



Vaccin, passe sanitaire, gestion de la crise...

**on en parle
et on reste zen !**

DOSSIER

CENTRES DE SANTÉ

LA CERTIFICATION

DIPA

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 Gayard

E-mail : ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSION, INSCRIPTION, CONTACT

Muriel Gayard

Tél : 05 81 02 41 93

E mail : muriel.gayard@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 Femmes Chirident

sfcd.fr

ÉDITORIAL



SFCD ... on en veut plus pour vous !

La profession aura, encore une fois, vécu des moments troublants et difficiles.

C'est pour cela que, lorsque des victoires importantes sont là, tout le monde veut tirer la couverture à soi et surtout masquer les « petits » problèmes qui nous attendent.

Au SFCD, nous savons qu'une bataille gagnée ne fait pas de vous le grand vainqueur.

Nous savons qu'il faut toujours avoir deux coups d'avance pour protéger la profession et notre exercice. C'est précisément notre mode de fonctionnement.

« Victoire sur les centres ? » : seul le SFCD se bat pour une égalité réelle de traitement quel que soit notre mode d'exercice.

« Victoire sur la publicité ? » : seul le SFCD se bat pour que la santé ne soit pas un commerce.

« Victoire sur la parentalité ? » : seul le SFCD se bat pour des droits et non un chantage absurde.

« Victoire sur les chirurgiens-dentistes consultants ? » : seul le SFCD se bat pour la protection du secret médical.

En obtenant SA victoire aux URPS, le SFCD devient votre voix.

Nous allons arrêter de murmurer à l'oreille sourde de ceux qui se disent puissants. Le SFCD a gagné sa place à leur table et se fera entendre.

Notre rôle a changé, mais nos valeurs, elles, restent.

En choisissant le SFCD, vous avez dit OUI au respect de l'humain, à une équipe visionnaire et vigilante et à des chirurgiens-dentistes à vos côtés.

Venez nous rencontrer, venez nous découvrir, venez nous revoir.

Dr Nathalie Delphin

• Directrice de la publication : Nathalie Delphin

• Rédactrice en chef : Claire Mestre

• Ont participé : Clémence Bertrand, Marie Brasset, Marc-Gérald Choukroun, Cécile Dancourt, Alice Delmon, Nathalie Delphin, Lucie Extier, Magali Fau-Jurado, Marianne Franchi, Constance Gan, Fabienne Gay-Guichardaz, Anne Gore, Patricia Hueber-Tardot, Delphine Le Heron, Louis Le Heron, Sophie Lellouche, Brigitte Meillon, Claire Mestre, Lemya Nadia, Marion Petelot, Sylvie Ratier, Nathalie Richard, Anne-Marie Soum.

• Publicité : SFCD

• Conception réalisation : Marion Bijl - yesonyva.com

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

rendez-vous
à l'ADF
Stand 1S20

els - extra low shrinkage®

Composite exempt de TEGDMA et HEMA avec une haute biocompatibilité*.
Contrainte de rétraction extrêmement faible*. Excellente stabilité de la teinte à long terme*.

Offre 1

€ 240 TTC

- 1 seringue "els composite" 4 g"
- 1 seringue "els flow" 2 g"
- 1 seringue "opaquer" 2 g
- 1 adhésif "els unbond" 5 ml



Offre 2

€ 298 TTC

- 1 boîte de compules "els" 20 x 0.37 g"
- 1 seringue "els flow" 2 g"
- 1 seringue "opaquer" 2 g
- 1 adhésif "els unbond" 5 ml

* publications scientifiques disponibles
** teintes au choix

Valeurs d'adhésion els unbond		
Dr. Uwe Blumck, mai 2016 (Charité Berlin, Centre pour odontologie, Département d'odontologie conservatrice et de médecine dentaire préventive)		
Résistance à l'adhésion en cisaillement (valeur moyenne en MPa) après 24h		
Dentine	mordançage & rinçage	34.15 MPa
	auto-mordançage	25.60 MPa
Email	mordançage & rinçage	27.78 MPa
	auto-mordançage	15.12 MPa

Pour plus d'informations ou passer une commande:
info@saremco.ch

saremco.ch

Promotion valable jusqu'au 31/01/2022

SOMMAIRE

DOSSIER

P23

VACCIN, PASSE SANITAIRE, GESTION DE LA CRISE...

ON EN PARLE ET ON RESTE ZEN !

- Ce principe sur lequel tout le monde s'entend
- Il était une fois, la vaccination
- Libertés fondamentales et mesures de lutte anti-covid : quelques repères
- Conséquences de la covid-19 en oncologie
- Impact du coronavirus dans la prise en charge des patients
- Les points clefs de la covid-19

P7 - NOUVEAUTÉ

- La team des nouveaux dentistes, nouveau groupe Facebook

P8 - LES RÉGIONS

- Le SFCD est présent dans votre région

P9 - À LA UNE

- Le SFCD s'oppose à l'inscription des chirurgiens-dentistes au code du commerce.
- Complémentaires santé et soins dentaires : union forcée
- Les centres de santé bientôt dans le giron de l'ordre ?
- Des obligations voisines de celles des professionnels de santé pour les plateformes
- Développer les formes coopératives dans le domaine de la santé
- La certification pour les chirurgiens-dentistes
- Lutte contre les déserts médicaux

P16 - ACTUALITÉS PROFESSIONS LIBÉRALES

- Séminaire de rentrée de l'UNAPL et du FIF-PL

P17 - ACTUALITÉS SYNDICALES

- Journées des cadres des 2 et 3 juillet 2021
- Séminaire de Bordeaux
- Salon ADF 2021, votre rendez-vous avec la SFCD !
- Quand les exigences de l'assurance-maladie tournent à l'injustice

P32 - ASSISTANT.E.S DENTAIRES

P34 - CCAM

- Les changements au 1er janvier 2022

P35 - CLINIQUE

- Rôle de la posture dans l'orthopédie fonctionnelle

P39 - SORTIR À PARIS

- Expos, théâtre, découverte...

P41 - FIF-PL 2021

P42 - FFCD FORMATIONS

- Calendrier des formations 2022

ADHÉREZ
AU SFCD !
page 19

OFFRE
DECOUVERTE

TOXICOLOGIE ET ALLERGOLOGIE DES MATÉRIAUX DENTAIRES PLASTIQUES

Les matériaux dentaires doivent non seulement être esthétiques et résistants, mais également compatibles avec l'organisme.

Par conséquent, les questions de toxicologie et de biocompatibilité de ces matériaux suscitent un intérêt croissant. Des composés (co)monomères sont utilisés en médecine dentaire, notamment dans les composites et les adhésifs dentinaires. Ces composés peuvent être libérés par des matériaux utilisés et être résorbés par l'organisme humain.

Dans le cadre d'une évaluation toxicologique, il est important de comprendre les mécanismes de résorption, de métabolisme et d'élimination d'une substance dans l'organisme. Seules les substances résorbées ont des incidences négatives sur le corps. Des études effectuées sur des animaux ont montré que les (co)monomères libérés par des composites puis avalés, comme le méthacrylate d'hydroxyéthyle (HEMA), le diméthacrylate de triéthylène glycol (TEGDMA) et le diméthacrylate glycidique de bisphénol A (BisGMA), sont totalement réabsorbés et ensuite transformés en CO₂ dans le corps. Il a également été démontré que lors du métabolisme, des substances intermédiaires affichant elles-mêmes une forte toxicité peuvent se former, soit une forme d'empoisonnement. Lors de la dégradation du HEMA et du TEGDMA, il a même été prouvé que de l'acide époxy-2,3-méthacrylique se forme dans les microsomes du foie humain. Les composés époxy sont considérés comme des composés cancérogènes et mutagènes.

Dans le cadre d'une évaluation scientifique des risques, il est important de déterminer la quantité de substances pouvant s'échapper des

matériaux, la quantité réelle résorbée par l'organisme et à partir de quel moment les problèmes de santé apparaissent chez les patients. Au cours de la dernière décennie, on a pu observer un nombre croissant de patients souffrant d'effets secondaires après une restauration dentaire (ex : réactions lichenoïdes, asthme, eczémas). Depuis, il a été clairement identifié que les méthacrylates HEMA et TEGMA fréquemment utilisés en médecine dentaire, sont les déclencheurs de ces réactions. Lors de recherches personnelles, il a été possible de déterminer le taux de libération des substances nocives pour la plupart des composites et des adhésifs disponibles sur le marché et ainsi, de créer l'unique et la plus grande base de données au monde. Une méthode de tests d'allergie a été développée en collaboration avec des cliniques de la LMU de Munich afin de détecter un terrain potentiellement allergique aux substances contenues dans les matériaux dentaires.

Choisir le matériau dentaire le plus compatible avant la restauration dentaire :

Depuis peu, le « Centre de conseil international pour la tolérance aux matériaux dentaires, BZVZ » de la LMU de Munich a été créé (www.dentaltox.com). Aujourd'hui, grâce à la plus grande base de données au monde, il est possible, après les tests d'allergie et avant la restauration dentaire, de choisir pour le patient allergique, le matériau d'obturation lui convenant le mieux, à savoir, le plus compatible.

Il est fortement conseillé à tout patient allergique et présentant une intolérance de consulter ce centre de conseil en toxicologie dentaire de la LMU avant toute restauration dentaire.

Il y est également possible de déterminer si le matériau dentaire déjà présent dans la bouche du patient est la cause des symptômes. Si tel est le cas, le patient devra se le faire retirer dès que possible et le faire remplacer par un matériau compatible.



**Professeur Franz-Xaver Reichl,
LMU Munich**

facebook

LA TEAM DES NOUVEAUX DENTISTES

Depuis un peu plus de 6 mois, nous, quelques cadres du SFCD, avons créé un groupe Facebook répondant au nom de "La Team des Nouveaux Dentistes".

Ce groupe est parti d'une idée qui s'est imposée à nous : aider nos futur.e.s confrères et consœurs à se repérer dans les méandres administratifs et légaux de notre profession.

Ce projet a vite trouvé son public : nous comptons à ce jour presque 400 adhérents.

Les étudiants et jeunes installés peuvent y trouver gratuitement des tutos explicatifs (URSSAF, RCP, contrats...) ainsi que des réponses à beaucoup de leurs questions.

Le groupe propose également un programme de parrains/marraines qui permet aux étudiants qui le souhaitent d'avoir un référent privilégié : nouvelle inscription, URSSAF, conventionnement, conseil de l'ordre... nous proposons un accompagnement personnalisé et bienveillant lors de ces démarches. À ce moment-là, une charte est établie entre l'étudiant et son "senior" afin qu'il sache que tout se déroule sous la houlette du SFCD. Un accompagnement sur-mesure façon SFCD pour aider au mieux nos praticiens de demain !

Si vous souhaitez nous rejoindre dans cette démarche, n'hésitez pas à vous faire

connaître, toutes les bonnes volontés sont bienvenues. Le projet reçoit un accueil des étudiants de toute la France très chaleureux. On peut vraiment ressentir ce manque dans leur cursus et une grande demande d'être pris par la main avant de sauter dans le grand bain.

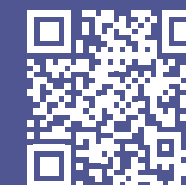
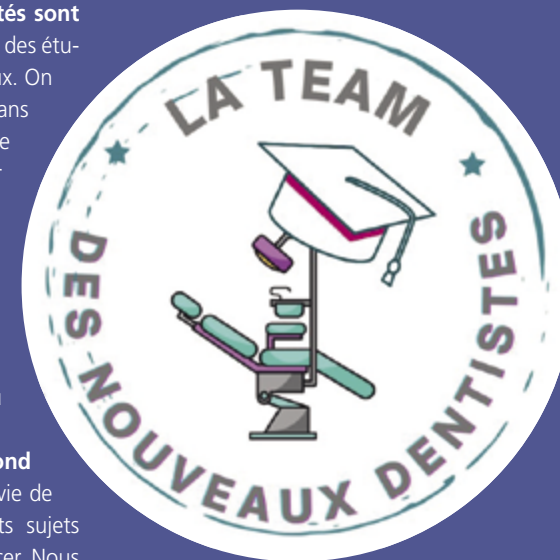
Depuis le début du mois d'octobre, nous avons ressenti l'envie d'aller rencontrer ces étudiants, en vrai, dans leurs villes, sur leur terrain et autour d'un verre et ils ont répondu présents sans retenue.

Un premier apéro à Brest et un second à Reims nous ont montré que leur envie de découvrir et d'échanger sur différents sujets était bien là. Ils ont hâte de recommencer. Nous espérons pouvoir en organiser dans toutes les villes universitaires prochainement. Paris est en préparation... Une autre soirée rémoise sur un autre thème et nous attendons les contacts pour d'autres facultés.

Si venir à la rencontre de nos jeunes vous botte, et si partager ces moments conviviaux vous intéresse... rejoignez-nous c'est vraiment le moment de donner notre vision du syndicalisme. Un syndicat proche de ses adhérents, présent au quotidien pour les accompagner dans les cabinets et la vie professionnelle.

Vous épauler de vos études à la retraite, à chaque étape de votre carrière et avoir la sensation d'appartenir à quelque chose de plus grand : c'est le SFCD, c'est nous, c'est Vous !

Dr Delphine Le Heron



Inscrivez-vous sur notre page facebook !



CONNAÎTRE LE SFCD

LE SFCD EST PRÉSENT DANS VOTRE RÉGION

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

HAUTS DE FRANCE
Dr Cécile Dancourt
62 Saint Omer
cecile.dancourt@sfcf.fr

ILE DE FRANCE
Marie Christine Barbotin
75 Paris
marie-christine.barbotin@sfcf.fr

GRAND-EST
Dr Odile Schlepp
67 Strasbourg
odile.schlepp@sfcf.fr
Dr Delphine Le Héron
51 Taissy
delphine.leheron@sfcf.fr

CENTRE
Dr Martine Pigeon
41 Vendôme
antag@wanadoo.fr

BRETAGNE
Dr Linda Martin
22 Pleumeur-Gautier
lindamartin3010@gmail.com
Dr Clémence Bertrand
35 Le Rheu
clémence.bertrand@sfcf.fr
Dr Anne Gorre
56 Lorient
anne.gorre@sfcf.fr

NOUVELLE AQUITAINE
Dr Marianne Franchi
17 Puilboreau
marianne.franchi@sfcf.fr
Dr Catherine Boule
33 Le Porge
catherine.boule@sfcf.fr

OCCITANIE
Dr Isabelle Morille
31 Fronton
isabelle.morille@sfcf.fr
Dr Nathalie Richard
11 Durban-Corbières
nathalie.richard@sfcf.fr

HAUTS-DE-FRANCE
Lille
Lens

PARIS
Paris

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
Strasbourg

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
Valence

PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR
Marseille

PACA
Dr Béatrice Gadrey
83 Fréjus
beagadrey@orange.fr



Communiqué de presse

Le 23 octobre 2021

Contact : Dr Nathalie Delphin
06 11 69 16 06
E mail : nathalie.delphin@sfcf.fr
Site Internet : www.sfcf.fr

Le SFCD s'oppose à l'inscription des chirurgiens-dentistes au code du commerce.

Dans le cadre du projet de loi en faveur de l'activité professionnelle indépendante, le gouvernement détermine un nouveau statut pour l'entrepreneur individuel.

Le gouvernement, voulant définir une activité professionnelle indépendante unique, inscrit tous les entrepreneurs individuels au code du commerce (art 1), prévoit une distinction entre ce qui relève de leur patrimoine professionnel et ce qui relève de leur patrimoine personnel (art 1) et ouvre ainsi le capital de toutes ces activités indépendantes à des non exerçants (art 6).

