ifcd infos

N°68 • Spécial ADF • 2026

REVUE DU SFCD

LA REVUE DU sfcd



DOSSIER

EN 9 ans

4 combats. Une même détermination.

- LA REPRÉSENTATIVITÉ
- L'INDÉPENDANCE DES CHIRURGIENS-DENTISTES
- LA MATERNITÉ
- LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

VOS RÉFÉRENTES RÉGIONALES

Une vraie proximité avec le SFCD !



sfcd.fr

Contacts :

GRAND-EST	**Dr Audrey Burger**, 67 Griesheim-sur-Souffel, dr.audrey.burger@gmail.com
ÎLE-DE-FRANCE	**Dr Marie-Christine Barbotin**, 92 Issy-les-Moulineaux, marie-christine.barbotin@sfcd.fr
HAUTS-DE-FRANCE	**Dr Cécile Dancourt**, 62 Saint-Omer, cecile.dancourt@sfcd.fr
NORMANDIE	**Dr Marie Graindorge,** 76 Mont-Saint-Aignan, contact.normandie@sfcd.fr
BRETAGNE	**Dr Linda Martin**, 22 Paimpol, lindamartin3010@gmail.com • **Dr Anne Gorre**, 56 Lorient, annego35@gmail.com **Dr Clémence Bertrand**, 35 Le Rheu, clemence.bertrand@sfcd.fr
PAYS DE LA LOIRE	**Dr Constance Gan**, 49 Angers, constance.gan@sfcd.fr
CENTRE VAL-DE-LOIRE	**Dr Martine Pigeon**, 41 Vendôme • contact.centrevaldeloire@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, marianne.franchi@orange.fr • **Dr Catherine Boule**, 33 Le Porge, catherine.boule@sfcd.fr **Dr Marion Lagunes**, 64 Ustaritz, marion.lagunes@sfcd.fr

ÉDITO

UNE PAGE SE TOURNE, D'AUTRES RESTENT À ÉCRIRE



9 ANS
DE PRÉSIDENCE

Neuf ans à la présidence d'un syndicat professionnel atypique : avec le recul, ce n'est pas banal.

Une longévité, un engagement sans faille pour notre profession, et au bout du chemin, un sentiment que je n'ai pas peur de nommer : de la fierté, et beaucoup de bonheur. Faire partie de l'histoire du SFCD est pour moi un honneur, et plus encore parce que ce chemin s'est fait avec la confiance des cadres du SFCD. Cette confiance a été mon socle, et je ne l'oublie pas.

Je savais dès le départ que rien ne serait facile. Les dossiers politiques et syndicaux s'accumulent, les urgences se succèdent, et il faut tenir dans la durée. Il y a eu des défis, des réussites, des doutes, du stress et beaucoup de travail. Mais jamais je n'ai été seule. C'est la grande force du SFCD : une émulation collective, dans le respect de toute la profession. Chaque avancée, chaque combat mené, chaque position défendue est le fruit d'un travail d'équipe. À toutes celles et ceux qui m'ont accompagnée, élus, cadres, équipes, collaborateurs, bénévoles, et aussi ma famille , je veux dire un immense merci. Vous avez partagé les bons moments comme les plus difficiles, et c'est grâce à vous que j'ai pu avancer avec autant d'énergie et de sérénité.

Dans cette revue, vous retrouverez les combats que j'ai menés et ceux qui restent à mener. Neuf ans, c'est long et c'est court. Une chose est certaine : on apprend que rien n'est jamais acquis et qu'il faut rester vigilants. Le SFCD m'a offert une vraie liberté de pensée et cette capacité d'analyse globale qui manque souvent pour comprendre les phénomènes, et les outils politiques, trop souvent retournés contre notre profession. Savoir combiner, décortiquer et surtout anticiper : c'est la force de notre syndicat. Nous sommes là pour vous, individuellement, et pour nous tous, collectivement.

« Un syndicat vit, se renouvelle et se nourrit de regards neufs. »

À ce jour, ceux qui me connaissent savent que je ne m'arrêterai pas, surtout parce que je ne pourrais pas m'en empêcher. Conseiller, défendre, représenter, faire avancer notre profession : je le faisais étudiante, je le faisais avant d'être présidente du SFCD, je continuerai de le faire après, autrement. **C'est mon ADN.**

Aujourd'hui, la règle ne me permet pas de me représenter, et c'est bien ainsi : un syndicat vit, se renouvelle et se nourrit de regards neufs. D'autres équipes, des idées nouvelles et des actions novatrices continueront de faire grandir le SFCD. **Je vous encourage à rejoindre le SFCD, son histoire et à vous engager. On ne sait pas de quoi l'avenir sera fait, mais j'aurai toujours confiance dans l'esprit SFCD.**



Alors restons simples :

MERCI, ET À BIENTÔT

pour de prochains épisodes.

Dr Nathalie Delphin
Présidente du SFCD
2017 - 2026

ifcd infos

• **Directrice de la publication :** Nathalie Delphin
• **Rédactrice en chef :** Anne Gorre • **Rédactrice adjointe :** Claire Mestre
• **Ont participé :** Aurélie Albac, Clémence Bertrand, Marie Brasset, Nadine Cornillot-Clément, Nathalie Delphin, Constance Gan, Anne Gorre, Marianne Franchi, Marion Lagunes, Lucile Lambert, Claire Mestre, Isabelle Morille, Lemya Nadia, Adrien Nizak, Renaud Pellet, Sylvie Ratier, Nathalie Richard, Céline Sagot.
• **Publicité :** SFCD • **Conception réalisation :** Aurélie Albac • Imprimé en France. Crédits photos : Adobe Stock, Canva.
« Les points de vue, les opinions et les analyses publiées dans cette revue n'engagent que leurs auteurs. »

DES QUESTIONS, DES DEMANDES, CONTACTEZ-NOUS !

SIÈGE SOCIAL

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

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier
sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

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

ADHÉSION, INSCRIPTION, CONTACT

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

RELATIONS PRESSE & COM

Aurélie Albac
aurelie.albac@sfcd.fr
Nathalie Delphin
nathalie.delphin@sfcd.fr

RETROUVEZ-NOUS SUR

SFCD Femmes Chirdent

sfcd.fr



J'ADHÈRE AU SFCD !
pages 10-11

SOMMAIRE

5 / À LA UNE

• Modification du ticket modérateur : un transfert qui n'a rien d'anodin

6 / LES ACTIONS DU SFCD

• Nos webinaires en replay

• Nos mobilisations

• Journées des cadres 2026 et Octobre Rose

• Maternité et ASM : aider les femmes, oui. Les mettre sous conditions, non

• **ADF 2026, VENEZ NOUS RENCONTRER !**

10 / BULLETIN D'ADHÉSION AU SFCD

12 / DOSSIER : EN 9 ANS
4 combats, une même détermination

• Les temps forts des 9 dernières années

• Faire entendre la voix des professionnelles de santé

• Prendre notre place sans sacrifier le reste

• Financiarisation VS financement : ne confondons pas les deux !

• Centres dentaires : l'indépendance des chirurgiens-dentistes doit être protégée

• Chirurgiens-dentistes : défendre notre indépendance dans un système de santé qui change de modèle

• OCAM, chacun à sa place

• Remplacement partiel, une liberté indispensable pour les chirurgiens-dentistes

• Le coût de la maternité

• Le congé maternité des chirurgiens-dentistes salariées

• Violences : formons-nous pour les faire reculer

• Chirurgiens-dentistes : prendre sa place dans la lutte contre les violences

30 / CCAM

• CCAM dentaire : les changements 2026

31 / SCIENTIFIQUE

• Les approches comportementales au secours des soins pour les patients à besoins spécifiques

32 / ORTHODONTIE

• Difficultés de la décision thérapeutique dans des cas de dents incluses en position défavorable

33 / ASSISTANT.ES DENTAIRES

• Réussir les transitions en cabinet dentaire

• Save the date : JNAD 2026

44 / FORMATIONS FFCD

• Calendrier des formations 2026-2027





MUTATION

MODIFICATION DU TICKET MODÉRATEUR UN TRANSFERT QUI N'A RIEN D'ANODIN

À compter du 1er janvier 2027, la prise en charge des soins dentaires par l'Assurance Maladie évolue à nouveau : pour les actes dentaires, la part prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) baisse, renforçant mécaniquement celle des complémentaires santé.

Présentée comme une mesure technique, cette évolution est loin d'être neutre.
Elle s'inscrit en effet dans un mouvement plus large. Le récent rapport sur l'articulation entre Assurance Maladie Obligatoire et complémentaires santé[1], ainsi que le chiffrage fait par l'IGAS et l'IGF[2] envisage notamment un scénario de « décroisement », dans lequel certains postes de soins seraient intégralement pris en charge par un seul financeur. Parmi les postes concernés : le dentaire.

Ce qui se joue est donc bien plus qu'un simple changement de répartition comptable.

C'est progressivement la place respective de l'Assurance Maladie Obligatoire et des complémentaires dans notre système de santé qui est redessinée.

Et lorsque le rôle d'un acteur dans le financement des soins s'accroît, **ses responsabilités et les garanties qui encadrent son intervention doivent, elles aussi, être renforcées.**
C'est là que la question des données de santé devient essentielle.

Dans le cadre de la loi relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, le SFCD avait alerté sur un risque précis : l'accès accru des complémentaires aux données de santé ne devait pas pouvoir conduire, demain, à segmenter les risques, moduler les tarifs ou sélectionner les assurés selon leur état de santé.

Si l'invalidation partielle de l'article 21 de cette loi relative a confirmé que certaines interrogations soulevées par le SFCD étaient pleinement fondées, l'alerte, portée par le SFCD devant le Conseil constitutionnel, n'a pas été pleinement retenue, notamment au regard des protections apportées par le droit existant contenues dans la loi Evin.

Le rapport cité ci-dessus vient aujourd'hui confirmer que cette vigilance était fondée. Il reconnaît sans aucune ambiguïté que les interdictions actuelles de tarification et de sélection du risque selon l'état de santé **« ne font l'objet d'aucun contrôle »** et recommande d'inscrire dans la loi l'interdiction de la sélection du risque selon l'état de santé pour tous les contrats d'assurance santé, assortie d'une véritable politique de contrôle.

Le constat est désormais clair : davantage de financements, davantage de données, mais des garanties qui restent insuffisantes.

Le SFCD refuse que cette évolution se fasse sans débat ni garde-fous. La lutte contre la fraude ne doit pas ouvrir la voie à une marchandisation du risque médical, pas plus que le transfert progressif du financement des soins ne doit conduire à un transfert silencieux de responsabilité.

Si l'on transfère le financement,
il faut renforcer les garanties pour les praticiens.

Si l'on élargit l'accès aux données,
il faut renforcer les contrôles sur les OCAM.

Le SFCD avait lancé l'alerte. Le rapport officiel confirme aujourd'hui qu'elle était fondée. **Il est temps d'en tirer les conséquences : protéger les patients, encadrer les complémentaires et préserver un système de santé fondé sur la solidarité, pas sur la sélection du risque.**

Dr Marion Lagunes et Sylvie Ratier

[1] Rapport « Refonder l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaires santé au service de la transformation du système de santé », Elisabeth Hubert, Nicolas Bouzou, Stéphane Junique, Franck Von Lennep
[2] Rapport « Assurance maladie obligatoire et complémentaires santé : un éclairage chiffré sur les scénarios d'évolution du financement des soins », Émilie Fauchier-Magnan (IGAS), Anouk Canet, Adrien Charlet (IGF), septembre 2026

NOS WEBINAIRES

Des contenus experts à retrouver sur notre site sur notre site Internet



FACTURATION ÉLECTRONIQUE

Comprendre les changements et anticiper leur mise en oeuvre au cabinet.

Présenté par BNP-Paribas.

23 juillet 2026



SANTÉ DES FEMMES

Échanges autour de la complémentaire santé et de la prévoyance de l'équipe dentaire.

Présenté par La Médecine Libre.

10 septembre 2026



CONTRÔLE D'ACTIVITÉ

Comprendre les procédures et connaître vos droits en cas de contrôle.

Présenté par Codent.

22 octobre 2026

Les replays de ces webinaires sont disponibles dans votre espace adhérent sur sfcd.fr

JOURNÉES DES CADRES



17 SEPTEMBRE 2026 - PARIS

Une journée de formation pour réfléchir, anticiper… et agir pour la profession.

Les cadres se sont réunies autour d'un objectif : **développer son pouvoir d'influence pour mieux défendre la profession.**

Actualités professionnelles, évolutions de l'exercice, réalités du terrain : le SFCD travaille sur les sujets qui impactent votre quotidien pour construire nos actions et porter votre voix là où les décisions se prennent !

NOS MOBILISATIONS

Des prises de position pour défendre notre profession



Loi fraudes fiscales et sociales, les garanties sont absentes

Le SFCD a alerté sur les risques que des dispositions de ce texte contenait. Avec sa contribution au Conseil constitutionnel, le SFCD a défendu le maintien d'une distinction essentielle entre les codes administratifs nécessaires au remboursement et les codes médicaux détaillés, qui révèlent des informations couvertes par le secret médical. La décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2026, avec son invalidation partielle de l'article 21, a ainsi rappelé l'importance de garanties strictes et renvoyé au futur décret la définition précise des données pouvant être traitées ainsi que les modalités de leur accès et de leur protection.

Le SFCD, fier de son action, restera pleinement mobilisé lors de l'élaboration des décrets d'application. Le secret médical n'est pas un obstacle à la lutte contre la fraude : il est une garantie essentielle des droits des patients.

Groupama, quand la publicité oppose les retraités aux femmes enceintes

Quand la maternité devient un coût que les retraités devraient refuser de financer, c'est notre modèle solidaire qui est attaqué.

