

**SFCD LANCEUR D'ALERTE
ET ACTEUR POLITIQUE :**

**ZOOM SUR 10 ANS
DE COMBAT
POUR VOUS !**

**C'EST LE
MOMENT
D'ADHÉRER
AU SFCD !**

P.19

DOSSIER

**CABINET DENTAIRE
MISE À JOUR,
OBLIGATIONS,
BONNES PRATIQUES**

**VIOLENCES FAITES
AUX FEMMES**

**FUSION
CMU-C ACS**

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

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

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

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

Le SFCD fonctionne en travail collectif

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

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

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

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



CONNAÎTRE LE SFCD

LE SFCD A DES MISSIONS



SOUTENIR

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



FÉDÉRER ET FORMER

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



CONSTRUIRE

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



DÉFENDRE

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



ET... INFORMER :

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



DES QUESTIONS, DES DEMANDES, CONTACTEZ- NOUS !

SIÈGE SOCIAL

SFCD

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

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier

E-mail : sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

Secrétariat de direction :

Lemya Nadia

E-mail : ffcd.contact1@gmail.com

Inscriptions : Muriel Gayrard

E-mail : ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSION, INSCRIPTION, CONTACT

Muriel Gayrard

Tél : 05 81 02 41 93

E mail : muriel.gayrard@sfcd.fr

Inscription en ligne sur : sfcd.fr

RELATIONS PRESSE

Magali Fau-Jurado

E mail : magali.fau@sfcd.fr



RETROUVEZ-NOUS SUR
TWITTER ET FACEBOOK :

SFCD

sfcd.fr

ÉDITORIAL



« Le SFCD lanceur d'alerte, mais pas que »

Bien connu pour être l'OVNI de la profession, voir le poil à gratter des instances dirigeantes, le SFCD agace.

Il agace parce qu' :

- il force nos décideurs à réfléchir aux conséquences de leurs actes ;
- il travaille et analyse, comprenant ainsi vers où on veut forcer la profession à aller ;
- il est fidèle à ses valeurs : la santé n'est pas un commerce ;
- il ne fait pas qu'alerter, il propose et toujours dans l'intérêt de la profession et des patients ;
- il a raison !

Aujourd'hui, les effets d'une décision malsaine pour la santé ne met plus 20 ans ou 10 ans pour avoir des effets terribles pour nos exercices, nos patients, notre santé. C'est devenu quasi immédiat.

Etre vigilant n'a jamais voulu dire être contre la modernité ou le changement.

Aujourd'hui, nous nous prenons de plein fouet les conséquences de décisions prises il y a 1 an, les praticiens souffrent, les patients ne comprennent plus rien, notre système de santé disparaît au profit de la marchandisation du soin.

Le danger n'est plus une vague idée mais une réalité que nous vivons tous les jours.

Seul le SFCD, par ses analyses transversales et prospectives, continue à prendre ses responsabilités dans la défense et le conseil des chirurgiens-dentistes en voyant plus loin.

A l'aube de nos 85 ans, nous avons prouvé nos compétences, et notre engagement.

Le SFCD continuera avec vous de prendre ses responsabilités et d'agacer !

Dr Nathalie Delphin

- Directrice de la publication : Nathalie Delphin
- Rédactrice en chef : Claire Mestre
- Ont participé : Alice Baras, Manon Bestaux, Marie Brasset, Cécile Dancourt, Alice Delmon-Lavoine, Nathalie Delphin, Magali Fau-Jurado, Catherine Flechel, Marianne Franchi, Muriel Gayrard, Patricia Hubert-Tardot, Marion Lagunes, Lucile Lambert, Claire Mestre, Isabelle Morille, Lemya Nadia, Nicole Vinot, Sylvie Ratier, Anne-Marie Soum, Elisabeth Perry, Sylvie Riou, C. Pian, Carole Petit.
- Publicité : SFCD
- Conception réalisation : Marion Bijl - yesonyva.com

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

UNIVERSITÉ

HYPER-SPÉCIALISATION EN 3^E CYCLE : MENACES SUR L'OMNIPRATIQUE

Sur demande du gouvernement, l'Ordre National a réuni, en ses locaux, syndicats et instances professionnelles le 13 juin dernier : il a entendu les positions de chacun quant au projet de réforme du troisième cycle universitaire.

spécialiste auront des difficultés à les mettre en œuvre, faute de pouvoir communiquer sur leur savoir-faire. Pourquoi se former si on n'est pas reconnu ? L'omnipratique ne doit pas faire les frais d'un éclatement de la profession, alors qu'elle a toujours été le gage d'un traitement global de qualité pour les patients.

Enfin, on peut craindre pour de futurs spécialistes les mêmes complications avec les assureurs RCP que celles rencontrées par nos confrères implantologues aujourd'hui : faute de financer eux-mêmes des formations onéreuses pour satisfaire les exigences des compagnies, les praticiens pourront s'exposer à des refus de prise en charge, ou à des tarifs prohibitifs.



Dr Cécile Dancourt
Chirurgien-dentiste

SFCD Pour le SFCD, en proposant six spécialités (contre trois actuellement), cette nouvelle formation augure un appauvrissement global des compétences pour les futurs praticiens, ainsi qu'un relâchement du maillage territorial.

La version actuelle de ce projet semblait déjà actée pour la plupart des participants. Elle prévoit le maintien d'une formation en ODF et en chirurgie orale, mais la médecine bucco-dentaire serait abandonnée, au profit de quatre nouveaux DES : parodontie, endodontie, odontologie pédiatrique et réhabilitation orale complexe.

SFCD Dans cette perspective, le SFCD a pointé du doigt les inégalités qui s'installeront de fait sur le territoire : les spécialistes ne seront pas accessibles à tous, et les campagnes risquent de faire les frais de la réforme. On peut par exemple se demander comment les enfants seront pris en charge dans une zone sous-dotée en praticiens pédiatriques.

En outre, le risque est réel de voir l'omnipratique devenir une sous-catégorie professionnelle : les confrères qui auront acquis par formation les mêmes compétences qu'un



PERFECTIONNEMENT

LA (RE)CERTIFICATION ARRIVE CHEZ LES CHIRURGIENS-DENTISTES EN 2021

Procédure d'amélioration continue de la qualité des soins, la (re)certification devrait s'appliquer à tous les chirurgiens-dentistes diplômés à partir de la promotion 2021 et aux chirurgiens-dentistes volontaires pour toutes les promotions antérieures.

La (re)certification des médecins est déjà mise en œuvre dans les pays anglo-saxons depuis de nombreuses années, avec des modalités diverses.

Partant de cet exemple, le rapport du Professeur Serge Uzan a permis aux députés d'autoriser le gouvernement à prévoir, par ordonnance, une procédure de certification régulière des compétences et connaissances des médecins, infirmiers et encore pharmaciens. Si le rapport ne prévoyait initialement que la (re)certification des médecins; un amendement gouvernemental l'a étendue aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues, soit des professions ayant « envie de s'engager » dans le processus selon la ministre. Il y a de façon générale « une demande pressante des professionnels, des usagers et patients », a-t-elle affirmé.

La (re)certification¹ est une procédure d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins qui vise l'entretien et le perfectionnement des connaissances valable 6 ans.

Elle repose sur 5 critères obligatoires :

- le parcours de DPC (pour rappel obligation de suivre au moins 1 formation DPC tous les 3 ans)

- la preuve d'une activité professionnelle maintenue (démonstration, sur un mode déclaratif, d'une activité minimum de 3 à 4 demi-journées par semaine)
- une démarche d'amélioration de la relation médecin – patient (démontrée par de multiples moyens, en suivant la formation violences faites aux femmes par exemple)
- une démarche d'amélioration de la qualité de vie et de la santé du médecin (parce que seul un professionnel de santé... en bonne santé peut prodiguer des soins de qualité)
- l'absence de « signes négatifs » (condamnations, interdictions d'exercice, etc...)

Cette procédure, qui repose sur la « promotion et la valorisation », privilégie donc un exercice professionnel comportant une activité maintenue et régulière et des démarches de formations développées dans le cadre du DPC. Cette procédure n'est ni d'un contrôle ni d'un nouvel examen. En effet, il n'est pas question de remettre en cause le diplôme qui reste acquis. Mais à des questions sur les sanctions prévues en cas de non-certification, la ministre a estimé que la « publicité » (faut-il entendre ici mauvaise publicité ?) ou encore « l'obligation de stages » pourraient être envisagées. Le praticien non recertifié pourra faire appel de cette décision.

Cette procédure devrait être « simple, dématérialisée et largement automatisée » : espace personnel numérique avec sécurisation des données (coffre-fort DPC) et alertes en cas de validations insuffisantes pour permettre au praticien de corriger sa trajectoire de certification (Suivi

et évaluation par le Conseil national de certification et de valorisation et par l'ONCD).

Enfin, cette procédure n'est pas une option. Qu'elle suive exactement les préconisations du Pr Uzan ou non, elle arrivera dans les cabinets dentaires à horizon 2021. Il faudra être prêts !



Sylvie Ratier
Juriste

SFCD La recertification : de nombreuses incertitudes !

Qui est l'entité qui évalue :

l'Etat ? Un organisme indépendant ? Les professionnels eux-mêmes ? Les patients ? Qui siège dans les structures d'évaluation ? Quelles sont les compétences des évaluateurs ? Qui évalue les évaluateurs ?

Quels sont les critères examinés :

Des contenus ? Des niveaux ? Le caractère professionnel d'un service ? Existe-t-il un « référentiel », des « standards » de qualité ? Que mesurent-ils ? Comment se déroulent les différentes étapes des procédures d'évaluation ? Quelle est la durée de la reconnaissance accordée par l'évaluation ?

Pour l'instant, nous savons que les chirurgiens-dentistes non certifiés pourront faire appel de cette décision ! Il faudra donc être très vigilant pour que le dispositif de départ ne se transforme pas en simple tiroir-caisse ou en cauchemar administratif !

2009

La loi HPST¹ définit une organisation qui vise à réformer autant l'hôpital (GHT) que la médecine de ville (CPST). Pour cela elle se donne les moyens de contraindre les professionnels de santé (en agissant sur leur formation avec le DPC) et les patients (en les enfermant dans des parcours de soin et des réseaux de soins).

Le SFCD s'est mobilisé contre la marchandisation du soin qui en découle et continue toujours d'affirmer, 10 ans après, que le soin n'est pas une marchandise.

**NON
AU DÉMANTÈLEMENT
PROGRAMMÉ
DE NOTRE
SYSTÈME
DE SOINS**

2013

Les réseaux de soins qui organisent la commercialisation des soins se mettent en place tandis que le Code de la mutualité est modifié² et l'ANI³ voté : les mutuelles peuvent pratiquer le **remboursement différencié en imposant le choix du praticien au patient.**

Le SFCD s'est mobilisé pour alerter autant patients que praticiens.

**NON
AUX RÉSEAUX
COMMERCIAUX
DE SOINS**

**NON
AU « QUI PAIE,
COMMANDE ! »**

2016

Le SFCD a obtenu du Conseil Constitutionnel⁴ la non-conformité à la Constitution du Tiers Payant Généralisé pour la part complémentaire.

C'était un premier pas pour parer la déferlante commerciale dans nos professions, la digue était posée, mais comme elle n'a pas été renforcée, elle risque de ne pas tenir très longtemps !

**LE SFCD
DIT NON
AU TIERS PAYANT
GÉNÉRALISÉ**

2016

Le SFCD se mobilise contre la loi de santé de 2016⁴ qui laisse apparaître un système totalement nouveau et inconnu en changeant la relation duale patient/praticien en relation tripartite qui intègre les organismes complémentaires privés. Le SFCD alerte l'ensemble des acteurs sur cet effet cocktail (convergence des lois).

Pour le SFCD, cette loi est la fin de :

- **de la politique de santé publique** : régulation du système de santé abandonné au droit des contrats et de la concurrence (conséquence de la contractualisation entre les financeurs de soins et les offreurs de soins) ;
- **de la pluralité d'exercice** : disparition programmée de l'exercice libéral (conséquence des réseaux de praticiens agréés par les assurances complémentaires) ;
- **du contrat de soin tel que nous le connaissons** : discussion du choix thérapeutique à trois et non plus à deux, fin du paiement direct par le patient avec l'arrivée du tiers payant généralisé (conséquence de la mise en place OBLIGATOIRE de nouveaux contrats avec l'assurance privée pour le praticien ET le patient).

ZOOM SUR 10 ANS DE COMBAT !

SFCD LANCEUR D'ALERTE ET ACTEUR POLITIQUE

Toutes les lois depuis plus de 10 ans convergent vers la commercialisation du soin.

C'est bien contre cette commercialisation des soins qu'il faut se battre !

Le SFCD en est convaincu et c'est le fil rouge de toutes ses actions.

2017

Le SFCD a identifié le risque que représente l'ordonnance de l'accès partiel⁶ pour notre profession et pour la protection du patient vulnérable.

En effet, la transformation de nos professions en « secteur d'activité professionnelle » obéit à une logique d'ouverture du marché du soin en déverrouillant les professions (déréglementation de la profession, libre concurrence, publicité).

**NON
À L'OUVERTURE
DU MARCHÉ
DU SOIN**

**LE SFCD
DIT OUI
À L'INSCRIPTION
DES ASSISTANTS-
DENTAIRES AU CODE
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

2018

Le SFCD a participé très activement à la refonte de leur référentiel activité⁸.

Enfin, les AD assistent avant, pendant et après le soin le CD. « **Toute l'assistance, rien que l'assistance !** ». Maintenant reste à faire évoluer leur formation initiale et continue afin que ces professionnels de santé puissent remplir pleinement leur rôle auprès des chirurgiens-dentistes et des patients.

**LE SFCD
DIT NON
À L'EXERCICE
ILLÉGAL DE LA
CHIRURGIE
DENTAIRE**

2018

Suite au rapport de l'IGAS, les centres dentaires sont enfin encadrés par la loi⁷. Mais le texte ne résout rien ! Il met dans le « même sac » tous les centres dentaires. Or certains sont à but non lucratifs comme les centres territoriaux, municipaux ou mutualistes, mais d'autres peuvent être gérés par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé à but lucratif. Il organise, au bénéfice de cette dernière catégorie de centres dentaires :

- l'abandon des règles professionnelles élémentaires sans dérogation express de la loi ;
- l'abandon des patients à leurs appétits mercantiles ;
- l'abandon de leurs chirurgiens-dentistes salariés à leur propre sort ;
- l'abandon des praticiens libéraux aux règles du jeu de la concurrence.

Le SFCD est le seul syndicat à réclamer l'application de la loi avec l'inscription au tableau du conseil d'ordre des centres dentaires.

Glossaire

GHT : groupement hospitalier de territoire
CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé
DPC : développement professionnel continu
IGAS : inspection générale des affaires sociales
OCAM : organismes complémentaires d'assurance maladie

1/ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : Loi Bachelot.
2/ Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé : Loi Leroux.
3/ ANI : Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 a imposé à toutes les entreprises de proposer une couverture complémentaire santé collective à leurs salariés à compter du 1er janvier 2016.
4/ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
5/ Décision du Conseil d'Etat n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 Loi de modernisation de notre système de santé : Non conformité partielle.
6/ Décret n° 2017-1520 du 2 novembre 2017 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.
7/ Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.
8/ Arrêté du 8 juin 2018 relatif à la formation conduisant au titre d'assistant dentaire.

Parce que :

La santé n'est pas un commerce

Le soin n'est pas une marchandise

A chaque fois que l'on respecte nos principes et nos valeurs : nous pouvons gagner, tous ensemble !

**NON
AU RÈGLEMENT
ARBITRAL
ET À LA
CONVENTION**

2017/2018

Le règlement arbitral⁹ prévoyait un **plafonnement** les prothèses dentaires : tous les syndicats étaient contre. Or la convention¹⁰, qui engage toute la profession, reprend ce principe de plafonnement et accepte l'entrée des organismes d'assurance maladie complémentaire à la table des négociations. Nous avons basculé dans un **système assurantiel privé**. Sommes-nous tous conscients des conséquences concrètes et prêts à les assumer ?

Le SFCD avait déposé un recours contre le RA en ce sens, mais apparemment les syndicats signataires de la convention ne se sont pas posés autant de questions !

9/ Arrêté du 29 mars 2017 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie

10/ Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie

11/ Règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)

12/ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

13/ Vers une charte pour les « praticiens consultants » ISSN 2679-5183 - #ONCD La Lettre 179

14/ Rapport du Pr Serge UZAN : Exercer une médecine de qualité grâce à des connaissances et des compétences entretenues, novembre 2018

2018

Depuis la mise en place du RGDP¹¹, tous les chirurgiens-dentistes doivent assurer la protection des données qu'ils collectent concernant leurs patients. Dans le même temps, les chirurgiens-dentistes conventionnés doivent établir un devis conventionnel qui contient les codes CCAM, codes qui sont des données personnelles de santé et sont couverts par le secret médical. Respecter l'un et l'autre est une équation impossible.

Le SFCD n'a de cesse d'alerter sur ce problème. Il ne lâchera rien, surtout qu'il existe des codes de regroupement pour résoudre cela ! (cf page 25).

**LE SFCD
DIT NON AU DEVIS
CONVENTIONNEL
NON CONFORME
AU RGPD**

**LE SFCD
DIT NON
AUX CHIRURGIENS-
DENTISTES
CONSULTANTS DANS
LES MUTUELLES**

**NON
À LA PERTE DE
L'INDÉPENDANCE
THÉRAPEUTIQUE**

2019

Numérique à toute vapeur qui conditionne les diagnostics (IA), déploiement des hôpitaux de proximité et des CPST, cartes sanitaires : des dispositifs flous, parfois séduisants et pourtant loin des besoins médicaux des patients. Le SFCD dénonce une loi de santé¹² qui officialise la bascule d'un système de soin vers un système de distribution commerciale des soins.

Le SFCD craint l'abandon du paiement à l'acte et la transformation des soignants en simples exécutants administratifs dans le seul objectif de diminution des dépenses publiques de santé.

2019

Mise en place d'une charte¹³ qui organise le glissement des missions des chirurgiens-dentistes conseils du service médical (sécu donc public) vers ces chirurgiens-dentistes consultants (complémentaire donc privé), au mépris de la Loi, et au nom du « Qui paie, commande ». C'est la création d'une « milice privée » qui a ainsi accès aux dossiers des patients.

Seul le SFCD s'est très clairement positionné contre l'organisation de la levée du secret médical au bénéfice des OCAM.

