FORMATION
UFSBD PROGRESS : retour d'expérience
p. 28

SANTÉ PUBLIQUE
Prix de thèse UFSBD : 3 thèses primées
p. 34

Pratiques dentaires

LE MAGAZINE DE L'UFSBD **POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES**

À LA UNE P. 5
4 propositions en 2014 pour une santé pour tous

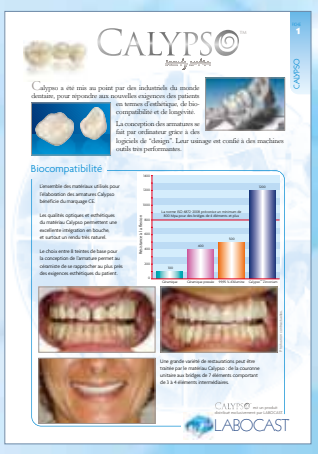
EN PRATIQUE P. 16
Les Français, l'information et la santé bucco-dentaire : question(s) de confiance

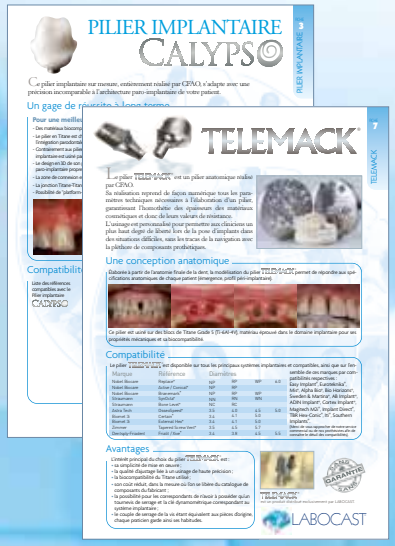
FÉVRIER 2014

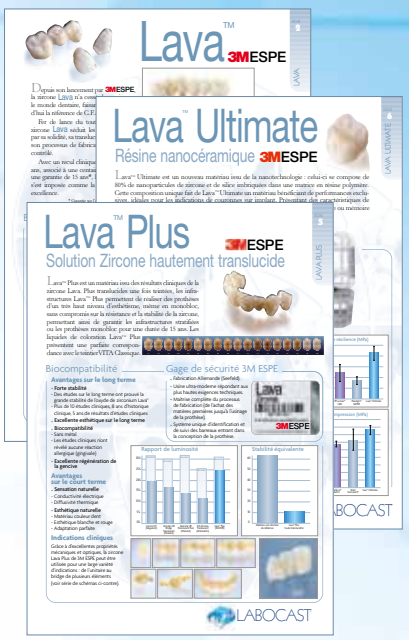
LABOCAST®

L'ÉTHIQUE DE L'EXCELLENCE

À vos côtés depuis 26 ans







Pour une **proximité toujours renforcée**, nous mettons à votre disposition une large palette d'**outils techniques** (**fiches produits**, **arbres décisionnels** sous forme de dépliants et **guides didactiques**), afin de mieux répondre à vos attentes dans l'exercice de votre profession.

© Robert Kneschke / Candy Box Images - fotolia.com

Vous pouvez vous procurer ces documents sur simple appel téléphonique à notre N°Azur.

www.labocast.org N°Azur 0811 115 000

46-56, rue des Orteaux • 75020 PARIS • Fax : (+33)1 53 38 64 86 • e-mail : labocast@labocast.fr

Éditorial

Encore et toujours plus proches de nos patients

« Les Français sont les premiers à placer en nous leur confiance, tout en soulignant certaines carences. »

À l'heure où la prévention occupe plus que jamais le devant de la scène, puisqu'elle sera au cœur de la prochaine loi de santé publique, les Français sont les premiers à placer en nous leur confiance, tout en soulignant certaines carences, de vive voix ou par leur comportement face aux soins.

En effet, selon la toute dernière enquête Ifop [1] parue fin 2013, si 9 Français sur 10 ont une bonne image de leur chirurgien-dentiste, ils sont aussi 41 % à n'avoir pas consulté au cours de 12 derniers mois. En outre, selon le baromètre de la DREES, 80 % des Français sont satisfaits de la qualité des soins dentaires qui leur sont prodigués.
Ces patients, nous pouvons surtout les toucher en renforçant encore nos actions en dehors du cabinet. C'est le but des campagnes de prévention que l'UFSBD organise et mène grâce au soutien de ses partenaires en milieu scolaire, dans les établissements médico-sociaux, en entreprises… Rencontres au cours desquelles l'UFSBD sensibilise les Français aux bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire, d'alimentation et de prévention ; les invite à consulter un chirurgien-dentiste une fois par an ; et leur prodigue des conseils personnalisés.

Le deuxième enseignement de l'étude Ifop concerne nos cabinets, et plus précisément les relations que nous entretenons avec nos patients. De plus en plus concernés par leur santé bucco-dentaire, et plus globalement par leur santé, les Français sont devenus des patients-consommateurs éclairés et exigeants, dont plus de la moitié se disent prêts à changer de cabinet pour des raisons de coût ou de qualité de prise en charge. A contrario, la quasi-totalité d'entre eux n'hésiteraient pas à augmenter leurs dépenses si on leur expliquait les traitements clairement et simplement, et si on leur offrait un contact de qualité.
À nous de rebondir sur ces attentes fortes et sur la confiance que nous témoignent nos patients pour leur consacrer davantage de temps. Du temps pour échanger, pour leur expliquer un plan de traitement, ses bénéfices, ses risques et ses alternatives ; pour les sensibiliser à l'importance d'une bonne maintenance ; et pour les « éduquer » à la santé. Car notre devoir d'information ne se limite pas à la remise d'un devis détaillé. Il implique une prise en compte du patient dans sa globalité, avec ses préoccupations sanitaires et sociales.

Tout spécialiste que nous sommes, c'est en étant proches de nos patients et de leur réalité, que nous prenons vraiment soin d'eux.

(1) Enquête exclusive réalisée par l'Ifop pour Webdentiste en partenariat avec l'UFSBD.

Dr Sophie Dartevelle,
Présidente de l'UFSBD

Sommaire

3
ÉDITORIAL

5
À LA UNE
Inégalités sociales et accès à la santé : quatre propositions pour 2014

8
ACTUALITÉS

15
EN PRATIQUE
16 Les Français, l'information et la santé bucco-dentaire
Question(s) de confiance

25
FORMATION
26 Femmes enceintes
L'examen bucco-dentaire au 4e mois dans leur parcours de santé
28 Le DPC avec UFSBD PROGRESS a déjà 1 an !
Retour d'expérience sur une démarche d'amélioration des pratiques en DPC
31 FICHE PRATIQUE
Comment financer sa formation continue ?

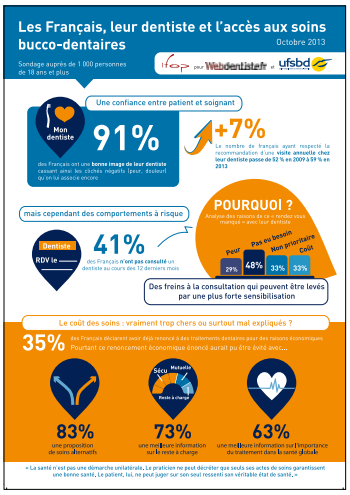
33
SANTÉ PUBLIQUE
34 Prix de thèse UFSBD : 3 thèses primées
38 FICHE PRATIQUE
Prévenir le risque toxique en cas d'insuffisance rénale ou hépatique

40
AILLEURS
Japon : concilier prévention et innovation

42
AGENDA
Répertoire des annonceurs
Appel à communication

8

16



26

40

Pratiques Dentaires, *le magazine de l'UFSBD pour les chirurgiens-dentistes,* est édité par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 7 rue Mariotte, 75017 Paris – Tél. : 01 44 90 72 80 / Fax : 01 44 90 97 82. • **Directeur de la publication :** Dr Sophie Dartevelle • **Rédacteur en chef :** Dr Benoît Perrier • **Responsables de rubrique :** Laurent Poupelloz *(Actualités)* – Dr Julien Laupie *(En pratique)* – Dr Benoît Perrier et Sandrine Nguyen *(Formation)* – Dr Jacques Wemaere *(Santé publique)* • **Ont également participé à ce numéro :** Véronique Gardon et Danielle Grizeau-Clemens • **Rédaction :** Victor Alexandre, Pierre Catalan, Aurélie Messager et Béatrice Noyère • **Conception et réalisation :** meanings 256 rue du Faubourg Saint-Martin – 75010 Paris – Tél. : 01 45 49 29 34 • **Directeur artistique :** François Borderie • **Crédits photo :** photothèque UFSBD, Photononstop, DR • **Impression :** Imprimerie Vincent à Tours • **Régie publicitaire :** Laurent Poupelloz, tél. : 01 44 90 93 99, e-mail : laurentpoupelloz@ufsbd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

INÉGALITÉS SOCIALES ET ACCÈS À LA SANTÉ : QUATRE PROPOSITIONS POUR 2014

L'année 2014 s'annonce particulièrement cruciale pour la santé des Français. Et parce qu'on ne peut pas être en bonne santé tout court si on n'est pas en bonne santé dentaire, l'UFSBD compte bien peser de tout son poids afin que l'ambition de la Ministre de la Santé d'un système « qui donne la priorité à la prévention sur le curatif, qui agisse sur les déterminants de santé et lutte contre les inégalités sociales » s'applique bien à la santé bucco-dentaire.

Une frange de la population concentre l'essentiel des besoins de santé

Sur le plan dentaire, l'essentiel de la population est certes globalement en bonne santé. Mais une frange de la population concentre l'essentiel des besoins. Il s'agit des patients en perte d'autonomie ou atteints d'une maladie chronique – cancer, maladie cardio-vasculaire, diabète – et des personnes en situation précaire, qu'elles soient bénéficiaires de la CMU ou juste au-dessus des minima sociaux. Outre leur faible accès aux soins et aux informations de santé, certaines d'entre elles n'ont souvent pas de quoi s'acheter le matériel de base de l'hygiène dentaire et accumulent les comportements à risques (alimentation, addiction…).

Peser sur la future loi de santé publique

1 – En établissant un parcours de santé dentaire tout au long de la vie

Parce que la prévention doit se faire tout au long de la vie, l'UFSBD milite pour des visites prises en charge à 100 % à certains âges clés et ce, dès le plus jeune âge.
– Avec une première visite de prévention à 1 an ;
– puis les visites M'T Dents à 6, 9, 12, 15 et 18 ans ;
– un bilan à 35 ans pour dépister les maladies parodontales ;
– un bilan à 55 ans pour préparer le « bien vieillir » et gérer l'apparition des premières maladies chroniques ;
– une visite tous les 5 ans entre 60 et 75 ans ;
– puis tous les ans, et à l'entrée en EHPAD, pour éviter la rupture de soins l'UFSBD insistera, comme elle l'a fait pour la prise en charge des femmes enceintes, aujourd'hui une réalité, pour que certains patients spécifiques voient leurs traitements pris en charge dans le cadre de leur futur parcours de santé, en priorité les patients diabétiques (traitement parodontal), traités en oncologie, atteints de pathologies cardio-vasculaires…

2 – En remobilisant la sphère publique

Pour passer d'un système curatif à un système préventif, l'implication de la sphère publique est indispensable. Tout comme l'est celle des pouvoirs publics pour actualiser les données épidémiologiques disponibles, et vieilles de plus de dix ans !

Réduire les inégalités de santé par des décisions vertueuses

1 – En baissant la TVA sur les produits d'hygiène bucco-dentaire

Réduire la TVA sur les produits d'hygiène bucco-dentaire (actuellement à 20 %) baisserait sensiblement leur prix, et contribuerait à un meilleur accès des populations à la santé, et en particulier les plus précaires. La brosse à dents, le dentifrice, le fil dentaire et les brossettes doivent être considérés comme des médicaments.

2 – En révisant la stratégie fluor

Essentielle dans la régression de la maladie carieuse, la stratégie fluor n'a pas été revue, en France, depuis les légères modifications de 2008, contrairement à la plupart des pays européens et nord-américains. Certains ont, par exemple, remonté leurs recommandations pour les dentifrices pour enfants et se posent à nouveau la question de la fluoration de l'eau potable. L'UFSBD a sollicité l'ANSM pour réinitialiser un groupe de travail sur la question. Cette demande est pour l'instant restée sans réponse. L'UFSBD ne restera pas les bras croisés, elle prendra les devants.

Dr. Arnaud B.

Argelès-sur-Mer (66), adhérent depuis 2002

« Informé et formé, je progresse en continu dans ma pratique, au service de mes patients. »

Dr. Noëlle S.

Saint-Gervais-les-Bains (74), adhérente depuis 1997

« En m'engageant, je contribue à faire évoluer la profession pour la mettre au centre du parcours de santé des Français. »

Bulletin d'adhésion à l'UFSBD – Cotisation annuelle de 50 euros

Docteur : ..... E-mail : ..... Tél. : .....

Adresse du Cabinet : .....

☐ Je souhaite adhérer à l'UFSBD et je joins un chèque de 50 euros.

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de UFSBD + le n° de votre département (ex. : praticien des Bouches du Rhône = UFSBD 13) et d'adresser votre coupon accompagné de votre règlement à : **UFSBD ADHESION – 7 rue Mariotte - 75017 PARIS.**

Dès réception, votre adhésion sera transmise à notre comité départemental qui prendra contact avec vous.

« Chirurgiens-dentistes,
nous croyons que c'est en rassemblant
la profession autour de valeurs et d'actions
que nous améliorerons la santé des Français.

Et vous ? »

Dr. Philippe G.

Gerzat (63), adhérent depuis 1994

« Depuis dix-neuf ans, j'interviens dans les écoles. Nous avons contribué à diviser par deux l'indice CAO des enfants. »

Dr. Carine B.

Olonne-sur-Mer (85), adhérente depuis 2009

« J'ai fait de mon cabinet dentaire un espace d'éducation, de prévention et de soins. »

Dr. Alain N.

Dompaire (88), adhérent depuis 1997

« Plus nous serons nombreux, plus nous pèserons pour faire progresser la place de la santé bucco-dentaire dans les politiques de santé publique et de prévention. »

REJOIGNEZ L'UFSBD ! www.ufsbd.fr

Organisme officiel de la profession créé en 1966 et Centre Collaborateur de l'OMS, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) est une association loi de 1901 composée de 101 unions départementales.

PRATICIENS EN MOUVEMENT

ufsbd

UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Styleitaliano et Filtek™ Supreme XTE : la solution idéale pour la stratification esthétique

Filtek Supreme XTE de 3M ESPE propose une palette de teintes et d'opacités pour réaliser des composites simples et esthétiques en stratification. 100 % nanochargé, Filtek™ Supreme XTE est très agréable à manipuler, bénéficie d'une pérennité du poli inégalée et d'une excellente résistance à l'usure en antérieur et en postérieur.

StyleItaliano est né de la collaboration des Drs Devoto et Putignano. Leur objectif est de transmettre une technique reproductible et simplifiée avec Filtek™ Supreme XTE en proposant des recettes pour reproduire la couleur des dents, sans compromis sur la qualité ou l'esthétique.