Le SFCD s'interroge, pourquoi choisir de faire de la maternité un coût à opposer aux retraités ?

Le SFCD refuse cette vision comptable et individualiste de la protection sociale.

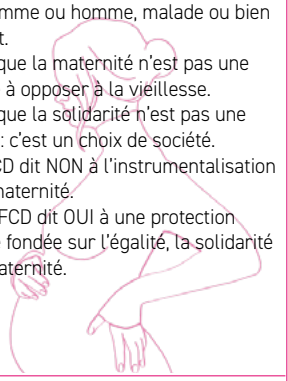
La solidarité consiste précisément à mutualiser les risques et les moments de vie, pour que chacun puisse être protégé quand il en a besoin : jeune ou âgé, femme ou homme, malade ou bien portant.

Parce que la maternité n'est pas une charge à opposer à la vieillesse.

Parce que la solidarité n'est pas une option : c'est un choix de société.

Le SFCD dit NON à l'instrumentalisation de la maternité.

Et le SFCD dit OUI à une protection sociale fondée sur l'égalité, la solidarité et la fraternité.



Octobre ROSE 2026

Prenez soin de vous. Pensez au dépistage !

Un moyen de dépistage accessible à tous.

Le SFCD c'est aussi des femmes qui vous accompagnent et vous soutiennent quand vous en avez besoin !



Nos cadres ont pris la parole pour partager un message important :
entre deux journées au cabinet, notre santé mérite aussi une place dans l'agenda !

VOIR LA VIDÉO !

L'ensemble de nos communiqués est à retrouver sur sfcd.fr

ASM : aider les femmes, oui. Les mettre sous conditions, non !

L'ASM ne passera pas.

Et le SFCD continuera à le dire.

Alors que tout début octobre, des représentants syndicaux s'apprêtaient à vendre et asservir les femmes en utilisant la maternité en proposant aux parlementaires encore et encore d'intégrer l'Avantage Supplémentaire Maternité (ASM) dans le PLFSS 2027 ; **le SFCD est à nouveau monté au créneau pour véritablement soutenir et accompagner les femmes chirurgiens-dentistes pendant leur congé maternité.**

Sur le principe, qui pourrait être contre une meilleure protection des femmes pendant leur maternité ?

Le problème est que l'ASM n'est pas un droit.
C'est un dispositif conditionnel, historiquement lié à des contreparties conventionnelles pour les médecins. Le SFCD le dénonce depuis 2016 : la maternité ne doit jamais devenir une variable d'ajustement des politiques d'installation, de zonage ou d'honoraires. En 2023, cette analyse avait d'ailleurs été entendue : l'ASM avait été écarté de la convention des chirurgiens-dentistes. En 2026 aussi !

Vouloir aujourd'hui le faire entrer à nouveau dans le champ conventionnel, c'est prendre le risque de transformer un droit fondamental en marché de dupes : une aide financière contre des contraintes professionnelles imposées aux seules femmes.

Et le contexte a radicalement changé.

À compter du 1er janvier 2027, la prise en charge des soins dentaires par l'Assurance Maladie Obligatoire pourra être ramenée de 60 % à 40-50 %, transférant une part supplémentaire du financement vers les complémentaires santé.

Dans le même temps, le récent rapport sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaires propose de renforcer leur rôle dans le financement et la gouvernance du système de santé. Pour le dentaire, les complémentaires financent déjà 48,5 % des dépenses. Le scénario de « décroisement » étudié par l'IGAS et l'IGF envisage même un transfert complet de certains postes vers les complémentaires.

Dans ce contexte, inscrire l'ASM dans la politique conventionnelle ne serait pas une avancée anodine. Ce serait donner un levier supplémentaire à la négociation conventionnelle dans un système où le poids des complémentaires ne cesse de croître.



Le SFCD refuse que les femmes chirurgiens-dentistes soient utilisées comme variable d'ajustement de cette transformation.

Défendre les droits des femmes ne consiste pas à afficher une mesure qui semble favorable à court terme. Cela exige de regarder ses conditions, ses contreparties et ses conséquences à long terme.

Le SFCD est engagé depuis plus de trente ans sur la maternité des femmes libérales. Il a contribué à faire progresser leurs droits et continue de porter des propositions concrètes : amélioration des indemnités, aménagement des charges, remplacement adapté, sécurisation de l'exercice pendant la grossesse et après le congé, protection de la parentalité.

Nous voulons mieux pour les femmes chirurgiens-dentistes.
Pas un dispositif qui les contraint.
L'ASM n'est pas la solution.

Le SFCD continuera donc à s'opposer à son introduction dans la convention dentaire et à porter, notamment au sein de l'UNAPL, des solutions permettant de soutenir réellement l'exercice des femmes libérales sans conditionner leurs droits à des contreparties professionnelles.

Parce que la maternité est un droit. Et qu'un droit n'est pas une monnaie d'échange.

Amélioration de l'accompagnement du congé maternité, ce que le SFCD fait

Le SFCD poursuit son combat pour améliorer concrètement et véritablement l'accompagnement du congé maternité des chirurgiennes-dentistes.

En complément de son partenariat avec la BNP, qui permet de suspendre, tout en restant assuré, les prêts et leasings pendant cette période, le SFCD réclame la mise en place d'**une véritable période franche au cabinet**. Il interpelle les parlementaires, députés et sénateurs :

- pour obtenir la **suspension automatique des cotisations URSSAF et retraite** pendant l'année du congé maternité, avec lissage sur les années suivantes, sans perte des droits de l'année (trimestres, Sécu,...).
- pour que le **chômage partiel** soit accordé automatiquement lorsqu'il est demandé, et non soumis à l'appréciation variable des directions départementales du travail.

Le congé maternité ne doit plus être synonyme de précarité financière ni de parcours administratif incertain.

ASM, ce qui ne fonctionne pas chez les médecins

- Délais de versement excessivement longs de l'ASM, alors que les charges fixes continuent à courir.
- Procédures administratives complexes et excessives, nécessitant de nombreux justificatifs : déclaration de grossesse, déclaration sur l'honneur, certificat d'un autre médecin, attestation URSSAF et formulaire A38 difficile à obtenir.
- Manque d'information et d'accompagnement des CPAM, dont les agents et les délégués de l'Assurance Maladie ne maîtrisent pas toujours les dispositifs.
- Dysfonctionnements dans le traitement des dossiers : pièces justificatives perdues, redemandées plusieurs fois ou non transmises entre les services.
- Interprétation contestable des textes par la CNAM, conduisant certaines caisses à réduire la durée d'indemnisation de l'Avantage Supplémentaire Maternité (ASM).
- Inégalités de traitement entre CPAM, certaines ne prenant en compte que les mois civils complets ou reportant le début de l'indemnisation au mois suivant l'arrêt.
- Et ce récapitulatif synthétique ne s'arrête pas là...

Trois jours
à vos côtés à l'ADF

DU 24 AU 28 NOVEMBRE . PARIS

Pavillon de l'ADF . Niveau 2 . Salle 252

25 MERCREDI

9h - 12h

Violences intrafamiliales : le rôle de l'équipe dentaire

Formation ADF

26 JEUDI

Des échanges et des conseils personnalisés

Venez à la rencontre de nos cadres. L'ensemble des régions sera représenté.

27 VENDREDI

9h - 10h

Assemblée Générale

Pour échanger sur l'actualité de la profession et partager nos actions.

ATELIERS FLASH

30 min pour découvrir, comprendre et échanger

13h-13h30

CCAM

Les nouveautés en clair.
Faites le point et posez vos questions au Dr Marie Brasset, experte CCAM.

Maternité

Le point sur vos droits.
Des repères pour préparer vos démarches avec le Dr Clémence Bertrand.

Contrôle d'activité

Adoptez les bons réflexes !
Avec les nouvelles nous sommes tous concernés !

RENDEZ-VOUS PARTENAIRES

Des experts partagent leur regard et leur expérience.

14h30-15h

La Médecine Libre

Protégez votre équipe et vous-même !
Mutuelle des salariés et prévoyance des chirurgiens-dentistes :
des conseils pour choisir une protection adaptée !

BNP Paribas

Anticiper les imprévus !
Financement et trésorerie : échangez sur les solutions adaptées aux besoins de votre cabinet !

ADD Value

Sécurisez votre exercice !
Multi-risque cabinet et RCP : faites le point sur vos garanties et vos besoins !

Des animations
tout au long de la semaine

Comprendre à nos côtés les actualités professionnelles

Des surprises
à découvrir tous les jours

Une question juridique ? Un entretien individuel et confidentiel avec notre juriste, **en direct sur notre stand.**


CONGRÈS
INTERNATIONAL
ADF
24 NOV. –28 NOV.
2026
ASSOCIATION
DENTAIRE
FRANÇAISE
PALPIDENT
LE PLUS GRAND CONGRÈS
DENTAIRE D'EUROPE
INSCRIVEZ-VOUS
adfcongres.com
Comident

REJOINDRE LE SFCD

C'est faire entendre votre voix.

éthique défense responsable



conseils sororité innovation

Ce que les femmes expriment aujourd'hui
l'ensemble de la profession le constatera demain.

VOUS REJOIGNEZ LE SFCD ?

Profitez de 15 mois d'adhésion

350€

VOTRE COTISATION ANNUELLE !

DÉDUCTIBLE FISCALEMENT

POUR VOTRE PREMIÈRE ADHÉSION AU SFCD

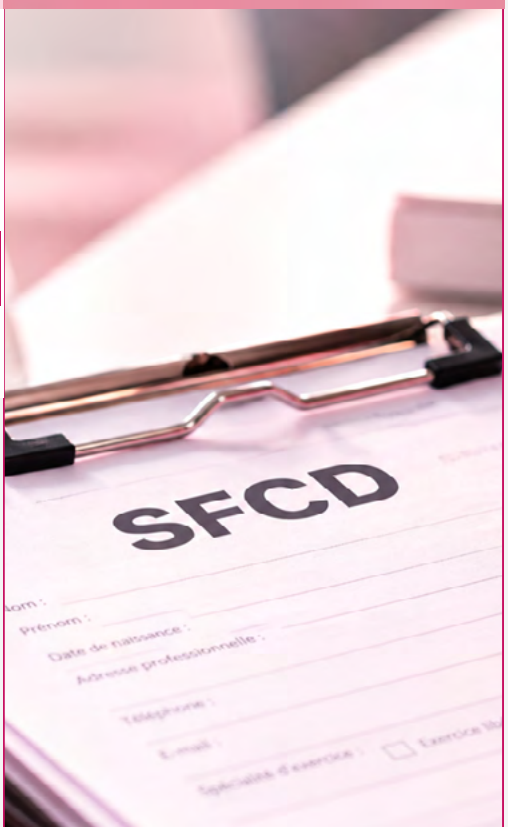
DÈS LE 15 OCTOBRE 2026

Adhésion 2027
Jusqu'au 31 décembre 2027

PARCE QUE VOTRE VOIX COMPTE !

En rejoignant le SFCD, vous participez à **la défense de vos droits et à la promotion d'une profession responsable et éthique.**
Nous nous engageons à :

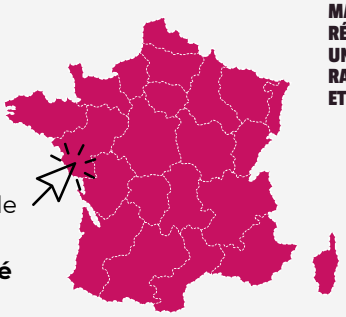
- **PROTÉGER VOTRE EXERCICE ET LA DIGNITÉ DES PATIENTS**
- **DÉFENDRE LA LIBERTÉ DE PRATICIEN ET LE SECRET MÉDICAL**
- **FAIRE AVANCER LES DROITS À LA PARENTALITÉ ET L'ÉGALITÉ DANS LA PROFESSION**
- **LUTTER CONTRE TOUTES LES FORMES DE VIOLENCES**



LE SFCD ET MOI

Des cadres engagées près de chez vous.

Le SFCD s'appuie sur un **maillage territorial actif**, qui organise des événements en région, tout au long de l'année dont des **« Confratern'elles ». Rencontres, échanges et convivialité entre consoeurs et confrères.**



JE CONTACTE MA RÉFÉRENTE RÉGIONALE : UN ÉCHANGE RAPIDE, EFFICACE ET PRIVILÉGIÉ

2027

BULLETIN D'ADHÉSION

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, mutuelle salariée à tarif préférentiel, un réseau de contacts de proximité, se former et bénéficier de tarifs privilégiés, et bien d'autres ! **Bienvenue chez vous !**

☐ **Première adhésion au SFCD ? Cochez cette case.**

☐ **Renouvellement de votre adhésion SFCD ? Cochez cette case.**

Nom, Prénom

Adresse

Code postal **Obligatoire** Ville Date de naissance

E-Mail Téléphone mobile **Obligatoire**

Adresse email impérative pour recevoir votre reçu et vos identifiants

Numéro SIRET Année de diplôme

1e 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

☐ **Paiement par Carte Bleue** ☐ **Paiement par chèque** ☐ **Paiement par virement bancaire**

À compléter et à retourner avec votre règlement

- ☐ **Femme CD, Supporter homme CD : 350€**
- ☐ **1ere année d'exercice : 110€**
- ☐ **Étudiant : gratuit**
- ☐ **Retraité : 150€**
- ☐ **Cotisation de soutien (H/F non CD) : 100 €**

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

Bon à savoir

- Si je suis **libéral.e**, ma cotisation est déductible de mes frais du cabinet.
- Si je suis **salarié.e,** je peux déduire ma cotisation de mes frais réels.

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, tel : 05 63 47 16 61

EN 9 ans

4 combats.
Une même détermination.