Les chirurgiens-dentistes sont inclus dans cette proposition de loi. De facto, ils sont inscrits au Code du Commerce.

Le SFCD tire la sonnette d'alarme : les chirurgiens-dentistes ne sont pas des commerçants, les patients ne sont pas des consommateurs.

Nos patients, parce qu'ils sont, par définition, vulnérables, ne peuvent pas être réduits à de simples consommateurs. Le code de la santé publique organise en ce sens la protection de leur dignité et de leur intégrité.

Notre profession, parce qu'elle est par définition réglementée, ne peut pas être réduite à une simple activité indépendante. Notre réglementation professionnelle organise en ce sens la protection de son indépendance, vérifie sa compétence et atteste de sa responsabilité.

Le SFCD n'aura de cesse d'affirmer que la chirurgie dentaire ne se pratique pas comme un commerce. Activité indépendante et activité libérale ne se superposent pas.

Le SFCD s'oppose à l'inscription des chirurgiens-dentistes au Code du Commerce.



COMPLÉMENTAIRES SANTÉ ET SOINS DENTAIRES : UNION FORCÉE

D'

Le HCAAM, qui a été mandaté par le ministre de la Santé pour réfléchir aux moyens d'améliorer l'articulation entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et l'Assurance maladie complémentaire (AMC), propose quatre scénarios :

- **une simple amélioration** du cadre actuel ;
- **la suppression des complémentaires** pour aller vers une grande Sécurité Sociale qui gèrerait tout le système, et qui serait chargée de prélever les cotisations ;
- **la mise en place d'une assurance complémentaire obligatoire pour tous mais** "l'obligation d'assurance porterait sur un panier de soins au contenu défini par l'Etat" ;
- **le décroisement des domaines d'intervention** du régime obligatoire et du régime complémentaire, la mutuelle devenant une assurance "supplémentaire" prenant en charge un panier de soins différent de celui de la Sécurité Sociale. La deuxième option a les faveurs du HCCAM. L'extension du champ d'intervention de la Sécurité Sociale pour aller vers une grande Sécurité

reviendrait, selon le rapport « en quelque sorte à généraliser le dispositif des affections de longue durée (ALD) à tous les patients et toutes les prises en charge ». L'Assurance maladie interviendrait alors comme assureur unique, pour un champ plus large des dépenses. Cela « rendrait aux ménages, sous forme d'augmentation de leur pouvoir d'achat, une fraction importante des charges de gestion des complémentaires ». Dans un tel scénario, les remboursements pour l'optique, le dentaire et les audioprothèses, seraient étalonnés sur le panier de soins du 100% santé. De fait, un espace relativement important serait laissé aux complémentaires au regard des taux actuels de recours à ces paniers sans reste à charge ou avec un reste à charge modéré.

C'est sans doute dans cette optique que l'Inter-AMC vient de finaliser un tout nouvel outil de tiers payant, utilisable par toutes les AMC, et donc tous les réseaux. Il a pour ambition de favoriser le déploiement du tiers payant. En effet, si la loi, dans le cadre des contrats responsables, contraint les AMC à pratiquer le tiers payant, il n'existe aujourd'hui aucune obligation pour les chirurgiens-dentistes. Et c'est bien tout l'objet de ce nouvel outil : amener les professionnels de santé à pratiquer le tiers payant ... de gré (contre par exemple des garanties de paiement) ou de force (utilisation de plus en plus obligatoire avec le déploiement du système). Accessoirement, il permettrait aux AMC de collecter directement auprès des professionnels de santé les données médicales de nos patients (ce qui est pourtant pour l'heure interdit) et de contrôler nos actes (mise en place

de « service fraude » par les réseaux, également interdit à l'heure actuelle).

Le SFCD, quant à lui, aurait une préférence pour un système où tous les actes (sans reste à charge, avec reste à charge modéré et même libres) seraient traités par l'AMO.

Ce serait ensuite cet interlocuteur unique, l'AMO, qui basculerait ou non vers les AMC. Ce système cumule plusieurs avantages :

- **Transparence** : tous nos actes remonteraient et pourraient être quantifiés.
- **Simplicité** : un seul opérateur pour les chirurgiens-dentistes.
- **Contrôle si besoin** : par le service médical et les chirurgiens-dentistes conseils à même de garantir de secret médical
- **Transmission** seulement données anonymisées par l'AMO vers les AMC
- **Garantie** pour le patient comme pour le professionnel de santé de la prise en charge financière des soins sans autre contractualisation d'aucune sorte.

C'est en tout cas le sens des propositions du SFCD et c'est avec cette vision qu'il restera vigilant sur les scénarios qui seront proposés.

Sylvie Ratier

1/ L'Inter-AMC, l'association des complémentaires santé pour le tiers payant. Créée en juin 2015, l'association regroupe l'ensemble des complémentaires santé (institutions de prévoyance, mutuelles et sociétés d'assurance) et leurs partenaires (opérateurs de tiers payant, délégataires), ainsi que leurs principales fédérations professionnelles (CTIP, FFA et Mutualité Française). Son objectif est de proposer une solution simplifiée de tiers payant.

LES CENTRES DE SANTÉ BIENTÔT DANS LE GIRON DE L'ORDRE ?

Le SFCD demande l'inscription des centres de santé dentaires associatifs au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes pour lutter contre le détournement de l'objet social des associations loi 1901 et contre leur dérive commerciale.

Globalement, et ce, dès le début, tous les centres ont été regroupés dans une seule et même catégorie : centres de santé. Ces centres de santé pouvaient être pluridisciplinaires ou monodisciplinaires, comme les centres de santé dentaires.

Cette catégorie regroupe donc :

- **les centres de santé territoriaux et municipaux** qui sont placés sous la supervision, la vigilance et l'autorité des groupements hospitaliers ou des mairies ;
- **les centres de santé mutualistes**, encadrés par le code de la mutualité et placés sous le contrôle des organisations mutualistes ;
- **les centres de santé associatifs**, encadrés par la seule loi de 1901, qui est un cadre extrêmement permissif, dès lors que l'objectif de non-lucrativité est rempli.

Les différents textes qui régissent les centres de santé n'ont pas pris garde à cette différenciation.

Ces textes ont confié la surveillance des centres de santé aux ARS. Ces agences pourraient bénéficier si besoin, de l'appui des mairies ou des organisations mutualistes pour les centres de santé territoriaux, municipaux ou mutualistes. Le législateur n'a pas pris garde au fait que les centres de santé associatifs n'étaient pas inscrits

auprès de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, ce qui rendait cette autorité professionnelle inopérante !

Or historiquement et juridiquement, le cadre associatif est très peu armé pour protéger les associations des détournements d'objets sociaux.

Le clou a été « ré-enfoncé » lorsque la demande d'autorisation d'ouverture d'un centre auprès de l'ARS a été transformée en information circonstanciée. Cette information circonstanciée est bien vérifiée en amont par les mairies ou les organisations mutualistes. Or, pour les centres de santé associatifs, aucun contrôle préventif n'est possible. Et sans vérification préalable, le détournement d'objet social se révèle particulièrement facile à mettre en place : le montage des centres de santé est aujourd'hui bien rôdé et sophistiqué et peut sévir en toute impunité. Les Ordres professionnels sont « pieds et poings liés ». Ceux-ci ne peuvent pas vérifier que les centres associatifs n'exercent pas la santé comme un commerce et qu'ils respectent leur objet social de non-lucrativité.

Tout le fond du problème des centres de santé à l'origine des différents scandales se trouve là. Les centres de santé associatifs, entrant par défaut dans le champ libéral, doivent être placés en amont sous le contrôle des Ordres professionnels, afin que ces derniers puissent vérifier l'information circonstanciée qui sera délivrée aux ARS.

La problématique ne se pose ni en termes de rupture d'égalité entre les chirurgiens-dentistes libéraux et les centres de santé associatifs ; ni en



termes de conflit d'autorité entre ARS et Ordres Professionnels.

Le problème à résoudre concerne la santé publique : il faut arriver à faire en sorte que tous ceux qui exercent la chirurgie dentaire soit soumis aux mêmes règles professionnelles afin que les patients soient protégés de la même façon, quelle que soit la structure dans laquelle ils se font soigner.

Pour ces raisons, le SFCD réclame depuis 2016, que les centres de santé, en tant que structures privées exerçant la chirurgie dentaire, aient comme obligation préalable, l'inscription au tableau de l'Ordre.

Le SFCD a réitéré cette demande auprès de la Mme la Sénatrice Laurence Rossignol (Oise - SER) début octobre 2021.

Elle a repris tous les arguments du SFCD dans sa question orale n°1890S posée à Olivier Véran, publiée dans le JO Sénat du 28/10/2021 - page 6056.

Dr Nathalie Delphin

DES OBLIGATIONS VOISINES DE CELLES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR LES PLATEFORMES

Le SFCD a proposé à Mme La Sénatrice Martine Brethet, dans le cadre de sa présidence et de sa mission « Uberisation de la société : quel impact des plateformes numériques sur les métiers et l'emploi ? » d'appliquer des obligations voisines de celles des professionnels de santé aux propriétaires des plateformes.

Si naturellement les activités médicales s'inscrivent dans une logique économique, cette logique économique n'est pas pour autant marchande. Or les plateformes d'intermédiation sont des outils foncièrement marchands, à caractère fondamentalement prédateur et dominant, aux mains de propriétaires dont le seul objectif est financier.¹

Or, ces acteurs de la prise de rendez-vous en ligne sont voués à occuper une place centrale et maîtresse dans le système de soin tout entier. Dès lors si les propriétaires de ces plateformes, qui œuvrent dans la santé, continuent à bénéficier de la complaisance des pouvoirs publics et des organisations sectorielles chargées de réguler les activités médicales, ils useront et abuseront de la position dominante des plateformes jusqu'à détruire le fondement même des activités médicales, sans avoir eu besoin de gagner la confiance des utilisateurs. Ce n'est ni plus ni moins que la conséquence de l'ADN économique et juridique des plateformes d'intermédiation.



Il suffirait pourtant de modifier les pratiques d'utilisation des plateformes pour éviter cette issue fatale. Imposer à leurs propriétaires une « dose » de respect des trois grands principes hippocratiques : respect du secret médical, respect du patient et respect de la bienfaisance permettrait de faire de l'outil plateforme d'intermédiation un outil au service du soin, de la relation patient/praticien, de l'humain.

Soumettre ces propriétaires de plateformes aux mêmes obligations que les médecins, les sanctionner lourdement pour toute violation de ces principes constitue la seule manière de modifier leurs pratiques.

Aujourd'hui le Conseil d'Analyse Économique² corrobore les analyses développées par le SFCD.

Il amorce des solutions qui se traduisent quasiment toujours en termes de marché et de concurrence.

Si ces solutions sont nécessaires, elles ne paraissent pas suffisantes au SFCD.

À ce jour et sa connaissance, aucune analyse n'envisage une réglementation placée sur le concept « des obligations voisines » de celles des professionnels de santé appliquée aux propriétaires des plateformes afin de protéger les populations non seulement en tant que consommateurs mais également en tant que patients/citoyens. Le SFCD a présenté cette solution à Mme la Sénatrice Martine Berthet.

Sylvie Ratier

[1] L'intermédiation algorithmique en santé : l'exemple des plateformes de rendez-vous en ligne Sylvie Ratier, juriste SFCD, Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie / Numéro 27, décembre 2020 pg 120.
<https://sfcd.fr/intermediation-algorithmique-en-sante-lexemple-des-plateformes-de-rendez-vous-en-ligne/>

[2] Focus du CAE d'octobre 2020 : N°50 Plateformes numériques et pratiques anticoncurrentielles et déloyales, Jean Beuve, Marc Bourreau, Madeleine Péron et Anne Perrotet et N°60 Plateformes numériques : réguler avant qu'il ne soit trop tard, Marc Bourreau et Anne Perrot.
<https://sfcd.fr/cae-focus050-plateformes-numeriques-et-pratiques-anti-concurrentielles-et-deloyales/>
<https://sfcd.fr/cae-note060-plateformes-numeriques-reguler-avant-qu'il-ne-soit-trop-tard/>

DÉVELOPPER LES FORMES COOPÉRATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



Un rapport livre ses propositions pour développer les coopératives en centres de santé.

L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Inspection Générale des Finances (IGF) font le point dans un rapport¹, daté de mai dernier et publié courant septembre.

Leur objectif : formuler des propositions visant à faciliter le recours et le développement à des formes d'activités coopératives en levant les freins juridiques et fiscaux.

Si les Sociétés Coopératives d'Intérêt Collectif (SCIC) et les Coopératives d'Activités et d'Emploi (CAE) apparaissent dignes d'intérêts et porteuses d'innovation en santé, pourtant, elles restent sous utilisées.

Les Sociétés Coopératives d'Intérêt Collectif (SCIC) ont été créées en 2001 pour favoriser la prise en charge d'activités d'utilité sociale par des entreprises dans un cadre coopératif et avec une lucrativité limitée.

Les Coopératives d'Activités et d'Emploi (CAE), nées d'expérimentations locales au milieu des années 1990, ont vu leur statut reconnu en 2014. Elles mettent en œuvre des services mutualisés

pour soutenir la création et le développement d'activités économiques. Les CAE se caractérisent par le recours au statut « d'entrepreneur salarié », conciliant les droits sociaux des salariés avec l'autonomie de l'entrepreneur.

Ces deux formes coopératives semblent pressenties pour accompagner le développement des centres de santé et des CPTS.

Elles se placent également dans la droite ligne du projet de loi autour de l'activité indépendante. Ces profondes transformations liées aux façons d'exercer vont inévitablement entraîner une mutation des activités médicales. Le SFCD reste vigilant sur l'ensemble de ces propositions.

Selon le SFCD, la forme coopérative est très intéressante pour les professions de santé. Il s'agit d'une formule utilisée de longue date, notamment en agriculture, qui a fait ses preuves, dont nous connaissons les travers et dont les moyens de les corriger sont disponibles.

La forme coopérative a fait son apparition dans le domaine de la santé il y a tout juste 20 ans, sans rencontrer le succès escompté et pour cause. Instrument trop « exotique » pour certains et trop contraignant pour d'autres, il n'a pas réussi à challenger le modèle associatif beaucoup plus permissif. Et c'est ainsi que nous avons vu fleurir les centres de santé associatifs, en lieu et place des centres de santé coopératifs. Dont acte : l'IGAS et l'IGF ont été missionnées

pour détecter et relever les freins au développement des coopératives en santé.

Si le modèle coopératif n'a pas su séduire les personnes qui voulaient faire de l'argent avec la santé, c'est bien parce qu'il encadrait l'objet social et posait des verrous notamment autour des enjeux financiers.

C'est bien tout l'intérêt de la forme coopérative : gouvernance partagée, objet d'utilité sociale clairement défini, but non lucratif affirmé, fiscalité adaptée.

Le SFCD restera vigilant quant à l'utilisation des propositions de ce rapport et à leur mise en œuvre dans le domaine des centres de santé et des CPTS.

En levant les freins, il ne s'agirait pas de reproduire les mêmes erreurs qu'avec le modèle associatif. Certes, la forme coopérative se révèle être un instrument porteur d'innovation sans précédent, pour peu que son objectif soit bien le soin et l'accès aux soins de la population. Mais attention, si les propositions sont trop permissives, elles aboutiront à des détournements, comme dans les associations.

Sylvie Ratier

1/ Les sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC) et les coopératives d'activité et d'emploi (CAE), C.Branchu et A.Muscattelli (IGAS) – H.Pelosse et L. de Crevoisier (IGF), mai 2021

RÈGLEMENTAIRE

LA CERTIFICATION POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES

Selon une ordonnance du 19 juillet 2021¹, la certification périodique des chirurgiens-dentistes sera applicable au 1^{er} janvier 2023.