**NON
À L'HYPER
SPÉCIALISATION ET
AU RELÂCHEMENT
DU MAILLAGE
TERRITORIAL**

2019

La dernière réforme universitaire (cf p6) augure un appauvrissement global des compétences pour les futurs praticiens, ainsi qu'un relâchement du maillage territorial au détriment de la prise en charge des patients, dans le seul objectif de reconnaissance de « compétences particulières ». Accorder moins d'importance à la santé bucco-dentaire qu'à la rentabilité des cabinets dentaires est inacceptable.

Pour le SFCD, la formation des chirurgiens-dentistes doit répondre aux besoins médicaux des patients. Quant à la (re)certification¹⁴ (cf p7), les zones d'ombre sont plus importantes que les points connus, c'est donc un dossier que le SFCD suit de très près !

Le SFCD se place sur le terrain de la défense collective de la profession et de la santé bucco-dentaire pour permettre à chaque praticien, dans son cabinet de répondre au besoin médical de chacun de ses patients.

Voilà les enjeux auxquels notre profession est sans cesse confrontée :

SI VOUS AUSSI VOUS PARTAGEZ LES COMBATS DU SFCD, REJOIGNEZ-NOUS

sfcd.fr



Questions à Catherine Flechel

Retraitée chirurgien-dentiste libérale à Lens. Elle a une activité au sein du réseau Handident dans les EHPAD, les ESAT, les IME.

*EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

*ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail.

*IME : Institut Medico-Educatif

SFCD : Votre histoire avec le SFCD ? Selon vous, à quoi servait et à quoi sert aujourd'hui un syndicat ? Y'a-t-il eu une évolution ?

Catherine Flechel : J'ai débuté ma carrière en 1980 en créant un cabinet dentaire mono-praticien, mon adhésion à un syndicat local membre d'une fédération nationale me donnait l'opportunité de rencontrer des confrères et consœurs, de connaître les diverses réglementations. En 1980 il n'y avait pas de consultation possible avec internet.

Quand ce syndicat qui m'accueillait a écrit que la féminisation de la profession était irrémédiable, ce qui veut dire sans remède ! Cela m'a quelque peu énervée. Au sujet de l'informatisation des cabinets, en 2000, il a été énoncé qu'il ne fallait pas trop bousculer les praticiens car c'était dur pour eux ! J'étais déjà informatisée depuis 15 ans !

J'ai quitté ce syndicat à vapeur pour m'engager au niveau du SFCD. Nous avons créé le bureau Nord du SFCD en 2006, dans un but de confraternité, de convivialité et de participation à la vie de la profession.

J'aime citer Michèle AERDEN, présidente de la FDI en 2007 ; « Chaque génération de dentiste doit s'investir dans la profession, dans la société et doit prendre des responsabilités. La défense de la profession est un processus continu, chacun peut y contribuer. Chacun doit créer une disponibilité ? Il ne faut pas penser que les autres le feront à notre place. »

Au SFCD j'ai aimé les réflexions sur l'avenir de la profession, sur la comparaison entre les différents modes d'exercices en Europe, notamment l'Espagne avec la privatisation du système de santé et la logique financière des soins !

Je me suis engagée pour le SFCD au FIFPL pendant quelques années. Nous avons fait du lobbying auprès de nos députés, pour que nos assistantes soient reconnues « professionnel(le)s de santé ». Je pense qu'aujourd'hui, tout va encore plus vite, les réformes nécessitent pour le praticien d'avoir une équipe de conseils autour de lui : un bon cabinet comptable, un avocat conseil pour la gestion des salariés en cas de litiges, un bon syndicat qui donne la substantifique moelle des diverses directives. Des assistantes bien formées.

SFCD : Pourquoi cette fidélité au SFCD ? Le syndicalisme a-t-il une place importante dans votre vie ?

Catherine Flechel : **J'aime le SFCD pour ses valeurs.** Nous sommes attachées à la pluralité des modes d'exercices, à nos patients et au fait de les garder en bonne santé dentaire.

J'ai eu la chance de participer à un séminaire triennal de l'ADF ou l'on a travaillé avec les représentants de la profession, il y avait 10 femmes sur 100 chirurgiens dentistes participants, 8 du SFCD et deux doyennes de facultés. Nous avons pu y affirmer nos valeurs et mettre le patient au centre de toutes les discussions et

décisions. C'était l'époque de la mise en place du LMD universitaire, la création de l'internat commun avec les médecins, l'organisation par la profession de la couverture des zones désertiques. Nous avons fait la proposition d'avoir un fauteuil dentaire dans les EHPAD.

Le syndicat a toujours proposé deux rencontres annuelles avec les différentes représentantes des régions.

Participer à ces rencontres nous permet d'avoir une vision globale des problèmes relatifs à l'exercice de la profession. Cela nous donne **une ouverture aux autres**, permet de voir d'autres façons d'exercer, toujours en vue d'une meilleure santé dentaire de la population. Nous ne pratiquons pas un commerce même si nous avons beaucoup de charges et qu'il faut équilibrer nos recettes dépenses. Nous sommes opposés au tiers payant généralisé. Il organise la bascule de notre système de prise en charge des soins par la solidarité nationale vers un système de prise en charge assurantiel individuel et privé et ... ne favorise pas l'engagement des patients dans leurs soins.

SFCD : De ce fait, que pensez-vous de la privatisation de notre système de santé, notamment avec l'entrée de l'UNOCAM dans les négociations conventionnelles ?

Catherine Flechel : Va t'on revenir comme avant 1947, avant la création de la sécurité sociale, avec une multitude d'assurances santé ?

Aujourd'hui l'UNOCAM parle du prix des « produits » de santé, les complémentaires voulant maîtriser le cout des dépenses prennent pour nous des options aberrantes.

Par exemple tel patient aura « le droit » a deux couronnes par an.

Quand l'on voit un patient pour la première fois et qu'il y a une réhabilitation totale de la bouche à réaliser, avec quatre dents à couronner ; lesquelles va t'on choisir ? Nous n'avons droit qu'à deux ! Une fois la bouche réhabilitée, avec une bonne motivation à l'hygiène, il n'y aura peut-être plus aucun soin à faire pendant plusieurs années ? Les CPAM gèrent 70% des dépenses de santé (10 points de PIB). Pourquoi ne vont-

elles pas jusqu'à 100%, la structure existe, elle fonctionne relativement bien, les frais de gestion seraient les mêmes, (gain global des frais de gestion des « mutuelles », mais c'est peut-être trop simple !) **Dans ma région les régimes miniers mutualistes n'ont pas forcément effectué une dentisterie de pointe, souvent à cause d'une administration trop lourde.** Par exemple, après une formation du praticien sur une nouvelle technique nécessitant un investissement, les budgets étaient votés six mois après cette formation, le matériel arrivait xx mois après, le gain de la formation était perdu !

SFCD : Quels sont les enjeux majeurs aujourd'hui pour la profession ? Sont-ils les mêmes qu'au début de votre carrière ?

Catherine Flechel : En 1980 j'ouvre mon cabinet libéral, j'ai appris un métier, mais je fais ce que je sais faire ! **Dés le début la formation continue est pour moi essentielle**, pendant toute ma carrière j'ai suivi une semaine minimum de formation chaque année et au niveau local nous avons créé la SOLE, Société Odontologique LEnsoise.

En revanche, quand je m'installe, je sais à peine remplir une feuille de soins, je fais les fiches de paie à la main. Les patients me règlent au fur et à mesure des consultations et j'ai un grand cahier de comptes, et de grandes feuilles d'AMG (Aide Médicale Gratuite) à remplir mensuellement. En 1985 je fais mes comptes dans le bureau d'assurance de mon mari sur une machine informatique. Puis j'achète un AMSTRAD PC1512, disque dur de 20Mo, oui, vingt mégaoctets ! Un peu à la fois nous rentrons avec l'assistante les fichiers patients. C'est à l'ADF que j'achète mon logiciel 'GOLD' né de la rencontre d'un dentiste et d'un informaticien, Monsieur DORE, qui vient me l'installer au cabinet en 1987.

Je gagne du temps en comptabilité, plus de rigueur, les devis sortent de la machine. Je n'avais pas de problème de secret médical car mon logiciel n'était pas relié à l'internet jusqu'aux années 2000.

J'ai eu de gros soucis quand le logiciel Gold a été vendu. J'ai alors acheté le logiciel Julie, mais

pas de TDIO (transfert des données informatique) j'ai passé 1 mois à actualiser chaque fiche patient, un travail de fourmi.

Puis nous avons été reliés par internet et les informaticiens pouvaient prendre la main, nous avons eu la carte vitale nous reliant aux services de la sécurité sociale.

On ne parlait pas de RGPD, mais il y avait la CNIL, Commission Nationale Informatique et Liberté. Aujourd'hui avec les logiciels gratuits sur internet, comment fonctionne la protection des données ?

Les dix dernières années de mon exercice, j'ai adhéré au réseau Handident. Les personnes en situation de handicap étaient trop souvent envoyées à l'hôpital pour des extractions complètes sous anesthésie générale et de ce fait elles étaient sur-handicapées. Je les ai soignées au cabinet, mais il n'y avait pas de consultation spécifique à l'époque.

Mes difficultés à travailler avec cette population m'ont conduite à apprendre l'hypnose. J'ai eu une approche humaine très intéressante qui m'a permis d'être plus efficace dans les soins pour les personnes en situation de handicap.

Handident me permet « jeune retraitée » aujourd'hui de replonger dans ce métier que j'aimais grâce à des dépistages ou à des formations dans les différents centres EHPAD, les ESAT les IME. Nous faisons aussi des ateliers d'hygiène bucco-dentaire.

J'ai cédé mon cabinet et j'ai pris ma retraite. Nous avons une profession difficile mais passionnante à condition de pouvoir sortir du cabinet de temps en temps pour voir « autrement ». Je ne suis plus au fait de toutes les nouvelles réglementations ! **Tout va très vite et le SFCD a bien des sujets de recherche et de travaux afin d'aider les praticiens dans leur quotidien.** J'ai toujours été syndiquée et me suis investie dans la profession au sein de l'UFSBD, des ONFOC, puis du SFCD. Cela m'a permis de **partager** les problématiques du cabinet avec d'autres et de **participer** au fonctionnement de ma profession.



Dr Marie Brasset
Chirurgien-Dentiste
Formatrice et référente
CCAM

QUI DIT...

LA RÉFORME DES RETRAITES

PRÉVOIT LA CRÉATION D'UN SYSTÈME DE RETRAITE «UNIVERSEL»

Avec comme objectif affiché : « Un système par points où chaque euro cotisé donne les mêmes droits, quel que soit le moment où il a été versé, quel que soit le statut, la profession de celui qui a cotisé ». Cette réforme amène à une mobilisation contre le projet le 5 décembre prochain.

Nombreuses questions sans réponses, incertitudes sur les réels objectifs poursuivis, chiffres non stabilisés, autant de signaux d'alerte pour le SFCD. Déchiffrage ! Un projet ambitieux, mais : Qui dit système « universel » :

• **Suppose de passer de 42 régimes à 1 seul !**

- A côté du régime général, pour le compléter et palier à ses insuffisances, des régimes complémentaires se sont progressivement mis en place : actuellement au nombre de 42 ! Chacun répond aux spécificités professionnelles de ses adhérents.

- Pour assurer la solvabilité de leur régime spécifique, certaines caisses ont demandé des efforts de cotisations pour assurer la répartition, pour répondre aux spécificités, sans peser sur les générations futures. Leurs régimes sont excédentaires ! C'est le cas de la CARCD-SF. Comme la réforme des retraites prévoit une caisse unique...?

Comment va se passer le basculement ?

Quid des réserves ? Comment va être géré la caisse unique ? Quid de la représentativité ?

• **Suppose une harmonisation du taux de la cotisation.**

Le projet prévoit un taux de cotisations de 28,12 % pour tous les assurés et pour tous leurs revenus, dont une partie non créatrice de droits pour assurer la solidarité.

Un aménagement est prévu pour les indépendants qui se verraient appliquer un taux de :
- 28,12 % de 1 € jusqu'à 1 PLFSS*
- 12,94% de 1 PLFSS jusqu'à 3 PLFSS
- Au-delà un taux de solidarité de l'ordre de 3% .

• **Le système par points a été retenu**
Chaque euro cotisé, sur l'ensemble des revenus, permettrait d'acquiescer des points.

Actuellement, est pris en compte pour calculer la pension de retraite, les six derniers mois de la carrière pour les fonctionnaires, les 25 meilleures années pour les salariés du privé.

Les CD connaissent déjà le système par points: lors de la liquidation, la pension retraite est alors connue, prenant en compte les années et les montants de cotisations génératrices de points, tant dans le régime de base (RBL) que le régime complémentaire (RC) augmenté pour les conventionnés par le régime prestation compensatoire vieillesse (PCV), et tenant compte des spécificités « droits personnels et familiaux ». Quid de notre régime PCV ?

• **Dit harmonisation des droits familiaux**

- Pour la maternité : une majoration de 5% dès le 1^{er} enfant est suggérée par le rapport Delevoye. Cette majoration pourrait être partagée entre les deux parents. A défaut, elle serait automatiquement accordée à la mère ;

- pour la pension de réversion : création d'un dispositif « unique », garantissant 70 % de la retraite du couple au conjoint survivant.

La pension de réversion serait entièrement soumise à conditions de ressource.

Quid des avantages maternité, parentalité ?

Quid des accords de prévoyance assuré par les caisses autonomes de retraites ?

* PLFSS (40 000 € de revenus en 2019)

Avis du SFCD :

• **Les réserves sont le fruit d'un effort financier, tant pour les cotisants que pour les pensions des retraités, pour assurer :**

- AUTONOMIE (pour toujours répondre aux besoins spécifiques)
- SOLVABILITE (sans participation extérieure)
- Et Sans peser sur les générations futures !

• **La parité, non sans effort, s'est récemment invitée dans la représentation de la caisse CARCD- SF. Comment va-t-elle se mettre en place dans une caisse unique ? Le SFCD restera vigilant.**

• **Le taux de + de 28%** est payé en totalité par le CD, l'indépendant ... dès le 1^{er}€ de revenu. Pas de part patronale/salariale. Comment supporter un tel taux de plus de 28% sur des revenus de moins de 2000 €/mois ? Aucune exonération n'est prévue. D'autant que l'assiette de cotisations serait sur un revenu brut. Comme pour la CSG, encore un impôt déguisé. Par ailleurs, pour les hauts revenus (au-delà de 120000 €), abandon su système par répartition pour un système personnel de capitalisation et cadeau fait aux assureurs privés.

• **Le régime PCV** entre en contre partie de notre conventionnement. Le SFCD sera vigilant à le maintenir.

• **Maternité : 5% de quoi ?** L'interruption d'activité pour maternité est contrainte.

• **La pension de réversion :** totalement soumise aux revenus du conjoint survivant. Alors que la cotisation serait soumise aux revenus bruts du cotisant décédé. Encore une vigilance du SFCD. La prévoyance pour les orphelins ? RIEN pour eux. La pension de réversion pour les ex-conjoints ? Rien n'est prévu.

Le SFCD appelle à se mobiliser le 5 décembre prochain afin que notre système de retraite soit un système par répartition solidaire et universel.

LE SFCD C'EST AUSSI LES GROUPES DE RÉFÉRENTS



CONNAÎTRE LE SFCD

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

RÉFÉRENTS RÉGIONAUX

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

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

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

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



RÉFÉRENTS CCAM

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

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

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



OBJECTIF NUMÉRO 1 :

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

C'est aussi cela le SFCD !

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

Le bureau du SFCD

RÉFÉRENTS VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

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

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

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

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

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

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



ACTUALITÉS SYNDICALES SFCD <15

PARTAGER

JOURNÉES DES CADRES DU SFCD

Définition du cadre SFCD : « toute personne ayant des fonctions au sein du SFCD ou représentant le SFCD par un mandat »

Nos journées des cadres 2019 se sont déroulées mercredi 25 et jeudi 26 septembre à Paris dans les locaux de l'ADF, avenue de la Grande Armée. Ces journées réservées aux cadres SFCD (contrairement au séminaire de printemps qui est ouvert aux adhérentes et supporters) sont un rendez-vous annuel incontournable pour nos cadres de la France entière. C'est toujours un plaisir de se réunir dans la bonne humeur, se former, partager dans le respect des points de vue de chacun, et ceci en toute convivialité.

Au programme cette année : « Être une élue en pratique : représenter, défendre, communiquer »

La première journée, assez théorique : Le thème de la matinée est « Représenter la profession de chirurgien-dentiste »

Nous avons revu :

- La notion de représentation syndicale pour la profession de chirurgien-dentiste
- L'importance de la représentation syndicale pour la profession de chirurgien-dentiste dans :

- Les instances professionnelles : ADF, FIF-PL, URPS, CARCDSF, FDI, ORE
- Les instances inter-professionnelles : UNA-PL, MIPROF, UNPS, CNPS, CLIO, ...

L'après-midi, autre thématique : « Défendre les chirurgiens-dentistes et communiquer auprès des chirurgiens-dentistes et sur la profession de chirurgien-dentiste » :

- La défense juridique des chirurgiens-dentistes collective et individuelle

- Communication auprès des chirurgiens-dentistes et sur la profession de chirurgien-dentiste : Nous avons abordés les différents supports de communications (écrits, oraux, numériques) et nous avons fait des ateliers pratiques de communication écrite (distribution de fiches pratiques : écrire un article, écrire un compte-rendu de réunion, ...)

La deuxième journée, beaucoup plus pratique :

Nous avons travaillé en petits groupes pour construire ensemble des outils parfaits pour représenter, défendre et communiquer.

Plusieurs ateliers :

- **Atelier : Retraite** (surtout un travail d'information et d'argumentation sur les nouvelles réformes prévues)
- **Atelier Rapport de la Direction Générale des Entreprises** qui évalue le revenu moyen des chirurgiens-dentistes à 98 000€ pour 2017. 1^{er} bilan de l'enquête nationale lancé par le SFCD le 18 septembre 2019 et argumentaire pour interpellier la DGE et les inciter à faire d'autres statistiques
- **Atelier : Les dentistes consultants des mutuelles.** Le SFCD n'approuve pas cette proposition. Le but de l'atelier est de préparer un argumentaire afin que les représentants de la profession de chirurgien-dentiste (ordinaux, syndicaux, ...) se rendent compte du risque que cela représente en termes de santé publique.