Depuis son élection à la présidence du SFCD en 2017, Nathalie Delphin porte une dynamique collective pour faire avancer la profession et défendre les chirurgiens-dentistes.

Représentativité, indépendance des chirurgiens-dentistes, maternité-parentalité, lutte contre les violences : retour sur les combats et les victoires qui ont marqué cette décennie.

AXE 1 REPRÉSENTATIVITÉ

Être visible, être entendues, prendre notre place dans les instances et faire entendre la voix des femmes chirurgiens dentistes.



AXE 2 INDÉPENDANCE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Défendre l'exercice libéral, garantir des soins répondant aux besoins médicaux et préserver la liberté de choix des praticiens et celle des patients.



AXE 3 MATERNITÉ-PARENTALITÉ

Améliorer les droits des femmes à chaque étape de leur exercice et garantir une protection sociale adaptée à nos réalités.



AXE 4 LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

Se former pour être un maillon essentiel de la chaîne : repérer, écouter, orienter et accompagner les victimes.



LES TEMPS FORTS DES 9 DERNIÈRES ANNÉES

2017
Nathalie Delphin est élue à la présidence du SFCD.

2018
Le SFCD déploie, avec FFCD, des formations dans la lutte contre les violences faites aux femmes à l'attention des équipes dentaires.
Le SFCD porte son Compte Personnel de Prévention auprès des pouvoirs publics.

2019
Le SFCD obtient la protection du congé maternité des collaboratrices libérales.
Nathalie Delphin théorise pour la première fois la notion de conflit éthique au cabinet dentaire.

2020
Année du Covid : SFCD et FFCD se mobilisent et apportent leur soutien sans faille à leurs adhérents.

2021
Le SFCD participe seul pour la première fois aux élections URPS pour renforcer la voix des femmes dans les instances de représentation.

2022
Le SFCD entame des négociations avec l'UNCAM pour l'obtention d'une consultation blanche
Le SFCD engage une action politique en faveur de «la prise en charge financière des séquelles bucco-dentaires lors des violences intrafamiliales ».
Les propositions du SFCD pour l'accompagnement du congé maternité sont portées par l'UNAPL.
Nathalie Delphin est élue au comité exécutif du CNFF, élue Health Advisor au CIF et élue Femme de santé.

2023
Le SFCD obtient l'intégration de la Consultation blanche dans la Convention Dentaire.
Le SFCD participe à l'adoption de loi du 30 mars 2023 sur les influenceurs & les dérives commerciales grâce à son travail avec Mme la Ministre Olivia Grégoire.
Le SFCD met en place, avec le concourt de FFCD, la 1ère journée nationale des chirurgiens-dentistes référents violences femmes et enfants, en présence de Mme la Ministre Charlotte Caubel.
Le SFCD obtient le rejet de l'ASM lors des négociations conventionnelles pour les chirurgiens-dentistes.

2024
Le SFCD plaide pour la possibilité d'organiser le remplacement temporaire partiel dans les cabinets dentaires.
Le SFCD rappelle avec force son attachement à l'indépendance professionnelle et la non commercialité des soins.

2025
Le SFCD appelle à la mobilisation de la profession avec sa pétition « EBD pour que l'assurance maladie obligatoire redevienne l'interlocuteur unique ».
Le SFCD accélère résolument son engagement dans la défense des femmes chirurgiens-dentistes salariées pour l'obtention de leur droit à maternité.

2026
Le SFCD obtient une victoire partielle mais déterminante contre l'article 21 de loi sur la lutte contre les fraudes fiscales et sociales.
Le SFCD appelle à la mobilisation de la profession contre la baisse annoncée de la prise en charge de l'Assurance Maladie sur les actes dentaires et dénonce un nouveau pas vers la financiarisation des soins dentaires
Le SFCD refait entendre qu'il est formellement opposé à l'arrivée de l'ASM dans la convention.

LEADERSHIP

ÉLECTIONS URPS : FAIRE ENTENDRE LA VOIX DES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ

Les élections URPS sont-elles vraiment importantes ? Pour beaucoup la réponse reste : « Je ne sais pas vraiment à quoi cela sert. » Et pourtant, elles sont essentielles. Elles déterminent qui portera la voix des professionnels auprès des pouvoirs publics et participera à l'organisation des soins dans les territoires.

2026 : une réforme pour rendre le scrutin plus lisible

Créées par la loi HPST de 2009, les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) représentent les professionnels libéraux au niveau régional. Interlocutrices des ARS, elles participent notamment à l'organisation de l'offre de santé : prévention, coordination des soins, permanence des soins, accès aux soins, exercice coordonné et santé publique.

Jusqu'à présent, les représentants étaient élus pour cinq ans au scrutin de liste proportionnel. Les élections avaient une double fonction : désigner les représentants dans les URPS et mesurer le poids des organisations syndicales dans le dialogue conventionnel avec l'Assurance Maladie. Cette double finalité rendait le système difficile à comprendre et contribuait à une participation insuffisante.

La réforme engagée en 2026 vise à rendre le dispositif plus lisible. La proposition de loi prévoit un scrutin sur sigle syndical permettant de mesurer directement l'audience des organisations, les résultats régionaux déterminant ensuite leur poids dans la représentation au sein des URPS. Le calendrier a également évolué : les mandats actuels sont prolongés jusqu'au 31 octobre 2027 pour permettre la mise en œuvre de la réforme.

Mais la réforme reste discutée. Au Sénat, la commission des affaires sociales a souhaité maintenir un lien électif direct avec les représentants régionaux, en envisageant deux scrutins : l'un pour mesurer l'audience syndicale, l'autre pour élire les membres des URPS. Une vraie question démocratique se pose: comment garantir à la fois une représentation syndicale légitime et un véritable ancrage territorial ?

Les URPS : des acteurs de terrain

Pour les chirurgiens-dentistes, les élections URPS ne sont pas une formalité administrative. Les URPS ne sont pas des entités bureaucratiques sans intérêt. Elles permettent de faire remonter les réalités du terrain : démographie professionnelle, accès aux soins, prévention, organisation des parcours, exercice coordonné, besoins des patients... et de contribuer à des actions concrètes dans les territoires.

Dans un système devenu particulièrement complexe, où interviennent ARS, Assurance Maladie, complémentaires, collectivités, établissements et nombreux acteurs économiques, il serait paradoxal que ceux qui soignent quotidiennement soient les moins entendus.

L'expertise des professionnels n'est pas une opinion parmi d'autres

Le SFCD défend cette conviction : on ne peut pas construire efficacement les politiques de santé sans l'expertise de ceux qui les mettent en œuvre.

Les professionnels connaissent les difficultés d'accès aux soins, les contraintes du terrain, les attentes des patients et les conséquences concrètes des réformes. Ils savent ce qui fonctionne ou non. Cette expertise doit être intégrée en amont, et non sollicitée lorsque les décisions sont déjà prises, aussi bien au niveau national que régional.

Écouter les syndicats professionnels n'est donc pas leur accorder un privilège. C'est faire vivre la démocratie sanitaire et, tout simplement, faire preuve de bon sens.

Pourquoi le SFCD doit être présent

Pour le SFCD, participer aux élections URPS c'est faire entendre la voix des femmes soignantes libérales. Elles connaissent des réalités spécifiques en matière d'exercice, d'installation et d'organisation professionnelle. Ces réalités doivent être entendues là où se construisent les politiques de santé.

Au-delà de cette représentation, le SFCD porte une vision de l'exercice dentaire fondée sur l'indépendance professionnelle, des soins répondant aux besoins médicaux du patient, la prévention et la solidarité.

Être présentes dans les URPS, c'est participer aux décisions plutôt que les subir.

Voter, c'est choisir qui parlera en notre nom

Dans un contexte où notre système de santé se transforme profondément, si nous ne sommes pas autour de la table, d'autres décideront pour nous.

Voter, ce n'est donc pas seulement choisir des représentants. **C'est donner du poids à notre profession, à notre expertise et à notre capacité à construire le système de santé de demain.**

Le SFCD sait être force de proposition et sortir de l'opposition systématique aux pouvoirs publics pour construire ensemble des avancées pour la profession. (Dernier exemple : la consultation blanche!)

Pour le SFCD, c'est aussi l'occasion de faire entendre une voix encore trop peu représentée : celle des femmes chirurgiens-dentistes.

Dr Anne Gorre et Sylvie Ratier



ENGAGEMENT

PRENDRE NOTRE PLACE SANS SACRIFIER LE RESTE

Nous savons soigner, manager, décider, négocier, innover… et jongler avec patients, salariés, comptabilité, enfants, devoirs et rendez-vous.

Mais avons-nous vraiment le droit de prendre toute notre place ?

Les femmes chirurgiens-dentistes se forment, publient, interviennent dans les congrès et s'engagent dans les syndicats, associations, élections ordinales ou URPS. **Elles ont les compétences, l'expérience et la légitimité.** Pourtant, elles restent encore trop peu nombreuses là où se décide et se construit l'avenir de notre profession.

Les exceptions ne doivent plus servir d'alibi

Oui, certaines femmes occupent ces postes.
Mais combien ont dû travailler deux fois plus, sacrifier soirées et week-ends, et surtout prouver qu'elles pouvaient continuer à tout assumer à la maison ?
C'est là que réside encore une partie du problème : l'engagement professionnel des femmes reste trop souvent conditionné à leur capacité à ne rien laisser tomber ailleurs.
Réussir ne devrait pas exiger de tout faire.

Superwoman : un modèle à déconstruire

Entre l'injonction de garantir un foyer parfait et celle de la professionnelle accomplie, disponible, organisée, performante et toujours de bonne humeur, **le modèle de la « superwoman » a vécu.**
Nous n'avons pas vocation à être des super-héroïnes. Être secondée efficacement pour la logistique quotidienne, par une famille ou des aides extérieures ; pouvoir compter sur un conjoint qui prend sa part, soutient leur ambition et sait prendre le relais : **cela change tout.**

Et si le vrai sujet était l'équilibre du couple ?

L'engagement professionnel ne devrait pas être une affaire de femmes. Homme ou femme, personne ne peut être disponible partout, tout le temps.

Dans un couple, les équilibres peuvent évoluer selon les périodes, les enfants, les projets et les carrières. Lorsque l'un s'investit davantage, l'autre peut prendre davantage le relais - et inversement.
L'équilibre, ce n'est donc pas de tout faire seul.
C'est de pouvoir compter sur quelqu'un.

Changeons les règles du jeu

Le problème n'est pas que les femmes ne s'engagent pas. C'est que les règles de l'engagement ont été pensées sans suffisamment tenir compte de la réalité des vies familiales.

Une réunion doit-elle vraiment avoir lieu à 19h30 ? Un congrès, une assemblée ou un événement professionnel doivent-ils nécessairement occuper le week-end ?

Repenser les horaires, les formats et les modes de participation peut faire une vraie différence, notamment parce que les soirées et les week-ends restent encore, dans beaucoup de familles, des temps où les femmes assument une part importante des tâches domestiques et parentales.

Si nous voulons davantage de femmes autour de la table, commençons par arrêter de placer la table à l'heure du bain des enfants.
Mais changer les règles ne suffira pas. Il faut aussi faire évoluer les mentalités.

Faire évoluer les règles… et les modèles

Si nous voulons que davantage de femmes accèdent demain à des postes à responsabilité, **il faut faire évoluer les organisations, les horaires et les modalités d'engagement, mais aussi les modèles familiaux.**

Les futurs compagnons des femmes qui prendront des responsabilités doivent considérer leurs ambitions, leurs déplacements ou leur engagement comme normaux - et prendre leur part dans la vie familiale.
Car il ne s'agit pas « d'aider » sa compagne : il s'agit de partager les responsabilités et de se soutenir mutuellement dans ses projets. Cette réciprocité se construit dès l'éducation, par les modèles que nous transmettons.

Au SFCD, nous expérimentons déjà

Nous cherchons concrètement à inventer d'autres façons de travailler et de nous engager : travail à distance, nouveaux outils, nouveaux modes de communication, **mais aussi davantage de convivialité, d'écoute et de bienveillance.**

Les habitudes et les modèles hérités ne disparaissent pas d'un claquement de doigts.
Changer les règles, c'est aussi changer nos propres réflexes.
C'est ainsi que nous construirons les modèles de demain.

Prendre sa place, sans payer le prix fort

Nous n'avons pas besoin de modèles de femmes qui réussissent « malgré tout », mais de modèles permettant de réussir sans tout sacrifier.
Notre profession ne peut se priver de la moitié de ses talents. Pour que les femmes prennent pleinement leur place, il ne suffit donc pas de leur ouvrir la porte: il faut que les organisations évoluent, que les règles changent et que les mentalités suivent.

Pour le SFCD, le leadership au féminin ne consiste pas à devenir une super-héroïne.
Il consiste à pouvoir prendre ses responsabilités, porter ses ambitions et exercer son leadership sans renoncer à être simplement soi-même.

Dr Nathalie Delphin et Sylvie Ratier

SOINS

FINANCIARISATION VS FINANCEMENT : NE CONFONDONS PAS LES DEUX !

Financer la santé est une nécessité. Financiariser la santé est un choix. Ces deux notions ne doivent surtout pas être confondues.

Notre système de santé a besoin de financements pour soigner, prévenir, former les professionnels, investir dans les équipements et garantir l'accès aux soins. La question n'est donc pas de savoir s'il faut de l'argent dans la santé, mais qui le finance, qui décide de son utilisation et dans quel intérêt.

Financer la santé ou faire de la santé un marché ?

