

DOSSIER

La santé des femmes

Tous concernés !

- NOUVELLE CONVENTION, CCAM, TICKET MODÉRATEUR : LES LIENS OPAQUES DÉCRYPTÉS POUR VOUS
- QUAND ACTIVITÉ LIBÉRALE, PRÉVOYANCE ET PMA NE FONT PAS BON MÉNAGE
- CONSÉQUENCES DES VIOLENCES SUBIES SUR LA SANTÉ DES FEMMES

ADF
Venez nous rencontrer !!
2023

**DU 28 NOVEMBRE
AU 02 DÉCEMBRE
2023**

**PARIS, PALAIS DES
CONGRÈS**

-> Pavillon de l'ADF
niveau 2, salle 252,



els - extra low shrinkage®

Composite exempt de TEGDMA et HEMA avec une haute biocompatibilité¹.

Contrainte de rétraction extrêmement faible¹. Excellente stabilité de la teinte à long terme¹.

Offre 3 + 1

3 seringue "els composite"

Contenu : 4 g

3 boîtes de compules "els composite"

Contenu : 20 x 0.37 g



1 seringue gratuite



1 boîte de compules gratuite

Offre 2 + 1

2 adhésifs auto-mordant "els unibond"

Contenu : 5 ml



1 adhésif auto-mordant gratuit



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

¹ publications scientifiques disponibles
Promotion valable jusqu'au 31/12/2023

saremco.ch

OFFRE
DÉCOUVERTE

Rendez-vous
à l'ADF -
Stand 1S23

ÉDITORIAL

LA FEMME EST UN CHIRURGIEN-DENTISTE COMME LES AUTRES... NON.

Combien de fois, m'a-t-on dit et redit que, puisque nous avons le même diplôme, il n'y avait pas de différence. Eh bien, surprise, il y en a.

Existe-t-il beaucoup de mes confrères qui se soient fait traiter de « salope » par un patient ? Combien d'entre eux se sont réveillés avec des douleurs dues à leurs règles si intenses qu'ils se sont demandés s'ils pourraient aller à leur cabinet et cela tous les mois ? Qui, parmi eux, on subit des traitements pour avoir un enfant parce que leur conjoint avait un problème d'infertilité ? Qui, parmi eux, ont dû cacher leur grossesse pour être sûr de garder leur collaboration, ou PIRE, pour garder la confiance de leurs patients, de leurs correspondants, ou même de leurs associés ? La liste, hélas, est longue sur ce que nous devons vivre par le seul fait d'être une femme.

Nous exerçons un métier de soin, **mais qui se soucie de notre santé et de ses particularités ?**

Des médicaments non adaptés, des douleurs non prises en charges, des ajustements de notre activité impossible sans mettre en danger notre cabinet... voici le quotidien des femmes chirurgiens-dentistes.

Avez-vous déjà entendu parler du « mansplaining » ? C'est une situation dans laquelle un homme explique à une femme quelque chose qu'elle sait déjà, voire dont elle est experte, souvent sur un ton paternaliste ou condescendant.

Par exemple : 6 hommes autour d'une table pour parler de la ménopause expliquant aux femmes comment être plus heureuses avec ce « petit » changement. Vous avez maintenant l'image ?

Alors, qui mieux que des femmes chirurgiens-dentistes pour décrire et défendre l'exercice et la santé des femmes. Alors qui mieux que les femmes chirurgiens-dentistes pour embarquer les hommes chirurgiens-dentistes à leur côté, dans cet engagement, pour l'amélioration de la santé de tous.

Nos douleurs, quelles que soient leurs origines, spécifiques ou non à notre corps de femmes, doivent pouvoir être prises en compte dans un objectif d'améliorer nos vies et de nous permettre d'exercer le plus sereinement possible.

Parce que nous vivons ce que vous vivez, parce que nous sommes légitimes, parce que nous connaissons les solutions pour permettre à chacune d'être sereine dans son exercice quels que soient les événements de la vie.

Le SFCD reste et restera le seul interlocuteur qualifié pour vous représenter.

Ensemble, nous changeons le regard sur notre santé, nous valorisons l'entraide et nous accompagnons l'ensemble de nos consœurs et confrères dans leurs exercices.

Votre prochaine action pour penser à vous : adhérer au SFCD !

Dr Nathalie Delphin



• Directrice de la publication : Nathalie Delphin

• Rédactrice en chef : Claire Mestre • Rédactrice adjointe : Anne Gorre

• Ont participé : Aurélie Albac, Marie-Christine Barbotin, Clémence Bertrand, Marie Brasset, Sandrine Chollet, Alice Delmon, Alice De Maximy, Caroline De Pauw, Magali Fau, Fabienne Gay-Guichardaz, Marion Lagunes, Delphine Le Heron, Mathilde Mialon, Isabelle Morille, Lemya Nadia, Sylvie Ratier, Nathalie Richard, Marie-Christine Seignot, Nicole Vinot.

• Publicité : SFCD • Conception réalisation : Marion Bijl - yesonyva.com • Imprimé en France. Crédits photos : Fotolia.com, Adobe Stock.

« Les points de vue, les opinions et les analyses publiées dans cette revue n'engagent que leurs auteurs. »



DES QUESTIONS, DES DEMANDES, CONTACTEZ-NOUS !

SIÈGE SOCIAL

SFCD
22 rue de la Grande Armée
75017 Paris
Tél : 05 63 47 16 61
E mail : sfcd@sfcd.fr

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier
sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

Secrétariat de direction :
Lemya Nadia
ffcd.contact1@gmail.com
Inscriptions :
Fattouma Maarouf
fattouma.maarouf@sfcd.fr
Inscription en ligne sur :
sfcd.fr

ADHÉSION, INSCRIPTION, CONTACT

Fattouma Maarouf
Tél : 05 63 47 16 61
fattouma.maarouf@sfcd.fr
Inscription en ligne sur :
sfcd.fr

RELATIONS PRESSE & COM

Aurélié Albac
aurelie.albac@sfcd.fr
Magali Fau-Jurado
magali.fau@sfcd.fr

RETROUVEZ-NOUS SUR



SFCD Femmes Chirident

sfcd.fr

J'ADHÈRE AU SFCD !

page 29

SOMMAIRE

P7 - A LA UNE

- Nouvelle Convention, CCAM, ticket modérateur : les liens opaques décryptés pour vous

P9 - ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

- Zoom sur l'ortho
- En route vers l'éco-responsabilité dans nos cabinets
- La notion d'indépendance selon le SFCD
- La retraite progressive enfin étendue aux libéraux

P13 - ACTUALITÉS SYNDICALES

- Quand activité libérale, prévoyance et PMA ne font pas bon ménage

P15 - LES ACTIONS DU SFCD

- L'engagement durable comme levier de la promotion collective
- Les rendez-vous politiques
- Ségur du numérique
- Nouvelle convention 2023-2028
- Journées des cadres 2023
- Octobre rose 2023
- Pour que les violences ne soient plus une fatalité
- La formation des professionnels de santé
- La formation « être chirurgien-dentiste référent violences »
- La protection des enfants selon Isabelle Santiago, députée
- Retour sur #heforshe, la campagne en faveur de l'égalité femme-homme
- ADF 2023 découvrez le programme !
- Thèse « bien-être étudiant et hypnose »

P27 - COUP D'ŒIL DE LA COM

- Barbie™ : reflet contemporain ou satire du féminisme ?

P30 - DOSSIER : Santé des femmes

- J'ai lu pour vous : La santé des femmes de Caroline de Pauw
- Santé des femmes et charge mentale : tous concernés
- États des lieux
- La santé de la femme, c'est la mise en place de conditions de travail favorables
- La santé des femmes, c'est la prise en compte de leur maternité/parentalité
- La santé des femmes, c'est leur permettre de prendre la place qui est la leur dans la société
- La santé des femmes, c'est la lutte contre les violences qui leur sont faites
- Conséquences des violences subies sur la santé des femmes
- La santé des femmes, c'est la lutte contre les stéréotypes et les inégalités de genres en santé
- Le collectif Femmes de Santé
- Les propositions du SFCD... récapitulons !
- Partenariats SFCD sur la thématique de la santé des femmes

P47 - INFOS FORMATIONS FIF-PL

P49 - SCIENTIFIQUE

- Les plantes adaptogènes pour notre bien-être

P53 - POINT DE VUE

- « Il faut sauver le patient »

P55 - CULTURE

- Art et thérapie : les bienfaits de la pratique d'un art pour la santé

P57 - FFCD FORMATIONS

- Se former pour mieux prévenir
- Calendrier des formations 2024



sfcd.fr

Contacts :

GRAND-EST

Dr Audrey Burger, 67 Griesheim-sur-Souffel, dr.audrey.burger@gmail.com • **Dr Delphine Le Héron**, 51 Taissy, delphine.leheron@sfcd.fr
Dr Véronique Mauprivez, 51 Reims, dentistereims@gmail.com

ÎLE-DE-FRANCE

Dr Marie-Christine Barbotin, 92 Issy-les-Moulineaux, marie-christine.barbotin@sfcd.fr

HAUTS-DE-FRANCE

Dr Cécile Dancourt, 62 Saint-Omer, cecile.dancourt@sfcd.fr

NORMANDIE

Dr Marie Graindorge, 76 Mont-Saint-Aignan, contact.normandie@sfcd.fr

BRETAGNE

Dr Linda Martin, 22 Paimpol, lindamartin3010@gmail.com • **Dr Anne Gorre**, 56 Lorient, annego35@gmail.com
Dr Clémence Bertrand, 35 Le Rheu, clemence.bertrand@sfcd.fr

PAYS DE LA LOIRE

Dr Constance Gan, 49 Angers, constance.gan@sfcd.fr

CENTRE VAL-DE-LOIRE

Dr Martine Pigeon, 41 Vendôme • contact.centrevallde Loire@sfcd.fr

AUVERGNE RHÔNE-ALPES

Dr Alice Delmon-Lavoine, 26 Saint-Uze, alice.delmon@sfcd.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

Dr Béatrice Gadrey, 83 Fréjus • **Dr Catherine Larra**, 13 Plan-de-Cuques • contact.paca@sfcd.fr

OCCITANIE

Dr Isabelle Morille, 31 Fronton, isabelle.morille@sfcd.fr • **Dr Nathalie Richard**, 11 Durban-Corbières, nathalie.richard@sfcd.fr

NOUVELLE AQUITAINE

Dr Marianne Franchi, 17 Puilboreau, marianne.franchi@orange.fr • **Dr Catherine Boule**, 33 Le Porge, catherine.boule@sfcd.fr
Dr Marion Lagunes, 64 Ustaritz, marion.lagunes@sfcd.fr



Venez nous rencontrer !!

2023

DU 28 NOVEMBRE AU 02 DÉCEMBRE 2023

PARIS, PALAIS DES CONGRÈS

Porte Maillot

Comme chaque année, retrouvez-nous au PAVILLON DE L'ADF, niveau 2, salle 252

Retrouvez-nous autour d'un petit déjeuner le jeudi 30 novembre pour notre AG annuelle, de 9h à 10h30, salle 361 !

Participez à notre formation DPC "violences intrafamiliales et prise en charge au cabinet dentaire", le 02 décembre de 14h à 17h

Une semaine riche en animations et rencontres sur notre stand.

Pour vous accompagner, vous soutenir, vous guider, et répondre à vos questions !

Plus d'infos sur [f](https://www.facebook.com/sfcd) [i](https://www.instagram.com/sfcd) [in](https://www.linkedin.com/company/sfcd)



EXPLICATIONS

NOUVELLE CONVENTION, CCAM, TICKET MODÉRATEUR : LES LIENS OPAQUES DÉCRYPTÉS POUR VOUS

1. **Décret** n° 2023-701 du 31 juillet 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires.

2. Arrêté du 23 août 2023 portant approbation de la **convention** nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie.

3. **CCAM** Version 73.10 publiée le 14 septembre 2023

4. Regroupent les fonctionnaires, la SNCF, EDF-GDF, les employés et Clercs de notaires, les mines, les cultes, etc... Ces **régimes spéciaux** sont au nombre de 27 et couvrent 7% de la population française.



Trois textes, trois impacts, un objectif.

Un décret qui baisse la prise en charge des actes dentaires de l'AMO¹, la convention qui définit les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'AM² et la CCAM qui permet à l'AM d'établir les règles de facturation des actes médicaux, pour un seul objectif : réduire les dépenses AMO sur le dentaire.

Un objectif, deux conséquences.

- Réduire les dépenses AMO sur le dentaire a pour conséquences :
 - d'augmenter le reste à charge pour les patients et/ou l'AMC³,
 - transforme le chirurgien-dentiste en variable d'ajustement.

Explications rapides en quelques lignes.

Pour expliquer la hausse du ticket modérateur⁴ et ses conséquences sur les patients, les complémentaires et les praticiens, il faut au préalable revenir sur quelques notions de base.

Comme son nom l'indique, la CCAM est la **Classification Commune des Actes Médicaux**. Tous les actes⁵. Pour tous les professionnels médicaux.

Cette CCAM est entrée en vigueur en 2014 pour les chirurgiens-dentistes.

À terme, elle devrait être étendue pour pouvoir décrire l'ensemble des actes réalisés par les professionnels de santé et être renommée **Classification Commune des Actes de Professionnels de Santé (CCAPS)**.

Aujourd'hui, elle est structurée en 19 chapitres construits autour des "grands appareils" (grande structure anatomique ou fonctionnelle) selon la règle suivante : **1 code CCAM (code affiné) + 1 libellé = 1 acte et 1 seul.**

Pas d'assimilation, pas d'interprétation. Seules des règles de facturation et des notes de conditions, communes à tous les

Exemples

Code CCAM	LIBELLÉ	Prix	Code de regroupement	
QZFA036	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm²	28,80	RC	ADC
(F, P, S, U)	Indication : acte thérapeutique			
	Facturation : les actes à visée esthétiques ne peuvent pas être facturés			
	(YYYY036, ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)			

professionnels médicaux, fixaient les remboursements et les taux de prise en charge pour le patient.

Les codes de regroupement sont ensuite définis à partir de la nature des actes CCAM. En effet, le codage CCAM (code affiné), explicite et hiérarchique, en présence de données nominatives, peut altérer la protection des personnes et lever la confidentialité protégée par le secret médical. Afin de pallier cet inconvénient, des codes de regroupement ont été créés. Ils ont pour but d'anonymiser les codes affinis en les regroupant par catégories suffisamment explicites pour déclencher les remboursements et prises en charges, tout en protégeant le secret médical.

Ainsi, quel que soit l'acte, les codages CCAM s'appliquaient à tous les praticiens, en fonction de leur compétence (code spécialité, soit 19 pour les chirurgiens-dentistes par exemple). C'était le code qui dirigeait et non le champ de capacité du professionnel de santé.

Les codes de regroupement, quasi inconnus des praticiens (hormis ceux qui ont suivi les formations CCAM SFCD/FFCD !!!), sont laissés aux mains des logiciels métiers et de la Sécurité Sociale.

Cette dernière, en effet, communique, que ce soit envers les patients ou envers des tiers (mutuelles) que par code de regrou-

pements. Leur seul rôle donc jusqu'à très récemment : **protéger le secret médical.**

Puis est arrivé le Rac Zéro. En 2020.

Une première vanne était ouverte : la liste des codes de regroupement changeait. De 16 codes, elle passait à 36. 20 nouveaux codes étaient rajoutés pour tenir compte des 3 paniers (RAC 0, RAC modéré, Tarifs libres) apparus pour les chirurgiens-dentistes.

Personne ne s'en était ému... à part le SFCD.

Aujourd'hui, le ticket modérateur pour les actes dentaires est modifié. En 2023. La liste des codes de regroupement augmente à nouveau : 3 nouveaux codes font leur apparition pour regrouper 280 actes. 3 nouveaux codes de regroupement apparaissent uniquement applicables aux chirurgiens-dentistes.

La digue vient de sauter dans l'indifférence la plus totale : tout au plus s'inquiète-t-on de la mise à jour ou non de son logiciel.

Et pourtant, à partir d'aujourd'hui, la capacité du professionnel de santé (chirurgien-dentiste ou médecin, soit son code spécialité) rentre en jeu et prend ainsi toute sa signification.

Le fameux code 19 pour les chirurgiens-dentistes. Celui auquel personne ne fait attention. D'ailleurs l'a-t-on identifié jusqu'ici ?

Bien sûr que non. Les logiciels gèrent, ils sont programmés bien proprement, sans que le chirurgien-dentiste sache exactement ce qu'il veut dire. Mais ce n'est pas grave, il n'a pas en s'en soucier. Mais, maintenant, une différenciation entre les professionnels utilisant le même code CCAM est introduite, grâce à ce fameux code spécialisé additionné aux codes de regroupement.

En effet, depuis octobre 2023, les remboursements de la Sécurité Sociale⁶ sont modifiés comme suit :

- tous les actes dentaires exécutés par des chirurgiens-dentistes passent à 60% ;
- les actes dentaires faits par des médecins et des chirurgiens-dentistes :
 - s'ils sont majoritairement pratiqués par des médecins : restent à 70% même lorsqu'ils sont exécutés par des chirurgiens-dentistes,
 - s'ils sont majoritairement pratiqués par des chirurgiens-dentistes : passent à 60% pour les 2 catégories de professionnels.

Et c'est la modification des codes de regroupement qui rend ce tour de passe-passe possible.

Désormais, les codes de regroupement servent à opérer une distinction entre les professionnels de santé pratiquant les mêmes types d'actes, puisque 3 codes sont «complétés» :

■ ADI pour Acte D'Imagerie, hors échographie pour les médecins, qui est assorti d'un nouveau code AID applicable aux chirurgiens-dentistes,

■ **ATM** pour Acte Techniques Médicaux, hors Imagerie, applicable aux médecins, qui est assorti d'un nouveau code **ADM** : qui ne sera applicable qu'aux chirurgiens-dentistes,

■ **ADC** pour Acte de Chirurgie applicable aux médecins et qui est assorti d'un nouveau code **ASC** applicable aux chirurgiens-dentistes.

Ces 3 nouveaux codes viennent d'être créés spécialement pour les chirurgiens-dentistes, comme en 2019, 16 nouveaux avaient été créés spécialement pour le RAC zéro dentaire.

A noter :

Les honoraires de la consultation sont désormais inclus dans la convention à 23€ : c'est la première fois que cela arrive. Ils sont et resteront donc à ce montant-là ad vitam æternam ?

Et pour tous les actes qui ne sont pas encore entrés à la CCAM, c'est le code NGAP⁷ lui-même qui est modifié pour pouvoir être différencié : par exemple, le code de la consultation est clair, net et affiché : il devient CD au lieu de C soit : Consultation Dentiste. La consultation exécutée par un chirurgien-dentiste sera donc prise en charge dorénavant à 60% par la sécurité sociale.

Il faut bien comprendre que c'est une modification qui s'applique aux professionnels de santé et non aux patients. Évidemment, cela va avoir des conséquences sur les patients, mais le curseur de différenciation n'est pas placé sur la "tête" des patients. Pour eux, ce n'est "qu'une" conséquence. Il y a bien un abandon affiché du secteur dentaire par la Sécurité Sociale.

Preuve, s'il en était besoin, que le code le plus important pour engager les remboursements, c'est bien le code de regroupement.

Peut-être que demain,... pour les assistantes dentaires (1 ou 2, d'ailleurs, peu

importe !), de nouveaux codes seront créés. Cela montre bien que les professionnels de santé n'ont aucune prise sur les règles de la CCAM. Ils sont devenus une variable d'ajustement pour les remboursements.

Le SFCd reste vigilant plus que jamais : sa seule force de frappe aujourd'hui : vous alerter !

Car, surtout, ne vous inquiétez pas, vos logiciels vont (moyennant finance évidemment) gérer ! "LOL" !! CQFD !

Dr Marie Brassat et Sylvie Ratier

1/ Assurance Maladie Obligatoire
2/ Assurance Maladie
3/ Assurance Maladie Complémentaire
4/ Ticket modérateur = quote-part que la Sécurité sociale laisse à la charge de l'assuré.
5/ À part bien sûr les actes qui n'ont toujours pas basculé dans cette CCAM comme l'orthodontie par exemple ou la consultation.
6/ pour son régime général. Concernant les régimes spéciaux, il conviendra de se reporter à leur barème spécifique : ex la CRPCEN (Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires) prévoyait des prises en charges à 85%, prévoit désormais des prises en charges à 75%
7/ Nomenclature Générale des Actes Professionnels

UNAPL

EN ROUTE VERS L'ÉCO-RESPONSABILITÉ DANS NOS CABINETS

En 2015, le SFCd éditait le tout premier livre sur l'éco-responsabilité au cabinet dentaire : « Le cabinet dentaire du XXI^e siècle, introduction à l'éco-responsabilité par la conception éthique¹ ».

Ce livre proposait alors des éléments de réponse à une question qui se posait déjà à tous les chirurgiens-dentistes : « comment concevoir et organiser son cabinet dentaire afin de répondre aux enjeux éthiques et médicaux, sociétaux et environnementaux du XXI^e siècle ? »

Véritable laboratoire vivant au carrefour des matériels et des matériaux, le cabinet dentaire du XXI^e siècle est un lieu d'excellence professionnelle qui doit répondre aux nombreuses exigences de notre temps.

Au-delà de la seule filière dentaire, ce livre est aussi une introduction à un mode de vie durable déployé à partir du concept de la « conception éthique » qui peut être appliqué à tous les produits de notre société. Le monde ne devient que ce que l'on veut qu'il devienne !

Dans le sillage de ce livre précurseur, et parce que, en pratique, toutes professions confondues, il faut bien commencer par le tout début, je me propose de vous présenter le questionnaire mis en place par l'UNAPL, à la suite du plan lancé par le Gouvernement le 22 mai 2023, dévoilant sa nouvelle stratégie contre le réchauffement climatique.

L'UNAPL, très attentive à ces questions, souhaite s'inscrire dans ces débats et accompa-

gner la transition écologique des cabinets libéraux.

À cette fin, le Groupe de travail Environnement, affilié à la Commission parité égalité, se propose de sonder les bonnes pratiques déjà mises en place par les membres de l'UNAPL.