L'Ordonnance concerne pour l'instant uniquement 7 professions de santé :

- médecin,
- chirurgien-dentiste,
- sage-femme,
- pharmacien,
- infirmier,
- masseur-kinésithérapeute,
- pédicure-podologue.

Cette obligation de certification périodique s'intègre dans le champ de leur Développement Professionnel Continu.

Elle vise notamment à améliorer leurs pratiques professionnelles. Elle comprend l'actualisation des connaissances. Elle entend également évaluer la dimension qualitative des soins délivrés. Cette obligation sera pilotée par Conseil National de la certification périodique. Les ordres professionnels compétents contrôleront le respect par les professionnels de santé de leur obligation de certification périodique.

La certification devra être renouvelée tous les 6 ans² et sa traçabilité sera intégrée à un compte individuel. Le non-respect de cette obligation constituera une faute pouvant entraîner des sanctions disciplinaires.

En pratique, les professionnels de santé devront établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :

- Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;

- Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
- Améliorer la relation avec leurs patients ;
- Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

Si France Asso-Santé, qui représente les patients, s'interroge sur le fait « les médecins, juges et parties » pourraient dès lors évaluer seuls leur compétence ; certaines professions de santé s'étonnent que l'obligation de certification ne concerne pas l'ensemble des professionnels « pratiquant l'art de soigner », comme les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les ambulanciers, les assistantes dentaires...

Le SFCD se tient prêt à accompagner ses adhérent.e.s dans la mise en place de cette nouvelle obligation.

Pour autant, il s'interroge sur la pertinence d'un tel dispositif alors même que le 100% santé ne permet pas aux praticiens de soigner en fonction des innovations technologiques, que les actes dentaires sont honorés bien en dessous de leur valeur (voire de leur coût), que le temps passé avec les patients est de plus en plus phagocyté par le temps administratif et que le taux de burn-out chez les chirurgiens-dentistes avoisine les 58 %³.

Dr Claire Mestre

1/ Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 « relative à la certification périodique de certains professionnels de santé », parue au Journal officiel n°0167 du 21 Juillet 2021, applicable au 1er janvier 2023.

2/ Pour les professionnels de santé en exercice au 1er Janvier 2023, l'obligation est reportée à 9 ans pour la première période de certification.

3/Selon les résultats d'une enquête menée par l'ONCD publiés dans la lettre de l'Ordre N°166 de 2018.

4/ Idem Note 3.



LES GRANDS FACTEURS DE STRESS⁴

La grande majorité des chirurgiens-dentistes (96,4 %) a été confrontée à des situations stressantes dans le cadre professionnel.

Les deux facteurs de stress les plus importants dans la vie quotidienne évoqués par les répondants sont les complexités techniques et les relations avec les patients.

Par ailleurs, 66 % des praticiens disent entretenir de mauvaises relations avec les services administratifs (organismes sociaux, juridiques et financiers).

Enfin, l'enquête révèle que le rythme de travail a souvent une répercussion négative sur la performance professionnelle, la vie sociale et la vie familiale des chirurgiens-dentistes.

TERRITOIRES

LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX : UN RAPPORT FORMULE DOUZE PROPOSITIONS INSPIRÉES D'INITIATIVES LOCALES

Fin octobre 2021, les sénateurs¹ ont remis leur rapport² sur l'innovation territoriale face au défi que représentent les déserts médicaux

pour les élus locaux.

Ils développent 12 pistes de réflexion à l'intention des collectivités et de l'État.

- Bâtir des centres de santé « partenariaux » :

avec la nécessité d'une collaboration entre les élus locaux et les acteurs du monde médical (conseil départemental de l'ordre, syndicat...) durant l'élaboration de projets comme la construction de maisons de santé pluridisciplinaires, car « Beaucoup d'élus construisent des murs, mais, à l'arrivée, la maison est vide parce qu'ils l'ont faite seuls, sans consulter les professionnels de santé³ ».

- Favoriser les liens entre les territoires et les facultés de médecine :

avec la création d'antennes universitaires dans chaque département, pour faire le lien entre la formation, ou encore la création d'un « label universitaire ».

- Favoriser l'installation des médecins par des dispositifs incitatifs :

comme la distribution de bourses ou la mise en place d'un système de salariat piloté par les départements, et susceptible d'offrir un cadre attractif pour de jeunes médecins « désireux de rechercher un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ». Certaines mesures pourraient être personnalisées : facilitation pour l'accès au logement, à la scolarisation des enfants,

dispositifs d'aides pour permettre au conjoint de trouver plus facilement du travail dans le territoire d'installation, etc.

- Généraliser les contrats locaux de santé (CLS) et favoriser la généralisation des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) :

et ce à une échéance fixée à 2 ans.

- Lancer d'ici un an un débat national sur la liberté d'installation des médecins :

cette proposition, potentiellement la plus explosive de ce rapport, interroge la possibilité d'aménager « des mesures coercitives » pour aiguiller l'installation de médecins sur l'ensemble du territoire. Si l'idée n'est pas neuve, elle revient régulièrement et suscite à chaque fois d'âpres débats. « Nous n'avons pas pris position dans ce rapport, mais je peux vous dire que 100 % des élus que nous avons vus en audition nous ont dit qu'il fallait relancer la réflexion autour de la liberté d'installation des médecins », commente Philippe Mouiller, qui évoque « un sujet brûlant, à poser sur la table à court terme ».

- Renforcer le poids des élus locaux au sein du conseil de surveillance de l'ARS :

les sénateurs estiment que les ARS ne sont pas toujours à la hauteur de leur rôle de facilitateur et d'accompagnement des élus locaux dans leurs projets pour réduire les inégalités territoriales. Dès lors, le rapport invite les agences à se doter d'une « direction opérationnelle dédiée aux relations avec les élus », voire à faire entrer ces derniers dans le pilotage des agences.



- Garder la téléconsultation comme une solution de dernier recours :

en effet bien qu'elle se soit fortement démocratisée durant la crise sanitaire déclenchée par la covid-19, elle n'est pas retenue comme une solution viable par les rapporteurs, qui redoutent qu'une généralisation de la pratique ne renforce l'isolement de territoires où des praticiens refusent déjà de s'installer. « Les projets de télémédecine ne doivent donc se développer qu'en ultime recours, lorsque aucune solution alternative ne paraît envisageable ».

Et après ?

Les différentes mesures présentées dans ce rapport n'ont pas nécessairement vocation à trouver une transcription dans la loi. Les rapporteurs préfèrent parler d'une « boîte à outils » dont les élus pourront se saisir, en les adaptant aux spécificités de leur territoire, pour « inventer des solutions ».

Source : <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/lutte-contre-les-deserts-medicaux-un-rapport-formule-douze-propositions/>

1/ Philippe Mouiller (LR) et Patricia Schillinger (RDPI), rapporteurs
2/ Rapport d'information sur « les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action », fait au nom de la délégation sénatoriale aux collectivités territoriales et à la décentralisation, présidée par Françoise GATEL.
3/ Françoise Gatel (UC)

IDENTITÉ

SÉMINAIRE DE RENTRÉE
DE L'UNAPL ET DU FIF-PL

Ce rendez-vous annuel désormais intitulé « Les journées des professions libérales » s'est déroulé, cette année, à Marseille, du jeudi 9 au samedi 11 septembre 2021.

Les journées ont été rythmées par des séances de travail, des ateliers, une table-ronde politique et des moments d'échanges enrichissants et conviviaux.

THÈME : Quelle identité pour les professions libérales (PL) ?

En 2012, la loi a donné une définition générale des professions libérales :

«Les professions libérales regroupent les personnes exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité de nature généralement civile ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client ou du public, des prestations principalement intellectuelles, techniques ou de soins mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle, sans préjudice des dispositions législatives applicables aux autres formes de travail indépendant.» Avant cela, il n'existait pas de définition juridique positive des professions libérales.

Parmi ces nombreuses professions libérales, on distingue celles qui sont réglementées de celles qui sont non-réglémentées.

On parle de profession libérale réglementée (comme celle des chirurgiens-dentistes) lorsque la profession est contrôlée par des lois et régie par un organisme professionnel qui en fixe les critères d'accès, évalue les qualifications et les

diplômes des candidats et accorde le certificat, diplôme ou titre réservé ou le permis d'exercice de la profession (comme un conseil de l'ordre). Cette définition, même si elle a le mérite d'exister, reste très générale et s'adapte difficilement aux professions réglementées qui peuvent exercer sous forme de salariat.

Les inquiétudes des professions libérales se cristallisent autour de 3 enjeux :

- Le manque de reconnaissance de l'état surtout en santé
- Le régime de protection sociale malgré une avancée sur la maladie
- La déréglementation via l'Europe

Le poids des professionnels libéraux diminue. Ils restent très attachés à leur singularité et quand ils souhaitent s'unir, ils n'y arrivent pas !

Les différences entre les professions sont fortes et se doublent parfois de véritables clivages générationnels.

À cette réunion, Mr Hervé Novelli, « père » du statut des autoentrepreneurs, était invité. Selon lui, les libéraux c'est la liberté ! Et souvent c'est un statut par défaut : ni agriculteur, ni commerçant ... On voit de vraies différences entre les jeunes générations et les plus âgées. Les jeunes s'inquiètent des responsabilités, diminuent leurs horaires de travail et sont plus attirés par le salariat. Les professions libérales doivent également rester vigilantes vis-à-vis du risque « d'uberisation » de leur activité. Les mutations technologiques sont en route. Il est nécessaire de se les approprier au mieux et de les maîtriser, pour éviter les dérives, n'utiliser des plateformes qu'avec un cahier des charges strict afin garder la main



(ce qui s'avère utopique à l'heure actuelle : cf article p. 12) !

Mr Herve Novelli, également président d'une association de plateformes indépendantes pour la mobilité, le service à la personne et l'emploi, utilise beaucoup le statut d'autoentrepreneur. Le problème, selon lui, c'est que ce statut qui n'est pas accessible aux professions de santé ni au juridique.

L'Europe a une vision libérale et ne parle pas de profession mais d'activités ! D'où un éclatement des professions en quantité d'activités ou champs de compétences...

Dès lors une question émerge : à quoi servent toutes nos réglementations ?

Et cette question s'impose à la lecture du projet de loi en faveur de l'activité professionnelle indépendante (cf Communiqué de Presse p. 9)

A ce niveau, on peut agir. SFCD, veut continuer à démontrer que nos réglementations sont garantes de l'éthique de nos professions et de la qualité du service rendu notamment en santé !

Et on en revient directement à la formation : l'idée de fusionner cette année séminaire UNAPL et séminaire FIF-PL (Fonds Interprofessionnel de Formation Des Professionnels Libéraux) prend tout son sens. Les professionnels libéraux doivent continuer à encadrer la formation, garante de bonnes pratiques.

Il est indispensable de mettre en avant le rôle de toutes ces institutions : ordres professionnels, FIF-PL, ... Elles servent à défendre le patient. Et cela passe notamment par la liberté du patient de choisir son praticien.

Dr Alice Delmon

11 LOI n°2012-387 du 22 mars 2012 - Article 29

ENSEMBLE

JOURNÉES DES CADRES
DES 2 ET 3 JUILLET 2021

Les journées des cadres sont vraiment un moment particulier de l'année où toutes les cadres peuvent se retrouver après avoir travaillé ensemble par écran et téléphone interposé.

Celles qui se sont déroulées à Paris le 2 et 3 juillet 2021 ont une saveur toute particulière puisque initialement prévues en juin, elles ont été repoussées pour cause de pandémie. Le séminaire de printemps n'ayant pas pu avoir lieu non plus, nous ne nous étions pas revues depuis plus d'un an !



De nombreuses nouvelles cadres étaient présentes ; elles ont facilement intégrées notre joyeuse équipe suite à l'élaboration des listes lors des élections URPS. Raphaëlle, Delphine, Fabienne, Delphine, Sophie, Julie merci pour votre fraîcheur d'âme et votre esprit enthousiaste qui collent si bien à notre syndicat. **Il faut dire que le thème était alléchant « le leadership au féminin » et la formatrice passionnante.**

Lucille Peytavin, historienne, spécialiste du travail des femmes (notamment dans les Très Petites Entreprises) et des droits des femmes, auteure de l'essai « **le coût de la virilité** » nous a enchantées.

Le vendredi après-midi a été consacré à la présentation du syndicat et chacune a pu s'inscrire dans l'organigramme. Le but étant d'avoir des cadres « expertes » dans tous les domaines où nous travaillons : que ce soit au niveau secrétariat, formation, région, société (santé, éthique, prévention), élections professionnelles, conditions d'exercices (maternité, nomenclature, centre de santé) etc., etc....

La soirée a été particulièrement gaie comme vous pouvez l'imaginer ; 20 filles dans le 4^e arrondissement, forcément cela ne passe pas inaperçu.

Le samedi fut consacré à la synthèse et à un conseil d'administration qui nous permet de repartir pleines de projets et reboostées.

Dr Nathalie Richard

SÉMINAIRE
DE BORDEAUX

Le séminaire du SFCD se déroule chaque année dans une ville différente autour d'une thématique qui concerne de près ou de loin la profession. Toutes les adhérentes sont invitées à venir y participer.

Cette année il a eu lieu à Bordeaux et le sujet était : « Évolution de l'exercice de l'art dentaire dans le paysage de l'exercice médical »

Suite à ces journées, le SFCD a réaffirmé :

- **Sa volonté d'inscrire les centres dentaires** au tableau de l'Ordre de façon à harmoniser l'application du code de déontologie à tous les types d'exercice.
- **Sa vigilance sur la création de nouvelles spécialités** afin de maintenir une activité omni-pratique répartie uniformément sur l'ensemble du territoire. Le système actuel d'exercice exclusif serait maintenu.
- **L'importance du dialogue avec les étudiants** pour finaliser la réforme du 3^e cycle des études en Odontologie.
- **La nécessité de préserver le secret médical** en utilisant les messageries sécurisées en imposant le dentiste conseil de la Sécurité sociale comme seul interlocuteur pour les contrôles d'exercice.

Le SFCD a également profité d'être réuni pour tourner des petits clips au profit d'**Octobre Rose**. Vous avez pu les voir sur notre chaîne YouTube, sur le site ou sur les réseaux sociaux.

Toute l'équipe de Bordeaux s'est surpassée pour nous offrir de magnifiques journées dans la cité du vin.

Gageons que le prochain séminaire qui se déroulera à Lille les 31 mars, 1^{er} et 02 avril nous apportera aussi son lot de surprises et de travail.



SALON ADF 2021

le SFCD sera heureux
de vous accueillir !

RENDEZ-VOUS
AVEC
LE SFCD

DU 23 AU 27 NOVEMBRE 2021

Le congrès 2021 se tiendra au Palais des Congrès de Paris
sur le thème « **Souriez, on va se retrouver** »



NOUS AVONS RENDEZ-VOUS AVEC VOUS !

- À PARTIR DU MARDI 23 NOVEMBRE
SUR NOTRE **STAND 2N03**

Du changement cette année !

Traditionnellement situé au 1^{er} étage
le Pavillon ADF DEMENAGE !!!

Cette année, il se trouvera 2^e étage
sur un côté.

- À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DU SFCD :

Le vendredi 26 novembre
à 12h00 en salle 361 - 3^e étage

Pour réservation et infos :
www.adfcongres.com

LE SFCD

AGIT POUR LES
CHIRURGIENS-DENTISTES
POUR LEURS DROITS
ET POUR
LA PROFESSION



ADHÉREZ AU SFCD

Rejoignez-nous !

