



ifcd 
infos

N°63
MARS 2025
VERSION
NUMÉRIQUE

CÉLÉBRONS ENSEMBLE NOS 90 ANS !

Rejoignez-nous !

11 & 12
Avril
2025

au congrès anniversaire SFCD
À BORDEAUX

Conférences • Ateliers • Table ronde • Soirée de gala

LES
DOSSIERS
DU **sfcd**
Page 14

Santé mentale
et **vulnérabilité**
au cabinet dentaire...

sfcd.fr



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
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 Clémence Bertrand, clemence.bertrand@sfcd.fr
BRETAGNE	Dr Linda Martin, 22 Paimpol, lindamartin3010@gmail.com • Dr Anne Gorre, 56 Lorient, annego35@gmail.com Dr Clémence Bertrand, clemence.bertrand@sfcd.fr
PAYS DE LA LOIRE CENTRE VAL-DE-LOIRE	Dr Constance Gan, 49 Angers, constance.gan@sfcd.fr
AUVERGNE RHÔNE-ALPES	Dr Alice Delmon-Lavoine, 26 Saint-Uze, alice.delmon@sfcd.fr
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR	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, mariane.franchi@orange.fr • Dr Catherine Boule, 33 Le Porge, catherine.boule@sfcd.fr Dr Marion Lagunes, 64 Ustaritz, marion.lagunes@sfcd.fr

- **Directrice de la publication :**
Nathalie Delphin
- **Rédactrice en chef :**
Anne Gorre
- **Rédactrice adjointe :**
Claire Mestre
- **Ont participé :**
Aurélie Albac,
Marie-Christine Barbotin,
Marie Brasset,
Clément Bristuile,
Nadine Cornillot-Clément,
Raphaëlle Dareaux,
Alice Delmon,
Nathalie Delphin,
Julien Delrieu,
Magali Fau,
Nathalie Ferrand,
Vanessa Garrouche,
Constance Gan,
Anne Gorre,
Marion Lagunes,
Sophie Lellouche,
Linda Martin,
Brigitte Meillon,
Claire Mestre,
Isabelle Morille,
Lemya Nadia,
Marion Petelot,
Sylvie Ratier,
Nathalie Richard,
Anne-Marie Soum.

- **Publicité :**
SFCD et FFCD
- **Conception réalisation :**
Marion Bijl - yesonyva.com

Crédits photos :
Adobe Stock

« Les points de vue, les opinions et les analyses publiés dans cette revue n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement le positionnement du SFCD. »

sfcd.fr



CELA N'A ÉCHAPPÉ À PERSONNE : CETTE ANNÉE, LE SFCD FÊTE SES 90 ANS.

Et, dans ces temps moroses et inquiétants, il était pour nous évident qu'il fallait marquer le coup avec l'organisation d'un congrès anniversaire. Cet événement est le meilleur moyen de se rencontrer pour comprendre l'état d'esprit du SFCD. Oui, de comprendre pourquoi, en 2025, le SFCD continue à avoir toute sa place dans le paysage de notre profession si représentative, encore, du phénomène « boys club ».

Si beaucoup nous font même remarquer que "tous les combats sont gagnés" et "la nécessité du féminisme obsolète", les faits sont là. Nous devons aujourd'hui faire face à une volonté de nous invisibiliser. Les femmes sont, toujours, tenues éloignées des directions des différents organes représentatifs de notre profession.

Pire, il est même reproché au SFCD de présenter TROP de femmes dans les différentes élections. Selon ces messieurs, cela diminuerait, par un phénomène de dilution (certains ont la nostalgie des TP de chimie), la possibilité à UNE femme de pouvoir être élue. Pourtant, le seul moyen de voir DES femmes élues, est de présenter DES femmes aux élections. CQFD.

Sans nier les différentes améliorations, l'égalité n'est pas encore là. Il reste encore beaucoup d'étapes à franchir. La représentation des femmes reste trop faible dans notre profession.

La vision féminine manque à notre profession avec la mise en lumière de problématiques que nos confrères n'imaginent même pas, ou au contraire de solutions nouvelles qu'ils ont peine à entrevoir.

Se couper de la moitié de la profession revient à se couper de la moitié de la vigilance nécessaire.

Or, une vigilance tous azimuts incluant les femmes est non seulement nécessaire, mais indispensable pour faire grandir notre profession et la protéger des manœuvres dangereuses. Alors, tous ensemble, mettons en œuvre l'engagement "He for She", fièrement affiché il y a déjà plusieurs années dans notre profession.

Nous fêtons donc nos 90 ans. Avec à la fois la satisfaction du chemin parcouru et la conscience des combats à mener. Un congrès à notre image : le mélange des générations, de l'expérience et de la jeunesse, de l'écoute et de la parole, de la bienveillance et du soutien.

Une autre voix dans le syndicalisme.

Dr Nathalie Delphin

**DES QUESTIONS,
DES DEMANDES,
CONTACTEZ-
NOUS !**

SIÈGE SOCIAL

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

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier
sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

SECRETARIAT DE DIRECTION :
Lemya Nadia
ffcd.contact1@gmail.com

INSCRIPTIONS :
Fattouma Maarouf
ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSION, INSCRIPTION,
CONTACT

Fattouma Maarouf
Tél : 05 63 47 16 61
fattouma.maarouf@sfcd.fr

INSCRIPTION EN LIGNE SUR :
sfcd.fr/mon-compte/

RELATIONS PRESSE

Magali Fau
magali.fau@sfcd.fr
Aurélie Albac
aurelie.albac@sfcd.fr

RETROUVEZ-NOUS SUR



sfcd.fr

sommaire



**5 - CONGRÈS ANNIVERSAIRE
90 ANS SFCD**

• **Un congrès et une soirée de gala exceptionnelle, les 11 et 12 avril à Bordeaux !**

- Nos intervenants : conférences, ateliers et relation avec les autres professionnels de santé
- Un programme scientifique

9 - ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

- UNAPL, l'IA et la santé mentale
- Certibiocide et cabinets dentaires
- L'examen BUCCO-DENTAIRE EBD actif au 1^{er} avril 2025

13 - LES ACTIONS DU SFCD

- Actions politiques, événements professionnels, mobilisations nationales et en régions

17 - REJOIGNEZ LE SFCD ! ADHÉREZ

**18 - DES ACQUIS HISTORIQUES
AU SERVICE DE L'ÉGALITÉ**

- Les succès du SFCD depuis 1950 pour les droites de femmes

19 - DOSSIER

**Santé mentale et vulnérabilité
au cabinet dentaire**

- Vulnérables ?
- Vulnérabilités en 2025, de quoi parle-t-on exactement ?
- Prise en charge des publics vulnérables, le point sur les dispositifs
- E-Santé et vulnérables
- Formation premiers secours en santé mentale
- Une belle initiative : le Breizh Bucco Bus

- Handiaccess, une solution adaptée au handicap complexe
- Le tiers payant et l'examen bucco-dentaire EBD

32 - ÉCORESPONSABILITÉ

- Suivez l'atelier écoresponsabilité lors du congrès des 90 ans du SFCD

33 - SCIENTIFIQUE

- Les alternatives au cobalt-chrome en prothèse amovible, focus sur le PEEK

37 - BILLET D'HUMEUR

- Quand la justice n'est pas juste

39 - FEMMES

- Violences intrafamiliales : de quoi parle-t-on ?

41 - ORTHODONTIE

- Cabinet d'orthodontie une garderie du mercredi après-midi ?

43 - CULTURE

- La santé des femmes, une lente évolution depuis l'antiquité

45 - ASSISTANTS DENTAIRE

- Mention complémentaire et prime de secrétariat : nouvelles règles
- JNAD 2025

46 - FORMATIONS FFCD

- L'accompagnement de notre santé physique et mentale : 3 formations près de chez vous
- Nouvelle formation : le numérique en santé au cabinet dentaire
- Calendrier des formations 2025
- Le e-learning se développe au FFCD

CONGRÈS ANNIVERSAIRE 90 ANS SFCD



**Un congrès et une soirée de gala exceptionnelle,
les 11 et 12 avril à Bordeaux !**

Un hommage aux pionnières de la profession :

2025 marque une année historique pour le SFCD. Pour fêter cet événement, pour rendre hommage à toutes celles qui ont construit et construisent encore le SFCD, il organise un congrès à son image, autour d'un programme scientifique engagé, inspirant et fédérateur !

2025, année de célébration qui reflète **90 ans d'engagement, de projets et d'actions** au service de la profession et de la santé bucco-dentaire, 90 ans portés par des femmes passionnées et déterminées, qui n'ont jamais rien lâché et qui ne lâcheront pas.

Merci pour
votre fidélité
à nos côtés !

**Nous vous
attendons
nombreuses
et nombreux**

pour partager avec
nous cette belle
histoire et
ce moment privilégié

**11 & 12
Avril
2025**

CONGRÈS ANNIVERSAIRE À BORDEAUX

Conférences, ateliers, table ronde, soirée de gala

NOS INTERVENANTS

Conférences & ateliers



DR SARAH ATTAL

Conférence "La biodentine
quelles causes je traite ?
Comment je traite ?"



**DR MARIE-PIERRE
CARAT SARRACANIE**

Atelier pratique
"L'hypnose conversationnelle"



DR NATHALIE DELPHIN

Atelier pratique
"Les praticiens
ont la parole"



DR LAURENT ELBEZE

Conférence "MIH, du
diagnostic à la prise
en charge"



DR NATHALIE FERRAND

Atelier pratique
"Trucs et astuces écoresponsabilité"



DR MARION PETELOT



DR LINDA MARTIN

Atelier pratique
"Le composite injecté"



DR PATRICK ROUAS

Conférence "15 points
clés pour prendre
en charge le MIH
en omnipratique"

TABLE RONDE

La relation des chirurgiens-dentistes avec les autres
professionnels
de santé



RALITSA ANDROLOVA
Présidente de l'Union
Nationale des Étudiants
en Chirurgie-Dentaire



DR NATHALIE DELPHIN
Présidente nationale
du SFCD



DR ALAIN DURAND
Président de l'Ordre
National des
Chirurgiens-Dentistes



DR JACQUES WEMAERE
Président des
URPS CD en
Nouvelle-Aquitaine

-> [Plus d'informations ici](#)

UN PROGRAMME SCIENTIFIQUE

conçu pour répondre à vos attentes



- **Tables rondes et débats** avec des invités renommés
- **Conférences** pour enrichir vos connaissances techniques animées par des experts reconnus de la profession
- **Travaux pratiques**
- **Une soirée de gala festive et chaleureuse**, en présence de personnalités qui ont marqué l'histoire du syndicat et celle de la profession

Travaux pratiques sur le composite injecté

Explorez les caractéristiques du composite injectable et son application dans les techniques prothétiques. Améliorez vos compétences aux côtés du Dr Linda Martin.

3 sessions au choix :

- Vendredi 11 avril : 9h30-11h, 14h30-16h
- Samedi 12 avril, 9h-10h30

MIH : du diagnostic à la prise en charge

Approfondissez vos connaissances sur les MIH, du diagnostic à la stratégie thérapeutique. Le Dr Laurent Elbeze vous fournira des outils pour distinguer les cas simples des complexes et choisir les interventions appropriées.

2 sessions au choix :

- Vendredi 11 avril : 9h30-11h, 14h30-16h

En complément, une conférence « 15 points clés pour prendre en charge le MIH en omnipratique »

en sera présentée par
le Dr Patrick Rouas.

- Vendredi 11 avril : 16h30

L'hypnose conversationnelle

Apprenez à utiliser l'hypnose conversationnelle pour améliorer la coopération des enfants patients. Le Dr Marie-Pierre Carat-Sarracanie vous guidera à bien adapter cette technique selon l'âge et le développement psychomoteur de l'enfant.

3 sessions au choix :

- Vendredi 11 avril : 9h30-11h, 14h30-16h
- Samedi 12 avril, 9h-10h30

Trucs et astuces écoresponsables

Participez à un atelier interactif visant à identifier et mettre en œuvre des pratiques écolologiques dans votre cabinet dentaire.

Les Drs Marion Petelot et Nathalie Ferrand-Lefranc partageront des conseils pratiques pour réduire l'impact environnemental de vos activités.

3 sessions au choix :

- Vendredi 11 avril : 9h30-11h, 14h30-16h
- Samedi 12 avril, 9h-10h30

Les praticiens ont la parole

Partagez vos questions, problématiques et idées **lors d'une session interactive** animée par notre Présidente nationale, le Dr Nathalie Delphin.

Ensemble, nous trouverons des solutions pour chacun.

Vous n'êtes pas seul, le SFCD... toujours à vos côtés !

> Inscriptions

et informations pratiques :

Différentes formules vous sont proposées, incluant des tarifs préférentiels pour les adhérents du SFCD, les non-adhérents, les accompagnants (soirée de gala uniquement), les étudiants et les retraités.

Les réservations se font via la plateforme Weezevent, accessible depuis notre site Internet :

[sfcd.fr](https://www.sfcd.fr)



UNAPL L'IA ET LA SANTÉ MENTALE

**Vendredi 31 janvier a eu lieu le 33^e congrès annuel de l'UNAPL.
L'occasion d'échanger avec les autres syndicats de profession libérale.**

Cette année, en prévision du sommet de Paris du 6 février dont l'objectif est de renforcer l'action internationale en faveur d'une intelligence artificielle au service de l'intérêt général, le thème du congrès était l'intelligence artificielle et son impact dans notre exercice au quotidien. Madame Véronique Louwagie, la Ministre Déléguée chargée du Commerce, de l'Artisanat, des Petites et Moyennes Entreprises et de l'Économie Sociale et Solidaire et par voie de conséquence des professions libérales, a ouvert la séance en précisant les trois grands axes qui guideront son action.