L'analyse de ces résultats permettra à l'UNAPL de recueillir les besoins, d'analyser les moyens mis en œuvre et de proposer des actions dédiées aux entreprises libérales, afin de faciliter leur adaptation à la transition écologique.

Il y a encore beaucoup de choses à mettre en place, en plus des bonnes pratiques déjà adoptées ! Le chemin est long, il est urgent de le parcourir. Nous en avons, toutes et tous, conscience.

Alors, pour paraphraser nos chers hommes politiques et en dépit des propos de notre président de la république actuel « qui aurait pu prédire la crise climatique ? » prononcé lors de la présentation de ses vœux 2023, « Le changement, c'est maintenant ! » (slogan pour la campagne des présidentielles de François Hollande en 2012), car « notre maison (cabinet !) brûle et nous regardons ailleurs » (Jacques Chirac, 2002 au sommet mondial de la terre des nations unies à Johannesburg).

Dr Fabienne Gay

^{1/} "Le cabinet dentaire du XXI^e siècle, introduction à l'éco-responsabilité par la conception éthique" numéro ISBN suivant : 979 10 90894 334 aux Éditions "Un autre regard"

ZOOM SUR L'ORTHO

Depuis octobre 2023, les soins suivants ont vu leur remboursement passer de 70 à 60 % de la base de la sécurité sociale :

- la consultation CS,
- analyse céphalométrique TO 5,
- diagnostic et empreintes TO 15,
- surveillance entre 2 phases de traitement TO 5 (maximum TO 10 par semestre si 2 RDV effectifs),
- seconde année de contention TO 50
- tous les actes de radiologie conventionnelle.

Pour mémoire, les traitements d'orthodontie étaient jusqu'à présent remboursés à 70 % (actes inférieurs à 120€) ou à 100 % (actes supérieurs à 120€) sur la base de tarifs dits « de responsabilité », très inférieurs à leur coût réel. Il reste à savoir si les organismes complémentaires, mutuelles ou assurances, participeront pour combler cette différence de remboursement... avec à la clé une augmentation très probable des cotisations. **Il convient donc de faire une mise à jour de nos logiciels informatiques**, certains prestataires l'ont fait de manière automatique, d'autres non. Vérifiez auprès de votre fournisseur.

Il est donc préférable d'en informer chaque patient, même si ces derniers sont censés en être informés (spots télé, information CPAM, information mutuelles, information employeur...). Une affichette posée au secrétariat, à la banque d'accueil ou dans la salle d'attente fera parfaitement l'affaire (www.sfcd.fr/actualites/publications/livrets-et-plaquettes/).

Remarque : le TO 45 qui n'est que la moitié du TO 90 n'est pas concerné, semble-t-il, par cette modification du taux de remboursement, le TO 90 n'étant lui-même pas concerné.

Dr Isabelle Morille et Dr Fabienne Gay



Rendez-vous à l'ADF
Stand 1S01
Séance scientifique
vendredi 1^{er} décembre 2023 à 14h
« L'AOI, 40 ans d'évolution et demain ? »




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

UNAPL

LA NOTION D'INDÉPENDANCE SELON LE SFCD

Le SFCD s'inscrit dans la préservation d'une culture commune autour de la notion d'indépendance, qui doit être inscrite dans notre constitution. L'indépendance ici doit être comprise dans le sens de : **« l'indépendance de pouvoir proposer au patient/client la réponse qui répond à son besoin ».**

Pour un chirurgien-dentiste, l'indépendance consiste à pouvoir proposer à son patient le soin qui répond à son besoin médical. Seules des limitations issues de la préservation de l'intérêt général peuvent être apportées par l'État à cette indépendance. Toute autre forme de limitation de cette indépendance dans la réponse au besoin médical du patient est à proscrire.

Dans cette optique, **l'indépendance doit être rapprochée de celle d'absence de conflit d'intérêt.** Si l'indépendance peut être scindée en sous-catégories (financière, d'exercice, de gestion du temps, des patients/clients, de décision d'achats de matériel,...) la seule question que nous devons nous poser par rapport à l'indépendance est : à qui répond le professionnel réglementé¹ lorsqu'il propose une solution à son patient/client ?

Pour prendre l'exemple du chirurgien-dentiste :
■ **aux intérêts médicaux de son patient ?** = soin approprié



- **aux demandes des patients ?** (encapacitation à outrance)
- **à ses propres intérêts ?** (pérennité, voire optimisation de son activité)
- **aux intérêts de son employeur ?** (augmentation de la rentabilité)
- **aux intérêts de la plateforme d'intermédiation ?** (position dominante)
- **aux intérêts d'une OCAM ?** (intérêts financiers des investisseurs, captation des données)
- **aux intérêts d'un réseau ?** (intérêts de développement commercial)
- **aux intérêts du gouvernement ?** (réduction des dépenses publiques de santé)
- **aux intérêts de la Sécurité Sociale ?** (100% santé avec le RAC Zéro)

- **aux intérêts d'un laboratoire, d'un fournisseur, d'un industriel ?** (intérêt financier)

Si la réponse est faite au détriment de l'intérêt médical du patient, alors l'indépendance du chirurgien-dentiste est mise en danger.

Dans ce cadre-là, la notion d'indépendance est bien délimitée, et en même temps, elle laisse toute latitude aux professions de s'organiser en interne.

Pour le SFCD, **les organisations professionnelles** (ordres, syndicats, associations dont l'UNAPL) **sont les gardiennes de la notion d'indépendance.** Ce sont elles qui

élaborent et diffusent les gardes fous nécessaires à la préservation de la notion d'indépendance.

La notion partagée d'Indépendance du professionnel réglementé est primordiale. Ces derniers doivent donc s'accorder sur ce qu'elle recouvre. **En ce sens, le travail engagé par l'UNAPL sur ce sujet est fondamental.** Il est ainsi important que **les plus petits dénominateurs communs soient dégagés**, afin que tous les professionnels réglementés se retrouvent dans cette notion.

Ainsi, pour le SFCD, il est essentiel de rester dans **une vision globale et panoramique de la notion d'indépendance qui doit protéger à la fois le professionnel et son patient/client.** C'est la raison pour laquelle il propose de raccrocher la notion d'indépendance à celle d'absence de conflits d'intérêt.

Aujourd'hui, l'engagement des syndicats et des organisations professionnelles doit aller dans le même sens. **L'ensemble des organisations professionnelles**, qui contribuent à l'élaboration d'une culture commune, doit préserver ce fil conducteur. Elles doivent y être vigilantes et **refu-**

ser de réduire la notion d'indépendance à la rentabilité/survie financière des « entreprises libérales ».

Quelque que soit son mode d'exercice (salarié, associé, ...), le professionnel reste réglementé, son indépendance doit pouvoir être préservée. En revanche, il apparaît évident que certains modes d'exercice sont inadaptés, comme l'exercice commercial (franchises, dont les réseaux de soins en sont un bon exemple, mais également les plateformes), alors que d'autres pourraient se relever particulièrement protecteur des personnes (professionnel et patient/client) comme l'exercice en coopérative.

C'est ici que les organisations professionnelles ont tout leur rôle à jouer, **en informant** bien les praticiens des conséquences du choix de leur mode d'exercice dans un premier temps. Et dans un second temps, les organisations professionnelles **doivent veiller** à ce que les modes d'exercice proposés aux professionnels soient bien à même de **garantir leur indépendance.** En d'autres termes, si l'on reste sur l'exemple des chirurgiens-dentistes, rien ne sert de promouvoir les centres de santé dentaires ou les réseaux qui compromettent gravement l'indépendance des praticiens qui y sont salariés. C'est ici que ces mêmes orga-

nisations professionnelles doivent se placer en lanceur d'alerte.

L'ensemble de ces organisations doit donc bien veiller à ce que la notion d'entreprise, quelle qu'elle soit, ne prenne pas le dessus sur celle du professionnel. Pour le SFCD, l'essentiel se situe là.

La notion de confiance qui en découle est à la base de la relation patient / praticien. Elle a une valeur fondamentale. Il appartient bien aux organisations professionnelles de la préserver et de trouver les moyens de la garantir.... quoi qu'il en coûte.

C'est la raison pour laquelle le SFCD demande à ce que la notion d'indépendance affranchie de tout conflit d'intérêt soit inscrite dans la constitution.

Dr Claire Mestre et Sylvie Ratier

1/ Est considérée comme une activité réglementée, une activité professionnelle dont l'exercice est subordonné à des conditions spécifiques, fixées par l'État. En France, il existe 1 300 000 personnes qui exercent une profession réglementée.

LA RETRAITE PROGRESSIVE ENFIN ÉTENDUE AUX LIBÉRAUX

Les premiers décrets d'application de la réforme des retraites sont parus. Ainsi, depuis le 1^{er} septembre 2023, l'accès à la retraite progressive est élargi aux professions libérales et aux avocats.

Elle était jusqu'alors réservée aux salariés, artisans et commerçants. Cette mesure défendue par l'UNAPL est donc une bonne nouvelle pour les professions libérales et met fin à une situation d'inégalité. Par ailleurs, le cumul emploi-retraite donne de nouveau droits à pension, depuis le 1^{er} septembre également, alors qu'auparavant les cotisations en cumul n'ouvraient aucun droit supplémentaire. Le décryptage de la mise en application de la réforme sera à retrouver dans le numéro d'octobre de l'Entreprise libérale.

Source : UNAPL. Numéro 168, pages 19 à 23

PMA

QUAND ACTIVITÉ LIBÉRALE, PRÉVOYANCE ET PMA NE FONT PAS BON MÉNAGE

Et si je vous racontais mes récentes péripéties en matière de prévoyance ? Les joies des démarches en libéral, surtout quand on est une femme...

Bien installée, il est temps de modifier son contrat de prévoyance

Tout va bien au niveau professionnel : je prends toujours autant de plaisir à aller travailler, mon activité est stable et fonctionne bien, j'ai une super collaboratrice depuis un an et demi, j'ai embauché une deuxième assistante pour compléter cette belle équipe. Tout a bien évolué depuis mon installation il y a 4 ans !

Il est donc temps que je fasse réévaluer mon contrat de prévoyance afin d'avoir une prise en charge adaptée aux dépenses actuelles du cabinet en cas de pépin.

En parallèle, côté personnel, mon conjoint et moi aimerions fonder une famille, mais ce n'est pas aussi simple que ce que nous avions imaginé. On se fait donc aider par un service de PMA (Procréation Médicalement Assistée).

Celles qui l'ont vécu le savent bien : outre les désagréments psychologiques et/ou physiques de ce parcours, c'est une sacrée gymnastique en termes d'organisation. Prises de sang et contrôles chez le gynécologue tous les 2 jours pendant les traitements, absences de un à trois jours selon les interventions. Tout cela prévu au dernier moment (il faut donc apprendre à gérer son planning pour pouvoir reporter les

patients du cabinet), et évidemment sans aucune prise en charge de la CPAM ou de la prévoyance pour les libérales (les salariées bénéficient, elles, d'une autorisation d'absence pour les rendez-vous médicaux liés à la PMA sans diminution de la rémunération¹).

Je prends contact avec ma prévoyance, chez qui je suis adhérente depuis le début de mon activité il y a environ 7 ans.

Je remplis le questionnaire de santé honnêtement, en répondant OUI à deux de leurs questions, en raison de la PMA :

- Êtes-vous ou avez-vous été suivie ou été traitée pendant plus de 3 semaines consécutives pour raisons médicales ?

- Êtes-vous ou avez-vous été exonérée du ticket modérateur (prise en charge à 100%) pour raisons de santé ?

Alors que tout va bien, je dois quand même réaliser un bilan sanguin complet, j'échappe de peu à l'électrocardiogramme.

La réponse de la prévoyance

Quelques semaines plus tard, je reçois un courrier de l'organisme de prévoyance, qui m'informe que :

■ **L'augmentation des indemnités journalières de frais professionnels sera soumise à une clause limitative.**

■ **En cas d'incapacité totale de travail de plus de 8 semaines (en un ou plusieurs arrêts, dus à un traitement de PMA ou à la grossesse), je ne serai plus prise en charge** pour la dépense la plus importante que sont les frais de fonctionnement du cabinet.

On pourra me dire que cela ne concerne que l'augmentation des garanties et que je serai quand même prise en charge par mon ancien contrat, peu importe, le mal est fait (d'autant que l'augmentation de la cotisation est, elle, conséquente). **Me voilà donc, relisant encore et encore ce courrier, entre indignation et consternation.** Qu'on m'impose une clause limitative pour un arrêt lié à la PMA, soit, c'est le jeu des assurances. Mais la grossesse !!!

Rendez-vous compte, que représentent 8 semaines ? C'est un arrêt vers la 28^e semaine, soit presque 6 mois de grossesse (ce qui, avec le rythme effréné d'un cabinet dentaire, n'est pas aberrant). Et que dire du besoin de récupération après un accouchement difficile (césarienne par exemple) ? Ou de dépression du post-partum ?

Ni une ni deux, je prends ma plus belle plume et je leur explique ce qu'ils ne savent peut-être pas après tout...

■ À savoir, que **les complications liées aux traitements de l'infertilité sont rares** en l'absence d'autres facteurs de risque, que l'infertilité peut être d'origine masculine (et dans ce cas, pénaliser financièrement la femme est très injuste).

■ Mais aussi et surtout que la grossesse obtenue via PMA **ne comporte pas plus de risque qu'une grossesse spontanée²**, et que le suivi de celle-ci sera tout à fait classique.

■ Et que donc il n'est pas plus justifié **d'imposer cette clause à une femme ayant subi un parcours de PMA** qu'à toute autre femme en âge de procréer.

On me dit qu'on va réexaminer mon dossier, avec le soutien de ma conseillère.

Mais rien n'y fait, l'organisme maintient sa décision d'imposer cette clause limitative, en utilisant des arguments douteux.

■ Notamment « qu'en cas de grossesse issue d'un parcours de PMA ou d'une grossesse spontanée, celle-ci serait alors considérée comme précieuse et serait l'objet d'une **prise en charge et d'un suivi spécifique pouvant favoriser les périodes d'ITT** (Interruption Temporaire de Travail) hors congé légal » (merci de nous apprendre qu'une grossesse est précieuse !).

■ Ou encore, « [l'organisme], considérant une **féminisation croissante de la population des professionnels de santé, a décidé [...] une limitation de notre prise en charge** à 8 semaines maximum d'ITT ».

Ah, voilà donc le nœud du problème : la féminisation des professions de santé !

Évidemment, les assureurs perdent de l'argent avec ces femmes qui font des bébés et qui sont donc plus en arrêt que les hommes pendant cette période de la vie. Éthiquement et légalement, ce ne serait pas acceptable d'imposer aux femmes des cotisations plus importantes juste parce qu'elles sont femmes, et donc en capacité de porter un enfant. Ils trouvent alors un autre moyen pour diminuer les prises en charge, comme dans les cas de PMA ou de grossesse pathologique. C'est aberrant ! Et si on leur disait de lire le chapitre sur la santé du livre Le coût de la virilité³ ? Peut-être verraient-ils que, sur le long terme, les hommes leur coûtent probablement plus cher...

Le recours à la PMA

Aujourd'hui en France, **1 couple sur 4 est concerné par l'infertilité** (soit 3,3 millions de personnes) et **3,4% des enfants des générations actuelles** (soit 1 enfant par classe environ) sont nés grâce aux techniques de PMA⁴.

Et ces chiffres sont en constante augmentation. De plus, la loi de bioéthique a été

modifiée en 2021, élargissant l'accès à la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes et autorisant l'autoconservation des gamètes, notamment la congélation des ovocytes⁵. Les recours aux traitements de PMA vont donc considérablement augmenter dans les années à venir. Ne serait-ce pas là une aubaine pour les assureurs, afin de ne plus prendre en charge les arrêts de travail liés à la grossesse ?

Que faire si je me retrouve dans cette situation ?

■ **N'hésitez pas à contester la décision** de votre organisme d'assurance en donnant des arguments factuels. Même si vous n'obtenez pas gain de cause, le fait que ce type de clause soit systématiquement contesté peut, peut-être, faire changer les choses.

-> **Vous pouvez évidemment vous rapprocher de votre syndicat préféré : le SFCD** est toujours disponible pour apporter une aide ou soutenir ses adhérentes.

■ Vous pouvez également **choisir de quitter cet organisme de prévoyance par principe et d'en choisir un plus éthique.**

-> C'est par exemple le cas de la **LML⁶, notre partenaire** pour la complémentaire santé obligatoire de nos salariées, qui apporte une attention toute particulière à la santé de la femme, notamment vis-à-vis de la grossesse. LML sélectionne et propose des contrats

sans aucune limitation ou exclusion concernant la grossesse pathologique. Les conditions générales ne doivent pas prêter à confusion et doivent être clairement écrites sans exclusion (tout comme pour les problèmes psychologiques ou de dos, fréquents dans notre profession). Un conseiller vous accompagne de manière efficace et disponible de façon à trouver le contrat qui vous conviendra le mieux.

■ Il est important de **choisir une bonne prévoyance le plus tôt possible**, surtout avant d'avoir des problèmes de santé et/ou arrêts de travail. **Par exemple**, si vous changez de prévoyance après un arrêt pour grossesse pathologique, vous risquez d'être exclue pour toute autre grossesse pathologique dans le futur.

Le SFCD reste extrêmement vigilant sur ce sujet.

Dr Clémence Bertrand

1/ Article L1225-16 du Code du travail, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928914

2/ Les grossesses issues de l'assistance médicale à la procréation se compliquent-elles plus que les grossesses spontanées ? Etude rétrospective sur six ans, E. Marchand, C. Poncelet, L. Carbillon, I. Pharisien, A. Tigoizin, O. Chanellès, 2011, <https://www.em-consulte.com/article/658345/les-grossesses-issues-de-lassistance-medecale-a-la-3/>

3/ Le coût de la virilité : Ce que la France économiserait si les hommes se comportaient comme les femmes, Lucile Peytavin, Editions Anne Carrière, 2021

4/ Rapport sur les causes d'infertilité, Pr Samir Hamamah et Mme Salomé Berlioux, 2022, https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_les_causes_d_infertilite.pdf

5/ PMA - Ce que prévoit la loi de bioéthique, <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15052#:~:text=La%20loi%20%C3%A9largit%20le%20taux%20de%20%C3%A9chec%20des%20traitements%20de%20PMA, couples%20h%C3%A9t%C3%A9rosexuels%20sur%20indication%20m%C3%A9dicale>

6/ La Médecine Libre, <https://www.lamedecinelibre.com/>



www.lamedecinelibre.com

Une mutuelle éthique qui privilégie la qualité des soins



L'ENGAGEMENT DURABLE COMME LEVIER DE LA PROMOTION COLLECTIVE :

Responsabilité Sociale et Environnementale, le SFCD s'engage !

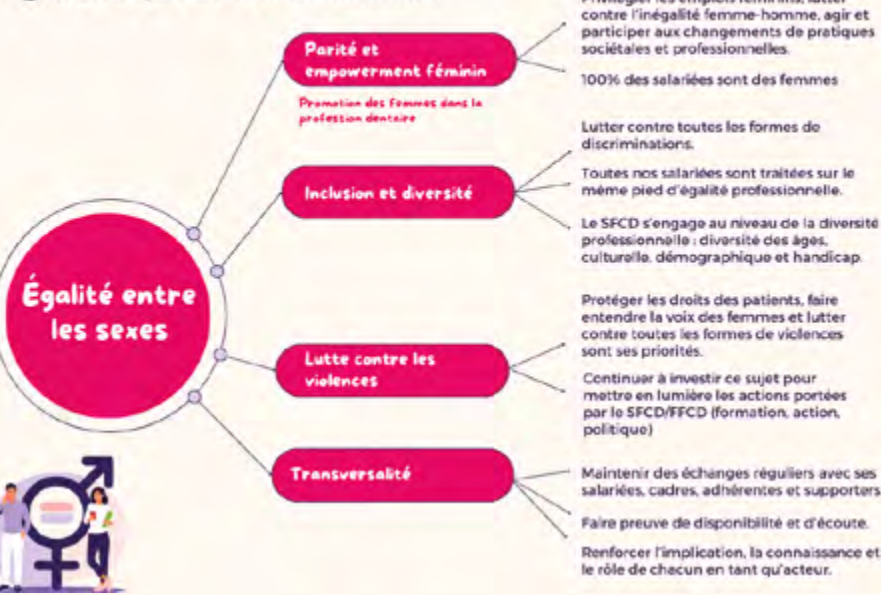
Conscient de son impact social, environnemental et économique, le SFCD a fait de la Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) une composante de son projet stratégique. La RSE est définie par la Commission Européenne. Elle sensibilise les organisations aux enjeux du développement durable et repose sur 3 piliers fondamentaux et interdépendants : environnemental, social et économique.

Les valeurs et l'histoire du SFCD sont en cohérence parfaite avec les enjeux de RSE. Modèle syndical, but non lucratif, égalité, inclusion, solidarité, accès aux soins pour tous, prévention, environnement, sont des caractéristiques centrales qui sont affirmées et mobilisées

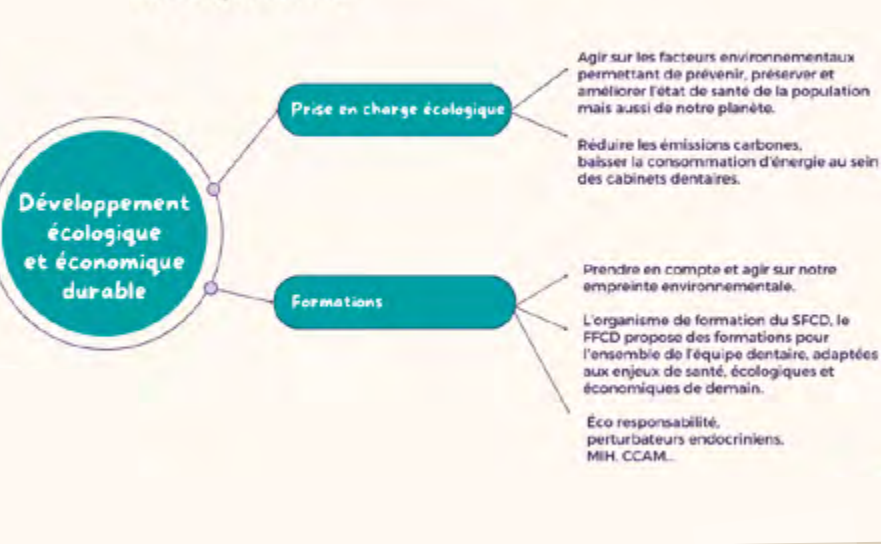
dans cette démarche. Le SFCD renforce son rôle de partenaire de confiance durable et de défenseur de la profession dentaire auprès des chirurgiens-dentistes et des patients en contribuant à leur qualité de vie au quotidien quelle que soit leur situation de santé. Ainsi, la QVCT et la RSE sont liées par un socle commun : le respect de l'humain (praticiens et patients). En mettant en place des pratiques RSE concrètes, le SFCD contribue à une meilleure qualité de vie au cabinet.