Sachez, chers lecteurs, que tous nos cadres viennent à ces deux journées bénévolement. Les repas, l'animation de la soirée (cette année nous avons assisté au one-woman show de Caroline Vigneaux) et la nuit sont pris en charge par le SFCD. Nous tenons à être très raisonnables pour les frais.

Pour plus d'informations à ce sujet, nous vous invitons

à l'assemblée générale annuelle du SFCD au salon de l'ADF
vendredi 29 novembre

à 12h00,
salle 311/312
(Voir ci-dessous)



Dr Claire Mestre
Chirurgien-Dentiste

RENDEZ-VOUS



**LE SFCD
AU SALON
DE L'ADF
DU 26 AU 30
NOVEMBRE
2019**

Le congrès 2019 se tiendra au Palais des Congrès de Paris, sur le thème «Pour relever les défis de demain, partageons nos pratiques et nos savoirs»

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

• **À PARTIR DU MERCREDI 27 NOVEMBRE SUR NOTRE STAND 1L39 :**

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

• **AU COURS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SFCD :**

Le vendredi 29 novembre à 12h00 en salle 311/312 niveau 2 du Palais des Congrès, coté Neuilly.

ÉCHANGES

SÉMINAIRE DE RENTRÉE DE L'UNAPL

(UNION NATIONALE DES PROFESSIONS LIBÉRALES)

Le SFCD est représenté dans les différentes commissions de l'UNAPL par :



Dr Isabelle Morille
à la commission des affaires européennes



Dr Nathalie Richard
à la commission numérique



Dr Marion Lagunes
à la commission égalité / parité



Dr Marie-Christine Barbotin
à la commission des affaires sociales



Dr Marie Brasset
à la commission retraite

Isabelle Morille, Marion Lagunes et Sylvie Ratier (notre juriste) ont assisté et pour certaines participé au séminaire de rentrée de l'UNAPL qui s'est déroulé le 12 septembre à Paris.

L'actualité était chargée surtout avec la nouvelle réforme des retraites.

Le président de l'UNAPL Michel Picon assistait le matin même à la conférence de presse du premier ministre sur le sujet : les informations étaient donc toutes fraîches !

Ce temps d'échange a été très instructif :

C'est ensemble avec toutes les professions libérales que nous pourrons avoir du poids et que notre voix pourra être entendue. Nous resterons vigilantes pour que le droit des femmes soit respecté.

Quant à la commission égalité / parité (présidée par Aminata Niakate, avocate), qui avait pour la première fois droit à un atelier, le sujet portait sur la coordination vie privée / vie professionnelle.

Parmi les intervenantes Marion Lagunes (notre vice-présidente) y a fait une intervention

sur le congé maternité cher au SFCD (état des lieux et propositions).

SFCD Nous rappelons que c'est grâce au SFCD que les femmes chirurgiens-dentistes ont pu bénéficier d'un congé maternité depuis 1995 avec l'implication de Nathalie Ferrand au sein de l'UNAPL pour le généraliser à l'ensemble des professions libérales.

Le prochain grand temps de l'UNAPL sera le congrès annuel le 6 décembre 2019, nous ne manquerons pas de vous tenir informés.

SÉMINAIRE TRIENNAL DE L'ADF

LE SFCD BIEN PRÉSENT

Au cours du séminaire triennal de l'ADF, le SFCD est venu et a participé à tous les ateliers et conférences proposés sur l'intelligence artificielle, la certification et les modifications à apporter au congrès.

Nous y étions, 3 membres du bureau, Sylvie Ratier notre juriste ainsi qu'Anne Gicquel représentante SFCD à la commission informatique de l'ADF. Comment dire, quelques grammes de jeunesse et de féminité dans un monde de têtes grisonnantes...

Les sujets étaient très intéressants, (nous ne manquerons pas de vous informer sur chacun d'eux) et les points de vue assez divers. Une chose est sûre c'est que la profession dentaire est en pleine mutation et qu'il nous faudra conserver à l'esprit que nous soignons des patients et que la santé n'est pas un commerce. Sinon...



Dr Magali Fau-Jurado
Chirurgien-Dentiste

AVENIR

CONSTRUISONS-LE ENSEMBLE

CONGRÈS
ADF
2019



Pour relever les défis de demain, partageons nos pratiques et nos savoirs. Retrouvons-nous du 26 au 30 novembre au Congrès de l'ADF 2019 pour échanger, se former, et tester les nouveautés.

f ADFASSO
@ADFASSO #CONGRESADF2019
ADFCONGRES.COM

ADF AGIR ENSEMBLE
ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

Comi
dent

ADHÉRER AU SFCD C'EST AUSSI

SPÉCIAL
POURQUOI
ADHÉRER
AU SFCD ?



UNE PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

au **05 81 02 41 93**



UN SERVICE JURIDIQUE

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



DES SUPPORTS FACILITANT VOTRE ACTIVITÉ

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

En accès libre sur **sfcd.fr**



DES SÉMINAIRES ET DES RÉUNIONS

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



DES FORMATIONS RÉGIONALES

-> Voir page 46

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



**LE SFCD VOUS
DONNE LA PAROLE**

**Vous avez des idées,
des expériences
à partager ?
Contactez nous !**
sfcdinfo@sfcd.fr

ADHÉREZ MAINTENANT AU SFCD !

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

Adhérez
aussi
en ligne
sfcd.fr

VOTRE BULLETIN DE COTISATION 2020 au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES

- OUI ! J'adhère au SFCD en 2020**
 OUI ! Je soutiens le SFCD en 2020

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Tél : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Année de diplôme : _____ 1^e année d'exercice : _____

Mode d'exercice : _____

- Je suis parrainé(e) par :

Nom : _____

Prénom : _____

Tarifs d'adhésion annuelle

- Adhésion : 310 €
 Première année d'exercice : 100 €
 Etudiante : Gratuit
 Retraitée : 100 €
 Supporter chirurgien-dentiste : 310 €
 Supporter non chirurgien-dentiste : 100 €

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



Bulletin d'adhésion à retourner avec votre règlement à :

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



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

**MON CADEAU
DE BIENVENUE***

**1 FORMATION
GRATUITE
SUR LE SITE sfcd.fr**

*pour les primo adhérents(es)
et primo supporters

VOUS DÉSIREZ RECEVOIR LA REVUE IFCD ET VOUS N'ÊTES PAS ADHÉRENT(E) AU SFCD ?

C'EST POSSIBLE !

La revue IFCD c'est 4 numéros en version numériques par an dont 1 numéro « ADF » en version papier



BULLETIN D'ABONNEMENT À LA REVUE IFCD

Je coche mon choix :

- Oui, je m'abonne pour une année (soit 4 numéros numériques dont un numéro papier) **120 €**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél : _____

E-mail : _____



Bulletin à retourner avec votre chèque libellé à l'ordre du SFCD :

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

Les frais d'envoi sont offerts !

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

LE COMIDENT

S'INTÉRESSE À L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA DIGITALISATION EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE

Le 20 juin, Nathalie Ferrand, Isabelle Morille et Sylvie Ratier ont représenté le SFCD à la réunion annuelle du Comident qui regroupe les organisations professionnelles et les entreprises de l'industrie dentaire.

Henri Roché président du Comident propose la digitalisation comme solution pour augmenter la productivité des praticiens et s'adapter à la nouvelle convention avec RAC zéro.

Pour l'association de patients France Asso Santé l'accès aux soins devient compliqué surtout dans les déserts médicaux et particulièrement pour les patients handicapés, et aussi à cause du refus de soin envers certaines pathologies, sous prétexte de difficultés techniques.

Les personnes éloignées du système de soin et des outils numériques, de la dématérialisation peuvent avoir des difficultés supplémentaires pour se faire soigner.

Conditionner une meilleure prise en charge des soins à un examen systématisé annuel n'est pas possible car les patients éloignés du système seront sanctionnés.

Une éducation à la santé est essentielle pour favoriser l'accès aux soins.

Le SFCD propose le compte personnel de prévention : outil parfait pour inciter et financer l'accès à une véritable prévention.

L'Enjeu majeur devient la propriété des données et leur utilisation... par qui ? pour quoi ?

Les outils sont des outils d'aide, notre obligation

de moyens nous oblige à utiliser tous les moyens à notre disposition donc y compris les outils numériques. **En cas d'erreur de l'intelligence artificielle (IA) sur un acte de diagnostic, de prévention ou de soin, les questions de responsabilité surgissent.**

Le SFCD se demande si notre intuition thérapeutique aura la force de contrer une proposition de l'IA regroupant méta-analyses et millions de données...

Devant l'explosion des maladies chroniques et le vieillissement des populations, la Télémédecine apparaît comme la seule solution pour pallier le manque de soignants et le manque de moyens financiers pour les payer décemment. Téléconsultation, expertise, surveillance médicale post-op ou en fin de vie, réponse médicale : on peut s'attendre à voir de méga-centres de téléconsultations délocalisés dans le tiers monde...

L'Acte télé-médical amplifie la nécessité de la protection des données.

Question du SFCD sur le devenir du colloque singulier : et de l'Humain dans tout cela ?

Est-ce qu'on souhaite une fin de vie déshumanisée, gérée par une machine, même ultra-intelligente ? Ou est-ce qu'on préfère un accompagnement éthique dans la dignité avec humanité et compassion ?

Les enjeux se résument à toujours plus de croissance technologique, industrielle, matérielle versus replacer l'humain au centre de nos préoccupations. L'humain soignant donnant la main à l'humain soigné ...

A PROPOS DE LA RESPONSABILITÉ DE L'IA

Dans un rapport récent sur la réforme de la responsabilité civile^{1/}, la Cour d'Appel de Paris envisage plusieurs pistes de responsabilités, dont la responsabilité du fait des produits défectueux, la responsabilité du fait des choses, la responsabilité pour faute, la personnalité juridique des robots, sans pour autant se prononcer en faveur d'un régime plutôt qu'un autre. Elle a attiré l'attention du Ministère de la Justice «sur la nécessité d'élaborer un corpus de règles adaptées à l'intelligence artificielle» pour combler les angles morts actuels et préconise dans ce domaine une solution au niveau européen.

Quelle médecine souhaitons-nous pour nos parents, pour nos enfants ?

Certains industriels sont gênés par l'inscription dans la constitution du principe de précaution qui est une logique de moratoire... Cela leur pose un problème en freinant la recherche et l'innovation. Les industriels œuvrent donc activement pour lever ces freins juridiques.

Quant à la question du Cobalt-Chrome M. H Rocher répond que le Cobalt est effectivement un minéral cancérigène mais que l'alliage Cobalt-Chrome n'a jamais causé de cancer connu. D'ailleurs la CNAM va rendre une décision après consultation de 2 experts du Comident.

Nos interventions sur l'éthique et l'humain ont été très remarquées, applaudies et nous avons reçu des encouragements pour la prise de position du SFCD.



Dr Isabelle Morille
Chirurgien-Dentiste

1/ «Réforme de la responsabilité et intelligence artificielle: le rapport de la Cour d'Appel de Paris refuse de se prononcer», Gaëlle Marraud des Grottes, Actualités, Wolters Kluwers-France, 28 juin 2019.

COLLOQUE

LE HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE S'INTERROGE SUR LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Pour cet acte deux, le thème était : « quelles perspectives dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé », en une journée courte de 6 heures donc très dense.

Les intervenants, dans une première partie, essaient d'avoir une vision juste des futurs besoins en santé :

Quelles perspectives d'emploi, et donc quelle formation, pour quel métier. Les études statistiques se succèdent et font ressortir les évolutions sociétales : mégapoles qui vampirisent les faubourgs, d'autres qui rayonnent et puis la fausse bonne idée égalitaire qui fait que le service d'urgence qui se trouve à égale distance de tous est en fait très éloigné de tous !

Une idée aussi de demander aux usagers leurs souhaits :

Et ainsi de s'apercevoir que l'état propose bien haut-delà de ce qui est souhaité : en clair il faut faire correspondre l'offre à la demande au plus près des réalités du terrain. Car l'on s'aperçoit bien vite que les citoyens n'ont pas les mêmes demandes que les ruraux et que les gens font aussi le choix de leur lieu de vie en connaissance de cause... Tout cela était passionnant !

Dans un second temps : des expériences de terrain avec



la vision des jeunes futurs professionnels et leurs recrutements.

En bref, ce qui semble efficace c'est de promouvoir dès le lycée et notamment dans les zones sous-dotées, les métiers qui seront nécessaires demain, la promotion de la profession dans parcours sup (par exemple les infirmiers voudraient être beaucoup plus visibles).

L'échec des enseignements délocalisés avec cours par internet est avéré :

Moins d'élèves et de moins bons résultats par rapport aux campus référents.

Les jeunes médecins sont très attachés aux choix de leur lieu d'exercice, qui dépend de multiples critères (familiaux, stages attractifs...) mais pas des aides financières qui pourraient leur être allouées. Les dispositifs d'incitation financière ne fonctionnent pas. Par contre une aide à l'installation en terme de conseils juridiques,

pratiques...est un vrai plus car il y a une vraie inquiétude à se lancer en libéral.

Je terminerai par une remarque des jeunes médecins qui semble pouvoir s'appliquer à notre profession de chirurgiens-dentistes généralistes : il faut promouvoir beaucoup plus tôt dans les études la spécialité de « généraliste » au travers d'enseignant à la double casquette : praticien et prof, de stage de découverte et d'information sur les différents modes d'exercices pour lutter contre cette désaffection.

Je vous invite à venir assister à ces séances captivantes !

Prochaine date : le lundi 2 décembre 2019



Dr Alice Delmon
Chirurgien-Dentiste

BURKINA FASO - CAMBODGE - FRANCE - HAÏTI - LAOS - MADAGASCAR



AVEC 1 ACTE PAR MOIS*

PARTICIPEZ AU DÉVELOPPEMENT ET À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ORALE EN DEVENANT PRATICIEN SOLIDAIRE



> Devenez **PRATICIEN SOLIDAIRE** en offrant **1 ACTE/MOIS**

Exemple : don d'un détartrage : **28,92 €**

Déduction fiscale : 19,09 € Coût réel : 9,83 €

AOI - 1, rue Maurice Arnoux - 92120 Montrouge
Tél. 01 57 63 99 68 - www.aoi-fr.org - contact@aoi-fr.org

Congres de l'ADF stand 1S02



* Réduction d'impôts : 66 %



Enfin des restaurations définitives aux formulations sans addition de **TEGDMA, HEMA ou BisGMA !**

POUR UNE DENTISTERIE PLUS RESPECTUEUSE DE LA SANTÉ DES PATIENTS.



www.elsodent.com



ELSODENT



DOSSIER CABINET DENTAIRE
MISE À JOUR, OBLIGATIONS, BONNES PRATIQUES

Ce que vous allez trouver dans ce dossier pratique:

- Nouvelle fusion ACS/CMU-C, forfait d'accès à la modernisation : ce qui va changer pour vous en 2020
- Contrôles DDPP/DGCCRF dans vos cabinets : un point sur ce sujet, pour que le patient ne soit pas assimilé à un simple consommateur
- Inscriptions des Assistants à l'ARS, leur nouvelle fiche de poste, les entretiens annuels : toutes les informations utiles dans ce dossier.
- Enfin, votre démarche éco-responsable : quelles sont les fausses bonnes idées? Les repérer pour les éviter.

SOMMAIRE

Information du patient.....p.24
 Disparition de la CMU-C et de l'ACS : vive la CSS !p.26
 Forfait d'aide à la modernisation et informatisation.....p.27
 Écoresponsabilitép.28
 Entretiens professionnels.....p.29
 Point sur les assistant(e)s dentairesp.30



DROIT À L'INFORMATION

INFORMATION DU PATIENT

CLAIRE, LOYALE ET APPROPRIÉE

Le droit d'être informé est identique quels que soient le professionnel qui délivre l'information, son mode et son lieu d'exercice (privé et/ou public), quelles que soient les circonstances et qu'il s'agisse de prévention ou de soins. L'information porte autant sur l'état de santé du patient que sur les frais auxquels il sera exposé.

Toute personne a droit d'être informée sur son état de santé¹.

L'information délivrée par le chirurgien-dentiste au patient est destinée à l'éclairer sur son état de santé et à lui permettre, si nécessaire, de prendre, en connaissance de cause, les décisions concernant sa santé en fonction de ce qu'il estime être son intérêt. Cette information lui permet notamment d'accepter ou de refuser les actes à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique qui lui sont proposés.

Cette information précise donc l'objectif, la nature et le déroulement des actes et du suivi envisagés.

Cette information porte notamment sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Cette information incombe à tout professionnel

de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel par le chirurgien-dentiste qui sera assisté le cas échéant de son assistant dentaire.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous certaines conditions. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion

d'activités de prévention, de diagnostic et de soins

Cette information est délivrée par tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral et par les centres de santé notamment par devis préalable² au-delà d'un certain montant (70 €³) ET lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, le devis normalisé qui comprend de manière dissociée le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposés, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé et le montant pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Le chirurgien-dentiste a donc une obligation légale d'établir ce devis.

Les partenaires conventionnels (Syndicats négociateurs, UNCAM et UNOCAM) ont donc établi un « devis type » qui se retrouve annexé à la convention communément appelé : le devis conventionnel qui correspond donc à une obligation conventionnelle. Ce devis conventionnel prévoit de mentionner les codes affinis, qui identifient médicalement et précisément les actes que nous prodiguons à nos patients, en lieu et place des codes de regroupement qui identifient administrativement des familles d'acte et protègent ainsi le secret médical.

Pour rappel, seulement des données agrégées préservent le secret médical : c'est le cas des codes de regroupement.

Ces codes de regroupement ont été créés par la CCAM pour masquer les informations médi-

cales, pour protéger le secret médical. Ce sont eux qui doivent être selon la loi mentionnés sur tous nos devis et notes d'honoraires. Le modèle final de devis n'étant pas stabilisé à l'heure où nous mettions sous presse, nous osons espérer que nos propositions auront été entendues.

A côté de cette information individuelle faite par devis, les chirurgiens-dentistes sont tenus de porter à la connaissance de leurs patients, par voie d'affichage, certaines informations sur leurs honoraires. Depuis le 1^{er} juillet 2018, l'affiche qui détaillait les honoraires pratiqués dans le cabinet dentaire doit désormais contenir des informations supplémentaires à porter à la connaissance des patients concernant les prestations de soins et leur tarification.