■ **Simplifier** : alléger la charge administrative et améliorer les services, notamment via le projet de loi de simplification de la vie économique. L'IA est un outil prometteur pour la simplification des charges administratives.

■ **Encadrer la financiarisation** : garantir un équilibre entre développement et préservation des valeurs fondamentales des professions libérales. C'est une vraie préoccupation de l'UNAPL qui monte une commission pour réfléchir et faire des propositions afin d'infléchir les décisions gouvernementales. Quid de la liberté des professions libérales si elles sont soumises à des rémunérations d'organisations, peu importe qu'elles soient publiques ou privées ? Le SFCD participe au "groupe de travail sur l'indépendance des professions libérales."

■ **Renforcer la proximité** : appuyer des initiatives comme les Maisons des Professions Libérales, véritables ressources pour les professionnels. Sous l'impulsion de Christophe Sens, actuel président de l'UNAPL, les régions se mobilisent pour créer des Maisons des Professions Libérales (MPL) comme il existe des maisons des Chambres de Commerce et d'Industrie pour les commerçants et des Chambres des Métiers et de l'Artisanat pour les Artisans. On y retrouvera l'UNAPL, les ORIFFPL et les ARAPL. Cela permettrait une meilleure visibilité. Un lieu d'informations, de formations, d'échanges et de rencontres. Deux MPL sont déjà en fonction : Nouvelle Aquitaine et PACA. L'Île-de-France ne devrait pas tarder.

De nombreuses Start-up françaises ont présenté leurs innovations.

Parmi elles, dans le domaine de la santé :

■ **My Family Up** propose une Intelligence Artificielle au service de la santé mentale des familles : une aide pour les parents, les aidants ou les professionnels de santé.

■ **Primaa** développe des logiciels basés sur l'IA capables de détecter tous les biomarqueurs du cancer avec rapidité et une grande précision. Une vraie aide pour les pathologistes.

■ **HighWind** développe des solutions d'appels d'urgence améliorées grâce à l'Intelligence Artificielle et aux applications pour smartphones, tant pour le secteur public que privé. L'objectif est d'améliorer les chances de survie des patients appelant les services d'urgence en économisant des minutes vitales et en donnant des photos analysées (diagnostiquées?) par l'IA aux centres d'appels d'urgence.

Cette journée a ouvert de belles perspectives sur les évolutions possibles avec l'IA.

Un encadrement paraît cependant plus que nécessaire.

Espérons que le sommet de Paris sera un vrai temps fort pour renforcer l'action internationale en faveur d'une intelligence artificielle au service de l'intérêt général.

Dr Marie-Christine Barbotin

CERTIBIOCIDE ET CABINETS DENTAIRES LES CABINETS DENTAIRES EXEMPTÉS DE CERTIBIOCIDE POUR 2025

Suite aux alertes de l'Ordre et de l'ADF et de l'ensemble des syndicats, le ministère de la Santé a décidé de reporter l'obligation de certibiocide dans les cabinets dentaires pour l'année 2025.

■ **En conséquence** : ces derniers pourront commander des produits biocides sans être contraints de se former et de se certifier.

Cette certification contraignait en effet les praticiens à suivre 7 heures de formation pour pouvoir acheter et utiliser des produits désinfectants et anti-salissures dans leurs cabinets.

■ **Néanmoins, l'application du certibiocide ne « tombe pas aux oubliettes » pour les cabinets dentaires :**

Elle est temporairement suspendue et son échéance n'est que repoussée, le temps notamment de « travailler » à l'allègement des nouvelles modalités du certibiocide.

▶ **Le SFCD suivra ces discussions de près et ne manquera pas de vous informer de l'évolution des obligations relatives à ce Certibiocide.**

L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

EBD ACTIF AU 1^{er} AVRIL 2025

Dans le cadre des actions de prévention mises en place par l'Assurance Maladie, le programme « M'Tes Dents tous les ans » constitue un dispositif pilier avec pour objectif ambitieux de faire émerger une « génération sans carie ».

En tant que chirurgiens-dentistes, nous avons un rôle prépondérant dans la mise en œuvre de ce dispositif doublé par un engagement conventionnel

EBD : UN DISPOSITIF EN 2 TEMPS

1 Un Examen bucco-dentaire, EBD avec ou sans radio visant à :

- « Informer le patient et son représentant légal (s'il est présent) de l'état bucco-dentaire constaté, du nombre de dents à traiter et de la nature des soins à engager, tout en précisant les priorités »
- « Accompagner sa démarche de conseils d'hygiène et de prévention en soulignant l'intérêt d'un traitement précoce, d'un suivi régulier et de la continuité des soins. »

2 Des soins complémentaires et consécutifs, réalisés en fonction des besoins détectés lors de l'examen bucco-dentaire, afin d'assurer une prise en charge optimale et adaptée à chaque patient.

Les Soins complémentaires :

- Si, dans l'établissement du plan de traitement, un seul acte (1 seul code) est à réaliser, celui-ci peut être associé à l'EBD.
- Peuvent être aussi effectués le jour de l'examen, des actes intégrés au parcours préventif. Il s'agit de Détartrage-polissage (HBJD001) + Application de vernis fluoré (HBLD045).

Les soins consécutifs :

détectés lors de l'examen initial, sont à réaliser dans un délai de 6 mois. **Seuls certains soins, spécifiés dans l'annexe XI** de la convention dentaire, sont éligibles au dispositif. Il s'agit de soins radiographiques, préventifs, conservateurs, chirurgicaux. (Radiographies intra-buccales et panoramiques / Scelllements des sillons / Restaurations coronaires/ Inlay-Onlay / Endodontie / Avulsions/ Gingivectomie)

DES NOUVELLES DISPOSITIONS : AU 1^{ER} AVRIL 2025

- **Annualisation de l'examen :** désormais proposé chaque année pour les patients âgés de 3 à 24 ans.
- **Dématérialisation de l'invitation au patient :** Les patients recevront par mail une invitation de l'Assurance Maladie les incitant à prendre RDV. Cependant, aux âges-clés 3, 6, 12 et 18 ans, l'invitation sera envoyée sous forme papier pour rappeler l'importance de cet examen.
- **Suppression du bon de prise en charge :** Le patient devra uniquement présenter sa carte vitale et sa carte complémentaire santé (s'il en a une).

Le praticien se connecte par son logiciel métier au téléservice « examen bucco-dentaire » dans le DMP du patient pour vérifier l'éligibilité du patient au rendez-vous M'Tes dents, tenant compte de son âge et assurant qu'il n'a pas déjà bénéficié d'un RDV au cours de l'année.

- **Saisie des données de l'EBD directement dans le logiciel métier,** assurant un suivi et une traçabilité
- **Modification des codes et revalorisation des honoraires :** Une revalorisation des honoraires est prévue :

Désignation Acte	Code	Honoraires
Examen Simple	BDA	40 €
Examen avec 1 ou 2 radios intrabuccales	BDB	52 €
Examen avec 3 ou 4 radios intrabuccales	BDD	64 €
Examen avec radio panoramique	DBP	64 €
Supplément à EBD pour patients en situation handicap	BDH	+23 €

- **Maintien du tiers payant obligatoire avec cofinancement AMO/AMC**

Alors que la dispense d'avance de frais - le tiers payant- est maintenu, un mécanisme de cofinancement entre l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC) est maintenant de règle. Il permet une répartition des coûts entre ces deux organismes :

- **L'AMO prend en charge 60 %** de la base de remboursement, conformément au taux de remboursement établi.
- **L'AMC complète** la prise en charge du ticket modérateur, soit 40%.

L'examen initial (EBD) et certains actes consécutifs (préventifs, conservateurs, chirurgicaux, radiologiques) sont éligibles. Les soins doivent être réalisés dans un délai de 6 mois pour bénéficier du cofinancement. Cependant, en absence de complémentaire santé, l'AMO couvrira 100% des honoraires.

➤ Le SFCD se mobilise !

Tout comme en 2002, le SFCD, sous l'impulsion du Dr Maryse Garcia, s'était investi et avait réussi à instaurer le premier examen EBD pour les enfants de 6 et 12 ans dans les cabinets dentaires.

Aujourd'hui, en 2025, un groupe de travail du SFCD s'est réuni et a travaillé pour vous faciliter l'intégration du programme « M'Tes Dents tous les ans » dans votre pratique quotidienne.

Résultat : un guide pratique accompagné d'une feuille de route ainsi qu'une formation seront très vite à votre disposition.

Ce carnet pratique comprend, outre le rappel des dispositifs réglementaires, un descriptif de « mise en œuvre ».

L'ambition de la collection « Carnets Pratiques » du SFCD est de fournir une documentation adaptée aux besoins des chirurgiens-dentistes, et directement utilisable et applicable au cabinet dentaire.

Cette collection vous donnera les meilleurs conseils, à vous et à votre équipe, pour prendre en charge vos patients, petits et grands, à besoins spécifiques ou non, dans l'urgence ou au long cours.

-> Notre formation sur ce nouvel EBD en partenariat avec FFCD, vous permettra de l'aborder avec une véritable méthodologie reproductible et efficace.

Le groupe Santé durable CCAM-Prévention



Tour d'horizon des temps forts de ces derniers mois.

Santé de la femme

États Généraux Femmes de Santé 2024

Le Dr Nathalie Delphin, notre présidente nationale, était présente aux États Généraux de Femmes de Santé ayant pour thème : « La place de la femme dans le secteur professionnel de la santé ».

Elle a notamment participé à la table ronde « Comment accompagner au mieux les ambitions des femmes qui commencent à travailler dans le secteur de la santé » en évoquant les obstacles professionnels rencontrés en tant que femme et ses expériences qui lui ont permis aujourd'hui de se sentir fière et légitime :

- **les biais genrés** rencontrés lors de ses études en odontologie,
- **les violences sexistes et les freins** rencontrés au début de sa carrière professionnelle,
- **Les combats et les avancées obtenus par le SFCD** sur les droits à la maternité et à la parentalité.

→ **Intervention complète de Nathalie Delphin à 2h31min :**
<https://youtu.be/-gEIPLoJl2M>

Conseil National des Femmes Françaises (CNFF)

Retour sur le colloque du Conseil National des Femmes Françaises (CNFF), « la femme : un patient comme les autres ? » modéré par notre Présidente nationale, le Dr Nathalie Delphin, également Secrétaire Adjointe du CNFF.

Mars 2025, les inégalités femme-homme en matière de santé sont encore bien présentes. Cette question, « La femme : un patient comme les autres ? » fut soulevée tout au long de cette journée de réflexion pour débattre et apporter un éclairage sur :

- **tous les aspects de la santé de la femme,**
- **des conséquences sociétales,**
- **un REGARD sur les acteurs de la santé,** de celui propre aux femmes sur leur santé, de la vision et de l'engagement de la Société.

Cette thématique fait écho aux actions que nous menons depuis 90 ans sur la santé de la femme.



→ **Retrouvez toutes nos propositions sur sfcd.fr**

Santé publique

Interdiction des cigarettes électroniques jetables

Le SFCD renouvelle son alerte sur le SNUS.

Malgré l'interdiction du SNUS (tabac oral) dans l'Union européenne en 1992, les codes culturels et sociaux actuels incitent les jeunes adultes et les adolescents à consommer différemment des plus âgés.

Plusieurs études scientifiques mettent en évidence la corrélation entre la consommation de tabac sans fumée et des cancers (oraux, de l'œsophage et du pancréas) ou des lésions orales et parodontales (type leucoplasies et type récessions gingivales).

Selon le SFCD, l'évolution des pratiques liée à la consommation du tabac sans fumée constitue aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur.

Le SFCD alerte sur cette urgence, et demande une réaction rapide des instances concernées.



Maternité Parentalité

Guide Maternité-Parentalité 2025

Retrouvez la mise à jour de notre livret pour vous accompagner dans vos démarches tout au long de votre grossesse ou de votre parentalité : **formalités administratives, indemnisations, cadre légal.**

Au SFCD, la parentalité est une priorité !



Pour la santé des femmes au cabinet dentaire

Les dossiers du SFCD



Notre syndicat défend et accompagne nos adhérentes et supporters au quotidien.

Violences

Violences économiques conjugales

6^e Rencontres de l'égalité économique et professionnelle à l'Assemblée Nationale

Le SFCD a eu l'honneur d'être invité aux 6^e Rencontres de l'égalité économique et professionnelle à l'Assemblée Nationale, par Mme la Députée Marie-Pierre Rixain.

Le SFCD, fervent défenseur des luttes contre les violences intrafamiliales, conseille et défend la profession et les consœurs en tant qu'employeur, mais aussi en tant que victime.

Le SFCD agit contre les violences économiques conjugales sous 5 axes :

- **Établir des procédures pour protéger les victimes :** je ne paye pas mes salariées sur le compte bancaire de leur conjoint.
→ 1/4 des femmes n'ont pas de compte personnel
- **Offrir des ressources et du soutien aux salariées victimes :** j'explique les risques d'avoir son salaire sur un compte joint.
→ 1 femme sur 4 va être victime de violences économiques 1 fois dans sa vie
- **Instaurer une économie de la sororité :** si les victimes se retrouvent responsables de devoir payer les sommes dues de leur ex-conjoint... le SFCD aide les consœurs à se libérer de cette emprise économique par un accompagnement spécifique et bienveillant. → 1/3 des femmes en couple n'ont pas de revenu personnel
- **Le SFCD propose une prise en charge spécifique des soins dentaires consécutifs à des violences intrafamiliales :** les patientes, privées de leurs ressources financières, ne peuvent accéder aux soins. Cette dépossession totale des moyens économiques et indépendants de la victime (carte vitale, mutuelle, carte bleue, argent, médicaments), les placent en situation de demande constante envers leurs bourreaux.
- **Se former pour agir et réagir** avec → [FFCD Formations](#)

SFCD : 12 ans de lutte !