Puisque la couche émail modifie la couleur intrinsèque de la dentine, son épaisseur est normalisée dans les recettes Styleitaliano. Avec Filtek™ Supreme XTE l'épaisseur de l'émail est de 0,5 mm. Les recettes sont développées pour correspondre au teintier VITAPAN® classique.

www.3m.com

Un laser diode polyvalent et toujours abordable

Après avoir lancé son laser SOL® en 2013, DenMat innove encore avec un tout nouveau type d'embout à usage unique. Les embouts de 400µ permettent d'effectuer tous les soins sur tissus mous. Le nouveau diamètre de 300µ offre désormais la possibilité de réaliser les traitements endodontiques. SOL® est un laser ***portable*** (jusqu'à 3 heures d'autonomie sur batterie), ***intelligent*** (mémorisation des traitements), ***simple*** et ***novateur*** (rayonnement bleu exclusif pour une meilleure visibilité lors du soin). Son design, son ergonomie et son poids feront du SOL® votre allié au quotidien. Adoptez la nouvelle technologie de notre laser sans fil.

www.tecalliage.fr

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Une voix pour se faire entendre auprès du Législateur

L'UFSBD a été reconnue par l'Assemblée nationale comme représentante d'intérêts et à ce titre peut prendre la parole et être entendue lors de travaux préparatoires aux débats législatifs. L'activité des représentants d'intérêts est utile pour permettre au décideur public de mieux connaître les attentes de la société civile, en l'occurrence les besoins en matière de prévention de la population identifiés par la profession dentaire.

Un nouveau dispositif

Le registre des représentants d'intérêts permettra de mieux faire connaître l'UFSBD auprès des députés et sénateurs. Les représentants d'intérêts de l'UFSBD, le Dr Sophie Dartevelle, Présidente et le Dr Jacques Wemaere, Vice-Président, peuvent désormais entrer en contact avec les parlementaires dans l'exercice de leur mandat et peuvent être auditionnés dans le cadre d'un travail parlementaire. Ils sont aussi informés de l'actualité de l'Assemblée nationale par le biais d'outils de veille, et ont la possibilité de mettre en ligne, sur le site Internet de l'Assemblée nationale, des contributions en lien avec le travail parlementaire.

BLANCHIMENT DÉFINITIF - BLANCHIMENT DÉFINITIF - BLANCHIMENT DÉFINITIF - BLANCHIMENT DÉFINITIF

Une facette sur-mesure, un système non invasif

UN SOURIRE RETROUVÉ
- SANS ANESTHÉSIE
- SANS DÉTÉRIORATION DE LA STRUCTURE SENSIBLE DES DENTS

Lumineers by Cerinate,
un produit Denmat

des facettes céramique qui peuvent être aussi fines qu'une lentille de contact et qui sont posées sur les dents existantes, sans destruction de la structure sensible. 30 ans de recul clinique.

Séminaires 2014

Avec travaux pratiques

13 février ..... Lille
27 mars ..... Bordeaux
10 avril ..... Paris
12 juin ..... Marseille

Tecalliage
L'ART DENTAIRE

Renseignements et inscriptions :
Tél. 02 32 50 69 96 - Fax 02 32 50 76 13
info@tecalliage.fr
Retrouvez-nous sur www.tecalliage.fr

Lumineers est un produit de la société DenMat LLC.

Édition Tec 14.01.2014

LUMINEERS est un dispositif médical sur mesure de classe IIa selon la Directive Européenne 93/42 CEE. Marquage CE0459. Lire attentivement la notice. Les LUMINEERS ne font pas l'objet d'une cotation pour leur remboursement par la Sécurité Sociale.

AIR-FLOW® HANDY 3.0 PREMIUM

1 aéropolisseur + 1 poudre pour tous les traitements supra et sous-gingivaux

Conjuguant ergonomie et élégance du design, le nouveau AIR-FLOW® handy 3.0 PREMIUM d'EMS répond aux normes les plus exigeantes de nettoyage professionnel des dents à tous les stades de traitement, du sous-gingival au supra-gingival.

Ses deux pièces à main interchangeables et son réservoir à poudre conçu spécialement pour les poudres fines et ultra-fines font de l'Air-Flow® HANDY 3.0 PREMIUM la meilleure solution qui soit pour les applications aussi bien sous- que supra-gingivales.

Dotée d'un embout PERIO-FLOW, la pièce à main AIR-FLOW® PERIO s'utilise afin de traquer le biofilm dans les poches profondes et de l'éliminer en douceur et sans risque.

La pièce à main AIR-FLOW® PLUS assure un nettoyage simple et rapide à la limite de la zone sous-gingivale et transforme en jeu d'enfant le passage vers la zone supra-gingivale.

En parallèle, EMS a développé une nouvelle poudre : l'AIR-FLOW® PLUS qui convient aux applications tant sous que supra-gingivales.

Cette association appareil-poudre, sans équivalent, est la solution idéale pour un traitement prophylactique complet, efficace et confortable en offrant une sécurité absolue.

▶ www.ems-dent.com

KIT VOYAGE BUCCOTHERM® : une réponse au nomadisme !

Le monde d'aujourd'hui est en mouvement et nous n'avons jamais été autant amenés à nous déplacer et à voyager.

Acteur dans la prévention bucco-dentaire, BUCCOTHERM accompagne chaque individu dans son hygiène bucco-dentaire quotidienne, et ce, même en déplacement !

BUCCOTHERM propose un nouveau kit pour tous ces individus, avec un tube trois fois plus grand que le précédent. Il est composé :

- d'une brosse à dents pliable dont la tête est protégée ;
- d'une trousse transparente et étanche, qui passera sans difficultés les sas de sécurité d'aéroport ;
- d'un dentifrice « gencives sensibles » 25 ml, un soin 2 en 1 qui peut s'appliquer en brossage grâce à la brosse à dents ou en massage sur les gencives enflammées ou irritées.

Avec ce nouveau format, chaque individu pourra utiliser ce kit pendant plus d'un mois, après un déjeuner, hors de son domicile, au travail ou en voyage.

Disponible en pharmacies et parapharmacies.
▶ www.buccotherm.com

Chirurgiens-dentistes et cancers de la bouche : un niveau d'implication différents dans les pays européens ?

ufsbd www.ufsbd.fr
CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS pour le développement de nouveaux concepts d'éducation et de Pratiques Bucco-Dentaires

Une étude sur l'implication en Europe des chirurgiens-dentistes dans le dépistage et la prévention des cancers de la cavité buccale va être menée en 2014 par l'UFSBD.

Cette étude sera conduite dans 8 pays européens pour cerner les différents niveaux d'implication des chirurgiens-dentistes, la prise en compte de cette implication dans le cadre des formations initiales et continues de ces pays. Un recueil d'information sera aussi effectué pour déterminer la place accordée au chirurgien-dentiste parmi les professionnels de santé dans le parcours de santé de ces patients. L'analyse des résultats permettra de montrer les différences entre les pays et d'en tirer des leçons sur les possibilités d'implication du chirurgien-dentiste vis-à-vis des cancers de la cavité buccale.

Pour en savoir plus :
▶ opesantepublique@ufsbd.fr et 01 44 90 93 96

Alara EXPERTISE

TOUTE LA RADIOPROTECTION POUR

49 € 90 *

Offre EXCLUSIVE
Adhérents UFSBD

Pack Global Dentaire

Mise à disposition d'une PCR
+ Mise à disposition d'un Radiophysicien
+ Contrôle Technique de Radioprotection Externe
+ Contrôle Qualité Externe
+ Contrôle Électrique

DEKRA

Options :

- *Dosimétrie*
- *Fantôme / Mire*
- *Document Unique*
- *Formation à la Radioprotection des Patients ...*

Offre proposée en partenariat avec

DEKRA et ufsbd UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

N'attendez plus... 03 68 33 11 39 / commerce@alara-expertise.fr

** Prix TTC mensuel pour un équipement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus)*

Pro-Émail®, la solution complète contre l'érosion dentaire

Pro-Émail® est gamme complète du quotidien indiquée chez les patients présentant des érosions. Le dentifrice bénéficie d'une formulation optimisée qui permet de renforcer l'émail et aide à protéger contre les effets des attaques acides. Sa formule unique contient toujours 1 450 ppm de fluor, est peu abrasive, avec un pH neutre.
Les brosses à dents souples et extra-souples sont munies de filaments extra-fins doux pour les tissus dentaires , montés sur un coussin de gel pour assurer un nettoyage efficace sans agression des tissus.
Le bain de bouche possède une formule sans alcool, au goût menthe fraîche, complétant l'action de reminéralisation de la dentine et de l'émail.

www.gsk.com

VITA Zahnfabrik : 90 ans d'innovation

En 1924, était posée la première pierre de l'entreprise VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co.

À ce jour, elle occupe une place prépondérante en faisant preuve d'une force d'innovation constante.

VITA propose dans plus de 125 pays des systèmes de définition des couleurs dentaires, de la céramique et des dents en résine en passant par des matériaux pour la CFAO et des matériaux cosmétiques. Au niveau mondial, quatre couleurs sur cinq sont définies avec le standard de couleurs VITA. Avec la mise au point de VITA ENAMIC, première céramique dentaire hybride et de VITA SUPRINITY, céramique vitreuse dopée au dioxyde de zirconium, le secteur de la prothèse dentaire et de la médecine bucco-dentaire vivent une révolution.

www.vita-zahnfabrik.com

Nouvelle gamme de loupes binoculaires PERIOPTIX

Légères, confortables, design, fiables et surtout abordables... Voilà ce qui résume la nouvelle gamme de loupes PERIOPTIX, dernière née de chez DenMat. Le cadre ADIDAS® exclusif vous offre un maintien parfait des loupes. Les PERIOPTIX ne vous lâcheront pas. Le système LED est ultra léger et ne pèse que 7 g. Plusieurs grossissements de 2,3 à 3,5x, 4 distances de travail, systèmes TTL ou Flip-up. Simplifiez-vous la vue !

www.tecalliage.fr

1er soins à l'Eau thermale pour vos dents et vos gencives

BUCCOTHERM®

Programme Orthodontie

ACL: 9581576

BIO

LE GEL DENTIFRICE À L'EAU THERMALE :

- Favorise la diminution des saignements occasionnels et des sensibilités gingivales
- Faible abrasivité sur l'émail et la dentine (RDA et REA)
- Arôme naturel de menthe
- Certifié BIO par Ecocert
- En brossage après chaque repas sur une brosse souple ou en massage directement sur la gencive.

ACL: 7645154

LE SPRAY DENTAIRE À L'EAU THERMALE :

Contient 100% d'eau thermale pure, sans ajout de conservateur, pour une double action :

- Action apaisante et hydratante, il aide à résoudre les petits tracas liés au port d'un appareil dentaire (blessures, saignements, irritations...).
- Action nettoyante et stimulante permettant de nettoyer les espaces inter-dentaires inaccessibles avec la brosse à dents.

EFFICACITE CLINIQUEMENT PROUVEE

ACTION NETTOYANTE ET STIMULANTE

EN COMPLÉMENT DU GEL DENTIFRICE.

SANS ALCOOL, SANS PARABEN, SANS COLORANTS NI ARÔMES ARTIFICIELS

Eau thermale de Castéra-Verduzan (Gers) - Source agréée depuis 1983 pour le traitement des affections bucco-dentaires

* Cosmétique Ecologique et Biologique certifié par Ecocert Greenlife selon le référentiel Ecocert disponible sur http://cosmetiques.ecocert.com

Retrouvez des soins de qualité pour toute la famille avec la gamme Buccotherm® : dentifrices et soins adultes, dentifrices enfants, baume nourissons et le spray dentaire pour tous.

RECOMMANDÉ PAR ufsbd UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

En vente en pharmacie et parapharmacie

BUCCOTHERM®

www.buccotherm.com

90% de vos patients sont connectés
Distinguez-vous sur Internet

CHOISISSEZ
LE N°1

N'IMPROVISEZ PAS LA COMMUNICATION DE VOTRE CABINET SUR INTERNET

Les garanties Webdentiste

- Personnalisation
- Pédagogie
- Respect de la Charte
- Innovation
- Mobilité
- Référencement optimisé
- Service client

dentalpad®

Exclusivité Webdentiste

Une application moderne et interactive

- Expliquez vos plans de traitement
- Planifiez et illustrez vos devis
- Envoyez vos demandes de prothèses...

Webdentiste.fr

Leader français de la communication patients

POUR DÉCOUVRIR NOTRE OFFRE SPÉCIALE
Contactez-nous au **01 75 61 11 14**
Indiquez le code « praden »

Ces partenaires nous recommandent

Groupe Edmond Binhas — Travaillez mieux, vivez plus · Julié · HON@CODE · ufsbd

P. 16

Les Français, l'information et la santé bucco-dentaire

Question(s) de confiance

Comment mieux soigner nos patients ? En comprenant davantage leurs besoins et leurs attentes. C'est dans cette optique que l'UFSBD et Webdentiste ont commandé une enquête auprès de l'Ifop. Bonne nouvelle, 91 % de nos patients ont une bonne image de leur praticien ! En revanche, le besoin d'information et d'explication ressort comme une attente très forte. Zoom sur les grands enseignements.

Les Français, l'information et la santé bucco-dentaire

Question(s) de confiance

À l'heure où les Français sont de plus en plus préoccupés par les questions de santé, de mieux en mieux informés et toujours plus connectés, ils n'ont jamais eu autant confiance en leur médecin ou leur chirurgien-dentiste mais n'ont jamais été aussi exigeants. Question de confiance ou confiance en question ? La réponse avec les dernières études parues sur la question.

DES FRANÇAIS DE PLUS EN PLUS IMPLIQUÉS ET CONNECTÉS

Pas un jour ne se passe sans que fleurisse un nouveau site de e-santé, une nouvelle étude sur les patients, une nouvelle émission de santé, ou une nouvelle campagne sur telle ou telle maladie. À en croire les medias et les sondages, les français n'ont jamais été aussi avides d'informations sur leur santé. C'est en tout cas ce que confirme la dernière étude IFOP/Capital Image parue en juillet 2013.

On y apprend que 54 % des Français déclarent être de plus en plus préoccupés par les questions de santé. Et ce, pour toute une série de raisons. À commencer par l'allongement de la durée de vie, l'envie de rester en bonne santé le plus longtemps possible et les progrès de la médecine. Autrefois létales, les maladies se transforment en maladies chroniques et les patients continuent à travailler, mener une vie affective et familiale normale tout en se soignant. Une situation qui exige qu'ils soient plus autonomes et donc mieux informés. Phénomène accru que les nouvelles technologies ont amplifié en améliorant l'accès au savoir et en le démocratisant. Plus informés, les patients sont aussi devenus plus actifs et réactifs. Confrontés à une nouvelle information de santé, 82 % d'entre eux vont réagir, en modifiant leur comportement (59 %) et/ou en cherchant à en savoir plus (66 %).
Ce qui ne les empêche pas de rester méfiants. En matière d'information santé comme en matière d'information tout court, les Français doutent de plus en plus. 35 % vont voir leur médecin pour vérifier ce que racontent les medias et 55 % vont en parler avec lui, à l'occasion. Deux Français sur trois estiment, en effet, l'information santé floue et contradictoire. Seuls 39 % la jugent toujours compréhensible et 25 % toujours fiable.