Pour aider les praticiens et praticiennes à se conformer à ces nouvelles obligations, le SFCD met à leur disposition trois modèles d'affiche réactualisés, correspondant à leur situation :

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

Le chirurgien-dentiste renseigne les tarifs des honoraires ou les fourchettes des tarifs des honoraires pratiqués sur les actes les plus courants dans son cabinet et les tarifs de remboursement de l'assurance maladie associés à ces actes.

Cette affiche doit être placée dans la salle d'attente et sur le lieu de l'encaissement des honoraires, de façon lisible et visible par les patients. En cas de non-conformité, le praticien s'expose, par injonction de la DDPP/DGCCRF, à une demande de mise en conformité

qui, si elle n'est pas suivie d'effets, peut conduire au paiement d'une amende administrative de 3 000 €.

L'information du patient, qu'elle soit individuelle ou collective, qu'elle porte sur l'état de santé du patient ou sur le montant des frais auxquels il sera exposé, l'information devra :

- Être synthétique, hiérarchisée, compréhensible par la personne et personnalisée
- Présenter, quand elles existent, les alternatives possibles
- Présenter les bénéfices attendus des actes ou soins envisagés, puis leurs inconvénients et leurs risques éventuels

Tous ces éléments d'information seront bien sûr soigneusement conservés. La traçabilité de l'information donnée au patient n'est pas une option ! Le dossier contenant les informations de santé relatives à la personne mentionne les informations majeures qui lui ont été délivrées, qu'elles concernent son état de santé ou les frais auxquels il risque d'être exposé, par qui et à quelle date, ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées lors de leur délivrance. Il mentionne le cas échéant les démarches entreprises lorsque la personne ne maîtrise pas suffisamment la langue française ou présente des difficultés de communication ou de compréhension.

En tant que composante essentielle de l'acte de soin, l'information délivrée au patient de façon claire, loyale et appropriée permet aux chirurgiens-dentistes de répondre à leurs obligations déontologiques tout en étant en conformité avec leurs obligations réglementaires.

Pourquoi le Code affiné CCAM est important et pourquoi il ne faut pas le communiquer à tort et à travers

1/ le code CCAM se compose d'une suite de lettre et de chiffre : il incompréhensible et ne veut rien dire pour le patient : donc il ne constitue pas pour lui un élément d'information claire, loyale et appropriée.
2/ le code CCAM est un code administratif qui décrit précisément un acte médical. C'est donc une information protégée par le secret médical. Il ne faut donc pas le communiquer aux organismes d'assurance complémentaires. D'ailleurs la Sécu ne le leur transmet jamais.

La DGCCRF, la DDPP : même combat !

Depuis le 1^{er} janvier 2010, les directions départementales de la protection des populations (DDPP) ont repris les compétences des services vétérinaires et des unités départementales de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (UDC-CRF/ DGCCRF).

Seuls les agents DDPP/DGCCRF qui sont légalement habilités à contrôler la bonne mise en place de l'information des patients dans les cabinets dentaires (devis, affichage, documents de traçabilité des dispositifs médicaux) afin d'assurer la protection économique et la sécurité des consommateurs/patients.

Sources : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>
<https://www.ameli.fr/>
<https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/coordonnees-des-DDPP-et-DDCSPP>

FAIRE-PART DE NAISSANCE

DISPARITION DE LA CMU-C ET DE L'ACS : VIVE LA CSS !

La ministre des solidarités et de la santé, AGNES BUZIN annonce la naissance de :

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Depuis le 1^{er} novembre 2019

« Plus simple, plus large et plus protectrice pour un meilleur accès aux soins ! »

Pour retrouver le panier de biens CSS
Rendez-vous sur notre site
sfcd.fr

L'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoyait : « L'extension de la couverture actuelle de la CMU-c aux personnes aujourd'hui éligibles à l'ACS » ; et, en conséquence, la suppression de l'ACS.

La Complémentaire Santé Solidaire est une nouvelle offre de complémentaire santé pour les personnes aux revenus modestes, avec ou sans participation financière selon le niveau de ressource du bénéficiaire.

• **Depuis le 1^{er} novembre :**

Les deux dispositifs CMU-C et ACS disparaissent progressivement pour n'en former qu'un seul : la CSS aussi appelée C2S.

Les contrats CMU-C et ACS actuellement en cours peuvent aller jusqu'à leur terme. Ils disparaîtront donc complètement fin octobre 2020. Il y a donc une suppression des contrats A, B, C. La couverture santé de la CSS est identique pour l'ensemble des bénéficiaires.

• **Pour les soins dentaires « opposables » :**

La Complémentaire Santé Solidaire prend en charge le ticket modérateur et complète le remboursement de l'assurance maladie obligatoire. La prise en charge est donc intégrale.

• **Pour les soins dentaires « non opposables » avec Entente Directe (ED) : deux cas se présentent :**

- **Le soin est DANS le panier de soins CSS* :** La Complémentaire Santé Solidaire prend en charge le ticket modérateur + le forfait en sus, dans la limite de tarifs fixés par arrêté. Pour ces prothèses dentaires et traitements orthodontiques, le chirurgien dentiste est tenu d'ap-

pliquer les tarifs fixés par cet arrêté. C'est le panier de soins CSS (ex panier de soins CMU-C). La prise en charge est donc intégrale ;

- **Le soin est HORS panier de soins CSS* :**

La Complémentaire Santé Solidaire prend en charge uniquement le ticket modérateur. La prise en charge est donc « plus que » partielle.

Dans tous les cas, le tiers payant, c'est-à-dire « non avance des frais » sur la partie prise en charge, est OBLIGATOIRE.

Tout comme le devis conventionnel !



Dr Marie Brassat
Chirurgien-Dentiste

Formatrice et référente
CCAM

Rappel :

- **Opposable :** les honoraires sont fixés. Le dépassement est non autorisé sauf en cas d'exigence particulière du patient.

- **Non Opposable :** le tarif de responsabilité (la base de remboursement) est fixé. L'Entente directe est autorisée, avec tact et mesure*

*sauf pour les CD conventionnés, par la convention 2018-2023, qui doivent respecter les plafonds des paniers RAC 0 et modérés

Source :
- ameli.fr

- Décret no 2019-621 du 21 juin 2019 relatif à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale.

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET INFORMATISATION DU CABINET DENTAIRE

La convention¹ prévoit la réorganisation du Forfait d'aide à la modernisation et d'informatisation du cabinet dentaire. Le SFCD décrypte et vous donne la marche à suivre pour le percevoir.

- Ce forfait va remplacer les anciennes aides à la télétransmission et à la maintenance.
- Son montant est dorénavant de : 490 €.
- Ce montant pourra cependant être majoré de 100 € si le chirurgien-dentiste participe à une équipe de soins primaires (ESP), à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP).
- Ce nouveau forfait entrera en vigueur en 2020 au titre de l'année 2019.
- La somme sera versée annuellement : fin juin de n+1

Mais ce forfait ne sera plus automatique !

Pour pouvoir bénéficier de ce forfait, le chirurgien-dentiste doit respecter les conditions suivantes :

- **Être équipé d'un logiciel métier** compatible avec le DMP (Dossier Médical Partagé) et utiliser les téléservices (comme la prescription d'arrêt de travail en ligne)
- **Être doté d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale** intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31 décembre de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération.

- **Atteindre un taux de télétransmission** en flux sécurisé d'au moins 70%
- **Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée** de santé
- **Afficher les horaires d'ouverture** du cabinet dans annuaire santé sous réserve de la faisabilité technique, service accessible depuis Amelipro.

Ce forfait est déclaratif

Si des indicateurs, comme le taux de télétransmission, seront enregistrés automatiquement, il appartiendra au chirurgien dentiste de déclarer les autres indicateurs, comme les horaires d'ouverture du cabinet, l'utilisation d'un logiciel métier compatible avec le DMP et l'indicateur complémentaire de « prise en charge coordonnée ». Pour cela, rendez-vous sur votre compte Amelipro, rubrique activité, saisie des horaires de cabinet...

Dans un second temps, ce service vous permettra de suivre votre rémunération (rémunération forfaitaire de 490 € si les indicateurs obligatoires sont validés ; 100 € supplémentaires si l'indicateur prise en charge coordonnée est validé).

À propos d'Amelipro

Amelipro est le portail de services à l'attention des professionnels de santé proposé par l'Assurance Maladie, avec un accès simplifié grâce à votre carte CPS.

À propos d'une messagerie sécurisée

Pour échanger par courriel en toute sécurité, avec des professionnels de santé

- **Pour créer un compte gratuit MS Santé :** rendez-vous sur le site mailiz.mssante.fr/tutorial/creation où vous trouverez une vidéo explicative très bien faite.
- **Prérequis à la création du compte :**
 - Être Professionnel de Santé
 - Disposer d'une carte CPS et de son code confidentiel
 - Disposer d'un lecteur de carte à puce
 - Se rendre sur le site mssante.fr
- **La création d'un compte se déroule en 4 étapes.** Quelques minutes suffisent :
 - 1- La configuration de votre poste de travail
 - 2- L'activation de votre adresse MS Santé
 - 3- La configuration des paramètres de votre compte MS Santé
 - 4- Le récapitulatif des informations enregistrées pendant la création du compte
 Pour toutes questions complémentaires sur MS Santé, contacter le 3657 (prix d'un appel local)

La mise en place de la messagerie sécurisée doit se faire avant le 31 décembre 2019

Pour plus d'informations à propos de la messagerie sécurisée, nous vous renvoyons vers l'article détaillé de Claire Mestre, de notre dernière revue (IFCD N°47 p. 9 à 12)



Dr Marie Brassat
Chirurgien-Dentiste

Formatrice et référente
CCAM

Source :
- ameli.fr
- legifrance.gouv.fr :
La Convention Nationale,
article 32
- mailiz.mssante.fr/tutorial/creation

PRATIQUE

ÉCORESPONSABILITÉ AU CABINET DENTAIRE :

LES (FAUSSES) BONNES IDÉES

Le 29 juillet 2019, selon l'ONG WWF, l'humanité avait consommé toutes les ressources que la planète est capable de renouveler en un an. Il est temps d'agir mais en faisant attention à ne pas tomber dans des pièges !

Nous savons que vivre à crédit n'est pas durable, d'autant plus que chaque année, cette date arrive de plus en plus tôt. Faute de mesures drastiques au niveau des organisations, de nombreux citoyens repensent leur mode de vie en veillant à faire des choix plus durables. Des actions sont engagées chez les chirurgiens-dentistes. On citera pour exemple la formation « écoresponsabilité et santé environnementale au cabinet dentaire » proposée par le FFCD depuis quelques mois ou encore la création du groupe Facebook « Dentistes zéro-déchets » qui permet l'échange de solutions favorisant l'éco-conception de nos soins bucco-dentaires. Le label « cabinet zéro-déchet » est bien sûr utopiste mais ce concept a le mérite de nous pousser à repenser notre mode d'exercice. Cette volonté de réduire l'impact environnemental peut s'exprimer, entre autres, au poste des achats ou du bionettoyage. Mais comme souvent, il ne faut pas confondre vitesse et précipitation. Bonnes intentions sans réflexion peuvent mener à ce que l'on pourrait nommer : les F.B.I du D.D. (Fausses Bonnes Idées du Développement Durable).

La première F.B.I serait de se laisser tenter par des solutions « écoconscientistes » mais non respectueuses des règles d'hygiène et des bonnes pratiques professionnelles.

Pour exemple : stériliser un dispositif médical à usage unique – identifiable grâce au logo - pour le réutiliser au lieu de le jeter, n'est pas une option. Le bon sens écologique ne justifiera pas une faute professionnelle. Ceci même si, « La qualité des soins ne doit pas être atteinte aux dépens de l'environnement »³

 **Fin du plastique à usage unique :** pour replacer le gobelet en plastique qui sera interdit au 1er janvier 2020, la meilleure alternative n'est pas le gobelet en carton : sa fabrication nécessite 4,1 grammes de pétrole (contre 3,2 pour ceux en plastique), demande 13 fois plus d'eau et 2 fois plus d'électricité⁴ et la pellicule de plastique qui le rend étanche le rend impossible à recycler. On lui préférera le verre en acier inoxydable, assimilés à un dispositif médical « semi-critique » dans la chaîne d'asepsie, celui-ci pourront subir une simple désinfection ou encore ... bannir le crachoir et le gobelet qui allait avec. Et pour la salle de repos, l'écocup de votre festival favori ou un verre en verre feront bien-sûr le job !

Greenwashing et FBI :

Face à la demande croissante de produits plus verts, les industriels innovent. On voit apparaître des consommables en bioplastique. Cette alternative au plastique classique, qu'il soit biosourcé (fabriqué tout ou parti à partir de composants naturels) ou en matières biodégradables, est une FBI :

1/ Pour fournir assez de matières premières on a recours à de la monoculture à grande échelle plutôt qu'à des résidus végétaux.

2/ C'est un non-sens au cabinet, car un consommable

rentré en contact avec la bouche du patient est à jeter dans la filière de tri dédiée aux Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) et n'est donc pas censé « croiser » un compost.

Le passage au tout numérique :

Au poste de secrétariat, le passage au « zéro-papier » est parfois prôné. Mais, au-delà du poids écologique représenté par l'équipement électronique en lui-même, ce choix radical oublie l'impact monstrueux du stockage des données numériques.

Il ne s'agit donc pas de céder au greenwashing sans garder en tête l'objectif premier : plus de sobriété. Et pour tout changement d'habitude : réfléchir au surcoût d'investissement personnel qui risquerait de faire pencher la balance vers un épuisement professionnel déjà trop souvent observé.

La vraie bonne idée est de s'engager pas à pas vers une médecine bucco-dentaire écoresponsable, promotrice de la santé environnementale. Et pour que chaque changement individuel devienne une trajectoire globale, il ne faut pas hésiter à le partager avec vos patients, vos fournisseurs et fabricants.

Soyez contagieux et « pollinisez » les actions vertueuses.



Dr Alice Baras
Chirurgien-dentiste

1/ « Jour du dépassement » a été créé par l'ONG WWF pour désigner la date à partir de laquelle l'empreinte écologique dépasse la biocapacité de la planète. <https://www.wwf.fr/jour-du-depassement>. Pour calculer votre empreinte écologique : <https://www.footprintcalculator.org/> 2/ Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie, Direction Générale de la Santé (DGS), 2e édition, juillet 2006 3/ extrait du discours prononcé en 2009 par le Ministre de la Santé lors de l'engagement du secteur hospitalier dans le cadre du Grenelle de l'Environnement. 4 <https://monjobdesens.com>

Téléchargez l'affiche sur sfcd.fr !

EMPLOYEUR

LES ENTRETIENS PROFESSIONNELS

LES OUTILS CLÉS DE L'ORGANISATION DU CABINET DENTAIRE

Les entretiens professionnels salarié-employeur sont une obligation qui incombe aux cabinets dentaires. Voici une présentation des différents entretiens, leurs différences et les règles élémentaires du code du travail à respecter pour les mettre en œuvre.

Chaque salarié doit être informé, dès son embauche, qu'il bénéficie tous les deux ans d'un entretien professionnel à l'initiative de son employeur, quelle que soit la taille de l'entreprise¹.

Dans les cabinets dentaires, l'entretien professionnel est consacré aux perspectives d'évolution professionnelle du salarié, notamment en termes de qualifications et d'emploi. L'employeur informe ses salariés, en amont ou à l'occasion de cet entretien, de la possibilité de recourir à des services de Conseil en Evolution Professionnelle (CÉP), gratuits, qui pourront à des fins de préparation de l'entretien, l'aider à faire le point sur sa situation et ses compétences professionnelles ou encore l'accompagner dans ses projets professionnels.

Il permet d'entretenir la motivation de chaque salarié, d'identifier ses besoins d'accompagnement et/ou de formation, et de l'impliquer dans la construction et la gestion de son parcours. Il prépare le salarié à être acteur de son évolution professionnelle.

Il doit aussi dorénavant comporter des informations quant à l'activation du Compte Personnel de Formation et les possibilités d'abondement que l'employeur est susceptible de financer.

L'entretien professionnel se distingue de l'entre-

tien annuel d'évaluation qui permet de faire le bilan de l'année écoulée (missions et activités réalisées au regard des objectifs fixés, difficultés rencontrées, points à améliorer, etc.) et de fixer les objectifs professionnels et les moyens à mettre en œuvre pour l'année à venir.

L'entretien professionnel se transforme en état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié qui donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié : **c'est l'entretien professionnel récapitulatif des six ans.** La capitalisation des entretiens professionnels permet au cabinet dentaire d'asseoir son plan de développement des compétences, de mieux penser le lien entre sa stratégie et les aspirations et les potentiels de ses salariés, d'articuler son action avec la mise en œuvre individuelle du compte personnel de formation (CPF), mais aussi d'initier une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). L'entretien professionnel récapitulatif comporte un objectif spécifique : élaborer un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié. Concrètement, l'employeur doit s'assurer que le salarié a bénéficié au cours des six dernières années d'un entretien professionnel tous les deux ans et si nécessaire d'entretiens prévus au retour de certaines absences.

Par ailleurs, il doit s'assurer que le salarié au cours de ces six années :

- a suivi au moins une action de formation
- a acquis des éléments de certification si nécessaire
- a bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle

Enfin, après certaines absences², l'entretien

professionnel doit être proposé au salarié qui reprend son activité par l'employeur : **c'est l'entretien de reprise du travail.**

Depuis le 1^{er} janvier 2019 : cet entretien peut avoir lieu à l'initiative du salarié à une date antérieure à la reprise de poste (cette possibilité n'était auparavant possible qu'avant la fin d'un congé parental d'éducation).

 **Retrouvez toutes les informations pour ces entretiens professionnels ici**

RÉCAPITULONS :

TOUS LES ANS :
entretien d'évaluation

TOUS LES DEUX ANS :
entretien professionnel

TOUS LES SIX ANS :
entretien professionnel récapitulatif

EN CAS D'ARRÊT PUIS DE REPRISSE DU TRAVAIL :
entretien de reprise du travail

Avec tous ces outils, l'organisation du travail au sein du cabinet dentaire ne peut que rouler !!



Sylvie Ratier
Juriste

1/ Loi du 5 septembre 2018
2/ Au retour de congé maternité ; au retour de congé parental d'éducation ; au retour d'un congé de proche aidant ; au retour d'un congé d'adoption ; au retour d'un congé sabbatique ; au terme d'une période d'activité à temps partiel après un congé de maternité ou d'adoption ; au retour d'un arrêt de travail pour longue maladie ; à l'issue d'un mandat syndical.