25 novembre : journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes

Le SFCD compte parmi les acteurs forts dans la lutte contre les violences intrafamiliales. Depuis 2012, aux côtés de la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains), il a œuvré pour sensibiliser et former les équipes dentaires au repérage et à la prise en charge des victimes de violence.

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.

Parce que ces violences sont encore une actualité, continuons de bouger les lignes. La honte doit changer de camp !

Pour que les violences ne soient plus une fatalité, nos armes sont le savoir, l'expertise et les outils.

→ Retrouvez notre historique ici :



Affaire Pelicot

Communiqué de presse : Affaire Pelicot et soumission chimique, les chirurgiens-dentistes ont leur rôle à jouer...

→ Lire le communiqué ici :



Événement professionnel

SFCD au salon ADF

ADF 2024, un succès pour le SFCD !

Merci à vous tous qui êtes venus nombreux nous rencontrer, nous poser vos questions, nous remercier pour notre travail. Certains sont venus adhérer pour la première fois, certains sont venus réadhérer.

La séance SFCD sur le thème des violences a une fois encore trouvé son public. Merci et bravo aux Drs Nathalie Delphin et Marion Lagunes pour leur investissement pour cette séance DPC ADF.

→ Lire l'article de Vanessa Garrouche, [page 39](#)

Réforme des retraites

Nouvelle réforme des retraites

Communiqué de presse : Nouvelle réforme des retraites, « trouver un compromis » pour les femmes libérales chirurgiens-dentistes.

→ Lire le communiqué ici :

→ Relais du communiqué :

- [Dynamique Dentaire](#)
- [Dentaire 365](#)



Prenez la meilleure décision et commencez 2025 en beauté à nos côtés, adhérez !

**POUR 2025 :
ADHÉREZ !**

REJOIGNEZ
LE SFCD



Vous pouvez
adhérer
ou renouveler
votre adhésion
sur le site :

sfcd.fr/mon-compte

ou en scannant
le QR Code

Rejoignez le SFCD pour :

> VOUS DÉFENDRE
> FAIRE RAYONNER
VOS IDÉES AU SEIN
DE LA PROFESSION

> SOUTENIR NOS PROJETS :

- Protéger votre exercice
- Préserver la dignité des patients
- Respecter l'éthique médicale
- Faire évoluer vos droits à la parentalité
- Participer à la lutte contre les violences

Votre adhésion, une opportunité de changement

Avec vous, votre confiance et votre mobilisation, nous sommes là depuis 90 ans.

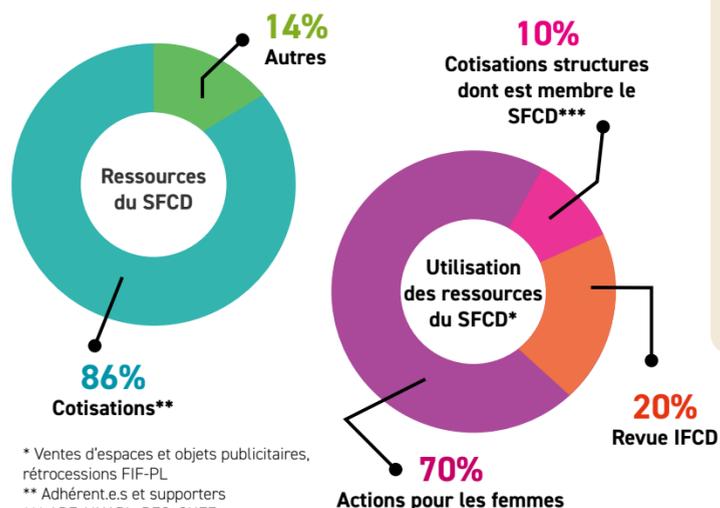
Grâce à votre adhésion et au travail de nos cadres bénévoles, nous menons des actions politiques engagées.

Nous interpellons les décideurs politiques et les acteurs du monde de la santé pour qu'enfin, l'équilibre entre pérennité de nos cabinets et éthique de soignants soit respecté, qu'il soit certain et durable pour chacun d'entre nous.

Ensemble, créons un écosystème dentaire favorable et robuste pour les générations à venir.

Rejoignez-nous.

À quoi sert ma contribution ?



* Ventes d'espaces et objets publicitaires, rétrocessions FIF-PL

** Adhérent.e.s et supporters

*** ADF, UNAPL, RES, CNFF

Bon à savoir

- ▶ **JE SUIS LIBÉRAL.E :** ma cotisation et/ou mon don EST DÉDUCTIBLE de mes frais du cabinet.
- ▶ **SI JE SUIS SALARIÉ.E :** je peux DÉDUIRE ma cotisation de mes frais réels.
- ▶ **JE SUIS RETRAITÉ.E :** ma cotisation m'ouvre le droit à un CRÉDIT D'IMPÔT.

BULLETIN d'adhésion

Nom, Prénom

Adresse

Code postal Ville Date de naissance

E-Mail Téléphone mobile
Mention obligatoire

Adresse email impérative pour recevoir votre reçu et vos identifiants

Numéro SIRET Année de diplôme

1^{er} année d'exercice Mode d'exercice Libéral Salarié

Numéro RPPS Êtes-vous employeur ?

Nom de l'entreprise

Type de l'entreprise : EI, SCM, SCP, SELARL/SELAS Nombre de salariés

Si vous adhérez au SFCD pour la première fois, merci de cocher cette case

À compléter et à retourner avec votre règlement

- Femme CD, Supporter homme CD : 350€
- 1^{er} année d'exercice : 110€
- Étudiant : gratuit
- Retraité : 150€
- Cotisation de soutien (H/F non CD) : 100 €
- Don supplémentaire :

■ Règlement à envoyer par chèque

à l'ordre de
SFCD, service adhésions
5, rue Elie Barthe
81 000 Albi
IBAN : FR76 1720 6002 1793 0048 3602 007
BIC : AGRIFRPP872

Date, signature, cachet

Les informations portées sur ce bulletin font l'objet d'un traitement informatisé utile à la gestion du SFCD. Conformément au « règlement général sur la protection des données personnelles » du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez nous envoyer un email à sfcd@sfcd.fr, tél. 05 63 47 16 61

Adhérer au SFCD, c'est prendre soin de sa santé et de son bien-être au cabinet.

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

Service juridique gratuit

Une mutuelle salariée à tarif préférentiel

Un réseau de contacts de proximité

Se former et bénéficier de tarifs privilégiés

et bien d'autres...

sfcd.fr/mon-compte/

Bienvenue chez vous !



DROITS DES FEMMES DES ACQUIS HISTORIQUES AU SERVICE DE L'ÉGALITÉ

✓ NOS ACTIONS

1 1950

- Égalité de statut pour les orphelins de mères chirurgiens-dentistes.
- Droit à une double pension pour les orphelins d'un couple de chirurgiens-dentistes.
- Droit à une pension de réversion pour les conjoints de femmes chirurgiens-dentistes, alignée sur celui des épouses de confrères.

2 1984

- Obtention de l'anticipation du départ à la retraite pour les femmes chirurgiens-dentistes à raison d'une année par enfant élevé.

3 1994

- Dissociation du statut « professionnelles libérales » de celui de « conjointes de professionnels libéraux » qui permet une meilleure couverture maternité pour les femmes professionnelles libérales.

1995 :

succès historique du dossier maternité pour les 60 ans du SFCD qui a permis

- L'instauration d'une indemnisation pour l'interruption d'activité.
- Une meilleure prise en charge des soins liés à la grossesse et à l'accouchement.
- Une allocation forfaitaire pour inciter à ralentir son activité avant l'accouchement.
- Des indemnités journalières pour un repos maternel décent.

5 2016

- Le SFCD se bat contre l'Avantage Supplémentaire Maternité qui transforme nos droits à maternité en véritable chantage intégré dans nos conventions médicales et dentaires.

6 2022

- Alignement de la durée du congé maternité sur celui des salariés.
- Protection effective de 8 semaines suite au retour au cabinet après le congé maternité.

Santé mentale et vulnérabilité au cabinet dentaire...



Dans ce dossier, vous retrouverez de très belles expériences, menées grâce à l'engagement de professionnels de santé soutenus par des dispositifs innovants...

Vulnérables ?

EN 2017, NOUS ÉCRIVIONS : EST VULNÉRABLE « CELUI QUI PEUT ÊTRE FACILEMENT ATTEINT, QUI SE DÉFEND MAL » SELON LE PETIT ROBERT

C'est l'enfant, la femme enceinte, la personne porteuse d'un handicap, la personne âgée, mais aussi celui qui ne parle pas la langue du pays dans lequel il vit. C'est aussi le malade, que la souffrance, la peur, la solitude face à la maladie, rendent vulnérable.

La vulnérabilité, c'est la condition de tout ce qui vit et qui mourra un jour. Celle que confère la maladie peut atteindre n'importe qui : l'âge, la condition sociale ou le compte en banque, la probité, la célébrité ou le genre, rien ne l'arrête.

Certaines causes de vulnérabilité peuvent être évitées, prévenues comme les violences faites aux femmes, le stress des conditions de travail ou de vie, les pollutions environnementales.

D'autres sont à préserver précieusement comme celle, par exemple, qui fonde notre nature humaine. Elle constitue le socle de la relation unique du soin, rencontre entre deux vulnérabilités humaines : celle du malade qui souffre, et celle du médecin, qui ne sait pas tout, qui ne peut pas tout.

Dans la société qui se développe sous nos yeux, la vulnérabilité n'a pas bonne presse : elle empêche d'être « efficace », elle coûte cher, elle dérange.... C'est un véritable boulet. Dans une société « moderne », tout doit être normé, rangé, quantifié, rationalisé. La vulnérabilité n'est pas montrable. Alors, on va demander à

tous d'avoir un comportement qui réduise au maximum cette vulnérabilité : ce sera parfois une injonction à être invulnérable sous peine de sanction financière de nos assurances maladies obligatoire et complémentaire.

Dans un même mouvement, la négation de la vulnérabilité de la nature humaine émerge avec l'impérieuse nécessité de produire croissance et emplois, tout en taisant les causes de nombre de vulnérabilités (sociales, environnementales, sanitaires). Cela ne peut que conduire à un grand déséquilibre.

Comptons sur le bon sens et sur le réflexe de survie qui rapproche les humains dans les périodes de crise :

ce n'est que dans la solidarité que notre Humanité a pu se construire et progresser.

Et cette humanité se retrouve dans la protection de la vulnérabilité.

Cette valeur fait partie de l'ADN du SFCD, que nous revendiquons avec toujours plus de force.

Vulnérabilités en 2025, de quoi parle-t-on exactement ?

De la même chose qu'en 2017 !

Si ce n'est une société qui continue de changer, d'évoluer. Une société qui ne retient rien ou presque, n'apprend rien ou pas grand-chose, ne tire aucune leçon des expériences passées ou si peu, qui oublie et vite.

La pandémie du coronavirus a permis de mettre à jour les failles de notre monde moderne et de notre système de santé français. Il n'était pas prêt tout simplement.

En revanche, les hommes et les femmes qui le composent ont fait face, parfois avec des « bouts de ficelles ». Ensemble, ils ont su rebattre les cartes et les codes imposés par notre monde hyper développé et consumériste qui oublie les faibles, les vulnérables. En humanité, ils ont su prendre soin des vulnérables.

Que nous reste-t-il de cette « période cauchemardesque » ? L'expérience, largement partagée, que ENSEMBLE, nous sommes capables, que nous avons fait, que nous savons faire.

Aider, prendre soin, fait partie de l'ADN humain. Nous savons prendre soin les uns des autres, mais pour cela, il faut que nous puissions le faire, sans entrave ni carcan inutile, avec des dispositifs qui nous permettent d'être efficaces.

Soigner nos patients, quels qu'ils soient, demande un investissement en matériels et matériaux conséquent évidemment.

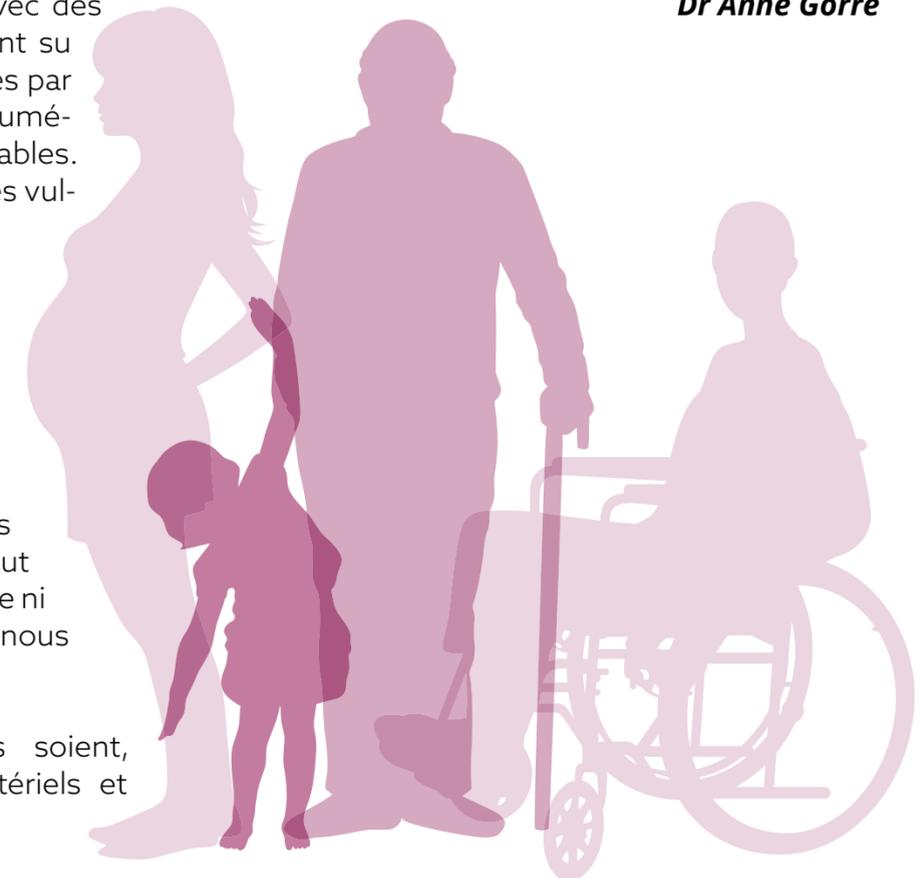
Alors mettons tout cela à profit du mieux possible !