> *« 35 % vont voir leur médecin pour vérifier ce que racontent les medias. »*

Si la télévision reste le média le plus utilisé pour s'informer sur la santé, Internet est en passe de la dépasser. 42 % déclarent encore utiliser la télévision, contre 53 % en 2003, alors que 36 % vont sur des sites internet et 20 % sur des forums. Des cyber-patients de plus en plus nombreux chez les jeunes.

UN CYBER-PATIENT EN ATTENTE D'INFORMATIONS FIABLES ET DE SERVICES

Selon l'étude TNS Sofres, publiée en février 2013, un Français sur deux a déjà recherché ou échangé des informations sur la santé via Internet, pour lui-même ou pour une personne de son entourage, ce qui représente 57 % des internautes. Cet usage qui concerne tout le territoire, même s'il est plus marqué en ville et en région parisienne, est encore plus significatif chez les hyperconnectés, les malades et les CSP +. Ceux qui se connectent à Internet tous les jours ou presque et les adeptes des réseaux sociaux sont 66 % à chercher des informations santé sur Internet. Ceux qui ont souvent recours à l'automédication sont internautes santé à 66 %, qui ont consulté leur médecin plus de 6 fois au cours des 12 derniers mois 63 % et ceux qui sont touchés par une maladie chronique ou grave 61 %. Quant à ceux qui ont des revenus supérieurs à 3 000 €/mois, ils sont 66 % à consulter les sites de e-santé et les Bac + 2 ou plus, 61 %. Autant d'internautes santé de plus en plus attirés par les tablettes et Smartphones. Pour 28 % d'entre eux, la e-santé est devenue une réalité.
Que font ces cyber-patients sur Internet ? Tous y recherchent des informations médicales et 33 % se les échange, dont 11 % régulièrement. Sur une maladie ou un problème de santé pour 92 % (maladie chronique ou grave dans un cas sur deux ou rhume et grippe dans un cas sur 3), un traitement ou des médicaments pour 63 %, des témoignages pour 50 % (63 % chez les jeunes) et des coordonnées pour 57 %.
Où se font ces recherches et ces échanges ? En tout premier lieu sur les sites internet spécialisés comme Doctissimo, Vulgaris Médical ou autres, pour 65 % des internautes santé et 72 % des moins de 50 ans. Viennent ensuite les forums des sites spécialisés ou des associations de patients (62 %), suivis par les sites encyclopédiques (58 %). Les sites des pouvoirs publics (Ministère de la Santé, HAS…) ne se classent qu'au 4e rang. Totalisant près de 80 % des usages, forums et blogs de médecins ou de patients témoignent →

Les Français, leur dentiste et l'accès aux soins bucco-dentaires

Octobre 2013

Sondage auprès de 1 000 personnes de 18 ans et plus

ifop pour Webdentiste.fr et ufsbd

Retrouvez les résultats de notre sondage sur ufsbd.fr

Une confiance entre patient et soignant

Mon dentiste

91%

des Français ont une **bonne image de leur dentiste** cassant ainsi les clichés négatifs (peur, douleur) qu'on lui associe encore

+7%

Le nombre de français ayant respecté la recommandation d'une **visite annuelle chez leur dentiste passe de 52 % en 2009 à 59 % en 2013**

mais cependant des comportements à risque

Dentiste

RDV le

41%

des Français **n'ont pas consulté** un dentiste au cours des 12 derniers mois

POURQUOI ?

Analyse des raisons de ce « rendez vous manqué » avec leur dentiste

Des freins à la consultation qui peuvent être levés par une plus forte sensibilisation

Le coût des soins : vraiment trop chers ou surtout mal expliqués ?

35% des Français déclarent avoir déjà renoncé à des traitements dentaires pour des raisons économiques

Pourtant ce renoncement économique énoncé aurait pu être évité avec...

83%

une proposition de soins alternatifs

73%

une meilleure information sur le reste à charge

63%

une meilleure information sur l'importance du traitement dans la santé globale

« La santé n'est pas une démarche unilatérale. Le praticien ne peut décréter que seuls ses actes de soins garantissent une bonne santé. Le patient, lui, ne peut juger sur son seul ressenti son véritable état de santé. »

INTERVIEW

Edmond Binhas
Directeur de l'Institut de formation Edmond Binhas.

« Nous devons accepter de passer du temps improductif investi. »

Les patients vont de plus en plus sur internet mais continuent à attendre beaucoup de la relation avec leur praticien. Comment leur répondre sur les deux tableaux ?
Internet est une condition nécessaire mais pas suffisante ; il faut aussi savoir se connecter au patient et pour cela admettre qu'il a changé. Qu'on ne plus s'adresser à lui comme au XXe siècle et se contenter d'être un bon technicien, parce qu'il est informé et consommateur de santé. Aussi, faut-il établir une relation de personne à personne avec lui, avant d'établir une relation de praticien à patient.

Communiquer prend du temps. Comment concilier cela avec les impératifs de la production ?
Beaucoup de confrères sont obnubilés par la production, ce qui les empêche de rentrer en connexion avec leurs patients. Alors qu'il faudrait faire l'inverse : « perdre » du temps, du temps improductif investi®. Pour rendre simple des notions complexes. Pour faire de l'éducation thérapeutique. Pour expliquer les plans de traitement. Pour vérifier que le patient a bien compris. Pour écouter car l'écoute est la clé de tout. Ce temps représente 15 à 20 % du temps de travail complet.

Est-ce au praticien de faire cela ?
Au praticien et à toute son équipe. Nous n'avons malheureusement pas d'hygiénistes en France, pour prendre en charge cette éducation thérapeutique. Mais nous pouvons nous appuyer sur les compétences relationnelles de l'assistante qui doit elle-même avoir été formée à délivrer certaines informations au patient.

de la place sans cesse accrue de l'échange entre pairs et du témoignage. Actualités de la recherche, possibilité d'identifier personnellement l'offre de soins, meilleure connaissance des alternatives thérapeutiques, échanges sur les réseaux sociaux, si la plupart des informations trouvées sur le net sont jugées très utiles (72 %) et claires (73 %) par la majorité des internautes, si elles sont reconnues comme rassurantes pour une personne sur deux, elles manquent aussi de fiabilité pour 1 Français sur 2.
Ce bémol mis à part, 61 % des cyber-patients estiment que le net permet de mieux prendre en charge sa santé ou celle de ses proches, voire de mieux supporter la maladie dans un cas sur deux.

Loin de déposséder le médecin de son savoir et de son aura scientifique, les informations médicales trouvées sur le net renforcent la relation avec les professionnels de santé et la rendent plus positive, grâce à des échanges plus riches (58 %). La confiance dans les médecins en sort renforcée pour 1 internaute santé sur 2, comme en témoigne la façon dont les internautes effectuent des recherchent avant ou après une consultation. 19 % des internautes santé qui préparent leur consultation en cherchant sur Internet, le font en effet pour mieux comprendre ce que le médecin va dire, pour pouvoir discuter avec lui du traitement ou pour lui poser de meilleures questions, même s'ils n'osent pas toujours avouer l'avoir fait dans un cas sur deux.

Quant à ceux qui surfent après coup (34 %), c'est surtout pour trouver des informations complémentaires sur la maladie ou les traitements, rarement pour vérifier si le médecin ne s'est pas trompé.
Qu'ils utilisent le Web santé souvent ou occasionnellement, les internautes santé sont tous en attente de services en ligne. Des services qui dépendent principalement des pouvoirs publics, comme le dossier médical en ligne (55 %) ; des services destinés à leur simplifier la vie, comme la prise de rendez-vous (63 %) ou l'accès aux résultats d'analyses et d'examens (61 %) ; et des services leur permettant de dialoguer avec leur médecin. Plus d'un patient sur deux souhaiterait ainsi pouvoir échanger par e-mail →

Universel, Fluide toujours aussi « supreme »

Tout ce dont vous avez besoin : juste « Supreme »

La manipulation simple des matériaux de restauration Universel et Fluide facilite votre pratique.

La nanotechnologie unique de 3M ESPE vous apporte :

- **Une esthétique exceptionnelle**
- **Une rétention du poli sans égal***
- **Une usure minime**

Utilisez le duo gagnant de matériaux de restauration Filtek Supreme XTE pour de beaux résultats.

Le matériau de restauration Filtek Supreme XTE est un dispositif médical de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. 3M Deutschland GmbH, Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice avant toute utilisation. Distribué par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex.

Filtek™ Supreme XTE

Matériaux de restauration Universel et Fluide

www.3Mespe.fr

3M ESPE

3M, ESPE et Filtek sont des marques déposées de 3M ou 3M ESPE AG. © 3M 2010. Tous droits réservés.
* En comparaison avec des matériaux concurrents testés

avec son médecin. Et jusqu'à 63 % des possesseurs de profil Facebook, 70 % des abonnés Twitter et 72 % des détenteurs de compte Google Plus). Enfin, 36 % des Français se verraient bien entrer en visioconférence ou en visiophonie avec leur médecin dans un avenir proche. Sans oublier, les 37 % qui aimeraient pouvoir consulter le blog ou le site de leur médecin (48 % des personnes ayant un compte Twitter) et les 16 % qui aimeraient pouvoir dialoguer avec lui via les réseaux sociaux (22 % des détenteurs de compte Google Plus).
Car si le recours à Internet progresse, la relation médecin patient reste extrêmement forte en France.
Parce qu'Internet la conforte mais aussi parce que ceux qui n'utilisent pas le Web pour leur santé (54 %) préfèrent en parler avec leur médecin ou leur pharmacien.
Des réticents que seule la caution du médecin pourrait faire changer d'avis. Près d'un sur deux accepterait ainsi de se mettre au Web santé, si les informations y étaient garanties par son médecin de famille.

LE CHIRURGIEN-DENTISTE, UN ACTEUR DE CONFIANCE CONFORTÉ DANS SON RÔLE

Valables pour les patients en général, ces constats le sont aussi pour les patients dentaires, comme en témoigne l'étude menée par l'Ifop pour le compte de Webdentiste et l'UFSBD en octobre 2013. Une étude qui montre comment ces patients sont devenus des consommateurs éclairés.
Tout comme pour le patient lambda, les nouvelles technologies de communication ont changé la donne. 41 % des français ont en effet déjà sollicité le net pour trouver des informations sur leur santé bucco-dentaire et 55 % se disent prêts à changer de chirurgien-dentiste si la relation qu'ils entretiennent avec lui n'est pas à la hauteur, surtout dans les villes moyennes. Et ce, afin de diminuer le coût des soins dans 74 % des cas ou bénéficier d'une meilleure qualité de prise en charge dans 53 % des cas. Consommateurs avertis, ces patients cherchent à mesurer le bien-fondé des soins qu'on leur propose et 70 % n'hésitent pas à demander des devis comparatifs pour leurs traitements. Mais s'ils restent très attentifs aux prix, ces patients sont aussi de plus en plus intéressés et motivés par les soins qu'on leur propose. 86 % accordent de l'importance au remplacement des dents manquantes, 78 % au traitement des gencives, 64 % au bon alignement des dents à l'âge adulte et 60 % à l'esthétique. De plus en plus nombreux à affirmer renoncer aux soins en raison du coût (35 %), ils se disent aussi presque tous prêts à changer d'avis si le praticien les y motive avec : des traitements adaptés à leur budget pour 95 %, des explications pertinentes et simples sur les traitements pour 91 %, une bonne qualité de contact avec le praticien et l'équipe soignante pour 88 %, des paiements étalés pour 85 % et une information plus claire quant aux risques en cas de non traitement. →

INTERVIEW

Dr Marc Bonnel
Omnipraticien à Sceaux et conseil éditorial chez Webdentiste.

Pour plus d'infos sur Dentalpad, rendez-vous sur **www.webdentiste.fr** ou appeler le **01.75.61.11.14**

« Dis docteur, dessine-moi une dent ou un implant. »

Vous êtes à l'origine du Dentalpad. Comment vous est venue l'idée ?
Comme beaucoup de mes confrères, je passe beaucoup de temps à expliquer les actes à mes patients. Avec des logiciels de communication, des fiches conseils et des modèles de démo. Car aujourd'hui, le patient arrive déjà informé et nous demande d'aller encore plus loin. Alors, plus ça va et plus je dessine. Une dent, un bridge… Et plus je dessine, mieux le patient comprend. Du coup, j'ai opté pour l'Ipad, avec un stylet et des logiciels pour enfant. Le retour a été encore meilleur. Dentalpad était né. Il ne restait plus qu'à le mettre en œuvre. Ce que Webdentiste m'a proposé.

Que peut-on faire avec Dentalpad ?
Importer une radio et dessiner dessus, à main levée ou grâce à une bibliothèque d'icônes, y ajouter des prix, des commentaires et expliquer tout un plan de traitement. Personnaliser ou annoter tout type de document en direct. Envoyer des photos annotées au laboratoire de prothèses ou aux patients. Les imprimer pour les joindre aux devis. Envoyer une ordonnance à l'autre bout de la France en cas d'urgence, etc. Avec Dentalpad, non seulement mon taux d'acceptation de devis frise actuellement les 100 % mais en plus mon image a gagné en modernité et en expertise.

Comment Dentalpad sera-t-il commercialisé ?
Webdentiste m'a demandé de l'aide pour le développer mais c'est eux qui le commercialisent. Il sera disponible sur abonnement puis sans doute via l'Apple store.

GROUPE EDMOND BINHAS

- Une méthode de dentiste pour des dentistes
- Une méthode complète, personnalisée et pratique
- Une évolution en douceur, système par système

NOS PROCHAINS SÉMINAIRES

OMNIPRATIQUE
RENNES *13 & 14 février 2014*
AVIGNON *13 mars 2014*
CAEN *24 avril 2014*

ESTHÉTIQUE
BRUXELLES *6 & 7 février 2014*

GROUPE EDMOND BINHAS

Pour une vie professionnelle plus épanouie, appelez-nous au : +33 (0)4 42 108 108 / contact@binhas.com

www.binhas.com

012014ufsbd

Quand on sait qu'un patient non diplômé sur deux renonce aux soins, cette attente d'accompagnement pédagogique prend tout son sens. L'autre spécificité des patients dentaires est leur degré de confiance très élevé, voire unanime en leur praticien. 91 % ont une bonne image de leur chirurgien-dentiste, dont 37 % une très bonne image, score qui atteint 44 % chez les plus de 65 ans. 94 % attachent de l'importance au contact personnel avec leur soignant. 91 % apprécient sa transparence tarifaire. Et 79 % s'estiment bien informés, plaçant le site Internet de leur dentiste en tête des supports les plus fiables, devant les autres sites médicaux, la presse ou les forums. Information qu'ils souhaiteraient pouvoir compléter au cabinet par : des fiches sur les soins dentaires (81 %) et sur la prévention bucco-dentaire (63 %) ainsi que des informations sur l'équipe soignante (62 %).