UN SYNDICAT
TOUJOURS ACTIF
POUR :

Défendre
la profession

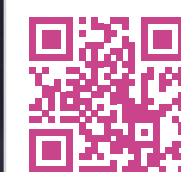
Protéger
la santé
bucco-dentaire
et la qualité
des soins

Renforcer
l'égalité
Femme - Homme

Conseiller
les chirurgiens-dentistes
et leurs équipes

Adhérer
au SFCD
c'est facile
et rapide,
en ligne
sur :

sfcd.fr



DIPA

QUAND LES EXIGENCES DE L'ASSURANCE-MALADIE TOURNENT À L'INJUSTICE

Le versement du DIPA aux Chirurgiens-Dentistes semblait aller de soi quand ces derniers ont été contraints de fermer leurs cabinets du 16 mars au 11 mai 2020, faisant suite aux directives de l'Ordre, et faute de pouvoir se doter d'équipements de protection individuels (EPI).

Durant cette période, même en l'absence de revenus, les praticiens ont assuré le suivi des patients par téléphone ou mail. Par ailleurs ils ont répondu aux demandes de l'Ordre, en assurant des astreintes pour soulager les structures hospitalières.

À la reprise du 11 mai, nous avons eu à appliquer un protocole strict afin de protéger nos patients et nos équipes, nous avons payé le prix fort, humainement et financièrement.

Alors que l'application de ce lourd dispositif sanitaire nous contraignait à réduire le temps effectif de soin (et par là-même nos revenus), il entraînait un stress intense, un surcroît de travail et un surcoût important.

En effet, si l'on pense immédiatement au financement des EPI, des dispositifs d'aération ou de nettoyage, l'équilibre financier des cabinets a été mis à mal par la nécessité de faire face à l'urgence. Les besoins médicaux impératifs de certains patients, en attente depuis deux mois, nous ont contraints à assurer prioritairement des soins moins rémunérateurs, et à reporter

les actes qui nous auraient permis d'équilibrer la balance budgétaire.

Aussi la mise en place du DIPA le 29 avril 2020 (par ordonnance du 2 mai 2020, décret JO du 31 décembre 2020) **pour les professionnels de santé libéraux conventionnés était-elle justifiée.**

Ce dispositif visait à nous donner les moyens de faire face à nos charges tout au long de la période et ainsi faciliter la reprise progressive de notre activité dans les meilleures conditions. Pour mémoire, l'indemnité a été calculée en comparant les honoraires sur la période de crise (avec ou sans Entente Directe) à ceux de 2019. Ce calcul prenait en compte les autres aides reçues, tel le fond de solidarité, les Indemnités Journalières ou le chômage partiel. Il considère aussi le taux de charges propre à chaque profession de santé (46% pour les chirurgiens-dentistes). Chaque praticien qui pouvait en bénéficier avait alors la possibilité de demander le versement de 80% de son montant.

Et voici que l'Assurance-Maladie somme la plupart des Chirurgiens-Dentistes de rendre tout ou une bonne partie de ce qui leur a été versé.

La CNAM considère ces sommes comme indues, car bien que la reprise ait débuté le 11 mai, les calculs se basent sur la période du 16 mars au 30 juin : ils ne considèrent pas les indemnités mois par mois, selon les demandes indi-

viduelles des praticiens. La régularisation qui en résulte est donc faussée, car elle inclut des périodes pour lesquelles les chirurgiens-dentistes ont travaillé et n'ont donc pas nécessairement demandé d'aide.

Par ailleurs, le montant de l'aide a été intégré au bénéfice annuel donc dans l'assiette d'imposition : les sommes perçues ont été fiscalisées (Impôt sur le revenu, impôt sur les sociétés pour les SELARL) et ont entraîné une hausse des cotisations sociales (URSSAF, CARCDSF). Il ne semble pas question, à l'heure actuelle, qu'une compensation de ces coûts fiscaux soit prévue.

Le procédé semble finalement bien injuste : nos difficultés ont été réelles, notre implication aux côtés des autres professionnels de santé pour contenir la pandémie et assurer la sécurité des patients ne s'est pas démentie.

Mais si nous avons l'impression d'être soutenus par la CNAM durant la crise, le manque de transparence et de lisibilité qui conduit à renier ce soutien évoque au mieux l'incohérence, au pire le mépris.

*Dr Clémence BERTRAND
et Dr Cécile DANCOURT*

DOSSIER

**Vaccin, passe sanitaire,
gestion de la crise...**

**On en parle
et on reste zen !**

VACCINATION

CE PRINCIPE SUR LEQUEL TOUT LE MONDE S'ENTEND

D'après une vidéo Youtube de Monsieur Phi que je vous conseille vivement de visionner, voire de liker.

Cette vidéo propose un outil afin de réfléchir à la légitimité de l'obligation vaccinale, elle n'apporte aucune solution, ne prend pas position, mais permet de poser le débat et de prendre un peu de recul pour réfléchir.

Pour Monsieur Phi, parler de liberté en terme absolu n'a aucun sens, imaginer que nous ne renoncerions à aucune de nos libertés est une utopie. La limitation de la liberté au nom de la sécurité est au fondement de toute société et de tout état réglé par des lois.

En effet, une loi est toujours une restriction de liberté, une loi interdit et limite toujours quelque chose. Pour le youtubeur une loi liberticide est donc un pléonasme. Il cite un exemple pour prouver que certaines libertés sont bonnes à supprimer : interdire la torture récréative non consentie, est une loi liberticide, mais totalement bénéfique et admise. Il paraît en effet préférable que nous comme les membres de notre entourage n'aient pas cette liberté ! Une restriction de liberté n'est donc pas forcément un problème, surtout quand cela assure la sécurité des autres personnes.

Un petit bémol, pour le SFCD, la loi est avant tout créatrice de droit, mais en octroyant des droits à une partie de la société, elle enlève forcément des libertés à une autre partie.

Par exemple, donner des droits à un salarié enlève des libertés à son employeur.

La question générale qui se pose est donc : dans quelle mesure cela vaut le coup de renoncer à telle ou telle liberté en échange de tel ou tel gain social par ailleurs ? Et cette question est très complexe car cela dépend de l'importance que l'on accorde aux différentes options du compromis.

Quelle est la façon idéale de trancher quand les options sont étudiées en fonction de la morale et des principes de chacun ?

Parfois un accord quasi universel est envisageable, si on reprend l'exemple, l'interdiction de la torture à des fins récréatives est admise par la population quasi complète. Du coup peut-on trouver un critère qui autoriserait l'acceptation d'une loi, un critère universel ?

Lors de cette vidéo, l'auteur a émis le principe de tort minimal, qui permettrait de mettre tout le monde d'accord.

Si l'exercice de certaines libertés individuelles cause du tort aux autres, que restreindre ces libertés permet d'éviter ces torts sans causer aucun tort comparable, et s'il est impossible d'éviter ces torts par un moyen moins couteux en liberté, alors cette restriction de liberté est légitime. Cette notion est difficile à refuser quelles que soient nos principes moraux.

Si on s'adapte à l'obligation vaccinale des soignants les questions sont :

- Quels sont les torts que les soignants causent aux autres si la restriction de liberté qu'est la vaccination obligatoire n'est pas imposée ?
- Dans quelle mesure, cette privation de liberté permet d'éviter des torts aux autres et cause-t-elle des torts individuels comparables ?
- Pourrait-on éviter ces torts avec des moyens moins liberticides ?

Il se garde bien de répondre, et moi aussi. La question est l'interprétation que chacun fait des torts causés aux un ou aux autres.

Certains vont considérer que les torts causés par le fait de laisser le virus courir sont trop importants, qu'on peut en diminuer une large part en mettant en place le passe sanitaire et que ces mesures causent des torts très faibles en comparaison de l'épidémie et même en comparaison des autres moyens de la contrôler (comme un autre confinement).

Mais pour d'autres personnes ce sera le contraire : les torts causés par le fait de laisser courir l'épidémie peuvent leur paraître négligeables, voire inévitables malgré l'instauration de ces mesures, tandis que le tort causé par le fait de forcer les gens à se faire vacciner serait très important. (Intégrité du corps, substance douteuse...)

Les discussions ne sont pas sur le principe de

tort, les désaccords sont sur ce que chacun sait ou croit savoir concernant les torts causés par telle ou telle décision. Car en effet, il faut des informations pour avoir une position concrète. S'appuyer sur des informations différentes peut amener à des conclusions différentes. Il semble toutefois, que même si tout le monde avait les mêmes sources, il resterait un désaccord fondamental sur ce qui peut être pris ou non en compte comme source d'information.

Ce désaccord est donc de nature épistémolo-

gique (ce qui touche à la connaissance en général et au mode de formation de ces connaissances), il y a une fracture épistémologique dans ce pays. Et ces différences de connaissances peuvent créer un fossé entre des personnes qui peuvent partager beaucoup de valeurs politiques et morales par ailleurs.

Et ça, ça fait réfléchir.

Je vous laisse donc devant ces considérations philosophiques, et je vous invite encore une fois à visionner cette vidéo, qui vous donnera beau-

coup d'arguments pour les dîners houleux en famille ou entre amis...

<https://www.youtube.com/watch?v=JY3SAzlgBYY>
Ce principe sur lequel tout le monde s'entend, Monsieur Phi.

Dr Magali Fau-Jurado

SOUTENEZ L'AOI

a oi

www.aoi-fr.org

DEVENEZ PRATICIEN SOLIDAIRE

JE SOUTIENS L'AOI

IL ÉTAIT UNE FOIS, LA VACCINATION...

C'est à l'antiquité, que remonte le premier constat de l'immunité. On avait remarqué que les personnes atteintes une première fois de certaines maladies infectieuses ne les attrapaient pas une seconde fois.

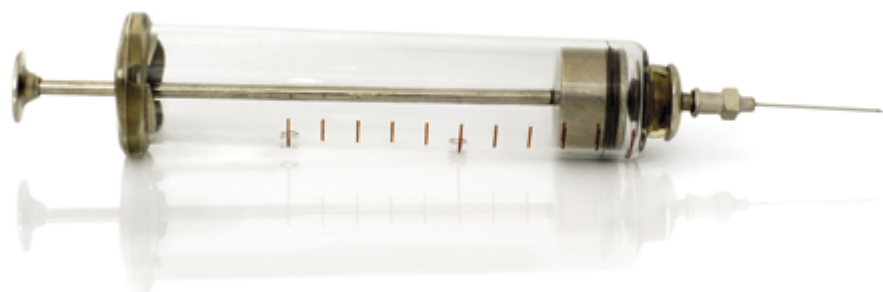
Prenons l'exemple de la variole, autrement appelée petite vérole. C'est en constatant que des fermières en contact quotidien avec des vaches atteintes d'une maladie bénigne, la vaccine (proche de la variole), résistaient à cette maladie qu'un médecin de campagne anglais, Edward Jenner, eût l'idée d'injecter en **mai 1796** du pus de variole de vache (ou vaccine) à un jeune garçon pour l'immuniser. Il s'est ensuite efforcé de l'infecter mais sans succès ! Il fut donc le premier médecin à avoir étudié de façon scientifique le virus de la variole.

En réalité, des écrits chinois du **XVI^e siècle** relaient déjà cette pratique d'injecter la variole d'un patient faiblement malade pour immuniser d'autres individus. Les origines de cette pratique pourraient finalement remonter au **moyen-âge**.

Dans la seconde moitié du **XIX^e siècle**, le français Louis Pasteur travaille sur la bactérie responsable du choléra des poules. Il administre à des poules des vieilles cultures oubliées dans son laboratoire et les poules résistent à la maladie, même en présence de germes frais et virulents. C'est le premier vaccin atténué !

En **1885**, Pasteur met au point le vaccin contre la rage alors même que la découverte du premier virus ne se fera que quelques années plus tard...

Au début du **XX^e siècle**, des scientifiques démontrent que les toxines secrétées par le



bacille de la diphtérie et du tétanos rendent ces maladies redoutables et que le corps se défend par la production d'anticorps. C'est le début des vaccins à anatoxines (toxines modifiées pour perdre leur toxicité). C'est également à cette époque que l'on utilise des « adjuvants » comme des sels d'aluminium pour augmenter le pouvoir immunogène des vaccins. On passe également de cultures sur des œufs, des embryons de poulet... à des cultures cellulaires en milieu synthétique.

Entre **1920 et 1926**, on assiste au développement de vaccins importants contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Celui de la fièvre jaune apparaît **dans les années 30**. Il faudra attendre **1944** pour la découverte du vaccin contre le virus de la grippe, et **20 ans plus tard** celui de la poliomyélite.

Puis apparaissent les premiers vaccins combinés DTP (Diphtérie Tétanos Poliomyélite) et ROR (Rubéole Oreillons Rougeole) dans **les années 50-60**. Après les années 60, les biotechnologies et le génie génétique permettent des progrès énormes. Au début des années 80, la technologie de l'ADN recombinant (on insère un

gène d'un virus dans une cellule pour produire un antigène) permet le développement du 1er vaccin issu du génie génétique : le vaccin contre l'hépatite B.

Les travaux sur les capsules des bactéries ont ensuite conduit à la mise au point de vaccins contenant des substances issues de l'enveloppe bactérienne et efficaces contre les pneumocoques, les méningocoques A et C.

En **2006**, un vaccin contre le papillomavirus humain est mis au point pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus.

En **2020**, les premiers vaccins contre la Covid 19 (dont certains à ARNm) sont développés et mis sur le marché en un temps record grâce à la forte mobilisation de la recherche au niveau international.

Cet article se veut simplement informatif, une touche de culture vaccinale pour animer vos repas et soirées entre amis !

Dr Anne-Marie SOUM

Sources : <https://fr.statista.com/infographie/amp/21716/dates-etapes-cles-histoire-vaccination-vaccins/> <https://www.vaccination-info.be/>

LIBERTÉS FONDAMENTALES ET MESURES DE LUTTE ANTI-COVID : QUELQUES REPÈRES

Liberté de disposer de son corps

La protection de la santé publique peut constituer une exception à l'inviolabilité et à l'intégrité du corps humain et rendre, par la Loi, certaines vaccinations obligatoires (à l'exception de contre-indications médicales).

En France, l'obligation vaccinale résulte de la loi du 15 février 1902 (variole). S'y sont ensuite ajoutés les vaccins contre la diphtérie (1938), le tétanos (1940), la poliomyélite (1964), ... jusqu'à l'extension à onze vaccins par la loi en 2018¹.

De façon dérogatoire également, une obligation vaccinale est posée par la loi pour les personnes travaillant en établissement de santé social et médico-social. Le personnel soignant travaillant dans ces établissements doit être « immunisé » contre un certain nombre de maladies².

Par ailleurs, l'Europe³ prévoit qu'afin de garantir le droit à la santé individuel, les États devront prendre les mesures nécessaires pour assurer « la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques ».

Mais alors pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas rendu le vaccin contre la covid obligatoire ?

Tout d'abord parce que les vaccins anti-Covid ont reçu des autorisations de mise sur le marché conditionnelles, en raison de leur caractère expérimental. « Compte tenu des nombreuses incertitudes qui pèseront jusqu'à la fin des essais sur ces vaccins, s'il est légitime de laisser aux volontaires, en particulier aux personnes vulnérables, la possibilité de les recevoir en toute connaissance de cause, il paraîtrait contraire au droit en vigueur et aux principes qui fondent notre système libéral de vouloir les imposer à tous les citoyens⁴ ». Et ensuite, parce que le gou-

vernement a choisi de « convaincre » plutôt que d'obliger, en utilisant un passe sanitaire.