Formons-nous
afin d'impulser de nouvelles pratiques

Formons-nous

pour nous engager dans
notre rôle de soignant,
au service de nos patients
et de la santé publique

Dr Anne Gorre



Prise en charge des publics vulnérables

LE POINT SUR LES DISPOSITIFS À L'ATTENTION DES PATIENTS PRÉSENTANT UN HANDICAP

À ce jour, les dispositifs visant à faciliter et valoriser l'accès à la santé pour les patients en situation de handicap prévoient :

AU CABINET DENTAIRE :

- **La consultation complexe CBX** valorisée à 46 euros
- **La majoration YYYY183 et 185** pour les soins réalisés en une à plusieurs séances
- **les 5 consultations spécifiques**
- **le supplément BDH** qui s'ajoute au code de l'EBD utilisé

EN DEHORS DU CABINET DENTAIRE :

- **Un forfait "hors les murs" :** versé au chirurgien-dentiste qui mène des actions au bénéfice de public fragile. Ces actions peuvent prendre la forme de :
 - **formation du personnel** soignant et encadrant pour une meilleure prise en charge de la santé et de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées/en ESMS/ en situation de handicap ;
 - **dépistage dans des ESMS** suivis d'une prise en charge pour la réalisation des soins.
- **Un acte de télé-expertise :** coté TE2 et valorisé à hauteur de 20 euros, qui permet à un chirurgien-dentiste déjà connu d'un patient en situation de handicap, d'être sollicité par l'établissement de santé médicosocial (ESMS) l'hébergeant.

Ces dispositions sont applicables si et seulement si le contexte du patient le justifie.

Une évaluation est nécessaire à chaque séance via le questionnaire APECS (ICI) qui balaye des éléments de l'ordre du domaine médical, ou bien de la coopération lors de la prise en charge, ou encore des éléments plutôt administratifs. Ce n'est pas parce que le patient est éligible une fois qu'il le sera systématiquement ! En revanche, si au moins une case correspondant à une adaptation de prise en charge « modérée » ou « majeure » est cochée, le praticien peut coder un des dispositifs spécifiques. Cette grille sera remplie à chaque séance et consignée au dossier patient.

La consultation spécifique au cabinet dentaire

Le SFCD a été entendu dans sa demande d'étendre le dispositif « consultation spécifique », aux chirurgiens-dentistes.

Concrètement, il s'agit :

- **d'une séance d'habitation**, soit un temps de rencontre planifié entre le patient vivant avec un handicap, le praticien et le cabinet dentaire
- **de consultations blanches**, soit des séances au cours desquelles les soins prévus n'ont pas pu être réalisés compte tenu du handicap du patient.

Ces consultations spécifiques, codées CD et valorisées à 23 €, sont limitées à 5 par séquences de soins. Objectif : réaliser un soin sans opposition pour éviter les ruptures de parcours de soins ; c'est donc un enjeu de santé publique.

En pratique, elles sont particulièrement adaptées aux personnes souffrant de troubles psychiques, senso-

riels, troubles de la communication, troubles de la compréhension, personnes souffrant de polyhandicap. On citera notamment les patients souffrant de troubles du spectre autistique pour qui ces séances sont particulièrement bénéfiques. Ces séances permettent un travail progressif, sans douleur, avec le patient et son accompagnant. Elles nécessitent d'adapter chaque séance aux besoins spécifiques du patient et font apparaître l'importance de la confiance et du suivi des progrès par l'équipe dentaire.

Les suppléments YYYY183 et 185

La convention nationale des chirurgiens-dentistes 2018-2023 a mis en place des mesures de valorisation pour favoriser la prise en charge des patients vivant avec un handicap sévère.

Deux codes majorateurs, ont été intégrés donnant lieu à une rémunération complémentaire de :

- **YYYY 183 : 100 euros** pour un soin ou acte réalisé en une séance
- **YYYY 185 : 200 euros** pour un soin ou acte qui a nécessité plusieurs séances

Ces codes majorateurs spécifiques aux patients en situation de handicap sont accessibles à tous les praticiens et non aux seuls spécialistes en médecine bucco-dentaire ou praticiens de second recours. En revanche, leur utilisation répond aux critères de la grille APECS.

Enfin, ces majorateurs constituent un indicateur pour l'assurance maladie qui, ainsi, peut voir que les soins apportés aux patients présentant des handicaps n'est pas l'apanage des seuls spécialistes. Si leur utilisation ne doit pas être "systématique", en revanche, elle doit correspondre à la réalité et être codée par les omnipraticiens chaque fois que nécessaire.

À noter : utilisation possible sans recours systématique à la sédation consciente (MEOPA).

L'utilisation du MEOPA

Les suppléments YYYY183 et 185 prévoient comme mesure facilitatrice le recours à la sédation consciente pour réaliser les soins. Il n'est pas nécessaire d'avoir recours au MEOPA pour enclencher les divers dispositifs de prise en charge spécifique pour les patients présentant un handicap. En revanche, l'utilisation du MEOPA est désormais intégrée aux dispositifs. Cette utilisation, habituellement cotée en NPC lors des soins pédiatriques par exemple, est incluse dans la rémunération prévue avec les majorateurs YYYY183 et 185. Elle est donc prise en charge à ce titre par l'Assurance Maladie et ne doit pas être codé en plus en NPC.

La prise en charge des patients présentant des handicaps commence donc à être mise en valeur pour les chirurgiens-dentistes de premier recours. Ces derniers sont un maillon important dans leur prise en charge, "pour peu" qu'ils dépassent leurs craintes et leurs a priori. Pour les y aider, il existe de nombreuses formations pour mieux connaître les spécificités des patients en situation de handicap et donner les clés pour pouvoir les prendre en charge : sur l'EBD, sur l'utilisation du MEOPA ou encore de l'hypnose (Cf anniversaire). Ces formations donnent des outils adaptés et permettent l'acquisition des savoirs être indispensables à la prise en charge de ces patients spécifiques.

Enfin, gardons à l'esprit que nous ne sommes pas seuls sur ces parcours de prise en charge : les aidants familiaux ou les personnels des structures d'accueil sont de précieux relais. Ensemble, nous arrivons à dédramatiser l'accès au cabinet dentaire. Ensemble, nous parvenons à répondre du mieux possible aux besoins médicaux des patients en situation de handicap, patients vulnérables par définition.

Dr Constance Gan

La E-Santé au défi de la vulnérabilité

« La stratégie d'accélération santé numérique a pour vocation de favoriser l'émergence en France de solutions innovantes de santé numérique, accompagnées de propositions de valeurs médico-économiques fortes pour conquérir un marché de la e-santé en pleine croissance au niveau mondial¹ ».

Il s'agit de faire de la France un leader sur l'innovation en e-santé.

Tout est parfaitement résumé ici : **il est question de marché, de croissance et de développement de solutions.**

À grand renfort de financement européen et de politiques publiques ambitieuses, le numérique en santé est donc en cours de déploiement en France (cf page 8).

Professionnels comme patients vont devoir s'adapter. Pour l'un comme pour l'autre, il s'agira d'acquérir de nouveaux outils, de nouvelles façons de faire, de nouveaux comportements.

Au-delà de la déclaration de France Stratégie qui affirme qu'avec le numérique, « le niveau de santé devrait augmenter grâce à un accès plus facile à l'information sur le système de soins, les médecins disponibles et sur la santé en général », nous ne pouvons que rester vigilants.

Car, en matière de santé plus que dans tout autre secteur, la dualité intrinsèque du numérique se révèle.

Le numérique offre des solutions, pour mieux communiquer, simplifier l'accès à des services publics - et se soigner - mais en parallèle, il crée des risques d'exclusion.

Ainsi, trois niveaux d'inégalités numériques sont relevés² :

- 1 **Les inégalités dans l'accès à Internet** et à des équipements adaptés (lieu de vie, situation socio-économique et âge inférieur à 24 ans et à plus de 70 ans).
- 2 **Les inégalités dans les usages numériques** capacités à utiliser l'environnement numérique, matériel et applications, de façon automatique, autonome et efficace comme une ressource pour soi.
- 3 **Les inégalités dans les ressources et bénéfices à tirer du numérique** : l'accès à « toute » l'information ne remplace pas la compétence préalable de savoir comment rechercher l'information et se l'approprier.

En conséquence, il n'y a pas une fracture, mais des fractures numériques :

Les inégalités de premier niveau se cumulent et s'enchaînent avec les inégalités de deuxième et de troisième niveau.

En croisant ces trois niveaux de fractures (accès, usages, compétences) avec d'autres déterminants de santé (lieu, âge, profession, catégorie socioprofessionnelle...), on obtient une lecture plus ajustée de ces problématiques.

Et ces fractures numériques s'additionnent aux vulnérabilités socio-éco-démographiques existantes et creusent le fossé des inégalités sociales de santé³.

On est alors face à un paradoxe : les personnes qui en ont le plus besoin se retrouvent exclus du système. Il existe un seul moyen pour réduire ces inégalités : **réintroduire et renforcer l'humain au cœur du système**. Cette solution passe par un renforcement des moyens des professionnels de soin, mais également **des tierces personnes** (médiateurs, intervenants sociaux, ...) et **des aidants** afin qu'ils aient, à leur tour, les moyens de permettre aux vulnérables, quels qu'ils soient, d'être inclus dans ce nouveau système.

La formation joue ici un rôle clé

pour garantir à tous l'appropriation de ces « solutions innovantes ». Le SFCD en est persuadé.

C'est dans cet objectif qu'il a mis en place sa **première formation sur le numérique en santé** à l'attention des équipes dentaires.

Dans un premier temps, on va chercher à ce que ces dernières s'approprient ces nouveaux outils.

Il faut garder à l'esprit que ces dernières font partie des médiateurs privilégiés qui permettront

aux patients de mieux s'inscrire dans ce nouveau système technologique. (cf page 47).

Ce n'est qu'ensemble, professionnels et patients, que nous parviendrons à une inclusion digitale réelle.

Sylvie Ratier

Quelques chiffres:

86% des français estiment que le développement des technologies numériques dans le domaine de la santé est une bonne chose

1 personne sur 4 ne sait pas s'informer via Internet

1 personne sur 5 est incapable de communiquer via Internet

12% de la population française ne dispose pas d'une connexion internet au domicile

17% des français sont confrontés à l'illectronisme

47% considèrent que le numérique va les éloigner du système de santé du fait des difficultés d'accès aux technologies numériques.

59% des français interrogés déclarent connaître au moins une personne qu'ils considèrent comme exclue du numérique.

Sources : Fondation Roche. Rapport de l'Observatoire de l'accès au numérique en santé juin 2021, INSEE 2019 et Baromètre du numérique Arcom 2023 <https://www.croix-rouge.fr/inclusion-numerique/lutter-contre-lexclusion-numerique-dans-la-sante-une-priorite> <https://fondationroche.org/nos-initiatives/observatoire-de-lacces-au-numerique-en-sante/> Fondation Roche. Rapport de l'Observatoire de l'accès au numérique en santé Juin 2021 Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé. Agir sur les fractures numériques en santé auprès des populations vulnérables. Avril 2023 Littérature numérique en santé, n°16 mars 2021 Dossier thématique Cultures&Santé asbl mars 2021 <https://www.entreprises.gouv.fr/priorites-et-actions/autonomie-strategique/soutenir-linnovation-dans-les-secteurs-strategiques-10> 2/ Van Dijk Jan. The Deepening Divide : inequality in the information society. London : Sage Publications, 2005, 248 p 3/ Veinot TC, Mitchell H, Ancker JS. Good intentions are not enough : how informatics interventions can worsen inequality. J Am Med Assoc 2018 ; 25(8) : 1080-88. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC29788380/>

Formation premiers secours en santé mentale

UN PLUS POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES ?

Interview de Clément Bristuile, psychologue clinicien et formateur en PSSM au sujet des premiers secours en santé mentale.

En quoi consiste la formation des premiers secours en santé mentale (PSSM) :

C'est une formation qui aborde différents troubles psychiques tels que les troubles dépressifs, anxieux, psychotiques et troubles de l'usage de substances. Ces pathologies peuvent entraîner crises suicidaires, attaques de panique, crises psychotiques, conduites agressives, intoxications à la substance, situations de malaise ou de coma. La formation vise à déstigmatiser les troubles de la santé mentale et apporter des outils concrets pour pouvoir réagir en cas d'urgence.

En quoi est-ce intéressant de former les professionnels de santé tels que les chirurgiens-dentistes ?

C'est une formation civile de base, comme celle des premiers secours "physiques"*, mais il semble pertinent de former les dentistes pour différentes raisons. En tant que professionnel de santé, vous êtes amenés à suivre des patients sur plusieurs séances, à différents moments, et il est possible de détecter des comportements inhabituels ou des situations à risque (violence, usage de substances, anxiété). Cela permet également de repérer et pouvoir réagir aux troubles psychiques éventuels de vos collègues ou vos salariés, qui évoluent dans un milieu stressant. Enfin, pour votre vie personnelle, cela permet

d'être sensibilisé aux pathologies qui pourraient toucher vos proches et votre famille et savoir comment réagir en cas de crise.