« Les patients dentaires ont un degré de confiance très élevé en leur praticien. »

Pour Franck Rouxel, Directeur général de Webdentiste, *« Cette étude démontre que l'information et l'échange sont au cœur des demandes des patients. On constate bien aujourd'hui deux dynamiques contraires qui tiraillent le patient : d'un côté, la conscience que la santé bucco-dentaire est importante et a un coût, et de l'autre la volonté de payer le juste prix. La communication est au cœur des solutions pour y remédier »*
Et le Dr Sophie Dartevelle de conclure, en tant que Présidente de l'UFSBD : *« Cette étude nous permet de tirer des conclusions pour nous, praticiens. Elle démontre que, tout spécialiste que nous sommes, il nous faut prendre en compte le patient dans sa globalité et comprendre ses préoccupations sanitaires et sociales. En étant proches de lui et de sa réalité, nous prenons soin de lui, plutôt que de seulement soigner un besoin parmi d'autres »*. C'est pour cela, qu'il nous fait confiance. ■

INTERVIEW

« Concilier législation et communication. »

Dr Philippe Denoyelle
Président de l'UJCD.

Pourquoi y a-t-il encore tant de cabinets sans site Internet alors que les patients sont demandeurs ?
Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer. La législation qui interdit aux professionnels de santé de faire de la publicité et rend donc les dentistes frileux face au net. L'absence de pression concurrentielle. Et des agendas déjà très chargés. L'arrivée des jeunes générations et l'émergence des patients consommateurs est en train de changer la donne.

Que fait votre syndicat pour aider les praticiens à s'y mettre ?
Nous avons signé un partenariat avec un éditeur de sites Internet qui propose aux confrères des gabarits respectant la déontologie. Par ailleurs, notre service d'aide aux adhérents (AAA) répond aux questions juridiques que peuvent se posent les praticiens quant à leur présence sur le net.

Et pour les réseaux sociaux ?
Aucune demande n'a pour l'instant été enregistrée de ce côté là. Je rappelle que l'Ordre s'y oppose catégoriquement.

De nombreux patients aimeraient que leur praticien les aide à calculer le reste à charge sur un devis. Est-ce possible ?
Les aider oui. S'engager non. Je rappelle que la loi veut que le praticien remette à son patient un devis détaillé pour qu'il le transmette à sa mutuelle et obtienne de sa part le détail de sa prise en charge.
En aucun cas, le praticien ne peut se substituer à la mutuelle. Il y a d'ailleurs eu tant de dérives, que beaucoup de mutuelles refusent de répondre à qui que ce soit d'autre qu'au patient.

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

En partenariat avec EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS — HENRY SCHEIN® FRANCE

www.ufsbd.fr

2014

FORMATION

AVEC TRAVAUX PRATIQUES

Découvrez 2 formations au coeur de l'omnipratique

Actualisez votre pratique en parodontie

Les maladies parodontales prennent une place grandissante et l'omnipraticien est en première ligne pour intercepter ces pathologies. Les thérapies parodontales se sont simplifiées pour devenir très abordables en omnipratique. Nous vous proposons une journée de formation pour mettre en accord vos pratiques avec les avancées technologiques.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Mise au point sur l'étiologie et les facteurs de risques des maladies parodontales.
- Découvrir les avancées technologiques des nouveaux systèmes ultrasoniques et d'aéropolissage.
- Optimiser la prophylaxie parodontale avec l'aéropolissage.
- Améliorer la prise en charge des parodontites avec la technologie ultrasonique
- Simplifier la maintenance parodontale.

Pérennité implantaire : prévenir, diagnostiquer et traiter les complications

Avec le développement important de la prise en charge implantaire, la pérennité de ces traitements est plus que d'actualité désormais. Nous vous proposons une journée pour réactualiser vos pratiques.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Mise au point sur l'étiologie et les facteurs de risques des maladies péri-implantaires.
- Découvrir les avancées technologiques des nouveaux systèmes ultrasoniques et d'aéropolissage.
- Optimiser la prophylaxie implantaire.
- Améliorer la prise en charge des maladies péri-implantaires.
- Simplifier la maintenance implantaire.

LES «PLUS» DE CES FORMATIONS

- 2 thématiques au coeur de l'actualité pour répondre aux nouveaux besoins de vos patients
- Des concepts théoriques mis en application au cours de Travaux Pratiques sur des modèles
- Remise d'outils sur l'organisation et la communication pour une mise en application au cabinet.

Inscrivez-vous en découpant le bulletin de réservation.
Pour toute autre demande contactez le service formation de l'UFSBD
01 44 90 93 94

+ OUTILS DE COMMUNICATION PATIENTS REMIS LORS DE LA FORMATION

BULLETIN D'INSCRIPTION

Places limitées à 15 praticiens

☐ Je suis chirurgien-dentiste et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50€

ACTUALISEZ VOTRE PRATIQUE EN PARODONTIE

☐ TOULOUSE le 23/01/2014	☐ STRASBOURG le 25/09/2014
☐ PARIS le 30/01/2014	☐ CLERMONT-FERRAND le 16/10/2014
☐ LYON le 27/03/2014	☐ REIMS le 23/10/2014
☐ TOULON le 19/06/2014	☐ NANTES le 13/11/2014
☐ BREST le 11/09/2014	☐ GRENOBLE le 12/12/2014

PÉRENNITÉ IMPLANTAIRE

☐ TOURS le 10/04/2014	☐ NANTES le 05/09/2014
☐ TOULOUSE le 17/04/2014	☐ LIMOGES le 09/10/2014
☐ BORDEAUX le 15/05/2014	☐ PARIS le 23/10/2014
☐ LILLE le 12/06/2014	☐ LYON le 06/11/2014
☐ STRASBOURG le 26/06/2014	☐ REIMS le 04/12/2014

Cochez le tarif choisi

Chirurgien-dentiste	
Adhérent UFSBD	Non adhérent
☐ 295 € par formation	☐ 320 € par formation

Nom du chirurgien-dentiste : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Tél : .....

Email : ..... ☐ Je joins un chèque de règlement de ..... €

Les lieux et les horaires seront communiqués environ 15 jours avant la formation. Aucun remboursement n'est possible pour une annulation à moins de 3 semaines de la journée de formation. L'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

Informations / Inscriptions - UFSBD Formation - 7 rue Mariotte 75017 Paris - Tél : 01 44 90 93 94 - formation@ufsbd.fr

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

FORMATIONS 2014

Pour en savoir plus, www.ufsbd.fr Espace pro

Hygiène et asepsie : actualisez vos connaissances et optimisez astucieusement vos pratiques (AD)

☐	Caen	20 mars 2014
☐	Montreuil	3 avril 2014
☐	Nice	15 mai 2014
☐	Saint Denis de la Réunion	28 mai 2014
☐	Saint Denis de la Réunion	30 mai 2014
☐	Brest	19 juin 2014

Le Document Unique : un outil au service de la prévention des risques au cabinet dentaire (AD)

☐	Paris	27 mars 2014

Mettre en place les traçabilités au cabinet dentaire (AD)

☐	Nantes	27 mars 2014
☐	Strasbourg	5 juin 2014
☐	Rennes	26 juin 2014
☐	Paris	3 juillet 2014
☐	Toulouse	3 juillet 2014

Les examens de prévention : de la femme enceinte aux enfants de 6 ans (AD)

☐	Toulon	20 mars 2014
☐	Grenoble	27 mars 2014
☐	Strasbourg	10 avril 2014
☐	Nîmes	10 avril 2014
☐	Pau	15 mai 2014
☐	Nantes	5 juin 2014
☐	Clermont Ferrand	19 juin 2014
☐	Tours	3 juillet 2014

(AD) AVEC ASSISTANTE DENTAIRE

Gestion des stocks optimisée : actualisez vos pratiques et rationnalisez vos dépenses (AD)

☐	Clermont-Ferrand	24 avril 2014

Patients à risques : qui sont-ils ? Comment évaluer précisément chaque risque pour appliquer facilement les recommandations au quotidien ?

☐	Biarritz	13 mars 2014
☐	Rennes	20 mars 2014
☐	Arras	27 mars 2014
☐	Colmar	15 mai 2014
☐	Paris	12 juin 2014
☐	Aix-en-Provence	19 juin 2014
☐	Bordeaux	26 juin 2014

Mieux connaître les différents types de handicaps pour améliorer notre prise en charge médicale (AD)

☐	Lyon	15 mai 2014
☐	Paris	5 juin 2014
☐	Montpellier	26 juin 2014

Prescription médicamenteuse en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux ?

☐	Châteauroux	20 février 2014
☐	Toulouse	20 mars 2014
☐	Troyes	17 avril 2014
☐	Paris	22 mai 2014
☐	Reims	22 mai 2014
☐	La Rochelle	5 juin 2014
☐	Laon	12 juin 2014
☐	Saint Etienne	12 juin 2014
☐	Charleville-Mézières	19 juin 2014
☐	Valence	26 juin 2014
☐	Perpignan	3 juillet 2014

☐ Je suis chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre conventionnel et je m'inscris dans le cadre du DPC*

Coût du programme 395,50 € pris en charge en totalité et indemnisé 315 € sous réserve de la disponibilité de vos droits auprès de l'OGDPC | **Pour m'inscrire :**

- ☐ J'ai ouvert un compte sur **www.mondpc.fr**
- ☐ Je me suis inscrit à ce programme sur **www.mondpc.fr**
- ☐ Je joins un chèque de caution de 395,50 € à l'ordre de l'UFSBD et retourne le bulletin d'inscription complété à l'UFSBD
- ☐ Je joins une enveloppe retour timbrée à mon adresse

OU

☐ Je suis chirurgien-dentiste et je souhaite m'inscrire à la formation en dehors du DPC

Coût du programme 395,50 € | Pour m'inscrire :

- ☐ Je joins un chèque de règlement de 395,50 € ou de 360 € si je suis adhérent à l'ordre de l'UFSBD
- ☐ Je retourne le bulletin d'inscription complété
- ☐ Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge FIF PL et retourne le bulletin d'inscription complété à l'UFSBD
- ☐ Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge ACTALIANS

☐ Je viens avec mon assistante

- ☐ Tarif Adhérent UFSBD : 270 €
- ☐ Tarif non Adhérent UFSBD : 300 €
- ☐ Je souhaite obtenir un dossier de prise en charge ACTALIANS (OPCA PL) (sous réserve d'acceptation, possibilité de prise en charge jusqu'à 240 €)

☐ Je suis chirurgien-dentiste et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50€

Nom du chirurgien-dentiste : ..... Prénom : .....

Nom et prénom de l'assistante dentaire : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

RPPS (carte de l'ordre)..... ADELI .....

Tél : ..... Email : .....

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à ce programme de DPC dans sa totalité. Les lieux et horaires me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation au moins 15 jours avant la journée de formation présentielle, des frais de gestion de 85 € seront facturés. A moins de 15 jours avant la journée de formation et en cas de non-réalisation d'une des étapes, votre chèque de caution sera encaissé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

*Programme admissible dans le cadre du DPC sous réserve de parution au Journal Officiel des orientations scientifiques nationales

Information / Inscription - UFSBD Formation - 7 rue Mariotte 75017 Paris - Tél : 01 44 90 93 94 - formation@ufsbd.fr

P. 26

Femme enceinte
L'examen bucco-dentaire au 4e mois arrive dans leur parcours de santé

La visite du 4e mois pour la femme enceinte est désormais bel et bien intégrée dans le parcours de santé. Le formulaire des EBD va être adapté à ce nouvel examen et les femmes enceintes recevront deux documents d'information pour les sensibiliser à leur santé dentaire, et à celle de leur futur enfant.

P. 28

Le DPC avec UFSBD PROGRESS a déjà 1 an !
Retour d'expérience sur une démarche d'amélioration des pratiques en DPC

Dans le cadre du DPC, l'UFSBD a mis en place un programme présentiel et un outil en ligne permettant de continuer à se former à distance. Les retours des praticiens sont très satisfaisants puisque 87 % d'entre eux reconnaissent l'intérêt du dispositif pour l'évolution de leurs pratiques. Retour sur cette démarche innovante !

Fiche pratique à conserver

P. 31

Comment financer sa formation continue ?

Vous retrouverez dans ce tableau les possibilités de prise en charge financières de vos formations en 2014.

Femmes enceintes

L'examen bucco-dentaire au 4e mois dans leur parcours de santé

À partir de ce terme, les femmes enceintes sont invitées, dans le cadre de leur parcours santé, à réaliser différents examens de prévention dont, maintenant, une visite en cabinet dentaire. Ces examens sont proposés au début du 4e mois de grossesse à la suite de la déclaration administrative de grossesse.

Le dispositif de prévention dentaire proposé par l'assurance maladie et la profession intègre le système des EBD avec quelques différences. Comme pour les EBD des 6-18 ans, quel est le contenu de cet examen ? Une base est définie dans le cadre de la convention dentaire. Elle comprend :
– une anamnèse ;
– une phase d'examen bucco-dentaire, une phase d'éducation à la santé – sensibilisation de la future mère à la santé bucco-dentaire (impact sur sa grossesse, gestes du quotidien,...), mais aussi à l'hygiène alimentaire ;
– une information sur l'étiologie et la prévention de la maladie carieuse pour son futur enfant ;
– l'examen peut être complété par des radiographies « intra-buccales » ;
– si nécessaire, un programme de soins est établi.
Pour s'adapter à ce contenu, le formulaire des EBD évolue pour ce qui concerne la femme enceinte. Il sera adressé à la patiente accompagné de

Tarification des EBD femmes enceintes

QBDC	Examen de prévention	**30 €**
BR2	Examen de prévention + 1 ou 2 clichés	**42 €**
BR4	Examen de prévention + 3 ou 4 clichés	**54 €**

N. B. : dans le cas où il n'y a qu'un seul acte à réaliser à la suite de l'EBD, celui-ci peut se dérouler au cours de la même séance.