Notre système de santé repose sur un principe de solidarité. La financiarisation répond à une autre logique. Elle introduit dans l'organisation des soins des acteurs dont la finalité première est financière : fonds d'investissement, groupes financiers, assureurs ou intermédiaires. Leur présence n'est pas nécessairement problématique. Ce qui doit nous alerter, c'est lorsque la recherche de rentabilité influence l'organisation des soins, les choix thérapeutiques ou la relation avec le patient.

Un investisseur cherche un retour sur investissement.

Un chirurgien-dentiste a pour mission de soigner.

Ces deux logiques ne sont pas équivalentes.

Le désengagement de l'Assurance Maladie n'est pas neutre

La baisse annoncée de la prise en charge des soins dentaires par l'AMO est présentée comme une mesure d'économie. En réalité, elle transfère la plus grosse partie du financement vers les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM).

Le SFCD alerte sur cette évolution : cette réforme renforce le rôle des complémentaires comme « solvabiliseurs » des soins dentaires.

Ce n'est donc pas simplement un changement de remboursement : c'est un changement de modèle.

Plus les OCAM prennent en charge une part importante des soins, plus leur poids augmente : contrats, réseaux, tiers payant, contrôles, données de santé… Le risque est de passer progressivement d'une logique de solidarité collective à une logique où chacun doit être suffisamment bien assuré pour accéder aux soins. C'est l'une des alertes majeures portées par le SFCD.

La financiarisation peut aussi toucher notre exercice

Lorsque des acteurs économiques prennent part dans les structures de soins, de nouveaux intérêts économiques s'installent autour du patient.

Or, la santé n'est pas une activité financière. Les citoyens, patients et contribuables financent le système de santé : cet argent doit d'abord servir à soigner et à prévenir, plutôt qu'à alimenter des mécanismes financiers au bénéfice d'investisseurs.

Cela ne signifie pas de refuser l'investissement. Il faut investir dans les cabinets, les équipements, le numérique, la prévention, la formation et l'innovation. Mais investir pour améliorer le soin n'est pas rechercher une rentabilité à partir du soin. Cette distinction est essentielle.

Investir dans la prévention plutôt que dans la réparation

Financer uniquement la réparation ne permet pas de résoudre durablement les problèmes de santé bucco-dentaires. Investir dans ce qui évite la maladie, plutôt que chercher à rentabiliser toujours davantage sa réparation, devrait nous guider.

Défendre un financement solidaire, refuser la financiarisation

La question est donc simple : voulons-nous financer la santé ou faire de la santé un secteur économique?

Nous pouvons accepter les investissements sans accepter que la rentabilité ne devienne la boussole du soin. Nous pouvons moderniser notre système sans abandonner son principe fondamental de solidarité.

Le financement doit être au service du soin. Le soin ne doit jamais être au service de la finance. C'est cette ligne de partage que le SFCD défend, sans relâche et avec pugnacité.

Car derrière chaque acte, chaque remboursement, chaque contrat et chaque investissement, il y a toujours la même réalité : un patient, un professionnel de santé et une décision médicale qui ne devrait appartenir qu'à eux.

C'est exactement la position que tous les syndicats dentaires devraient défendre, collectivement et sans ambiguïté. C'est aussi celle que nous, chirurgiens-dentistes, devons exiger pour notre profession, sans corporatisme ni concession, mais avec lucidité, quel que soit notre mode d'exercice, libéral ou salarié.

Pour cela, **les pratiques déviantes doivent pouvoir être identifiées et sanctionnées**, qu'elles soient le fait de chirurgiens-dentistes ou des structures qui organisent et financent leur exercice.

Aujourd'hui, se référer à notre Code de la santé publique et à la jurisprudence constante du Conseil d'Etat ne suffit plus.

Au mieux, les praticiens se retrouvent pris entre le marteau et l'enclume : respecter leur déontologie et leur indépendance tout en subissant des injonctions contradictoires dictées par les impératifs économiques de leur structure ou de ses investisseurs.

Au pire, les conséquences sont lourdes **:** un praticien salarié peut perdre son emploi lorsqu'il refuse de se plier à ces injonctions ; le praticien libéral, lui, peut se retrouver spectateur de pratiques qu'il estime contraires à la déontologie, sans disposer des moyens d'agir pour les faire cesser. Il doit alors subir une « concurrence » qu'il considère comme déloyale, tout en accueillant parfois les patients qui, après une prise en charge insatisfaisante, se tournent vers lui pour tenter de réparer les conséquences de ces pratiques.

Dans les deux cas, c'est l'indépendance professionnelle qui est fragilisée et, avec elle, finalement, les soins.

Ce constat ne peut plus être ignoré : protéger l'indépendance des chirurgiens-dentistes suppose de donner aux praticiens, salariés comme libéraux, les moyens réels de faire respecter leur déontologie.

Le temps est donc venu de confronter les principes à la réalité de l'exercice. **L'indépendance professionnelle ne doit pas être seulement affirmée : elle doit être protégée.**

Dr Claire Mestre et Sylvie Ratier



SALARIAT

CENTRES DENTAIRES : L'INDÉPENDANCE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DOIT ÊTRE PROTÉGÉE

Les événements survenus à Nantes, avec le licenciement de cinq chirurgiens-dentistes et la fermeture d'un cabinet laissant 6 000 patients sans praticien, soulèvent une nouvelle fois la question de la gouvernance des centres dentaires et, plus largement, celle de la protection de l'indépendance professionnelle des chirurgiens-dentistes salariés.

L'indépendance professionnelle est une garantie pour le patient

Dans l'exercice de leur profession, les chirurgiens-dentistes doivent pouvoir déterminer librement les soins et les prescriptions qu'ils estiment nécessaires, dans le seul intérêt de leurs patients. Cette indépendance ne doit pas pouvoir être remise en cause par des objectifs économiques, des impératifs de rentabilité ou des décisions de gestion.

Cette exigence est d'autant plus importante lorsque le praticien est salarié : le lien de subordination qui existe dans le cadre du contrat de travail ne doit pas conduire à une remise en cause de son indépendance professionnelle.

Dans le cas survenu à Nantes, les chirurgiens-dentistes concernés ont été licenciés après avoir refusé de proposer à leurs patients des prothèses importées de l'étranger. Lorsqu'un praticien fait valoir son indépendance professionnelle pour défendre ce qu'il estime être l'intérêt de ses patients, il ne devrait pas avoir à choisir entre ses convictions professionnelles et son emploi.

Les praticiens qui défendent leurs patients doivent être protégés

Pour le SFCD, l'indépendance professionnelle des chirurgiens-dentistes doit être garantie au sein même des structures qui organisent leur exercice.
Cela implique que les praticiens salariés puissent faire valoir cette indépendance sans craindre de subir une sanction, une pression ou une rupture de leur contrat de travail lorsqu'ils refusent une pratique qu'ils considèrent contraire à leurs obligations professionnelles ou à l'intérêt de leurs patients.

Protéger l'indépendance professionnelle, ce n'est donc pas seulement protéger les chirurgiens-dentistes : c'est aussi protéger les patients.

Une responsabilité qui doit être partagée

Le SFCD demande ainsi une évolution du cadre juridique afin que les structures qui organisent et financent l'exercice dentaire soient pleinement responsables, aux côtés des praticiens, du respect de l'indépendance professionnelle, de la qualité et de la sécurité des soins et de l'intérêt des patients.

Cette responsabilité doit s'accompagner d'une véritable protection des praticiens qui signalent une difficulté, refusent une pratique qu'ils jugent contraire à leurs obligations ou font simplement valoir leur indépendance professionnelle.

Un praticien ne devrait jamais avoir à risquer son emploi pour exercer sa profession conformément à son indépendance et dans l'intérêt de son patient.

Les leviers réglementaires défendus par le SFCD

Pour le SFCD, cette protection passe par deux évolutions indispensables et cumulatives.

01 Tout d'abord, l'inscription de tous les centres dentaires au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, afin que les structures qui exercent la chirurgie dentaire soient soumises aux mêmes exigences ordinales et déontologiques que les praticiens

02 Ensuite, l'adoption d'une loi imposant à tous ceux qui organisent et/ou financent l'exercice dentaire des « obligations voisines » comparables à celles qui s'imposent aux professionnels de santé, et notamment aux chirurgiens-dentistes.

L'objectif est simple,

faire en sorte que ceux qui organisent, financent ou dirigent l'exercice dentaire soient eux aussi garants, et comptables, de l'indépendance professionnelle, de la qualité des soins et de l'intérêt des patients.

Protéger les patients, c'est aussi protéger les praticiens qui les soignent et qui les défendent.

Dr Nathalie Delphin et Sylvie Ratier

DÉONTOLOGIE

CHIRURGIENS-DENTISTES : DÉFENDRE NOTRE INDÉPENDANCE DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI CHANGE DE MODÈLE



Sommes-nous encore maîtres de notre exercice ?

Sommes-nous encore maîtres de notre exercice ? Depuis plusieurs années, notre système de santé évolue par touches successives. Mais mises bout à bout, ces réformes dessinent un changement profond : financement, organisation et même accès aux soins dentaires échappent progressivement au seul binôme patient/chirurgien-dentiste.

Le décret du 21 août 2026 en est la dernière illustration. Il relève le ticket modérateur applicable aux soins dentaires : **les taux de prise en charge de l'AMO passeront de 60 % à 50 % en 2027.** Derrière cette modification technique du remboursement, c'est un choix de société qui se dessine : faire davantage reposer le financement des soins dentaires sur les organismes complémentaires d'assurance maladie.

Quand le payeur devient un acteur du soin

Ce transfert n'est pas neutre. Plus les OCAM deviennent indispensables pour solvabiliser les soins, plus leur place dans le système de santé devient centrale. **Le SFCD alerte depuis longtemps sur cette évolution** : réseaux de soins, tiers payant, contrôles, accès aux données... le risque est de voir s'installer une relation à trois - patient, praticien, organisme payeur - là où le soin repose historiquement sur une relation de confiance entre le patient et son praticien.

La loi relative à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales illustre cette dérive. **Le SFCD s'est battu contre des dispositions permettant notamment la circulation de données de santé vers des acteurs privés, en remettant une contribution au Conseil constitutionnel en soutien aux saisines parlementaires.** Celui-ci a finalement censuré partiellement l'article 21 considérant que les garanties apportées au respect de la vie privée n'étaient pas suffisantes. Lutter contre la fraude est légitime. Mais cela ne doit jamais devenir le prétexte à une banalisation de l'accès aux données médicales ni à l'affaiblissement de notre indépendance professionnelle.

L'indépendance professionnelle n'est pas un privilège corporatiste. Elle est une protection pour le patient.

De nouveaux acteurs prennent place autour du patient

Dans le même temps, notre système de santé accueille des acteurs qui ne sont pas des professionnels de santé : groupes financiers, fonds d'investissement ou de pension, plateformes numériques et intermédiaires. Le problème n'est pas qu'ils existent. Le problème apparaît lorsqu'une logique financière devient susceptible de peser sur une décision qui devrait rester médicale.
Un financier cherche légitimement un rendement. Un chirurgien-dentiste a, lui, une responsabilité professionnelle, médicale, déontologique et humaine. Ces deux logiques ne sont pas interchangeables.

L'indépendance professionnelle n'est pas un privilège corporatiste. Elle est une protection pour le patient : elle garantit que le choix thérapeutique répond à son état de santé et à son besoin médical, et non à l'intérêt économique d'un tiers.

L'exemple des plateformes d'intermédiation est particulièrement révélateur. Des plateformes comme Doctolib ne se contentent plus d'afficher un agenda. Elles organisent l'accès au professionnel, collectent et traitent des données, conservent l'historique des rendez-vous et influencent la visibilité des professionnels.

Dans l'analyse de l'intermédiation algorithmique en santé, il est démontré que ces acteurs ne sont plus de simples hébergeurs passifs : ils participent concrètement à l'environnement dans lequel s'établit la relation de soins. Cette analyse propose une piste qui mérite d'être portée politiquement : **créer pour ces acteurs des « obligations voisines des obligations des médecins ».** Puisque ces acteurs participent à l'activité de soins sans être eux-mêmes professionnels de santé, ils devraient assumer des obligations spécifiques de protection des patients, du secret, des données et de la santé publique.

Attention à la démédicalisation des soins dentaires

Le risque ultime est celui d'une démédicalisation progressive.
Lorsque l'AMO se désengage, que les OCAM deviennent indispensables au financement, que le tiers payant complexifie les circuits de paiement, que les plateformes organisent l'accès aux praticiens et que des acteurs financiers investissent dans les structures de soins, une question s'impose : **qui décide réellement de la politique de soins ?**
Le chirurgien-dentiste risque alors de devenir l'exécutant d'un système. Or soigner n'est pas vendre une prestation. Un acte dentaire n'est pas un produit. Il repose sur une indication thérapeutique spécifique, une compétence, un consentement éclairé, une relation humaine et une responsabilité professionnelle.

Défendre notre indépendance, c'est défendre nos patients

Nous devons regarder ces évolutions ensemble et non réforme par réforme.
Notre réponse doit être claire : oui au progrès, oui au numérique, oui à la lutte contre la fraude, oui à l'investissement lorsqu'il sert le soin.
Mais jamais au prix de notre indépendance, du secret médical, de la liberté de prescription et de la relation de confiance avec nos patients.
La santé n'est pas un marché et le chirurgien-dentiste n'est pas un prestataire au sein d'une chaîne financière.

- Nous pouvons accepter le numérique sans accepter la marchandisation du soin.
- Nous pouvons lutter contre la fraude sans renoncer au secret professionnel.
- Nous pouvons travailler avec les OCAM sans leur laisser définir nos traitements.
- Nous pouvons accueillir des investisseurs sans leur abandonner notre indépendance.
- Nous pouvons utiliser des plateformes sans leur donner un pouvoir sans contrôle.