La formation permet de donner d'avantages d'outils pour interagir avec la personne en crise, mais si on ne se sent pas d'intervenir auprès de la personne il ne faut pas y aller mais simplement donner l'alerte au service compétent.

Où et comment se former ?

Contactez **PSSM France** pour s'y inscrire à titre individuel. Il est également possible de faire appel à un intervenant pour former une entreprise ou un cabinet. **La formation se déroule sur 2 jours** et les tarifs sont variables selon les intervenants.

Pour aller plus loin : www.pssmfrance.fr/

Dr Raphaëlle Dareau

Qui pouvons-nous contacter en cas de crises ?

- **Si l'on suspecte une crise suicidaire**, il ne faut pas hésiter à interroger directement la personne à ce sujet. Le numéro national de **prévention du suicide 3114** peut être contacté en présence ou non de la personne en crise.
- **Globalement en cas de crise**. Si on ne se sent pas capable d'intervenir auprès de la personne, il ne faut pas y aller et simplement donner l'alerte au service compétent.
- En cas d'agressivité il ne faut pas hésiter à appeler **les forces de l'ordre au 17**.

Une belle initiative : le Breizh Bucco Bus

UN DISPOSITIF INNOVANT DE SOINS BUCCO-DENTAIRES ITINÉRANTS DANS LE FINISTÈRE



Le Breizh Bucco Bus est un projet porté par la fondation Ildys. Il a vu le jour en 2019, avec pour objectif d'améliorer le parcours de soins bucco-dentaires pour un public vulnérable, notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Ce projet a pour principe fondamental « d'aller vers » les patients, en mettant en place des actions de prévention, de dépistage, d'orientation et de soins dans un véhicule spécialement aménagé pour répondre aux besoins bucco-dentaires. **Après deux années de préparation du projet, les soins dans le bus ont débuté en octobre 2021.**

Le Breizh Bucco Bus se présente comme un cabinet dentaire mobile, autonome et entièrement équipé, avec un fauteuil dentaire sur roulettes, une plateforme OMS Libra pour accueillir les fauteuils roulants, un système de radiologie nomade et une radio panoramique, ainsi qu'une salle de stérilisation.

Ce dispositif permet de fournir des soins dans des zones où l'accès aux soins bucco dentaires est limité, en particulier pour les personnes âgées résidant en établissements médico-sociaux ou pour les patients en situation de handicap.

Le Breizh Bucco Bus sillonne tout le département du Finistère et intervient dans environ 80 établissements partenaires, principalement

des EHPAD (public ou privé), mais aussi des structures pour personnes en situation de handicap (FAM, MAS, IME, etc.). Des conventions de partenariat sont établies en amont avec ces établissements, garantissant un engagement réciproque pour la mise en place de soins. Le bus se rend dans chaque établissement une fois par an, pour une durée variant de deux à quinze jours en fonction de la taille de la structure.

Une journée typique à bord du Breizh Bucco Bus

Une journée de soins commence par l'arrivée du bus sur le site de l'établissement partenaire, où il est nécessaire de procéder à l'installation du camion et du matériel (branchement à l'eau et à l'électricité, installation des équipements à l'intérieur). Le camion est conduit par l'assistante dentaire Nadine Caroff qui a passé son permis poids-lourd spécialement pour ce projet.

Au préalable, un planning est défini par l'établissement, sélectionnant les résidents nécessitant une consultation et ayant donné leur consentement ou celui de leur tuteur. En

moyenne, entre 10 et 15 patients sont vus chaque jour. L'un des avantages majeurs du bus est la possibilité de prendre le temps nécessaire pour chaque patient, sans pression horaire. Ce dispositif permet également de réaliser des séances d'habituance pour les personnes en situation de handicap, qui peuvent s'y familiariser progressivement avant de recevoir des soins.

Le bus est conçu pour accueillir tous types de mobilité : il est équipé d'une plateforme élévatrice permettant l'accès aux fauteuils roulants, et deux types d'installations interchangeables sont disponibles pour soigner les patients sans ou avec fauteuil (pas de transfert nécessaire). Le confort et la sécurité des patients sont au cœur de cette organisation. Un membre de l'équipe soignante de l'établissement (infirmière, aide-soignante, éducateur, etc.) accompagne souvent les patients durant les soins, apportant un soutien rassurant tout au long de la consultation. Le projet inclut également une formation spécifique des professionnels de santé pour assurer un suivi de qualité. À la date d'août 2024, 245 professionnels d'établissements médico-sociaux ont été formés en tant que référents bucco-dentaires.

Les soins prodigués dans le Breizh Bucco Bus

Deux chirurgiens-dentistes, le Dr Solène Davy-doff et le Dr Léna Quéré, se partagent l'activité au sein du bus. Les soins réalisés sont adaptés à l'état dentaire et médical des patients, ainsi qu'aux contraintes liées à l'exercice nomade. Les actes courants incluent le détartrage, les soins conservateurs et les extractions dentaires. En outre, des réparations et ajustements de prothèses dentaires peuvent être réalisés, grâce à la collaboration avec un prothésiste partenaire.

Le principal objectif de ce projet est d'améliorer le confort des patients, en évitant le stress lié aux déplacements vers des structures hospitalières, en offrant un environnement familier et apaisant. Ainsi, l'aménagement intérieur du bus a été conçu pour réduire l'anxiété : les couleurs douces des meubles, l'ambiance lumineuse avec un plafonnier projetant des images de paysages naturels, et l'utilisation du MEOPA pour les patients anxieux. Le cadre est pensé pour optimiser l'expérience de soin dans un environnement serein et rassurant. Les praticiennes sont aussi en collaboration avec le service de soin dentaire du CHU de Brest pour permettre de planifier des interventions au bloc opératoire en cas d'échec des soins dans le bus.

Validation et pérennisation du projet

En août 2024, l'expérimentation du Breizh Bucco Bus a été validée par le Comité Technique de l'Innovation en Santé (CTIS) et le Conseil Stratégique de l'Innovation en Santé (CSIS). Ce projet a obtenu une tarification spécifique au titre du Forfait d'Innovation en Santé (FIS), permettant ainsi son intégration dans le droit commun. Fort du succès de cette initiative, le Breizh Bucco Bus poursuit son itinérance dans le Finistère, et la fondation Ildys espère que ce modèle pourra être reproduit dans d'autres départements.

Dr Léna Quéré

Source : <https://www.appuisantecornouaille.fr/wp-content/uploads/2022/05/plaquette-BBB-Avril-2022.pdf>



Handiaccess UNE SOLUTION ADAPTÉE AU HANDICAP COMPLEXE

Suite à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé en 2017, le centre hospitalier de proximité de Paimpol a lancé un projet qui a vu le jour en 2019 : Handiaccess.

Cela semble impensable, mais il est extrêmement difficile d'avoir accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Atteintes fonctionnelles graves, troubles cognitifs ou psychiques, processus dégénératifs, situations de polyhandicaps, de traumatismes crâniens sévères, d'autisme avec déficiences associées... Tous ces cas atteignent adultes et enfants qui se retrouvent souvent sans soins et en grande difficulté, associée à des souffrances. Certains parents ou aidants se trouvent totalement démunis face à une douleur que l'enfant ou l'adulte ne peut exprimer de manière claire. Et même, quand cette douleur est identifiée, vers qui se tourner ? Quel établissement est adapté pour ce type de prise en charge ?

Désormais, grâce à des locaux adaptés, les patients les plus vulnérables en termes d'accès aux soins peuvent bénéficier de consultations spécifiques qui prennent en compte leur handicap.

L'entrée est à l'écart du reste du centre hospitalier, peu de patients se croisent. Une salle d'attente neutre leur est dédiée. La lumière de la salle de soins peut être tamisée. La musique est souvent

utilisée, tout en étant adaptée aux goûts du patient : allant de Pat'patrouille à Edith Piaf !

Un fauteuil dentaire y est installé depuis octobre 2019 et il sert à de multiples consultations :

électrocardiogrammes, prises de sang, vaccins, échographies, soins dentaires (extractions, détartrage...)... Une infirmière dédiée, Stéphanie, est présente et assure, si besoin, une sédation par MEOPA. En cas de nécessité de contention, une **papoose board** est présente. Elle permet, contrairement à ce qu'on pense de prime abord en la voyant, **de rassurer les patients en les maintenant serrés dans un cocon**. Les patients les plus agités se retrouvent ainsi emmaillotés pour des soins plus sereins. Une période d'acclimatation est alors nécessaire, et l'établissement où loge le patient proposera plusieurs fois en amont cette planche de stabilisation sous forme de jeux.

Le personnel présent est formé et se forme encore pour accueillir et soigner les patients. Barbara, IDE coordinatrice dédiée aux consulta-



tions spécifiques a passé une semaine d'immersion dans un cabinet dentaire en 2021 pour comprendre comment on adapte la salle de soins au patient en situation de handicap et quelles sont les difficultés qui peuvent être rencontrées en cabinet de ville afin d'améliorer la prise en charge au centre hospitalier dans les locaux d'Handiaccess. Barbara est désormais l'interlocutrice de choix pour tous les appels de demande de prise en charge dentaire reçus pour le handicap. Elle coordonne la consultation pour en faciliter l'accès et l'adapte, en lien avec les praticiens extérieurs et leurs secrétariats, grâce à un numéro spécifique et une adresse mail dédiée.

Désormais, j'y vais seulement une matinée par mois, pour des raisons d'organisation du cabinet libéral, mais les besoins sont énormes.

En début de semaine, je reçois la liste des patients, leur situation médicale, les conditions dans lesquelles ils aiment être reçus et surtout quels sont les actes à réaliser. Un détartreur et un vibreur mélangeur (pour CVI, Silicate de calcium) sont sur place. J'apporte les éléments stérilisés de mon cabinet comme des sets d'examen, des instruments de chirurgie et des inserts ultrasons.

Les actes se passent dans une ambiance très conviviale et détendue grâce aux deux infirmières, Stéphanie et Barbara.

Nous ne sommes pas trop de trois pour réaliser certains actes. Le MEOPA vient souvent nous aider, la couverture de lestage également, la papoose board de temps en temps aussi. Les actes les plus courants sont les avulsions et les détartrages. Nous avons mis en place un protocole de soins de caries sur dents de lait grâce au SDF et verre ionomère que nous plaçons dans la même séance.

Pour pouvoir pallier la demande, le réseau a fait appel à d'autres dentistes sur le secteur. Une deuxième chirurgien-dentiste a accepté et a permis de valider des fonds d'équipement pour Handiaccess. Le cabinet s'équipe à présent d'instruments et de consommables. Nous cherchons à voir plus grand avec l'investissement dans un kart avec moteur pour améliorer la prise en charge des soins d'obturations coronaires.

Grâce à l'organisation hospitalière et au docteur Briand, médecin gastroentérologue, coordinateur de Handiaccess, je peux être amenée à réaliser des soins sous anesthésie générale. Le patient est sédaté et le détartrage peut avoir lieu entre un ECG et une coloscopie. Les praticiens de chaque spécialité interviennent tour à tour dans le bloc et nous patientons à l'extérieur. C'est assez cocasse, mais les aidants et la famille sont réellement reconnaissants.

C'est à l'hôpital de s'adapter au patient et non l'inverse. Nous espérons que ce type de coordination basée autour du patient voit le jour un peu partout sur le territoire. Le retour des aidants est plus que positif. Avant la création de ce réseau de soins, ils étaient souvent épuisés par les démarches administratives et les difficultés rencontrées.

Handiaccess est une vraie nécessité et est généralement perçu comme un soulagement. Alors, je vous invite à vous rapprocher d'un réseau semblable à Handiaccess près de chez vous.

C'est un peu de temps, un peu de compétences, et un grand retour de satisfaction.

Site Internet -> [Handi'Access 22](#)

Dr Linda Martin

Le tiers payant généralisé s'invite dans l'EBD

Depuis sa mise en place, l'EBD a toujours été pris en charge à 100% par l'assurance maladie avec un tiers payant obligatoire.

En 2025, ce qui change, c'est qu'il est désormais cofinancé par l'Assurance maladie et les complémentaires santé, sans avance de frais de la part de l'assuré, donc toujours avec un tiers payant obligatoire. Ainsi, les soins complémentaires réalisés dans la séance et les soins de suite réalisés dans les 6 mois seront désormais pris en charge à 60 % par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et à 40 % par l'assurance maladie complémentaire (AMC).

En cas d'absence de contrat santé, la prise en charge s'établit comme suit :

- **pour un assuré n'ayant pas de complémentaire santé,** le tiers payant sera assuré et pris en charge à 100 % par l'AMO (via l'application de l'exonération prévention 7 100 % AMO) ;
- **pour un assuré couvert par la Complémentaire santé solidaire,** le chirurgien-dentiste adresse un seul flux de facturation à l'assurance maladie obligatoire, qui prend en charge 100 % des frais.

Concrètement, tout d'abord, les chirurgiens-dentistes devront s'équiper d'un logiciel métier compatible Ségur du numérique qui leur permettra un accès au DMP du patient. Ensuite, ils devront contracter individuellement avec l'Inter-AMC, organisme qui regroupe une grande partie des complémentaires santé, avec « un contrat spécifique de 1/3 payant portant uniquement sur l'EBD, les soins consécutifs et complémentaires et rien d'autre ». Nous verrons bien. « Les assureurs ont juré la main sur le cœur ! ».

En 2016, le SFCD s'est battu avec succès contre le tiers payant généralisé (tiers payant complémentaire).

En 2025, le tiers payant généralisé revient en toute discrétion. Il met un coin dans la porte, qui désormais, ne se refermera plus. Le tiers payant est bénéfique pour les patients : il leur permet d'effectuer examens et soins sans se soucier du volet financier. **Il charrie, dans son sillage, son lot d'inconvénients.** Il engendre des abus, nous l'avons vu dans le secteur du médicament par exemple. Il rend extrêmement poreux les cadres d'intervention AMO/AMC, la modification du ticket modérateur dans le dentaire en est un bon exemple. Il complexifie pour les chirurgiens-dentistes le volet administratif : sans personnel dédié, les pointages, relances, recherches des paiements faits seront sans fin. Il engendre une méconnaissance pour les patients des actes pratiqués et des prises en charge. Il ouvre l'accès aux informations médicales des patients aux AMC.

