

EN MOUVEMENT

L'UFSBD en mouvement pour tous les enfants, dès 4 ans

P.17

EN PRATIQUE

Éducation personnalisée à l'hygiène orale

P.27

SANTÉ PUBLIQUE

Santé des personnes dépendantes à domicile: où en est-on?

P.41

Pratiques dentaires

N° 31

www.ufsbd.fr   

LE MAGAZINE DE L'UFSBD

SEPTEMBRE 2018



À LA UNE
LA PRÉVENTION
SANTÉ, QUI S'EN
OCCUPE ? P.6

PRÉSERVEZ LES QUALITÉS DES PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES



LES CRÈMES ADHÉSIVES



- > **Augmentent la force masticatoire jusqu'à 38 %^{1*}**
- > **Fixent la prothèse pendant 12 heures²**
- > **Améliorent le confort du patient^{1**}**

LES COMPRIMÉS NETTOYANTS



- > **Éliminent 99,9 % des bactéries et candida albicans**
 ➔ dont ceux associés à **la mauvaise haleine** et à **la stomatite prothétique^{3,4}**
- > **Compatibles avec les matériaux prothétiques^{5,6}**
- > **Formule non abrasive⁵**

*Comparé à l'absence de crème fixative après 1 heure. ** Comparé à l'absence de crème fixative.

1. Munoz C et al. J Prosthodont 2012; 21: 123-9. 2. Research Report on Bite force (PCLBF 2009-08): 21 Décembre 2009. 3. Micro in vitro study, MD#040-10, Ona and Ignar (2011). 4. Micro in vitro, MD#056-10, Ignar and Ona (2010). 5. Données internes GSK. Memo: P Fernandez, Abrasivity Support Letter May 2007. 6. Kiesow A et al. J Prosthet Dent 2016; 115(2): 189-198.

Dispositifs Médicaux de classe I pour les adhésifs et de classe IIb (CE0120) pour les nettoyants. Fabricant : 'Stafford-Miller (Ireland) Limited'. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. CHFR/CHPOLD/0013/18/04 - GlaxoSmithKline Santé Grand Public - RCS Nanterre 672 012 580



Prévention... un mot qui fleurit sur toutes les lèvres

Depuis la signature de la nouvelle convention qui lie l'Assurance Maladie et les chirurgiens-dentistes, le mot « prévention » est sur toutes les lèvres. Prévention par ci, prévention par là. Mais qu'en est-il vraiment ? A-t-on décroché la Lune ou l'a-t-on juste dessinée ?

|| LE DÉFI DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE NE PEUT TOLÉRER UNE RÉPONSE PARTIELLE. ||

Des actes que nous appelons de nos vœux, sur lesquels nous avons sensibilisé tant les instances publiques que nos syndicats professionnels, comme la prise en charge des vernis fluorés et la mise en place d'un examen de prévention à l'âge de 3 ans, ont fait leur apparition dans le dispositif conventionnel. Nous saluons évidemment cette avancée, si petite soit-elle.

Cependant, force est de constater que ce dispositif ne permet toujours pas, à ce stade, de faire bénéficier nos patients de toutes les avancées en termes de prévention bucco-dentaire. En effet, si des réponses sont apportées en matière de prévention et de prise en charge précoce de la maladie carieuse chez les enfants et les adolescents, la grande absente de ce texte conventionnel reste la maladie parodontale, puisque seuls les patients diabétiques pourront bénéficier d'un bilan parodontal pris en charge. Un fléau qui touche pourtant 80% des Français de plus de 35 ans, dont 47% atteints d'une forme sévère : la parodontite. Un grand pas reste donc à franchir pour répondre aux annonces du Gouvernement et proposer une prévention adaptée, personnalisée et efficace tout au long de la vie.