Mais pour cela, il faut poser des limites. MAINTENANT.

Le SFCD continuera à le faire.
Parce que notre indépendance n'est pas négociable.
Elle est la condition même de notre métier et, avant tout, une garantie pour nos patients.

Dr Nadine Cornillot-Clément et Sylvie Ratier



OCAM
CHACUN À SA PLACE

Entretien avec
Renaud Pellet
Président et fondateur de
La Médecine Libre

QUESTION

La récente loi de lutte contre les fraudes sociales et fiscales confère aux OCAM un rôle renforcé dans la lutte contre la fraude, avec un accès élargi à certaines données de santé. Ce dispositif suscite des interrogations sur l'équilibre entre contrôle, protection des données et respect du secret médical. Quel regard portez-vous sur cette évolution ? Quels enjeux, selon vous, soulève-t-elle pour les praticiens, les patients et l'exercice de la profession ?

Depuis plusieurs années, les OCAM tentent d'accéder aux données de santé de leurs adhérents, refusant de rester des « payeurs aveugles ». Ils ont d'abord conditionné illégalement le remboursement des dépenses de santé de leurs adhérents à la transmission de leurs données médicales par leurs soignants. Malgré des avis défavorables, mais ambigus, de la CNIL, ils ont poursuivi dans cette voie. Lorsque la CNIL s'est finalement prononcée clairement contre cette méthode, les OCAM ont tenté de faire évoluer la loi. Là encore, ils ont échoué. La loi de lutte contre la fraude est le dernier opus de cette quête, qui aurait pu leur donner gain de cause sans la mobilisation de quelques acteurs. Je salue l'action décisive du SFCD dans l'opposition à cette loi, à laquelle nous avons eu l'honneur d'être associés.

Si nous partageons la préoccupation de lutter contre la fraude afin de continuer à protéger au mieux ceux qui en ont besoin, la méthode consistant à entailler le secret médical et à légitimer l'accès aux données de santé par les OCAM nous semble disproportionnée et dangereuse. C'est leur accorder un pouvoir qui peut modifier profondément l'organisation des soins et avoir des conséquences directes sur la vie privée des assurés. Les enjeux sont immenses.

**Le rôle de la mutuelle doit se limiter à financer les soins.
Chacun doit rester à sa place.**

Leur donner un droit de regard sur les données de santé, c'est prendre le risque de les voir s'immiscer dans le parcours de soins, d'exercer une pression, même indirecte, sur les professionnels de santé et leurs patients, et d'introduire une logique comptable dans un monde - celui de la santé - où elle ne devrait pas avoir sa place. Selon nous, seul le professionnel de santé est responsable des soins. Le rôle de la mutuelle doit se limiter à les financer. Chacun doit rester à sa place.

Voir les données médicales des patients centralisées dans de nombreux systèmes informatiques nous semble également préoccupant. Qui peut honnêtement garantir l'inviolabilité de ces systèmes quand on voit les innombrables brèches dont sont victimes des organisations publiques et privées d'envergure ?

Du point de vue du soignant, ce partage des données médicales est aussi alarmant. Que vaut le colloque singulier si ses conclusions sont partagées avec des acteurs qui pourraient se servir de ces informations contre l'intérêt du patient-assuré, par exemple pour surtarifer une assurance de prêt ou automobile ? Les patients auront-ils toujours la confiance nécessaire pour transmettre les informations permettant d'établir le bon diagnostic ? Et quid des obligations légales et déontologiques des soignants ?

N'oublions pas que des alternatives existent ! Il est possible de lutter efficacement contre la fraude tout en respectant le secret médical. Les opticiens travaillent, par exemple, à la mise en place d'une blockchain destinée à sécuriser les échanges entre les acteurs de la filière visuelle et les OCAM, afin de leur permettre de lutter contre la fraude sans accéder aux données médicales de leurs patients. Nous devons encourager ces initiatives et défendre à tout prix le secret médical, principe fondamental d'un système de santé de qualité, juste et solidaire.

Notre mobilisation commune a porté ses fruits. Le dernier rapport de l'Inspection générale des finances et celui de l'Inspection générale des affaires sociales invitent la CNAM et les OCAM à travailler ensemble pour définir les modalités concrètes des échanges, dans le respect du secret professionnel et en veillant à limiter les données échangées au strict nécessaire. Mais nous devons rester vigilants. Il faudra aussi veiller à la défense des soignants, trop souvent pointés du doigt et rendus responsables de manquements qui relèvent en réalité des politiques mises en œuvre par les autorités de tutelle.

Le combat continue !

Partenaire du SFCD

la médecine libre

Mutuelle, Prévoyance, Retraite



Mutuelles d'entreprise des cabinets dentaires

De meilleurs remboursements !
Jusqu'à 40% moins chère
+ avantages SFCD

Liberté de choix garantie !

Vos salariés restent libres de confier leur santé aux praticiens de leur choix. LML est une mutuelle ZéRo RéZo.

Les cotisations dans les soins, pas dans la pub !

Nous sanctuarisons l'argent des cotisations pour rembourser des soins de qualité et réduisons les frais de gestion pour vous donner de meilleurs remboursements.

Des remboursements qui augmentent !

Les garanties de vos salariés, pensées par des soignants, augmentent les quatre premières années quelle que soit "leur consommation santé". Un vrai bonus fidélité !

La prévention, LML la finance !

LML est la seule mutuelle à financer des consultations médicales et dentaires de prévention, remboursées au tarif européen (40€ HN).

Fondée par des soignants, LML vous permet d'offrir, à vos salariés, des garanties nettement supérieures à celles proposées par les assurances traditionnellement associées à votre branche d'activité et de bénéficier de tarifs jusqu'à 40% moins chers !

Complémentaire santé militante, LML regroupe plus de 9 000 adhérents et plus de 1 600 entreprises, unis pour préserver un système de soins de qualité accessible à tous.

Retrouvez les avantages concrets pour les adhérents et supporters du SFCD sur

www.lamedecinelibre.com
01 43 79 56 80



EXERCICE LIBÉRAL

REMPLACEMENT PARTIEL : UNE LIBERTÉ INDISPENSABLE POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES

Et si pouvoir se faire remplacer quelques jours, quelques demi-journées ou quelques semaines permettait simplement de continuer à exercer ?

Pour les chirurgiens-dentistes libéraux, cette possibilité devrait être évidente. Elle ne l'est pourtant toujours pas. Le remplacement temporaire partiel reste insuffisamment reconnu et encadré, alors qu'il répond à une réalité croissante de la profession.

Depuis de nombreuses années, le SFCD demande que tous les chirurgiens-dentistes libéraux puissent y accéder, partout en France, dans un cadre clair et sécurisé. En 2024 encore, il alertait sur des pratiques différentes selon les départements, certains conseils de l'Ordre pouvant accorder des dérogations dans certaines situations. **Il est temps de sortir de ces disparités et de passer à une règle nationale, simple et sécurisée.**

Maternité : entre bébé et cabinet, il ne devrait plus falloir choisir

La maternité est au cœur de cette revendication. Une grossesse peut nécessiter de réduire temporairement son activité, d'aménager ses horaires ou ses déplacements. Après le congé maternité, la reprise peut également être progressive, notamment le temps de trouver un mode de garde.

Sans possibilité réelle de remplacement partiel, certaines praticiennes peuvent être contraintes de reprendre trop vite ou trop fortement leur activité pour préserver leur cabinet et assurer la continuité des soins. Ce n'est pas acceptable.

Le SFCD défend depuis longtemps la possibilité de faciliter le remplacement partiel pendant la grossesse et après le congé maternité, afin de protéger la santé de la professionnelle tout en maintenant son cabinet ouvert**. Entre bébé et cabinet, il ne faut plus choisir.**

Une nécessité face à la féminisation de la profession

Cette revendication est d'autant plus urgente que la profession se féminise. L'exercice libéral a longtemps été pensé sur le modèle d'un praticien pouvant assurer seul, en permanence, l'activité de son cabinet. Ce modèle n'est plus adapté à la réalité des vies professionnelles.

Permettre le remplacement partiel, c'est reconnaître la diversité des parcours, permettre une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle et faire de la parentalité une composante normale d'un parcours libéral.

C'est aussi une mesure d'égalité : une femme ne devrait jamais avoir à choisir entre maternité et maintien de son activité libérale.

Mais le remplacement partiel ne concerne pas que les femmes

Pourquoi faudrait-il attendre d'être totalement empêché d'exercer pour pouvoir être remplacé ?
Un problème de santé, une convalescence, un épuisement professionnel, des troubles musculosquelettiques, une situation familiale particulière ou simplement la nécessité de lever temporairement le pied peuvent justifier une réduction d'activité.

Le SFCD défend donc une approche plus large : pouvoir se faire remplacer lorsqu'on en a besoin, avant que la situation ne devienne critique. **Préserver la santé des soignants, c'est aussi préserver leur capacité à soigner.**

Préserver le libéral, c'est aussi préserver l'accès aux soins

L'enjeu dépasse le confort des praticiens.
Le manque de souplesse de l'exercice libéral peut contribuer à rendre le salariat plus attractif. Si le libéral devient trop contraignant, c'est aussi le maillage territorial de l'offre de soins dentaires qui est fragilisé.

Un cabinet qui ferme temporairement parce que le titulaire ne peut réduire son activité faute de solution adaptée, c'est une offre de soins qui disparaît du territoire.

À l'inverse, permettre à un praticien de réduire temporairement son activité tout en maintenant son cabinet ouvert, c'est préserver un lieu de soins, ses patients et souvent l'emploi de toute une équipe.
Le remplacement partiel est aussi un outil de maintien de l'offre de soins.

Il est temps de passer de l'exception au droit

Le SFCD ne demande pas un privilège. Il demande un dispositif simple, clair et sécurisé permettant au chirurgien-dentiste remplacé et à son remplaçant d'exercer concomitamment pendant une période définie, avec un cadre juridique, social et fiscal adapté.

Cette possibilité doit s'appliquer à la maternité, mais aussi aux situations de santé et à toutes les circonstances nécessitant une réduction temporaire d'activité.
Nous ne pouvons plus demander aux professionnels libéraux d'être disponibles en permanence tout en leur refusant les outils nécessaires pour adapter leur exercice.

Prendre soin des soignants, c'est prendre soin du système de santé.
Le SFCD continuera donc à porter cette revendication avec une conviction simple :
Pour rester libéral, il faut pouvoir être remplacé.

Dr Nathalie Delphin et Sylvie Ratier



BNP Paribas vous accompagne

4 ENGAGEMENTS pour votre profession

- Soutenir la maternité et la parentalité et permettre de concilier vie professionnelle et vie familiale.
- Accompagner de la création au développement d'un cabinet.
- Proposer des solutions financières concrètes et sur mesure.
- Développer l'entrepreneuriat féminin, l'indépendance de son exercice et l'évolution de ses projets.

OFFRE DÉDIÉE

POUR VOTRE ACTIVITÉ **PROFESSIONNELLE**

Un crédit-bail
avec la possibilité de modifier son plan de remboursement(2) sous réserve d'acceptation de l'opération par la banque.

+ d'autres avantages !

POUR VOTRE VIE **PRIVÉE**

2 ans de GRATUITÉ(3)
sur l'offre groupée de services Esprit Libre.

+ d'autres avantages !

+

L'accès au dispositif **#ConnectHers by BNP Paribas** qui favorise la réussite des femmes entrepreneures.

Découvrez vos avantages et les conditions de l'offre !
https://link.bnpparibas/bADY4o

BNP PARIBAS

(1) Les offres issues de ce partenariat signé le 12 juin 2025 sont réservées exclusivement aux adhérents du SFCD à jour de leur cotisation. Un justificatif d'adhésion sera demandé pour toute souscription à une offre. (2) Sous réserve d'acceptation de l'opération, et moyennant des frais de gestion qui seront remboursés à hauteur de 50 %. (3) Offre valable jusqu'au 30/06/2027 inclus, réservée aux nouveaux clients personnes physiques majeurs agissant pour des besoins non professionnels résidant en France métropolitaine ou à Monaco, pour l'ouverture d'un premier compte de dépôt BNP Paribas dans le cadre de la souscription aux Services «Essentiels» d'Esprit Libre avec une carte Visa Origin, Visa Classic ou Visa Premier et sous réserve d'acceptation par BNP Paribas. Vous bénéficiez d'un délai de rétractation de 14 jours. Chacun des produits et services inclus dans l'offre groupée de services Esprit Libre peut être souscrit séparément. La gratuité s'entend hors intérêts dus en cas d'utilisation de la facilité de caisse automatique, hors frais liés à certaines opérations courantes et hors carte Infinite. La cotisation à l'offre Esprit Libre dépend de la formule souscrite en fonction de l'âge du client et de la carte souscrite. Voir détail de la tarification dans le Guide «conditions et tarifs» pour les particuliers, disponible en agence ou sur mabanque.bnpparibas (coût de connexion selon opérateur).

COMMUNICATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE
BNP Paribas, SA au capital de 2 203 201 214 €. Siège social : 16 bd des Italiens, 75009 Paris. Immatriculée sous le n° 662 042 449 RCS Paris. ORIAS n° 07 022 735 - www.orias.fr. N° ADEME : FR200182_01XHWE. Studio BCEF - 08/2026 - CD37956

EXERCICE AU FÉMININ

LE COÛT DE LA MATERNITÉ

En 2026, 51% des chirurgiens dentistes sont des femmes, et parmi elles certaines seront mères et vont arrêter ou diminuer leur activité. Les femmes le savent, la maternité a un coût qu'elles seules vont supporter. Les pouvoirs publics et leurs compagnons en ont-ils conscience ? Sait-on combien coûte la maternité à une femme chirurgien-dentiste ?