Cette mission sociale, portée par nos valeurs, constitue le tronc commun sur lequel nous avons construit notre stratégie. Elles sont incarnées au quotidien par nos salariées, cadres, adhérentes et supporters fiers de leur métier et fortement engagés.

SFCD : acteur de référence pour contribuer à une société égalitaire, inclusive et solidaire



SFCD : acteur national engagé et responsable



SFCD : un acteur engagé dans la prévention et le bien-être



Retrouvez les 3 piliers d'engagement du SFCD :



LES ACTIONS DU SFCD

Depuis 88 ans, l'équipe du SFCD ne cesse de faire évoluer la profession face aux enjeux environnementaux, sociétaux et économiques.

Nous sommes un syndicat lanceur d'alerte à gouvernance féminine, indépendant, éthique, déontologique et engagé sur le terrain législatif.

Nos actions trouvent leur source dans la confrontation aux problèmes réels de la profession dentaire et des sociétés.

Véritables actrices et défenseur.e.s de la profession, nos cadres syndicales ont en commun la même raison d'agir : défendre au plus près de vous.

Continuons à VOUS défendre, continuons à VOUS soutenir.

S'engager au SFCD, c'est :

participer au développement d'une société plus inclusive et solidaire, faire partie d'un réseau engagé dans la prévention, le bien-être de l'équipe dentaire et du patient, soucieux des enjeux environnementaux.



11 JANVIER 2023

Rencontre avec Mme la Députée Isabelle Santiago

Nous avons évoqué le sort des auteurs de violence, nous nous félicitons pour son initiative législative qui vise à limiter les droits parentaux des auteurs de violences et de féminicides.



17 AVRIL 2023

Palais de l'Élysée

-> Rencontre avec Sarah Sauneron et Katia Julienne, Conseillères Santé du Président de la République.

Rôle du chirurgien-dentiste dans la santé globale à tous les âges et pour tous, prévention, prise en charge financière des séquelles-dentaires lors des violences intra-familiales, maternité et parentalité, santé de la femme au travail, l'égal accès des femmes aux postes à responsabilités dans le secteur de la santé et dans la société.



25 AVRIL 2023

Ministère chargé de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes

-> Rencontre avec Élise Haffen, Conseillère Santé et Solidarités de la Ministre Isabelle Rome.

Le SFCD a exposé ses sujets sur la santé des femmes : maternité, qualité de vie au travail, prise en charge des séquelles bucco-dentaires, et bien d'autres.



16 JANVIER 2023

Ministère des Finances

Influenceurs, plateformes numériques, démedicalisation des soins... merci à M. Yannick Sala pour ces échanges qui ont permis de prendre en compte les propositions du SFCD.



28 AVRIL 2023

La Maison des Femmes

-> Rencontre avec Ghada Hatem, Fondatrice de la Maison des Femmes.

Formation violences faites aux femmes.

11 MAI 2023

CNAM - Rencontre avec Julie Pougheon et son équipe, échanges sur les négociations conventionnelles en cours

12 MAI 2023

COMIDENT

-> Rencontre avec le Comité de Pilotage du Comident. Proposition de loi Rist, évaluation des futurs enjeux du secteur bucco-dentaire pour les prochaines années.



17 FÉVRIER 2023

Ministère de la Santé et de la Prévention

-> Rencontre avec Angèle Malâtre, Conseillère de M. François Braun, Ministre de la Santé et des Solidarités et le CNFF au sujet de la santé des femmes.



18 AVRIL 2023

Secrétariat d'État chargé de l'enfance

-> Rencontre avec M. Olivier Achouk, Conseiller éducation et parcours de l'enfant auprès de la Secrétaire d'État chargée de l'Enfance, Charlotte Caubel.

Mise en place des formations Violences faites aux Enfants et Prise en charge des séquelles bucco-dentaires lors des violences intrafamiliales.



7 JUIN 2023

Secrétariat d'État chargé de l'enfance

-> Rencontre avec Charlotte Caubel, Secrétaire d'État auprès de la Première Ministre Elisabeth Borne, chargée de l'enfance. Formation violences faites aux enfants.



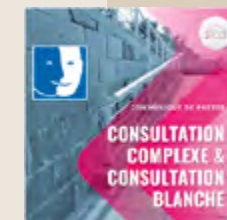
15 JUIN 2023

Le SFCD le dit et le redit...!

15 JUIN 2023

Le SFCD demande une consultation blanche pour les chirurgiens-dentistes

Consultation complexe ET consultation blanche : deux dispositifs pour la prise en charge des patients qui le nécessitent.



27 JUIN 2023

Ministère Chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances

-> Rencontre avec Marine Chollet, Conseillère lutte contre les violences faites aux femmes auprès de la Mme la Ministre, Isabelle Rome.
-> Rencontre avec la Députée Émilie Chandler



4 et 11 AVRIL 2023

9 et 30 MAI 2023

UNAPL - Participation au groupe de travail sur la notion d'indépendance

SÉGUR DU NUMÉRIQUE

La France est engagée depuis plus de 10 ans « dans un challenge de taille : la constitution de bases de données médicales, cela est dû à l'intelligence artificielle qui a besoin d'agréger un volume important de données générées localement pour leur donner un sens à une autre échelle, européenne notamment »¹.

Le président de la république, E. Macron, a indiqué que la santé serait un des secteurs prioritaires pour le développement de l'intelligence artificielle, il a annoncé une action majeure : la création d'un « Health Data Hub ». Ce dernier se posera en futur guichet unique d'accès à l'ensemble des données de santé issues de la solidarité nationale et générées sur le Territoire.

Le Ségur du numérique est un programme d'investissement. Il a été créé dans l'objectif de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec l'usager pour mieux prévenir et mieux soigner. Ce programme viendra alimenter Mon Espace Santé, qui permet à chaque citoyen de disposer d'une vision consolidée de son parcours de soins afin d'être acteur de sa santé².

L'utilisation d'un logiciel référencé Ségur est aujourd'hui indispensable pour respecter les exigences réglementaires et échanger de manière sécurisée les documents médicaux :

chaque professionnel de santé devra donc être équipé d'un logiciel métier référencé Ségur. Le Ségur du numérique en santé véhicule une vision centrée sur les usages et l'inclusion de l'ensemble des établissements sanitaires (cabinets libéraux, structures hospitalières, établissements médico-sociaux...), à travers le virage numérique³.

Le Ségur numérique accélère le déploiement de la feuille de route du numérique en santé, ce qui bouleverse l'exercice traditionnel du secteur médical.

Le SFCD participe activement aux réunions d'information et de partage d'expériences mise en place par le gouvernement.

Nous veillerons à vous en informer le plus régulièrement possible.

- Pour plus d'information, consultez :**
- la revue IFCD 57, p.13 sur sfcd.fr
 - www.esante.gouv.fr/segur/chirurgiens-dentistes

1/ Pierre-Alain Raphan, député LREM de l'Essonne, Soignons nos données de santé, publié le 28 oct. 2019
2/ <https://esante.gouv.fr>
3/ Source Doctolib qui est d'ores et déjà référencé Ségur depuis juillet 2022.

JOURNÉES DES CADRES 2023

une formation au service du développement et de la promotion de la profession

Nos cadres SFCD se sont retrouvés à Paris les 22 et 23 septembre 2023 pour nos traditionnelles journées. Ce rendez-vous annuel, articulé autour d'un thème défini au préalable selon les besoins identifiés, permet à nos cadres de se réunir dans un environnement serein, convivial et favorable aux échanges.

Au programme, « Engager et maintenir une dynamique de développement de représentation de la profession : être force de proposition ». Pour répondre à cet objectif, Aurélie Albac, chargée de communication et des relations institutionnelles au SFCD, a montré son expertise en communiquant des outils clés en mains adaptés aux besoins de chaque cadre, répartie sur l'ensemble du territoire. Démontrer l'importance du contexte syndical d'aujourd'hui pour anticiper les enjeux de demain, définir une identité professionnelle et syndicale commune pour assimiler les messages, comprendre et s'approprier les méthodologies applicables sur le terrain et intégrer l'intérêt d'unifier et de maximiser ses forces vives... tel était l'attribut de cette formation. Le message est passé, nous l'en remercions.

La journée s'est poursuivie avec l'intervention de Lucile Peytavin, historienne, spécialiste dans l'histoire économique et sociale des femmes, autour du sujet des violences faites à l'encontre des personnes âgées.

Cette journée s'est clôturée par notre soirée confraternelle co-animée par Marie-Christine Barbotin, Présidente du Bureau IDF et par Nathalie Delphin, Présidente Nationale. Nous avons eu le plaisir d'accueillir des consœurs d'Ile-de-France, dans un cadre propice aux échanges et à la bienveillance... merci de votre venue !

Nos journées des cadres se sont clôturées avec la tenue de nos Conseils d'Administration traditionnels.

Le SFCD a 88 ans et toutes ses dents, soyons en fières ! Continuons à VOUS défendre, continuons à VOUS soutenir. Il n'a jamais été aussi important de préserver l'Humain par rapport à l'argent. Faire respecter le secret médical, l'indépendance des professionnels, la lutte contre les violences faites aux femmes et la valorisation des femmes dans le paysage professionnel sont nos objectifs.

Le SFCD c'est NOUS, c'est VOUS !

Si vous aussi, vous êtes intéressé.e.s par la vie de la profession. Si vous souhaitez nous rencontrer, comprendre qui nous sommes et nous soutenir, sans forcément avoir le temps ni l'envie (pour l'instant !) de participer à nos travaux, nous vous invitons à vous diriger vers nos cadres syndicaux proches de chez vous. Rendez-vous sur notre site Internet.

On attend votre visite ou votre appel. On attend votre adhésion.

À très bientôt.

Dr Nathalie Richard, Aurélie Albac

Octobre Rose 2023

Le SFCD renouvelle son soutien



Merci à tous d'avoir été aussi nombreux !



NOUVELLE CONVENTION 2023-2028

Après nos trois premières publications sur la nouvelle convention, nous vous livrons ici ce premier décryptage qui est, comme son nom l'indique, une première lecture à laquelle se sont livrées notre groupe de cadres fêrues de CCAM.

Retrouvez tous nos décryptages sur notre site :

www.sfcd.fr/actualites/nouvelle-convention-2023-2028/

POUR QUE LES VIOLENCES NE SOIENT PLUS UNE FATALITÉ

« Accompagner et soutenir les victimes est un impératif au regard du caractère inacceptable des agressions qu'elles subissent. Très concrètement, renforcer cet accompagnement passera par une meilleure association de tous les acteurs concernés autour d'outils de soutien opérationnels ».



C'est précisément ici que se positionne très clairement le SFCD.

En ayant demandé à l'organisme de formation FFCD de mettre en œuvre et de déployer une formation

inédite à l'attention des chirurgiens-dentistes référents violences, il est convaincu d'aller dans le bon sens.

Le contexte global de montée de la violence dans notre société nécessite une acculturation des professionnels de santé à ces phénomènes de violences, que ces derniers soient dirigés contre eux-mêmes ou contre leurs patients, principalement les femmes et les enfants.

Pour comprendre ces violences, sortir du déni et du silence, et enfin pouvoir participer activement à la lutte contre toutes les formes de violences, il convient que les référents soient formés.

Et solidement formés même !

En présentiel, pour, au-delà de connaître concrètement la mission et le cadre d'intervention des référents violences, pouvoir partager nos expériences entre pairs au fur et à mesure des apports théoriques et cognitifs indispensables et nécessaires à la compréhension de ces phénomènes et ne pas rester enfermés avec nos doutes, nos peurs, nos préjugés et des pratiques parfois (souvent) inadaptées.

Plus nous serons formés et moins la violence sera une fatalité.

Dr Nathalie Delphin

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Une étape essentielle pour lutter contre les violences.
Soyez un maillon de la chaîne.

Formez-vous !

**FORMATION VIOLENCES
FAITES AUX FEMMES**

Prochaines dates :

- **Toulouse : 14 décembre 2023**
- **Villiers le Bel : 26 janvier 2024**
- **Marseille : 9 février 2024**

**FORMATION VIOLENCES
FAITES AUX ENFANTS**

Dates à venir, renseignez-vous sur :

■ **www.sfcd.fr/formation**

Téléchargez
l'affiche :



**LUTTE CONTRE LES VIOLENCES
FAITES AUX PROFESSIONNELS
DE SANTÉ**

LA FORMATION « ÊTRE CHIRURGIEN-DENTISTE RÉFÉRENT VIOLENCES »

La première session a réuni une quinzaine de participantes à Paris le 21 septembre 2023. Mme La Ministre Charlotte Caubel nous a fait le grand honneur d'ouvrir cette journée.

Elle a rappelé combien l'implication de tous les acteurs était indispensable dans la lutte contre toutes les formes de violences et a salué le travail effectué sur ce sujet par le SFCD aux côtés de son organisme de formation FFCD.

Cette formation est ouverte aux référents violences déjà en place ou qui souhaitent le devenir.

Elle a pour but de :

- **Renforcer les compétences des chirurgiens-dentistes référents violences**
- **Repérer et prendre en charge les victimes de violences, quelle que soit leur typologie**
- **Connaître les conséquences des violences sur les victimes**
- **Connaître le cadre réglementaire de la protection des victimes de violences**
- **Être capable de sensibiliser, informer et former les chirurgiens-dentistes au repérage et à la prise en charge des victimes de violences**
- **Identifier et se faire connaître des acteurs locaux** (associations d'aides aux victimes, déléguées départementales aux droits des femmes, procureurs, autres référents, police, gendarmerie, magistrats et avocats, etc.)

Cette formation est gratuite pour les référents qui souhaitent y participer. En effet, le SFCD a fait une demande auprès du FIF-PI pour qu'elle soit prise en charge pour les chirurgiens-dentistes libéraux en tant que professionnels participant à la « Responsabilité, promotion et organisation de la profession ».



Première journée de formation nationale des chirurgiens-dentistes référents violences

Former des référents violences, qui à leur tour sensibiliseront, informeront et formeront les professionnels de terrain de tous les territoires, est LE premier pas pour lutter activement contre les violences.



FORMATION RÉFÉRENT VIOLENCES

À vos agendas !

les 2 prochaines sessions auront lieu à :

- **Bayonne : 21 mars 2024**
- **Paris : 19 septembre 2024**

INTERVIEW

LA PROTECTION DES ENFANTS SELON ISABELLE SANTIAGO, DÉPUTÉE

Quel est votre parcours politique ?

Enfant d'Alfortville, j'ai toujours eu à cœur le développement de ce territoire. Engagée sur de nombreuses causes dont la cause des femmes et des enfants, j'ai ancré mon engagement dans la fidélité à mes valeurs socialistes dans le militantisme dès 1985 aux côtés de René Rouquet, Député Maire puis de Luc Carvounas. Ce parcours m'a amenée à devenir Adjointe au maire d'Alfortville de 2001 à 2020, mais aussi Conseillère départementale du canton d'Alfortville à partir de 2011, réélue en 2021. Membre de l'exécutif départemental du Val-de-Marne de 2011 à 2020, j'ai occupé les fonctions de Vice-présidente chargée de la Prévention et Protection de l'enfance et de la Prévention spécialisée. En septembre 2020, j'ai été élue députée du Val-de-Marne (circonscription Alfortville – Vitry-sur-Seine) dans le cadre d'une élection législative partielle et réélue sur cette même circonscription en juin 2022. Aujourd'hui, je suis donc députée et conseillère départementale.

Quels ont été vos grands projets en tant que vice-Présidente chargée de la Prévention et Protection de l'enfance et de la Prévention spécialisée au Conseil Départemental du Val-de-Marne ?

Mes grands projets ont été la refonte globale des politiques publiques de la protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que l'augmentation massive du budget de la prévention spécialisée. La mise en œuvre d'une réflexion partenariale entre tous les services de l'État s'est tra-

duite par la signature de conventions avec les partenaires au service de l'intérêt général des enfants et des jeunes accueillis. J'ai porté la redéfinition et l'adoption d'un nouveau schéma départemental de la protection de l'enfance sur la période 2016/2021 et ai également lancé de nombreux appels à projets pour répondre aux défis de l'accueil de qualité des enfants les plus fragiles. Au cœur de ces défis, la réorganisation en pôles des secteurs d'accueils avec un pôle enfants, pôle adolescents, pôle MNA¹, pôle AEMO² renforcé, etc... Parmi les sujets majeurs, le développement des maisons maternelles pour les femmes sans hébergement, à risque avec de jeunes enfants ou en situation de grossesse précoce m'a particulièrement tenu à cœur. Sur 9 ans de fonction, j'ai mené de nombreuses initiatives visant à protéger et améliorer les conditions de vie des jeunes accueillis au sein de l'ASE³ et dans des foyers départementaux et associatifs, en m'appuyant sur le tissu associatif et les services de l'État. Il s'agissait avant tout de remettre les enfants au centre des problématiques auxquelles sont confrontés les départements et sortir de la politique en silo menée à l'échelle nationale et aussi très souvent locale.

Pouvez-vous nous expliquer votre proposition de loi visant à mieux protéger et accompagner les enfants victimes et co-victimes de violences conjugales et intrafamiliales. Ma proposition de loi visant à mieux protéger et accompagner les enfants victimes et co-victimes de violences conjugales et intrafamiliales cherchait à répondre à un

problème majeur : aujourd'hui, les parents suspectés de violences conjugales ou intrafamiliales conservent l'exercice de l'autorité parentale sur leurs enfants. Pour résumer, cela signifie que, dans le droit, un parent suspecté de viol sur son enfant peut conserver sur lui des droits de visite et d'hébergement. Chaque année, ce sont plus de 165 000 enfants qui sont victimes de viol et d'agressions sexuelles. En moyenne, ces enfants ont dix ans. L'agression se déroule dans la maison des parents dans 51% des cas. Les procédures s'étalent très souvent sur plusieurs années, donc aujourd'hui un parent suspecté de viol sur son enfant conserve son autorité parentale et ses droits de visite et d'hébergement. Ma proposition de loi vise à suspendre l'autorité parentale dès lors qu'il y avait poursuite pour crime ou agression sexuelle contre son enfant, mais également lorsqu'il y a poursuite pour violences contre l'autre parent auxquelles l'enfant aurait assisté.

Monsieur le Juge Édouard Durand défend le recours au placement chez un tiers digne de confiance (grands-parents, tante, oncle, ami de la famille, voisin...), rarement utilisé par les juges. Selon vous, la famille pourrait-elle être plus impliquée dans l'aide que l'on peut apporter à ces enfants ?

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit en effet la recherche systématique de la possibilité de confier l'enfant à une personne de son entourage (famille, voisins ou amis connus) avant d'en-

visager son placement à l'ASE. Je m'inscris dans la pensée du Juge Edouard Durand sur ce sujet. Les enfants peuvent se sentir plus en sécurité et plus à l'aise en étant avec des membres de leur famille plutôt que des personnes inconnues. En outre, les membres de la famille qui prennent soin de l'enfant peuvent – bien que ce ne soit pas systématique ! - mieux comprendre les antécédents familiaux de l'enfant et les facteurs de stress qui ont conduit à la violence domestique, ce qui peut aider à améliorer la qualité des soins et du soutien fournis. Cela permet au demeurant d'offrir une plus grande stabilité et une plus grande continuité dans la vie de l'enfant.

42% des enfants accueillis en protection de l'enfance sont porteurs de handicap. Pourtant, les décisions de justice de placement ne sont souvent pas adaptées aux besoins de l'enfant. Comment expliquer l'absence de prise en compte des besoins spécifiques de ces enfants handicapés en matière de santé et santé bucco-dentaire en particulier ?

Effectivement, l'accueil des enfants porteurs de handicap est un véritable enjeu de la protection de l'enfance. Et, comme vous le dites, les décisions de justice de placement ne sont effectivement souvent pas adaptées aux besoins de l'enfant. Il y a clairement un manque de formation et de sensibilisation des professionnels de la protection de l'enfance, des professionnels de santé et des décideurs judiciaires sur les besoins spécifiques des enfants handicapés. Cela peut conduire à une mauvaise

compréhension des défis auxquels ils sont confrontés et à une sous-estimation de l'importance de la prise en compte de leurs besoins en matière de santé. Il apparaît dès lors nécessaire de prendre des mesures pour remédier à ces problèmes. Il faut, comme je l'ai dit précédemment, sensibiliser davantage les professionnels de la protection de l'enfance, les professionnels de santé et les décideurs judiciaires aux besoins particuliers des enfants handicapés, ainsi que de leur fournir des formations et des ressources pour mieux répondre à ces besoins. Des adaptations ergonomiques doivent également être menées dans les foyers. Il est crucial de réaliser des investissements pour aider les familles et les institutions d'accueil à fournir les soins de santé nécessaires aux enfants handicapés.

Repérer l'impensable. Notre organisme de formation, FFCD, forme l'équipe dentaire au repérage et à l'accompagnement des victimes de violences intrafamiliales. Or, une partie de nos soins ne sont pas pris ou peu pris en charge par les Assurances Maladies. D'autre part, de nombreuses études montrent que les victimes de violences, fréquemment, n'ont accès ni à leur carte vitale, ni à leur remboursement des complémentaires. Si les femmes renoncent de fait aux soins dentaires, les enfants, eux encore plus vulnérables et plus dépendants, s'en retrouvent privés. Quel dispositif pourrait être mis en place

pour permettre à ces victimes d'avoir accès aux soins dentaires en bénéficiant de leur prise en charge totale, avec une dispense d'avance de frais ? Comme vous le dites, les victimes de violences n'ont souvent pas accès à leur carte vitale ou aux remboursements des complémentaires. Le cas est encore plus terrible pour les enfants qui, par nature, sont dépendants. Ainsi, il est essentiel de mettre en place des dispositifs ambitieux pour permettre aux victimes de violences d'avoir accès à des soins dentaires avec une prise en charge totale des frais.