Pour toutes ces raisons, le SFCD a toujours affirmé avec force son opposition au tiers payant généralisé.

S'il convient de la nécessité, pour certains patients, d'une dispense d'avance de frais, il ne l'envisage qu'avec un payeur unique : l'AMO. Ce n'est pas la solution qui a été retenue par les partenaires conventionnels et nous allons devoir faire avec ! En effet, le tiers payant obligatoire sur l'EBD n'est pas une option, c'est un engagement conventionnel.

À bon entendre...

Sylvie Ratier



ATELIER ÉCOVERSPONSABILITÉ

et si vous participiez à une expérience stimulante et enrichissante ?

Lors du congrès des 90 ans du SFCD, il est apparu comme évident qu'un des ateliers aborde l'écoversponsabilité : ce sujet d'actualité étant soutenu depuis bien longtemps par le SFCD et son organisme de formation FFCD.



Cet atelier, nous l'avons souhaité interactif.

Tout d'abord, nous allons vous faire vivre une expérience stimulante et enrichissante :

Participer à **Life Chem Bee**, un programme européen de sciences citoyennes sur les perturbateurs endocriniens (PE) dans notre quotidien. Ils sont présents partout, mais où concrètement ?

Grâce à une application qui vous guide pièce par pièce, vous les repérez en mode « enquête policière ».

La France et 8 autres pays européens collectent ces données anonymes grâce à des citoyens comme vous, pour pousser le sujet des PE alors que les pouvoirs publics reculent partout.

Chaque utilisateur formé à l'application devient ensuite ambassadeur du programme pour essayer autour de lui, telle l'abeille. Se construit ainsi un vaste réseau citoyen européen pour limiter l'exposition à ces toxiques.

Ensuite, en partant du postulat que c'est en posant des questions qui nous intéressent que l'on retient les réponses, nous vous ferons donc

choisir, pour chaque atelier, 2 thèmes parmi les 3 décrits-ci après :

- **Le numérique dans notre quotidien de chirurgien-dentiste :** mails, empreinte optique, Cloud, agenda en ligne : ils sont devenus incontournables pour nous, mais quel est leur impact ? Remettre un ordre de grandeur dans notre consommation de giga pour le cabinet dentaire.
- **Les matériaux dentaires :** La législation et les recommandations évoluent, les études se multiplient : on peut quoi ? on veut quoi ? on fait quoi ? des arguments pour vous permettre de faire un choix éclairé sur les métaux / les alternatives et leurs performances pour mettre en bouche ce qui vous eco-respond le mieux. ;)
- **Quelques trucs et astuces écoversponsables à appliquer facilement** dès le lundi qui suit parce que la fable du colibri (chacun fait sa part) reste pour nous une évidence.

On vous attend nombreux ! À bientôt.

Drs Nathalie Ferrand-Lefranc et Marion Petelot

LES ALTERNATIVES AU COBALT-CHROME EN PROTHÈSE AMOVIBLE FOCUS SUR LE PEEK

Mais pourquoi chercher une alternative au Co-Cr ?

Largement utilisé dans les armatures de châssis de prothèse amovible, d'inlay-core et de chape de restauration céramo-métalliques, le Cobalt-Chrome est depuis quelques années dans la tourmente. Des préoccupations croissantes, liées à sa biocompatibilité, notamment son potentiel risque cancérogène, ont poussé l'Europe à chercher son interdiction. Repoussée plusieurs fois, celle-ci pourrait entrer en vigueur en 2028. Ces tractations suscitent mécaniquement un intérêt accru pour des alternatives plus sûres, d'un point de vue biologique comme règlementaire. Nous vous proposons donc de nous pencher sur deux de ces substituts potentiels : le PEEK (PolyEtherEtherKetone) et le titane.

Qu'est-ce que le PEEK ?

Le PEEK est un polymère haute performance qui présente des propriétés mécaniques et biologiques intéressantes. Sa structure cristalline, composée de cycles aromatiques, lui confère une excellente stabilité chimique et thermique. Une étude de Motz et Schultz⁽¹⁾ souligne que ce matériau offre une rigidité modérée bien que suffisante dans ses applications cliniques de remplacement du Cobalt-Chrome. Sur le plan de la biocompatibilité, le PEEK ne présente aucune suspicion de toxicité depuis le début de son utilisation en chirurgie orthopédique dans les années 1980, et les allergies

recensées restent anecdotiques⁽²⁾. Ses propriétés mécaniques sont stables dans le temps, et sa résistance à l'usure est excellente. Sa couleur proche de la dent naturelle est appréciée par les patients, et sa rigidité proche de la dentine diminue les risques iatrogènes sur les dents support de crochet⁽³⁾.

Pourtant, le PEEK présente certaines limitations. Sa réparabilité est nulle, et toute fracture d'un crochet implique deux solutions : l'adjonction d'un crochet en fil étiré ou une réfection de prothèse, si elle intéresse la structure du châssis. Ensuite, ses propriétés mécaniques inférieures au Cobalt-Chrome obligent à un surdimensionnement de tous les éléments d'environ 50%, aboutissant à une prothèse plus épaisse.

Toutefois, les auteurs s'accordent pour dire, qu'à condition d'être bien conçue, la prothèse en PEEK présente des caractéristiques cliniquement acceptables⁽⁴⁾.

Le Titane : une alternative métallique fiable

Le titane est un autre candidat de remplacement au Co-Cr. Reconnu pour sa biocompatibilité et son absence de corrosion, il est largement adopté en implantologie, même si certaines études suspectent un potentiel allergène limité⁽⁵⁾.

Sur le plan clinique, le titane présente une rétention légèrement inférieure à celle du Co-Cr,

mais reste acceptable en prothèse amovible (6). La soudure laser, bien que plus coûteuse et technique, reste envisageable pour réparer un châssis fracturé par exemple; mais avec un coût supérieur à ce que nous expérimentons classiquement⁽⁷⁾.

Par ailleurs, sa rigidité équivalente au Co-Cr, combinée à une élasticité inférieure, complique l'activation des crochets, augmentant le risque de casse. Une meilleure maîtrise des techniques d'usinage pourrait toutefois élargir son champ d'application d'après certains auteurs⁽⁶⁾.

Sur un autre volet, **celui du remplacement des armatures de restauration céramo-métalliques**, le titane pourrait également être une alternative. Toutefois, d'après Haag et al.⁽⁸⁾, sa mauvaise capacité à se lier à la céramique conduit à un taux d'échecs important à 6 ans, liés notamment au chipping : 33% présentent au moins un éclat de céramique, et 10% ont perdu suffisamment de céramique pour que la restauration soit considérée comme non fonctionnelle.

Malgré ces quelques limitations, le titane demeure une alternative viable tant pour les armatures que les couronnes métalliques si nous n'avons pas d'autre choix que de renoncer au cobalt-chrome.

Défis et perspectives

L'adoption du PEEK et du titane est freinée par des facteurs économiques et techniques. Une meilleure maîtrise des conceptions, mais aussi une adéquation sur le plan financier (baisse des coûts ou meilleur remboursement) sont essentielles pour leur intégration dans nos cabinets.

Le PEEK, en particulier, pourrait jouer un rôle clé grâce à ses caractéristiques esthétiques et sa biocompatibilité.

De son côté, **le titane** bénéficie d'une solide expérience en odontologie. Cependant, le coût lié à son usinage et sa difficulté de manipulation (activation des crochets délicate, réparation complexe et coûteuse...) limitent encore son adoption massive.

Enfin, rappelons qu'en prothèse fixée, la couronne zircone monolithique présente une alternative à la couronne métallique Cobalt Chrome.

Nous avons demandé son entrée dans le panier RAC Zéro pour molaire dans la convention 2023/2028 et elle entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Aujourd'hui, pour les molaires, elle est dans le panier tarif libre.

Conclusion

Si certains cabinets ont déjà fait le choix de limiter au maximum le métal dans leur pratique quotidienne, l'éviction totale du Cobalt-Chrome passera par la contrainte légale. Ce dernier reste un matériau que tous les professionnels de la santé bucco-dentaire connaissent et maîtrisent bien. Dans l'éventualité où la loi nous y forcerait, au-delà des volontés propres à chaque cabinet, PEEK comme titane pourront répondre à nos besoins...

Leur développement devra alors être accompagné d'une formation adaptée, d'innovations techniques et d'un soutien économique pour permettre leur intégration dans notre pratique quotidienne

Comparaison des alternatives au Co-Cr

Ce tableau résume les caractéristiques principales du PEEK et du titane comparés au Co-Cr.

	Cobalt Chrome	PEEK	Titane
Biocompatibilité	Modérée	Excellente	Excellente
Rétention (châssis)	Excellente	Modérée	Bonne
Esthétique	Mauvaise	Modérée	Mauvaise
Réparabilité	Bonne	Limitée	Limitée
Coût	Modéré	Élevé	Élevé

Chassis titane
Dr Julien Delrieu



Chassis peek
Dr Cancell.



GSSOS

Interview du Dr Julien Delrieu en partenariat avec le GSSOS. Co-auteur, Xavier Dusseau ingénieur de recherche à la faculté.

Dr Julien Delrieu

MCU-PH Odontologie - Faculté de Santé de Toulouse, Vice-président délégué Égalité, Inclusion, Diversité de l'Université de Toulouse, Vice-président de la Commission Bien-Être de la Faculté de Santé de Toulouse

Sources :

- Motz H, Schultz JM. The Solidification of PEEK. Part II: Kinetics. *J Thermoplast Compos Mater.* oct 1989;2(4):267-80.
- Alexakou E. PEEK High Performance Polymers: A Review of Properties and Clinical Applications in Prosthodontics and Restorative Dentistry. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2019;27:113-21.
- Tribst JPM, Dal Piva AMDO, Borges ALS, Araújo RM, Da Silva JMF, Bottino MA, et al. Effect of different materials and undercut on the removal force and stress distribution in circumferential clasps during direct retainer action in removable partial dentures. *Dent Mater.* févr 2020;36(2):179-86.
- Bertotti K, Mwenge-Wambel J, Sireix C, Hübner O, Jeannin C, Grosogeat B. Accurate analysis of titanium and PolyEtherEtherKetone materials as an alternative to cobalt-chrome framework in removable partial denture: A systematic review. *Dent Mater.* nov 2024;40(11):1854-61.
- Poli PP, De Miranda FV, Polo TOB, Santiago Júnior JF, Lima Neto TJ, Rios BR, et al. Titanium Allergy Caused by Dental Implants: A Systematic Literature Review and Case Report. *Materials.* 12 sept 2021;14(18):5239.
- Tan FB, Song JL, Wang C, Fan YB, Dai HW. Titanium clasp fabricated by selective laser melting, CNC milling, and conventional casting: a comparative in vitro study. *J Prosthodont Res.* janv 2019;63(1):58-65.
- Nakata T, Shimpo H, Ohkubo C. Clasp fabrication using one-process molding by repeated laser sintering and high-speed milling. *J Prosthodont Res.* juill 2017;61(3):276-82.
- Haag P, Nilner K. Bonding between titanium and dental porcelain: A systematic review. *Acta Odontol Scand.* mai 2010;68(3):154-64.

QUAND LA JUSTICE N'EST PAS JUSTE

Il vaut mieux un bon arrangement qu'un mauvais procès.

Tout le monde connaît cet adage.

Mon expérience personnelle récente, un divorce, me l'a bien prouvé.

Quand la loi est retranscrite, son intention n'est pas forcément retranscrite dans les textes et les règles de loi.

Par exemple, la loi sur le soutien financier entre époux part d'une excellente intention.

Mais les textes de loi sont factuels.

Même si le juge est là pour appliquer la loi et l'interpréter, il juge EN DROIT. Il ne peut aller au-delà de son périmètre et des éléments qui lui sont fournis.

L'intention de départ était de protéger ces femmes obligées d'abandonner leurs études ou leur profession afin de s'occuper de mari et enfants. Femmes qui se retrouvaient dans le dénuement le plus complet lorsque leur époux partait avec la secrétaire (restons dans les clichés tant qu'on y est !).

Mais la loi est gravée maintenant.

Et aujourd'hui, que l'époux n'ait rien abandonné, rien assumé au quotidien, que ce soit lui qui soit parti, qu'il ait baissé volontairement ses revenus afin de profiter de l'essence de la loi... Cela ne peut être ni apprécié ni utilisé par le juge.

Il juge sur la loi et sur des pièces, il ne juge pas en rendant un avis éthique, il ne peut non plus

condamner quelqu'un pour une utilisation frauduleuse de la loi si ce n'est pas son périmètre. Un juge des affaires familiales ne peut condamner une personne pour insolvabilité frauduleuse, ce n'est pas ce qui lui est demandé. Il juge en droit. Lui, il va rendre une décision purement comptable.

Baisse de revenu d'un des époux = compensation. Même si la compensation est utilisée pour des vacances au soleil.

Même si la loi protégeait les femmes démunies au départ ; elle peut désormais être utilisée par de nombreuses personnes pour « faire payer leur ex », tout simplement.

Donc, à l'aune de nos valeurs, cette décision de justice peut paraître injuste, or, il n'est pas question de valeurs, mais bien de lois.



C'est pourquoi, plus que jamais, l'œil affûté du SFCD est essentiel.

Grâce à notre juriste, nous comprenons quels sont les risques liés à la transcription d'une intention en loi.

Dr Magali Fau

Par exemple, l'ASM, qui est un avantage supplémentaire à la maternité, se trouve transcrit dans notre convention à notre détriment, nous les femmes.