En 1995, la question était d'indemniser la femme ou permettre à une chirurgienne-dentiste de s'arrêter pour avoir un enfant sans perdre totalement son revenu.
Aujourd'hui, il s'agit de protéger l'entreprise libérale ou d'empêcher que la maternité mette en danger le cabinet.
Le SFCD a toujours été mobilisé sur ces sujets et grâce à ses propositions et avec l'aide de l'UNAPL, il espère obtenir des amélioration en faveur des droits des femmes



QUE DISENT LES CHIFFRES ?

Nous disposons de peu d'études à ce sujet et c'est pourquoi l'UNAPL cherche à actualiser les données, cependant, certaines sources sont tout de même intéressantes à analyser.

En 2022, l'INSEE publie des données et le résultat est très net. Il s'agit des salariés du privé, donc pas spécifiquement des professions libérales, mais c'est une excellente référence pour mesurer la « pénalité de maternité ».

Revenu salarial annuel et écart femmes/hommes
(selon le nombre d'enfants, Insee 2022)

Nombre d'enfants	Femmes	Hommes	Écart femmes/hommes
0	17 390€	20 170€	-13,8%
1	21720 €	28040 €	-22,5 %
2	24000 €	33580 €	-28,5 %
3 ou +	19340 €	32710 €	-40,9 %

51%

Des chirurgiens-dentistes sont des femmes en 2026

L'UNAPL

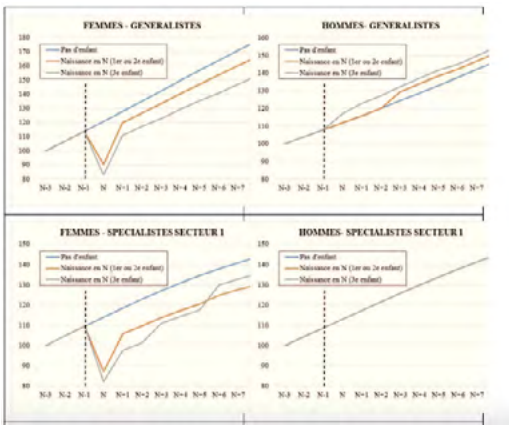
Dans sa publication du **6 mars 2026**, l'UNAPL indique que les femmes représentent désormais 53 % des professionnels libéraux, mais que leur revenu moyen est inférieur de **37 % à celui des hommes** hors micro-entrepreneurs.

L'écart est encore plus important :
- **45 % dans la santé**
- **43 % dans le juridique**

Et surtout, l'UNAPL écrit explicitement que **« les inégalités augmentent avec le nombre d'enfants. »**
Elle parle également d'un effet « cicatrice » durable de la maternité sur les trajectoires professionnelles des femmes libérales.

L'UNAPL confirme la relation entre nombre d'enfants et creusement des écarts, mais ne peut pas lui attribuer les pourcentages Insee ci-dessus

En effet la seule étude à notre disposition concerne les médecins libéraux réalisée par **la DREES [1] en 2017.**



Elle montre notamment que les femmes médecins ont des revenus inférieurs à ceux des hommes et que **l'arrivée des enfants est un facteur majeur de divergence des trajectoires.**

Lorsqu'un enfant naît, les médecins femmes réduisent leur activité beaucoup plus que les hommes et, pendant les trois premières années de l'enfant, la baisse du volume d'activité est d'environ **10 % en secteur 1** alors que l'effet correspondant chez les hommes est très faible.

C'est particulièrement intéressant pour une profession libérale parce que **moins d'activité = directement moins de chiffre d'affaires et de revenus.** Mais surtout on constate qu'à l'arrivée des enfants le chiffre d›affaires des hommes non seulement ne diminue pas ... mais augmente !

L'UNAPL et le SFCD cherchent à constituer un dossier argumentaire/chiffré sur la pénalité financière de la maternité pour les professions libérales et veut réaliser une étude similaire à celle de la DREES pour les chirurgiens dentistes et l'ensemble des professions libérales.

Ces résultats seraient beaucoup plus robustes pour démontrer le coût économique cumulé de la maternité, plutôt que le simple écart de revenu observé sur une année donnée.

Mesdames réveillez vous, rejoignez le SFCD !

Dr Marion Lagunes

UN PEU D'HISTOIRE

Avant 1995 — Les libérales ne bénéficient pas d'un véritable revenu de placement comparable à celui des salariés.

1995 — Le SFCD, au sein de l'UNAPL, obtient l'amélioration du congé maternité pour toutes les professionnelles libérales, avec la création d'indemnités journalières spécifiques. Simone Veil salue cette évolution en déclarant que le régime existant constituait auparavant l'une des « plus graves insuffisances » de la protection sociale des professions libérales.

2010 — Le SFCD obtient le maintient de la possibilité de départ anticipé à la retraite à raison d'une année par enfant, dans le régime complémentaire.

2011 — La CARCDSF permet une dispense de cotisation du RC pour l'année de l'accouchement et la suivante, avec possibilité de rachat ultérieur.

2016 — Débat autour de l'Avantage Supplémentaire Maternité (ASM) auquel le SFCD s'oppose car cet avantage ne créé pas un droit mais constitue un chantage.

2019 — Réforme de la protection maternité des indépendantes : harmonisation des conditions et durée minimale d'arrêt.

2020 — Le SFCD propose une approche globale avec la mise en place d'une « période franche » (à l'image de ce qui a été fait pendant la COVID-19).

2026 — **Pour le SFCD « C'est toujours non à l'ASM ! »**

Le constat

Comment empêcher que la maternité mette en danger le cabinet ?

BIEN COUVERT AUJOURD'HUI

- **indemnisation personnelle pendant le congé**
- **indemnités journalières dans certaines situations**
- **protection maternité de la CARCDSF**
- **certaines exonérations/dispenses de cotisations**
- **droits retraite spécifiques liés à la maternité**

INSUFFISAMMENT COUVERT

- **perte de chiffre d'affaires**
- **coût complet du remplacement**
- **charges fixes du cabinet**
- **perte ou ralentissement de la patientèle**
- **impact sur la carrière après le retour**
- **coût des gardes d'enfants**
- **impact sur la retraite**

LES PROPOSITIONS DU SFCD

01 **Mise en place d'une véritable « période franche cabinet »** prise en charge/suspension temporaire d'une partie des charges fixes.

02 **Remplacement garanti et organisé** avec un dispositif spécifique pour les cabinets dentaires.

03 **Compensation de carrière**

04 **Compensation cumulative** pour plusieurs enfants

05 **Prise en compte des frais de garde**

EXERCICE SALARIÉ

LE CONGÉ MATERNITÉ DES CHIRURGIENS-DENTISTES SALARIÉES



Le nombre de femmes chirurgiens-dentistes n'a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui, tout comme le nombre de chirurgiens-dentistes salariés. Et ils seront encore en augmentation dans les années à venir. Il y a donc logiquement de plus en plus de consœurs salariées enceintes concernées par le congé maternité.

Or de nombreuses idées reçues, souvent entretenues par les centres de santé employeurs, circulent sur le droit au congé maternité des salariées. Nous le voyons bien au SFCD : nous ne comptons plus le nombre de consœurs et confrères qui nous contactent afin d'avoir une information claire sur leurs droits et de faire valoir ceux-ci. **Dans cet article, on démêle le vrai du faux et on fait le point.**

NB : nous parlons de congé maternité dans cet article, mais tout est également applicable au congé paternité/du co-parent et au congé d'adoption.

LE CADRE LÉGAL

Le congé maternité permet à une chirurgien-dentiste salariée de suspendre son activité avant et après la naissance de son enfant. Sa durée dépend notamment du nombre d'enfants attendus et du nombre d'enfants déjà à charge ; vous retrouverez le détail dans le livret maternité du SFCD disponible en téléchargement pour les adhérent.e.s sur notre site.

Depuis le 1er juillet 2026 et pour tous les enfants nés depuis le 1er janvier 2026, il est également possible de prolonger le congé maternité par le congé supplémentaire de naissance. Il permet d'ajouter, pour chaque parent, **1 ou 2 mois supplémentaires fractionnables dans les 9 mois d'arrivée de l'enfant.** Il est indemnisé par la Sécurité Sociale à 70% du salaire net (dans la limite du plafond) le premier mois et 60% le deuxième mois.

Une salariée enceinte est protégée contre le licenciement : l'employeur ne peut pas la licencier pendant la période allant du début de la grossesse médicalement constatée **jusqu'à 10 semaines après la fin du congé maternité** (période pouvant être augmentée en cas d'arrêt de travail ou congés payés à la suite du congé maternité).

La Sécurité Sociale verse des indemnités journalières pendant toute la durée du congé maternité, soit directement à la salariée, soit à l'employeur qui rétrocède ces IJ sur le bulletin de salaire. La convention collective de rattachement peut également obliger l'employeur à verser les habituelles primes et surtout le complément de salaire. C'est sur ce dernier point que nous voyons de plus en plus de conflits. Certains employeurs jouent sur l'ignorance de leurs salariées et l'intimidation pour ne pas verser ce complément de salaire. Mais alors, qui y a vraiment droit ?

LA CONVENTION COLLECTIVE

La convention collective des cabinets dentaires permet de bénéficier de droits plus avantageux que le minimum légal : maintien de salaire, congés, primes, protection maternité. **Elle sécurise la situation de la salariée en cas de conflit et de licenciement et offre un cadre clair et protecteur.** La jurisprudence est claire à ce sujet : les chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé associatifs [1] et des organismes mutualistes [2] sont bien rattachés à la convention collective des cabinets dentaires.

En revanche, les chirurgiens-dentistes salariés d'un praticien libéral en sont exclus, tout comme les salariés du secteur hospitalier et territorial (ces derniers sont rattachés à la convention collective de la fonction publique hospitalière ou territoriale).

LE SFCD POUR VOUS ACCOMPAGNER

Le congé maternité doit être une période douce pendant laquelle vous pouvez prendre soin de vous et de votre enfant, sans vous inquiéter pour vos finances ou pour le maintien de votre emploi.

Le SFCD répond toujours présent pour vous accompagner, vous soutenir, vous conseiller pour faire valoir vos droits.

Si vous êtes chirurgien-dentiste salarié.e d'un centre de santé associatif ou d'un organisme mutualiste et qu'on vous a refusé ce à quoi vous aviez droit, contactez-nous, nous pouvons vous aider.

Ensemble, nous pouvons faire avancer la cause. Et un jour nos consœurs et confrères concernés n'auront plus à se battre pour obtenir leur dû.

Dr Clémence Bertrand

[1] Cass. soc., 26 février 2020, n° 18-17.804 et 19-10.172
[2] Cass. soc., 7 janvier 2026, n° 24-17.208 (inédit)

MIH

Les solutions de traitement MI



+ D'INFOS

Avec ou sans fluorure
Protection supplémentaire en fonction de l'âge et de la durée d'application

Technologie RECALDENT®
Le calcium et les phosphates biodisponibles stimulent la minéralisation.



GCMI s & GCTooth Mousse



GC Fuji TRIAGE

Echange d'ions protecteur
Empêche la déminéralisation et favorise la reminéralisation



GC EQUIA Forte™ HT



EQUIA Forte™ Coat



Technologie de verre hybride
Résistant, durable et biocompatible

et son **vernis auto-adhésif nanochargé résistant à l'usure**

L'émail fluide
qui pénètre efficacement dans les tubulis dentinaires pour former un joint durable

et sa **technologie RECALDENT®**

MI Varnish : vernis de protection de l'émail. Classe IIa
Fuji TRIAGE : matériau verre ionomère radioopaque de protection de surface. Classe IIa
EQUIA Forte HT : restauration permanente pour toutes les cavités de classe I et II, restaurations cervicales et faux moignons. Classe IIa
Tooth Mousse, MI Paste PLUS : crèmes dentaires topiques sans sucre à base aqueuse qui protègent et renforcent les dents. Classe I

Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé, non remboursés par la sécurité sociale.
Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.
Organisme certificateur : n°2797 - Distribués par GC France. OFR0226

GC FRANCE s.a.s. - 8 rue Benjamin Franklin - 94370 Sucy en Brie Cedex
Tél. 01 49 80 37 91 - https://www.gc.dental/europe/fr-FR

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental



PROTECTION

VIOLENCES : FORMONS NOUS POUR LES FAIRE RECULER

93 FÉMINICIDES

Septembre 2026 et déjà 93 féminicides. En 2025, 164 féminicides avaient été recensés, contre 141 en 2024, soit une hausse de plus de 16 %. Que pouvons nous faire en tant que chirurgiens-dentistes ?

A ce jour, en 2026, 93 femmes ont été tuées par leur conjoint ou leur ex-conjoint. Ce chiffre masque les morts prématurées invisibles causées par les violences, qu'elles soient physiques, psychologiques, sexuelles, par partenaire intime ou dans l'enfance au sein de la famille.

Selon l'OMS, les femmes victimes de violences perdent entre une et quatre années de vie en bonne santé. Plus la violence est grave, plus l'impact est profond et même si la violence s'est arrêtée, il existe des conséquences à long terme.

On comprend alors l'enjeu de santé publique de dépister et prendre en charge les femmes victimes de violences. Les conséquences sur la santé sont telles, qu'il apparaît indispensable pour un professionnel de santé, à fortiori un chirurgien dentiste, de mettre en place des stratégies adaptées, dont le questionnement systématique sur les violences dans l'interrogatoire médical, au même titre que la consommation de tabac ou la prise d'anticoagulants...

« Accompagner et soutenir les victimes

est un impératif au regard du caractère inacceptable des agressions qu'elles subissent. Renforcer cet accompagnement passera par une meilleure association de tous les acteurs concernés autour d'outils de soutien opérationnels ».