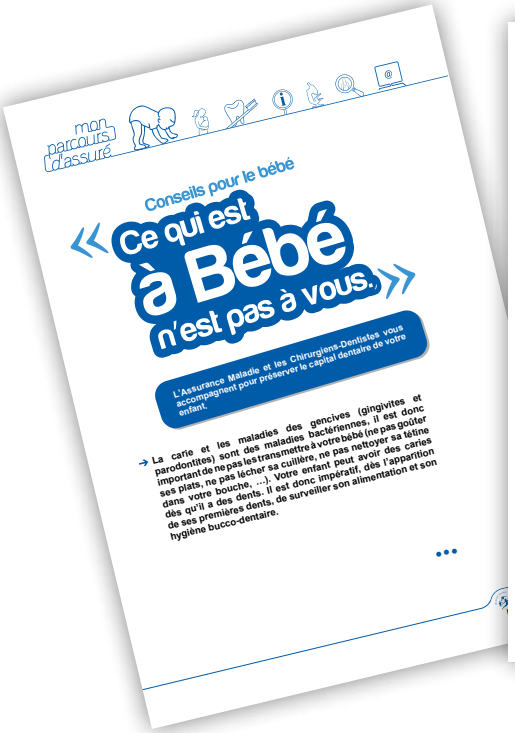
deux documents d'information pour la sensibiliser à sa santé dentaire, mais aussi à celle de son futur enfant. *(Voir ci-contre).*
Cet examen de prévention fait bénéficier les patientes d'une dispense d'avance de frais obligatoire avec l'assurance maladie facturable par télétransmission. Les tarifs et cotations sont identiques, aussi, à ceux des enfants. **Par contre, concernant les soins à suivre, le dispositif n'intègre pas de prise en charge spécifique** sauf à partir du sixième mois, où l'ensemble des soins médicaux sont couverts à 100 %.
L'arrivée de ce nouvel examen de prévention est le moment de s'interroger sur nos connaissances et pratiques vis-à-vis de la femme enceinte, notamment sur l'aspect médical et son impact possible lors de nos soins. La grossesse est un processus dynamique au cours duquel l'organisme de la future mère s'adapte à l'enfant à naître. Cela entraîne des changements hormonaux qui provoquent des modifications cardio-vasculaires, respiratoires et métaboliques *(Giglio et coll. 2009)*.
Les modifications physiologiques de la femme enceinte comportent plusieurs aspects qui doivent être pris en compte lors de l'analyse des résultats médicaux et dans les choix thérapeutiques.
Par exemple, il ne suffit pas d'évaluer la toxicité et le pouvoir tératogène potentiels d'un médicament pour l'embryon, mais d'ajuster le médicament au nouveau métabolisme de la future mère. En effet, les différences de pharmacodynamie et de pharmacocinétique peuvent varier entre la grossesse et l'état normal *(Parisi et coll. 2011)*. Cette période étant plus ou moins bien connue médicalement par le chirurgien-dentiste, l'UFSBD propose une nouvelle thématique de formation en DPC pour accompagner la profession dans ce nouvel examen de prévention, idéal pour initier une démarche de prévention familiale. ■

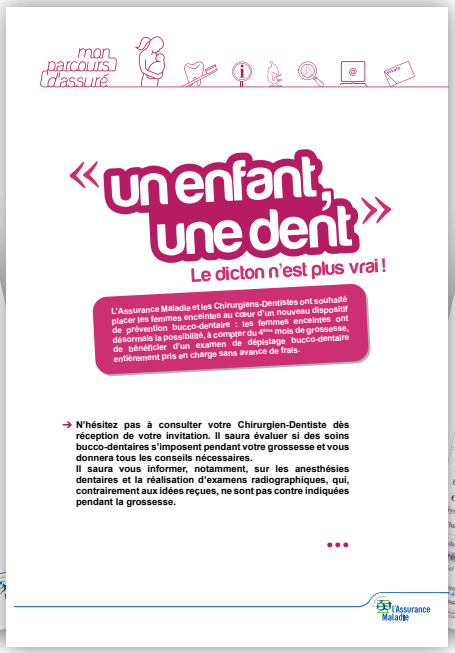
Les examens de prévention : de la femme enceinte aux enfants de 6 ans

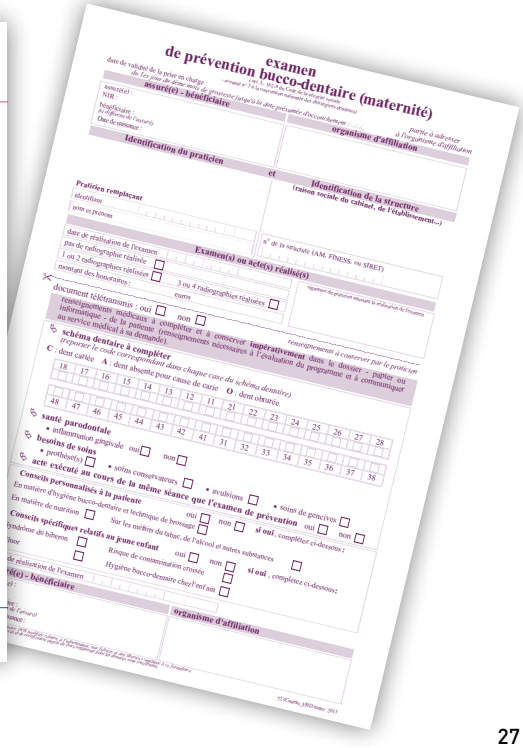
Quel est l'impact de la santé dentaire sur la santé de la femme enceinte et de son futur enfant ? Quels sont les messages à faire passer à la femme enceinte et à la jeune mère pour sa santé et celle de son enfant ? Quelles précautions prendre pour la prise en charge de ses soins ? Quelles contre-indications ? Quelle prise en charge pour l'enfant ? Tels seront les thèmes abordés au cours d'une journée en mode DPC.

Toulon	20 mars 2014
Grenoble	27 mars 2014
Strasbourg	10 avril 2014
Nîmes	10 avril 2014
Pau	15 mai 2014
Nantes	5 juin 2014
Clermont-Ferrand	19 juin 2014
Tours	3 juillet 2014
Paris	4 septembre 2014

Saint-Étienne	18 septembre 2014
Bordeaux	25 septembre 2014
Toulouse	2 octobre 2014
Nice	9 octobre 2014
Poitiers	16 octobre 2014
Lille	13 novembre 2014
Montpellier	4 décembre 2014
Aix-en-Provence	11 décembre 2014
Arras	18 décembre 2014



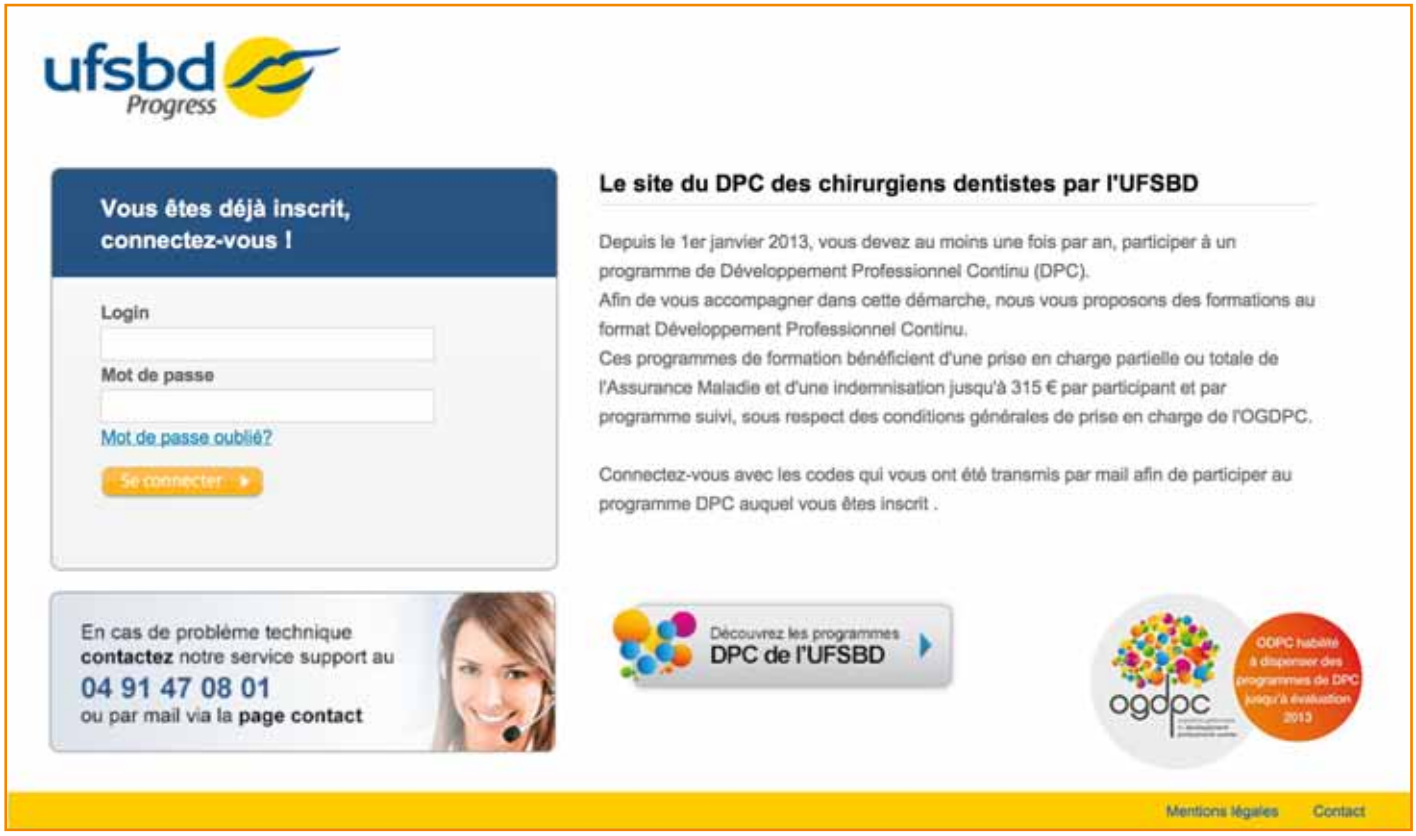




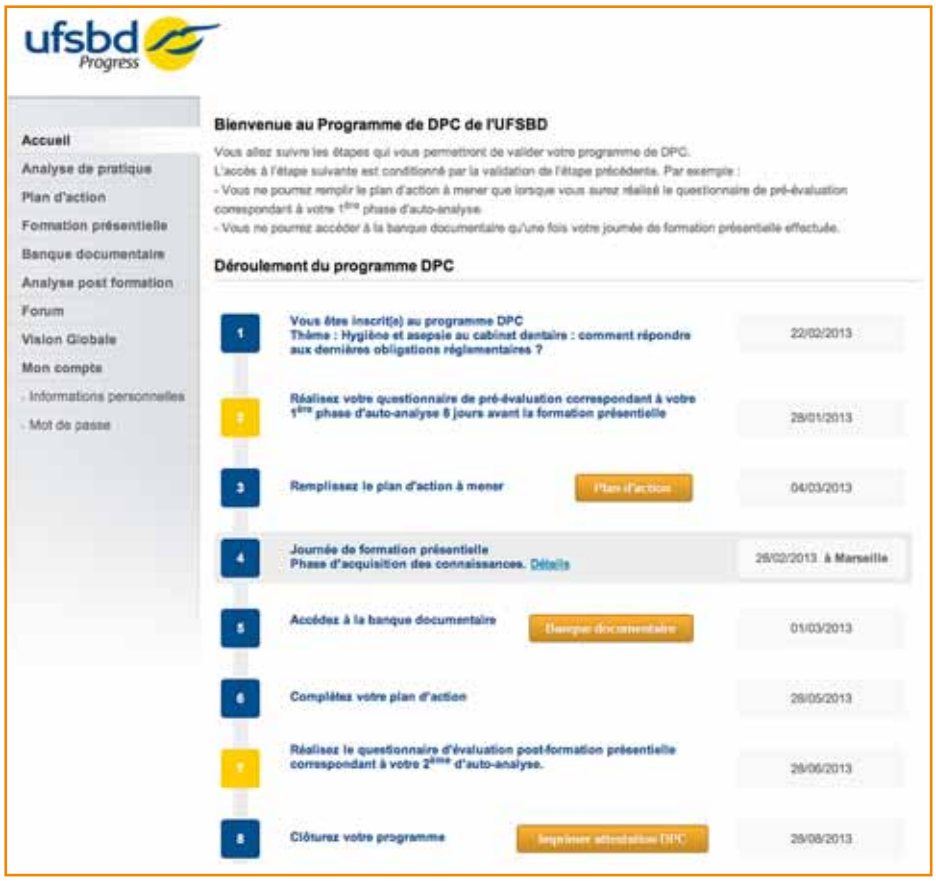
Le DPC avec UFSBD PROGRESS a déjà 1 an !

Retour d'expérience sur une démarche d'amélioration des pratiques en DPC

L'année dernière a été marquée par l'arrivée d'un nouveau cadre pour la formation continue avec la mise en place du Développement Professionnel Continu pour les professions médicales et paramédicales. À cette occasion, l'UFSBD a proposé une nouvelle démarche de formation s'y intégrant parfaitement en associant à un programme présentiel un outil en ligne à distance (Internet) permettant à chaque chirurgien-dentiste stagiaire d'agir et de suivre l'évolution réelle de sa pratique.



L'objectif était de donner à tout chirurgien-dentiste l'accès a une démarche d'amélioration de ses pratiques au-delà d'un temps présentiel d'amélioration des connaissances. Pour cela, un temps d'analyse personnel au cabinet en amont et en aval d'une journée présentielle a été associé. Il est réalisé à partir d'un outil sur Internet et disponible sur l'ensemble du territoire. Nous avons ciblé uniquement la formation des chirurgiens-dentistes ; selon les thèmes, ils peuvent y associer leur assistante-dentaire pour un travail d'équipe (dans ce cas, la partie analyse des pratiques reste uniquement pilotée par le chirurgien-dentiste).



LA DÉMARCHE

UFSBD PROGRESS propose une démarche d'amélioration des pratiques à partir d'un cheminement suivi sur Internet avec différentes thématiques entrant dans le DPC avec le couplage d'un temps d'échange présentiel d'une journée en groupe avec un formateur.

1) Chaque programme thématique débute par une autoévaluation de sa pratique en se connectant sur son espace sécurisé ufsbdprogress.fr. Ce premier questionnaire, en rapport avec les recommandations ou référentiels professionnels, est rempli par le praticien à son cabinet ou à son domicile en décrivant sa pratique actuelle (et non ses connaissances). Dès la fin de cette étape, le praticien a un taux de conformité de sa pratique par rapport à une vingtaine de points sur le thème. Pour se situer, il obtient son positionnement par rapport à la moyenne du groupe.
Après ce premier questionnaire s'ouvre un plan d'action à personnaliser sur les points non conformes. À chaque point, des suggestions d'actions sont proposées au praticien. À ce stade, le praticien sélectionne parmi les non-conformités les points sur lesquels il souhaite progresser (il peut sélectionner la totalité ou quelques points qu'il juge prioritaires en fonction de sa situation).

2) Un temps présentiel est organisé en groupes régionaux de 20 à 40 praticiens thème par thème. L'intervenant formateur reçoit en amont une synthèse « anonymisée » des résultats des autoévaluations, ce qui lui permet d'adapter le déroulé de chaque journée en fonction des besoins du groupe. Au cours de cette journée d'échange, le formateur revient sur le positionnement du groupe par rapport aux différents items retenus. Cette journée sera l'occasion pour le praticien de mettre à jour ses connaissances, ou d'en acquérir de nouvelles. Des cas pratiques sont mis en situation pour faire réagir les stagiaires et les préparer à mettre en œuvre leur plan d'action.

3) De retour à son cabinet, le praticien remplit dans son plan d'action la description des mesures à entreprendre pour atteindre la conformité en fixant une échéance temporelle pour chaque action. Une base documentaire est en appui pour mettre en place les actions (recommandations, guides des pratiques, fiches techniques, documents types). Un forum permet à chaque participant de poser des questions complémentaires aux formateurs et d'obtenir de l'aide dans la mise en place de son plan d'action.

4) Deux mois après la journée présentielle, le praticien réalise une nouvelle autoévaluation de sa pratique lui permettant de mesurer sa progression, mais aussi sa satisfaction sur le programme de DPC.