Mais rien n'est encore joué. Des groupes de travail vont maintenant se réunir jusqu'à la fin de l'année, pour compléter ce nouveau dispositif conventionnel par la mise en place d'un parcours de prévention incitatif et l'expérimentation d'une prise en charge globale de prévention. Pour nous permettre, enfin, de proposer à nos patients une prise en charge préventive et conforme aux données acquises de la science à nos patients ?

Nous l'espérons et restons à la disposition des instances de santé de notre pays afin d'enrichir la réflexion à l'aune de nos plus de 50 années d'expérience au plus près de la santé des Français.

Mais une stratégie globale de santé publique ne doit pas reposer uniquement sur le dispositif conventionnel, qui implique que les patients aient poussé la porte du cabinet dentaire. N'oublions jamais que quatre Français sur dix ne consultent pas, à ce jour, de chirurgien-dentiste.

Des décisions restent à prendre, et elles sont nombreuses, pour ne pas s'arrêter au milieu du gué et aller au bout du chemin vertueux qui se dessine.

Des mesures phares comme le renforcement de la teneur en fluor des dentifrices, notamment pour les plus jeunes, par exemple, mais aussi et surtout, s'appuyant sur la force de la proximité, des actions de sensibilisation et d'éducation à la santé, à développer sur tous les lieux de vie pour inciter la population à se rendre au cabinet dentaire. Des actions qui impacteraient positivement l'ensemble de la population, que l'UFSBD ne peut développer sans soutien et qui sont l'affaire de tous, Assurance Maladie, organismes complémentaires, institutionnels... Le défi de la santé bucco-dentaire pour tous ne peut tolérer une réponse partielle.

Ceux qui ont décroché la Lune ne l'ont pas décrochée par hasard, ils l'ont voulue et ils ont eu le courage d'y aller.

Dr SOPHIE DARTEVELLE, **présidente de l'UFSBD**

SOMMAIRE N° 31



3 ÉDITO

6 À LA UNE

6 La prévention santé, qui s'en occupe ?

10 ACTUALITÉS

17 EN MOUVEMENT

17 **Actions en milieu scolaire**
L'UFSBD en mouvement pour tous les enfants, dès 4 ans

21 DOSSIER SPÉCIAL CONGRÈS ADF

27 EN PRATIQUE

27 **Prévention**
Éducation personnalisée à l'hygiène orale

33 FORMATION

33 **CBCT/radioprotection**
Le Cone Beam (CBCT): des principes clés à respecter

37 **Les fondamentaux de la radioprotection**

41 SANTÉ PUBLIQUE

41 **Aides aux personnes âgées**
Santé des personnes dépendantes à domicile: où en est-on ?

46 AGENDA

Pratiques Dentaires, Le magazine de l'UFSBD, 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 Xavier Braeckevelt (*En pratique*) • **Ont également participé à ce numéro:** Véronique Gardon, Danielle Grizeau-Clemens, Sandrine Nguyen, Dr Benoît Perrier • **Rédaction:** Florian Maire, Béatrice Noyère, EPCKA • **Conception et réalisation:** EPCKA, 256 rue du Faubourg Saint-Martin, 75010 Paris – Tél.: 01 45 49 29 34 • **Crédits photo:** photothèque UFSBD, iStock • **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.

 **SOYEZ CONNECTÉ**



« CONTINUEZ À INVITER, LIKER, COMMENTER, PARTAGER! »

Suivez cette page et partagez les messages de santé bucco-dentaire publiés régulièrement sur un ton original, et incitez vos patients à faire de même.



 twitter.com/ufsbd

PRÉVENTION DES CARIES

LISTERINE® ANTI-CARIES

UNE FORMULE UNIQUE AUX QUATRE HUILES ESSENTIELLES
ENRICHIE EN FLUOR



Eucalyptol



Menthol



Thymol



Salicylate de méthyle

Utilisé deux fois par jour, en complément du brossage, **LISTERINE® ANTI-CARIES** offre une prévention des caries supérieure au brossage seul.