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

Depuis plus de 10 ans maintenant, le SFCD a mandaté son partenaire, FFCD, organisme de formation, pour construire et déployer une formation dédiée au repérage et à la prise en charge des victimes de violence, **adaptée à l'échelle locale.**

Le SFCD a été plus loin en travaillant au déploiement d'une formation à destination des référents violences. Une formation spécifique, ouverte aux référents violences déjà en place ou qui souhaitent le devenir. .

Équipe dentaire ou référent violence, les objectifs sont précis :

- **Renforcer** les compétences des chirurgiens-dentistes
- **Repérer et prendre en charge** les victimes de violences, quelle que soit leur typologie
- **Connaître** les conséquences des violences sur les victimes
- **Connaître** le cadre règlementaire de la protection des victimes de violences
- **Connaître** les acteurs locaux (associations d'aides aux victimes, déléguées départementales aux droits des femmes, procureurs, référents police, gendarmerie, magistrats et avocats,...) et être identifiés par eux.

À noter qu'en plus, la formation dédiée aux référents violences,

au-delà de l'objectif de les rendre capable de sensibiliser, informer et former les chirurgiens-dentistes au repérage et à la prise en charge des victimes de violences, leur donne les moyens d'assumer pleinement leur rôle : **guider, accompagner et soutenir leurs consœurs et confrères dans le repérage et la prise en charge des victimes, y compris lorsque cette mission se révèle complexe ou délicate.**

Le contexte global de montée de la violence et la mise en place régulière de nouveaux outils de lutte nécessite une acculturation des professionnels de santé. Pour comprendre ces violences, qu'elles soient dirigés contre eux-mêmes ou contre leurs patients, principalement les femmes et les enfants, sortir du déni et du silence et enfin pouvoir participer activement à leur lutte, **il convient que les équipes soient formées. Et solidement formées même !**
En présentiel, pour pouvoir partager nos expériences entre pairs, au fur et à mesure des apports théoriques indispensables et nécessaires à la compréhension de ces phénomènes et ne pas rester enfermés avec nos doutes, nos peurs, nos préjugés et des pratiques parfois (souvent) inadaptées.
Plus nous serons formés et moins la violence sera une fatalité.

Dr Constance Gan

19 NOV. 2026
Rencontres interprofessionnelles de la MIPROF

25 NOV. 2026
Journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes

25 NOV. 2026
Séance SFCD au congrès de l'ADF
« Violences intrafamiliales : le rôle de l'équipe dentaire »

LOI INTÉGRALE CONTRE LES VSS

CHIRURGIENS-DENTISTES PRENDRE SA PLACE DANS LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES



Les chirurgiens-dentistes ont un rôle essentiel à jouer dans le repérage et la prise en charge des violences.
Et ils disposent, dans leur pratique quotidienne, d'une position privilégiée pour les détecter.
Ils ne sont donc pas des soignants comme les autres lorsqu'il s'agit de prendre sa place dans la lutte contre les violences.

Depuis plus de dix ans, le SFCD se mobilise pour faire reconnaître cette place. Parce que **le visage, la bouche et les dents sont souvent au cœur des violences :** le SFCD rappelle que 70 % des coups sont portés au visage. Les chirurgiens-dentistes donc souvent en première ligne.

Soigner, mais aussi savoir repérer

Plaies, ecchymoses, hématomes, fractures dentaires, troubles de l'occlusion, douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire, lésions répétées... Le chirurgien-dentiste observe des signes que d'autres professionnels peuvent ne jamais voir.
Mais il peut aussi repérer des signaux plus discrets: anxiété, comportement inhabituel, peur ou grande résistance à la douleur, accompagnement systématique par le conjoint, explications incohérentes ou répétition de traumatismes.

Notre rôle n'est pas de mener une enquête. Il est de savoir regarder, questionner, écouter et orienter.

Cette capacité de repérage est désormais reconnue : **le SFCD, avec son organisme de formation FFCD, forme depuis des années les équipes dentaires à l'accueil, au repérage et à l'accompagnement des victimes.**

Une responsabilité de soignant

Être chirurgien-dentiste, c'est soigner. Mais c'est aussi exercer une mission de santé publique.
Lorsqu'un patient nous confie sa douleur, son corps nous parle parfois avant les mots. La bouche, les dents, le visage peuvent porter les traces visibles ou invisibles des violences.
Encore faut-il être formé pour les reconnaître et savoir quoi faire ensuite.
Se former, ce n'est donc pas ajouter une mission à notre métier. C'est mieux exercer notre rôle de soignant.

Une loi intégrale : ne laisser personne de côté

La proposition de loi visant à apporter une réponse intégrale aux violences sexistes et sexuelles contre les femmes et les enfants a été déposée à l'Assemblée nationale **le 11 août 2026.** Son examen est actuellement en cours. Après lecture et vote par les deux chambre (Assemblée Nationale et Sénat), **la loi devrait être promulguée d'ici la fin de l'année 2026.**

L'enjeu d'une approche véritablement intégrale est précisément de ne plus penser les violences uniquement sous l'angle judiciaire mais sociétal.
Prévenir, repérer, protéger, soigner, accompagner, réparer : toute la chaîne doit fonctionner.

Et dans cette chaîne, les chirurgiens-dentistes doivent être pleinement identifiés.
Parce que nous voyons les victimes. Parce que nous pouvons repérer les signes. Parce que nous sommes parfois les premiers professionnels à pouvoir ouvrir une porte vers l'aide.

Prendre notre place

La lutte contre les violences ne peut pas reposer sur quelques professionnels particulièrement sensibilisés. Elle doit devenir une compétence partagée, soutenue par la formation, par des outils adaptés et par une organisation claire des parcours. Les chirurgiens-dentistes ne sont pas en dehors de la lutte contre les violences. Ils en sont un maillon essentiel.

Le SFCD, précurseur et acteur de terrain

Depuis 2014, le SFCD a fait le choix d'être précurseur sur cette question. Il a accompagné **la MIPROF** dans la création de son groupe de travail, contribué à l'élaboration des outils de repérage aujourd'hui utilisés dans les cabinets et, avec son organisme de formation **FFCD**, pris à bras-le-corps le manque de formation des équipes dentaires en créant la première formation en présentiel, au plus près des praticiens.

Le SFCD a également porté le dossier essentiel de la prise en charge des séquelles bucco-dentaires des violences. Un dossier qu'il entend remettre sur la table dans le cadre de la loi intégrale. Parce que repérer les violences, c'est indispensable. Mais permettre aux victimes d'être soignées, accompagnées et réparées, c'est aussi notre responsabilité.
- **La loi peut créer le cadre.**
- **Les politiques publiques peuvent organiser les réponses.**

Mais sur le terrain, c'est aussi dans nos cabinets que le repérage peut commencer.
À nous de prendre notre place.

Dr Nathalie Delphin et Sylvie Ratier



CODIFICATION

CCAM DENTAIRE
LES CHANGEMENTS DE 2026

L'année 2026 a été particulièrement riche en évolutions pour la CCAM dentaire.
Certaines étaient programmées par la convention 2023-2028 ; d'autres sont intervenues en cours d'année.
Deux dates sont à retenir : le 1er janvier et le 31 juillet 2026.

DEPUIS LE 1ER JANVIER 2026

Prothèse : les paniers évoluent

- La couronne zircone sur molaire **HBLD073** intègre le panier RAC 0.
- Deux nouveaux codes distinguent désormais les bridges selon leur matériau et remplacent l'ancien code HBLD425 supprimé.
  - **HBLD099** : bridge en zircone – RAC 0.
  - **HBLD426** : bridge en céramique hors zircone – Panier libre.
- Le mainteneur d'espace **HBLD006** intègre le panier RAC modéré.

Inlay-core : Baisse de la base de remboursement et des plafonds HLF

- Pour **HBLD090, HBLD745 et HBLD245,** la base de remboursement passe de 90 € à 70 €.
- L'honoraire limite de facturation de HBLD090 et HBLD745 diminue de 175 € à 150 € ; HBLD245 reste à tarif libre.
- Parallèlement, les honoraires limites de facturation des actes des paniers RAC 0 et RAC modéré sont revalorisés de 3 %.

Génération sans carie

- **En 2026, le dispositif s'étend jusqu'à 26 ans.**
- Les patients concernés bénéficient notamment de la prise en charge du vernis fluoré **HBLD045**, lorsqu'il est indiqué, et de la majoration de 30 % (modificateur 9) des actes éligibles de soins conservateurs et d'endodontie.
- La biopulpotomie sur dent temporaire **HBFD006** est revalorisée à 36 €.

C2S : modification des tarifs

- L'alignement progressif des tarifs prothétiques C2S sur ceux du panier 100 % Santé se poursuit. La couronne zircone sur molaire, le bridge zircone et le mainteneur d'espace rejoignent également le panier C2S.

DEPUIS LE 31 JUILLET 2026 : DE NOUVEAUX ACTES

Biopulpotomie sur dent permanente mature

- Création de **HBFD425 - Biopulpotomie d'une dent permanente mature : 80€**
- L'indication doit respecter l'avis de la HAS. L'acte **ne peut pas être facturé dans le cas d'une pulpotomie transitoire.**
- Il bénéficie également du **modificateur 9 (+ 30 %)** lorsque les conditions « Génération sans carie » sont remplies.

Coiffe pédodontique préformée

- Création de **HBLD757 - Pose d'une coiffe pédodontique préformée sur molaire temporaire : 150 €**
- Le code s'applique quelle que soit la technique utilisée, conventionnelle ou de Hall, et quel que soit le matériau.

Deux nouveaux actes NPC

- **Deux actes de dentisterie sont également codifiés :**
- **HBBD365** - Comblement [scellement] thérapeutique.
- **HBMD130 -** Restauration par ciment verre ionomère selon la technique restauratrice atraumatique [TRA].
- **Ces deux actes sont NPC (non pris en charge).**

Plan de libération occlusale HBLD018

- Le libellé est précisé : le dispositif doit être **rigide, réalisé sur mesure et recouvrir la totalité de l'arcade**. Les orthèses souples ou semi-rigides sont exclues.
- La facturation est limitée à **une seule arcade et une seule fois au cours d'un même épisode algique**, dans le cadre de la prise en charge des DTM (Dysfonctions Temporo-Mandibulaires) ou du bruxisme.

Dr Marie Brasset

EN CONCLUSION

Les évolutions 2026 ne sont pas seulement tarifaires. L'arrivée de la biopulpotomie sur dent permanente mature, de la coiffe pédodontique préformée et de thérapeutiques moins invasives traduit également l'évolution des pratiques cliniques. Mais plus les conditions de facturation se précisent, plus **la traçabilité devient indispensable : indication, diagnostic et réalisation de l'acte doivent être clairement tracés dans le dossier patient.**

Connaître le code ne suffit pas : il faut savoir quand l'utiliser, comment le facturer et comment en justifier l'utilisation.

SUITE À LA PROCHAINE ÉDITION !

ARTICLE DE SYNTHÈSE

LES APPROCHES COMPORTEMENTALES AU SECOURS DES SOINS POUR LES PATIENTS À BESOINS SPÉCIFIQUES



SCANNER LE QR CODE POUR LIRE L'ARTICLE COMPLET

RÉSUMÉ

Les patients à besoins spécifiques (PBS) - catégorie englobant TSA (Trouble du Spectre Autistique), déficience intellectuelle, troubles psychiatriques, pathologies chroniques et handicaps sensoriels/moteurs, selon la définition volontairement englobante de McPherson[1], présentent un état de santé bucco-dentaire nettement dégradé.

L'enquête de l'Assurance Maladie (2005-2006) montre un risque de mauvais état bucco-dentaire multiplié par 4 chez les 6-12 ans en situation de handicap, par 3,5 chez les adolescents, avec 73 % de caries sur dents permanentes.

Le principal frein identifié par les praticiens est le manque de coopération/communication (62,3 % des cas), bien plus que la technicité des actes (31,7 %).

Les enfants ayant des TSA représentent 1 à 2 % de la population[2], 70 % des demandes d'orientation du réseau Rhapsodif sont pour des personnes TSA. Ils sont retenus comme fil conducteur mais les techniques présentées restent transposables à d'autres profils, neurotypiques comme neuroatypiques.

Les recommandations HAS/AAPD/EAPD/UFSBD rappellent la nécessité d'agir sur trois axes : alimentation, hygiène orale, et régularité des consultations (2 à 4/an chez les PBS).

Après avoir évoqué plusieurs approches comportementales issues de ABA , de TEACCH, basées sur le profil sensoriel, sur l'Hypnose ericksonienne/PNL, les communications alternatives et augmentées, l'apprentissage par observation, et enfin les outils numériques, un protocole en 8 étapes est proposé.

8 UN PROTOCOLE EN 8 ÉTAPES

Il intègre les mécanismes décrits :

- Recueil préalable (préférences sensorielles, centres d'intérêt, chanson/vidéo favorites, mobilisation des outils de communication déjà connus),
- Envoi de photos/vidéos du cabinet,
- Planning et accueil adaptés,
- Démonstration/démythification filmée du matériel,
- Gestion du temps (comptage, Time Timer),
- Réutilisation des vidéos en inter-séance,
- Adaptation du fauteuil (objet transitionnel, pré-inclinaison),
- Et documentation progressive filmée façon tell-show-do (soufflette, brosse, aspiration, ultrasons - du doudou vers le visage du patient).

L'approche proposée viserait à permettre un examen clinique puis radiologique, l'initiation d'un schéma de prise en charge individualisé, et à placer l'enfant en position d'apprentissage pour améliorer sa santé orale.