LES RÉSULTATS OBTENUS

Depuis début 2013, ce sont déjà 1 116 programmes de DPC qui ont été menés à terme (deux mois après le temps présentiel avec validation du questionnaire final) par des chirurgiens-dentistes sur quatre thématiques différentes. →

« Depuis début 2013, ce sont déjà 1116 programmes de DPC qui ont été menés à terme. »

Au premier questionnaire, les taux de conformité sont entre 34 % et 85 % avec une moyenne autour de 59 %. Après deux mois, le taux de progression moyen est de 42 %. Au terme des différents programmes, le taux moyen des pratiques conformes arrive à près de 83 %.

Le résultat obtenu avec un temps de présence limité à une journée et un seul déplacement est très satisfaisant ; il y a une véritable action d'amélioration des pratiques pour l'ensemble des praticiens ayant participé.
Parmi les évaluations de satisfaction, la motivation des praticiens inscrits à ces programmes a été, par ordre :
1) le choix du thème ;
2) satisfaire à l'obligation de DPC ;
3) la découverte d'une méthode pédagogique DPC ;
4) et pour une minorité le sentiment d'être en difficulté sur le thème.
Concernant le cheminement pédagogique, 94 % des praticiens se sont sentis réellement impliqués ; le taux de satisfaction et de recommandation est identique. Les praticiens reconnaissent à 87 % l'intérêt du dispositif pour l'évolution de leurs pratiques. La majorité des praticiens ont réalisé leur plan d'action en moins d'un mois, ce qui montre que le deuxième questionnaire pourrait être réalisé plus tôt.

« Les praticiens reconnaissent à 87 % l'intérêt du dispositif pour l'évolution de leurs pratiques. »

Les difficultés exprimées par les stagiaires concernent : la difficulté à l'ouverture de leur compte www.mondpc.fr (géré par l'OGDPC), la nécessité de savoir utiliser Internet ou de posséder un ordinateur, la nécessité d'un temps personnel et l'obligation de se déplacer pour une journée.
Du côté de l'organisme de formation, les principales difficultés proviennent du cadre du DPC : arrivée tardive des orientations pédagogiques ministérielles, construction et évolution tout au long de l'année des règles de gestion par l'OGDPC (formulaires, etc.), l'assistance chronophage des praticiens à l'ouverture de leur compte OGDPC www.mondpc.fr. ■

EN CONCLUSION

Cette démarche associant un outil en ligne directement au cabinet, permet de mieux ancrer la mise en place du plan d'action dans le quotidien, tout en couplant un temps collectif favorisant le partage d'expérience. Merci à tous les participants nous ayant fait confiance pour cette première année.
Ces programmes nécessitent une prise de conscience des praticiens, étant donné que le DPC n'est pas juste une mise à jour des connaissances, mais une véritable démarche proactive du quotidien.

Pour 2014, de nouveaux thèmes sont proposés *(voir page 31)*, et l'outil UFSBD PROGRESS poursuivra son développement et sera encore enrichi en contenu.

Découvrez ou poursuivez l'expérience du DPC en 2014
http://www.ufsbd.fr/espace-pro

Fiche pratique à conserver

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
www.ufsbd.fr

Comment financer sa formation continue ?

Vous retrouverez les possibilités de prise en charge financière de vos formations en 2014 dans ce tableau ci-dessous.

ORGANISME	FIF-PL	ACTALIANS (ex-OPCA-PL)	OGDPC
Professionnels concernés	Praticiens libéraux cotisants.	Praticiens des centres de santé ou assistantes dentaires.	Praticiens conventionnés (libéraux ou des centres de santé).
Plafonds	◗ Maximum 1 200 €/an. ◗ Prise en charge par programme jusqu'à 2 jours avec au maximum 300 € par jour. ◗ Durée minimale 7 heures/jour.	◗ Maximum 4 jours jusqu'à 240 €/jour hors frais annexes.	◗ Maximum 1 015 €/an. ◗ Répartis entre les frais pédagogiques et une indemnité de présence (sous réserve de la disponibilité de crédit).
Agrément	L'organisme de formation doit avoir fait une demande d'agrément pour la session de formation.	NON	L'organisme de formation doit être habilité à délivrer des programmes de DPC.
Thèmes prioritaires pris en charge	◗ Réglementaire : environnement du cabinet dentaire. ◗ Endodontie : les pratiques actuelles. ◗ Hygiène, asepsie et maladies virales transmissibles. ◗ Implantologie – Parodontologie. ◗ L'urgence au cabinet dentaire. ◗ Soins et gestion de l'urgence dentaire. ◗ Occlusodontie. ◗ Odontologie conservatrice. ◗ La prise d'empreinte optique, la conception fabriquée assistée par ordinateur. ◗ Éducation de la santé et soins de prévention. ◗ Orthodontie. ◗ Pathologie buccale. ◗ Prescription au cabinet dentaire : dénominations communes. ◗ Prothèse, la prise d'empreinte optique, la conception fabriquée assistée par ordinateur. ◗ Radiologie. ◗ Compétence en radioprotection. ◗ Formation informatique à l'usage exclusif dans l'exercice professionnel. ◗ Exercice libéral dentaire. ◗ Traitement des SAS (apnées du sommeil). ◗ Amélioration des pratiques professionnelles. ◗ Soins aux personnes handicapées et soins aux personnes âgées. ◗ Prévention des TMS (troubles musculo-squelettiques). ◗ La psychologie du patient. **Thèmes du DPC**	Actualisation des connaissances, dont gestion du risque infectieux. Appréciation réalisée par ACTALIANS.	Programmes déposés sur le site Internet www.mondpc.fr relevant des méthodes pédagogiques et des orientations nationales ou régionales du DPC.
Faire la demande de prise en charge	**1)** Adressez votre bulletin d'inscription et règlement à l'organisme de formation. **2)** La demande au FIF-PL. Remplir l'imprimé type FIF-PL et y joindre : ◗ convention de stage ; ◗ programme détaillé de la formation ; ◗ photocopie de l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle (Urssaf) ; ◗ relevé d'identité bancaire. **La demande doit être adressée avant le premier jour de la formation.** **La demande peut être faite aussi sur le site internet www.fifpl.fr.**	**1)** Adresser à l'organisme de formation un bulletin d'inscription avec le chèque de caution et l'éventuelle participation complémentaire. **2)** La demande à ACTALIANS Formalités uniquement sur internet (www.actalians.fr). Remplir le formulaire et y joindre : ◗ la convention de stage ; ◗ le programme détaillé de la formation. **La demande doit être réalisée trois semaines avant la formation.**	**1)** Adresser à l'organisme de formation un bulletin d'inscription avec le chèque de caution et, éventuellement, un chèque de participation complémentaire. **2)** Avoir un compte ouvert sur www.mondpc.fr. **3)** Y choisir l'organisme et le programme de formation ou, si l'organisme vous inscrit, valider le mail reçu de l'OGDPC. **4)** Suivre l'intégralité des étapes de DPC et répondre au questionnaire de satisfaction sur le www.mondpc.fr en fin de programme. **Le délai de traitement est dépendant de l'OGDPC.**

*En **2014**, obtenez votre diplôme avec notre formation !*

ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC

www.ufsbd.fr

ufsbd — UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

FORMATION

AVEC MISES EN SITUATION

Urgences au cabinet dentaire
(AFGSU niveau 1 et 2 ou une journée de réactualisation)

L'objectif de cette formation validante (AFGSU 1 et 2) est d'identifier et de prendre en charge seul ou avec son assistante dentaire, un patient en situation d'urgence mettant en jeu son pronostic vital ou fonctionnel en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée des urgences.
Vous apprendrez à gérer votre stress pour être le plus efficace possible dans la prise en charge de l'Urgence.

ANALYSE DE LA PRATIQUE ET MISE EN SITUATION — Format DPC

AVEC ASSISTANTE DENTAIRE

LE PROGRAMME

Chirurgien-dentiste (3 jours - 21 heures)

Assistante dentaire (2 jours -14 heures)

Jour 1	Jour 2	Jour 3
Urgences potentielles I • Malaise vagal • Hypoglycémie • Crise d'asthme • Douleur thoracique • Accident vasculaire cérébral • Convulsions **Urgences vitales I** • Obstruction des voies aériennes • Hémorragies • Troubles de la conscience • État de choc anaphylactique • Arrêt cardio-respiratoire 1 : le praticien au cabinet dentaire	**Urgences vitales II** • Arrêt cardio-respiratoire 2 : le praticien au cabinet • Arrêt cardio-respiratoire 3 : le praticien dans un lieu public • Arrêt cardio-respiratoire 4 : le praticien dans un cadre privé **Urgences potentielles II** • Plaies et brûlures • Traumatismes osseux • Accouchement inopiné	**Rappels et nouvelles mises en situation pratiques** **Urgences collectives** Les plans de secours Risques biologiques et chimiques **Questions-réponses** Évaluation de la formation

Inscrivez-vous en découpant le bulletin de réservation.
Pour toute autre demande contactez le service formation de l'UFSBD
01 44 90 93 94

PRISE EN CHARGE Cette formation est susceptible d'être prise en charge OGDPC, FIF PL et ACTALIANS (OPCA PL)

JOURNÉE DE REVALIDATION :
Vous avez déjà suivi cette formation depuis près de 4 ans, vous avez l'obligation de réactualiser vos connaissances (formation d'une journée).

BULLETIN D'INSCRIPTION

Places limitées à 12 praticiens

1. Sessions pour 2014

☐ TOULOUSE le 20,21 et 27 février 2014	☐ TOULON le 11, 12 et 13 juin 2014
☐ STRASBOURG le 20, 21 et 27 mars 2014	☐ PARIS le 19, 20 juin et 3 juillet 2014
☐ PARIS le 27, 28 mars et 3 avril 2014	☐ PARIS le 11, 12 et 18 septembre 2014
☐ STRASBOURG le 10, 11 et 17 avril 2014	☐ NANTES le 18,19 et 25 septembre 2014
☐ LYON le 5,6 et 12 juin 2014	☐ TOULOUSE le 6, 7 et 13 novembre 2014

3. Cochez les tarifs choisis

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
AFGSU I + II (Praticien total pour 3 jours)	☐ 600 €	☐ 700 €
AFGSU I (Assistante total pour 2 jours)	☐ 480 €	☐ 500 €
1 journée de revalidation	☐ 270 €	☐ 320 €

☐ Je suis chirurgien-dentiste et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50€

2. Stagiaire

Nom du chirurgien-dentiste : .....

Nom de l'assistante dentaire : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Email : .....

☐ Je joins un chèque de règlement de ..... €

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à ce programme de DPC dans sa totalité. Les lieux et horaires me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation au moins 15 jours avant la journée de formation présentielle, des frais de gestion de 85 € seront facturés. A moins de 15 jours avant la journée de formation et en cas de non-réalisation d'une des étapes, votre chèque de caution sera encaissé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

*Programme admissible dans le cadre du DPC sous réserve de parution au Journal Officiel des orientations scientifiques nationales

Information / Inscription - UFSBD Formation - 7 rue Mariotte 75017 Paris - Tél : 01 44 90 93 94 - formation@ufsbd.fr

P. 34

Prix de thèse UFSBD : 3 thèses primées

La recherche est incontournable pour faire avancer notre profession. Dans ce cadre, l'UFSBD a organisé, en partenariat avec la Médicale, la première édition de son Prix de thèse étudiant récompensant le travail de trois praticiens. Découvrez le résultat de leurs recherches qui portent sur les thèmes suivants : le risque psychosocial, l'adaptation posologique chez l'insuffisant rénal et l'insuffisant hépatique ainsi que sur la fiabilité des tests biologiques au fauteuil.

Fiche pratique à conserver

P. 38

Prévenir le risque toxique en cas d'insuffisance rénale ou hépatique

De la thérorie à la pratique, découvrez le tableau synthétique des résultats des travaux de Jonathan Lévy (2e Prix de thèse) qui pointe les trois grandes familles de médicaments les plus couramment utilisés en odontologie.

Prix de thèse UFSBD : 3 thèses primées

Des sujets au cœur de l'actualité, une méthodologie irréprochable et des conclusions immédiatement applicables en cabinet, tels sont les points communs entre les trois lauréats récompensés par l'UFSBD pour cette première édition de son Prix de thèse. Les prix ont été décernés au cours du Congrès de l'ADF, à des recherches sur le risque psychosocial, l'adaptation posologique chez l'insuffisant rénal et l'insuffisant hépatique, ainsi que sur la fiabilité des tests biologiques au fauteuil. En voici les principaux enseignements.

Soucieuse de promouvoir des travaux faisant progresser à la fois la prévention et l'exercice au quotidien, l'UFSBD a organisé, cette année, la première édition de son Prix de thèse, en partenariat avec La Médicale (ce prix sera d'ailleurs reconduit l'année prochaine). Un prix ouvert à tous les étudiants et jeunes confrères ayant soutenu leur thèse d'exercice en 2011, 2012 ou 2013 sur des sujets de prévention-prophylaxie, environnement professionnel ou communication patient. Trois prix ont été remis pour une dotation globale de 3000 euros, dont un grand prix récompensant non seulement le travail de recherche réalisé par le Dr Camelot, mais aussi son approche globale et son regard différent sur la profession.

1er prix : le risque psychosocial en odontologie

Dr Frédéric Camelot – Nancy

Thèse dirigée par le Dr Marc Engels-Deutsch

Consacrée au burn-out, syndrome difficile à évaluer et longtemps tabou dans la profession, la thèse de Frédéric Camelot se propose de cerner les conditions psychosociales de l'exercice dans l'est de la France afin d'identifier les facteurs de risque du stress au travail et les solutions, en les comparant avec les données de la même étude réalisée par le Dr Engels-Deutsch en 1987. Près de 700 praticiens sur les 2300 interrogés ont répondu à l'enquête du Dr Camelot, témoignant, par ce taux de retour particulièrement élevé, de l'actualité du sujet. Car si 80 % se déclarent en bonne santé, un praticien sur cinq ne se sent pas bien. Et ce, pour toute une série de raisons, dont la surcharge de travail, l'anxiété des patients, les positions contraignantes pour un travail de précision, les charges de gestion, la pression économique et temporelle, un environnement contraignant, l'isolement professionnel et le manque d'évolution de carrière. Autant de facteurs de risque accrus par les responsabilités de soignant mais aussi par la personnalité et le degré de perfectionnisme qu'ont façonné les études et qui déterminent des comportements inadaptés de lutte contre le stress.