Tout d'abord, il pourrait être envisagé de mettre en place un fonds d'aide spécifique pour les victimes de violences intrafamiliales, qui prendrait en charge les frais dentaires de ces femmes et de ces enfants. Ce fonds pourrait être financé par des contributions de l'État ou des compagnies d'assurance. Une autre solution serait de mettre en place un système de remboursement en tiers payant intégral pour une prise en charge des soins dentaires de ces victimes, afin de leur permettre d'avoir accès à la dispense d'avance des frais.

Propos recueillis par le Dr Delphine Le Heron

1/ Mineurs Non Accompagnés
2/ Action Éducative en Milieu Ouvert
3/ Aide Sociale à l'Enfance

ADF 2022

RETOUR SUR #HEFORSHE, LA CAMPAGNE EN FAVEUR DE L'ÉGALITÉ FEMME-HOMME

À l'occasion du Congrès de l'ADF 2022, le SFCD intégrait la campagne menée par ONU Femmes France contre les inégalités de genre. Elle visait à mettre en lumière le militantisme au féminin soutenu par les hommes.

Cette belle action et ses résultats nous ont permis d'avoir une visibilité sur notre stand. Action qui a notamment concouru à l'animation du Pavillon de l'ADF. Vous vous en souvenez, il s'agit précisément de la politique du SFCD qui est administré par des femmes, pour toute la profession.

Les objectifs du SFCD sont de :

- **défendre les praticiens**, car défendre les femmes, c'est défendre les hommes,
- **porter un regard neuf** sur la profession dentaire et défendre de nouveaux axes,
- **promouvoir et former** les femmes à prendre des postes de représentation de la profession,
- **défendre l'intérêt des femmes**,
- **lutter contre les inégalités** de genre.

Nous remercions à nouveau ONU Femmes France et les hommes présents sur le congrès (fabricants et organisations membres de l'ADF) pour leur soutien à cette cause à travers le programme #HeForShe.



Le SFCD continuera de défendre avec force ses idées pour parvenir à l'égalité de genre. Nous avons pris acte de votre engagement à nos côtés.

Un très grand merci à nos supporters (hommes adhérents du SFCD) qui n'ont pas attendu cette action pour nous rejoindre et nous soutenir.

À eux tous, le SFCD adresse un grand merci. MERCI à ceux de longue date et aux nouveaux. Merci de vous être prêtés au jeu l'année dernière.

MERCI pour votre engagement. MERCI d'être à nos côtés.

Vous êtes au cœur de ce programme, vous êtes chers au SFCD qui vous défend au même titre que ses adhérentes. Nous vous attendons, comme chaque année, pour faire bouger les lignes, ensemble.

**Une société qui avance,
c'est une société qui fait
avancer les droits des femmes.
Une société qui progresse,
c'est une société qui progresse
avec les femmes**

(cf. ITW Caroline de Pauw p.40).



**DU 28 NOV.
AU 02 DÉC.
2023**

PALAIS DES CONGRÈS
Paris, Porte Maillot

Animations du stand

**MERCREDI 29 NOVEMBRE
ET JEUDI 30 NOVEMBRE**

09h-17h | atelier immersif

**Gestion du stress et
cohérence cardiaque**

Plongez dans l'univers virtuel de la cohérence cardiaque et de la gestion du stress à l'aide de casques de réalité virtuelle. Détendez-vous à travers un contenu divertissant multisensoriel.

**DU MERCREDI 29 NOVEMBRE
AU VENDREDI 01 DÉCEMBRE**

09h-17h | jeu concours

**« Féminisme ! Et alors ?
Testez vos connaissances !**

Pendant 3 jours, tentez votre chance pour remporter un de nos 3 lots.
Le principe ? Il suffit de répondre à une question par jour directement sur notre stand !
Le gagnant du jour sera tiré au sort à 17h. Il sera mentionné sur nos réseaux sociaux et contacté par téléphone.

**Toute la semaine, venez récupérer
votre bracelet personnalisé !**

On vous attend nombreux au Pavillon de l'ADF, salle 252
Adhérer au SFCD, c'est prendre soin de sa santé et de son bien-être au cabinet

Événements hors stand

JEUDI 30 NOVEMBRE

09h-10h30 | salle 361

**Assemblée Générale du SFCD
venez nous découvrir !**

Nous organisons notre traditionnelle Assemblée Générale **autour d'un petit-déjeuner** où nous nous tenons à votre disposition pour échanger sur l'actualité de notre profession, mais aussi vous faire découvrir le SFCD et partager avec vous nos projets et nos idées.

VENDREDI 01 DÉCEMBRE

14h-17h | le DPC à l'ADF

FORMATION
**“violences intrafamiliales et prise
en charge au cabinet dentaire”**
La première formation du SFCD au congrès de l'ADF, organisée et soutenue avec l'ADF. **Devenez un maillon de la chaîne ! Plus nous serons formés et moins la violence sera une fatalité.**

RENDEZ-VOUS

POINT DE VUE

THÈSE « BIEN-ÊTRE ÉTUDIANT ET HYPNOSE »

Le SFCD suit avec beaucoup d'intérêt la progression de l'hypnose dans notre profession.

(cf IFCD n°50, page 23)

Qu'elle soit appliquée aux patients, ou maintenant aux étudiants en dentaire, c'est toujours une solution à privilégier en première intention : non invasive, non médicamenteuse, l'hypnose peut donner d'excellents résultats.

Nous, chirurgiens-dentistes y sommes très sensibles. Dans notre pratique, technique et invasive à 80% de notre temps, que nous pratiquons essentiellement sous anesthésie locale, l'hypnose conversationnelle fait partie de notre arsenal thérapeutique, à côté de l'aromathérapie ou de la phytothérapie... et de l'empathie.

Si cela fonctionne avec nos patients, pourquoi pas avec nous !

Souhaitons à Mathilde une belle réussite sur ce sujet passionnant.



Peux-tu te présenter en quelques mots ?

Je m'appelle Mathilde Mialon, j'ai fait mes études d'odontologie à Toulouse et je rédige actuellement ma thèse d'exercice portant sur le bien-être étudiant et l'hypnose.

Pourquoi cet intérêt pour le bien-être des étudiants en deuxième année ? Quel a été l'élément déclencheur de ta réflexion ?

Le Pr. Diemer, mon directeur de thèse, m'avait proposé un sujet portant sur le stress étudiant et l'hypnose. Nous l'avons ensuite élargi au bien-être en général (ayant déjà entendu différents témoignages de mal-être au cours du cursus à la faculté). Nous avons ciblé la promotion de deuxième année pour plusieurs raisons : leur

nombre important, le fait qu'ils proviennent de différentes filières (PACES, PASS, LAS et passerelle) et enfin, ils n'ont pas encore pu participer au cours optionnel sur l'hypnose proposé par le Pr. Diemer seulement aux 4^{ème} années.

Pourquoi avoir privilégié l'hypnose comme mode d'amélioration du bien-être ?

Étais-tu convaincue de la pertinence de l'hypnose comme faisant partie des solutions ou voulais-tu t'en convaincre ?

Le but était plus de proposer une aide possible, parmi tout un panel, aux étudiants pouvant être intéressés et/ou en ressentir le besoin (l'efficacité de l'hypnose face à l'anxiété, la dépression,... ayant déjà été démontrée dans de nombreuses études). L'avantage de l'hypnose par rapport aux autres possibilités était sa facilité de mise en place avec le Pr. Diemer (responsable de l'optionnel et du DU), qui pouvait former les participants à la pratique de l'auto-hypnose afin que ceux-ci s'en servent ensuite par eux-mêmes. Quant aux résultats de l'étude, son bien fondé ou non : ce sera pour la conclusion de ma thèse ! Mes travaux ont bien avancé, ils confirment l'a priori favorable sur l'hypnose, ce que je compte bien pouvoir démontrer.

Le mot de la fin.

Si quelque chose ne va pas, pensez à en parler / vous faire aider même si ce n'est pas toujours facile (et essayez l'hypnose, c'est sympa !).

Mathilde Mialon

VU POUR VOUS

BARBIE™ : REFLET CONTEMPORAIN OU SATIRE DU FÉMINISME ?

« Life in plastic it's fantastic... » C'est l'histoire de Barbie au pays des merveilles. Au pays de Barbieland, les femmes sont reines ! Elles ont des postes à responsabilités, elles savent exercer parfaitement tous les métiers, elles prennent des décisions collégiales basées sur l'empathie et la logique, les hommes ne sont qu'accessoires.

Barbie ne serait pas qu'une « mensuration » mais une chirurgienne-dentiste, Présidente, médecin, avocate, physicienne, sans complexe d'illégitimité. Bref, la Barbie est compétente, indépendante, féminine, parfaite. Elle a réussi à atteindre le Graal... le pouvoir et les postes à responsabilités ! Le rêve n'est-il pas ? Mais la perfection atteint ses limites. Barbie se met à ressentir des émotions contradictoires. Terrifiée à l'idée de ne plus être parfaite, elle part trouver des réponses dans le monde réel où elle se confronte à la dure réalité.

Elle y découvre le consumérisme, le sexisme, l'importance de l'acceptation de soi et surtout la nocivité du patriarcat, tandis que Ken se réjouit dans ce nouvel univers où les hommes ont tous les pouvoirs : « moi aussi, on me dévisage, mais je me sens valorisé et aucunement en danger ! ». Ken s'empressera d'ailleurs de reconstruire ce même système de domination à « Utopieland »... et qui se révélera infructueux (alerte spoiler).

Quand le film Barbie prône une société plus inclusive et égalitaire



©Valentino Sani 2022

En échangeant avec des lycéennes, Barbie apprend qu'elle n'est pas un symbole d'émancipation, mais une figure d'injonction auxquelles les femmes obéissent, car oui, la réalité n'a rien à voir avec les jeux d'enfants. Il n'existe d'ailleurs pas de Barbie mère de famille, au bout du rouleau et épuisée (si c'était le cas, je les achèterais tout de suite !). Une mère de famille explique à Barbie à quel point les femmes sont tiraillées entre ce qu'elles voudraient être, ce qu'on attend d'elles, ce qu'on leur permet et ce qu'elles se permettent de faire.

Depuis 1950, l'entreprise Mattel aurait donc rendu les femmes malheureuses en imposant des stéréotypes inatteignables et aurait contribué en l'apologie du consumérisme. 70 ans après, la marque souhaite se déshabiller de son look « sexiste ». Le capitalisme

est absolument en capacité d'intégrer toutes les critiques qui lui sont faites pour en faire du rendement. On parle de « féminisme washing ». Car oui, le féminisme prône des idées qui sont de plus en plus populaires, il y a donc une récupération commerciale de ces idées-là. Peut-on faire un film féministe et être sponsorisé par une entreprise du CAC 40 ? La question entre honnêteté et opportunisme est délicate... utiliser le féminisme comme adoucissant publicitaire pour créer du profit, c'est se contraindre à rendre des comptes demain, et Mattel l'a bien compris.

Ce film n'est pas, selon moi, une satire du féminisme, mais une caricature de la virilité. La réalisatrice Greta Gerwig, explique de manière légère, humoristique et superfielle, le patriarcat en utilisant tout au

long du film l'humour misandre (moquerie de l'homme). Quand Ken prend le pouvoir et tente de renverser les valeurs, il ne peut pas s'empêcher de mépriser et dominer les femmes. Il se trouve d'ailleurs totalement incompétent dans la prise de décision, n'échangeant pas avec ses pairs.

Ce film « parodique » mettant le show au service de la cause vise à véhiculer un message politique auprès d'une large cible : la critique violente du pouvoir VS une vision de ce qu'est le féminisme. Être féministe, ce n'est pas soumettre les hommes, ce n'est pas non plus refuser le pouvoir... c'est avant tout l'égalité ! Dans ce film, les femmes se soutiennent, exercent le pouvoir de façon collégiale, promeuvent leurs places au sein de la société et les hommes trouvent la leur. La participation active des hommes pour les droits des femmes et des filles est déterminante et essentielle.

Alors oui, aujourd'hui, les femmes n'ont pas encore gagné leur place à part égale dans la société. Face à une telle révélation, ce Barbie misandre, drôle, second degré et stéréotypé qui aborde ouvertement le patriarcat, le leadership au féminin et la charge mentale fait bouger les lignes sans pour autant effacer la nature capitaliste du projet.

Enfin, parce que « Françoise Giroud a toujours raison » car non, non et non « les femmes ne sont pas là pour incarner partout où elles vont et dans tout ce qu'elles font la féminité, telle que la perception stéréotypée de leur genre le suppose. Non, elles ne sont pas là pour exercer le pouvoir autrement, ni pour transformer toutes seules les organisations et combattre les discriminations et le sexisme, ce qui est aussi l'affaire des hommes, l'affaire de tous, en somme ».

Aurélie Albac

BIENVENUE CHEZ VOUS !

Mon adhésion annuelle me permet de bénéficier de l'ensemble des services SFCD :

- + **Disposer d'une aide juridique gratuite** pour vous accompagner sur vos problématiques quotidiennes avec une juriste spécialisée en droit de la santé
- + **Adhérer à La Mutuelle Libre** : une mutuelle salariée à tarif préférentiel pour profiter de tous ses avantages et s'engager pour un meilleur système de santé
- + **Mieux comprendre la CCAM** : bénéficier d'un contact privilégié pour répondre aux nouvelles normes CCAM (rédaction de devis, utilisation des codes, formation)
- + **Se former et bénéficier de tarifs privilégiés, avec notre organisme de formation FFCD**
www.sfcd.fr/formation/
- + **Avoir accès à un réseau de contacts de proximité**
www.sfcd.fr/contact/
- + **Nous rencontrer et participer à des événements en présentiel et en distanciel sur l'ensemble du territoire** (séminaire, webinaire, congrès de l'ADF)
- + **S'informer de l'actualité syndicale et professionnelle**, connaître nos actions à travers **des dossiers de fond avec IFCD**, la revue trimestrielle du SFCD :
www.sfcd.fr/actualites/publications/revue-ifcd/
- + **Bénéficier d'un site internet clés en main** (fiches outils, affichages et courriers, livrets, actualités)
www.sfcd.fr

Le SFCD, syndicat prospectif et dynamique

- Défend tous les modes d'exercices
- Protège les droits des praticiens et ceux des patients
- Milite pour l'accès aux soins pour tous à une santé durable
- Fait évoluer les droits à la parentalité des praticiens
- Est attaché à l'éthique : le soin doit répondre aux besoins médicaux des patients, le respect de la dignité des patients et du secret médical sont inaliénables

L'adhésion et l'action, c'est maintenant !
C'est aujourd'hui que vous devenez SFCD.

BULLETIN D'ADHÉSION 2024

J'adhère
sur Internet



NOM, PRÉNOM

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Email

Adresse email impérative pour recevoir votre reçu et vos identifiants

Numéro SIRET

Numéro RPPS

Année de diplôme

1ère année d'exercice

Mode d'exercice

☐ Libéral

☐ Salarié

Êtes-vous employeur ?

Nombre de salariés

☐ Si vous adhérez à SFCD pour la 1ère fois, merci de cocher cette case

À compléter et à retourner avec
votre règlement de :

☐ Adhérentes CD
Supporter homme CD | 330€

☐ 1ère année d'exercice : 110 €

☐ Retraité.e : 120 €

☐ Étudiant.e : gratuit

☐ Cotisation de soutien
(homme / femme non CD) : 100 €

Envoyez votre règlement
par chèque à l'ordre de :

SFCD, SERVICE ADHÉSIONS
5, Rue Elie Barthe
81 000 ALBI

Date, signature & cachet

« J'adhère, pour moi, ma profession, pour défendre mes idées ! »

J'ai lu pour vous : La santé des femmes de Caroline de Pauw

Cet été, entre rayons de soleil, sable chaud et (quelques) gouttes de pluies, j'ai eu le plaisir de lire l'ouvrage : **La santé des Femmes**, de Caroline de Pauw, docteur en sociologie, spécialiste des questions de santé.

Actuellement directrice de l'URPS Médecins Hauts-de-France, elle s'intéresse aux inégalités sociales de santé ainsi qu'aux politiques publiques qui y sont associées, appliquées au corps médical et aux professions de santé en général. Elle a notamment été distinguée par la médaille de l'Ordre national du mérite, pour son implication dans la crise de la Covid-19.

Dans son ouvrage, elle articule en sept chapitres différents aspects relatifs à la santé des Femmes :

- **des spécificités féminines innées ou acquises,**
- **apprivoiser les spécificités du corps féminin pour l'accepter,**
- **des pratiques sportives au féminin à renforcer,**
- **une vulnérabilité spécifique des femmes envers tabac et alcool,**
- **dire stop au marketing agressif envers les femmes,**
- **l'intimité des femmes : libérons la parole,**
- **reconnaître les souffrances physiques et psychiques des femmes.**

À travers ces sept axes, l'auteure essaie de faire « bouger les lignes » pour lutter contre les stéréotypes de genre garçon/fille. Il y est question d'égalité, mais aussi d'équité,

où pour chaque problème posé, elle évalue la part de l'inné et l'influence de la société en s'appuyant sur des données chiffrées et des résultats d'enquêtes. L'application des principes d'égalité hommes/femmes ne suffit pas, il est aussi nécessaire de considérer l'individualité et les spécificités de chaque personne, afin d'atteindre une vision plus juste et donc plus équitable.

Ainsi, par la lecture de cet ouvrage, écrit par une femme pour les femmes, mais aussi pour que les hommes comprennent mieux les femmes, j'ai noté **l'importance d'une nécessaire prise de conscience collective des stéréotypes** ancrés en chacun d'entre nous, **y compris dans le corps médical**, pour finalement mieux les dépasser.

« Réinterroger l'allant de soi pour les femmes permet de les rendre plus autonomes dans la prise en charge de leur santé. Cela permet aussi aux hommes et aux professionnels de santé de les accompagner sur ce chemin ».

Tel le colibri, chacune et chacun, et ce, dès le plus jeune âge, peut collectivement résoudre les problèmes, en faisant leur part, en luttant contre les stéréotypes de genre. Ainsi, la santé des femmes n'en sera que meilleure, et leur qualité de vie grandement améliorée. Les différences Hommes/Femmes existent, mais s'expliquent le plus souvent par une construction sociétale. **La puissance du collectif permet directement l'amélioration** de cette situation sans forcément opposer, exclure ou blâmer les hommes.



Le sous-titre de cet ouvrage « Un guide pour mieux comprendre les enjeux et agir » n'est pas qu'un affichage. **Il s'agit bien d'un guide**, qui se lit par chapitre, que l'on peut interrompre et reprendre sans être perdu ! À la fin de chaque partie, nous avons un témoignage d'un médecin référent sur le sujet (gynécologue, neurobiologiste, addictologue) ainsi qu'un résumé des points essentiels. L'iconographie est agréable et fluide, le discours clair et très bien référencé tout au long de l'ouvrage.

J'ai beaucoup aimé la contribution de Caroline de Pauw sur ce thème « La santé des Femmes », cher au SFCD. Nous avons eu la chance de l'interviewer, vous trouverez ses réponses à nos questions page 40.

Bref, un livre à mettre entre toutes les mains !

Dr Anne Gorre

Santé des femmes et charge mentale : tous concernés !



Installée en libéral depuis déjà 15 ans, mon implication dans la profession au travers de syndicats, de groupes de discussions et de réunions professionnelles m'a permis de rencontrer différents profils de praticiennes. Ce qui nous rapproche, notre métier, notre amour pour nos patients et cette passion pour leur rendre le sourire.

Le cœur de notre quotidien devrait, je dis bien, DEVRAIT être ce but exclusif de soigner, soulager et rendre le sourire à nos patients.

Or dans la réalité, notre quotidien est tout autre... charge mentale propre aux femmes, cette culpabilité qu'on a toutes de ne pas être à la hauteur dans son rôle de femme, de mère, de praticienne, d'employeur..., accentuée, par les violences « plus ou moins ordinaires », subies au quotidien.

Les patients sont de plus en plus exigeants, ils savent qu'ils ont des droits (soins gratuits, urgences et permanence de soins...), ce qui est (peut-être) une bonne chose, mais qui fait que, parfois, ils oublient leurs devoirs à notre égard (bienséance, politesse, respect de l'autre et de leurs rendez-vous...).

La menace d'une plainte est réelle et les praticiennes se sentent... **seules**.

- **Seules** face à la violence de la société.
- **Seules** face à la violence de notre administration toujours plus lourde.
- **Seules** face à la violence des décisions gouvernementales, qui ont permis ces zones « sous dotées » où la solitude est encore plus grande.

DOSSIER
Santé des femmes

- **Seules** face à la violence de nos patients, de leurs paroles, leur agressivité, patients qui osent parce qu’elles sont des femmes (et ne parlons pas de nos secrétaires et assistantes).
- **Seules** face à la violence, de se sentir non considérées et surtout, surtout, surtout, ne pouvoir en référer à personne !

Seules, tout autant que nos confrères finalement ? Pas si sûr.
Puisque la violence à l’encontre des femmes, **banalisée par le sexisme et la culture de la violence masculine**, amplifient ces phénomènes.

La société est exigeante envers nous
Elle ne nous fait pas de cadeaux. Nous en sommes les premières tributaires. Et, oui, nous gagnons bien notre vie, c’est normal d’avoir toutes ces charges.
Si tu as des douleurs : tu gères et tu bosses. Tu es enceinte : tu gères. Seules celles qui ont travaillé enceinte jusqu’au bout savent à quel point c’est difficile. Et le plus difficile est sûrement cette épée de Damoclès « Si je dois m’arrêter plus tôt, comment je fais ? » le fameux Show must go on !