Les auteurs appellent explicitement à une évaluation par essais cliniques de l'efficacité de cette approche intégrative, le protocole reste, à ce stade, une proposition clinique raisonnée plutôt qu'une méthode déjà validée empiriquement.

L'article conclut sur le potentiel des outils numériques pour accélérer l'habituation via le visionnage quotidien de séquences de soins renforcées.

Drs Adrien Nizak et Anne Gorre

MOTS-CLÉS

Patients à besoins spécifiques ; gestion du comportement ; vidéo-modelage ; odontologie pédiatrique ; autisme.

[1] McPherson et al. (1998)
[2] Maenner et al. 2023



PRATIQUE

DIFFICULTÉS DE LA DÉCISION THÉRAPEUTIQUE DANS DES CAS DE DENTS INCLUSES EN POSITION DÉFAVORABLE

Grâce à une longue expérience en tant que SQODF, le diagnostic et les plans de traitement posent rarement des problèmes existentiels.

Il arrive toutefois dans certains cas de dents incluses, dans lesquels, après étude des radiographies conventionnellesl, et du CBCT, se pose la question d'extraire une dent permanente, en position haute au niveau des sinus ou une canine avec la cuspide entre les deux centrales en vestibulaire.

Il est de notre devoir d'informer le patient et ses parents des différentes possibilités :

- **Soit traction avec un risque majeur de résorption des racines des dents voisines, associé à un traitement long aux résultats incertains...**

- **Soit extraction de la dent en sévère malposition (certains chirurgiens oraux préfèrent ne pas intervenir et la laisser en place, ce qui peut être source de résorption des racines des dents adjacentes par le kyste éruptif).**

Se pose alors la question du remplacement de la dent extraite : bridge collé en attendant l'âge de plus en plus tardif, de pouvoir réaliser un implant surtout dans la zone antérieure.

Nous avons tellement appris à être conservateur de l'organe dentaire et des tissus dentaires sains que c'est toujours une décision qui pose un cas de conscience au praticien.
Pourtant, les expériences vécues de traction très longues, très compliquées avec parfois réintervention lorsque l'attache de traction se décolle, nous apprennent à mieux évaluer le rapport bénéfice/risque et à évaluer la coopération et l'état de stress du patient et des parents avant toute décision...

TROIS EXEMPLES CONCRETS

Cas n°1 : dans certains cas, très évident de malposition, une 15 positionnée au-dessus des racines de 14, avec les racines au niveau des sinus maxillaires et avec la 55 incluse ankylosée au niveau des apex de la 16, la décision s'impose : extraction, anesthésie générale et fermeture des espaces spontanées du fait de l'encombrement, la 16 étant déjà mésio-versée du fait de l'ankylose très haute de la 55.

Cas n°2 : dans un autre cas de 15 incluse après trois mois de traction à la radio de contrôle, je constate que le bouton se situe à plus de 5 mm de la dent. Je tire très fort sur la ligature sans résultat. Ni la ligature, ni l'attache ne coulissent vers la sortie... même en tirant très fort... c'est une première ! La patiente, très déçue, refuse une 2e intervention : elle en a assez et opte pour l'extraction de la 15... je lui conseille alors de faire réaliser un bridge collé dans l'attente de l'âge recommandé pour un implant.

Cas n°3 : une patiente présente une 23 horizontale, la pointe cuspidienne entre les racines de 11 et 21 pour un avis concernant les possibilités de traction. Il y avait de l'encombrement, une classe II molaire, et donc peu d'espace à fermer... Et donc très peu d'espace pour la mise en place de la canine sur l'arcade. Demander l'extraction de 23 est une évidence pour éviter la résorption des racines des 2 incisives !



POUR LES CAS DIFFICILES

Ayant la chance d'avoir deux associées aussi expérimentées que moi, nous étudions ensemble ces cas compliqués pour proposer une décision thérapeutique consensuelle ce qui permet de rassurer le patient et ses parents sur le bien-fondé d'une décision.

L'avis du chirurgien oral est essentiel car il pourra être plus ou moins favorable au collage du bouton de traction ou à l'avulsion de la dent en fonction des contraintes techniques.
Enfin, **dans le cas d'une décision de ne pas mettre la dent sur l'arcade, il faudra se rapprocher du chirurgien dentiste** afin d'échanger avec lui sur les possibilités de remplacement de la dent (bridge, implant...). Cela permet au patient d'avoir une vision d'ensemble du traitement proposé et de pouvoir se projeter sur le résultat final.

Il m'arrive aussi de dire aux patients :

- **Qu'une des décisions comporte de tels risques que je préfère ne pas faire le traitement, que je ne le ferai pas pour mon propre enfant.**

La question à se poser :

- **Qu'est-ce qui va causer le moins de dégâts et d'embêtements à notre patient et être le plus durable... avec un résultat occlusal et esthétique réussi ?**

Il est essentiel de garder à l'esprit le « primum non nocere », (d'abord et avant tout ne pas nuire) cher au cœur de notre Maître le Pr Jacques Tallemant.

Drs Isabelle Morille et Lucile Lambert

ASSISTANT.ES DENTAIRES

ÉQUIPE

RÉUSSIR LES TRANSITIONS EN CABINET DENTAIRE



La rotation des équipes, qu'il s'agisse d'un départ ou d'une arrivée, d'une assistante ou d'un praticien, est un moment charnière. Mal gérée, elle menace la continuité des soins. Anticipée, elle se transforme en opportunité stratégique.

Dans le quotidien d'un cabinet dentaire, le départ d'une collaboratrice historique ou le passage de relais entre praticiens agit souvent comme un révélateur de l'organisation interne. Si une transition improvisée génère quasi systématiquement du stress, une perte de données cliniques et une chute de productivité, les structures qui anticipent ces mouvements parviennent à en faire un puissant levier de modernisation.

Assistantes dentaires : sécuriser le binôme au fauteuil

L'intégration d'une nouvelle assistante ne peut reposer sur le simple espoir d'une adaptation rapide. Pour maintenir la fluidité du travail à quatre mains, les cabinets les plus performants s'appuient sur trois piliers :

La bible des procédures :

La rédaction de protocoles cliniques pièce par pièce (endodontie, chirurgie, prothèse) sécurise la préparation des plateaux; de protocoles d'entretien du matériel avec fréquence journalière, hebdomadaire ou mensuelle (aspi, matériel rotatif, déchets, filtres fauteuil etc...); de fiches diverses (répondeur tél, pano, logiciel, mire radio, logiciel empreinte numérique). Une standardisation qui offre une autonomie immédiate à la nouvelle recrue.

Une asepsie non négociable :

En uniformisant rigoureusement la chaîne de stérilisation et de traçabilité, le cabinet s'assure d'une conformité réglementaire totale, indépendamment des changements de personnel.

Le compagnonnage :

Un chevauchement planifié de deux semaines avec l'assistante sortante reste la méthode idéale pour transmettre l'informel : le rythme, le tempérament et les préférences du praticien.

Changement de praticien : le défi de la continuité clinique

Lors de la reprise d'une patientèle ou de l'arrivée d'un nouveau praticien, l'enjeu se déplace vers la transmission du projet thérapeutique et la fidélisation.

Le premier impératif est numérique. Un dossier patient parfaitement tenu sur le logiciel de gestion - historique radiographique à jour, devis signés et fiches prothésistes claires - permet au successeur de reprendre l'activité instantanément et sans contre-temps.

En parallèle, le nouveau binôme doit rapidement caler sa communication. Des réunions de travail dédiées permettent d'ajuster les habitudes de chacun avant les premiers soins. Enfin, la communication externe joue un rôle clé : présenter officiellement le nouveau confrère comme un choix validé par toute l'équipe rassure les patients et freine le nomadisme médical.

La double adaptation de la recrue

Du point de vue de l'assistante qui intègre une nouvelle structure, le défi est double. Il est technique d'abord, puisqu'il faut assimiler de nouveaux logiciels, de nouvelles marques de produits et des circuits de stérilisation inédits. Il est humain ensuite : intégrer une équipe en place et décoder la gestuelle d'un nouveau chirurgien-dentiste demande une grande agilité et un sens de l'observation aiguisé.

Vers une mémoire interne partagée

En conclusion, les transitions de personnel au sein d'un cabinet dentaire - qu'elles concernent les assistantes ou les praticiens - représentent des phases critiques où se jouent la pérennité de l'activité et la qualité des soins. Loin d'être de simples ajustements administratifs, ces périodes de mutation exigent une approche méthodique basée sur la formalisation des processus cliniques, la rigueur de la communication et une forte agilité humaine. En transformant ces moments de changement, souvent sources de stress, en processus managés et anticipés, le cabinet dentaire ne se contente pas de maintenir son niveau de performance : il saisit une opportunité précieuse pour moderniser ses pratiques, renforcer l'esprit d'équipe et sécuriser durablement l'organisation globale de la structure.

Dr Nathalie Richard et Céline Sagot assistante dentaire

SAVE THE DATE
JNAD 2027
JEUDI 01 AVRIL 2027
08:30 À 18:00
LES SALONS DE L'AVEYRON
17 RUE DE L'AUBRAC
75012 PARIS

Des formations pour toute l'équipe du cabinet dentaire :

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

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

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

DES FORMATIONS PERSONNALISÉES ?

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

Constituez un groupe de minimum 15 personnes **et nous viendrons vous former chez vous.**
Comment ? Prenez contact avec le secréariat !

fifpl · OPCO EP Opérateur de compétences des Entreprises de Proximité · odpc N° 9988R

Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : - Actions de formation

FFCD est certifié QUALIOPI

CONTACT FFCD

Secretariat :
05 63 47 16 61
Lundi et jeudi de 8h00 à 17h00
ffcd.contact1@gmail.com

ffcd formations pour l'équipe dentaire

ffcd formation

Calendrier des formations 2026-2027

FORMATION À DISTANCE

THÈMES	DATE	PUBLIC
Radioprotection des patients au cabinet dentaire Obligatoire (à renouveller tous les 10 ans)	**Le 28 janvier ou le 7 octobre 2027**	CD

RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

VOS FORMATIONS 2027 SONT DISPONIBLES
sur notre site Internet

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

www.sfcd.fr/formation/

FORMATIONS EN PRÉSENTIEL
dans votre région !

RÉGIONS	VILLE	THÈMES	DATE	PUBLIC
ÎLE DE FRANCE	VILLIERS LE BEL Obligatoire	**Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences**	10 décembre 2026	AD + CD
	PARIS (17)	**Exercer la chirurgie dentaire en France :** les clés pour réussir votre installation en France	24 novembre 2026	CD
OCCITANIE	TOULOUSE	**Numérique en santé appliqué au cabinet dentaire :** prise en charge, information, bon usage de la CCAM	17 novembre 2026	AD+CD
PAYS DE LOIRE	ANGERS	**Travail à 4 mains et organisation du cabinet**	17 décembre 2026	AD+CD
		Travail à 4 mains et organisation du cabinet	18 décembre 2026 (complet)	AD+CD
AUVERGNE RHÔNE ALPES	VALENCE Obligatoire	**Recyclage AFGSU niveau 2 :** Formation destinée aux chirurgiens-dentistes et assistants (es) dentaires titulaire de l'AFGSU 2 depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans.	3 décembre 2026	AD+CD

FORMATIONS 2027
Se former, ensemble au coeur de nos régions

OCCITANIE	TOULOUSE	**Accueil et prise en charge des patients en situation de handicap au cabinet dentaire**	2027	AD+CD
		MIH : du diagnostic à la prise en charge	11 février 2027	AD+CD
		EBD 2025, génération sans carie : méthodes éprouvées et outils pratiques pour une prévention efficace	2 mars 2027	AD+CD
		La douleur en odontologie	10 juin 2027	CD
		Prévenir le burn-out	7 octobre 2027	AD+CD
	Obligatoire	**Recyclage AFGSU niveau 2.** Formation destinée aux chirurgiens- dentistes et assistants(es) dentaires titulaire de l'AFGSU 2 depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans	10 décembre 2027	AD+CD
NOUVELLE AQUITAINE	LA ROCHELLE	**Travail à 4 mains et organisation de cabinet**	9 avril 2027	AD+CD
		MIH : du diagnostic à la prise en charge	5 février 2027	AD+CD
	SAINTES Obligatoire	**Recyclage AFGSU niveau 2.** Formation destinée aux chirurgiens-dentistes et assistants (es) dentaires titulaire de l'AFGSU 2 depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans.	2027	AD+CD
GRAND EST	REIMS Obligatoire	**Recyclage AFGSU niveau 2.** Formation destinée aux chirurgiens- dentistes et assistants (es) dentaires titulaire de l'AFGSU 2 depuis plus de 3 ans et moins de 4 ans.	2027	AD+CD
BRETAGNE	RENNES	**L'aromathérapie en odontologie**	2027	AD+CD
PAYS DE LOIRE	NANTES	**Travail à 4 mains et organisation de cabinet**	15 janvier 2027	AD+CD
	ANGERS	**MIH : du diagnostic à la prise en charge**	2 avril 2027	AD+CD
	ANGERS Obligatoire	**Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences**	2027	AD+CD

ffcd formation

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

Pour toute l'équipe du cabinet dentaire :

- **Chirurgiens-dentistes (CD)**
- **Assistants(es) dentaires (AD)**
- **Secrétaires…**

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

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



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

En 2027, elle ne demande qu'à se développer dans toutes les régions avec le soutien de l'équipe de FFCD, élues et salariées, œuvrant avec convivialité et énergie

Qualiopi processus certifié – RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

fifpl

OPCO EP Opérateur de compétences des Entreprises de Proximité

odpc

RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

www.sfcd.fr/formation/

SFCD - 2 CHEMIN DE LA PÉPINIÈRE - 31270 VILLENEUVE TOLOSANE