LES ASSISTANT(E)S DENTAIRE(S)

« ASSISTENT LE PRATICIEN DANS LA RÉALISATION DES GESTES AVANT, PENDANT ET APRÈS LES SOINS »¹

Dans le souci de répondre aux besoins médicaux des patients, le SFCD a permis une définition large et englobante de l'assistance. Plus besoin d'utiliser des termes comme : coopération, délégation ou encore transfert de tâche. En effet, l'assistant(e) dentaire assiste le praticien et participe aux actes par ses gestes, sans pouvoir pratiquer d'actes sur le patient.

Cependant la route vers une fiche de poste qui tienne réellement compte de ces nouvelles dispositions est encore un peu longue : il faut au préalable, que les assistant(e)s dentaires soient formés de façon opérationnelle à ce nouveau périmètre d'activité.

Heureusement, pour cela, il existe la formation continue.

AD ET INSCRIPTION À L'ARS

La demande d'inscription se fait en envoyant à l'ARS dont on dépend l'assistant(e) dentaire :

- l'imprimé CERFA N° 10906*07 rempli, téléchargeable sur le site www.service-public.fr. Le numéro de diplôme demandé sur le CERFA n'est pas nécessaire, tout simplement parce qu'il n'y a pas de numéro sur les diplômes des assistant dentaire.

- accompagné de la photocopie du diplôme

- les assistant(e)s dentaires qualifiés avant 2006 peuvent demander leur attestation de qualification auprès de leur organisme de formation.
- Les assistant(e)s dentaires qualifiés après 2006 peuvent demander auprès de la Commission paritaire pour l'emploi et la formation professionnelle (CPNE-FP – www.cpne-fp.fr).

- et d'une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité.

 Ce n'est donc pas à l'employeur d'inscrire l'assistant(e) dentaire, mais à lui/elle-même, en son nom propre de le faire.

AD ET RADIO

Les assistant(e)s dentaires sont devenus une profession de santé⁶ et la question de leur participations n'est pas stabilisée.

En effet, la manipulation d'appareils de radiologie est réservée aux médecins et chirurgiens-dentistes et aux manipulateurs d'électroradiologie médicale et récemment aux physiciens.

L'Article L.1333-11 du code de la santé publique précise que « les professionnels pratiquant des actes de radiodiagnostic, de radiothérapie ou de médecine nucléaire à des fins de diagnostic, de traitement ou de recherche biomédicale exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes et à la maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux doivent bénéficier, dans leur domaine de compétence, d'une formation théorique et pratique, initiale et continue, relative à la protection des personnes exposées à des fins médicales relevant, s'il y a lieu, des articles L.6313-1 à L.6313-11 du code du travail ».

Or, l'arrêté² relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients précise³ que « Cette formation s'adresse aux professionnels mentionnés à l'article L.1333-11 du code de la santé publique en exercice à la date de publication du présent arrêté ou en début d'exercice lorsque leur formation initiale ne comporte pas d'enseignement sur la radioprotection des patients. Dans tous les cas, la mise à jour des connaissances doit être réalisée au minimum tous les dix ans ».

Tandis qu'un texte européen⁴ précise que « Les professionnels de santé qui ont bénéficié d'une formation adaptée à l'utilisation médicale des rayonnements ionisants peuvent être associés aux procédures de réalisation des actes » ; et que « Tous les professionnels mentionnés au présent article bénéficient de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R.1333-69⁵ ».

AD ET AGFSU

A notre connaissance, il n'existe pas de formation niveau 1 et niveau 2 chronologiques. C'est soit niveau 1 (12h de formation), soit niveau 2 (9 heures de formation).

Donc, une assistante dentaire qui est titulaire du niveau 1 n'a pas la possibilité de passer seulement les 9 heures complémentaires pour obtenir le niveau 2 : cette formation n'existe pas !

Donc, pour obtenir le niveau 2, elle doit refaire l'intégralité des modules 1 et 2, soit 21 heures de formation (donc 3 jours), ce qui est proposé par la majorité des organismes de formation.

Il existe donc un « vide pratique » concernant les assistantes dentaires qui ont été qualifiées entre 2014 et 2018. En effet, celles-ci sont bien titulaires d'un niveau 1 en cours de validité qu'elles ont obtenu par leur formation initiale, mais aucune possibilité de compléter ce niveau 1 par les modules complémentaires du niveau 2. Or, depuis leur inscription au code de la santé en 2016, dans la quatrième partie, les assistant(e)s dentaires doivent être titulaires de l'AGFSU 2.

Le problème ne se pose pas pour celles qui se sont inscrites en formation après septembre 2018 : leur formation initiale comprend bien l'AGFSU de niveau 2.

 SFCD et FFCF ont interrogé l'Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (ANCESU) sur ce point précis.

AD ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Information et éducation des patients à la santé bucco-dentaire sont inscrits dans le référentiel activité des assistant(e)s dentaires publiés en 2018.

Le suivi d'une formation continue sur ce thème leur permettra d'appréhender sereinement et efficacement cette partie de leur activité et de remplir pleinement leur rôle auprès des patients.

les assistant(e)s dentaires peuvent donc :

- conduire un entretien d'éducation à la santé bucco-dentaire ;
- apporter de conseils aux patients dans le domaine de l'éducation à la santé et de l'hygiène

AD ET STÉRILISATION

Une formation en présentiel ou en ligne à la stérilisation, devrait bientôt être obligatoire pour les assistant(e)s et aides dentaire qui ont « l'obligation de participer à une formation dédiée à la stérilisation tous les cinq ans ».

En effet, la commission paritaire pour l'emploi et la formation professionnelle (CPNE-FP) a décidé, en début d'année, la mise en place de cette obligation.

Mais, à ce jour, ce n'est pas encore officiel, c'est-à-dire publié au Journal officiel.

En théorie, cette formation pourra se faire en présentiel ou en FOAD (Formation Ouverte à Distance).

Cette formation serait basée sur 6 unités de compétences ou modules à valider :

- Gestion des risques
- Gestion des stocks
- Gestion de l'équipe et des tâches
- Gestions des documents
- Gestion des coûts et du temps
- Gestion des locaux



Pour 2020, retrouvez les formations FFCF sur ces thèmes sur le site : www.sfcd/formation



Sylvie Ratier
Juriste

Pour sa 7^e édition,
la JNAD*
s'est relooké



Manifestation organisée
par l'UFAD
**JEUDI 2 Avril
2020**

aux salons de l'Aveyron
PARIS 12° - BERCY

C'est une journée réservée aux assistant(e)s dentaires, pour se former, échanger, débattre, rencontrer des professionnels des secteurs privé et public lors des conférences, ateliers de formation.

Le vaste espace réservé à l'exposition est le lieu idéal pour établir des contacts privilégiés tout au long de la journée et durant les pauses restauration offertes sur place.

Une seule démarche :
inscrire sur le site
www.ufad-ad.com
pour recevoir son badge
et accéder à la journée

* Journée Nationale
des Assistant(e)s Dentaires



Retrouvez la grille des salaires et convention collective applicable aux cabinets dentaires sur notre site : www.sfcd.fr/publications/vieprofessionnelle/employer

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

² Arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants ³ En application de l'article R. 1333-74 du code de la santé publique ⁴ Décret no 2018-434 du 4 juin 2018 portant diverses dispositions en matière nucléaire.

⁵ Arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants. ⁶ Art 120 LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

GRENELLE DES VIOLENCES CONJUGALES :

LES PREMIÈRES MESURES SE CONCRÉTISENT

L'interdiction des armes à feu, levée du secret médical, aide psychologique et « protocole » chez les forces de l'ordre sont les premières dispositions dévoilées 2 mois après le lancement du Grenelle des violences conjugales.

Lancé le 3 septembre 2019, en référence au 39.19 qui correspond au numéro d'appel de la plateforme pour les victimes de violences conjugales et pour le faire connaître de façon massive, ce Grenelle a permis la mise en place de :

- **12 groupes de travail thématiques** : Violences intrafamiliales ; Accueil au commissariat / brigade de gendarmerie ; Education / prévention, Outre-mer ; Santé ; Handicap ; Travail ; Coopération 115 – 3919 ; Justice ; Violences psychologiques et emprise ; Violences post séparation ; Violences économiques ;
- **de nombreux Grenelles locaux** organisés par les Préfets partout en France auxquels participe le SFCD.

ATTENTION : la proposition du groupe justice de lever le secret médical en « permettant au médecin et à tout soignant de porter à la connaissance des autorités, sans l'accord de la victime, des faits de violences conjugales en cas de risque sérieux de renouvellement de celles-ci » selon M Schiappa nous interpelle ! Une fois brisée, la confiance ne se reforme plus ! Or s'il y a bien un domaine dans lequel la confiance est l'élément clé, c'est bien ici.

Pour l'heure, ce qui progresse :

- **Aide juridictionnelle accordée de droit aux femmes victime de violences, sans condition de ressource et dès le dépôt de plainte** : proposition en ce sens dans le rapport d'information sur l'aide juridictionnelle (AJ) à la commission des lois de l'Assemblée nationale du 23 juillet 2019. Proposition à suivre donc !

- **Déploiement des formations départementales violences faites aux femmes sur le territoire** : grâce à l'implication du SFCD, il y a eu xx actions développées à ce jour et la programmation pour 2020 est déjà bien avancée !

- **La mise en place des référent.e.s « femmes victimes de violences »**, dispositif sur lequel le SFCD s'est particulièrement investi, et dont vous retrouverez leur liste sur notre site : www.sfcd.fr, à côté du dispositif des référents violences mis en place à l'initiative de l'ONCD.

- **Proposition du SFCD** : création d'un fond cofinancé par les amendes appliquées aux auteurs de violences, pour permettre l'indemnisation des soins non pris en charge par l'assurance maladie, notamment dentaires et psychologiques.

- **Prise en charge des agresseurs** : mesure du denier plan de lutte contre les violences faites aux femmes et l'obligation pour les états signataires de la convention d'Istanbul, à travers des programmes spécialisés.

DOSSIER VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



DOSSIER VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

AUTEUR DE VIOLENCES

1001 RAISONS DE PROPOSER AUSSI UNE PRISE EN CHARGE À L'AUTEUR DE VIOLENCES

La convention d'Istanbul, ratifiée par la France, stipule la nécessité de veiller à la protection des femmes et des enfants victimes de violences conjugales et intrafamiliales. Elle pose aussi l'obligation pour les états signataires de prendre en charge les hommes auteurs de violences conjugales à travers des programmes spécialisés. Il reste encore beaucoup à faire...

Si, aujourd'hui, l'accompagnement psychologique de la victime semble aller de soi, même si elle se limite parfois à des conseils ou de l'écoute, la prise en charge de l'auteur n'est le plus souvent envisagée que de l'endroit de la sanction.

La sanction est importante, posant des limites et un cadre social à la violence, là où les autres contenants ne fonctionnent pas ou plus. Elle participe à la restauration de la personne victime, dans son existence, ses droits, sa parole, la sortant du chaos, du silence et du non-sens dans lequel la violence l'a projetée. Mais, seule, limitée parfois à un simple rappel de la loi, la sanction reste insuffisante à créer les conditions d'un changement profond et durable chez l'auteur. **Celui-ci ne comprend ni son comportement violent, ni les mécanismes en jeu ou les origines personnelles de cette violence**, inscrites dans son vécu, son éducation, ses modèles parentaux et sociétaux intériorisés. Il ne connaît pas le chemin à emprunter pour changer.

Au même titre que la victime, l'auteur a besoin d'être guidé vers lui-même pour une sortie durable de la violence.



80% des auteurs accompagnés cherchent de l'aide, directement ou via un proche, sans une incitation judiciaire. Engagés dans cette démarche souvent par peur de perdre une compagne à laquelle ils tiennent, ils ne se reconnaissent pas dans l'image d'un homme violent. Ils ont besoin de comprendre cette violence. Le premier pas est difficile car il commence par une confrontation à une image monstrueuse d'eux-mêmes. **Ils ont besoin d'être guidés, sans jugement ni complaisance, par des professionnels formés à la complexité de la violence.** La plupart des hommes auteurs de violence méconnaissent leurs états internes (sensations, émotions), présentant une difficulté à l'introspection et à accéder à des éléments biologiques signifiants.

Pour certains, la violence cache une profonde dépression ou des traumatismes antérieurs. Ils n'ont pas ou peu accès aux mots, particulièrement ceux du corps, de la relation, de l'intime. Là, se trouve un marqueur important d'une édu-

cation fort différenciée entre homme et femme. Pour un couple « tombé » dans la violence, le risque de répétition est grand, non pas parce que l'un ou l'autre la provoque mais parce que le risque s'accroît au fil des épisodes de violence. Avec la peur ressentie, la victime ne sait plus poser des limites à l'auteur qui a alors plus de chance de repasser à l'acte. Nous n'évoquons pas ici les situations où l'auteur est un pervers, utilisant la violence pour exister et jouir de la souffrance de sa victime. Ici, la loi est plus que nécessaire pour contrer cette violence perverse et protéger la victime d'un processus profondément destructeur.

La violence au sein du couple et de la famille fonctionne au quotidien comme « un principe régulateur central » autour duquel s'organisent les interactions et les relations. Elle rôde comme un fantôme pour chacun de ses membres.

C'est au cœur de ce système auteur-victime qu'il est vital qu'un tiers, quel qu'il soit,

puisse intervenir de façon neutre et adaptée, s'adressant tant à la victime qu'à l'auteur. Tout en veillant à la sécurité de la ou des victimes, il s'agit d'encourager l'auteur à entreprendre un travail, en lui montrant un changement possible et le gain qu'il peut y trouver pour l'autre, pour lui-même, ses enfants, ses proches, pour la relation et sa santé... « Si nous avons mérité notre peine, nous n'avons pas mérité de désespérer de nous-même » s'exprimait Pierre, condamné pour violences conjugales.

Un espace sécurisé doit être créé entre les protagonistes, tout en partageant avec eux le diagnostic posé sur la dangerosité de leur situation, à plus ou moins long terme. Dès que possible, un accompagnement différencié peut alors se mettre en place, prenant en compte la violence telle que vécue par chacun, les mécanismes en jeu et en interaction, les conséquences plus ou moins traumatiques.

La violence a deux médailles, celle de la victime et celle de l'auteur. **Aider l'un, c'est aider l'autre, et réciproquement.** Ainsi, le couple ne souhaite pas toujours se séparer. Qui plus est, le couple parental doit traverser et dépasser ce vécu de violence pour être présent positivement et durablement auprès de leurs enfants. « Si les hommes sont le problème, ils sont aussi une partie de la solution », ainsi s'exprime Bruno B¹, condamné à plusieurs reprises pour des violences conjugales et intrafamiliales. Celui-ci a revendiqué avec force auprès de la justice son besoin d'être lourdement sanctionné, comme pour créer un équivalent symbolique aux dommages causés à ses compagnes et à son fils. Sa première condamnation, un simple rappel à la loi, ne l'a pas protégé d'un nouveau passage à l'acte avec une nouvelle compagne. Il n'a trouvé ni les clefs ni le chemin pour changer, regrettant que la justice ne l'ait pas obligé à « se soigner ». Il aurait gagné du temps, évitant de provoquer d'autres souffrances.

Souhaitant comprendre et changer son comportement, conscient des conséquences de sa violence, il contacte plusieurs psychologues mais il finit par abandonner, ces professionnels n'étant pas formés à une prise en charge de la violence. Finalement, il participe à un programme spécialisé, trouvant enfin l'accompagnement thérapeutique souhaité et adapté. Aujourd'hui, libre de son comportement violent, il témoigne volontiers de son parcours.

La violence, vécue dans le huis-clos de la famille, est comme une guerre civile. Elle se déroule au sein d'un système où, qu'on le veuille ou non, les protagonistes ont quelque chose en commun. Ils ont des liens, des sentiments, des engagements, une histoire commune... La violence est, par nature, un problème complexe qui questionne avec force le droit, la loi, l'appartenance, le lien, la relation, le corps, l'amour... Elle est aussi mémoire du corps. Il peut y être question aussi de séparation, de domination, de pouvoir, de contrôle, d'emprise, de manipulation, de peur, de terreur, de traumatismes...

Tout intervenant est amené à jouer un rôle de « tiers séparateur et différenciateur », aidant à créer de la distance entre les conjoints intriqués dans une relation violente, à travers un espace qui permette à chacun de se dire, d'exprimer ses ressentis, de contacter ses besoins. Il s'agit de redonner une place à la victime, tout en créant les conditions de sa sécurité, mais aussi d'offrir une chance à l'auteur... Proposer, tant à l'auteur qu'à la victime, une alternative thérapeutique à la violence est une partie importante de la solution. La violence ne pense pas, elle est projection sur l'autre de ce qui fait violence en soi. Le chemin à emprunter est d'apprendre à se connaître, à rejoindre ses blessures et son ombre, à accueillir son histoire telle qu'elle est, à guérir des traumatismes sous-jacents, à désamorcer des réponses inscrites dans le corps, à grandir...

Ce travail thérapeutique conditionne une sortie durable et positive de la violence. Elle demande des professionnels formés et accompagnés, des dispositifs spécialisés et une réponse multi-professionnels coordonnée.

« La violence n'est pas l'expression de notre nature, elle est l'expression de la frustration de notre nature. La guerre avec soi-même, ou une partie de soi, amène la guerre avec l'autre... La paix au cœur de soi engendre la paix dans le monde »
Thomas D'Ansembourg²

La prévention d'une répétition (victimes) et de la récurrence (auteurs) ne saurait se faire sans une prise en charge égale offerte à l'ensemble des protagonistes de la situation de violence (femmes, enfants, hommes, couple). Penser la violence fait œuvre de civilisation. **La non-violence, comme la violence, sont des choix.** Chercher la paix en soi, pour soi, pour l'autre, pour la relation... est, à la fois, un projet de santé et un enjeu de société. L'accompagnement des auteurs de violence, comme des victimes, participe aussi à leur redonner place et dignité, avec confiance en leur possibilité de résilience, de changement, d'évolution et de croissance. C'est ainsi que, séparément et ensemble, nous prenons soin de la Vie.