Il sert de chantage aux pouvoirs publics.

Ces derniers se servent du stress de notre maternité et de l'insécurité financière qu'elle engendre pour nous contraindre dans nos horaires de travail et notre liberté d'installation, en contrepartie de compensation financière.

Cela s'appelle du chantage et de l'abus de vulnérabilité. Ce n'est en aucun cas un droit.

Pourquoi utiliser la maternité pour obliger les femmes à travailler plus, dans une zone qu'elles n'ont pas choisie, avec des tarifs imposés ?

À quel moment ne se rend-on pas compte qu'utiliser un tel dispositif ne fait que creuser les inégalités hommes/femmes ?

Qu'il est simplement INADMIS-SIBLE ?

Et dans ce cas précisément, le SFCD et votre adhésion sont les seuls remparts afin d'éviter que la justice soit injuste.

Le SFCD reste vigilant et garde son objectivité

Par exemple, le SFCD reste le seul syndicat à s'être clairement opposé à l'ASM pour les bonnes raisons



VIOLENCES INTRAFAMILIALES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Interview de Vanessa Garouche, Directrice du Centre du Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) du Pays d'Arles.

Elle est intervenue lors de la formation ADF-DPC

« violences intrafamiliales : prise en charge au cabinet dentaire »
au Congrès de l'Association Dentaire Française (ADF), le 29 novembre 2024.

Elle a abordé la partie juridique.

Que voudriez-vous que les chirurgiens dentistes retiennent de votre intervention du 29 novembre 2024 ?

Les violences conjugales touchent chaque année des centaines de milliers de femmes en France. Au-delà des blessures physiques, elles ont des conséquences graves sur la santé mentale, la qualité de vie et même la capacité de recevoir des soins dentaires.

Pourtant, le rôle des chirurgiens-dentistes dans la détection et l'accompagnement des victimes reste largement sous-estimé.

Dans 60 à 70 % des cas de violences conjugales, les blessures sont situées au niveau du visage, de la tête et du cou.

En tant que chirurgiens-dentistes, vous êtes souvent les premiers professionnels de santé à voir ces signes... mais peut-être sans en être conscients.

Ce partenariat SFCD-CIDFF illustre une dynamique innovante qui transforme une profession spécialisée en un acteur clé de la santé publique.

Il montre que, grâce à une collaboration bien pensée, les chirurgiens-dentistes peuvent agir au-delà du fauteuil dentaire, devenant des sentinelles capables de détecter, accompagner et, surtout, de redonner espoir aux victimes.

■ **Les violences conjugales ne sont pas seulement des agressions physiques ; elles incluent aussi des violences psychologiques, sexuelles, économiques et coercitives.**

Le cycle des violences conjugales et le contrôle exercé sur les victimes peuvent expliquer leur difficulté à parler ou à quitter leur agresseur.

■ **Il est indispensable de savoir reconnaître les signes physiques et psychologiques des violences.**

■ **Les blessures visibles** au niveau du visage, de la bouche ou de la mâchoire peuvent être des indices de violences conjugales.

■ **Des comportements comme la peur, la méfiance** ou des explications incohérentes sur l'origine des blessures doivent alerter.

En tant que professionnel.les de santé, vous avez une obligation de signalement lorsque vous êtes confronté.es à une victime mineure ou à une situation de danger imminent pour un adulte, tout en respectant le secret médical. Comprendre vos responsabilités légales vous permet d'agir en toute sécurité et d'apporter un soutien adapté.

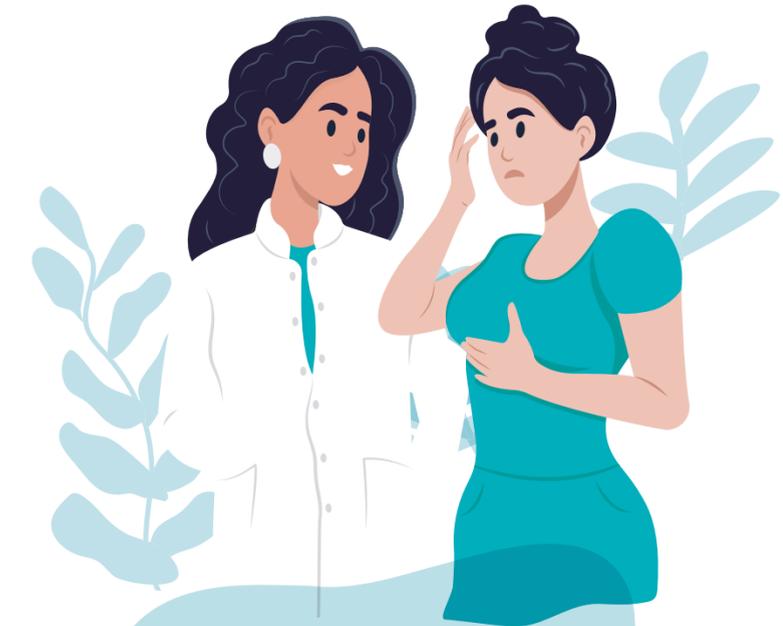
En intégrant ces compétences via des formations spécifiques, vous devenez une sentinelle dans la lutte contre les violences conjugales, au bénéfice de vos patientes et de la société.

Cela donne un sens élargi à votre pratique quotidienne, en montrant qu'un rendez-vous dentaire peut être bien plus qu'un soin technique.

Propos recueillis par le Dr Marion Lagunes

En tant que professionnel.les de santé, vous n'êtes pas seul.es

Votre rôle n'est pas de résoudre la situation, mais de détecter, écouter et orienter la patiente victime vers des structures compétentes, notamment les **CIDFF locaux**, les **associations spécialisées**, ou les numéros d'urgence comme le **3919**



La pratique du questionnaire systématique favorise le repérage des violences intrafamiliales.

CABINET D'ORTHODONTIE

UNE GARDERIE DU MERCREDI APRÈS-MIDI ?

Un mercredi en octobre dernier, j'ai vécu une longue journée intense... avec des enfants oubliés dans ma salle d'attente !

18 h 15, les consultations terminées et la journée débriefée avec assistante et secrétaire, je me dirige vers l'escalier en déboutonnant ma blouse, heureuse du travail accompli dans une bonne ambiance et impatiente de retrouver bientôt le calme de la maison après l'animation d'une journée dense.

En passant devant la salle d'attente de mon associée, déjà partie, car elle avait terminé plus tôt, mon regard est attiré par 2 silhouettes assises face à la fenêtre, en train de guetter le parking : et là, surprise, qui vois-je : le frère et la sœur du RDV de 16h :

"Que faites-vous là ?"

"On attend notre oncle qui doit venir nous chercher..."

Leur mère les avait déposés un peu avant 16h et avait organisé leur retour avec un oncle de passage dans la région.

Je leur propose d'appeler leur oncle, mais l'aîné de 15 ans avait laissé son téléphone à la maison, car il avait oublié de le charger et la sœur de 12 ans n'en a pas.

Je demande à ma secrétaire de prévenir les parents : elle tombe directement sur le répondeur et ils ne rappellent pas. Les enfants me signalent qu'ils sont en rendez-vous et pas joignables au téléphone. Il n'y a chez eux qu'une

cousine âgée de 17 ans et ils ne connaissent pas le numéro de l'oncle. Ils habitent à 20 minutes du cabinet.

Désemparée par cette situation inédite, j'envisage un instant de les ramener chez eux.

Heureusement, en tant que cadre régionale, j'ai eu le réflexe de contacter mes consœurs du SFCD.

« En cas d'accident, transporter un patient sans autorisation préalable des parents mènerait à des soucis sans fin... sans compter le risque d'accusation possible en se trouvant seule avec 2 mineurs. »

Seule solution : appeler la gendarmerie !

Me voilà donc au téléphone en train d'expliquer la situation à la brigade de Fronton, qui va envoyer 1 patrouille au cabinet dès qu'elle sera revenue d'intervention.

Mon assistante dévouée est restée avec moi au-delà de ses heures, afin de ne pas me laisser seule avec les 2 jeunes patients. Pendant ce

temps, une seconde patrouille de gendarmerie se rend à leur domicile, et demande à l'oncle, qui devait les ramener et avait « oublié l'heure », de venir les chercher, et nous contacte pour nous dire qu'il allait arriver d'ici à 20 min. Je propose aux jeunes d'aller leur chercher un goûter à la boulangerie au coin de la rue et de l'eau à boire. Au bout de 45 min, l'oncle n'est toujours pas arrivé, (j'apprendrai plus tard qu'il s'est perdu en venant car il ne connaît pas la région, il n'a pas de GPS et s'est retrouvé à Montauban).

À 20 h 15, je demande aux gendarmes si les enfants peuvent attendre avec eux dans la voiture de patrouille car j'ai besoin de rentrer - enfin - chez moi !

Je crois que si j'étais restée jusqu'à l'arrivée de l'oncle, je lui aurais hurlé dessus !

Cerise sur le gâteau, les parents n'ont ni fait un mail ni téléphoné ni écrit un mot pour s'excuser ou remercier.

Ils avaient un rendez-vous d'avance : 6 semaines après, j'explique donc au beau-père qui les accompagne cette fois-ci, que 2 heures supplémentaires, autant pour les enfants que pour mon assistante et moi-même, sur une journée intense et longue... ce n'est pas admissible.

J'attendais au minimum une explication ou un message, qui ne sont pas arrivés ! Vu leur comportement, je leur demandais de trouver un autre cabinet pour continuer les soins.

Le beau-père, kinésithérapeute, me fait part d'une situation compliquée, d'une mère très désorganisée qui n'arrive pas à gérer les emplois du temps et demande aux proches en dernière minute de pallier tout.

DANS CE TYPE DE SITUATION, UNE PRIORITÉ :

CONTACTER VOTRE CONSÈUR RESPONSABLE RÉGIONALE DU SFCD

Vous trouverez ses coordonnées :

page 2

(et sur toutes nos revues)

et sur le

site du SFCD

Petit détail cocasse et exaspérant : la mère est assistante dentaire. Le lendemain soir, elle débarque au cabinet pour s'excuser et me supplier de continuer le traitement.

Un des enfants est en 6^e semestre, le transfert avec un seul semestre restant n'est jamais simple. Les jeunes patients sont sympathiques, coopérants et sont les premiers à souffrir de la situation familiale. Alors par empathie à leur égard, je choisis de terminer leurs soins.

Une situation pas courante, je l'accorde ! Qui n'arrive pas tous les jours heureusement !

Pour y faire face, de la meilleure façon possible, j'ai pu compter sur mon assistante, la gendarmerie... et sur mon syndicat.

J'ai ainsi pu adopter les bons réflexes, sans que cela me porte préjudice, en ces temps où le rapport aux soins devient de plus en plus consumériste et... la courtoisie... accessoire !

Dr Isabelle Morille

LA SANTÉ DES FEMMES UNE LENTE ÉVOLUTION DEPUIS L'ANTIQUITÉ

De nombreuses inégalités entre les hommes et les femmes persistent dans nos sociétés, et le domaine de la santé n'est pas épargné.

Aujourd'hui encore, la santé des femmes et celle des hommes ne sont pas envisagées de la même manière : certaines maladies sont sous-diagnostiquées chez les femmes, car considérées comme des maladies d'hommes, et inversement, avec des conséquences qui peuvent se révéler dramatiques. Cela résulte de stéréotypes bien ancrés qui se sont développés au cours des siècles.

La femme, « sexe faible » depuis l'Antiquité

La médecine antique et notamment Hippocrate, son fondateur, envisage femmes et hommes au prisme de la hiérarchisation des corps en leur prêtant des « humeurs » caractéristiques de leur sexe. Celles du corps masculin « chaudes et sèches » sont censées prévenir les maladies, alors que celles du corps féminin « froides et humides » sont moins à même de permettre l'élimination des « humeurs surabondantes » et

prédisposent donc les femmes aux maladies. La femme serait de cette manière une sorte « d'homme manqué ». Ainsi, lors de symptômes identiques chez l'homme et la femme, on diagnostiquait des maladies différentes.

Par exemple, les maladies nerveuses étaient considérées comme intrinsèquement féminines. Bouffées de chaleur, vapeurs et étourdissements seront associés à une maladie nerveuse chez une femme et à d'autres pathologies chez un homme.

Au-delà des « nerfs » des femmes considérés comme plus fragiles, le corps entier est décrit comme plus fragile : des os plus fins, une cage thoracique plus étroite, une peau plus sensible et réactive, ainsi qu'un cerveau plus petit. La médecine fournira une justification « scientifique » à ce stéréotype, les justifiant par la biologie qui légitime la mise sous tutelle des femmes. Seuls les hommes avaient en outre accès à la profession de médecin jusqu'au XVIII^e siècle.

Un rapport genré à la douleur

À partir de la seconde moitié du XVII^e siècle, le corps médical se focalise toujours davantage sur la fonction « reproductrice » des femmes. Ainsi la médecine cherchera à se légitimer auprès d'un État désireux d'assurer une meilleure gestion des populations et on multipliera les études sur le corps féminin « reproducteur » avant tout. L'utérus, appelé matrice, est au cœur des études et conduit à l'émergence des métiers de médecin-accoucheur et de sages-femmes.

En revanche, la souffrance demeure un sujet ignoré. En effet, l'Ancien Testament et son exégèse considèrent la souffrance des femmes - et notamment celles de l'enfantement - comme le châtement divin d'Eve pour le « péché originel ».

Il faudra attendre le XIX^e siècle pour que soient testés les premiers traitements destinés à soulager la douleur. Rappelons qu'en France la péridurale n'est arrivée qu'au début des années 1980 et que c'est tout récemment qu'on a commencé à traiter la douleur liée à l'endométriose.