✓ Goût plus léger
✓ Sans alcool



Favorise la prévention des caries



Combat les bactéries de la plaque dentaire pouvant être responsables des caries



Pour toute la famille, dès 6 ans

COMMANDEZ DES ÉCHANTILLONS POUR VOS PATIENTS

<http://pro.gamme-listerine.fr>

Échantillons de Listerine® Anti-caries 95 ml pour vos patients
Réservé aux cabinets dentaires en ville en France métropolitaine



Johnson & Johnson

SANTÉ BEAUTÉ FRANCE

OSEZ
L'EFFICACITÉ
AU QUOTIDIEN

LA PRÉVENTION EN FRANCE, QUI S'EN OCCUPE ?

Le Gouvernement, avec l'appui en particulier du ministère de la Santé, élabore prioritairement les politiques de prévention et déploie les différentes approches en s'appuyant sur...

1. **Le Haut Conseil en santé publique**, qui fournit *l'expertise* notamment pour des réflexions prospectives globales en santé publique et contribue au suivi annuel et à *l'évaluation* pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé.
2. **La Caisse Nationale d'Assurance Maladie**, qui *oriente* et *finance* certaines approches.
3. **L'agence Santé Publique France**, chargée, entre autres, du *développement* de la *prévention* et de l'éducation pour la santé.
4. **La HAS**, qui peut établir des recommandations de bonnes pratiques et apporter son *expertise sur les enjeux* de santé.
5. **Les ARS**, dans le cadre de consultations des différentes populations, par exemple pour la stratégie de santé, qui *œuvrent régionalement* à la coordination et aux déclinaisons des politiques de santé.

Une politique de promotion de la santé et de prévention s'inscrit dans une démarche de santé publique qui consiste à...

1. **Analyser** l'état de santé des populations et ses déterminants.
2. **Définir** les priorités de santé.
3. **Organiser** le dispositif d'une manière globale par l'approche interministérielle et intersectorielle qui permet de mettre en œuvre ces priorités.
4. **Évaluer** les actions, programmes et dispositifs déployés.

LA PRÉVENTION, ON PARLE DE QUOI ?



Adhérer à l'UFSBD c'est affirmer la place de la Prévention dans le quotidien de tous les Français et soutenir les actions éducatives de proximité des comités UFSBD

Osons
toujours + de
Proximité !

OSONS
LA SANTÉ
BUCCO-DENTAIRE
POUR TOUS
AVEC FIERTÉ !

Osons
toujours + de
Reproductibilité !

Osons
toujours + de
**santé
Connectée** !

Osons
toujours + de
Qualité !

Osons
toujours +
d'Équité !

Osons
toujours + de
Transversalité !

Parce que
4 français sur 10
ne se rendent
toujours pas au
cabinet dentaire...
soutenez nos actions
de Proximité !



Je soutiens mon UFSBD Départementale - Cotisation annuelle de 50 €

Docteur :