Ces confidences de consœurs m’ont donné l’envie de créer un endroit, un lieu où nous pourrions en confiance, partager, se confier et parler de ce qui nous pèse en dehors de tout jugement sociétal, jugement masculin ET féminin..., parce que, parfois, nous pouvons être extrêmement dures même entre nous. J’avoue avoir été surprise que ce besoin d’échange et de partage soit aussi grand !
Il faut savoir que les chirurgiens-dentistes sont les plus touchés par le suicide, le taux de burn out est considérable.
Les TMS nous touchent d’autant plus quand le syndrome dépressif est présent. Les

couples sont mis à rude épreuve ! Le divorce ajoute une charge supplémentaire et une autre forme de culpabilité. Nombre de nos consœurs connaissent des situations extrêmement complexes. Partager ses expériences montre que d’autres ont pu les traverser et s’en sortir.

La sororité nous renforce et permet de nous sentir accompagnées, soutenues dans nos démarches et nos projets.

Un regard bienveillant de consœurs, même éloignées, même inconnues, est hyper réconfortant.

Alors, nos confrères ont certainement d’autres besoins, mais on ressent vraiment que ce lien social et confraternel est nécessaire pour une profession comme la nôtre aussi solitaire.
On peut être réellement seule, sans assistante ou associé. Et même se sentir seule avec « du monde autour » mais du monde qui ne comprend pas forcément nos impératifs.
On a besoin d’un endroit pour déposer nos valises, nos doutes, nos craintes, et être entendues, crues et écoutées.
Une femme... naturellement s’oublie. Si, en plus, elle a des préoccupations, elle va faire passer tout le reste avant elle, avant sa santé.
Ce petit truc qui grossit, mais qu’on ne montre pas, cette tristesse au long cours, qu’on sait pathologique, mais qui est cachée

par un sourire de façade. Cette douleur qui s’accroît, mais on ne consulte pas, on ne s’arrête pas. Pas de prise en charge, qui va payer les salaires, les frais... beaucoup de questions !

Si certaines restent encore sans réponse, des solutions existent déjà pour certaines, ou sont portées par le SFCD. Il ne reste plus qu’à les faire aboutir !

Le SFCD répond, à son échelle, aux besoins des femmes chirurgiens-dentistes. Depuis plus de 88 ans aujourd’hui, les femmes chirurgiens-dentistes, et donc leur santé, sont au cœur de ses préoccupations. Ses succès ont contribué à améliorer la santé des professionnelles en améliorant leurs conditions d’exercice.

Vous pourrez ainsi retrouver dans ce dossier un état des lieux, des réflexions, des interviews ainsi que les différentes actions et propositions du SFCD.

Le SFCD reste convaincu que c’est en nous y mettant tous ensemble, Hommes et Femmes, que nous obtiendrons de meilleurs résultats.
Du chemin reste à faire. Parcourons-le ensemble !

Dr Delphine Le Heron

États des lieux

Même si les femmes représentent environ 50% des professionnels libéraux, le processus de féminisation suscite relativement peu d’études et d’analyses, que ce soit au sein même des instances de décision et de régulation des professions médicales, qu’au niveau ministériel ou dans des travaux de recherche en sciences sociales.

Les données statistiques sur les modes d’exercice et les pratiques professionnelles des professions de soins (lieux et temps de travail, durée des consultations et des rendez-vous, prise en charge des gardes et des visites à domicile, nature des prescriptions, caractéristiques sociologiques de la patientèle, etc.) sont désormais sexuées, mais jamais de manière à permettre des analyses fines sur les déterminants des éventuelles spécificités d’exercice des femmes et de leur évolution dans le temps sur leur santé¹. Par ailleurs, les données sur le travail des femmes en tant que professionnelles libérales sont peu nombreuses et récentes.

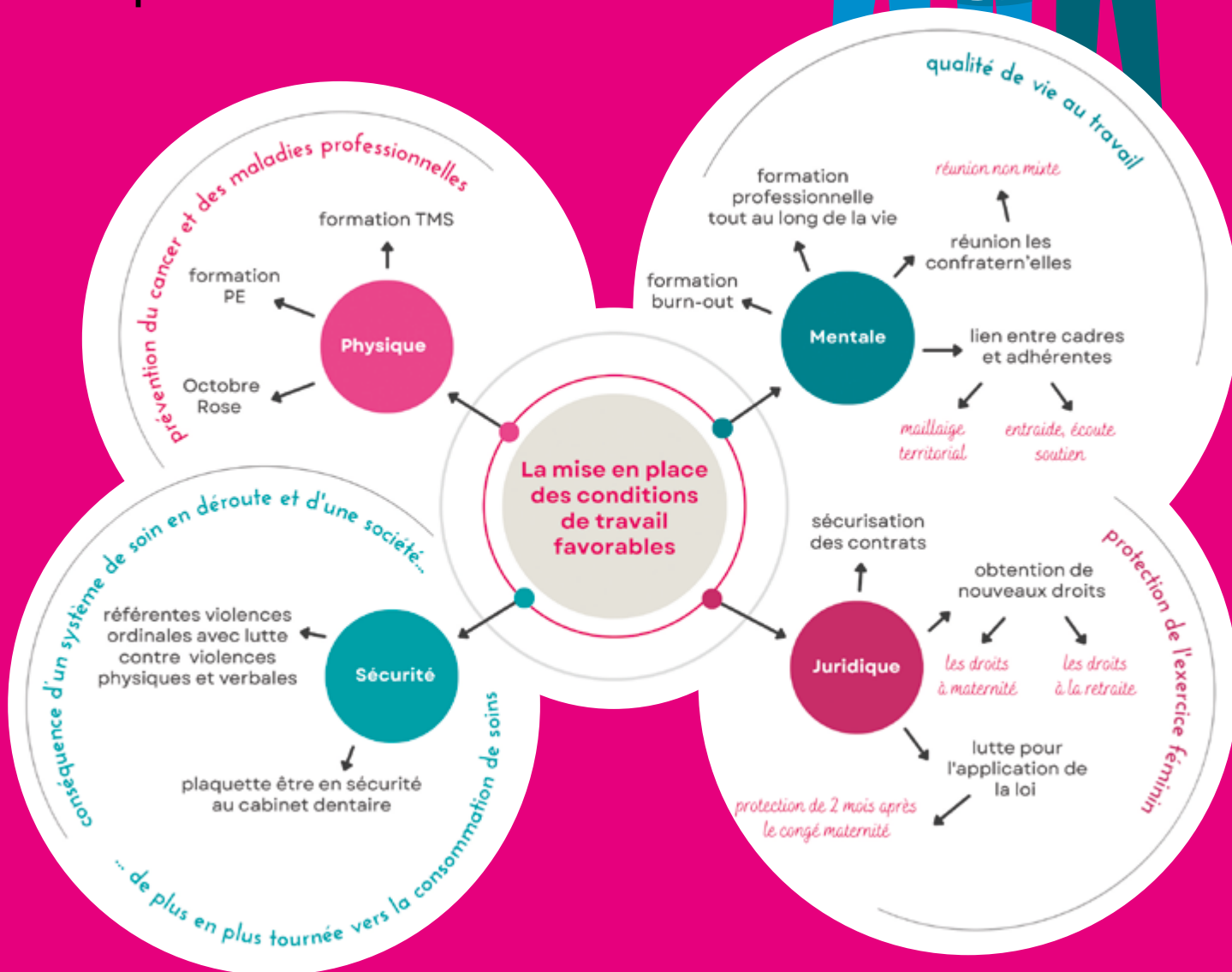


Gestion temporelle de l'exercice médical : évolution des pratiques	Le modèle de référence : la disponibilité permanente	Des revenus singulièrement inférieurs à ceux des hommes : persistance des inégalités	Gestion de la famille : mutation des rôles avance à petits pas
• intégration des contraintes de l'interface travail/famille • faveur donnée aux organisations du travail prévisibles et non chronophages Conséquence : des difficultés inhérentes au modèle libéral qui pèsent sur la santé des professionnelles	• nombre d'heures effectuées par semaine au-dessus de 50h • gardes et astreintes récurrentes Conséquence : une pénibilité particulièrement ressentie par les professionnelles	• pendant l'exercice • pendant et autour des périodes de maternité • pendant l'accompagnement des enfants et des aînés • au moment de la retraite Conséquence : des revenus moindres qui ne permettent pas aux professionnelles de prendre soin d'elles correctement	• 60% des aidants sont des femmes dont la moitié est libérale • maternité & parentalité peu accompagnés par des dispositifs adaptés Conséquence : la charge mentale se rajoute à la charge tout court pour peser sur la santé des professionnelles

1/ Lapeyre, Nathalie et Nicky Le Feuvre. « Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé », Revue française des affaires sociales, no. 1, 2005, pp. 59-81.

La santé de la femme, c'est la mise en place de conditions de travail favorables

Mieux connaître les spécificités de la pénibilité du travail des femmes



La santé des femmes, c'est la prise en compte de leur maternité/parentalité

Entre bébé et cabinet, il ne faut plus choisir !



Les demandes et combats du SFCD

En 2023

Amélioration des droits à maternité et parentalité selon le SFCD pour tous les professionnels libéraux



Généralisation et officialisation de règles générales concernant les contrats de remplacement pendant la maternité répondant aux contraintes spécifiques de la maternité



Aménagement des charges du cabinet qui continuent à courir pendant la maternité (salaires, abonnements, crédit-bail, prêts, contrats divers ...)



Aménagement des bases forfaitaires de cotisation sociales personnelles de la professionnelle remplacée (sécu, Urssaf, retraite)



Maîtrise des conséquences d'une baisse de l'activité de la professionnelle sur l'exercice financier (quand arrêt en cours d'année) et sur l'année de la reprise (N+1)



Développement de solutions d'accueil des enfants pour permettre l'exercice d'une activité non salariée et favoriser la parentalité au sein du couple



Intégration des frais de garde dans la 2035

DOSSIER
Santé des femmes



Les succès du SFCD

De 1995 à 2022

Obtention de droits à maternité par le SFCD pour toutes les professionnelles libérales



Obtention d'une **allocation de repos maternel**



Obtention d'un **congé maternité** avec des **indemnités journalières pendant la grossesse et suite à la naissance** de l'enfant



Protection de 8 semaines suite au retour au cabinet après le congé maternité

La santé des femmes, c'est leur permettre de prendre la place qui est la leur dans la société

Le SFCD est une pépinière de talents



- ★ Il forme les femmes à la prise de responsabilités professionnelles et extraprofessionnelles.
- ★ Il permet aux femmes de dépasser les discriminations sexistes dans leurs choix d'orientations professionnelles.
- ★ Il permet aux femmes de s'imposer dans le milieu professionnel, que ce soit dans leur activité clinique ou scientifique.
- ★ Il permet aux femmes de dépasser leur sentiment d'illégitimité professionnelle.
- ★ Il permet aux femmes de dépasser leur sentiment de culpabilité en leur permettant de concilier vie professionnelle et vie familiale.
- ★ Il permet aux femmes d'être elles-mêmes : ni wonderwoman, ni victime, mais tout simplement femme dans toutes les dimensions qu'elles choisissent.



La santé des femmes, c'est la lutte contre les violences qui leur sont faites

Le SFCD : 10 ans de lutte contre les violences faites aux femmes

1 femme sur 10 est victime de violences

Sur environ 20 000 femmes chirurgiens-dentistes, il existe **potentiellement 2 000 femmes** chirurgiens-dentistes victimes de violences...

Les cabinets dentaires sont les premiers maillons de détection des violences faites aux femmes :

70% des coups sont portés au visage, sur la bouche et les dents

Fort de ce constat, le SFCD s'est mobilisé progressivement sur 3 points :



Mettre en place et construire des outils à l'attention de l'équipe dentaire



Former les référents violences & l'équipe dentaire aux violences
- faites aux femmes
- faites aux enfants



Améliorer la prise en charge des séquelles bucco-dentaires des femmes victimes de violence

Les actions du SFCD dans la lutte contre les violences

2013

- ★ À la demande de la MIPROF* et sous l'impulsion du SFCD : **Création d'un groupe de travail sur le thème de la prise en charge des femmes victimes de violences au cabinet dentaire**

2014

- ★ **Formation sur les violences faites aux femmes rendue obligatoire** pour les professionnels

2014-2022

- ★ **Mise en place des référentes régionales** «violences» SFCD
- ★ **Développement de la formation** « violences » au niveau régional

2020-2023

- ★ Développement des **partenariats avec les collectifs et associations de lutte contre les violences**
- ★ Envoi de **communiqués de presse** afin de sensibiliser acteurs et opinion publique
- ★ Montée en charge de l'**action politique** « la prise en charge financière des femmes victimes de violences intra-familiales »

2022

- ★ Nathalie Delphin, Présidente nationale du SFCD, élue **Femmes de Santé 2022** -> **Tremplin pour nos actions**

2023

- ★ Mise en place de la formation « **être chirurgien-dentiste référent violences** »
- ★ Mise en place de la formation « **accueil et prise en charge au cabinet dentaire des enfants victimes de violences** »



Conséquences des violences subies sur la santé des femmes

En 2022, en France, 147 femmes ont été tuées par leur conjoint ou leur ex. Ce chiffre masque les morts prématurées invisibles causées par les violences, qu'elles soient physiques, psychologiques, sexuelles, par partenaire intime ou dans l'enfance au sein de la famille...

Selon l'OMS, les femmes victimes de violences perdent entre une et quatre années de vie en bonne santé. Plus la violence est grave, plus l'impact est profond et même si la violence s'est arrêtée, il existe des conséquences à long terme. Sans la poésie de Prévert, nous dressons ici un triste inventaire, non exhaustif, des impacts des violences sur la santé générale des femmes et la santé orale en particulier.

On peut classer ces conséquences en trois grandes catégories :

- **Santé physique et maladies chroniques,**
- **Santé psychique et comportementale,**
- **Santé sexuelle et reproductive.**

Santé physique

On constate des traumatismes immédiats : **ecchymoses, plaies, fractures, brûlures...** principalement au visage, au cou et aux extrémités. On sait que 70% des coups sont donnés sur la face. Ils entraînent des séquelles et handicaps comme la **surdité**, des **problèmes oculaires**, des troubles de l'**articulation temporo-mandibulaire** et bien sûr **dentaires**. On observe des **fractures dentaires et prothétiques**, des **récidives de descellement de prothèses...**

On note des **atteintes cérébrales, anatomiques et biologiques** visibles sur IRM cérébrale.

Les femmes victimes de violences présentent souvent des **symptômes chroniques sans cause somatique** entraînant un mésusage ou une **surconsommation médicamenteuse**. Elles ont par exemple **des douleurs lombaires, abdominales, dentaires, des céphalées, une asthénie, des troubles digestifs, des paresthésies des mains, de la tachycardie, des palpitations, une oppression et une difficulté respiratoire...** tout ceci sans cause apparente.

On connaît moins l'impact des violences sur la **décompensation des maladies chroniques** causées, en particulier par la sécrétion des hormones du stress (adrénaline, noradrénaline, glucocorticoïdes). On observe une décompensation du **diabète**, des **maladies du foie**, de l'**arthrite**, de l'**hypertension artérielle** (HTA entraînant des risques accrus d'accidents vasculo-cérébral (AVC) ou d'infarctus du myocarde), de l'**asthme**, des **maladies immunologiques**, des **cancers** et bien sûr, en ce qui nous concerne, des **maladies parodontales**. Au niveau bucco-dentaire, on retrouve alors les polycaries et les troubles parodontaux consécutifs au diabète, à l'asthme, etc

Santé psychologique et comportementale

Le risque suicidaire est multiplié par 10. Ces femmes ont une **faible estime de soi**, des **troubles émotionnels** (colère, honte, sentiment de culpabilité, d'humiliation...), des **troubles cognitifs** (difficulté de pertes de mémoires, somatisation), des **troubles du sommeil et de l'alimentation** (anorexie, boulimie).

Elles souffrent de **dépression avec des risques de tentatives de suicides et d'automutilation**; elles souffrent d'**addictions** : alcool, tabac, drogues avec donc des risques accrus de cancers, d'AVC.

Elles peuvent également présenter les symptômes évocateurs d'un stress post traumatique : **dissociation, mémoire traumatique** entraînant une **hypervigilance**, des **cauchemars**, des conduites d'évitement ou des **conduites à risque**.

Au niveau dentaire, on retrouve des **  rosions dentaires** causées par excès d'hygiène (toc de propreté), des **polycaries** et des **maladies parodontales** causées au contraire par défaut d'hygiène, par la dépression, par l'impossibilité de mettre quelque chose dans la bouche (très vrai pour les personnes victimes d'inceste) par un **refus de soins** (la position allongée ravive une mémoire traumatique) ou par **retard des soins** (honte, culpabilité, impos-

sibilité de se rendre chez le professionnel), par les **troubles alimentaires** et par l'**usage de drogues et de tabac**.

Au niveau buccal, il y a un **risque accru de cancer** par consommation d'alcool et de tabac.

Santé sexuelle et reproductive

On retrouve des lésions traumatiques, des mutilations, des infections génitales et urinaires à répétition, des troubles de la sexualité, des infections sexuellement transmissibles (IST), des grossesses non désirées avec des IVG    répétition.

La bouche étant un organe sexuel, on observe par exemple un **hématome du voile du palais** en cas de fellation forcée, l'expression buccale des **IST** (herpès, HIV, syphilis).

La grossesse est une période à risque : c'est un **facteur déclenchant** des violences pour **40% des femmes enceintes** et un **facteur aggravant** pour **2/3 des femmes d  j maltraitées**.

Les pathologies obstétricales qui en découlent sont nombreuses :

- **Le risque de fausse couche est multiplié par 2.**
- **La prématurité est multipliée par 3.**
- **+ 90% de métrorragies** (décollement, rupture utérine).
- **La décompensation des maladies chroniques** : + 40% d'HTA et +50% de diabète.

- **La mort fœtale in utero est multipliée par 3.**
- **Le risque de décès maternel est multiplié par 3** par violences extrêmes graves et augmentation du risque suicidaire (le suicide est la première cause de mortalité périnatale en France devant l'hémorrhagie).

Sans compter le risque pour le fœtus, dès le troisième trimestre, l'amygdale cérébelleuse est active, il y a un impact sur la **mémoire émotionnelle** et une **modification épigénétique** possible des gènes de **régulation du stress** ; le fœtus est alors plus sensible et plus vulnérable au stress.

Il est à noter que pour les femmes porteuses de handicap la situation est plus difficile, les conséquences des violences sur leur santé peuvent être masquées ou confondues avec leur handicap lui-même.

- **90% de ces femmes** révèlent des **violences verbales et psychologiques**,
- **60% des violences physiques**
- **50% des violences sexuelles graves** (viols, prostitution forcée).

Dr Marion Lagunes

La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes MIPROF(2013-2018)
Violences au sein du couple et violences sexuelles: impact sur la santé.
• Intimate partner violence during pregnancy and risk of foetal and neonatal death: a meta-analysis, with socioeconomic context indicators
Guadalupe Pastor-Moreno, MD; Isabel Ruiz-Perez, PhD; Jesus Henares Montiel, MD; Dafina Petrova, PhD.
• Traces psychiques de violences conjugales passées sur la grossesse et risque de prématurité Cécile Bréhat et Anne Thévenot Dans
Recherche Familiales 2019/1 (n  16), pages 129 à 140
• La grossesse à l'épreuve des violences conjugales: une urgence de santé publique Dr Muriel Salmona Psychiatre psychothérapeute in «
violences conjugales et famille » 2016
• <http://memoiretraumatique.org>

DOSSIER Santé des femmes

On comprend alors l'enjeu de santé publique de dépister et prendre en charge les femmes victimes de violences.

Les conséquences sur la santé sont telles, qu'il apparaît alors **totallement légitime pour un professionnel de santé**, à fortiori un chirurgien dentiste, de **mettre en place le questionnaire systématique** des violences dans l'interrogatoire médical, au même titre que la consommation de tabac ou la prise d'anticoagulants...



Soyons le maillon fort de la chaîne, agissons à notre niveau en nous formant pour les dépister, soigner et orienter.

PORNOCRIMINALIT  

Mettons fin à l'impunité de l'industrie pornographique

SYNTHÈSE

« Le discours pornographique fait partie des stratégies de violence qui sont exercées à notre endroit, il humilie, dégrade, il est un crime contre notre humanité. »

Monique Wittig

Rapport n  2023-09-27 VIO-SB publié le 27 septembre 2023

Ce rapport sur la pornographie est à la fois un constat accablant et une injonction à agir. Il doit provoquer un sursaut des consciences.

Dans l'industrie pornographique, des femmes et des filles sont massivement victimes de violences physiques et sexuelles.

Les femmes, caricatur  es des pires st  r  types sexistes et racistes, sont humiliées, objectifi  es, déshumanisées, violent  es, torturées, subissant des traitements contraires à la fois à la dignité humaine et...    la loi française.

Téléchargez la synthèse du rapport ->



La santé des femmes, c'est la lutte contre les stéréotypes et les inégalités de genres en santé

Interview de
Caroline de Pauw



Caroline De Pauw est sociologue et chercheuse associée au CLERSE (Centre Lillois d'Études et de Recherches Sociologiques et Économiques). Elle est l'auteur de l'ouvrage « La santé des femmes. Un guide pour comprendre les enjeux et agir¹ » paru l'année dernière.

Comment et pourquoi avoir écrit cet ouvrage ?

J'ai répondu à une commande pour un livre « grand public », accessible, sur les acquis des sciences humaines sur la « santé des femmes ». Je suis une sociologue spécialisée dans les inégalités sociales de santé, mon champ de recherche n'était pas spécifiquement la santé des femmes, mais les inégalités sociales de santé au sens large.

1/ Edition Mango 10/06/2022 ISBN 2317026080

Pouvoir montrer en quoi, des éléments d'ordre du social, de nos représentations, de nos conduites, agissent sur la santé des femmes, mais pas que, constituait un beau défi.

Après m'être interrogée sur la pertinence de l'objet, « est-ce qu'on n'a pas suffisamment progressé quand les femmes vivent aujourd'hui plus longtemps que les hommes; est-ce que la santé de la femme est encore le sujet principal, ou n'y a-t-il pas des sujets complémentaires où les inégalités seraient plus prégnantes ? ».

En collectant les données scientifiques, je me suis aperçue qu'il y avait encore un sujet et encore beaucoup à faire. Ici, on peut faire un parallèle avec les baromètres du sexisme qui montrent que dans les jeunes générations, les représentations sexistes sont encore très présentes, avec un décalage qui commence à s'installer entre les hommes et les femmes. L'idée que les représentations sexistes diminueraient est liée à un biais de catégorisation sociale : si vous appartenez à une catégorie sociale plutôt favorisée, où vous avez l'impression que la situation s'améliore, ce n'est pas forcément le cas et en aucun cas dans toutes les catégories sociales.