Elisabeth Perry
Psychologue clinicienne, Psychothérapeute,
Consultante conseil & formation
Coordonnatrice des actions cliniques et sociales
Association Terres A Vivre
www.elisabethperry.org

^{1/} Enquête menée par mes soins auprès de personnes auteurs de violence dans le cadre de la recherche européenne ENGAGE www.work-with-perpetrators.eu/projects
^{2/} Thomas d'Ansembourg « Du Je au Nous : L'intériorité citoyenne, le meilleur de soi au service de tous » Les Editions de l'Homme, 2014

SÉCURITÉ

VIOLENCES AU CABINET DENTAIRE

Les chirurgiens-dentistes sont aussi victimes de violences mais nous ne disposons pas de chiffre car les praticiens les déclarent peu ou ne portent pas plainte.

S'il paraît évident de déposer plainte après un cambriolage, du vandalisme ou une agression physique, les injures et les menaces font rarement l'objet de déclaration.

-> Toute agression même verbale peut être suivie d'un dépôt de plainte ou d'une main courante à la police ou à la gendarmerie.

-> Le CDO peut également s'associer à la plainte et se porter partie civile.

Il faut rappeler que si vous et /ou votre équipe avez été agressé dans votre cabinet, ou en lien avec votre exercice, il convient de remplir une déclaration incident violence téléchargeable sur le site du CNO et de l'envoyer à votre conseil départemental

http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/formulaire_securite.pdf

Le recueil et l'envoi de ces données à l'ONVS (Observatoire National des Violences en milieu de Santé), participera à une meilleure connaissance de l'insécurité dans les structures de soins et permettra de mieux y répondre.



Étant « référente violence » de mon département

J'ai eu la surprise de recevoir 3 déclarations d'incidents au mois de décembre ce qui était inhabituel. L'une a été suivie d'une main courante.

Les praticiens rappelés au téléphone ont apprécié d'être écoutés, reconnus en tant que victimes et soutenus par leurs pairs.



Dr Marion Lagunes
Chirurgien-Dentiste
Référénte violence faites aux femmes en région Nouvelle-Aquitaine

Déclarer l'incident est important :

- Cela vous reconnaît en tant que victime
- Participe à votre reconstruction psychologique suite au traumatisme
- Permet de recueillir des données sur l'insécurité dans les cabinets dentaires

Il est important que toute la profession ait conscience de l'existence de cette violence et qu'elle sache que le conseil de l'ordre est à son écoute, faites passer le message autour de vous.

DÉPENDANCE

DÉPENDANCE ET SOINS BUCCO-DENTAIRES

ÉTAT DES LIEUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

Le confort et l'état général des résidents des EHPAD peut être facilement amélioré par une prévention adaptée, efficace, où l'Hygiène Bucco Dento Prothétique (HBDP) est systématiquement intégrée dans la toilette quotidienne. Cette nouvelle organisation permettra de déclencher des soins dentaires précoces.

La vieillesse est sans doute une période de la vie qui peut être pour certain bien compliquée si la dépendance s'en mêle.

De plus en plus de personnes âgées (PA) se retrouvent ainsi institutionnalisées en EHPAD à cause de cette perte d'autonomie qui limite fortement les actes de la vie quotidienne et peut mettre leur vie en danger s'ils restent seuls chez eux.

Ces établissements médicalisés accueillent leurs résidents dans des conditions sécurisées, avec du personnel très compétent et dévoué. Les infirmiers(ères) et les aides-soignants(es) et autres personnels médicaux, paramédicaux et non médicaux, ont ainsi la responsabilité de rendre la vie de nos personnes âgées dépendantes plus agréable et plus rassurante.

Alzheimer et autres démences dégénératives, Accident Vasculaire Cérébral, Diabète, infirmités en tout genre avec ou sans raisons médicales... sont quelques pathologies engendrant une perte d'autonomie qu'on rencontre lorsque l'on pousse les portes des chambres des résidents de ce genre d'établissement.

Les professionnels de santé sont bien représentés

dans ces établissements (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, podologues, ergothérapeutes, psychologues, aides-soignants...). Mais les chirurgiens-dentistes sont très rarement intégrés dans l'équipe médicale des établissements pour personnes âgées dépendantes... Pourquoi ? Pas de moyens financiers ? Oubli ? Absence de priorité médicale ? Les dents ce n'est pas important pour une personne âgée ? Les dentistes ne sont pas intéressés ? La fatalité... ???

Santé bucco-dentaire peu valorisée

Depuis quelques années (2011), en tant que chirurgien-dentiste vacataire dans deux EHPAD de l'est de la France, je vois bien que la cavité buccale des personnes âgées est délaissée et le constat est depuis longtemps établi par de nombreux articles et rapports :

- Lorsque la personne âgée devient dépendante, l'hygiène bucco-dentaire est rapidement négligée par les aidants et le personnel qualifié qui sont chargés de la toilette du corps (formation insuffisante, réticence et difficulté de l'acte...)

- Les soins thérapeutiques bucco-dentaires et prothétiques sont les premiers soins médicaux à être oubliés et délaissés lorsque la dépendance s'installe !!

De nombreux facteurs limitant peuvent être relevés ; ils sont liés à la difficulté d'accès, aux patients eux-mêmes, aux coûts des soins prothétiques...

Certes, les difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires sont bien réelles (manque de structures adaptées, accès compliqué et difficile aux cabinets libéraux, besoin d'une tierce personne,

résidents/patients fragiles et fatigués, besoin d'un transport adapté, temps de réalisation des soins prolongé, accès handicapé...), mais les solutions existent pour que nos aînées puissent bénéficier de soins bucco-dentaires adaptés, qu'ils ne perdent pas toutes leurs dents en quelques mois et qu'ils gardent un minimum de dignité.

La santé bucco-dentaire est peu valorisée par les familles, le personnel soignant et les personnes âgées elles-mêmes (78% des PA estiment qu'une visite chez le dentiste est inutile surtout si on est édenté). L'absence de douleur, la crainte de traumatiser les PA déjà fragilisées par leurs pathologies avec des soins dentaires invasifs, la peur du dentiste... sont autant de raisons valables ou non d'éviter la visite annuelle recommandée.

Le coût des soins souvent prothétiques au « quatrième âge » est encore d'actualité malgré le Reste à Charge 0 (RAC 0) mis en place entre 2019 et 2023. Le remboursement des prothèses dentaires et des soins de parodontologie par les caisses de sécurité sociale et les mutuelles complémentaires est toujours insuffisant voire inexistant !!

Prévention et soins bucco-dentaires

La prévention bucco-dentaire (BD) est inefficace voire absente pour les personnes âgées. Il y a bien eu des actions d'organismes spécialisés en prévention, mais je vois bien qu'elles ne sont pas appliquées largement dans tout le territoire français. La prévention bucco-dentaire telle qu'on la présente aujourd'hui n'est absolument

pas adaptée aux personnes âgées dépendantes. Ce n'est pas une simple animation qu'on peut présenter une fois tous les cinq ans aux personnels soignants présents (car ceux qui travaillent ce jour-là ne peuvent pas assister à ces formations et ne sont donc pas formés !!). Elle doit être faite au sein de chaque établissement et adaptée à chaque situation (dextérité du résident, état cognitif, disponibilité du personnel soignant...). De ce fait il est nécessaire de réaliser un bilan bucco-dentaire à l'entrée de chaque résident en institution. Et le seul professionnel de santé qui est habilité à réaliser ce diagnostic reste le chirurgien-dentiste.

Le rôle de chirurgien-dentiste en EHPAD

La responsabilité du chirurgien-dentiste vacataire en EHPAD n'est pas uniquement de soigner les dents des résidents, mais d'organiser la prévention, la formation du personnel soignant et les soins thérapeutiques adaptés à chaque PA dépendantes en fonction de ses pathologies générales et de son handicap.

Il faut donc établir le besoin matériel de chaque résident et l'aide qu'il faut mettre à disposition pour optimiser l'hygiène bucco-dento-prothétique (HBDP) quotidienne. Les besoins matériels ne sont pas les mêmes en fonction des patients/résidents : dextérité, état bucco-dentaire, présence ou non de prothèses « fixes » ou « amovibles », dentés ou édentés... Dans ce cadre, différents protocoles d'hygiène bucco-dentaire chez le patient institutionnalisé ont été mis en place : protocole pour (PP) patient indépendant et denté ; PP patient indépendant et édenté ; PP patient dépendant et denté ; PP patient dépendant et édenté ; PP l'entretien des prothèses.

Il faut également prendre en charge l'éducation et la motivation de l'HBDP de chaque résident en réalisant un apprentissage de la méthode de brossage et d'entretien des prothèses en fonction de la dextérité et de la dépendance du résident (s'il peut se débrouiller seul ou non). Évaluer régulièrement le suivi de l'HBDP et

rappeler les gestes à effectuer, en sachant que la dépendance des résidents évolue avec le temps.

Former le personnel soignant à l'HBDP (voir encadré ci-dessus).

Diagnostiquer les pathologies bucco-dentaires et établir les besoins en soins thérapeutiques du résident : fiche d'examen BD intégrée dans le dossier médical du patient.

Organiser les soins en cabinet de ville, en milieu hospitalier ou en EHPAD (si l'établissement est doté d'un cabinet dentaire) et établir la fiche de liaison (numérique ou manuscrite) destinée au praticien traitant qui aura la charge de réaliser les soins thérapeutiques. Sachant que

le résident est généralement dépendant, il faut obtenir l'accord du résident, de sa famille et/ou de son tuteur. Après le choix du résident et de sa famille, contact est pris avec le praticien traitant et les rendez-vous sont posés. En fonction de l'état de santé et du handicap du patient/résident on organise le transport (famille, taxi, VSL, Ambulance...)

Reste à convaincre tous les chefs d'établissement de recruter des chirurgiens-dentistes dans leurs équipes médicales.



Dr Patricia Hueber
Chirurgien-Dentiste

**LA FORMATION DU PERSONNEL SOIGNANT A L'HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE**

La formation que j'ai mise en place dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) où j'interviens, s'adresse surtout aux infirmier(e)s et

aides-soignant(e)s par un diaporama d'environ 3 heures par petits groupes (environ 10 à 15) pour permettre un échange et une interactivité ainsi que des démonstrations techniques.

L'exposé comprend :

- **Une phase de sensibilisation** afin que le personnel soit conscient des problèmes bucco-dentaires chez la PA, et qu'il connaisse l'incidence d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire et les effets du vieillissement sur la cavité buccale chez la PA dépendantes.
- **Les rappels anatomiques et physiologiques** de la cavité buccale et de la mastication ; les éléments de prévention en lien avec l'alimentation et la prise de médicaments.
- **Les principales pathologies** rencontrées dans la cavité buccale et leurs conséquences chez les PA.
- **Les informations en matière d'HBDP** (gestes à effectuer, matériel à utiliser, différents protocoles d'HBDP adaptés à l'état BD du résident...) sont spécifiquement adaptées aux différentes typologies psychologiques et physiologiques et au niveau de dépendance des PA.
- **Une démonstration des techniques d'HBDP** et mise à disposition de matériel pédagogique...

A l'issue de cette intervention, le personnel soignant sera en mesure de savoir quel matériel est nécessaire à chaque résident pour optimiser son Hygiène Bucco-Dento-Prothétique et de gérer les situations pathologiques plus sereinement et plus efficacement. L'état bucco-dentaire et prothétique des résidents s'améliore de façon spectaculaire et les situations pathologiques sont moins sévères notamment au niveau parodontal.

STOP TABAC

CONSEILS POUR LA GESTION DES SYMPTÔMES DE SEVRAGE TABAGIQUE

PAR L'AROMATHÉRAPIE ET LA PHYTOTHÉRAPIE



La HAS émet des recommandations pour aider à l'arrêt du tabac

- En 1^{ère} intention, les traitements nicotiques substitutifs (TNS)
- En 2^{ème} intention, la vérénicline et le bupropion. Ces deux spécialités sont réservées à la prescription médicale avec surveillance, car entraînent des effets indésirables graves.
- En 3^{ème} intention, activité physique, acupuncture, hypnose.
- Et la HAS recommande également la prise en charge des symptômes de sevrage et leurs conséquences.

Notre profession est une profession médicale de premier recours, et qui plus est une profession placée en première ligne dans la détection des pathologies buccales liées au tabac, d'où l'importance de notre engagement dans l'accompagnement au sevrage tabagique.

Depuis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, nous pouvons en tant que chirurgien-dentiste prescrire les traitements nicotiques de substitution, ce qui donne accès à nos patients au remboursement de ces traitements.

Nous pouvons donc accompagner nos patients dans ce sevrage tabagique en leur prescrivant des patchs, gommes, pastilles...en les aidant pourquoi pas avec l'hypnose ou l'acupuncture si on est formé à ces techniques. Mais, il ne faut pas oublier de prendre en compte les symptômes dus au sevrage.

La prescription des traitements nicotiques substitutifs et les techniques complémentaires ne sont pas abordées dans cet article.

Le propos de cet article est de vous donner des exemples de remèdes simples en phytothérapie et aromathérapie pour aider le patient à passer ce cap difficile des symptômes du sevrage dès les premiers jours sans le tabac.

En effet, l'arrêt du tabac peut générer un certain nombre de troubles plus ou moins forts, durant une période de quelques jours à quelques semaines.

Il faut bien avertir le patient de ces troubles et lui dire qu'ils sont transitoires.



Dr Nicole Vinot
Chirurgien-Dentiste

En novembre, on arrête ensemble.

#MoisSansTabac
c'est un défi collectif qui propose à tous les fumeurs d'arrêter pendant un mois avec le soutien de leurs proches.

Voici quelques conseils à prodiguer à nos patients pour gérer au mieux ces désagréments

Conseils alimentaires



La nicotine augmente le métabolisme. Il est normal de prendre de 1 à 2 kgs en arrêtant de fumer. La nicotine freine aussi l'appétit. De plus,

l'arrêt du tabac permet de retrouver le goût et l'odorat, ce qui favorise l'appétit et la joie de manger.

Il est donc important de prévenir le patient et lui conseiller de remplir son frigo de fruits, légumes riches en antioxydants, vitamines et oligoéléments pour aider à freiner le stress oxydatif occasionné par les toxines du tabac et de limiter au maximum les sucres rapides.

La nicotine est également hyperglycémiant. A l'arrêt du tabac, le risque d'hypoglycémie et de « coup de pompe » vers 11h et 16h sont fréquents. **Le patient peut anticiper ce risque** en ayant des fruits secs à manger à ce moment-là.

Conseils pour calmer l'envie obsessionnelle de fumer (le craving) avec l'huile essentielle de poivre noir



Cette envie irrésistible de fumer peut être calmée par les TNS (traitements nicotiques substitutifs) sous forme orale, mais aussi par une huile essentielle (HE).

Des tests scientifiques (étude publiée en 1994 dans Drug & Alcohol Dépendance par Rose et Behrn) ont montré que l'**HE de poivre noir** (*Piper nigrum*) inhalée par la bouche reprend en partie les sensations données par le tabagisme au niveau des voies respiratoires.

• **Posologie** : Le patient peut inhaler l'HE au flacon jusqu'à pleine satisfaction.

POUR LA GESTION DES SYMPTÔMES DE SEVRAGE TABAGIQUE

Conseils pour aider à la désaccoutumance avec le kudzu



Le kudzu (*Pueraria lobata*) est une plante adaptogène. Elle est calmante, dépurative, cardioprotectrice, détoxifiante,

antioxydante et surtout, favorise la désaccoutumance aux drogues en modérant fortement l'effet de manque.

- **Posologie** : 1 à 2g de poudre par jour, avant les repas avec un verre d'eau
- **En cure de 3 mois**
- **Contre-indication** : les antécédents de cancer hormono-dépendant et les kystes ovariens. (Elle est oestrogène-like).

Conseils pour booster les neuromédiateurs

Deux neuromédiateurs sont particulièrement impliqués dans le sevrage tabagique :



La dopamine : elle est liée au système de la récompense. La nicotine stimule la libération de dopamine dans le cerveau. Lors du sevrage,

on peut la booster avec le **pois mascate** (*Mucuna pruriens*) ou plus simple, conseiller de prendre des aliments riches en tyrosine, précurseur de la dopamine (poisson, fromage viande rouge, œufs).



La sérotonine : elle calme et joue un rôle dans la satiété et le sommeil. Elle est en relation avec le besoin

de fumer quand elle fait défaut. On peut la booster avec le **griffonia** (*Griffonia simplicifolia*) ou aussi plus simple, conseiller la prise d'aliments riches en tryptophane, précurseur de la sérotonine (banane, avocat, chocolat noir).

FICHE PRATIQUE

Conseils pour gérer le stress



Les événements stressants font augmenter le taux de cortisol et du coup font chuter les neurotransmetteurs, appelant un shoot de nicotine pour compenser. Il existe de nombreuses techniques pour gérer le stress : hypnose, méditation, yoga, tai chi, Qi gong, cohérence cardiaque.

En aromathérapie, certaines huiles essentielles (HE) sont très efficaces en cas de stress :

- **HE de lavande vraie** (*Lavandula angustifolia*)
- **HE de camomille noble** (*Chamaemelum nobile*)

Ces deux huiles essentielles contiennent une majorité d'esters, molécules à action calmante, apaisante. Elles peuvent être utilisées seule ou en synergie.

• Posologie :

- Appliquer 2 gouttes d'HE sur le plexus solaire 1 à 2 fois par jour.
- Ou faire 3 à 4 inspirations profondes au flacon ouvert à la demande.
- Ou poser 1 goutte sur chaque poignet et respirer, à la demande.

Conseils d'hygiène buccale



Bien sûr, on va faire un bilan et un détartrage. Et prévenir le patient qu'à l'arrêt du tabac, la gencive peut saigner, la nicotine ayant une action de vasoconstriction.

Des produits d'hygiène agissant sur l'inflammation des gencives sont conseillés, comme par exemple, le dentifrice au ratanhia et le gel gingival à la sauge de Weleda.

FICHE PRATIQUE

POUR LA GESTION DES SYMPTÔMES DE SEVRAGE TABAGIQUE

Conseils pour changer le goût de la cigarette dans la bouche avec le gymnema



Le gymnema (*Gymnema sylvestris*) supprime la sensation de sucré des cigarettes et les rend désagréables à la consommation.

Il fait perdre aussi tout intérêt au grignotage de compensation. La diminution de l'appétence pour le goût sucré dure 1 à 2 h après le contact sur la langue.

- **Pour préparer l'arrêt :** ouvrir une gélule, laisser sur la langue 30 secondes et cracher, à chaque envie de fumer. Ne pas avaler.