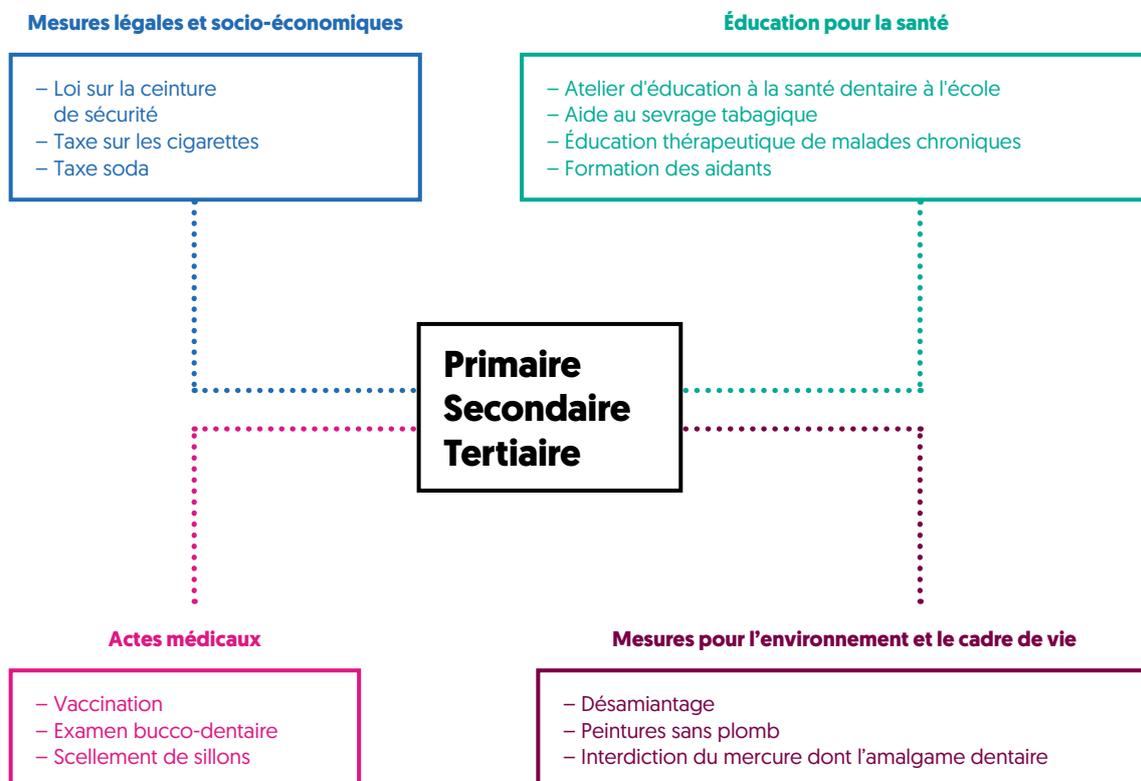
E-mail: Tél:

Adresse du Cabinet :

Je souhaite adhérer à l'UFSBD de mon département 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.**

LES DIFFÉRENTS TYPES DE MESURES AU NIVEAU DE LA PRÉVENTION



FOCUS



La « santé orale » au cœur de la Stratégie de Santé

Définie par le Gouvernement à partir d'analyses sur l'état de santé de la population et de consultations publiques, elle constitue le cadre de la politique de santé en France.

Dans le cadre de la nouvelle Stratégie nationale de santé (2018 – 2022), le premier axe est centré sur la prévention et la promotion de la santé.

Sur les 25 mesures de prévention, deux reprennent des objectifs liés à la santé bucco-dentaire proposés par l'UFSBD.

La mesure 22, qui concerne les besoins en santé des personnes en situation de handicap, préconise de réaliser au moins une fois par an un bilan de santé pour repérer les besoins de soins, notamment de soins dentaires, et de développer une consultation de repérage et de dépistage (prédiagnostic) auprès de personnes dépendantes en établissement.

La mesure 25 reprend les propositions de l'UFSBD plus spécifiquement sur l'organisation des soins bucco-dentaires en EHPAD avec la formation du personnel soignant à l'hygiène orale, l'organisation de consultations et de dépistage et la systématisation du bilan bucco-dentaire d'entrée en établissement avec l'appui de télémédecine et, enfin, l'intégration systématique du bucco-dentaire dans les projets d'établissement, le CPOM et les évaluations internes et externes.

LA PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE

Du point de vue de la politique de santé publique, la santé orale s'intègre dans le schéma général de prévention avec une spécificité, cependant, due à la présence d'une structure associative nationale dédiée à cette thématique: l'UFSBD. Association loi 1901, l'UFSBD est l'organisme de la profession dentaire dédié à la prévention et à la promotion de la santé bucco-dentaire.



L'objectif de l'UFSBD: inscrire la santé bucco-dentaire au cœur de la santé, en sensibilisant toute la population à l'importance de la santé et de l'hygiène bucco-dentaire sans oublier les décideurs politiques et les médias, et en animant dans la profession dentaire « une conscience de prévention » au-delà des actes curatifs.