L'idée de ce livre était donc d'amener le regard de la sociologie, complémentaire aux regards médicaux ou psychologiques que l'on trouve davantage sur ce sujet, dans le but de déculpabiliser les femmes, de leur montrer que bien des situations de santé défavorables qu'elles sont amenées à subir ne sont pas de leur responsabilité, mais dont notre société est construite collectivement.

Il a été écrit avec une posture volontairement non militante féministe, car cela est

déjà fait et très bien fait par ailleurs. L'idée était aussi que la gent masculine se retrouve dans les propos pour pouvoir les embarquer. Dire que la santé des femmes est un sujet qui nous concerne tous, femmes et hommes, permet de dire que finalement les stéréotypes qui font du mal à la santé des femmes font aussi du mal à la santé des hommes.

Adopter cette approche sociologique peut paraître effrayant de prime abord, mais c'est finalement extrêmement positif, car cela veut dire que nous avons des moyens forts d'actions pour pouvoir lutter contre, le premier d'entre eux étant la prise de conscience de la construction sociale de ces inégalités de santé.

Pouvez-vous nous dire quelques mots sur la différence entre égalité et équité que vous exposez parfaitement dans cet ouvrage ?

Je plaide en effet pour l'équité, parce que l'égalité, cela voudrait dire qu'hommes et femmes, nous sommes tous pareils, de fait. L'égalité a tendance à gommer les différences, à envisager un être universel, non genré, quand les différences existent. L'équité, en revanche, va nous poser la question de comment on amène des solutions et des moyens différents, pour des situations et besoins différents. Si l'approche égalitaire est louable et belle et doit être conservée en termes d'objectifs de santé, les moyens pour y parvenir doivent nécessairement être équitables.

Typiquement, si l'on parle de prévention et de promotion de la santé, de campagne de lutte contre le tabac et l'alcool, si l'on fait le postulat de base que, biologiquement parlant, les femmes sont plus dépendantes, à

des doses plus faibles et vont avoir plus de mal à sortir de leur dépendance au tabac et à l'alcool, l'approche égalitaire ne tient pas. Pour ne pas passer à côté de la cible, il faut une approche équitable, c'est-à-dire qu'il faut prendre en compte ces spécificités, sinon l'objectif que l'on se donne ne sera pas atteint. C'est pour cela que j'ai tendance à dissocier l'égalité qui me semble très bien en termes d'objectif (on doit tous viser un même niveau d'égalité en termes d'objectifs de santé) mais en revanche les moyens pour l'atteindre doivent être équitables. Toute la nuance est là, car on a tendance à mettre l'égalité sur tous les plans et à opposer égalité et équité, alors qu'elles sont complémentaires.

Il faut rappeler les faits, car « les faits sont têtus ». Par exemple, si on prend les personnes en situation d'obésité éligibles à une chirurgie bariatrique, on a autant d'hommes que de femmes. On s'attend donc à trouver des bénéficiaires de cette chirurgie à parts égales entre hommes et femmes. Or les études montrent que plus de 80% du public concerné par cette chirurgie sont des femmes. La découverte de cette donnée m'avait choquée. Cela questionne sur l'image corporelle et les injonctions sociales que les femmes subissent au point d'avoir recours à cette chirurgie lourde. Ici, on est loin d'une situation égalitaire. En prolongeant l'analyse, on se rend compte que les femmes sont plus stigmatisées que les hommes d'un point de vue corporel, notamment en matière de grossophobie. Les hommes sont également concernés par ces stigmatisations, mais dans une moindre mesure, et encore moins quand il s'agit de stigmatisations dans le monde professionnel. J'ai l'intime conviction, quand on analyse les résultats du taux d'échecs dans les chirurgies bariatriques, très inva-

sives et nécessitant un suivi postopératoire drastique tout au long de sa vie, que nous sommes allés trop loin dans ce domaine-là, et qu'il existe un nombre de bénéficiaires trop important, de femmes en l'occurrence. Je trouve qu'on impose ici beaucoup de violence au corps des femmes, avec trop peu d'accompagnement postopératoire long terme en cas d'échec. Et je ne suis pas sûre, si cette situation était inversée en proportion et concernait davantage les hommes, qu'on exigerait cela des hommes ? Je n'ai pas la réponse, j'aimerais bien qu'il y ait des recherches sur ce sujet, car il en existe peu. Si l'on avait un plus grand nombre de chercheuses sur ce sujet ou de chirurgiennes, aurait-on toujours cette approche médicale extrêmement lourde ? Je pense qu'il manque aussi d'hommes pleinement conscients de cette problématique. Finalement, égalité et équité constituent un sujet central sur la santé des femmes, y compris au sein même du groupe de femmes qui est hétérogène en soi.

Les solutions ne sont ni simples ni instantanées. Cela serait trop facile. Mais il existe au moins des traits généraux qui méritent d'être partagés et qui font que si l'on atteint déjà un niveau de base, on pourra ensuite aller chercher les spécificités.

De la même façon, vous décrivez les stéréotypes qui impactent la santé des femmes, pouvez-vous nous en dire plus ; quelles sont, selon vous, les solutions pour les casser ?

Le postulat de base du livre, c'est de dire que personne n'est malveillant par volonté. Les stéréotypes sont présents dans tous les chapitres de mon livre tellement ils sont nombreux. Pour arriver à en atténuer les effets, il faut déjà en avoir conscience. C'était exactement l'objet de l'écriture de ce

livre : enclencher une prise de conscience. Dès lors que l'on commence à prendre conscience, on commence à changer.

Le premier enjeu, c'est donc la bienveillance envers tout le monde, surtout ne pas juger qui que ce soit, de ne pas juger négativement.

Aujourd'hui, y a des situations qu'on est en train de mettre en lumière. Elles existent. Elles ne sont pas volontaires. Donc comment se rendre compte de nos propres représentations ?

Il faut faire des efforts pour les corriger en se demandant sans cesse « Tiens d'où ça me vient ? ». C'est exactement cela l'enjeu.

Savoir reconnaître les stéréotypes que nous véhiculons inconsciemment, sur l'intimité féminine (« les femmes qui ont des douleurs lors de rapports sexuels, c'est dans la tête », « c'est normal de souffrir quand on a ses règles »...), sur les femmes obèses (« elles mangent trop », « elles se laissent aller »...), ou encore sur la santé mentale (« la dépression est une maladie de femmes », « une femme ça dit quand ça ne va pas ») parce que ce sont ces représentations qui pèsent dans les inégalités de santé entre hommes et femmes.

Quand les études nous montrent qu'une femme va appeler les secours plus rapidement pour son entourage que pour elle-même pour un AVC (Accident Vasculaire Cérébral)... pour le coup, il y a un vrai sujet de représentation dont les femmes sont les premières artisanes et victimes. La question est alors, qu'est-ce qui fait que, dans sa construction sociale, dans le vivre ensemble, la femme s'est tellement mise en arrière qu'elle n'appelle pas pour elle-même en temps voulu ?

Or, une fois qu'elle a entendu cet exemple, qu'elle prend connaissance de ce stéréotype, je suis sûre qu'elle appellera tout de suite la prochaine fois !

Lutter contre les stéréotypes, c'est déjà de faire savoir !
De même, quand on informe, il est nécessaire d'y mettre les formes, sans être dans le « tu » accusateur.
Si je vais voir un médecin en lui disant que, dans son comportement, il est stigmatisant, voire générateur d'inégalités sociales de santé, il se braque tout de suite et on empêche tout échange. Reprocher des comportements dont on n'a pas conscience ne fait pas avancer les choses. C'est d'autant plus contre-productif que, s'il est en face de moi, c'est qu'il s'intéresse au sujet et qu'il est plutôt enclin à vouloir en discuter et à bouger ses lignes.

Pour tenir compte de cela, parmi mes relecteurs, l'un d'entre eux était un homme médecin, avec une double consigne : s'assurer qu'il s'y retrouvait, en tant qu'homme, et ne se sentait pas exclu du discours ; s'assurer qu'il s'y retrouvait, en tant que médecin, avec une assise scientifique suffisante pour valider le discours ; et donc, convaincre...
De ses retours, il a particulièrement appris sur la grossophobie et l'ampleur de l'impact de la société sur l'injonction à la minceur et à la beauté de femmes, des conséquences médicales des traumatismes et des violences vécues dans l'enfance ou dans la vie de ces femmes, y compris sur le poids et sur l'image corporelle.

Depuis la relecture du livre, il pose systématiquement la question aux femmes qui viennent le voir en consultation et qui ont des problèmes de poids en leur disant avec délicatesse : «Vous savez, il semblerait que les problèmes de poids puissent aussi être liés aux événements traumatisants dans votre vie actuelle ou passés». Cela lui a permis d'avoir des révélations de femmes qu'il suivait pourtant depuis des années, mais dont la parole n'avait pu se libérer. Cela n'enlève en rien ses grandes qualités de praticien, y compris dans le relationnel avec

ses patients. Bien informer les professionnels de santé, de manière douce, constitue donc également un véritable levier d'action. J'ai ce parti pris de dire que personne n'est malveillant par volonté et encore moins dans le système de santé et en matière de santé. On peut discuter des approches lucratives où là c'est autre chose, mais sur les soignants et sur la formation de soignants, non. Dans la santé, il y a encore beaucoup de personnes qui occupent ces métiers de manière vocationnelle, avec le souhait de rendre service et du don de soi.

La participation active des hommes à l'amélioration de la santé des femmes est essentielle. Selon vous, comment peuvent-ils participer concrètement ?

En effet, si le sujet est : est-ce que la santé des femmes doit permettre aux femmes de prendre soin d'elles-mêmes ? Alors cela ne les concerne qu'elles ! C'est une approche individuelle qui a tout son sens et qui peut tout à fait s'entendre.
Mais, si, en revanche, on est en train de discuter sur comment on organise une société qui permet aux femmes d'aller mieux, alors, nous sommes tous concernés, femmes et hommes.
Mon propos est orienté sur cette seconde option et cette tendance est en train de gagner du terrain avec un intérêt plus marqué des hommes sur le sujet de la santé de la femme, ce dont on peut se réjouir, mais le chemin est encore long !

Comment faire autrement ? Comment peut-on vivre ensemble, que ce soit en santé ou vivre ensemble tout court, si on ne partage pas les mêmes visions de la société ? Si on ne comprend pas que finalement, quand on parle santé de la femme ou égalité hommes femmes en matière de santé, on parle surtout d'objectifs communs de vivre ensemble.
En fait, on parle d'un projet de société. On ne peut pas en laisser la moitié à côté.

Sinon, on passe à côté de l'objectif. Pour moi, il est nécessaire de travailler avec les hommes pour que cela ait du sens, pour qu'ils se rendent compte que ce n'est pas un sujet dont on les exclut !!
Habitée à la mixité en travaillant sur les inégalités sociales de santé, j'ai été étonnée de me retrouver dans un environnement quasiment exclusivement féminin en m'intéressant à la santé des femmes. C'était très inquiétant de laisser les hommes sur le bord du chemin.

On peut reprendre ici l'exemple des baromètres du sexisme. Chez les jeunes générations, les filles intègrent les éléments qui font qu'une situation est anormale : siffler une femme dans la rue, expliquer à une femme quelque chose qu'elle sait déjà..., ces éléments sont les bases de positionnement d'une relation asymétrique. Quand on regarde ces paramètres, les filles en ont de plus en plus conscience quand les garçons des mêmes tranches d'âge n'ont pas bougé leur positionnement. C'est extrêmement questionnant sur le vivre ensemble. Cela montre que les efforts paient et que l'on a plutôt réussi avec les filles qui perçoivent ces situations comme anormales, et c'est tant mieux. Mais il faut absolument qu'on aille chercher les garçons et que nous fassions les mêmes efforts didactiques pour leur permettre d'en être convaincus également. Il faut d'autant plus les emmener qu'ils ont, eux aussi, des problématiques de santé qui sont liées à ces mêmes représentations : aujourd'hui, les hommes en situation de dépression sont sous diagnostiqués parce qu'on croit que c'est une maladie de femmes. Ils sont donc moins repérés et ça leur coûte à eux. Ces conséquences coûtent à notre vivre ensemble.

Il faut aussi arriver à « décentrer » certains sujets pour ne pas en faire des sujets d'inégalités hommes femmes qui pourraient avoir une approche trop réductrice. L'exemple parfait est le congé menstruel

Pour moi, typiquement, le congé menstruel, c'est la fausse bonne idée !
Aujourd'hui, certains employeurs veulent prendre en compte cet élément-là, avec une intention louable. Or, c'est une source potentielle importante de stigmatisation des femmes à l'intérieur d'une entreprise. C'est aussi faire entrer l'intimité de la femme dans son travail alors qu'elle n'a pas forcément choisi de le faire. J'espère qu'on va aussi permettre à un homme qui souffre d'une pathologie, de bénéficier d'un congé ou d'une adaptation de poste.

Finalement, l'enjeu central repose sur la prise en compte de la douleur dans le travail et pas le seul congé menstruel. Ne le prendre que par le bout de la santé des femmes, peut être politiquement correct, mais c'est complètement incorrect d'un point de vue sociétal.

Je crains parfois que **la santé des femmes, aujourd'hui**, soit utilisée comme un **instrument politique**. J'ai peur qu'en ce moment, on soit dans un petit mouvement de « **santé des femmes washing** ». C'est parfois une réponse insuffisante qui évite de s'attaquer aux vrais problèmes.

Autre exemple : j'ai eu l'occasion d'être auditionnée par une commission parlementaire pour apporter un regard sociologique sur la santé mentale des femmes. **Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer la santé mentale des femmes ?** J'avais 20 minutes sur un sujet tellement vaste.... J'ai répondu : **c'est un projet de société**. La santé mentale des femmes, c'était la santé mentale tout court en fait ! En effet, ça commence dès tout petit, à l'école, dans les familles, sur les images que la société va produire, induire. Dernier exemple, quand on parle de santé, on parle aussi d'activité physique. Et ici, il y a des gros efforts qui sont faits pour valoriser le sport féminin et notam-

ment les sports de garçons qui seraient pratiqués par des filles.
Je trouve ça hyper chouette. Pour l'instant, on gagne du terrain et je m'en réjouis pour les jeunes filles, mais pour le coup, on ne fait pas le miroir en face. C'est le cas de la danse. Peu d'offre pour les garçons est une stigmatisation encore bien présente. Et quand l'Éducation Nationale résout un peu le problème en les faisant jouer au basket dans les cours d'école parce que c'est un sport neutre : on progresse. Mais j'aurais tendance à dire que... **l'enjeu, c'est plutôt à la fois de faire du foot ET de la danse. Quand on arrivera à faire les 2, on aura gagné !**
Parce que tout le monde aura le choix. Il peut y avoir des filles qui font de la danse parce qu'elles en ont envie, des garçons qui font du foot parce qu'ils en ont envie... tant mieux ! Le tout c'est qu'ils fassent du foot parce qu'ils ont envie et qu'ils ne s'interdisent pas de faire de la danse parce que finalement la première fois où ils y sont allés, ou avant même d'y aller, ils ont passé leur temps à entendre que la danse ce n'était pas pour les garçons.

L'éducation a un vrai poids sur ce sujet.
Voilà pourquoi il est vraiment crucial de réfléchir à ce que nous avons intériorisé, sans s'en rendre compte, dès le plus jeune âge.

Et pour finir, une dernière anecdote : lors d'une cérémonie, on regardait tous ces petites filles qui étaient en train de nous servir les petits fours et les verres. On entendait tout le monde : « Oh, c'est bien, qu'est-ce que t'es gentille. » Et moi, j'étais là et je n'ai pas pu m'empêcher de dire à l'une d'entre elles : « Pardon, mais en fait, je préférerais largement que tu sois avec tes copains garçons qui sont en train de jouer au foot dehors plutôt que de me servir des petits fours et de donner des verres. » Sans s'en rendre compte, nous étions tous en train de la conditionner dans une position

d'aidante qui semblera naturelle, innée, dans 30 ou 40 ans, alors qu'elle est en train de l'acquérir. Si cela est louable, il est important que les garçons et les filles assurent le service. Si ce n'est pas le cas, les garçons ont largement raison, pour leur âge, de jouer dehors et d'en avoir absolument rien à faire de nous servir, il faut les rejoindre !
C'est exactement cela, c'est mécanique, on ne s'en rend pas compte. C'est ancré.

Votre mot de la fin ?
Pour vivre ensemble, il faut qu'on y soit tous !
Il faut garder la vigilance en tête. Il ne faut rien prendre pour acquis.
Ce n'est pas parce qu'il y a des gains, des évolutions, qu'ils seront pérennes.

Propos recueillis par les Drs Claire Mestre et Anne Gorre

J'avais dit au Sénat de manière un peu provocatrice :
« Pardonnez-moi, mais quand je parle de santé de personnes en situation de handicap, je n'ai pas que des personnes en situation de handicap en face de moi, donc à un moment quand on parle de santé des femmes, je ne vois pas pourquoi je n'aurais que des femmes en face de moi. »



Le collectif Femmes de Santé

Interview
d'Alice de Maximy



En quelques mots, quel est votre parcours ?
J'ai une double formation en biologie et marketing, et j'ai toujours eu le souci de l'intérêt général. Après trois ans de conseil, j'ai rejoint l'INPES (actuelle Santé Publique France) où j'ai coordonné la mise en œuvre et la communication de programmes nationaux de prévention-santé et monté le programme urgences sanitaires majeures (canicule, pandémie H5N1...) puis j'ai monté et dirigé le département communication de l'ARS Ile-de-France. J'ai par là, rejoint la Commission Européenne (Chafea) puis j'ai créé la start-up hkind (humankind) avant de fonder parallèlement le collectif Femmes de santé qui a pris de l'ampleur. Hkind est spécialisée en égalité-santé et nous sommes un organisme de formation. Nos missions auprès des entreprises et éta-

blissements de santé ont pour objectif de positionner la santé, l'équité, l'égalité et le management éclairé au cœur des RH et de la RSE.

Comment est venue l'idée de la création du collectif Femmes de Santé ? Pourquoi avoir créé ce collectif ? À quoi sert-il ?

J'ai constaté que les femmes qui portent des initiatives ne se mettent pas assez en avant, et qu'on ne les met pas en avant non plus. Des dysfonctionnements structurels bien ancrés culturellement empêchent souvent les femmes de faire carrière et de s'élever. Le secteur de la santé ne fait pas exception, bien au contraire, d'où la création du collectif Femmes de santé !

Il regroupe plus de 2 600 femmes qui exercent une activité dans le secteur de la santé et qui chacune apporte une contribution positive et fait avancer la cause de la femme. Le collectif est une tribune, mais également un lieu où elles peuvent s'engager, partager des solutions, se rencontrer, monter des partenariats et transmettre leur expertise. On constate des besoins de sensibilisation sur de multiples sujets : l'égalité des genres, le leadership, la santé de la femme, la santé environnementale... Les femmes de santé s'entraident. C'est un réseau professionnel et humain, vraiment bienveillant.

Nous organisons la cérémonie des Femmes de Santé de l'année pour mettre en lumière des femmes qui ont réalisé des initiatives de santé utiles et humaines. Ces femmes sont nommées par les membres du collectif et sélectionnées par un comité d'organisation pour l'utilité de leur initiative en santé. Nous produisons un film qui promeut leur action

et pour certaines, cela peut déboucher sur des financements pour leur projet.

Lors de la dernière édition, nous avons salué par exemple la création d'un Institut médical pour améliorer l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en ville par Dr Marianne Lainé ou bien le 1^{er} festival sur la santé mentale conçu par les jeunes pour les jeunes par Clémence Monvoisin.

Les années précédentes, il s'agissait de la création d'un dispositif infirmier de suivi post-ambulatoire à domicile de Frédérique Forestier, l'opération « Janvier Sobre » lancée par Laurence Flipo-Cottet, l'intégration d'une patiente partenaire dans une équipe d'oncologie par Sabine Dutheil ou encore le Dr Béatrice Carton pour son investissement au sein de l'Association des professionnels de santé exerçant en prison.

Le 8 mars, nous mettons en avant des femmes qui portent l'innovation en santé. Elles présentent leur projet devant un jury et elles remportent de la visibilité et un accompagnement par nos partenaires. Par exemple, Dr Nathalie Delphin, chirurgien-dentiste, a présenté son projet de création d'un fonds visant à soigner les dents brisées des femmes victimes de violence ; et Paola Bourdon nous a picthé Emagina, un dispositif connecté de pré-éducation périnéale qui limite le nombre d'épisiotomies pratiquées pendant les accouchements.

Nous organisons aussi des États généraux. Nous proposons des solutions utiles, pratiques et concrètes sur de grands enjeux de santé que nous remettons aux pouvoirs publics. **Cette année, nos États généraux portent sur la santé environnementale. RDV le 8 décembre !**

Vous avez suggéré l'idée de créer un « Institut de la Santé de la Femme » : pouvez-vous nous en dire plus sur ce projet ?

L'Institut français de la santé de la femme aura comme vocation d'être un guichet unique pour tout ce qui concerne la santé de la femme. Il référencera les maladies mixtes aux symptômes différents entre les hommes et les femmes et les maladies exclusivement féminines. Saviez-vous qu'un tel référencement n'existe pas ? Il proposera également de l'aide pour les projets et les innovations qui concernent la santé de la femme, et les accompagnera. Enfin, il y aura une partie Advocacy en faveur d'une santé genrée, pour une meilleure prise en compte des femmes et de leurs spécificités dans le secteur de la santé.

Comment voyez-vous la santé dans les années à venir ?

La santé est un secteur extrêmement compliqué et si on ne change pas les habitudes, si on ne plonge pas dans l'innovation en adaptant les règles qui régissent les marchés publics à la temporalité hyper rapide du digital, alors nous n'arriverons pas à profiter de ses avancées ni à adapter notre système santé publique à l'évolution du monde qui nous entoure. Je pense qu'il faut aussi parler des enjeux climatiques très importants qui vont changer le paysage de la santé dans 20 ans : sécheresse, vieillissement, zoonoses, migration de population... Et pour le moment personne ne s'en préoccupe.