Le gymnema peut être utilisé per os pour calmer les pulsions sucrées, mais à utiliser avec prudence chez le diabétique notamment et la femme enceinte.

Conseils pour gérer les problèmes de sommeil



Les troubles du sommeil peuvent être pris en charge avec des plantes possédant une activité apaisante sur le SNC : **la passiflore,**

l'aubépine, la mélisse, l'eschscholtzia, la valériane, le houblon, le tilleul.

Ces plantes seront choisies en fonction des symptômes décrits et prises en tisane, en gélules d'extraits secs ou combinées dans certaines spécialités pharmaceutiques.

En aromathérapie, les **HE de camomille noble ou de lavande vraie** sont très efficaces également.

Conseils pour gérer les problèmes respiratoires



Au moment du sevrage, pendant quelques semaines, le rejet de surplus de mucus produit pour retenir les substances chimiques de la

cigarette est à l'origine d'une toux. Il faut du temps pour que les cils vibratoires des poumons, paralysés par les constituants de la fumée de la cigarette, se régèrent et fassent correctement leur travail.

- **Pour drainer le système respiratoire et calmer les irritations, on peut donner :**

Un mélange d'EPS du laboratoire Pilège :
- EPS pin sylvestre
- EPS plantain aa
- 1 c-à-c par jour dans un peu d'eau, à avaler pendant 1 mois
A renouveler si nécessaire.

(Les EPS sont des Extraits de Plantes fraîches Standardisées, obtenus à partir d'une méthode d'extraction brevetée par le laboratoire Pilège) - (« aa » veut dire à quantité égale)

Conseils pour gérer les maux de tête, étourdissements



Les étourdissements sont provoqués par la quantité d'oxygène plus importante dans le sang avec la suppression du monoxyde de carbone.

Les maux de tête sont provoqués par le manque de nicotine.

- **Remède :** faire quelques respirations lentes et profondes, des étirements et des auto massages de la tête.
- **On peut utiliser l'HE de menthe poivrée** (*Mentha x piperita*)
- **Posologie :** 2 gouttes en massage sur les tempes

Conseils pour gérer la constipation



La nicotine stimule le péristaltisme intestinal. A l'arrêt du tabac, il faut 3 à 4 semaines pour que l'organisme retrouve ses fonctions naturelles.

En attendant le retour à la normale, on peut stimuler le transit de façon douce, en donnant quelques conseils :

- Privilégier les fruits et légumes riches en fibres.
- Boire beaucoup d'eau.
- Avoir une activité physique régulière.
- Manger des pruneaux, des figues.
- Boire des tisanes à action laxative mécanique douce : **La mauve** (*Malva sylvestris*) est une plante contenant des mucilages qui vont agir en augmentant le volume des selles et en les hydratant, en adoucissant les muqueuses enflammées et aussi comme prébiotiques.
- **Posologie :** 5 à 10 g de fleurs ou 10g à 20g de feuilles dans 1l d'eau bouillante. Boire 3 tasses par jour.

Tous ces remèdes ne sont pas exhaustifs. Il existe bien d'autres plantes que nous pouvons conseiller à nos patients pour les aider à gérer les symptômes du sevrage tabagique. Il faut bien rappeler à nos patients que ces symptômes sont transitoires. Mais pas ou mal gérés, ils peuvent conduire nos patients à reprendre la cigarette très rapidement.

BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES INTERNET

- *Traité pratique de phytothérapie, Jean-Michel Morel*
- *Les meilleures méthodes naturelles pour arrêter de fumer, Claudine Luu et Annie Fournier*
- *Cours de FPU de phytothérapie et d'Aromathérapie en odontologie*
- *Wikiphyto : <http://www.wikiphyto.fr>*
- *Haute autorité de la santé : <http://www.has-sante.fr>*
- *Institut européen de diététique et micronutrition : <http://www.iedm.asso.fr>*

PATIENT

LA CHIMICOSENSIBILITÉ :
UNE MALADIE ÉMERGENTE

Les patients atteints de chimicosensibilité ont des difficultés pour se faire soigner, notamment les dents. Votre rôle de professionnels de santé est de les identifier, pour pouvoir les soigner ou les orienter dans un parcours de soins adapté. Le but de cet article est de vous informer sur l'existence avérée de cette pathologie et de vous sensibiliser afin d'améliorer leur prise en charge.

Le syndrome Multiple Chemical Sensitivity (MCS) est une affection chronique, touchant de nombreux organes, acquise par une exposition aux produits chimiques à des concentrations plus ou moins faibles (normalement supportées par la plupart de la population) ou après une forte exposition à des produits chimiques.

Cette pathologie est reconnue comme une maladie environnementale émergente. On estime qu'elle touche environ 10 % de la population. Les personnes atteintes par cette affection ne sont pas toujours au courant. Cette maladie est polymorphe et se manifeste donc par divers symptômes : céphalées, nausées, vertiges, asthénie soudaine ou chronique, confusion, troubles du sommeil, gêne respiratoire, gonflements faciaux, douleurs musculaires ou articulaires, sensations de courants électriques, crises d'asthme, pertes de connaissance, œdème de Quincke... Cette maladie devient vite handicapante, voire invalidante. Le MCS est une maladie mal comprise. Les tests traditionnels d'allergie sont en général négatifs et les symptômes peuvent être déclenchés par des doses extrêmement faibles de molécules...

Le plus souvent, la maladie a été provoquée par une exposition soudaine ou prolongée à

des produits chimiques, sources de pollution, ceux-ci étant les plus divers. La liste est longue et elle s'allonge de jours en jours : les produits alimentaires, cosmétiques, médicaux, utilisés en agriculture, de rénovation et de décoration, nettoyants et parfums de la vie quotidienne, fumées de cigarettes, les meubles, les revêtements de sol, les objets en plastiques, la pollution due aux rejets dans l'air extérieur provenant (chauffage, transports, ...)

Des médecins et des chercheurs nord-américains d'expérience sont arrivés à un consensus au sujet des critères permettant de poser un diagnostic de MCS¹:

1. **Les symptômes sont reproductibles** au gré des expositions répétées
2. **L'affection est chronique**
3. **Le syndrome se manifeste à de faibles niveaux d'exposition** [plus bas que les niveaux qui étaient tolérés auparavant ou qui sont tolérés habituellement]
4. **Les symptômes s'atténuent** ou disparaissent lorsque l'exposition aux irritants cesse
5. **Le patient réagit** à diverses substances non reliées chimiquement
6. **Les symptômes touchent** divers appareils ou systèmes de l'organisme

Un questionnaire QEESI² permet de diagnostiquer le MCS. Il est la référence internationale en l'absence de biomarqueur. Peu de chirurgiens-dentistes sont informés de l'existence de cette maladie, pourtant reconnue au niveau de l'OMS et de certains pays³ (mais pas encore en France). Il est primordial que les professionnels de santé soient sensibilisés à ce problème qui met à la marge les patients atteints de MCS. Même si ces professionnels ne peuvent pas les prendre en charge au sein leur cabinet

au vu des contraintes très exigeantes que cela impose. Au moins qu'ils puissent les orienter dans un parcours de soins coordonné et adapté. Il est nécessaire que les professionnels de santé acceptent de s'interroger sur leur pratique pour l'adapter à un patient avec une pathologie particulière et restrictive.

L'information et les échanges entre les patients et les professionnels de santé sont à privilégier et même à rechercher, que ce soit au niveau de l'individu mais aussi collectif (associations, syndicats, ...).



Sylvie Riou
membre de
l'association SOS-MCS

L'association SOS MCS est une association française d'aide et de défense des personnes atteintes du syndrome d'hypersensibilité chimique multiple. Créée en 2003, elle regroupe des personnes atteintes de pathologie MCS. Elle a pour but de fédérer, d'écouter et d'informer, de faire connaître la pathologie au milieu médical ainsi qu'au grand public. SOS MCS est membre du Réseau Environnement et Santé (RES) et cofondateur de l'Alliance des Maladies environnementales et Emergentes (AM2E). Elle participe également à la plateforme ComPaRe, Communauté de Patients pour la Recherche, créée et gérée par APHP.

Sources : 1/ Rapport portant sur le point de vue médical sur l'hypersensibilité environnementale établi par la commission canadienne des droits à la personne, consultable sur le site www.sosmcs 2/ QEESI consultable sur le site www.sosmcs 3/ Etats Unis, Canada, Allemagne, Espagne, Luxembourg, Autriche,...

ORTHODONTIE

PRÉSENTATION DE 2 PATIENTES TRAITÉES AVEC DES ALIGNEURS

Cas n° 1 : Patiente de 50 ans



- **Motif de consultation :**
Adressée par son dentiste car la 32 est mobile et elle doit être extraite
- **Plan de traitement proposé :**
Alignement haut et bas avec extraction de la 32
- **Traitement réalisé :**
 - 1^{ère} série de 22 G
 - 2^{ème} série de 18 G
- **Accessoires :**
Boutons collés sur la face vestibulaire des 12/22 et port d'élastiques « en hamac » autour des gouttières pour faciliter l'égression des incisives latérales dans les gouttières.
- **Durée du traitement :** 23 mois
- **Contention :** Gouttières nocturnes

Avant (21/06/2016)



Après (10/09/2018)



Les traitements avec aligneurs sont de plus en plus nombreux. J'ai suivi ma première formation en 2012 car j'avais de la demande de patients adultes qui désiraient un traitement orthodontique sans impact esthétique et que, suite à des problèmes de cervicales, je voulais arrêter le multibague lingual.

Au départ, j'ai commencé des cas adultes de classe I DDM puis progressivement j'ai élargi la technique aux autres cas (extractions, classes II et III, traitement ortho chirurgicaux, traction de dents incluses...).

Je propose aussi les aligneurs aux adolescents et à certains jeunes enfants.



Dr Lucile Lambert
Chirurgien-Dentiste

L'orthodontie avec aligneurs apporte une réponse aux patients désireux d'un traitement orthodontique discret, confortable et sans restriction alimentaire.

L'avenir de l'orthodontie se trouve sûrement dans ses techniques assistées par ordinateur. Espérons que cela laissera sa place à l'orthodontiste et que la relation soignant-soigné restera à la base de tout soin.

Cas n° 2 : Patiente de 22 ans



- **Motif de consultation :**
Adressée par son dentiste pour mettre en place la 23 incluse en position palatine et redresser 17 pour pouvoir poser un implant en 16
- **Plan de traitement proposé :**
 - Arcade supérieure : extraction de 63, expansion puis traction de la 23 + Extraction de la 18 pour redresser la 17 et implant en 16
 - Arcade inférieure : Alignement avec stripping
- **Traitement réalisé :**
 - 1^{ère} série : 40 gouttières (arrêt à G29) traction
 - 2^{ème} série : 17 gouttières
 - 3^{ème} série : 10 gouttières (en cours)
- **Accessoires :**
 - Élastiques de traction du bouton sur 23 jusqu'à des encoches sur la gouttière
 - TIM croisés à droite pour améliorer l'occlusion
- **Durée du traitement :** 21 mois et traitement en cours de finition. Début du traitement 29/11/17. Mise en place disposition de traction 09/04/18

Avant (21/06/2016)



Après (10/09/2018)



LE COIN DES ORTHO

PENSER

à l'affichage indispensable des honoraires en salle d'attente et au secrétariat

[Téléchargez ici](#)

À noter la suppression de l'alternative thérapeutique pour les CMU :

Donc aucune possibilité de dépassement pour exigence particulière comme les attaches céramiques ou les gouttières d'alignement. Pour les cas en cours avec devis signé consulter votre dentiste conseil : une dérogation pour poursuite du traitement au tarif convenu au départ est possible.

A noter aussi l'alignement des tarifs des ACS A, B et C sur la CMU

soit 333 € pour un semestre d'interception et 464 € pour un semestre multi-attaches. C'est une spoliation des patients qui cotisent pour une mutuelle et perdent leurs droits à remboursement.

Nous saluons le travail du SFSO avec la création du Site Orthospé

pour le grand public ainsi qu'une liste de spécialistes orthospé qui sera référencée en premier dans les moteurs de recherche afin de permettre aux patients de trouver facilement un spécialiste qualifié en orthodontie !



Dr Isabelle Morille
Chirurgien-Dentiste

PARITÉ

FAUT-IL JOUER AVEC LES GARÇONS ?

Les garçons de l'ADF cette année me le proposent : « Construire notre avenir ensemble ».

Le président du congrès, chef de classe est l'excellent acteur d'un clip porté à bout de bras sur le site de l'ADF, puisque le décor est nul (canapé blanchâtre sur fond de porte fermée), le costume est nul (cravate marron sur chemise marron et costume marron), la lumière est nulle et le générique de fin (repenant l'affiche du Congrès) est peu cohérent avec le propos.

En quoi une armée de pantins colorés, molassons et désarticulés, entremêlés au mieux par un fort coup de MEOPA voire une séance d'hypnose, me montre-elle le chemin ? Ces marionnettes voudraient-elles conforter mon impression de labyrinthe actuel ?

Tentons de suivre notre chef de classe (vraiment convaincant et peut-être hélas convaincu) et ses « deux challenges à aborder » : les « nouvelles conditions d'exercice au 1^{er} avril 2019 » et la « technologie numérique qui arrive en force dans les cabinets dentaires », le tout avec une pincée d'Intelligence Artificielle !

Dans la nuit du 31 mars au 1^{er} avril 2019, un seul évènement professionnel notoire : j'ai bien dormi.

Ceux qui ne dormaient pas étaient les informaticiens de nos logiciels, des mutuelles, de la CPAM, des syndicats dentaires, des forums de débat, de Doctotruc et machin. Comment paramétrer le fric de tant d'assurés sociaux pour qu'il

finisse dans les bonnes poches ? Les coaches ont de suite cherché à contourner le RAC 0 et le RAC modéré plaçant le fric le pognon le flouze, en lieu et place du soin nécessaire, prudent, averti, éclairé.

Au matin du 1^{er} avril, je croyais un peu que les nouvelles tarifications allaient réduire les difficultés de paiement de mes concitoyens. Mais j'ai compris en quelques jours que le RAC 0 n'était pas 0, que j'étais une imbécile de garder mes deux prothésistes français et que les dents du sourire seraient moins chères avec un slogan plein d'avenir : souriez sans manger !

Tu exagères Manon ! Le progrès c'est aussi le numérique, l'imagerie du je-sais-tout, la caméra qui fait l'empreinte, l'empreinte qui fait la dent... Bravo les garçons !

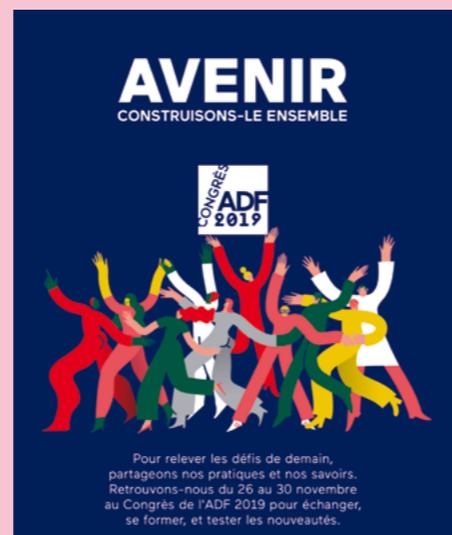
Je vous rejoins ! Mais pas sans réfléchir !

Le progrès technique est une assistance du soin et de la thérapie, cela ne peut être une fin en soi. J'utilise depuis trois décennies deux teintes d'un même composite parmi les centaines que proposent les labos... et cela suffit bien !

Car ce sont les patients qui « me » décident, décident de moi comme je décide pour eux.

Ce sont leurs images qui m'intéressent, celles de leurs vies, de leurs amours. Ce sont leurs dents. Croquer la vie à pleines dents c'est mieux que beau, c'est la vie en fixe ou en mobile.

Malheureusement les patients se trompent souvent de désirs. Ils finissent par vouloir ce que la puissance du numérique leur propose. Une apparence. Rien qu'une apparence.



Et tant de praticiens semblent accepter cette spirale stupide. Pas certaine aujourd'hui donc qu'il faille jouer avec les garçons de l'ADF.

Mais pour la défense de notre exercice professionnel, faut-il jouer avec les garçons du Conseil de l'Ordre ?

Je vois encore les listes des prétendants aux dernières élections, somptueuses de parité : un garçon, une fille.

Aussitôt élue conseillère régionale, j'ai présenté ma candidature à la Présidence de la nouvelle grande Normandie. Battue, humiliée, j'ai tout de suite compris que « savoir perdre » était bien une idée de garçon ! Mon échec était le mien, un point c'est tout... et je cherchais mes erreurs.

La réponse est venue quand les résultats pour toutes les régions sont tombés, éclaircissant ma détresse :

Pour 15 présidences, 14 garçons présidents !

(la seule femme rescapée l'était déjà en Bretagne, région inchangée).

Le seul bureau du Grand Est n'a pas fait dans la dentelle : 6 membres / 6 mâles.

Pour ma Normandie 4 s'adjugent la présidence, les deux vice-présidences et la trésorerie.

2 femmes sont secrétaires.

Bon courage chères consœurs écrivez bien en suivant les lignes.

Comment les listes paritaires ont-elles pu accoucher d'une telle situation de déséquilibre ? La mixité créant l'unicité, c'est magique. Trop fort en maths et en binômerie ces garçons !

Je vous explique comment ils font.

Ils commencent par raconter dans tous les coins de la cour que c'est super viril de jouer aux camions et que c'est réservé aux garçons. Ils mentent sur la compétence nécessaire pour conduire ces engins (je le sais j'ai un permis C et un camion)

Ecartant leurs cuisses à la marelle les filles ne voient rien venir. Les garçons ont, en fait, un vrai projet, cohérent, militaire, impérieux. C'est un devoir, une croisade. C'est inné et génétique. Ils doivent tout organiser, même et surtout le territoire des filles.

Si quelques camions et pelleuses pouvaient raviner le sol de la marelle... si la marelle était

dessinée avec d'autres couleurs... si même le règlement pouvait changer...

Mon échec personnel révèle seulement que les garçons (le mot est juste car c'est pré-pubère longtemps un homme) veulent diriger pour diriger et cela avec la complicité évidente des filles.

Pour eux, au départ ce n'est pas une question de justes attitudes, d'idées, de projets concrets, de vertus sociales, d'échanges équilibrés ou d'une politique plus maligne qu'une autre. Peu importe l'expérience acquise et l'efficacité d'untel ou d'untelle.