L'action de l'UFSBD

Elle fournit des analyses de l'état de santé orale des populations, produit des prospectives, met en œuvre des actions d'envergure nationale, et contribue à l'évaluation de l'impact des mesures de prévention.
Créée et pilotée par des chirurgiens-dentistes, l'UFSBD poursuit des missions de santé publique sur tous les terrains, pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire de tous les Français.

Les actions des ARS

Peu connues, elles jouent un rôle essentiel en ayant la capacité de s'adapter aux enjeux locaux. Cela donne des actions sur mesure en santé orale en fonction des spécificités des régions. Les comités de l'UFSBD collaborent avec la plupart des ARS et répondent présent aux différents projets.
Les ARS sont devenues le principal soutien des actions de proximité, notamment pour la santé orale : auprès des enfants des écoles maternelles, élémentaires, dans les collèges voire les lycées, vers les personnes vivant avec un handicap, les aidants des personnes dépendantes...

Le Gouvernement

Il définit la Stratégie nationale de santé.

LA PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE

Les comités de l'UFSBD

Ressource de proximité, ils permettent une déclinaison en actions d'éducation, de sensibilisation, de dépistage et/ou de formation sur tout le territoire. Ce maillage d'associations départementales et régionales intervient auprès de différentes populations cibles et au sein de différents lieux de vie (écoles, crèches, entreprises, centres d'accueil, prisons...). Leurs membres sont les chirurgiens-dentistes ou étudiants en chirurgie dentaire.

Les actions de la CNAM:

Elles ont longtemps été centrées sur les enfants, notamment à travers le programme coordonné M'T Dents, qui associe des actions hors et dans les cabinets dentaires.
Ces dernières années, des recommandations de l'UFSBD pour un parcours préventif tout au long de la vie sont reprises: accompagnement de la femme enceinte, du jeune enfant, du jeune adulte, du patient diabétique, du patient apnéique pour favoriser des contacts précoces et réguliers avec un chirurgien-dentiste.
Pour ces nouvelles thématiques, la Cnam n'initie pas d'action de proximité hors cabinet dentaire en dehors de campagnes médias (courriers,...).

Les actions de la profession

Au quotidien, le chirurgien-dentiste joue un rôle dans et en dehors de son cabinet. Collectivement, l'Ordre des chirurgiens-dentistes et les syndicats se sont unis pour fonder l'UFSBD. Par ce biais, la profession produit et coordonne les initiatives, et émet des recommandations pour enrichir la politique nationale de santé.

L'UFSBD est reconnue comme ayant l'expérience nécessaire et l'organisation adaptée pour mettre en œuvre, avec succès, des dispositifs de sensibilisation et de prévention bucco-dentaires performants. En 1999, le ministère de la Santé a accepté que l'UFSBD soit Centre Collaborateur pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), pour le développement de nouveaux concepts d'éducation et de pratiques bucco-dentaires; son mandat vient d'ailleurs d'être renouvelé en 2017.

Nouvelle brosse à dents manuelle elmex® ANTI-CARIES Ultrasoft

En septembre 2018, la gamme elmex® ANTI-CARIES s'agrandit, avec le lancement de la première brosse à dents elmex® ANTI-CARIES extra-souple.

Cette nouvelle brosse à dents elmex®, fabriquée en Suisse à partir de matériaux de haute qualité, allie le savoir-faire suisse à un design moderne et épuré mais attrayant. Elle est en effet disponible dans une large palette de couleurs, histoire de séduire l'œil du consommateur.

La tête de la brosse à dents elmex® ANTI-CARIES Ultrasoft comporte 5,3 fois plus de brins qu'une brosse à dents ordinaire à tête compacte. En effet, la brosse à dents elmex® Ultrasoft est composée de 39 touffes, chacune composée de 141 brins, pour un total de 5499 brins.