Liberté d'aller et venir, de travailler librement, protection de la vie privée et des données à caractère personnel notamment des données de santé

La mise en place du passe sanitaire a engendré des réflexions touchant au droit à la vie privée, au droit de protection des données à caractère personnel et encore à d'autres libertés et droits fondamentaux, tels que la liberté d'aller et venir. Son extension représente quant à elle et sans le dire, une obligation vaccinale de fait entraînant alors, pour ceux ne s'y soumettant pas une violation inédite de leurs droits et libertés fondamentales.

Comment le gouvernement a-t-il pu l'imposer ainsi se demande-t-on ?

Parce que le Conseil d'Etat saisi préalablement à l'adoption des textes qui ont créé puis étendu le passe sanitaire, a tout d'abord conclu⁵ ainsi : « les données d'identification sont nécessaires pour contrôler que le passe présenté est bien celui de la personne qui s'en prévaut. Au point 24 de son avis du 7 juin 2021, la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) a d'ailleurs estimé que le dispositif du passe sanitaire tel que prévu par le décret « est de nature à assurer le respect du principe de minimisation des données, en limitant strictement la divulgation d'informations privées aux personnes habilitées à procéder aux vérifications » ; « le risque de captation illégale des données

de santé figurant sur le téléphone mobile, qui suppose que le QR code soit présenté par le propriétaire du téléphone à un individu doté d'un logiciel malveillant capable de lire les données de santé qui y figurent, semble peu élevé » ;

« le passe sanitaire est de nature à permettre, par la limitation des flux et croisements de personnes qu'il implique, de réduire la circulation du virus de la Covid-19 dans le pays. Son usage a été restreint aux déplacements avec l'étranger, la Corse et l'outre-mer, d'une part, et à l'accès à des lieux de loisirs, d'autre part, sans que soient concernées les activités quotidiennes ou l'exercice des libertés de culte, de réunion ou de manifestation. En outre, l'usage de l'application TousAntiCovid demeure facultatif, les justificatifs pouvant être produits par voie papier ou sur tout autre support numérique, au choix de la personne concernée ».

C'est le Conseil d'Etat qui a ensuite⁶ posé : qu'« au vu des éléments communiqués par le Gouvernement ainsi que des avis du Conseil scientifique précédemment mentionnés, le fait de subordonner l'accès à des activités de loisirs, à des établissements de restauration ou de débit de boissons et à des foires et salons professionnels à la détention d'un des justificatifs requis est, en dépit du caractère très contraignant de la mesure pour les personnes et les établissements concernés, de nature à assurer une conciliation adéquate des nécessités de lutte contre l'épidémie de covid-19 avec les libertés, et en particulier la liberté d'aller et venir, la liberté d'exercer une activité professionnelle et la liberté d'entreprendre ». **Sylvie Ratier**

^{1/} Vaccination obligatoire contre l'haemophilus influenzae B (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites), la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C. Art. L.1311-4 du Code de la santé publique. ^{2/} L'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite. ^{3/} Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966, art 12. ^{4/} Sur la licéité d'une obligation vaccinale anti-Covid, Article de Philippe Ségur RDLF 2021 chron. n°20. ^{5/} Conseil d'Etat décision du 6 juillet 2021. ^{6/} Conseil d'Etat décision du 20 juillet 2021

DÉPROGRAMMATION DES SOINS

CONSÉQUENCES DE LA COVID-19 EN ONCOLOGIE

La pandémie de Covid-19 a profondément meurtri le système de santé. Engorgement des services de réanimation, diminution du personnel médical et paramédical affecté aux services non-covid, fermeture des blocs opératoires, mesures de confinement des patients,... autant de faits qui impliquent que les patients non-covid ont été relayés au second plan pendant un temps.

Dans les services d'oncologie, la covid-19 a fait des dégâts. Comme ailleurs, oui, mais en matière de cancer, le retard de prise en charge ne peut être que préjudiciable. Le mot d'ordre, « limiter la perte de chance », mais qu'en est-il vraiment ?

La presse n'a pas manqué de s'emparer du sujet. La Covid-19 s'est infiltrée dans notre système de soin et a tout chamboulé. Le « retard des soins » est devenu une réalité.

Ce retard est multifactoriel et s'explique en premier lieu par la réorganisation structurelle hospitalière imposée par l'engorgement des services d'urgence et de réanimation en période de pic épidémique. De cette saturation est né un besoin massif de personnel médical et paramédical pour assister les patients en réanimation, personnel médical qui déserte alors son service au profit des patients infectés par le virus.

Les chirurgies sont massivement déprogrammées pour pouvoir disposer de plus de respirateurs, de produits anesthésiants ou bien encore de matériel de protection qui fait l'objet de pénurie. Entre mars et aout 2020, les chirurgies



d'exérèse ont diminué de 17% comparative-ment à la même période en 2019.

De la prévention au curatif rien n'est épargné. Le confinement et les recommandations de différer les soins non urgents ont ralenti l'accès aux dépistages. Nombreux sont les médecins qui interpellent désormais sur la gravité des lésions qu'ils primo-diagnostiquent, là où un dépistage précoce aurait bénéficié au patient.

Une reorganisation locale

Chirurgies temporisées, difficultés de reprogrammation, triage, bien sûr les régions ne sont pas touchées de la même manière puisqu'intrinsèquement la situation était corrélée à la saturation de leurs services hospitaliers. Les équipes ont pourtant redoublé d'efforts pour continuer d'assurer les parcours des patients atteints de cancer sans perte de chance en déployant des

dispositifs adaptés à la situation sanitaire locale. L'Institut National du Cancer (INCA) s'est mobilisé aux premières heures de la pandémie pour conseiller patients et professionnels de santé.

La continuité des soins étant primordiale, des recommandations ont été émises pour tenir un registre des patients avec triage selon l'urgence dictée par l'avancée de la maladie. Tenant compte d'autres paramètres tels que les ressources humaines disponibles ou encore la disponibilité locale de blocs opératoires, les parcours ont pu être réadaptés au cas par cas.

Ainsi, pour les prises en charges les moins urgentes, un délai de deux mois maximum a été décidé pour les reprogrammations chirurgicales. Des conventions de prises en charge entre les établissements publics et privés ont été mises en place afin de maintenir les chirurgies prioritaires.



Infection covid et cancer

Au-delà des problématiques de prises en charge, émerge avec la covid-19 le constat d'une mortalité augmentée pour les patients atteints de cancer et infectés par le virus (7,8% contre 1,4% sans comorbidités). Du fait de la maladie et de ses traitements, chimiothérapie et immunosuppresseurs notamment, les défenses immunitaires des patients sont affaiblies.

Les patients atteints de cancer ont 4 à 5 fois plus de risques de développer une forme sévère de Covid-19, pouvant retarder la poursuite de leur traitement anti-cancéreux.

Dans ce contexte, il est crucial de réduire le risque de contamination par le virus en respectant les gestes barrières et les consignes des équipes médicales. L'INCA s'est positionné en faveur de la vaccination des patients et leur

entourage en respectant un schéma vaccinal à trois doses.

Afin de limiter les flux de patients non nécessaires, des téléconsultations ont été mises en place quand elles étaient possibles. Des protocoles thérapeutiques ont été modifiés pour privilégier le maintien des traitements à domicile grâce aux chimiothérapies orales par exemple.

Retard des soins, et maintenant ?

Si la priorité a été donnée à la continuité des soins, il reste que certaines régions ont fait face à plus de difficultés que d'autres. Le contexte sanitaire local favorisant la priorisation des patients hospitalisés pour Covid a relayé au second plan les services non-covid, notamment en oncologie. Le temps de réorganisation a interféré le cours prévu des prises en charge et le temps joue rarement en faveur de l'amélioration de la maladie. En théorie, la réorganisation a plutôt

été un succès, mais en pratique, il est difficile de parler de retour à la normale. Le manque de personnel dans les services pose problème, les délais d'accès aux soins existaient avant la pandémie et ont, de fait, été majorés.

La circulation toujours active du virus conforte l'auto-censure par les patients qui reportent leurs dépistages ou leurs prises en charge.

Le contrôle de la circulation active du virus reste une condition sine qua non à la reprise d'activité des structures de soins pour envisager un retour à la normale, sous plusieurs années...

Dr Constance Gan

CABINET

IMPACT DU CORONAVIRUS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PAR LE CHIRURGIEN-DENTISTE

Durant l'année 2020, l'ensemble de la profession des chirurgiens dentistes, a dû faire face à la crise sanitaire du coronavirus et a été fortement impactée tant au niveau organisationnel, économique et personnel.

Un rapide retour en arrière concernant les faits d'actualité : le 16 mars 2020, le président de la République nous annonçait « une guerre » sanitaire, à l'échelle mondiale. Du jour au lendemain, nous avons eu l'obligation de fermer l'ensemble des cabinets dentaires, lieux potentiels de clusters, étant donné le caractère nébulisant du sars cov2 à contamination interhumaine. Il faut noter que cette interdiction émanait du conseil de l'ordre national des chirurgiens dentistes et non des préfets en place, ce qui a compliqué grandement nos démarches administratives futures que nous allons évoquer prochainement.

Le premier confinement a été suivi d'une première période de dé-confinement le 11 mai 2020, où nous avons eu l'autorisation de reprendre notre travail dans un contexte particulier de réquisition d'état de l'ensemble des EPI (équipements à protection individuelle) pourtant essentiels à notre profession : masques ffp2, surblouses et gants. Localement les URPS ont centralisé ces EPI afin d'assurer une reprise plus ou moins efficiente selon les régions, et les pharmacies de quartier nous délivraient un stock hebdomadaire de masques à partager entre le professionnel de santé et son personnel. Dans

ce contexte anxiogène, les syndicats défendant la profession et plus particulièrement le SFCD, nous ont accompagné et rassurés par visioconférence sur les réseaux et forums. Ils nous ont conseillé dans nos démarches administratives relatives aux demandes d'aides, dans l'ajustement des protocoles cliniques de prise en charge des patients entre autres.

Deux confinements successifs ont suivi, durant une partie du dernier trimestre de l'année 2020 et le premier semestre de l'année 2021, pendant les lesquels nous avons pu néanmoins travailler avec des attestations de déplacement. À l'horizon de l'année 2021, les mises sur le marché de différents vaccins potentiellement efficaces, nous ont redonné une lueur d'espoir de sortie de crise.

L'organisation au sein du cabinet dentaire notamment dit « de ville » a quelque peu été chamboulée, protocolarisant notre profession un peu plus en termes de prise de rendez-vous, agencement de l'agenda, aménagement des locaux, renouvellement et filtration de l'air, aménagement des soins, statut vaccinal du patient. Le principe du « respect des gestes barrières » pour la sécurité de tous en attendant une éventuelle immunité collective, prévaut encore ce jour. Concernant l'accessibilité au cabinet et en particulier, les prises de rendez-vous, ils se font préférentiellement au téléphone; l'heure de rendez-vous est importante à respecter afin d'éviter un maximum le croisement des patients, en diminuant ainsi les possibilités de cas contacts, et l'engorgement en salle

d'attente. Les patients arrivent masqués seuls pour les majeurs et un accompagnant pour les mineurs. Les locaux ont dû aussi être réaménagés en particulier la salle d'attente où les revues papier, jeux pour enfants ont été retirés d'une part, les sièges réduits en nombre et espacés. Il a également été demandé aux patients une transparence quant à leurs symptômes le jour du rendez-vous, afin d'éviter de transmettre le virus. Les protocoles de stérilisation du matériel déjà normé n'ont pas radicalement changés, étant déjà efficaces sur les micro-organismes types virus, bactéries et prions.

En revanche les climatisations en particulier réversibles ont été proscrites en raison du caractère nébulisant du virus et restant plusieurs heures en suspension dans l'air. Certains actes dentaires réalisés grâce à la turbine et au détarteur sont très nébulisants. Par conséquent une ventilation naturelle par la fenêtre entre chaque séance ainsi qu'une pause de 15 à 30 minutes entre chaque patient a été préconisée, et ce compliquant notre logistique habituelle. Certains systèmes de filtration de l'air ont également été préconisés.

Sur le plan économique, des « aides » ont été versées par notre caisse de retraite CARCDSF après de longues semaines d'interrogations, et par la CNAM dans le cadre du dispositif d'indemnisation de perte d'activité durant avril mai et juin 2020 pour les professions de santé libérales dit « DIPA ». La base de calcul de ce DIPA initialement retenue, était la perte effective sur ces 3 mois comparés à l'activité



d'avril, mai et juin 2019. Acronyme malheureusement trompeur puisque les modalités de calcul ont été changées par décret et finalement calculées sur l'année 2020, ayant pour conséquence une demande de remboursement de tout ou partie « l'aide » perçue, et ce, malgré notre rôle essentiel pendant la crise.

En effet, le surcroît de travail lors du premier déconfinement a été tel, que la majorité des praticiens libéraux ont mis les bouchées doubles pour rattraper les plans de traitement laissés littéralement en plan au 16 mars 2020 et également rattraper les charges suspendues mais néanmoins dues auprès de nos banques et URSSAF. Le remboursement de tout ou partie de ce « DIPA » a été en quelque sorte la double peine. A l'heure où le PLFSS (plan de loi de finance de la sécurité sociale) 2022 ne connaît pas de repli dans la dépense publique, bien au contraire, où l'inflation notamment des EPI est en constante

évolution, où notre temps de travail au fauteuil a été augmenté du fait des protocoles de soins préconisés et évoqués plus haut, nous ressentons une profonde absence de reconnaissance des instances dont nous dépendons.

Enfin, d'un point de vue personnel, cette crise sanitaire a provoqué un séisme en remettant en question notre rôle de soignant. Pour la première fois de notre vie, nous n'avons pu exercer notre profession du fait d'erreurs passées des instances dirigeantes. Des stocks état de masques vides, pénuries de respirateurs, tri des patients en réanimation, contamination en masse du personnel hospitalier débordé, certains médecins l'ayant payé de leur vie, impossibilité pour la famille d'un patient en pronostic vital engagé d'aller le soutenir, syndromes de glissement dans les EHPAD barricadés interdisant les visites...

La sidération a parfois fait place à la colère et à la déception de ne pas avoir été compris, entendus par nos représentants à tous les niveaux, pendant la crise et encore aujourd'hui.

Les cicatrices restent vives autant sur le plan physique et psychologique. Quel avenir pour demain, et plus particulièrement au cabinet dentaire ?

Une certitude reste néanmoins ancrée solidement, comme une balise dans la tourmente : celle de nos représentants syndicaux, aux URPS locales qui continuent de défendre notre profession afin que nous puissions envisager un horizon plus serein.

Dr Anne Gore

RECHERCHE MEDICALE

LES POINTS CLEFS DE LA COVID-19

Nous avons voulu connaître les réponses d'un scientifique sur des points clefs de la covid, la vaccination, les variants, le devenir de la pandémie.

Nous avons la chance d'avoir les réponses du Docteur JACKY NIZARD : gynécologue obstétricien à la Pitié Salpêtrière, Professeur de gynécologie et obstétrique à la Sorbonne Université et spécialiste en médecine maternelle (pathologies chroniques et de la grossesse).

Pendant les différentes vagues qui se sont succédé ces 18 derniers mois, beaucoup de patientes enceintes ont été soignées à la Pitié, centre très impliqué pour la prévention et la vaccination des femmes enceintes.

Professeur Nizard pouvez-vous nous expliquer le fonctionnement du virus et le principe de mutation ?

Ce virus se propage principalement par les voies respiratoires. C'est le mode de transmission le plus élevé. C'est pour ça que les masques sont très importants à porter. Ils représentent une barrière considérable pour ce virus. Le simple fait de respirer représente la porte d'entrée n°1 de ce virus.