La comparaison sur 25 ans (une génération entière de praticiens) a permis de soulever quelques points importants sur l'évolution du risque psychosocial dans la profession. Si les chirurgiens-dentistes ont, aujourd'hui, moins de problèmes relationnels grâce à l'évolution des techniques de soin et de communication, ils disent, en revanche, ressentir beaucoup plus de pression et semblent globalement plus anxieux que leurs prédécesseurs (45 % contre 31 %) et plus angoissés (23 % contre 7 %). Pour éviter d'avoir des difficultés financières, les praticiens améliorent, en effet, leur rendement horaire et ce, quelquefois, au détriment de la qualité. Quant aux charges de gestion, elles sont toujours ressenties comme nombreuses et lourdes, malgré l'informatisation des cabinets. La formation initiale est toujours perçue en inadéquation avec la réalité professionnelle. La demande de mise à jour de la nomenclature reste toujours aussi élevée. Pour lutter contre cet épuisement professionnel, le travail du Dr Camelot examine à la fois les solutions propres à toute personne stressée (dépistage, thérapie, hygiène de vie) et les mesures de fond à mettre en place dans la profession, à commencer par un dépistage précoce et un suivi régulier des praticiens les plus fragiles, aujourd'hui difficile en l'absence de médecine du travail obligatoire. Autres pistes explorées : une sensibilisation au risque dès la formation initiale ; des possibilités de reconversion en cours de carrière vers la médecine, la biologie ou la santé publique ; et l'exercice mixte ou salarié. Sans oublier une revalorisation indispensable de la profession par les pouvoirs publics…

Exhaustive et documentée, la thèse du Dr Camelot lève le voile sur un tabou et tire la sonnette d'alarme. Car les conséquences peuvent être graves dans les cas extrêmes pour les praticiens (addictions, dépression, pensées suicidaires) comme pour leurs patients (relations tendues, baisse de la qualité, agressivité). ■

INTERVIEW

« 10 % de la profession concentrent l'essentiel des risques. »

Dr Frédéric Camelot
28 ans
Assistant hospitalo-universitaire à l'Université de Nancy – Département Prévention, épidémiologie, économie de la santé et odontologie légale.

Pourquoi avoir choisi de travailler sur le risque psychosocial en odontologie ?
Je recherchais à la fois un sujet pérenne et une vision globale de l'exercice. Lorsque j'ai appris que le Pr Engels-Deutsch cherchait un étudiant pour prolonger les travaux qu'il avait menés 25 ans auparavant, je n'étais qu'en troisième année mais je me suis dit que c'était pour moi. Il a accepté de m'attendre et j'ai commencé à y réfléchir tout de suite, car il y avait toute une logistique à mettre en place.

Une telle enquête coûte cher. Comment avez-vous fait ?
Je n'avais, en effet, pas les moyens d'envoyer 2 000 lettres, même si La Poste me faisait un prix. Le fait d'être très ancré dans le milieu associatif m'a bien aidé. L'UJCD a ainsi payé les frais d'envoi pour le Bas-Rhin et l'université ceux de Lorraine. Malgré l'absence d'enveloppe T et de relance, j'ai obtenu 30 % de retour, ce qui est beaucoup.

Quels sont les grands enseignements de votre travail ?
Je pensais qu'en 25 ans, les conditions de vie s'étaient dégradées. La bonne nouvelle est que 80 % de la profession va bien. La mauvaise, c'est que 10 % des praticiens concentrent tous les problèmes : perception de routine, différence entre souhait et réalité, perturbation de la vie familiale, problèmes avec les patients, pensées suicidaires, addictions, etc. Ce sont les confrères les plus fragiles. C'est auprès de ceux-là qu'il faut intervenir en priorité. Autre constat inquiétant, l'anxiété et l'angoisse ont également fait un bond.

En quoi vos constats ont-ils valeur de preuve ?
Les constats que j'avance sont issus d'une rigoureuse analyse statistique de près de 700 questionnaires représentatifs de la population de référence. Pour conforter cette méthode, j'ai même arrêté d'exercer pendant quelques mois et obtenu un master 1 en épidémiologie à l'École de santé publique de Nancy, suivi d'un master 2.

Et de quoi êtes-vous le plus fier ?
Au delà de la reconnaissance de la profession et de ce premier prix, le fait que ce travail, auquel j'ai consacré deux ans de ma vie, puisse contribuer à mieux accompagner certains de mes confrères en difficulté est ma plus belle récompense.

INTERVIEW

« La thèse du Dr Camelot permet d'en finir avec le déni. »

Dr Serge Deschaux
Omnipraticien à Rennes – Conseiller technique au syndicat CNSD – Responsable de l'Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes.

Vous êtes un spécialiste du burn-out. Qu'avez-vous appris dans la thèse du Dr Camelot ?
Elle me conforte dans ce que je savais déjà, par sa grande rigueur scientifique et par son approche comparative sur 25 ans. Selon notre Observatoire, 48 % des praticiens français sont en effet concernés par le burn-out, selon l'échelle internationale de Maslach. Le grand mérite du Dr Camelot est d'aborder le sujet de front, y compris sur des points dérangeants comme les addictions ou le suicide.

Pourquoi permet-elle d'en finir avec le déni ?
Notre profession souffre du John Wayne syndrome. Pareil au cowboy, droit dans ses bottes, qui, même au bord de la mort, ne sourcille pas, le chirurgien-dentiste est dans le déni de sa propre souffrance et pèche par présentéisme. Le Dr Camelot apporte à ce constat des preuves scientifiques et épidémiologiques. Le sujet en lui-même n'est pas novateur, mais en parler dans le cadre d'une thèse en odontologie, c'est une première.

Et côté solutions ?
Sur cet aspect-là aussi, il est novateur, parce qu'il se penche sur notre environnement et sur la reconnaissance de notre profession par les pouvoirs publics au lieu de renvoyer le praticien à lui-même. En attendant, il reste les solutions d'urgence comme notre hot line, mise en place par la CNSD en partenariat avec la MACSF. Une ligne d'écoute 24 h sur 24, qui permet au praticien ou à ses proches de parler avec un psychologue en appelant le 01 42 99 02 04.

2e prix : l'adaptation des posologies en odontologie chez l'insuffisant rénal et l'insuffisant hépatique

Dr Jonathan Levy – Nice
Thèse dirigée par le Dr Yordan Benhamou

Plus de 75 000 patients sont hospitalisés chaque année, en France, à cause d'une prise inappropriée de médicaments, la plupart du fait d'une prescription inadaptée à leur état de santé. C'est fort de ce constat que le Dr Jonathan Lévy a décidé de consacrer sa thèse d'exercice à l'adaptation nécessaire des posologies en odontologie, chez les insuffisants rénaux et hépatiques, deux populations fragiles. Le risque de surdosage est en effet plus fort chez ces patients, du fait des phases pharmacocinétiques de métabolisation et d'élimination qui concernent quasi exclusivement les reins et le foie. Malgré des prescriptions de durée brève, le chirurgien-dentiste peut exposer ses patients au risque toxique par surdosage relatif de médicaments, surtout chez les insuffisants rénaux et hépatiques. L'adaptation posologique est impérative, mais c'est une gageure pour le chirurgien-dentiste, qui ne dispose pas des informations suffisantes ni dans les recommandations, ni dans la presse dentaire. Passant en revue plus de 140 articles scientifiques, parus dans le monde entier, sur la prescription chez l'insuffisant rénal et l'insuffisant hépatique, le Dr Lévy en a retenu près de la moitié pour sa thèse. Ce corpus lui a permis d'analyser les deux pathologies, de cerner leur influence sur la métabolisation et l'élimination des médicaments prescrits en odontologie et de définir un guide pratique d'aide à la prescription, en fonction de la sévérité de chaque atteinte.

Avec, en conclusion, deux tableaux *(voir fiche pratique, page 38)*, qui peuvent être utilisés au quotidien par chaque praticien, pour les trois familles de médicaments les plus couramment utilisés en odontologie : les anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens, les antalgiques et les antibiotiques. L'adaptation posologique restant à discuter avec le médecin traitant, après avoir évalué la sévérité de l'insuffisance. ■

> ***« Le risque de surdosage est plus fort chez les insuffisants rénaux et hépatiques. »***

INTERVIEW

« Offrir un guide de prescription aux praticiens. »

Dr Jonathan Lévy
27 ans
Omnipraticien à Nice.

L'ajustement des posologies médicamenteuses pour l'insuffisant rénal et l'insuffisant hépatique est un sujet très pointu, voire confidentiel. Pourquoi l'avoir choisi ?
Parce qu'il y a un vide, en la matière, dans notre formation initiale et peu de données accessibles aux praticiens. L'essentiel des articles sont parus aux États-Unis, via la FDA. En France, on ne nous enseigne pas la physiopathologie et on se limite aux doses cibles pour les prescriptions. Ce travail me permettait d'aller plus loin tout en faisant une thèse de chirurgie, ce que je souhaitais.

Que va apporter, concrètement, votre travail à la profession ?
Une aide à la prescription en odontologie pour tous les patients atteints d'hépatite, cirrhose, cancer ou simple sténose du foie, et pour tous ceux atteints de pathologies rénales, dont les diabétiques. Ces derniers ont des risques accrus sur le plan dentaire.

Est-ce pour cela que le jury a choisi votre thèse ?
L'originalité de ma thèse est surtout de mettre en lien des sujets médicaux et des sujets dentaires, avec des conclusions qui font progresser la prise en charge globale des patients. Preuve, de plus, que les chirurgiens-dentistes font de la médecine dentaire. C'est aussi cela, qui a été récompensé.

3e prix : la fiabilité des tests biologiques en odontologie

Dr Samuel Lacoste – Clermont-Ferrand

Thèse dirigée par le Pr Valérie Roger-Leroi

Une batterie de tests biologiques utilisables au fauteuil sont apparus, ces dernières années, pour aider les chirurgiens-dentistes à mettre en évidence les différents facteurs étiologiques de la maladie carieuse et essayer de les contrôler afin de prévenir l'apparition de lésions. Au nombre d'une petite quinzaine, ces tests permettent d'évaluer le flux salivaire et le pouvoir tampon de la salive, d'estimer le potentiel cariogène du biofilm dentaire et, enfin, de dénombrer les streptocoques mutans et les lactobacilles. Quels tests utiliser ? Dans quelles circonstances ? Avec quelle fiabilité pour déterminer et prédire le risque carieux ? C'est à ces trois questions que répond la thèse du Dr Lacoste, fondée sur l'analyse d'une soixantaine d'articles scientifiques portant sur 15 tests. En l'absence de réels tests cliniques, la première de ses conclusions porte sur la qualité de la mesure, jugée fiable et reproductible pour ce qui concerne les tests biologiques évaluant le flux et le pouvoir tampon de la salive. Ce qui les rend intéressants, pour identifier les facteurs de risque, que le patient ne perçoit pas toujours comme, par exemple, une altération de son débit salivaire. S'ils ont un faible intérêt prédictif du risque carieux, ils permettent, en revanche, d'orienter sur la présence ou l'absence de lésions carieuses.
Moins précis que les tests réalisés au laboratoire, les tests microbiologiques utilisables au fauteuil restent très efficaces pour déterminer un faible taux de bactéries mais peu prédictifs lorsqu'ils sont utilisés seuls. Couplés à des modèles multifactoriels de la prédiction carieuse, leur puissance prédictive augmente. Car la meilleure façon de prédire le risque d'un patient reste son passé carieux.
Enfin, pour certaines populations à risque carieux élevé, les tests biologiques se révèlent particulièrement utiles. Ainsi, chez la femme enceinte ou le très jeune enfant, ils peuvent servir à mettre en place un programme de prévention ou de monitoring. ■

INTERVIEW

« La première synthèse depuis 10 ans. »

Dr Samuel Lacoste
25 ans
Omnipraticien à Aurillac.

Les tests biologiques ont déjà été abordés par certains de vos prédécesseurs. Pourquoi avoir choisi ce sujet ?
Parce qu'il n'a jamais été abordé sous cet angle-là. Les tests biologiques au fauteuil existent depuis dix ans, mais n'ont jamais fait l'objet d'une synthèse bibliographique. J'ai, en effet, passé en revue plus de 60 publications concernant une quinzaine de tests.

Quel était l'enjeu pour la profession ?
Savoir que ces tests existent et vérifier s'ils sont fiables. Mais aussi connaître leur valeur prédictive, savoir comment l'optimiser et dans quels cas les utiliser, auprès des enfants ou des femmes enceintes, notamment.

À quelles difficultés vous êtes-vous heurté ?
Au faible nombre d'études cliniques. De plus, les études ne sont pas toujours comparables, par exemple au niveau des populations étudiées ou des tests effectués.

Que vous a apporté ce travail ? Et ce prix ?
La thèse m'a permis d'approfondir mes connaissances en cohérence avec mon master 1 de sciences, technologies et santé. Le prix, de faire reconnaître à la fois la qualité de mon travail et la faculté de Clermont-Ferrand.

L'UFSBD fait appel à candidatures pour l'attribution de son Prix de thèse 2014. Ces candidatures peuvent être reçues jusqu'au 30 octobre 2014 ; elles concernent les étudiants et jeunes confrères ayant soutenu leur thèse de doctorat en chirurgie dentaire en 2012, en 2013 ou en 2014. Un jury composé de personnalités professionnelles et d'experts étudiera les thèses proposées. Les résultats seront communiqués en novembre et la remise des prix aura lieu au cours du Congrès de l'ADF. Les candidats doivent envoyer à l'UFSBD[1] un curriculum vitæ (une page), un résumé de la thèse (5 000 signes maximum) et la thèse au format électronique ou papier. Une attention particulière sera accordée à la démarche scientifique et à l'originalité du sujet sur les thématiques de prévention, d'environnement professionnel ou de communication auprès du patient.

(1) UFSBD, Prix de thèse, 7 rue Mariotte 75017 Paris.
Contact : 01 44 90 93 99, prixdethese@ufsbd.fr
Dossier de candidature et règlement disponibles sur www.ufsbd.fr, espace pro-étudiants

Fiche pratique à conserver

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
www.ufsbd.fr

Prévenir le risque toxique en cas d'insuffisance rénale ou hépatique

Ce tableau synthétise les résultats des travaux de Jonathan Lévy (2e Prix de thèse UFSBD). C'est une aide précieuse et indispensable qui permet de comprendre le risque toxique, de l'écarter et de recentrer le chirurgien-dentiste au cœur de la prise en charge médicale du patient, tout en lui fournissant les connaissances nécessaires à la compréhension de ce risque. Les trois familles de médicaments les plus couramment utilisées en odontologie sont les anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens, les antalgiques et les antibiotiques.