Grâce à la forte densité de brins, la plaque dentaire est encore plus efficacement éliminée, avec des brins fins qui respectent les tissus dentaires. En effet, les brins ultra-fins de diamètre 0,1 mm sont doux pour les gencives et leur grand nombre procure un confort de brossage.

La tête ultra-compacte de cette brosse à dents permet de nettoyer facilement les zones les plus difficiles d'accès, notamment au niveau des molaires.

Disponible en pharmacie et parapharmacie à partir de septembre 2018.



Oxi-pure – Dentifrice Nouvelle gamme contre l'halitose

Efiseptyl, la marque n°1 de l'hygiène interdentaire en GMS*, lance en France sa gamme **Oxi-pure**, protection contre l'halitose : pour une **haleine sûre pendant 12 heures**.

Utilisée depuis plus de 20 ans par des professionnels dentaires, sa formule brevetée **neutralise** les composés responsables de **la mauvaise haleine** (CSV), **et prévient sa réapparition** en inhibant la prolifération bactérienne qui en est à l'origine. Son efficacité est prouvée par des tests cliniques.

La gamme est composée d'un dentifrice, d'un bain de bouche et d'un spray buccal, disponibles en grandes surfaces.

➔ www.efiseptyl.com

*Selon le panel Nielsen Ventes valeur HM+SM CAM P4 2018.



Plus de souplesse en radioprotection mais plus de responsabilisation

Le décret n°2018-437 du 4 juin 2018 implique une évolution majeure de l'organisation de la radioprotection des cabinets dentaires.

La pratique dentaire gagne en souplesse, notamment dans la réalisation des vérifications techniques (réurrences modifiées) et dans le choix de faire porter ou non des dosimètres aux travailleurs. Pour justifier techniquement leur organisation, les cabinets dentaires devront faire appel à un conseiller en radioprotection qui devra appartenir à un organisme certifié et remplacera leur PCR externe.

Ce conseiller en radioprotection réalisera également les missions de radioprotection qui restent inchangées, comme celle de l'évaluation des risques, les formalités de déclaration et les démarches lors de la modification des installations.

ALARA Expertise peut assurer la migration progressive de votre cabinet vers l'application de cette nouvelle réglementation.

N'hésitez pas à nous contacter :

➔ dentaire@alara-expertise.fr

CONGRÈS
ADF
2018

SOIGNER, L'ENGAGEMENT QUI NOUS UNIT

Parce que la santé du patient
reste au cœur de notre métier,
parce qu'il est plus que jamais
temps de nous engager pour
l'avenir de notre profession...
retrouvons-nous au
Congrès de l'ADF.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE
du 27 novembre au 1^{er} décembre

EXPOSITION INTERNATIONALE
du 28 novembre au 1^{er} décembre



AGIR ENSEMBLE

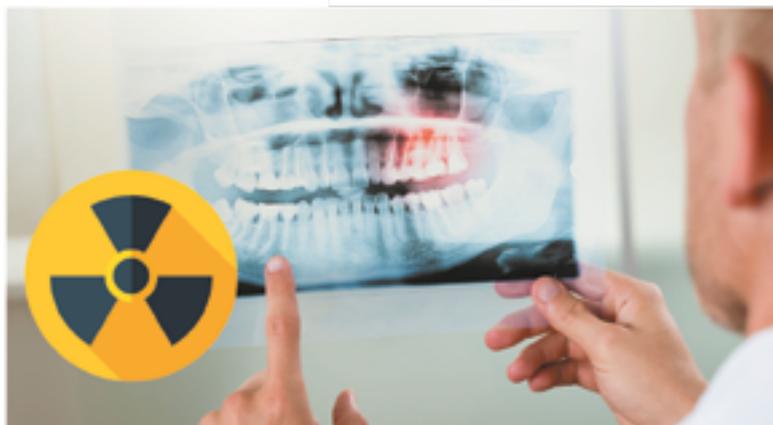
ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

ADFCONGRES.COM
FACEBOOK.COM / ADFASSO
@ADFASSO
#CONGRESADF2018

SPECIAL NOUVELLE RÉGLEMENTATION 2018

Le décret N°2018-437 du 4 juin 2018 implique une évolution majeure de l'organisation de la radioprotection des cabinets dentaires. Les obligations réglementaires ont été réévaluées selon les risques encourus par les travailleurs exposés.