Les mains représentent un mode de transmission moins important, et elles ne transmettront le virus que si elles entrent en contact avec d'autres muqueuses, telles que celles des yeux par exemple. Ce sont donc les projections qui sont dangereuses. (Comme les chirurgiens-dentistes se protègent très bien depuis toujours nous n'avons aucune raison de nous inquiéter lors de notre travail avec nos masques FFP2, visières, surblouses, lunettes et gants (ndlr).

Pourquoi le coronavirus mute ?

Tous les virus mutent plus ou moins. Par exemple, la grippe saisonnière mute beaucoup. C'est entre autres pour cela que le vaccin contre la grippe ne protège que d'environ 50%, et surtout des formes graves.

Le coronavirus SARS-CoV2 aussi tout le temps. La très grande majorité des mutations donnent des erreurs et le nouveau virus ne donne rien, de dangereux ou contagieux, voire n'arrive pas à se reproduire. Plus il y a de virus qui circulent, donc plus il y a de personnes malades en même temps au même endroit, plus il y a un risque qu'une nouvelle mutation donne un variant plus contagieux et plus dangereux. C'est ce qui s'est passé avec le variant alpha en Angleterre et le variant Delta en Inde. C'est aussi ce qui s'est passé au Brésil et en Afrique du Sud.

Ce qu'il faut retenir : porter un masque est le meilleur des gestes barrières

A quoi sert la vaccination et comment cela fonctionne ?

Il existe différents types de vaccination : 2 classiques usitées depuis longtemps et 2 récentes et très efficaces.

1 : vaccin classique : on reproduit l'antigène que l'on place dans un vaccin. Mais pour être efficace, c'est-à-dire déclencher la réponse immunitaire, on doit rajouter des adjuvants. Ces adjuvants ont fait couler beaucoup d'encre, mais sont inoffensifs et boostent la réaction immunitaire qui ne serait pas suffisante autrement. Attention, polémique sur les réseaux sociaux ne veut pas dire danger. Cela veut le plus souvent dire « ignorance » scientifique de ceux qui la lance.

Rappel : l'antigène est ici une particule de surface du virus. Ex : protéine S (pour spike) du SARS-CoV2. Cela permet de reconnaître le virus par le système immunitaire comme un organisme étranger et de le détruire.

2 : l'injection d'un virus vivant atténué : on injecte le virus, vivant et atténué. On ne fait pas la maladie mais l'immunité se met en route. Comme le virus est encore vivant, on n'utilise pas ce type de vaccin chez les personnes fragiles ou chez les femmes enceintes.

1 et 2 sont historiquement les 1ers vaccins mis au point depuis longtemps.

3 : Vaccin à vecteur viral non répliquant (ici un adénovirus) : on utilise un virus qui n'est pas dangereux pour l'homme (inactivé ou non répliquant) et on colle sur sa surface les protéines du coronavirus, les fameuses protéines spikes (ou S), l'antigène cible des vaccins. La personne s'immunise contre ces protéines de surface : Oxford AstraZeneca, Johnson & Johnson/Janssen, et les vaccins autres (Sinopharma, Sinovac, SputnikV...)

4 : l'ARN messenger : dans toutes les cellules, l'ADN est traduit en ARNm qui sort du noyau pour être lu et traduit en protéines. L'injection de cet ARNm contenu dans le vaccin engendre la fabrication par les cellules de ces protéines S, qui vont stimuler le système immunitaire qui va à son tour produire des anticorps anti-S qui seront la protection vaccinale. Cette technologie était déjà très avancée et finalisée à l'occasion d'un soutien majeur contextuel à cette pandémie. Cette technologie simplifie la production, la mise à jour du « code » en cas de mutation importante, et donne une protection exceptionnelle, plus de 90% pour la souche initiale



Point de vue du gynécologue pour ses patientes enceintes

Les femmes enceintes ont été une cible particulière de ce virus dès le début de la pandémie.

Par exemple, avec le variant anglais (3^e vague) qui a beaucoup circulé chez les enfants en bas âge, les femmes enceintes malades étaient quasiment toutes des multipares (des femmes qui avaient déjà de jeunes enfants en collectivité).

Les femmes en fin de grossesse ont fait des formes graves, avec des accouchements prématurés et des décès.

Les vaccins à ARNm n'ont pas montré de risque en cours de grossesse, pour les mères et pour les nouveau-nés. Il n'y a pas eu plus de fausses-couches non plus. Cela explique pourquoi tous les pays ont mis les femmes enceintes dans la population à vacciner en priorité, comme toutes les populations à risque.

et un peu moins pour les derniers variants. Les effets secondaires sont exceptionnels, similaires et moins fréquents que les complications de la maladie elle-même.

Cette nouvelle technologie vaccinale a bénéficié d'une surveillance sans précédent en population, avec la publication de chiffres et de données qui n'intéressaient personne avant. Du coup, cela a ouvert la porte à toutes les théories complotistes, les mauvaises interprétations ou les déformations souvent volontaires de la réalité.

En conclusion, cette technologie à ARNm ouvre une nouvelle porte à des thérapeutiques originales qui vont aller beaucoup plus loin que la protection vaccinale. Cela ressemble à une vraie révolution en médecine !

Comment éradiquer la pandémie d'un point de vue scientifique ?

Les foyers intenses avec beaucoup de gens qui se contaminent, en même temps sont le terreau de l'émergence de nouveaux variants. Cela a été le cas au Brésil, en Afrique du Sud, en Angleterre et dernièrement en Inde. Il faut donc vacciner le plus largement possible l'ensemble de la population mondiale, et pas uniquement dans les pays riches ; en espérant que de nouveaux variants ne soient pas résistants aux vaccins actuels. La

pandémie est par définition mondiale, tant que l'ensemble des pays ne sera pas vacciné, l'ensemble de la planète ne sera pas protégé.

La vaccination diminue grandement les risques d'être contaminé, mais si cela arrive (environ 10 fois moins de risque), la personne vaccinée est quand même contagieuse. Même vaccinée, il faut donc continuer à garder des gestes barrières.

Faut-il apprendre à vivre avec la pandémie ?

Oui, il va falloir apprendre à vivre avec ce virus, puisque les nouveaux variants continuent de contaminer les personnes vaccinées, même si c'est plus rare. De plus, l'immunité par la maladie ou par la vaccination ne semble pas durable. Et sûrement pour les professionnels de santé peuvent bénéficier d'une 3^e dose du vaccin, tout en continuant à bien appliquer les gestes barrières.

Les professionnels de santé, en première ligne des épidémies doivent continuer à bien se protéger : port du masque, applications des gestes barrières, ...etc. Et pour le reste de la population, rester vigilant dans l'application des gestes barrières afin de limiter la pandémie. et peut-être changer notre façon de vivre (pas de bise, pas de gros regroupement,...)

Dr Marianne Franchi

Références :
<https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/home/>
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/FAQ>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>
<https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>
<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/article/le-tableau-de-bord-de-la-vaccination>



FORMATION RADIOPROTECTION

Depuis 2018, 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 de ces actes.

Attention : toutefois, la validation de cette formation par les assistant.e.s dentaires ne leur donne pas le droit de réaliser des actes radiologiques en étant seuls. En effet, bien que professionnels de santé, ils ne sont pas autorisés à délivrer des doses d'irradiation sur un patient. Cette formation valide « simplement » de façon réglementaire l'autorisation de participer à ces actes et de réaliser les contrôles qualité internes.

CERTIFICATION

Pour l'instant, les assistant.e.s dentaires ne sont pas concernés par l'ordonnance du 19 juillet 2021 (cf page 14). Malgré tout, il serait étonnant que ces professionnels de santé restent exemptés de l'obligation de certification bien longtemps. A suivre de près donc !

Téléchargez cette fiche pratique sur sfcd.fr

CHOISIR UN DÉSINFECTANT POUR LE CABINET
le [sfcd](http://sfcd.fr) vous aide mise à jour du 08/10/2021

QUELLES CLASSES DOIT-ON RESPECTER ?

Les classes utilisables pour les Dispositifs Médicaux :

- IIA pour surfaces
- IIB pour surfaces, instrumentation et dispositifs invasifs

Les classes TP 2 et 4 sont inadaptées pour les surfaces du cabinet

DETERGENT / DÉSINFECTANT

Le nettoyage avec un détergent doit précéder la désinfection : soit mon produit est détergent aussi, soit il faut en utiliser un au préalable.

Bien lire l'étiquette et la fiche technique au besoin !

NORMES : elle doivent correspondre à l'utilisation

SURFACES	INSTRUMENTS	LINGETTES
EN 13697 EN 16777 EN 14476	EN 14561 EN 14562 EN 14563 EN 17111	EN 16615

Privilégier ces normes vous assure d'une haute performance de désinfection et il faut respecter les protocoles du fabricant (temps de pose, nombre de pulvérisation au m²...)

INFLAMMABLE **CORROSIF** **TOXIQUE** **MUTAGÈNE, CANCÉROGÈNE**

GANTS LUNETTES MASQUE À GAZ (ET OÙ...)

- Biguanide : CMR (Cancérogène Mutagène et Reprotoxique)
- Aldéhydes : Irritants et sensibilisants
- Phénols : CMR
- Alcool : irritant respiratoire

J'évite au maximum les pictogrammes ci dessus (NDLR il existe des produits sans) et en cas de présence adapter l'équipement pour manipuler ces produits.

Je fuis les composés toxiques pour la santé de mon équipe

Tous les éléments présentés dans ce document ont uniquement une valeur informative et ne peuvent être considérés comme faisant juridiquement foi. Les informations communiquées n'engagent pas la responsabilité de son auteur, ni de l'EFCD, ni de l'AFCD, ni de l'AFCD. Bien que son objectif soit de diffuser des informations actualisées et exactes, il ne peut en garantir le résultat et s'efforce de corriger les erreurs qui lui seront signalées. Il ne peut également être tenu responsable d'erreurs ou d'éventuels dommages directs ou indirects pouvant découler de son utilisation de ce livret. TOUTE REPRODUCTION, MÊME PARTIELLE EST INTERDITE.

JNAD 2022
7 avril 2022
8h30 - 18h

Les Salons de l'Aveyron
17 Rue de l'Aubrac
75012 Paris

Notre Mission est de fournir une désinfection du plus haut niveau sans risque pour
Le patient, L'opérateur, L'équipement et L'environnement.

Clic & +
et Associés

Chirurgie Laboratoire Implantologie Conseil & plus

SARL CLIC & PLUS ET ASSOCIÉS
Catherine TAVERNI
TEL: 06.72.90.38.79
Mail: catherine.taverni@clicetplus.fr

SANS GAZ À EFFET DE SERRE

ECO RESPONSABLE

***Sans Substances CMR**
***Sans Perturbateurs Endocriniens**
***Non-Toxique ; Non-Dangereux**
***PH7 (Neutre) ; Non Corrosif**
***Eco Responsable**
***Normes: EN13727, EN13624, EN14476, EN14348, EN14561, EN14562, EN13697, EN16777, EN17111, EN14563, EN16615.**

Tous nos produits sont fabriqués selon les critères de qualité (traçabilité et stabilité constante) imposés par les certifications ISO 9001:2015 et 13485:2016.

Ne Remplacez Pas un DANGER BIOLOGIQUE, Par un RISQUE CHIMIQUE!

Le LABORATOIRE HUKERT'S INTERNATIONAL
a pour mission d'offrir des produits de haute performance et de grande sécurité pour l'opérateur, le matériel et pour l'environnement.

Détail de L'offre :
1 x Stérily 5 L
1 x Médical spray 1L
1 x Air Control 100 ml
1 x Boîtes lingettes 100 u. 20x20 cm
1 x Phytogel Sanitizer 500 ml
1 x Phytogel Nature 500 ml

Pack Complet Hygiène & Désinfection
298,78€

100% VÉGÉTAL & ACTIF

BIODEGRADABLE

PH7

SURFACES ET INSTRUMENTS

UMONIUM

EUCALYPTUS
CAMOMILLE
THYM

Code CCAM	Libellé	Honoraires limites de facturation au :	
		1 ^{er} janvier 2021	1 ^{er} janvier 2022

Pose d'une prothèse amovible définitive :			
HBLD046	complète bimaxillaire à châssis métallique	sans	3600
HBLD047	complète unimaxillaire à châssis métallique	sans	1600
HBLD048	complète unimaxillaire à châssis métallique	sans	2800
HBLD075	à châssis métallique, comportant 7 dents	sans	1315
HBLD079	à châssis métallique, comportant 10 dents	sans	1430
HBLD112	à châssis métallique, comportant 12 dents	sans	1500
HBLD131	à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	sans	1100
HBLD203	à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	sans	1450
HBLD308	à châssis métallique, comportant 13 dents	sans	1520
HBLD332	à châssis métallique, comportant 4 dents	sans	1200
HBLD435	à châssis métallique, comportant 9 dents	sans	1400
HBLD452	à châssis métallique, comportant 5 dents	sans	1240
HBLD470	à châssis métallique, comportant 8 dents	sans	1365
HBLD474	à châssis métallique, comportant 6 dents	sans	1281

Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible :			
HBMD002	avec remontage d'1 élément	sans	145
HBMD008	sans démontage d'éléments	sans	120,81
HBMD110	avec remontage de 4 éléments	sans	250

Adjonction ou changement d'éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique :			
HBMD188	3 éléments soudés	sans	290
HBMD200	13 éléments soudés	sans	1197
HBMD249	d'1 élément	sans	150
HBMD281	12 éléments soudés	sans	1300
HBMD283	5 éléments soudés	sans	417
HBMD292	2 éléments soudés	sans	210
HBMD298	14 éléments soudés	sans	875

Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage des éléments			
HBMD289	remontage de 13 éléments	sans	240
HBMD312	remontage de 12 éléments	sans	350
HBMD339	remontage de 7 éléments	sans	280
HBMD349	remontage de 5 éléments	sans	300
HBMD386	remontage de 6 éléments	sans	450
HBMD400	remontage de 14 éléments	sans	210

LES CHANGEMENTS AU 1^{er} JANVIER 2022

Pas de changement pour la prothèse conjointe.

Code CCAM	Libellé	Honoraires limites de facturation au :	
		1 ^{er} janvier 2021	1 ^{er} janvier 2022

Adjonction ou changement d'éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique :			
HBMD410	10 éléments soudés	sans	680
HBMD425	7 éléments soudés	sans	500
HBMD429	11 éléments soudés	sans	870
HBMD432	4 éléments soudés	sans	350
HBMD439	6 éléments soudés	sans	456,40
HBMD444	8 éléments soudés	sans	550
HBMD485	9 éléments soudés	sans	760

Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'éléments :			
HBMD438	9 éléments	sans	375
HBMD449	11 éléments	sans	420
HBMD459	8 éléments	sans	350
HBMD469	3 éléments	sans	225
HBMD481	10 éléments	sans	220
HBMD488	2 éléments	sans	184

Supplément pour pose de dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique :			
YYYY079	pose de 10 dents	sans	810
YYYY142	pose de 7 dents	sans	635
YYYY158	8 dents	sans	702
YYYY159	pose de 1 dent	sans	100
YYYY184	pose de 11 dents	sans	900
YYYY236	pose de 13 dents	sans	840
YYYY258	pose de 3 dents	sans	300
YYYY259	pose de 4 dents	sans	392
YYYY284	pose de 12 dents	sans	500
YYYY329	pose de 2 dents	sans	200
YYYY353	pose de 14 dents	sans	715
YYYY440	pose de 5 dents	sans	470
YYYY447	pose de 6 dents	sans	540
YYYY476	pose de 9 dents	sans	750

Dr Marie Brasset - Formatrice FFCD et référente CCAM SFCD

ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

RÔLE DE LA POSTURE DANS L'ORTHOPÉDIE FONCTIONNELLE

L'orthopédie dento-faciale actuelle a largement élargit le cadre restreint des dents et des maxillaires. C'est probablement Robert RICKETTS, qui le premier a attiré l'attention des orthodontistes sur l'environnement neuro-musculaire et sur l'alimentation des jeunes enfants. C'est pourquoi, l'orthodontie s'oriente sur les traitements précoces voir très précoces.