Les conséquences sur la médecine d'aujourd'hui

C'est seulement à la fin des années 80, et en premier lieu aux États-Unis qu'ont été engagées les premières tentatives pour repenser la médecine et la recherche en fonction du genre.

Longtemps en effet, les femmes ont été exclues des essais cliniques et des recherches sur certaines maladies. Le scandale du Distilbène avec ses graves effets secondaires chez les femmes enceintes, a par exemple, conduit les autorités à écarter les femmes des essais cliniques par

crainte d'effets indésirables sur la grossesse. On a estimé que le corps de l'homme était plus facile à étudier.

De même, une étude sur la prévention des maladies cardio-vasculaires a été réalisée en 1990 sur 22.000 hommes uniquement alors que ces maladies sont la principale cause de mortalité chez les femmes.

Les diagnostics des maladies peuvent aussi se révéler biaisés par des considérations sexuées :

L'infarctus du myocarde est souvent associé aux hommes et les symptômes peuvent être différents selon le sexe. Une étude canadienne a montré une prise en charge moins rapide des femmes en cas de suspicion d'infarctus et on va d'abord leur attribuer une crise d'angoisse en premier !

Concernant le VIH, les femmes sont autant touchées que les hommes aujourd'hui et pourtant elles ne sont que 11% dans les essais cliniques pour les traitements, ainsi que l'a rapporté un article du New York Times en 2019.

Néanmoins, l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes : 85,3 ans contre 79,4 ans. Cet écart s'explique en partie par une accidentologie plus élevée chez les hommes (accidents de la route) et par la prévalence de comportements addictifs (alcool, tabac).

En revanche, l'écart est fortement réduit sur l'espérance de vie en bonne santé : 64,5 ans pour les femmes et 63,4 ans chez les hommes, chiffre stable chez les femmes depuis 2004 alors que ce chiffre est en augmentation de 2 ans chez les hommes sur cette même période (Chiffres INSEE, décembre 2018).

Conclusion

Malgré des progrès significatifs depuis l'Antiquité, et leur accélération depuis le début du XX^e siècle, il subsiste encore trop d'écarts entre hommes et femmes dans la prise en compte de la santé. **L'action syndicale doit apporter sa contribution à l'amélioration de l'équité entre les sexes dans ce domaine.**

Dr Sophie Lellouche

Le SFCD entend prendre toute sa part à ce combat pour accompagner au mieux chacun et chacune
La proposition de l'UNAPL arrive à point nommé :

DIALOGUE EUROPÉEN POUR L'ÉQUITÉ SOCIALE ENTRE FEMMES ET HOMMES

En effet, l'UNAPL est engagée dans un programme européen SD4EU (Social Dialogue for a Union of Equality) conjointement avec ses homologues italiennes (Confprofessioni), belge (UNPLIB) et maltaise (MFPA), mais aussi avec Equal Ireland (ONG de nature trilatérale), Eurocadres et le Conseil européen des Professions Libérales (CEPLIS).

Ce projet vise à renforcer les partenaires sociaux et à redynamiser le dialogue social grâce à une nouvelle approche plus sensible au genre.

Il aborde des questions spécifiques comme l'égalité des rémunérations, la protection sociale et l'équilibre vie professionnelle et vie privée. Reconnaissant le dialogue social comme un puissant outil d'innovation et de changement dans le domaine de l'égalité des sexes, le programme vise à poser les bases d'un consensus sur les pratiques sensibles au genre, que les partenaires sociaux pourraient adopter.

L'équipe de chercheurs diligentée par Confprofessioni s'apprête à mettre la dernière main à deux rapports portant sur la notion de l'égalité femmes/hommes telle qu'adoptée par les politiques publiques européennes et leurs consé-

quences sur le droit de l'UE, et sur le rôle des partenaires sociaux dans la lutte contre les inégalités entre les sexes.

Dans ce cadre, l'UNAPL met en place trois groupes de travail visant à approfondir la compréhension des 3 thèmes choisis et à proposer des solutions concrètes pour en améliorer la prise en compte :

- Un groupe de travail sur l'**égalité des rémunérations** ;
- Un groupe de travail sur la **protection sociale** ;
- Un groupe de travail sur l'**équilibre vie familiale et vie professionnelle**.

Chaque organisation membre de l'UNAPL a été invitée à désigner ses représentants au sein de chacun de ces groupes de travail. Le SFCD a ainsi mandaté ses cadres sur chacun des groupes.

MENTION COMPLÉMENTAIRE ET PRIME DE SECRÉTARIAT : NOUVELLES RÈGLES

Les règles concernant la prime de secrétariat ont été modifiées depuis 2022.

1 La prime de secrétariat ne s'adresse qu'aux réceptionnistes : Depuis 2022, la prime de secrétariat, de 205 euros, proratisée pour les salariés à temps partiel, ne s'adresse plus qu'aux seules réceptionnistes. Ainsi, toute aide ou assistante dentaire embauchée après 2022 ne peut plus bénéficier de cette prime de secrétariat.

2 Une mention complémentaire administrative a été créée à l'attention des aides et assistantes dentaires : Désormais les aides et assistantes dentaires qualifiées et ayant suivi les 100h de formation «mention complémentaire administrative» pourront bénéficier d'une rémunération complémentaire au salaire avec la mention complémentaire administrative de 220 euros par mois, proratisée pour les salariés à temps partiel.

3 Quid pour les aides et assistantes dentaires embauchées avant 2022 et qui bénéficient de la prime de secrétariat ?

Ici, plusieurs cas de figure : **soit** elles conservent cette prime de 205 euros, **soit** elles décident de suivre les 100 heures de formation continue pour prétendre aux 220 euros découlant de la mention complémentaires administrative, **soit** elles sont âgées de plus de 50 ans et bénéficient de la prime de secrétariat depuis plus de 5 ans et dans ce cas, elles peuvent bénéficier d'une dérogation et voir leur prime de secrétariat transformée en mention complémentaire administrative. Pour ce faire, elles doivent présenter une demande **avant le 12 octobre 2027.**

Tous les détails sur notre site ou auprès de vos référentes régionales.

L'ACCOMPAGNEMENT DE NOTRE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE PAR SFCD ET FFCD

Monde du travail en perpétuelle mutation :
conditions d'exercice de plus en plus difficiles, accroissement des responsabilités et des tâches administratives, exigences continues de la patientèle, pression récurrente, contrôles intraitables, stress et violences...
la prise en compte des risques psychosociaux n'est plus une option pour les chirurgiens-dentistes et leurs équipes. Il s'agit d'une priorité.

Notre santé mentale et physique, une priorité du SFCD

Le SFCD se préoccupe activement de la santé physique et mentale de ses adhérentes et supporters et met en place les moyens nécessaires pour réduire les facteurs de risques pour rester ainsi en bonne santé.

Au-delà des nombreux outils mis à votre disposition (plaquettes, livrets, documents, modèles...), le SFCD, en partenariat avec FFCD, vous propose **des formations de prévention**.

Dans son catalogue, FFCD vous propose des formations sur :

- la gestion du stress et des conflits
- la prévention du burn-out

Car votre premier outil de travail : c'est vous !

Vous êtes la pierre angulaire du cabinet.

Et si vous commenciez dès aujourd'hui à construire votre boîte à outils mentale quotidienne ?

Nous vous invitons à vous inscrire près de chez vous aux sessions de mars et juin 2025 pour préserver votre capital santé :

→ **Saint-Brieuc**
Comment gérer son stress dans son environnement professionnel ?
le jeudi 20 mars 2025

→ **Reims**
Prévenir le burn-out
le jeudi 27 mars 2025

→ **La Rochelle**
Animer son équipe au quotidien
le vendredi 6 juin 2025

Programme complet sur ffcd.fr
et dans le [tableau récapitulatif](#) page suivante.

LE NUMÉRIQUE EN SANTÉ AU CABINET DENTAIRE

Nouvelle
formation
FFCD

FFCD a donné le coup d'envoi le 6 février de sa toute nouvelle formation « Le numérique en santé au cabinet dentaire » à La Rochelle

L'accélération du virage numérique a commencé en ce début d'année 2025... alors soyons prêts ! Nouveaux outils, nouvelles pratiques au cabinet dentaire pour les équipes comme pour les patients.

Le Dr Marie Brassat, chirurgien-dentiste, experte en CCAM et Sylvie Ratier, juriste spécialisée en droit de la santé, vous préparent à connaître ces **nouveaux outils et services numériques**, mais également les **actes pris en charge ou non**, leurs **conditions de facturation**, leurs **limites à connaître** en fonction des dernières évolutions concernant la prise en charge des patients spécifiques et les patients bénéficiaires de la CSS.

- **Exercer le plus possible en toute sérénité** dans ce nouvel environnement numérique.
- **Informers les patients** sur les actes réalisés et leurs prises en charge.
- **Appréhender les nouveaux impératifs** issus du Ségur du Numérique en Santé.
- **Anticiper un contrôle d'activité** sans stress et sans indu.

Voilà les objectifs de cette toute nouvelle formation.

Thème prioritaire dans les axes de développement continu (DPC), **prenons le virage numérique avec le FFCD !**

Atteindre les objectifs et les appliquer dès son retour au cabinet dentaire :

- **Comprendre les enjeux globaux** du numérique en santé
- **Connaître la mise en place du Ségur du Numérique** au cabinet dentaire
- **Être capable d'être et de rester maître** de ses outils numériques
- **Adopter un langage commun** pour chaque acte dentaire
- **Identifier les bonnes pratiques** d'information du patient et de coordination des soins

Et si vous participiez à la prochaine formation dans votre région ?

Pas de date programmée dans votre région ?

Contactez-nous au 06 19 36 44 87, nous verrons ensemble les solutions les plus adaptées aux besoins de vos équipes dentaires

Calendrier des formations 2025

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...

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.

→ FORMATIONS À DISTANCE

THÈMES	DATE	PUBLIC
Radioprotection des patients au cabinet dentaire. Obligatoire , à renouveler tous les 10 ans.	Vendredi 5 décembre	CD

**RÉSERVEZ
VOS FORMATIONS
DÈS MAINTENANT !**



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



Restez connecté sur le site, d'autres thèmes et dates seront programmées à distance et en régions

www.sfcd.fr/formation/

CONTACT FFCD

Lemya Nadia : **06 19 36 44 87**
Lundi et jeudi de 8h00 à 17h00
ffcd.contact1@gmail.com



→ FORMATIONS EN PRÉSENTIEL DANS VOTRE RÉGION

RÉGIONS	VILLE	THÈMES	DATE	PUBLIC
NOUVELLE AQUITAINE	PAU	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences. Obligatoire AD et CD.	Jeudi 3 avril	AD+CD
	LA ROCHELLE	Animer son équipe au quotidien.	Vendredi 19 septembre	AD+CD
	BORDEAUX	Recyclage AFGSU niveau II. Formation destinée aux CD et AD titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans. Obligatoire AD et CD pour maintenir son AFGSU2 valide (à renouveler tous les 4 ans)	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 AD et CD.	Vendredi 4 avril	AD+CD
	ISSY LES MOULINEAUX	Recyclage AFGSU niveau II. Formation destinée aux CD et AD titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans. Obligatoire AD et CD pour maintenir son AFGSU2 valide (à renouveler tous les 4 ans)	Jeudi 25 septembre	AD+CD
		AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II) - Obligatoire AD et CD.	3 JOURS : 9 et 10 octobre et 6 novembre	AD+CD
OCCITANIE	TOULOUSE	Recyclage AFGSU niveau II. Formation destinée aux CD et AD titulaire de l'AFGSU II depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans. Obligatoire AD et CD pour maintenir son AFGSU2 valide (à renouveler tous les 4 ans)	Jeudi 20 mars	AD+CD
		Initiation à l'hypnose	3 JOURS : 11, 12 et 13 juin	AD+CD
		La douleur en odontologie	Mercredi 25 juin	CD
		AFGSU Niveau II - Attention formation limitée à 12 personnes. Attestation à renouveler tous les 4 ans avec une journée de mise à jour des connaissances (Recyclage AFGSU II) - Obligatoire AD et CD.	3 JOURS : 9 et 10 octobre et 6 novembre	AD+CD
		MIH : du diagnostic à la prise en charge	Mardi 14 octobre	AD+CD
		Adopter les bonnes postures (TMS)	Jeudi 23 octobre	AD+CD
GRAND EST	REIMS	MIH : du diagnostic à la prise en charge	Jeudi 9 octobre	AD+CD
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR	MARSEILLE	Prévenir le burn-out	Jeudi 11 septembre	AD+CD
BRETAGNE	SAINT BRIEUC	Comment gérer son stress dans son environnement professionnel	Jeudi 20 mars	AD+CD
	RENNES	Le composite dans tous ses états : injectable, usiné, fibré. Comment les utiliser au quotidien ?	Jeudi 12 juin	CD
		MIH : du diagnostic à la prise en charge	Jeudi 25 septembre	AD+CD



NOUVEAU

Le e-learning se développe chez FFCD !!



Pour les
chirurgiens -
dentistes et
leurs équipes
et bientôt des
formations
dédiées pour
les assistantes

Parce que même si
FFCD adore
l'humain et donc le
présentiel, faire
des formations à
réaliser **quand et
où on veut c'est :**
PRATIQUE !

Pour garantir
l'accès à nos
formations à
toutes et tous
(les isolés, les
subbookés, les
insomniaques... et
tous les autres)

En pratique on fait comment ?

je m'identifie sur le
site sfcd :
[https://sfcd.fr/mon-
compte/](https://sfcd.fr/mon-compte/)

je vais dans l'onglet "nos
formations" puis "trouver
une formation en ligne"
ou directement sur le lien
[https://sfcd.fr/trouver-
une-formation-en-ligne/](https://sfcd.fr/trouver-une-formation-en-ligne/)

je m'inscris et je
peux commencer
ma formation dès
que le règlement
est validé