Terrain	Insuffisance rénale												
	Clairance en ml/min	Débutante > 60			Modérée 30 < – < 60			Sévère < 30			Terminale < 10		
		Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir
Antibiotiques (mg)	**Amoxicilline**	1 000	–	500	1 000	–	250	1 000	–	250	500	–	250
	Acide clavulanique	125	–	125	125	–	125	125	–	125	63	–	31,5
	Spiramycine	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI	1,5 MUI
	Métronidazole	500	250	500	500	250	500	500	–	500	500	–	500
	Clindamycine	600	–	600	600	–	600	600	–	600	600	–	600
	Doxycycline	50	50	50	50	–	50	**Contre-indiqué**					
Antalgiques (mg)	**Paracétamol**	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
	Codéine	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Tramadol	150	75	75	75	75	75	75	–	75	75	–	75
Anti inflammatoires (mg)	**Ibuprofène**	400	200	200	**Contre-indiqué**								
	Prednisolone	**1 mg/kg/24 h en 1 prise le matin**											

Terrain	Insuffisance hépatique									
	Score Child Pugh	Débutante A			Modérée B			Sévère C		
		Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir
Antibiotiques (mg)	**Amoxicilline**	1 000	–	1 000	1 000	–	1 000	1 000	–	1 000
	Acide clavulanique	125	–	125	125	–	125	125	–	125
	Spiramycine	**Contre indiqué**								
	Métronidazole	250	250	250	250	–	250	**Contre-indiqué**		
	Clindamycine	450	–	450	300	–	300	300	–	300
	Doxycycline	–	200	–	–	200	–	–	200	–
Antalgiques (mg)	**Paracétamol**	1 000	500	500	500	–	500	**Contre-indiqué**		
	Codéine	60	30	30	50	–	50	**Contre-indiqué**		
	Tramadol	75	–	75	75	–	75	**Contre-indiqué**		
Anti inflammatoires (mg)	**Ibuprofène**	**Pas de données**						**Contre-indiqué**		
	Prednisolone	**1 mg/kg/24 h en 1 prise le matin**								

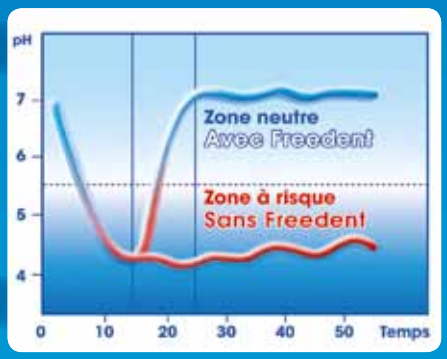
WRIGLEY'S Freedent

RECOMMANDEZ LE CHEWING-GUM SANS SUCRES DANS LA JOURNÉE, EN COMPLÉMENT DES 2 BROSSAGES

Les modes de vie et de consommation des Français évoluent. Face à ces évolutions, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire adapte ses recommandations en matière d'hygiène bucco-dentaire avec notamment le passage à 2 brossages par jour pendant 2 minutes.

En journée, après chaque prise alimentaire, l'UFSBD recommande de mastiquer un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes. Cette solution simple et efficace pour prendre soin de sa santé bucco-dentaire, est aujourd'hui recommandée par la FDI et plus de 25 associations dentaires dans le monde.

Mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes après une prise alimentaire, multiplie le flux de salive ce qui :



- **Aide à neutraliser les acides de la plaque dentaire**

  Après une prise alimentaire, stimuler la production salivaire avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le pH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.

- **Aide au maintien de la minéralisation de l'émail**

  La salive apporte des ions et minéraux à la surface de la dent ce qui aide à reconstruire la densité minérale de l'émail, la renforce et inverse le processus de déminéralisation.

- **Aide à lutter contre la xérostomie**

  Mâcher du chewing-gum sans sucres stimule la sécrétion de salive et contribue ainsi à lutter contre la bouche sèche.

UN REPAS UN CAFÉ™ UN Freedent

*Sondage IPSOS 2012 pour Wrigley et GSK

www.nordesign.fr • 03 22 60 20 30

Japon : concilier prévention et innovation

Champion de l'espérance de vie, le Japon dispose d'un système de santé performant et envié par beaucoup. Il y a trois ans, le pays a voté une nouvelle loi insistant sur l'importance de la santé bucco-dentaire, et notamment sur la prévention.

Assurer la santé de 127,5 millions d'habitants sur un territoire de 6 852 îles représentant 378 000 km² (soit 59 % de la superficie de la France) n'était pas chose gagnée d'avance. Le Japon possède aujourd'hui un système de santé efficace grâce à une protection sociale obligatoire, soit via la sécurité sociale des salariés, soit via la sécurité sociale générale, qui possède une subdivision spécifique aux plus de 75 ans.
Cette couverture garantit au minimum le remboursement de 70 % des frais médicaux, y compris pour les dépenses de santé bucco-dentaire basiques, excluant ainsi, par exemple, les traitements d'orthodontie, les couronnes en céramique et les implants dentaires.
Au sein de ce système, la santé bucco-dentaire est assurée par 102 551 dentistes, dont 26 366 chirurgiens-dentistes. Si très peu de dentistes exercent uniquement dans le secteur public (1 % seulement), la grande majorité d'entre eux (85 %) travaillent en cabinet, contre 15 % en hôpital public ou en clinique privée. Les chirurgiens-dentistes sont plus équitablement répartis entre hôpital et cabinet. Enfin, les femmes ne représentent que 21 % de ces professionnels.

QUANTITÉ ET DIVERSITÉ

Avec plus de 80 dentistes pour 100 000 habitants (17 de plus qu'en France), le territoire nippon bénéficie d'un maillage important et dense, comme l'explique Masaki Kambara, professeur de soins dentaires à l'Université d'Osaka : *« Les dentistes japonais peuvent ouvrir un cabinet privé n'importe où. Il est donc rare de trouver un village sans dentiste. On trouve même, au Japon, davantage de cabinets dentaires (68 474) que de supérettes (40 000) ! »*.
Quant aux îles dépourvues de professionnels, le ministère de la Santé y envoie chaque année un dentiste pendant un ou deux mois.
À l'instar des systèmes de santé canadien et suisse, au Japon, la santé bucco-dentaire repose également sur les épaules de l'hygiéniste dentaire. Sous la supervision du dentiste, celui-ci a la charge des opérations de détartrage, de dévitalisation, de conseil quant au brossage et à l'alimentation ; il installe, enfin, les prothèses dentaires et réalise les radiographies. Autre professionnel dans la pratique quotidienne, l'assistant-dentaire a quant à lui la charge de préparer le matériel et les instruments et de les stériliser et aussi d'assister le dentiste ou le chirurgien-dentiste.

UNE VOLONTÉ D'AMÉLIORATION PERMANENTE DES PROFESSIONNELS

Au cours de leur carrière, les dentistes et chirurgiens-dentistes peuvent suivre des formations organisées par des associations professionnelles, liées à des universités ou des entreprises, ou par des groupes d'études, plus informels. Ils ont ainsi l'occasion d'assister à des conférences sur les nouveautés scientifiques et techniques. Le Japon possède un réseau d'entreprises de très haute technologie, ce qui permet régulièrement le test

3

C'est le nombre de brosses achetées par an et par personne au Japon, contre 2,2 en France.

de nouveaux matériels et techniques. *« Mais ces évolutions ne sont pas aussi fortes dans les soins dentaires que dans d'autres domaines,* explique Masaki Kambara, *parce que fondamentalement, les soins ne changent pas. On peut trouver de petites améliorations dans les mesures nécessaires à un traitement de canal, dans le fait d'amener les radiographies en trois dimensions, dans la conception et la fabrication de prothèses avec les techniques de CAD-CAM, dans la collecte du dossier médical des patients ou encore dans l'analyse des grandes bases de données épidémiologiques et cliniques. Mais j'espère, surtout, qu'elles permettront aux soins dentaires de raccourcir les traitements, de diminuer la douleur et de clarifier les explications. »*

LA PRÉVENTION AU CŒUR D'UN SIÈCLE DE LOIS

Une loi, la loi dentaire de 1906, a fixé les grands principes de la dentisterie moderne au Japon et encadre, aujourd'hui encore, le travail des professionnels de la santé bucco-dentaire, sous le contrôle du ministère de la Santé, du Travail et du Bien-Être. Ce même ministère définit le tarif des actes dentaires, lors d'un comité national, qui se tient tous les deux ans. En 2011, la « Loi pour la santé buccale, contre les maladies dentaires et pour l'éducation à la santé » est venue compléter un ensemble juridique complexe. *« Notre système de prévention bucco-dentaire couvre toute la vie grâce aux lois sur la santé prénatale et infantile, sur la santé à l'école, sur la santé au travail et sur l'éducation à la santé,* poursuit le Pr Kambara. *Les responsabilités des gouvernements fédéraux et locaux, ainsi que celles des individus y sont également stipulées. »* Des examens bucco-dentaires ont lieu à 18 mois, 3 ans, puis à l'école à 6 ans et 18 ans. Ensuite tous les 10 ans jusqu'à 70 ans. Après, la sécurité sociale spécifique aux plus de 75 ans s'applique, avec des contrôles plus fréquents. ■

Indicateurs France - Japon

▶ Indicateurs populationnels		
Nombre de brossages par jour	**1,4**	**2**
Nombre de brosses achetées par an et par personne	**2,2**	**3**
Part de la population consultant au moins une fois par an	**52 %**	**48,4 %**
CAO à 6 ans	**1,38 (2006)**	**1,8 (2011)**
CAO à 12 ans	**1,23**	**1,35**
CAO de 35 à 44 ans	**15**	**12,28**
▶ Chiffres de santé publique		
Prise en charge des examens bucco-dentaires	**6, 9, 12, 15 et 18 ans**	**Non**
Examen bucco-dentaire pour la femme enceinte	**Oui, à partir du 4e mois**	**Oui**
▶ Indicateurs sur l'activité dentaire		
Prix moyen d'une couronne métallo-céramique	**Tarif libre de 500 à 900 €**	**De 350 à 700 €**
Nombre de praticiens par habitant (2012)	**40 599,** soit 63 pour 100 000 habitants	**102 551,** soit 80,4 pour 100 000 habitants
Prix d'une consultation	**23 €**	**140 €**
Salaire moyen mensuel d'un assistant dentaire	**1 482 € nets**	Pour un assistant dentaire **1 265 €** Pour un hygiéniste dentaire **1 757 €**
Nombre moyen de salariés par cabinet	**1,2**	**Environ 2,5**
Présence d'hygiénistes dentaires (exerçant indépendamment ou pas)	**Non**	**Oui, indépendants et salariés**
▶ Formation professionnelle		
Nombre de facultés dentaires (privées ou publiques) dans le pays	**16**	**29**
Numerus clausus de formation	**1 200**	**2 400**
Numerus clausus d'installation	**Non**	**2 400**

Agenda

Vos rendez-vous

MARS

- **Pourquoi une stratégie nationale de santé ?**
  - Jeudi 20 mars 2014 – École nationale supérieure de sécurité sociale et Sciences-Po, Paris (75).

AVRIL

- **Fragilité et prévention de la dépendance du sujet âgé.**
  - 2e congrès francophone – Jeudi 3 et vendredi 4 avril 2014, World Trade Center, Marseille (13)
- **Cancers de la cavité orale : quoi de neuf ?**
  - Journée de la Société Française de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Chirurgie Orale (SFSCMFCO) Samedi 5 avril 2014 – informations et inscription : chir-maxi-fac@chu-besancon.fr ou www.sfscmfco.fr Besançon (25).

MAI

- **Congrès de l'UFSBD.**
  - Du jeudi 8 au dimanche 11 mai 2014, Valence, Espagne.
- **Convergences thérapeutiques.**
  - Organisé par la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale – Du jeudi 22 au samedi 24 mai 2014, La Baule (44).

Vos formations

MARS

- **Patients à risques : qui sont-ils ? Comment évaluer précisément chaque risque pour appliquer facilement les recommandations au quotidien ?**
  - Jeudi 13 mars 2014, Biarritz (64).
  - Jeudi 20 mars 2014, Rennes (35).
  - Jeudi 27 mars 2014, Arras (62).
- **Prescription médicamenteuse en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux ?**
  - Jeudi 20 mars 2014, Toulouse (31).
- **Hygiène et asepsie : actualisez vos connaissances et optimisez astucieusement vos pratiques.**
  - Jeudi 20 mars 2014, Caen (14).
- **Le document unique : un outil au service de la prévention des risques au cabinet dentaire.**
  - Jeudi 27 mars 2014, Paris (75).
- **Les examens de prévention : de la femme enceinte aux enfants de 6 ans.**
  - Jeudi 20 mars 2014, Toulon (83).
  - Jeudi 27 mars 2014, Grenoble (38).
- **Mettre en place la traçabilité au cabinet dentaire.**
  - Jeudi 27 mars 2014, Nantes (44).

AVRIL

- **Hygiène et asepsie : actualisez vos connaissances et optimisez astucieusement vos pratiques.**
  - Jeudi 3 avril 2014, Montreuil (93).
- **Les examens de prévention : de la femme enceinte aux enfants de 6 ans.**
  - Jeudi 10 avril 2014, Nîmes (30).
  - Jeudi 10 avril 2014, Strasbourg (67).
- **Prescription médicamenteuse en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux ?**
  - Jeudi 17 avril 2014, Troyes (10).
- **Rationalisez vos dépenses par une gestion des stocks optimisée.**
  - Jeudi 24 avril 2014, Clermont-Ferrand (63).

Pour tout renseignement, contactez le service formation de l'UFSBD au 01 44 90 93 94 ou sur www.ufsbd.fr, rubrique formation.

Appel à communication

Nous vous invitons à soumettre à notre comité de rédaction vos suggestions de sujets, articles scientifiques et cas cliniques pour publication dans notre magazine.
pratiquesdentaires@ufsbd.fr

RÉPERTOIRE DES ANNONCEURS

LABOCAST p.2
TECALLIAGE p.9
ALARA p.11
BUCCOTHERM p.13
WEBDENTISTE p.14
3 M ESPE p.19
EDMOND BINHAS p.21
FREEDENT p.39
EFISEPTYL p.43
GSK ..... Surcouveture et p.44

Régie publicitaire : Laurent Poupelloz
Tél. : 01 44 90 93 99
e-mail : laurentpoupelloz@ufsbd.fr

AIDEZ VOS PATIENTS À EN FAIRE PLUS POUR LEURS DENTS

efiseptyl ORAL CARE

L'expert des accessoires bucco-dentaires en GMS vous propose une gamme complète pour accompagner vos patients au quotidien.

RECOMMANDÉ PAR ufsbd UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Efiseptyl s'engage pour l'hygiène bucco-dentaire avec **l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire**

Pour en savoir plus sur Efiseptyl
www.efiseptyl.com

LBD - BP67092 Villepinte – 95973
ROISSY CDG Cedex - France

FAITES EN PLUS POUR VOS DENTS

Pôle développement - Tous droits réservés à LBD - All rights reserved to LBD

Informez vos patients sur les risques d'érosion de l'émail

Les aliments et boissons riches en acides sont de plus en plus présents dans l'alimentation d'aujourd'hui. Cependant, beaucoup de patients n'ont pas conscience que les acides présents dans les fruits, les boissons gazeuses et le vin, peuvent endommager l'émail de leurs dents. Une exposition répétée aux acides alimentaires peut rendre l'émail vulnérable à l'érosion dentaire.

Pourtant, les stades précoces d'érosion peuvent être difficiles à identifier et passent donc souvent inaperçu pour les patients. Un diagnostic précoce et des recommandations de soins dentaires appropriés sont essentiels pour aider à gérer et à prévenir les érosions dentaires et éviter des dégâts irréversibles.

Utilisé deux fois par jour, le dentifrice Pro-Émail a montré son efficacité pour renforcer l'émail ramolli par les agressions acides et apporter une protection durable contre les effets des attaques acides[1].

Protection quotidienne contre les effets des attaques acides.

gsk

SENSODYNE PRO-ÉMAIL

Référence: 1. Hara AT *et al. Caries Res* 2009; 43: 57–63. CHFR/CHSENO/0131/13/12