CHOUKROUN M.G. a beaucoup étudié les facteurs fonctionnels influençant le développement des maxillaires et des arcades dentaires et a proposé comme beaucoup d'orthodontistes des traitements en tenant compte des fonctions. Dans son ouvrage, il attire l'attention sur quatre fonctions : la déglutition, l'alimentation, la posture et le sommeil.

Il expose dans cet article ses convictions sur la fonction posturale et le résultat de sa correction.

La posture étudiée par certains spécialistes est souvent une position habituelle ou position de repos. Celle-ci cependant est très révélatrice des anomalies du squelette. Le Professeur Marcel GASPARD, spécialiste de physiologie, a étudié la posture antigravifique, celle qui met en œuvre les fibres neuro-musculaires ou fusoriales (cours CES PHYSIOLOGIES BUCCALE, UFR PARIS VII). Notre souci de clinicien est de constater que les patients bien souvent présentent une position de repos, elle-même pathogénique qui entretient les pathologies sous-jacentes. Car le poids de la tête (environ 5 kg) écrase les cervicales,

l'ensemble écrase les dorsales, l'addition du squelette écrase le bassin, les genoux, les pieds. De même la posture mandibulaire a été étudiée montrant qu'elle adresse au système postural un certain nombre d'informations. Celles-ci sont d'ordre proprioceptives (informations articulaires) musculaires (fibres fusoriales sensibles à la force de la gravité). Des expériences montrent que l'interposition d'un rouleau de coton entre les dents d'un côté (kinésiologie de LUMROSO), changent la position de la tête, ainsi que la position des bras étendus. Il est donc important de corriger les dysmorphies dentaires surtout les dysmorphies asymétriques. Ces asymétries se répercutent jusqu'à l'information donnée par les barorécepteurs mesurant la pression dans la plante des pieds. Orienter le sujet vers une posture anti-gravifique constitue une orientation thérapeutique. Souvent la posture antigravifique à elle seule supprime les anomalies squelettiques en soulageant le poids des structures supérieures sur les structures inférieures. Ceci peut s'observer instantanément ou au bout de plusieurs semaines. Quelques séances d'ostéopathie contribuent à rétablir un positionnement correct du squelette. Si la pathologie persiste, la consultation en orthopédie générale est indiquée.

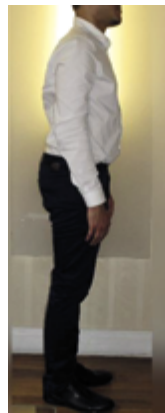
Qu'est-ce que la posture antigravifique ?

L'être humain comme les animaux et les plantes, doit lutter contre cette force importante qui écrase les objets vers le sol : la gravitation. Il existe donc chez les êtres vivants une activité fondamentale qui consiste à assurer cette lutte,

c'est la fonction antigravifique. Des pieds à la tête, les muscles ont pour objectif de dresser le corps, de sorte que celui-ci puisse se mobiliser instantanément en cas de besoin pour avancer, chasser ou fuir. Comme toute préparation à l'action, le corps observe un programme physiologique de tension musculaire que l'on nomme la posture. Observons une danseuse classique, son corps est bien dressé, ses pieds sont toniques, elle adopte une posture antigravifique afin de produire instantanément des mouvements complexes dès que la musique surgit. Si elle se tenait en position habituelle, le temps nécessaire pour se libérer du poids gravitationnel exercerait un retard fatal sur la musique. La posture n'est donc pas une position de repos. Ainsi le chien qui tend son museau lève la patte avant et aligne sa queue est-il dans une posture de chasse, prêt à bondir sur sa proie. Dans la posture antigravifique les observations mettent en évidence l'existence d'une chaîne dorsale qui tend à dresser le corps vers l'arrière, tandis que la chaîne musculaire ventrale l'équilibre pour éviter une courbure postérieure et assurer une verticalité parfaite.

La plupart de nos concitoyens se tiennent debout sans tonus musculaire et tout leur squelette s'alourdit des parties hautes jusqu'aux parties les plus basses. Ce poids engendre des tassements vertébraux et des douleurs nucales ainsi que des anomalies nerveuses dans les bras. Puis le dos vient s'ajouter pour écraser les vertèbres lombaires. On ne s'étonnera point de ressentir des lombalgies et de souffrir de hernies discales. Mais encore tout ce poids vient se porter sur les genoux et les chevilles. Voici alors le cortège des

anomalies méniscales, des jambes semblant différentes de longueur, et les positions de pieds anormales. La langue suit parfaitement cette dynamique posturale. Pour couronner le tout, depuis l'Homo erectus (HADJOU), la bipédie a entraîné un déséquilibre au niveau du bassin et a créée des asymétries. Problématique qui n'existe pas chez les quadrupèdes, qui sont toujours parfaitement équilibrés (même les singes qui sont de toute façon quadrupède dans la locomotion). La pointe de la langue participe à la chaîne antérieure, tandis que le dos de la langue participe à la chaîne postérieure. En corrigeant la posture, nous obtenons une amélioration certaine des pressions qui agissent sur les dents. Si l'on porte la tête en avant, la langue se projette vers l'avant. En revanche en redressant la tête, il se produit un recul de la langue.



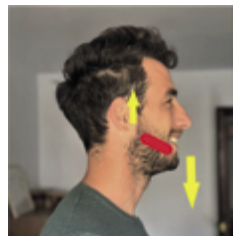
L'attitude courante des individus dont le corps cède à la force de gravitation, développe une cyphose cervicale, une lordose dorsale ainsi qu'une cyphose lombaire. Le tout donnant de face un ventre proéminent et une poitrine enfoncée. L'image suivante permet de mettre en rapport la position du sujet le menton relevé, la tête inclinée vers l'arrière et la promandibulie.

De nombreuses personnes concluent alors qu'il est nécessaire de maigrir pour perdre son ventre et de refaire sa poitrine pour obtenir des seins plus volumineux. La correction de la posture permet en quelques jours d'obtenir un résultat très probant. Le thorax est comprimé dans la position de relâchement, et ne permet pas une respiration correcte.

Les observations sont passionnantes dans la rééducation de la posture antigravifique. Les sujets deviennent beaux, car leur ventre s'aplatit, le corps devient plus sensuel. Seule ou en

complément de certaines thérapies qui visent à dénouer l'énergie bloquée dans le corps, la posture antigravifique peut le réaliser naturellement. Les sujets se sentent plus gais. L'énergie qui était enroulée à divers endroits du corps, se libère et le sujet s'ouvre à la vie et aux autres. En s'appuyant correctement sur le sol, en jouant sur l'aide à la levée de la gravitation par la pointe des pieds comme les danseurs, les pieds, au lieu d'être un simple socle supportant tout le poids du corps, se tonifient et activent tout le corps. Le sujet déclare se tenir bien au sol et prendre confiance en lui-même. Ainsi notre expérience de la posture dans la perspective d'équilibrer le couloir dentaire, nous a permis de découvrir des bienfaits étonnants. Reste donc l'effet de la posture sur le visage. Cette tonification et cette libération du corps retentissent sur le visage. Les muscles retrouvent une texture agréable, les fibres qui crispent le visage disparaissent, le sourire intérieur peut alors s'installer. La langue se positionne en haut et en arrière, et chez l'enfant des modifications dento-faciales se réalisent spontanément. Chez certains patients, la reprise d'une respiration plus ample et plus profonde améliore l'oxygénation qui se traduit par la couleur et la texture des tissus de la face.

Ces effets résultent d'un processus biologique lié à la dynamique du corps humain. Pour toutes ces raisons les dents sont conditionnées par posture de la langue...



Chaîne musculaire postérieure et chaîne musculaire antérieure

Avant la correction, le poids non compensé par la réaction musculaire antigravifique engendre chez cette jeune fille : un enfoncement du thorax, une proéminence du ventre, une cyphose accentuée de la nuque, une lordose des lombaires, une avancée de la mandibule et une



protraction linguale. Remarquons le rapport des lèvres. Le traitement orthodontique joint à la correction de la posture, a repositionné la langue. Le menton rétréci avant traitement, a avancé par stimulation de la croissance la mandibule. Ce deuxième exemple met en évidence la maturation psychologique de l'enfant après correction de la posture.

L'insuffisance de croissance précoce de la mandibule porte la langue dans le pharynx et présente des risques d'étouffements (glossoptose de ROBIN). Là encore l'intervention la plus précoce postnatale, permet des corrections très efficaces. Enfin, sans entrer dans toutes les anomalies, les syndromes héréditaires de malformation des cartilages du crâne affectent toute la croissance des mâchoires (syndromes de Crouzon, Apert, achondroplasies...). Ces enfants qui avaient à subir dans des temps plus anciens des humiliations véhémentes et être la risée de leurs semblables (l'idiote du village) au point de présenter des déficits intellectuels marqués, sont aujourd'hui des enfants qui grandissent normalement, grâce aux corrections chirurgicales.

Dès que la denture de lait (denture temporaire) est installée, les problèmes de croissance se manifestent, pouvant résulter d'une mauvaise position de la tétée au sein ou au biberon. Il est très important que les parents ou la nourrice soient attentifs à présenter l'objet de la succion perpendiculairement au visage de l'enfant de

telle sorte que celui-ci doive légèrement propulser sa mandibule pour téter et pour assurer son développement normal (tétée orthostatique). Néanmoins, la dynamique crânienne peut se traduire au niveau des dents par des malpositions qu'il est bon de traiter à cet âge (dès trois, quatre ans, selon Marie Joséphe DESHAYE), afin de régulariser cette dynamique basale (osseuse). Les ostéopathes ont montré dans de belles conférences, leur possibilité d'action sur les structures crâniennes, et comment il est possible d'influencer la croissance des mâchoires. Ce sont en particulier les os temporaux qui effectuant un mouvement d'ouverture vers l'avant, qui présentent une influence sur l'angle sphéno-occipital (notamment une action sur les condyles mandibulaires) et l'ouverture en « V » des deux hémimaxillaires, permettant l'expansion transversale du maxillaire et par là-même des fosses nasales, et l'ouverture de la mandibule, par élargissement de la distance intercondylienne (travaux de J. DELAIRE et de M-J DESHAYES).

À partir de 7 ans, les enfants fréquentent moins le pédiatre. Ils côtoient parfois le généraliste ou l'ORL, mais les conditions médicales de notre société les ont appauvris, en temps et observations préventives. L'orthodontiste par sa disponibilité et le temps de rencontre dans son traitement est amené à dépister des pathologies infantiles et adresser son petit patient aux spécialistes. L'adulte également est susceptible de cette surveillance ignorant souvent certaines pathologies. Le temps de traitement passé auprès de l'orthodontiste, favorise cette orientation spécialisée.

Les appareils de rééducation de la langue :

Une nouvelle thérapeutique appelée « Éducation Fonctionnelle », a suscité une recherche très intéressante initiée par SOULIE et BESOMBES puis par FARRELL(Australie) et ROLLET(France). Il s'agit de concevoir des appareils qui englobent les dents supérieures et inférieures, les protégeant de l'influence musculaire. Ces appareils ont un double effet, car leur présence tend à

rééduquer la musculature. La langue est guidée vers le haut, les lèvres se tonifient, les joues se détendent, les comportements perniciose disparaissent : succion du pouce mordillement de la lèvre, succion de la langue, mordillement des ongles (onycophagie). En outre une rééducation de la langue peut être envisagée, car comme tout muscle il est possible d'influencer son activité.

Dentition et dentures

Dès lors que les premières molaires définitives (à 6 ans) et les quatre incisives définitives sont en place (7 ans), nous devons être attentifs aux anomalies dans les trois sens de l'espace, pour les corriger dès cet âge et normaliser le développement. C'est à ce stade que la rééducation de la langue intervient de façon cruciale car elle conditionne en grande partie la forme des arcades dentaires.

Exemple de traitement :

Les traitements portent sur l'anatomie : élargissement des arcades, remise en antagonisme de Classe I, nivèlement entre les dents antérieures et les postérieures... La correction fonctionnelle rééquilibre la musculature qui elle-même conditionne le développement des arcades dentaires. Les moyens utilisés sont des orthèses qui déplacent les dents, ou repositionnent la langue, et rééduquent des différentes fonctions envisagées. Ce protocole thérapeutique se généralise maintenant à tous les âges : anatomie et fonctions. Il intéresse aussi bien les enfants que les adultes. Cas clinique : Anais

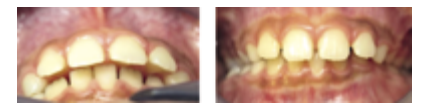
Examinons les documents.

L'enfant présente une asymétrie faciale



Sa posture présente une asymétrie également, le bras gauche semble plus long que le droit. Son visage penche sur le côté droit. De profil ses bras tombent en avant.

Les incisives supérieures montrent un surplomb avec les incisives inférieures, lesquelles n'ayant pas rencontré de contact dentaire ont poussé jusqu'à toucher la gencive du palais. Il s'agit



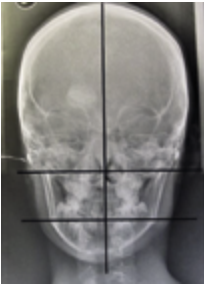
d'une supraclusion antérieure. Le milieu supérieur est décalé vers la gauche. Par l'endoalvéole supérieure droite.



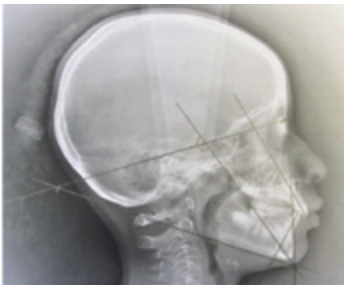
Les molaires supérieures droites se calent en dedans des inférieures au lieu de les recouvrir. L'arcade mandibulaire est déplacée face au maxillaire.

La radiographie panoramique, montre les germes des dents définitives en place pour la future denture adulte.

La téléradiographie de face met en évidence une asymétrie des incisives supérieures, ainsi qu’une asymétrie de la mandibule.



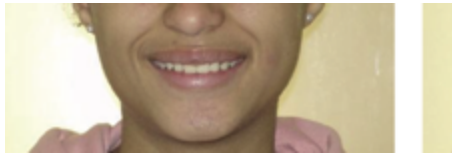
La téléradiographie de profil montre des axes incisifs corrects, une ouverture cranio-mandibulaire moyenne (croissance moyenne), un décalage des mâchoires normal.



L’examen clinique est attiré par la forme du maxillaire, dents droites en dedans (endo-alvéolie), incisives supérieures en avant (proalvéolie). Ces signes indiquent une position de la langue qui se dirige vers l’avant. Elle pousse les incisives et ne stimule pas la croissance transversale du palais. La posture favorise le déplacement vers la droite, lui-même causé probablement par l’asymétrie mandibulaire.

Après avoir corrigé le sens transversal avec un ressort en acier, « quad helix », un appareil multiattache va rétablir l’anatomie dentaire. Dès lors, notre rééducation en posture antigravifique va mobiliser toute la stature pour corriger l’asymétrie. L’ostéopathe aidera à améliorer la posture et rétablir les tensions résiduelles de cette anatomie dentaire. La rééducation de la langue constituera le dernier volet du traitement, par des exercices simples et une « orthèse » de rééducation.