La pratique dentaire gagne donc en souplesse dans sa manière (moyens, méthodes) de maîtriser le risque RX de ses travailleurs mais se voit d'autant plus responsabilisée quant à la justification technique de son organisation. Pour ce faire, chaque cabinet devra faire appel à un conseiller en radioprotection appartenant à un organisme certifié (ou OCR).



LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS

AVANT LE DÉCRET

- PCR Externe →
- Contrôles Techniques de Radioprotection →
- Evaluation des risques →
- Dosimétrie travailleurs →

APRÈS LE DÉCRET

- Conseiller en Radioprotection appartenant à un OCR
- Vérifications Techniques à récurrence adaptée
- Modalités techniques adaptées aux risques
- Présence ou non reposant sur justification technique

LES OBLIGATIONS INCHANGÉES

- Formalités de déclaration
- Contrôles qualités internes et externes
- Gestion des changements/adjonctions de générateurs
- Organisation formalisée de la radioprotection

**ASSUREZ DÈS MAINTENANT
UNE GESTION DU RISQUE RX PLUS ADAPTÉE À VOTRE CABINET !**

Pack PCR PREMIUM

A partir de
39€⁹⁰/mois*

Une mise en place progressive vers la nouvelle réglementation avec un nouveau pack incluant des prestations complémentaires :

- + Calcul de radioprotection (non optimisé)
- + Rapport technique
- + Rédaction du Document Unique

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

N'attendez plus, contactez-nous !

dentaire@alara-expertise.fr
03 68 33 11 39
www.alara-expertise.fr

En partenariat avec





KLIRICH®

Soulage rapidement la douleur !

- Pansement liquide prêt à l'emploi
- Réduit la sensation de brûlure
- Diminue le taux de bactéries en bouche
- Ne teinte pas les dents



Trouvez rapidement la pharmacie la plus proche de chez vous



**À découvrir sur
www.klirich.com**

ITENA
CLINICAL PRODUCTS

Vous le savez, dans 90 % des cas, l'halitose provient de la cavité buccale, le plus souvent liée à une mauvaise hygiène bucco-dentaire. N°1 de l'hygiène interdentaire en grandes surfaces*, Efishseptyl lance un programme unique de **Protection de l'Halitose** pour accompagner vos patients dans leur hygiène quotidienne, **en complément de vos conseils et soins au fauteuil.**

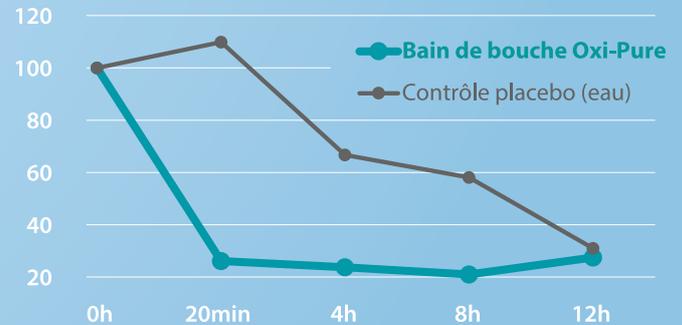
OXI·PURE

Protection halitose 12h



Technologie testée cliniquement

Modification des niveaux de H₂S (CSV) à T +0.33, 4, 8 et 12 heures en pourcentage d'évolution, versus le niveau initial à T0 avec le Bain de Bouche Oxi-Pure et avec le contrôle placebo (eau) :



Le Bain de bouche Oxi Pure neutralise les Composés Sulfurés Volatiles (CSV) immédiatement et pendant 12h.