Comment voyez-vous les femmes dans le secteur de la santé dans les années à venir ?

Je pense que la place des femmes dans le secteur professionnel de la santé va considérablement évoluer si nous persévérons dans une demande d'équité et d'égalité dans ce secteur professionnel. Il y a encore trop de remarques négatives lorsque l'on parle de différences de genre ou de différence d'accès à des postes à responsabilité. Et cela ne doit pas exister, point. Il faut une démarche d'équité pour obtenir une réelle égalité.

Le mot de la fin :

Je crois dans le décroisement public-privé de la santé et à une approche pluridisciplinaire et collective. C'est la seule solution pour qu'on puisse atteindre une santé plus juste, plus équitable et plus égalitaire.

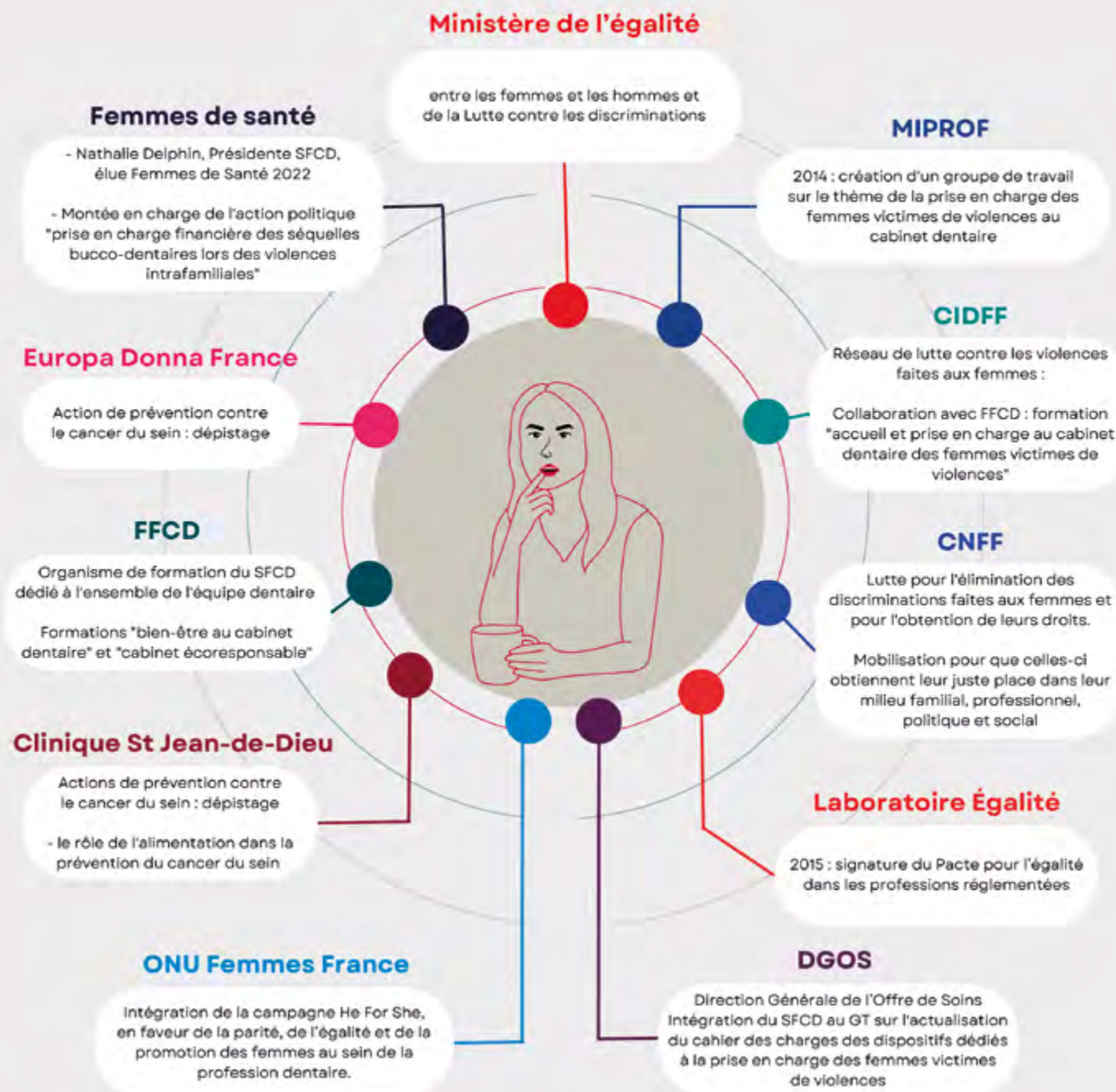
Propos recueillis par le Dr Nathalie Delphin



Les propositions du SFCD... récapitulons !

- ★ Le SFCD s'inscrit en faveur de la création d'un Institut de la Santé de la Femme
- ★ Le SFCD milite contre les stéréotypes de genre en santé
- ★ Le SFCD s'inscrit dans l'égal accès des femmes aux postes à responsabilités dans la société
- ★ Le SFCD demande des actions de prévention spécifiques pour les femmes au travail tenant compte des spécificités de leur métier
- ★ Le SFCD s'engage pour l'amélioration des droits à la maternité et à la parentalité
- ★ Le SFCD revendique l'amélioration des droits à la retraite
- ★ Le SFCD demande la réparation financières des séquelles bucco-dentaires des violences faites aux femmes

Partenariats SFCD sur la thématique de la santé des femmes



INFOS FORMATIONS



FIF PL 2023 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, aseptie et maladies virales transmissibles**
- **Implantologie - Parodontologie**
- **Situation médicale d'urgence liée 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** (formation correspondante à la législation en vigueur - Arrêté du 27 septembre 2019)
- **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
- **Accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées**
- **Prévention des TMS** (troubles musculo-squelettiques), ergonomie et prévention des maladies du professionnel libéral
- **La psychologie du patient**
- **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 2023

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 2023 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 € par professionnel (pour les formations cœur de métier).

■ 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.
- Pour un même thème de formation, dispensé par un même organisme, la prise en charge sera plafonnée à 2 jours.
- Les formations réglementées (AFGSU ; Radioprotection...) devront respecter la législation en vigueur.
- Sont exclus des prises en charge FIF PL les conférences, tables rondes, colloques, symposiums, congrès sans atelier.
Cependant, le contenu pédagogique de certaines conférences et de certains colloques répond aux obligations réglementaires. C'est pourquoi, il appartiendra à la Commission Professionnelle, en cas d'acceptation de prise en charge d'une conférence ou d'un colloque, de s'assurer que le contenu pédagogique de ces derniers répond bien à la réglementation en vigueur, ainsi qu'aux critères de prise en charge de la profession.
- Sont également exclues des prises en charge FIF PL toutes formations liées au CPF, prises en charge par France Compétences par le biais de votre compte CPF.
- Sont également exclues les formations universitaires diplômantes.
- Le cumul des prises en charge FIF PL / ANDPC est interdit.

SANTÉ

LES PLANTES ADAPTOGÈNES POUR NOTRE BIEN-ÊTRE

Il existe des plantes capables de permettre à l'organisme de s'adapter à un stress aux effets délétères, quel que soit sa nature : physique, psychique, infectieuse, métabolique ou hormonale.

Ce sont les plantes adaptogènes qui ont pour effet de limiter et retarder la sensation de fatigue, d'améliorer la résistance à l'effort, au froid, au besoin d'oxygène et aux sollicitations sensorielles exagérées, retarder ou diminuer le besoin de sommeil, diminuer les réactions émotionnelles, améliorer la résistance aux infections, optimiser la mémoire et la concentration.

Dans son livre «Traité pratique de phytothérapie», le **Dr Jean-Michel Morel** rappelle que le terme « adaptogène » ne possède pas de définition officielle, mais reprend la définition établie par consensus par l'EMEA¹ :

« substance qui augmente de manière aspécifique la résistance de l'organisme au stress ».

Un adaptogène doit interagir avec le mécanisme d'adaptation en le soutenant et permettre une meilleure transaction entre le sujet et l'agent stressant.

Il n'y a pas de produit de synthèse à effet adaptogène, il semble que seules des plantes aient cet effet, du fait de l'action synergique des molécules les composant.

Les plantes adaptogènes sont en général constituées de saponosides triterpéniques, dont certains s'apparentent aux stéroïdes, avec effets hormonaux, métaboliques et immunologiques, et de polysaccharides ayant une activité immunostimulante (avec action sur les macrophages, lymphocytes et cytokines).

Patrick Lemoine, psychiatre et Docteur en neurosciences, pense que :

« ces plantes pourraient être données systématiquement en cas de stress de manière que l'organisme régule son métabolisme

et puisse mieux affronter les difficultés de la vie. Contrairement à la caféine ou à la théine qui agissent toujours dans le même sens en stimulant l'organisme, les plantes adaptogènes moduleraient son métabolisme, l'augmentant chez certains, le réduisant chez d'autres afin de favoriser son adéquation à ses conditions de vie. Ce type d'approche pourrait constituer un préalable indispensable à toute autre approche, une sorte d'auxiliaire de santé ».

Le Docteur Paul Goetz, médecin phytothérapeute définit l'adaptogène ainsi :

« il s'agit d'une substance qui, sans nocivité, adapte l'organisme à un stress afin d'assurer à celui-ci son intégrité biologique, quelle que soit l'intensité du stress. Elle permet au corps de se renforcer, de supporter l'effort, éventuellement de guérir après un stress l'ayant endommagé. Ce programme ne peut être tenu naturellement que par les corticoïdes naturels du corps. Pour l'insistant, aucune substance chimique de synthèse n'est capable d'y parvenir. ».

Autres plantes adaptogènes :

Il existe d'autres plantes à action adaptogène non développées dans ce mémoire telles que :

l'ashwagandh, la maca, le reishi ou encore la schizandre

Cette liste n'est pas exhaustive.

Les plantes adaptogènes les plus utilisées sont le ginseng, l'éleuthérocoque et la rhodiola. Regardons-les en détail.

L'éleuthérocoque (Eleutherococcus senticosus) :

- **Famille** : Araliaceae
- **Botanique** : c'est un arbuste épineux de deux à trois mètres de haut. Il est originaire de Sibérie orientale et Asie du nord-est.
- **Partie utilisée** : la racine.
- **Composition** : polysaccharides et divers saponosides dont les éleuthérosides
- **Indications** : L'éleuthérocoque a un effet stimulant du SNC, immunostimulant, anti-inflammatoire, hypoglycémiant et hypolipémiant. C'est l'adaptogène de la préparation à une activité intense. Son action est plus physiologique que psychologique.
- **Posologie** : 0,75 à 3g de poudre de plante par jour.
- **Contre-indication** : femme enceinte, enfant

Le ginseng (Panax ginseng) :

- **Famille** : Araliaceae
- **Botanique** : Plante herbacée de 60 à 80 cm, vivace avec une racine tubérisée de grande taille, de plus en plus ramifiée avec l'âge. Elle est originaire de Corée, du Japon, du nord-est de la Chine et de Sibérie orientale.
- **Partie utilisée** : la racine.
- **Composition chimique** : des saponosides triterpéniques, les ginsénosides (1,5 à 8 % de la racine séchée), des polysaccharides immunostimulants, des vitamines du groupe B, de la vitamine C, des acides aminés essentiels.
- **Indications** : Le ginseng améliore les performances physiques et intellectuelles en augmentant la résistance globale de l'organisme avec un effet immunostimulant. Il est indiqué en cas de fatigue. Il améliore la mémoire et la concentration et renforce le psychisme.
- **Posologie** : 0,6 g à 2g de poudre de plante par jour.
- **Contre-indication** : femme enceinte, antécédents de cancer hormonodépendant, HTA non contrôlée, asthme aigu, peut augmenter l'INR.

Rhodiola (Rodiola rosea L.) Aussi appelé Orpin rose de Sibérie :

- **Famille** : Crassulaceae
- **Botanique** : c'est une plante vivace, très résistante au froid, qui croît dans les régions montagneuses jusqu'à 4000 m d'altitude, en Europe du Nord, en Asie Centrale et en Amérique du Nord jusqu'en Arctique.
- **Partie utilisée** : la racine qui est un rhizome.
- **Composition** : des phénylpropanoïdes, des polyphénols, des stéroïdes, une huile essentielle.
- **Indications** : Elle est immunostimulante, améliore les capacités physiques et mentales. Elle stabilise les états anxieux.
- **Posologie** : 0,15 à 1g de poudre de plante par jour. Elle fait effet au bout de 15 jours à 1 mois.
- **Contre-indication** : femme enceinte, enfant



Différentes formes galéniques :

Ces plantes peuvent se prendre sous plusieurs formes : tisane, mais dans ce cas la posologie est difficile à maîtriser, gélules de poudre, gélule d'extrait sec (c'est la forme la plus concentrée), ou EPS².

Il existe des préparations très faciles d'utilisation proposées dans le commerce. Ce sont des procédés brevetés par certains laboratoires pour faciliter la posologie qui est toujours la même quelle que soit la plante, le principe actif étant dosé en conséquence dans la gélule ou la c-à-c³ d'EPS.

Par exemple :

■ Chez le laboratoire Pilège, dans la gamme phytostandard, les gélules sont constituées d'extraits de plantes obtenus à partir d'un procédé d'extraction qui leur assure une haute teneur en composés actifs. La posologie habituelle est de 2 gélules/j.

■ Chez le laboratoire Pierre Fabre, dans la marque Naturactive, on a la gamme Elusane qui est constituée également d'extraits concentrés avec une posologie habituelle de 2 Gel/jr.

■ On a la même chose dans les Arkogélules du laboratoire Arkopharma.

■ L'EPS est une préparation standardisée

En pratique :

Le stress est un phénomène ancestral auquel nous ne pouvons échapper. Mais ce stress peut être délétère et détériorer nos capacités cognitives et physiques. Nous devons en prendre conscience et mettre tout en œuvre pour nous protéger. Cela passe par une réorganisation de notre travail si nécessaire. Il faut agir également pour satisfaire pleinement tous les besoins physiologiques : alimentation, sommeil, hydratation, respiration, activité physique et vie sociale.

■ Pour renforcer l'organisme face à ce stress, nous pouvons faire une cure de plantes adaptogènes plusieurs fois dans l'année.

Au moins une à l'automne avant les mois d'hiver, et une au printemps où l'organisme est souvent bien fatigué, n'ayant pas ralenti notre rythme durant la mauvaise saison où, physiologiquement, il faudrait se ménager.

■ La cure peut se faire sur 1 mois renouvelable ou 3 mois avec des fenêtres thérapeutiques (par exemple, 5 jours sur 7) ou sur une période plus longue, d'octobre à avril à raison de 10 jours par mois.

- Il n'y a pas de phénomène d'accoutumance.
- Il est préférable d'absorber les adaptogènes le matin pour respecter la chronobiologie. Cela correspond au pic de sécrétion de cortisol
- Il est déconseillé de prendre ces plantes après 18h pour ne pas perturber le sommeil. Le mieux est de les prendre le matin ou de répartir la prise matin et midi.

■ Selon le stress subit, on peut utiliser l'une ou l'autre de ces plantes ou les associer.

On peut associer le ginseng à action différée avec la rhodiole à action centrale plus rapide, en commençant en même temps et en prenant la rhodiole pendant 1 mois et le ginseng pendant 3 mois.

brevetée par le laboratoire Pilège. C'est la gamme phytoprevent. La posologie est de 1 c-à-c par jour à prendre dans un demi-verre d'eau pendant 10 jours par mois en cure de 3 mois, en traitement préventif.

Huiles essentielles à action adaptogène :

Les huiles essentielles utilisées comme cortico-stimulantes pourraient être utilisées comme adaptogènes : HE de Pin sylvestre, de Cyprès, de Cannelle de Ceylan, de Citron, de Sarriette, d'Epinette noire. Cependant, le Docteur Morel dans son livre de phytothérapie précise que rien n'est documenté de façon précise.

Autre plante à action adaptogène sous forme de gemmothérapie :

Ce sont les bourgeons de cassis (Ribes nigrum).

Ce sont les bourgeons qui possèdent l'action recherchée. Ils sont adaptogènes en stimulant la production de cortisol par les glandes surrénales et augmentent le tonus sympathique. Ils accroissent la résistance au froid.

Posologie : BGM⁴ 1DH :50 gouttes par jour dans un demi-verre d'eau
BGM mères⁵ : 5 à 15 gouttes par jour, dans un demi-verre d'eau le matin en cure de 3 semaines à 1 mois à renouveler 3 ou 4 fois dans l'année ou 10 jours par mois sur un temps plus long.

Toutes les posologies données sont pour adultes, que ce soit pour les gélules, EPS, BGM...

Dr Nicole Vinot
(Je n'ai aucun lien d'intérêts avec les laboratoires cités.)

Sources :
« Traité pratique de phytothérapie » Dr Jean-Michel MOREL
« Renforcer son immunité » Dr Paul GOETZ
« Du bon usage des plantes qui soignent » Dr Jacques FLEURENTIN
« Le guide terre vivante de la santé au naturel » Dr Christine CIEUR
« Soigner sa tête sans médicaments...ou presque » Dr Patrick LEMOINE
1/ EMEA : European Medicines Evaluation Agency, l'agence européenne des médicaments.
2/ EPS : extrait de plante fraîche
3/ C-à-c : cuillère à café
4/ BGM : Bourgeon Macérat Glycériné. L'extrait est obtenu par macération de bourgeons frais dans un mélange 1/3 eau, 1/3 alcool, 1/3 glycérine. Il est préférable d'acheter les BGM en pharmacie pour avoir un produit contrôlé.
5/ BGM mère : non dilué, en règle générale, posologie de 5 à 15 gouttes/jour
BGM 1 DH : première dilution décimale, posologie de 50 à 100 gouttes/jour en général.

Pour la détergence et la désinfection de votre cabinet dentaire *les Normes Changent.*

SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE !

189 €

• 1 Sterily 5 L
• 1 Medical spray 1 L

SANS substances CANCÉRIGÈNES, MUTAGÈNES ou REPRODUCTION TOXIQUE

100% BIOLOGIQUE

PH 7

ECO RESPONSABLE

Traitez l'ensemble de vos instruments & surfaces avec 2 produits seulement :

- ✓ 50% d'économie sur votre budget asepsie
- ✓ Simplifier la gestion de votre stock
- ✓ Respect de votre santé (Sans Composants CMR, Sans Perturbateur Endocrinien, Pas de vapeurs Toxiques, Sans risque de brûlures (PH7))
- ✓ Environnement responsable (Pas de résidus après rinçage)

CONGRÈS
du 13 au 17 mai 2023

ADF
Paris - 2023

STAND

1L27

LE SAVIEZ-VOUS ?

Un produit dangereux n'est pas gage d'un produit performant : Des normes européennes vous permettent d'apprécier l'efficacité de vos produits. Les conditions de tests doivent se rapprocher au plus près des conditions réelles d'utilisations, et aller au-delà des simples tests d'efficacité en suspension (en phase liquide).

«On ne désinfecte bien que ce qui est propre»: Alcool, Javel, acide péracétique, peroxyde d'hydrogène, soude caustique ou de nombreux désinfectants n'ont aucune propriété détergente. Leur performance de désinfection est affectée par la présence de souillure protéique ou autres interférents et par leur température d'utilisation.

“ Ne remplacez pas un risque biologique par un danger chimique ”

OFFRE DECOUVERTE

328 €

• 1 Sterily 5 L
• 1 Medical spray 1 L
• 1 Medical Tissus 20x20 cm—100 Pcs
• 1 Air control 100ml
• 1 Phytogel Nature 400ml
• 1 Phytogel Sanitizer 400ml

CARTONS, EMBALLAGES ET ENGAGEMENTS RECyclables. PENSEZ À Trier VOS DÉCHETS!

100% EMBALLAGES RECyclables EN MATIÈRE VÉGÉTALE!

Offre Valable jusqu'au 31/12/2023

Clic & Associés

Chirurgie Laboratoire Implantologie Conseil & plus

SARL CLIC & PLUS ET ASSOCIES

Catherine TAVERNI

TEL: 06.72.90.38.79

Mail: catherine.taverni@clicetplus.fr

Afin de maîtriser les risques environnementaux, nous suivons la voie de l'amélioration continue car rien n'est jamais acquis.

Nous analysons, évaluons, estimons et améliorons l'impact sur l'environnement.

VULNÉRABILITÉ

« IL FAUT SAUVER LE PATIENT »

Tout comme les soldats de l'armée américaine ont eu pour ordre de mission de sauver le soldat Ryan¹, seul survivant d'une fratrie décimée par la seconde guerre mondiale, allons-nous devoir sauver le patient, seul vocable pertinent pour faire valoir l'état de vulnérabilité du malade et la spécificité des professionnels de soins ?

L'effacement progressif de la vulnérabilité du patient et sa transformation en consommateur sont lourds de conséquences pour le secteur du soin, qui doit réaffirmer sans cesse sa spécificité et son exclusion du secteur marchand.

Dans son article « Une modification du référentiel de compétences des assistants dentaires niveau 1 »², l'ONCD souligne à juste titre que « la notion de patient disparaît au profit de celle de « personne » ou de « personne soignée » ».

Lors de la refonte de ce référentiel, en 2016, le SFCD avait tenu expressément à l'utilisation du vocable « patient ».

La DGOS³ avait entendu et approuvé ses arguments. Ce terme avait été inscrit dans les référentiels publiés en 2018. Le patient occupait toute sa place : vulnérable face à la maladie, mais également acteur de ses soins, en partenariat avec l'équipe dentaire. Cinq ans après, nous ne pouvons que constater que ces fondamentaux ne sont pas gravés dans le marbre.

L'effacement de la vulnérabilité du patient

Par définition, le patient est vulnérable. Un patient n'est ni une « simple » personne ni un « simple » consommateur. Un patient n'est

pas une personne vulnérable qui pourra être protégé par le droit de la consommation. Un patient est protégé par le Serment d'Hippocrate et des réglementations spécifiques justement parce qu'il est vulnérable.

■ **Vulnérable** parce qu'il est confronté à la douleur ou la maladie.

■ **Vulnérable** parce qu'il n'a pas de connaissances médicales.