Nous la voyons maintenant après traitement. Comme son sourire est agréable et bien symétrique !



La posture est corrigée, les mains sont au même niveau. L’axe corporel est équilibré. Elle fait de l’athlétisme et elle est en passe de devenir une future championne !



Les mains sont à la même hauteur, et ne basculent plus en avant. La poitrine est avancée. Les épaules sont toniques et sont en arrière. Les arcades dentaires ont trouvé un volume normal et une symétrie. Leur rapport est bien encastré. Les milieux sont congruents.



CONCLUSIONS :

Face à des problèmes musculo-squelettiques structuraux, la correction anatomique des arcades dentaires est totalement insuffisante. Elle risque en outre de perpétuer des déséquilibres qui auront une influence pathogénique sur la croissance.

Dans cette perspective, l’orthodontiste doit faire participer au traitement d’autres professionnels de santé : orthoptiste pour les asymétries oculaires, orthophoniste pour les anomalies phonétiques, ostéopathe et kiné pour les anomalies de la stature et des articulations ainsi que l’orthopédiste.

Cette association n’est pas systématique, mais rend compte d’un diagnostic en amont.



Marc-Gérald CHOUKROUN



Docteur en odontologie, spécialiste qualifié et diplômé en ODF CECSMO, détenteur d’une maîtrise en psychologie et d’un DU en hypnose médicale, Marc-Gérald Choukroun est rédacteur en chef

de la revue SBR. Passionné de psychologie médicale, il a souvent contribué par ses conférences, ses cours et ses livres au développement de la psychopédagogie clinique. Il suit depuis de nombreuses années le travail de la langue associé au traitement orthopédique.

SORTIR À PARIS : EXPOS, THÉÂTRE

Expo - Ateliers Lumières

Dali, l’énigme sans fin / Gaudi, architecte de l’imaginaire

Situé entre Bastille et Nation, dans une ancienne fonderie du XI^e arrondissement parisien, l’Atelier des Lumières propose des expositions numériques immersives monumentales diffusées en continu. Avec 140 vidéoprojecteurs et une sonorisation spatialisée, cet équipement multimédia unique en son genre épouse 3 300 m² de surfaces, du sol au plafond, avec des murs s’élevant jusqu’à 10 mètres.

Expo - Tour Jean-sans-peur

La jeunesse au moyen-âge

20 RUE ETIENNE MARCEL, 2^e

Contrairement aux idées reçues et comme le souligne l’historien Pierre Riché, à qui cette exposition est dédiée, des milliers de textes et d’images attestent de l’affection que les parents portent à leur progéniture au Moyen Âge. L’enfant tout comme l’adolescent (encore associé à l’enfance au Moyen Âge) est pardonné même s’il est censé détenir une responsabilité juridique dès ses 12 ans et une majorité dès ses 14 ans ! L’exposition fait découvrir toutes les étapes de la vie d’un jeune dans la société médiévale depuis ses premiers pas jusqu’à la folle jeunesse (entre 21 et 40 ans), considéré comme l’âge le plus dangereux de la vie humaine, âge dont il faut combattre l’excès de joie et de vent, fausse étymologie du mot « jovent » désignant la jeunesse.

Expo - Musée de l’Orangerie

Chaïm Soutine / Willem de Kooning, la peinture incarnée

Le musée de l’Orangerie présente une exposition faisant dialoguer les œuvres de Chaïm Soutine (1893–1943), peintre de l’École de Paris d’origine russe (actuelle Biélorussie) et de Willem de Kooning (1904-1997), expressionniste abstrait américain d’origine néerlandaise. Cette exposition s’attachera plus spécifiquement à explorer l’impact de la peinture de Soutine sur la vision picturale du grand peintre américain.

Théâtre de Poche

La Révolution d’après Hugo, Michelet, Dumas, Lamartine

DU MARDI AU SAMEDI À 19H.

Raconter l’épisode le plus fascinant de l’histoire de France en convoquant d’illustres plumes du XIX^e siècle, telle est la folle ambition de ce spectacle. Maxime d’Aboville nous conte la Révolution en donnant vie et souffle aux heures sublimes et terribles qui ouvrirent une page nouvelle dans l’histoire des hommes.

Théâtre Rive gauche

Le visiteur, une pièce d’Eric-Emmanuel Schmitt

DU MARDI AU SAMEDI À 21H.

«Dieu et Freud doivent avoir énormément de choses à se dire puisqu’ils ne sont d’accord sur rien...».

Vienne 1938 : les nazis ont envahi l’Autriche et persécutent les juifs.

Par optimisme, Sigmund Freud ne veut pas encore partir ; mais en ce soir d’avril, la Gestapo emmène Anna, sa fille, pour l’interroger. Freud, désespéré, reçoit alors une étrange visite.

Un homme en frac, dandy léger, cynique, entre par la fenêtre et tient d’incroyables discours...

Qui est-il ? Un fou ? Un magicien ? Un rêve de Freud ? Une projection de son inconscient ?

Ou bien est-il vraiment celui qu’il prétend être : Dieu lui-même ?

Comme Freud, chacun décidera, en cette nuit folle et grave, qui est le visiteur... ?

Théâtre Michel

L’embarras du choix de Sébastien Azzopardi

DU MARDI AU SAMEDI À 21H.

C’est vous qui allez choisir la suite de l’histoire !

Le jour de ses trente-cinq ans Max se rend compte qu’il est passé à côté de sa vie. Paralysé à l’idée de faire le mauvais choix, il décide de demander conseil auprès de ses amis : le public.

Amour, travail, amitié, famille, Max a tellement besoin de vous.

DÉCOUVERTE

VOYAGE DANS LE PARIS MÉDIÉVAL

Dès que l'on évoque le Moyen Âge, notre imaginaire collectif nous ramène presque immédiatement à quelques images fortes : le château fort et ses murailles imposantes, le chevalier et son armure, les cathédrales gothiques et leurs flèches dressées vers le ciel, les abbayes et leurs moines copistes, la guerre de Cent ans et Jeanne d'Arc... Un monde étrange et qui nous paraît bien lointain de par sa religiosité, ses hiérarchies sociales marquées, sa violence guerrière et ses épidémies ravageuses

Où retrouver cette époque dans un Paris reconstruit et remodelé au fil des siècles ?

Je vous propose une visite de la tour Jean-Sans-Peur, dernier vestige du somptueux palais des Ducs de Bourgogne situé en plein cœur de la Capitale, au 20 rue Etienne Marcel dans le 2^e arrondissement. Elle mérite bien l'intérêt croissant qu'elle suscite depuis son ouverture au public en 1999. À la fin du XIV^e siècle, sous le règne de Charles VI, de puissants princes dotés d'importants apanages, jouent un rôle croissant dans la vie du royaume. Parmi eux, Philippe II de Bourgogne, dit « le Hardi » va se retrouver en conflit avec Louis 1^{er} d'Orléans, frère du roi. C'est le début d'une forte rivalité entre deux clans, rivalité qui va ensanglanter le royaume et se poursuivre durant toute la première moitié du XV^e siècle. À la mort de Philippe II en 1404, son fils Jean 1^{er} de Bourgogne dit « Jean sans peur » - surnom qu'il a gagné à la bataille de Nicopolis livrée contre les Turcs, poursuit la politique de son père en consolidant les bases d'un État bourguignon

tout en jouant de son influence à la cour de France. Il siège au Conseil royal mis en place par la reine Isabeau de Bavière, qui assure la régence suite aux crises de folie du Roi, incapable de gouverner. Mais, marginalisé au sein du Conseil, il intrigue et n'hésite pas, en 1407, à faire assassiner son rival Louis 1^{er} d'Orléans, pourtant son propre cousin. C'est le début d'une véritable guerre civile entre Armagnacs, partisans de la famille d'Orléans, et Bourguignons, pendant laquelle ces deux factions se disputent Paris et la régence. Ces troubles contribuent à relancer la guerre de Cent Ans, le roi d'Angleterre Henri V reprend en effet ses revendications des droits sur la couronne de France. Entre 1409 et 1411, Jean Sans Peur va construire la tour actuelle au sein du palais des Ducs de Bourgogne pour affirmer ainsi son pouvoir sur Paris, mais également pour se protéger contre l'hostilité grandissante qu'il suscite. Il va parvenir à régner sur Paris pendant plusieurs années avec la complicité de la reine qui lui est favorable, tout en s'opposant aux Armagnacs, restés fidèles au roi. Cette rivalité va trouver une conclusion tragique avec l'assassinat de Jean Sans Peur, devenu trop puissant, par les fidèles du Dauphin et futur roi Charles VII, lors de l'entrevue du pont de Monttereau en 1419. Son fils, Philippe le Bon, cherchera à venger à son tour la mort de son père en s'alliant aux Anglais et soutiendra les prétentions d'Henry V contre le dauphin, dont la situation ne se retournera qu'avec l'arrivée de Jeanne d'Arc. Mais c'est une autre histoire ! La tour Jean-Sans-Peur, haute de 27 mètres, est la plus haute tour médiévale visible à Paris. Elle est accessible sur ses cinq niveaux jusqu'à la charpente, l'intérieur du bâtiment concentre



des éléments architecturaux exceptionnels dont le fameux escalier à vis surplombé par une voûte au décor végétal, l'un des chefs-d'œuvre de la sculpture française du XV^e siècle. Cet escalier avait été inspiré par celui de Charles V au Louvre, aujourd'hui disparu. On peut y voir également différentes reconstitutions (mobiliers, costumes, décoration, vitraux) qui évoquent le confort et la décoration d'une résidence princière. On y trouve l'emblème de Jean Sans Peur : le rabot par opposition à la massue de son adversaire. Tout en haut, on y trouve deux chambres qui apportent un précieux témoignage sur ce lieu de vie pratiquement inchangé. Très lumineuses, elles possèdent chacune des latrines à fosses ; les plus anciennes de Paris et les plus sophistiquées. Elles étaient chauffées par le revers de la cheminée de la chambre. Le palais des Ducs de Bourgogne a par la suite été transformé en salle de spectacles puis abandonné et transformé en halle à grains avant d'être démolie en 1885, excepté la tour, dernier témoignage de l'architecture médiévale à Paris. La tour propose aujourd'hui des cycles d'exposition temporaires sur la vie quotidienne médiévale et le patrimoine insolite parisien. Une visite guidée du lieu permet aussi de comprendre en détail la vie des Ducs de Bourgogne.

Dr Sophie Lellouche

FIF PL 2021 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 750 € dans la limite du budget de la profession

Formations cœur de métier

Toute formation prioritaire liée à la pratique professionnelle.
Prise en charge au coût réel plafonnée à 250 € par jour, limitée à 750 € 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 250 € par jour et à 500 € par an et par professionnel.

Manifestations Nationales incluant majoritairement les thèmes prioritaires

Prise en charge au coût réel plafonnée à 250 € par jour et à 500 € par an et par professionnel.

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

La prise en charge des thèmes listés ci-dessous ne vient pas en déduction de votre budget annuel 2021

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 2021 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 1 000 € 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 2 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

Calendrier des formations FFCD 2022

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

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

- Accompagner aux changements de pratique
- Promouvoir la prévention :
prévention de difficultés administratives,
prévention de pathologies du chirurgien-dentiste
- Ouvrir des horizons thérapeutiques :
aromathérapie, hypnose...
- Sécuriser votre exercice :
obligations réglementaire, CCAM, traçabilité...

Syndiqué(e) au SFCD ou pas,
tout le monde peut suivre
les formations FFCD



CONTACT FFCD

Lemya Nadia : 06 19 36 44 87

Lundi et jeudi de 8h00 à 17h00

ffcd.contact1@gmail.com

LES FORMATIONS EN DISTANCIEL

Thème	Date	Public visé
Perturbateurs endocriniens au cabinet dentaire : les repérer pour s'en protéger	10 mars	AD + CD
Radioprotection des patients au cabinet dentaire	17 mars, 2 juin, 6 octobre, 1 ^{er} décembre	CD formation obligatoire
Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire	16 juin	AD + CD
CCAM, modification des actes au cabinet dentaire	Date à venir	AD + CD

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

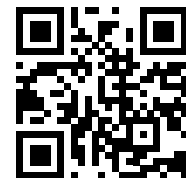
DES FORMATIONS PERSONNALISÉES

Une formation vous intéresse
mais n'est pas programmée dans votre région ?

Constituez un groupe de minimum
15 personnes **et nous viendrons vous former
chez vous.**

Comment ? Prenez contact avec Lemya.

**RÉSERVEZ
VOS FORMATIONS
DÈS MAINTENANT !**



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

www.sfcd.fr/formation/

Formations
en cours
de programmation
pour Hauts de France,
Centre et
Nouvelle
Aquitaine

LES FORMATIONS EN PRÉSENTIEL

Ville	Thème	Date	Public visé	
NOUVELLE AQUITAINE	LA ROCHELLE	Recyclage AFGSU niveau II. Formation destinée aux chirurgiens- dentistes et assistants (es) dentaires titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans.	27 janvier	AD et CD formation obligatoire
	BAYONNE	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Date à venir	AD et CD formation obligatoire
ILE DE FRANCE	Départements 78 - 92 - 75	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Date à venir	AD et CD formation obligatoire
	ISSY LES MOULINEAUX	Le burn out du professionnel libéral	14 avril	CD
	ISSY LES MOULINEAUX	AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II)	3 JOURS : 13, 14 octobre et 17 novembre	AD et CD formation obligatoire
OCCITANIE	TOULOUSE	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Date à venir	AD et CD formation obligatoire
		Recyclage AFGSU niveau II. Formation destinée aux chirurgiens- dentistes et assistants (es) dentaires titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans.	24 mars	AD et CD formation obligatoire
		Initiation à l'hypnose	3 JOURS : 23, 24 et 25 juin	AD + CD
		Adopter les bonnes postures et les bonnes habitudes de mouvement pour adapter le soin au cabinet dentaire	22 septembre	AD + CD
		AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II)	3 JOURS : 13, 14 octobre et 17 novembre	AD et CD formation obligatoire
		Le burn out du professionnel libéral	24 novembre	CD
PAYS DE LOIRE	ANGERS	Initiation à l'hypnose	3 JOURS : 26, 27 et 28 janvier	AD + CD
		Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Date à venir	AD + CD
		AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II)	3 JOURS : Dates à venir	AD et CD formation obligatoire
BRETAGNE	VANNES	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Date à venir	AD et CD formation obligatoire
	RENNES	La douleur en odontologie	9 juin	CD
	RENNES	Initiation à l'hypnose	3 JOURS : 6, 7 et 8 octobre	AD + CD
AUVERGNE RHONE-ALPES	VALENCE	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	Date à venir	AD et CD formation obligatoire
		Aromathérapie en odontologie	6 octobre	AD + CD



FFCD c'est des formations dans votre région et en distanciel

Pour toute l'équipe
du cabinet dentaire :

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

Syndiqué(e) au SFCD ou pas,
tout le monde peut suivre
les formations FFCD

- **Accompagner aux changements de pratique**
- **Promouvoir la prévention :**
prévention de difficultés administratives,
prévention des pathologies
de l'équipe dentaire,
santé environnementale,
violences faites aux femmes
- **Ouvrir des horizons thérapeutiques :**
aromathérapie, hypnose...
- **Sécuriser votre exercice :**
obligations réglementaires,
CCAM, traçabilité...

FFCD est une
association qui n'a
pu exister que grâce
à une belle histoire
humaine de consœurs
qui y ont cru et ont
lancé cette
dynamique en 2007.

En 2021, elle ne demande qu'à
se développer dans toutes les
régions avec le soutien
de l'équipe de FFCD, élues
et salariées, œuvrant avec
convivialité et énergie



RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

www.sfcd.fr/formation/