Cela se rapproche plus du comportement de meute que d'une réunion équilibrée de Bac + 6. Dès le premier jeu de cour d'école c'est le jeu du « plus de billes » « plus de filles » « plus de trucs modernes que les autres n'ont pas ». C'est comme ça, c'est XY.

Parfois, ils sont intelligents. Les filles ronchonnaient un peu alors ils ont inventé les binômes. Et les filles ont voté pour eux. Trop forts ces camionneurs !

Dans toute la profession, les garçons ont pris les rênes, le volant, ils conduisent la machine, enfournent le charbon, domptent, domestiquent la bête, prévoient l'éducation, le financement et la méthode. Ils ont la tête dans le guidon, la responsabilité des décisions, le savoir-faire et ils le font savoir. Ils montent à Paris où déjà ils montaient pour leurs syndicats, leurs formations, leurs congrès.

Ils s'activent à s'en désunir, ils moulinent des actions énergiques ou pataugent dans le déli-

cieux marais de l'improbable modernité. Ils sont débordés de gestion, d'informatique, de nouveautés, de problématiques européennes et autres vases communicants du modernisme mondialisant.

Ne leur demandez pas ce qu'ils font en vrai. Ils FONT. Cela suffit à un garçon.

Lui, rassurant : « T'inquiète pas chérie je gère. »

Elle, inquiète : « Mais mon chéri tu gères QUOI ? »

Il sait pas trop le chéri.

Il sait plus trop.



Dr Manon Bestaux

Chirurgien-dentiste (encore) et sexologue (toujours)

Calendrier des formations FFCD 2020

Les formations dans votre région, pour toute l'équipe du cabinet dentaire :

• Chirurgiens-dentistes (CD) • Assistants(es) dentaires (AD) • Secrétaires...

Ville	Thèmes des formations	Date	Public visé	
NOUVELLE AQUITAINE	BORDEAUX	La CCAM au cabinet dentaire	30 janvier	CD/AD
	LA ROCHELLE	Adopter les bonnes postures pour améliorer le soin au cabinet dentaire	13 février	CD/AD
	BORDEAUX	Traçabilité	26 mars	CD/AD
	BORDEAUX	Adopter les bonnes postures pour améliorer le soin au cabinet dentaire	5 juin	CD/AD
	LA ROCHELLE	Traçabilité	8 octobre	CD/AD
	BORDEAUX	Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire	6 novembre	CD/AD
CENTRE	ORLÉANS	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	CD formation obligatoire 2 avril	CD/AD
HAUTS DE FRANCE	LENS	La CCAM au cabinet dentaire	23 janvier	CD/AD
	LILLE	Aromathérapie en odontologie	28 mai	CD/AD
ILE DE FRANCE	ISSY LES MOULINEAUX	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	CD formation obligatoire 21 janvier	CD/AD
	PARIS	La CCAM au cabinet dentaire	6 février	CD/AD
	PARIS	Gérer les conflits	5 mars	CD/AD
	PARIS	AFGSU Niveau II. Attention formation limitée à 12 personnes. A renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II)	3 JOURS : 8, 9 octobre et 5 novembre	CD/AD
PAYS DE LOIRE	ANGERS	Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire	25 juin	CD/AD
GRAND EST	STRASBOURG	Comment gérer son stress dans son environnement professionnel	14 mai	CD/AD
BRETAGNE	RENNES	Adopter les bonnes postures pour améliorer le soin au cabinet dentaire	26 mars	CD/AD
	RENNES	Comment gérer son stress dans son environnement professionnel	15 octobre	CD/AD



Suivez-nous sur notre page facebook !

ffcd formations pour l'équipe dentaire

CERTAINES FORMATIONS SONT TRÈS DEMANDÉES :

RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

La profession ne cesse d'évoluer

Se former est l'unique moyen pour s'épanouir dans cette évolution. Sans oublier que se former et former ses salariés reste une obligation.

OCCITANIE

Ville	Thèmes des formations	Date	Public visé
TOULOUSE	Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire	16 janvier	CD/AD
NARBONNE	Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire	23 janvier	CD/AD
TOULOUSE	AFGSU Niveau II Attention formation limitée à 12 personnes. A renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II)	CD et AD formation obligatoire 3 JOURS : 12, 13 mars et 2 avril	CD/AD
TOULOUSE	Adopter les bonnes postures pour améliorer le soin au cabinet dentaire	31 mars	CD/AD
TOULOUSE	Animer son équipe au quotidien	24 avril	CD
PERPIGNAN	L'Agenda	2 JOURS : 23 et 24 avril	CD/AD
TOULOUSE	Recyclage AFGSU niveau II (CD et AD titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans)	27 avril	CD/AD
TOULOUSE	Le patient à risque	4 juin	CD/AD
TOULOUSE	L'approche naturopathique en dentaire	2 JOURS : 11 et 12 juin	CD/AD
TOULOUSE	L'assistant (e) dentaire : Comment trouver sa perle rare et la garder ?	30 juin	CD
TOULOUSE	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	CD formation obligatoire 11 septembre	CD/AD
TOULOUSE	L'Agenda	2 JOURS : 17 et 18 septembre	CD/AD
TOULOUSE	Perturbateurs endocriniens. Ou les trouve-t-on? Pourquoi et comment les éviter ?	2 octobre	CD/AD
TOULOUSE	AFGSU Niveau II Attention formation limitée à 12 personnes. A renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II)	CD et AD formation obligatoire 3 JOURS : 15,16 octobre et 5 novembre	CD/AD
TOULOUSE	Traçabilité	17 novembre	CD/AD

LE FFCD ENCORE PLUS PRÈS DE VOUS !

Une formation vous intéresse mais n'est pas programmée dans votre région ? Pas de panique, il vous suffit de constituer un groupe de minimum 15 personnes et nous viendrons vous former chez vous.

Comment ? Prenez contact avec Lemya : ffcd.contact1@gmail.com

Inscrivez-vous en ligne !

ffcd.fr/formation

Restez connectés de nouvelles formations, de nouvelles régions et de nouvelles dates seront programmées !

Retrouvez toutes nos formations sur notre site rubrique formation : ffcd.fr/formation

FIF PL 2019 POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES

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

Prise en charge annuelle par professionnel plafonnée à 900 € dans la limite du budget de la profession

Thèmes prioritaires Plafonds de prise en charge

Toute formation prioritaire liée à la pratique professionnelle. Prise en charge au coût réel plafonnée à 300 € par jour, limitée à 900 € par an et par professionnel.

- Chirurgie buccale
- Règlementaire : environnement du cabinet dentaire
- Endodontie : les pratiques actuelles
- Hygiène, asepsie et maladies virales transmissibles
- Implantologie - Parodontologie
- Situation médicale d'urgence lié à la pratique
- Soins et gestion de l'urgence dentaire
- Occlusodontie
- Odontologie conservatrice, la prise d'empreinte optique, la conception de la prothèse fabriquée assistée par ordinateur
- Education de la santé et soins de prévention
- Orthodontie
- Pathologie buccale
- Prescription au cabinet dentaire : Dénominations Communes
- Prothèse, la prise d'empreinte optique, la conception fabriquée assistée par ordinateur
- Radiologie
- Compétence en radioprotection
- Formation informatique à l'usage exclusif dans l'exercice professionnel
- Exercice libéral dentaire dont gestion des relations de travail - écologie au cabinet dentaire
- Traitement des SAS (apnées du sommeil)
- Amélioration des pratiques professionnelles : la sophrologie, la sédation par MEOPA, l'hypnose
- Soins aux personnes handicapées et soins aux personnes âgées
- Prévention des TMS (troubles musculo-squelettiques), ergonomie et prévention des maladies du professionnel libéral
- La psychologie du patient
- Odontologie / sexologie
- Perturbateurs endocriniens
- Tabacologie : information, prescription
- Violences faites aux personnes : repérage, prise en charge, orientation
- La pédodontie

Manifestations Régionales incluant majoritairement les thèmes prioritaires

Prise en charge au coût réel plafonnée à 300 € par jour, limitée à 2 jours et à 600 € par an et par professionnel.

Manifestations Nationales incluant majoritairement les thèmes prioritaires

Prise en charge au coût réel plafonnée à 300 € par jour, limitée à 2 jours et à 600 € par an et par professionnel.

II. Thèmes et plafonds de prise en charge sur fonds spécifiques

La prise en charge des thèmes listés ci-dessous ne vient pas en déduction de votre budget annuel 2019

Thèmes Plafonds de prise en charge

■ Formation de longue durée :

- 100 heures de formation minimum
- Thème de formation entrant dans les critères de prise en charge 2019 de la profession
- Une prise en charge tous les 3 ans
- Prise en charge plafonnée à 70 % du coût réel de la formation, limitée à 2 500 € pour les formations prioritaires et limitée à 1000 € par professionnel pour les formations non prioritaires.

■ VAE (validation des acquis d'expérience)

- Prise en charge au coût réel plafonnée à 1 000 € par an et par professionnel

■ Bilan de compétences

- Une prise en charge tous les 3 ans au coût réel plafonnée à 1 500 € par professionnel

■ Formation de conversion

- Une prise en charge tous les 3 ans au coût réel plafonnée à 2 000 €, limitée à 200 € par jour et par professionnel. Attention un courrier de motivation est à joindre obligatoirement à votre demande de prise en charge.

■ Participation à un jury d'examen ou de VAE

- Prise en charge plafonnée à 200 € par jour, limitée à 4 jours par an et par professionnel

Attention :

- sont éligibles les formations d'une durée minimale de 6 heures, soit sur 1 journée, soit par 3 modules successifs de 2 heures ou par 2 modules successifs de 3 heures.
- sont également éligibles les formations d'une durée minimale de 3 heures correspondant à une prise en charge d'une demi-journée



Le DPC en pratique

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un dispositif de formation :

- **Initié par la loi Hôpital**, Patients, Santé et Territoires (HPST) en 2009 et adapté par la loi de Modernisation du système de Santé en 2016
- **Effectif depuis le 1^{er} janvier 2013**
- **Dédié aux professionnels de santé** de France¹ (au sens du Code de Santé Publique, chapitre IV).

Le DPC est une démarche active tout au long de l'exercice professionnel

Il permet :

- **au professionnel** de santé d'être acteur de sa formation
- **de favoriser les coopérations** interprofessionnelles et le décloisonnement entre les différents modes d'exercices (ville, hôpital)

L'offre de DPC pour les professionnels de santé

Pour satisfaire leur obligation triennale, l'Agence nationale du DPC met à disposition des professionnels de santé l'offre de DPC composée d'actions et de programmes de DPC :

- **Action cognitive** (concernant l'approfondissement des connaissances)
- **Action d'analyse** des pratiques professionnelles (permettant une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle effective du professionnel)
- **Gestion des risques** (visant à identifier, évaluer et prioriser des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation)

Le DPC est un dispositif de formation réglementé

Chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC pour remplir son obligation triennale.

Les précédents dispositifs de formation conventionnels (FPC et FCC) ont été abandonnés au bénéfice du DPC et le système de crédit / point n'existe plus.

Le DPC, pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Le Développement Professionnel Continu (DPC) a pour objectifs :

- **L'évaluation et l'amélioration** des pratiques professionnelles et de gestion des risques
- **Le maintien et l'actualisation** des connaissances et des compétences
- **La prise en compte** des priorités de santé publique (exemple : PAERPA)

Prise en charge par l'Agence DPC

14h de prise en charge par chirurgien-dentiste pour l'année 2019 pour le suivi d'actions de DPC (formation continue, démarches d'évaluation des pratiques professionnelles -EPP- ou de gestion des risques -GDR- et programmes intégrés)

Pour consulter les forfaits de pris en charge, rendez-vous ici :

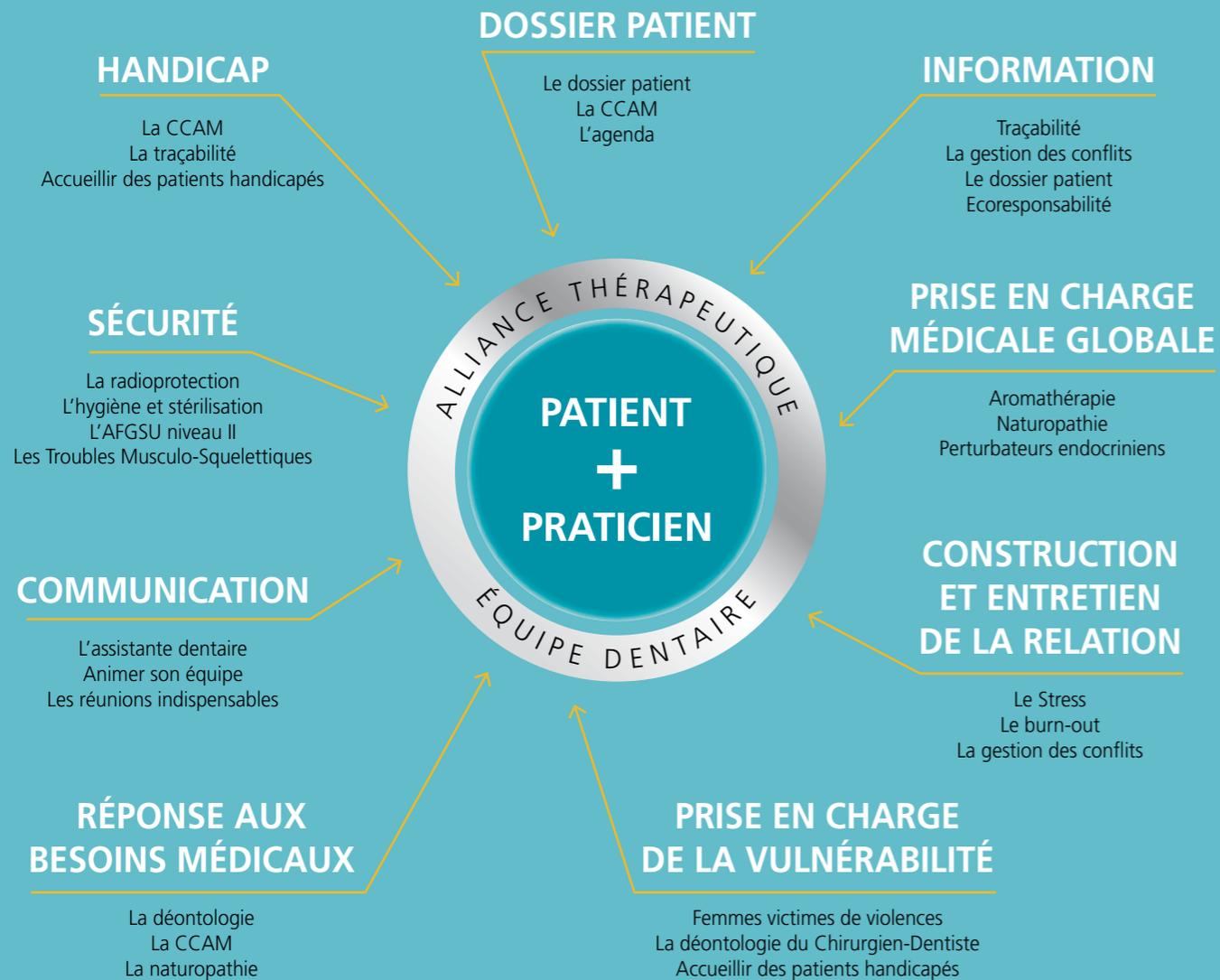
https://www.mondpc.fr/public/medias/mondpc/pdf/FORFAITS/ForfaitsDPC2019_cd_VD.pdf

1/ Aide-soignant, audioprothésiste, biologiste médical, chirurgien-dentiste, auxiliaire de puériculture, diététicien, épithésiste, ergothérapeute, infirmier diplômé d'Etat, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, médecin, oculariste, opticien-lunetier, orthopédiste-orthésiste, orthophoniste, orthoprothésiste, orthoptiste, pédicure-podologue, pharmacien, podologue-orthésiste, préparateur en pharmacie, préparateur en pharmacie hospitalière, psychomotricien, sage-femme, technicien de laboratoire médical. Sources : <https://www.agencedpc.fr/> - <https://www.mondpc.fr/>

PRATIQUE QUOTIDIENNE

LA RELATION PATIENT / PRATICIEN AU CŒUR DE NOS FORMATIONS

POUR UNE PRISE EN CHARGE SEREINE AU SEIN DU CABINET DENTAIRE



EN 2020 NOUS NOUS FORMONS AVEC LE FFCD



Le FFCD c'est :

- Des formations construites **AVEC les chirurgiens-dentistes POUR les cabinets dentaires**
- Des formations dans **VOTRE région**, pour être au plus près de vous
- Des formations qui **ÉVOLUENT** avec notre métier
- Des formations sur le **BIEN-ETRE** de l'équipe dentaire, une priorité pour FFCD
- Des formations où la **démarche pédagogique allie apport théorique, cas pratiques et cliniques**
- Des **supports de cours pratiques** qui vous accompagnent tout au long de l'année
- Des formations à **taille humaine** pour un meilleur échange avec le groupe, le formateur et une écoute personnalisée.

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

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

LA PRIORITÉ DU FFCD

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

LES VALEURS DU FFCD

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

FFCD DÉCOUVREZ TOUTES NOS FORMATIONS SUR SFCD.FR

Former - Fédérer les Chirurgiens-Dentistes

VOS CONTACTS

FFCD Secrétariat
Permanence téléphonique

Muriel Gayard
05 81 02 41 93

Lundi matin et jeudi matin
de 9h00 à 13h00

ffcd.secretariat@gmail.com

18 rue Charles Portal, Bat C1
81000 Albi

Pour toute question sur
les formations sur mesure
ou programmation des
formations en région

Lemya Nadia
06 19 36 44 87

Lundi matin et jeudi matin de
8h00 à 17h00

ffcd.contact1@gmail.com



[sfcd.fr/
formation/](http://sfcd.fr/formation/)

Les mots clés du ffcd

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

SPÉCIAL
POURQUOI
ADHÉRER
AU SFCD ?

En 2020 vous voulez...

Défendre
votre profession ?

Protéger
vos patients ?

Préserver
la santé bucco-dentaire
et la qualité des soins ?

Renforcer
les droits des femmes ?

...Alors

REJOIGNEZ-NOUS !

Adhérez au SFCD

sfcd.fr