■ **Vulnérable** parce qu'il n'a aucune prise sur son patrimoine génétique ou son environnement.

Pourquoi s'acharner avec tant de vigueur à le faire disparaître ? Que restera-t-il du secteur du soin une fois le vocable de patient effacé ?

Dans un contexte fort de démedicalisation des soins, de libéralisation des capitaux dans le monde de la santé, de remise en cause de l'indépendance des professionnels de santé et de responsabilisation des patients face à leurs maladies, ce « glissement » semble délétaire.

Si le terme « patient » a permis l'émergence de vocables secondaires majeurs comme « patientèle » ou « patient expert », nous devons bien nous rendre à cette évidence : la définition juridique du patient peine à se mettre en place. Il est mal aisé de le qualifier⁴. De malade, il s'est transformé en patient : il a ainsi recouvré pouvoir et poids. Pouvoir vis-à-vis d'un corps médical paternaliste et sachant. Poids vis-à-vis d'un État qui lui donne désormais une voix au sein de la démocratie sanitaire. Cette évolution était souhaitée tant par les malades que par les professionnels de santé. La notion de patient au sens de personne passive soumise aux décisions médicales devait être dépassée. Mais cette évolution ne s'est pas

arrêtée là. Elle s'est poursuivie au détriment de la reconnaissance de sa vulnérabilité.

Car, très vite, le patient s'est transformé en usager du système de soin (système de santé public) et en consommateur (santé de ville).

Petit à petit, sa vulnérabilité a été le prix à payer pour son « empowerment ». Ce phénomène est parfaitement accompagné et sous-tendu par l'évolution législative.

La « fabrication » du patient/consommateur

En 2008, Philippe Batifoulier faisait cette description⁵ : « L'évolution du système de santé est marquée, en France, comme dans la plupart des autres pays, par une évolution marchande significative. Cette orientation n'est pas inéluctable en ce sens qu'elle ne résulte pas d'un processus spontané et naturel. **Elle est construite.**

Ainsi, plusieurs lois participent à cette édification :

■ [la loi] sur le droit des malades et la qualité du système de soins, favorise l'autonomisation du patient. Elle accélère de facto la construction d'un consommateur de soins⁶.

■ celle sur la réforme de l'assurance maladie⁷, insère ce consommateur de soins dans un univers marchand caractérisé par un parcours tarifaire incitatif, des sponsors dédiés à la diffusion de l'information, un panier de soins censé participer à la responsabilisation des acteurs et un nouveau partage des rôles entre assurance maladie obligatoire et assurance complémentaire ».

En 2023, la liste des lois participant à l'évolution marchande de notre système de santé s'est fortement allongée :

■ la loi HPST⁸ (2009) a fait des réseaux de soins/de santé des acteurs incontournables du système de santé tandis que la loi Four-

cade⁹ (2011) a permis l'arrivée de nouvelles formes juridiques d'exercice sous forme de sociétés interprofessionnelles.

■ la loi Leroux¹⁰ (2014) a permis les remboursements différenciés pour les adhérents acceptant des soins à l'intérieur de leur réseau de soin/de santé (utilisation des 2 vocables qui conduit à des confusions et organise l'opacité des réseaux commerciaux)

■ l'ANI¹¹ (2013) et sa mise en application (1^{er} janvier 2016) en généralisant la complémentaire santé à tous les salariés, a potentialisé la loi Leroux

■ la loi relative à l'économie sociale et solidaire et l'ordonnance¹² (2014) en simplifiant le régime des associations et des fondations a éloigné le but non lucratif de ses structures pour leur permettre d'être concurrentielles

■ la loi Hamon¹³ (2014) et l'ordonnance¹⁴ sur la partie législative du Code de la consommation ont fait basculer juridiquement la personne malade ayant besoin de soins du statut de patient à celui de consommateur ;

■ le décret Montebourg¹⁵ (2014) intègre la santé publique dans les secteurs clefs de l'économie

■ la loi de santé¹⁶ (2016) entérine d'une part les parcours de soins, la démocratie sanitaire, la standardisation des soins, et d'autre part la diminution des prises en charge par l'assurance maladie obligatoire : c'est encore une touche supplémentaire à la transformation du patient en consommateur de soins.

■ la loi en faveur de l'activité professionnelle indépendante¹⁷ (2022) a rajouté

une pierre à l'édifice en redéfinissant les travailleurs indépendants, soit tous ceux qui ne sont pas salariés, et les inscrits de facto au code du commerce. Cette loi opère une confusion sans précédent entre tous les indépendants, qu'ils soient livreurs, avocats ou médecins.

Cette liste de textes contribue au flou artistique qui pèse sur le statut juridique du patient.

Bien sûr, cette liste n'est ni sexy ni glamour. Néanmoins, il est essentiel de la connaître, car elle permet de comprendre comment l'ensemble de ces textes, savamment empilés, participent à la fabrication de ce patient consommateur et en miroir à la mutation du professionnel de santé en professionnel tout court.

Ainsi assiste-t-on, en spectateur, à la déréglementation du secteur médical.

Le soin devient un secteur économique lambda, offert aux lois de l'offre et la demande.

Curieux paradoxe, non ?

Après la crise sanitaire de la Covid-19, où sont passés les appels transpartisans à sanctuariser le secteur de la santé pour protéger tant les patients que les professionnels de soins, quoi qu'il en coûte ?

Devra-t-on déclencher une mission de sauvetage du patient, à l'instar de celle déclenchée pour sauver le soldat Ryan, qui mobiliserait toutes les ressources du monde médical ?

Sylvie Ratier

1/ « Il faut sauver le soldat Ryan » (Saving Private Ryan), film de guerre américain réalisé par Steven Spielberg en 1998. 2/ Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, la lettre, N° 2 0 8 / 2 3 SEPT-OCT page 16. 3/DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins. 4/ Le statut juridique du patient, Benjamin Pitchot, Editeur : LEH Editions, 2004, EAN : 9782848740201. 5/ Batifoulier Philippe, Domin Jean-Paul, Gadreau Maryse, « Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française », Revue Française de Socio-Economie, 1/2008 (n° 1), p. 27-46. 6/ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 7/ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. 8/ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 9/ Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 10/ Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé. 11/ Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi. 12/ Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire et l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015 portant simplification du régime des associations et des fondations. 13/ Loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation. 14/ Ordonnance n° 2016-301 du 14 mars 2016. 15/ Décret du 14 mai 2014 relatif aux investissements étrangers soumis à autorisation. 16/ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 17/ Loi n° 2022-172 du 14 février 2022 en faveur de l'activité professionnelle indépendante.

Gencix®

ADF 2023

Un flacon
de l'innovation
GENCIX sera OFFERT

à chaque
dentiste
se présentant
au stand
3M23 (GID)



Gencix est une poudre à diluer mise au point par 17 chirurgiens-dentistes.

Ce produit 100% naturel permet de faire un bain de bouche de rinçage biquotidien, qui vient compléter l'action du brossage, afin d'assurer la prévention contre les inflammations gingivales occasionnelles.

Gencix, dont l'efficacité
a été scientifiquement prouvée,
est disponible en pharmacies
ou sur

www.gencix.com

SANTÉ

ART ET THÉRAPIE : LES BIENFAITS DE LA PRATIQUE D'UN ART POUR LA SANTÉ

2016, un début de burn out, effondrement et désespoir me saisissent, je suis sans force, incapable même de conduire ou de préparer un repas.

J'essaie au milieu de ce brouillard angoissant de penser à ce qui pourrait me faire du bien : course à pied que je pratique depuis 4 ans, 2 fois par semaine ? Impossible sans aucune énergie, j'arrive tout juste à marcher 5 min pour les courses alimentaires indispensables...

Voir une comédie au cinéma ? Pourquoi pas ? Visiter un musée ? cela me tente bien... alors, je commence par une visite en ligne pour admirer les tableaux sur l'écran de mon PC. Et là arrivent sur la pointe des pieds comme une émotion positive, presque de la joie, et certainement quelques instants de bien-être véritable, enfin ! Je feuillette aussi des livres d'art qui dormaient depuis bien trop longtemps dans la bibliothèque et cela m'apaise, m'emmène dans des mondes différents, merveilleux, admirative des talents des artistes peintres, sculpteurs qui ravissent mes yeux et soignent mon âme, pas à pas.

Une amie très chère m'emmène alors dans un musée toulousain que nous aimons tout particulièrement : la fondation Bemberg sise dans l'hôtel Renaissance de Pierre d'Assezat, pastelier et capitoul de métier. Une collection d'œuvres exceptionnelles du XV^{ème} au XX^{ème} siècle : mobilier marqueté,



horloges, vaisselle, bronzes, sculptures et céramiques, peintures de Véronèse à Fantin Latour, Bonnard, Signac, Berthe Morisot, tous mes chers impressionnistes... Claude Monet campe de simples barques de pêcheurs sur la plage à Etretat devant une mer turquoise sous un ciel vibrant de nuages balayés par le vent : assise, je contemple cette toile longuement sans pouvoir exprimer l'émotion qui me submerge comme une vague de plénitude. Un peu plus loin, Henri Edmond Cros pointe du pinceau une chaîne des Maures joyeuse et colorée : un pur bonheur ! Enfin, je tombe en arrêt devant un Raoul Dufy « régates à Deauville » aux couleurs orientalistes, bateaux élancés aux voiles faseyantes signant le retour à bon port. Je

m'imaginer sur le pont d'un de ces bateaux, les joues rougies par le vent du large et les manœuvres, bercée par la houle, heureuse...

Après l'art plastique imposé au collège, puis des études scientifiques qui m'ont laissé le sentiment d'être sans aucune créativité, je me lance quelques années plus tard, à essayer l'aquarelle, à m'inscrire à un atelier d'art plastique et peu à peu à oublier tout pendant que je peins, concentrée, et centrée, détendue, expérimentant une nouvelle source de bien-être et de paix intérieure. D'abord, je reproduis des œuvres, en suivant sagement un modèle, puis quelques mois après, je sens l'envie essentielle de créer un ange protecteur et découpe sa robe dans un tissu que je colle sur un carton de récupération, ainsi que des plumes roses en guise d'ailes. Une gaze en guise de nuage et du sable mêlé à la peinture en toile de fond ! Depuis, il m'accompagne en bonne place dans ma salle de soin et veille sur notre équipe ... peint avec toute mon âme, il m'a permis de trouver ma signature : Isa.M éclot vers Isâme...

L'art thérapie puise ses racines dans l'antiquité avec Aristote pour qui la pratique théâtrale permettait de libérer les angoisses et les pulsions, mais c'est dans les années 50 qu'elle sera vraiment utilisée comme pratique thérapeutique dans les établissements de santé, et dans les services de psychiatrie.

L'art-thérapie fait partie des rares disciplines paramédicales reconnues par un diplôme d'État et dotée d'un code de déontologie. L'art-thérapie s'adresse aux personnes en difficultés (psychologique, physique, sociale ou existentielle) ayant du mal à s'exprimer par la parole.

Traditionnellement, l'art-thérapie s'appuie sur une discipline artistique : **œuvres plastiques, sonores, théâtrales, littéraires, corporelles et dansées**, afin de mobiliser les capacités créatrices dans un objectif thérapeutique...

L'art thérapie apparaît comme une nouvelle chance d'accéder à ses sentiments et à ses émotions refoulés, « parce qu'elle travaille dans le "mine de rien", en utilisant une stratégie de détournement, une ruse qui permet de contourner les résistances au changement », explique le Dr Jean-Pierre Klein (L'Art-thérapie, Puf, collection Que sais-je, 1997), psychiatre et directeur de l'Inecat (Institut national d'expression, de création, d'art et de thérapie) de Paris.

Son principe ?

Se servir de la création artistique (peinture, théâtre, danse, collage, modelage, photographie, marionnettes) pour pénétrer les problématiques inconscientes de l'individu et le conduire à une transformation positive de lui-même. « Le but, reprend Jean-Pierre Klein, est de partir, dans le cadre d'un processus créatif, de ses douleurs, de ses vio-



lences, de ses contradictions pour en faire le matériau d'un cheminement personnel. Du pire naît ainsi une construction, une production qui tend vers l'art. » Un accompagnement par un thérapeute diplômé et compétent permet une prise de conscience et un cheminement intérieur.

Créer pour soigner :

c'est un voyage au cœur de nous-mêmes, à la rencontre de soi pour transformer son rapport au monde, qu'il soit intérieur ou extérieur. Cela permet l'expression de ce qui, parfois, ne peut être mis en mots. C'est un moyen d'expression et un moteur de transformation ayant pour objectif de relier

le corps, le cœur, l'âme et l'esprit. C'est le principe de l'individuation selon Carl Gustav Jung, principe d'épanouissement de ses potentiels. En tant que dentistes habitués à des gestes très précis, à la concentration sur de longues heures et à des activités manuelles fines, nous avons de grandes facilités pour pratiquer les activités picturales.

Alors à vos crayons, à vos pinceaux, à vos instruments de musique, à vos chaussures de danse, ou sur scène !

Laissez créer l'artiste qui est en vous ! Bonne santé !

Dr Isabelle Morille

FORMATIONS

SE FORMER POUR MIEUX PRÉVENIR

Depuis plusieurs années maintenant, la vie professionnelle et personnelle des femmes est de plus en plus intense, et elle impacte leur santé au quotidien.

Certaines pathologies, qui existent depuis longtemps, sont désormais mieux connues et diagnostiquées, car malheureusement, leur incidence est plus élevée. Pour exemple, les données récentes démontrent une augmentation importante chez la femme de certaines pathologies : **le burn out, les troubles musculo-squelettiques, qui plus est chez la femme professionnelle de santé.** Subir ces pathologies n'est pourtant pas une fatalité. Les connaître pour les repérer et les prévenir est indispensable.

Si vous vous sentez concernées par ces pathologies, suivez ce lien :

www.sfcd.fr/formation
FFCD organise régulièrement des journées de formation pour toute l'équipe afin de mieux comprendre, analyser et résoudre le burn out ou les troubles musculo-squelettiques en lien avec notre activité au cabinet dentaire.

En teasing à ces formations, je vous livre ci-contre quelques éléments.

Zoom sur le burn out

Qu'est-ce que le burn out ?

Le syndrome d'épuisement professionnel, équivalent en français du terme anglais burnout, se traduit par un épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel

Quels sont les signes du burn out ?

Le burn out se traduit essentiellement par une fatigue permanente, des maux de dos, des céphalées, des symptômes alimentaires (perte ou gain d'appétit), des troubles du sommeil tels que difficultés d'endormissement ou réveils précoces, un manque de sommeil, de l'anxiété, du stress, un discours culpabilisant sur soi-même (« je n'ai pas fait assez », « je ne suis pas assez présente pour mes enfants », « je ne fais pas correctement mon travail »), une perte de libido, des troubles de la concentration et de la mémorisation, une nervosité, une irritabilité, ainsi qu'une sensation d'être dépassée par les événements.

Pour les professionnels de santé, certains facteurs augmentent le risque de burn out :

Demande de performance, image du soignant infaillible, valeurs d'engagement et d'abnégation, injonctions contradictoires, dispositifs de soin complexes et évolutifs, tensions démographiques, insécurité, etc.

Peut-on prévenir le burn out ?

Peut-on réellement prévenir le burn out quand on est une femme active et que l'on a

une multitude de choses à faire sur les plans familial et professionnel ? Une chose est certaine : on ne peut pas être performante partout. **La prévention repose donc sur des aménagements individuels comme :** déléguer à la maison, demander de l'aide à ses proches, accepter de ne pas être présente auprès de ses enfants comme on le souhaiterait ou bien réduire sa charge de travail à 50 ou 80%.

Que faire si on croit être atteinte de burn out ?

Il existe des tests comme Le Maslach Burnout Inventory (MBI) ou le Copenhagen Burnout Inventory (CBI), qui permettent d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel, mais ils n'ont pas été construits comme des instruments d'évaluation individuelle. Ils peuvent être éventuellement utilisés comme outil pour guider un entretien avec le patient.

Il faut impérativement consulter son médecin, le plus à même de diagnostiquer et de recouper les manifestations cliniques, les conditions de travail et, en complément, d'éventuels facteurs de susceptibilité individuelle.

Zoom sur les troubles musculo-squelettiques

Quels sont les troubles musculo-squelettiques ?

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent des affections touchant les articulations, les muscles et les tendons. Les parties du corps les plus fréquemment atteintes sont : le dos, les membres supérieurs (poignet, épaule, coude), plus rare-

ment les membres inférieurs (genoux). Les TMS ont des multiples causes, mais l'activité professionnelle joue souvent un rôle dans leur survenue, leur maintien ou leur aggravation.

Parmi les TMS les plus fréquents, on peut citer :

- le syndrome du canal carpien au poignet (38 %),
- le syndrome de la coiffe des rotateurs à l'épaule (30 %),
- l'épicondylite latérale au coude (22 %),
- les lombalgies (douleurs au niveau du bas du dos) (7 %).

Les TMS résultent d'un déséquilibre entre les capacités physiques du corps et les sollicitations et contraintes auxquelles il est exposé. Ils peuvent apparaître rapidement. Toutefois, ils s'installent le plus souvent de façon progressive après une longue période de sollicitations intensives des parties du corps atteintes.

Les troubles musculo-squelettiques sont répertoriés dans la catégorie des maladies à caractère professionnel. Une étude récente (qui porte sur une période de 2012 à 2018), montre une augmentation de la prévalence des TMS depuis 2015, et les



femmes sont plus concernées par elles que les hommes.

Quels sont les signes des troubles musculo-squelettiques ?

Les symptômes ou les plaintes telles que douleurs, lourdeurs, raideurs... apparaissent très progressivement et peuvent être subdivisés en trois niveaux :

- **niveau 1** : les plaintes apparaissent durant une activité et disparaissent au repos ;
- **niveau 2** : les plaintes apparaissent rapidement lors des activités et mettent plus longtemps à disparaître au repos ;
- **niveau 3** : les plaintes telles que douleurs, lourdeur, raideurs... sont chroniques et persistent durant les autres activités et au repos.

Que faire ?

Toute la difficulté pour nous, femmes professionnelles de santé, est d'écouter notre corps et de savoir à quel moment il convient de consulter afin que ces troubles n'entraînent pas une incapacité à exercer notre travail.

Dr Sandrine Chollet

Références :
<https://www.centreduburnout.org/test-burn-out/>
http://reseauburnout.org/index.php/etes_vous_en_burnout/
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout#:~:text=Ce%20rep%C3%A9rage%20peut%20%C3%AAtre%20r%C3%A9alis%C3%A9,%C3%A9quipe%20de%20sant%C3%A9%20au%20travail.
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques>
<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/troubles-musculo-squelettiques>



JNAD 2024

4 avril 2024

8h30 - 18h

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

Save the date

jnad-paris.fr

Des formations 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 réglementaires, CCAM, traçabilité...

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

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.



CONTACT FFCD

Lemya Nadia :
05 63 47 16 61

Lundi et jeudi de
8h00 à 17h00

ffcd.secretariat@gmail.com



ffcd formations
pour l'équipe
dentaire

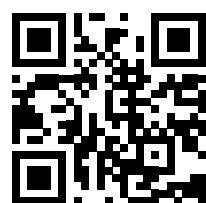


Calendrier des formations 2024

FORMATIONS À DISTANCE

Thème	Date	Public visé
Radioprotection des patients au cabinet dentaire	5 décembre 13 juin	CD
Santé environnementale et écoresponsabilité au cabinet dentaire	6 juin	AD + CD
CCAM : de l'acte à la codification	date à venir	AD + CD
Perturbateurs endocriniens au cabinet dentaire : les repérer pour s'en protéger	12 décembre	AD + CD

**RÉSERVEZ
VOS FORMATIONS
DÈS MAINTENANT !**



Restez connectés toute l'année,
de nouvelles formations, de nouvelles régions
et de nouvelles dates seront programmées !

www.sfcd.fr/formation/

FORMATIONS EN PRÉSENTIEL dans votre région !



	Ville	Thème	Date	Public visé
NOUVELLE AQUITAINE	LA ROCHELLE	Animer son équipe au quotidien	9 février	AD+CD
		CCAM : de l'acte à la codification - Inscription possible à partir de janvier 2024, pour vous préinscrire, contactez-nous par mail : ffcd.secretariat@gmail.com	30 mai	AD+CD
	ROCHEFORT	La douleur en odontologie	10 octobre	CD
	BAYONNE	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences Obligatoire	Date à venir	AD+CD
		Repérage et conduite à tenir au cabinet dentaire face aux suspicions de violences faites aux enfants	Date à venir	AD+CD
	BORDEAUX	MIH : du diagnostic à la prise en charge	Date à venir	CD
		La traçabilité au cabinet dentaire	Date à venir	AD+CD
		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. Obligatoire	Date à venir	AD+CD
AUVERGNE RHÔNE ALPES	MARSEILLE	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences Obligatoire	9 février	AD+CD
	VALENCE	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. Obligatoire	Date à venir	AD+CD
ÎLE DE FRANCE	VILLIERS LE BEL	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences Obligatoire	26 janvier	AD+CD
	ISSY LES MOULINEAUX	CCAM : de l'acte à la codification - Inscription possible à partir de janvier 2024, pour vous préinscrire, contactez-nous par mail : ffcd.secretariat@gmail.com	25 avril	AD+CD
	ISSY LES MOULINEAUX	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. Obligatoire	20 juin	AD+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) Obligatoire	3 JOURS : dates à venir	AD+CD
OCCITANIE	TOULOUSE	MIH : du diagnostic à la prise en charge	2 février	CD
		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. Une autre session sera prévue en cours d'année Obligatoire	8 février	AD+CD
		Initiation à l'hypnose	3 JOURS : 12, 13 et 14 juin	CD+AD
		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) Obligatoire	3 JOURS : 10 et 11 octobre et 7 novembre	AD+CD
		Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences Obligatoire	Date à venir	AD+CD
	NARBONNE	Comment gérer son stress dans son environnement professionnel	25 avril	AD+CD
	MONTPELLIER	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences Obligatoire	Date à venir	AD+CD
GRAND EST	REIMS	Adopter les bonnes postures (TMS)	Date à venir	AD+CD
BRETAGNE	SAINT-BRIEUC	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences Obligatoire	Date à venir	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 2023, 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/