Journal of Oral Health and Dentistry ISSN: 2574-0792 - 2018;1(1):003. Kerry Grootveld, Edward Lynch and Martin Grootveld : Twelve Hour Longevity of the Oral Malodor-Neutralizing Capacity of an Oral Rinse Product Containing the Chlorine Dioxide Precursor Sodium Chlorite

Disponible en grandes surfaces

Formule brevetée

► NEUTRALISATION

des Composés Sulfurés Volatiles responsables de la mauvaise haleine

► PRÉVENTION

Réduit et rééquilibre la prolifération bactérienne

► PROTECTION

Aide à réduire la plaque

La Location Longue Durée en partenariat avec **ALD Automotive**

Groupe Crédit du Nord



BANQUE COURTOIS Banque Kolb Banque Laydernier BANQUE NUGER Banque Tarneaud
Banque Rhône-Alpes Société Marseillaise de Crédit Crédit du Nord

Le groupe Crédit du Nord propose à ses clients une offre de Location Longue Durée (LLD) de véhicules en partenariat avec ALD Automotive.

Avec plus de 1 480 000 véhicules gérés dans plus de 43 pays (dont 455 000 en France), ALD Automotive est l'un des principaux acteurs internationaux dans le domaine de la location et de la gestion de parcs automobiles. ALD Automotive propose des solutions de mobilité professionnelle de Location Longue Durée de véhicules.

La LLD comprend la mise à disposition du véhicule de votre choix et des services associés à la carte pour une durée comprise entre 12 et 72 mois. La LLD vous donne l'avantage de rouler dans un véhicule toujours récent et bien entretenu en contrepartie du paiement d'un loyer mensuel fixe et déductible.

Vous prévoyez vos dépenses avec précision afin de gérer au mieux votre budget. Vous disposez de véhicules adaptés à vos besoins (toutes marques, tous modèles) sans vous soucier de la revente. Vous profitez d'une grande souplesse dans la gestion de votre contrat.



Dans les services et prestations complémentaires sont incluses la maintenance et l'assistance. Vous pouvez choisir, en options complémentaires: la possibilité de bénéficier d'un véhicule de remplacement, la gestion des pneumatiques, l'assurance, la conciergerie automobile, le télépéage et la gestion de carburant.

Le groupe Crédit du Nord est constitué de huit banques régionales : Courtois, Kolb, Laydernier, Nuger, Rhône-Alpes, Société Marseillaise de Crédit, Tarneaud et Crédit du Nord.

Être client du groupe Crédit du Nord, c'est bénéficier des avantages d'une banque régionale, à taille humaine, et de ceux d'un groupe à dimension nationale.

Pour la banque au quotidien, une offre spécifique est réservée aux chirurgiens-dentistes.

Pour découvrir nos offres, rendez-vous sur :

➔ https://www.credit-du-nord.fr/professionnels/contenu/multicanal/Contenus/Produits/Professionnels/offres_LLD_pro?m=u&

Itena, un nuage de fraîcheur en pharmacie

Après le lancement des stylos KLIRICH® Saignements et Aptides, ITENA Clinical continue d'innover avec la **mousse de bouche Fraîcheur**.

Véritable nuage de fraîcheur, le **bain de bouche à texture mousse** est parfait pour compléter l'hygiène buccale et lutter contre l'halitose.

Doux, **il ne pique pas** et laisse une sensation **fraîche et agréable**.

Son **flacon pompe** offre un usage facile: pas besoin de bouchon doseur ! Son **format pocket** permet de l'emporter partout.

Le **KLIRICH®** contenu dans sa formulation aide à **lutter contre les petites affections de la muqueuse buccale** et respecte la flore buccale.

➔ www.itena-clinical.com/fr



BUCCOTHERM® Blancheur & Soin certifié BIO

BUCCOTHERM® a sélectionné l'Eau thermale de Castéra-Verduzan comme ingrédient essentiel de sa gamme de soins bucco-dentaires. Faites découvrir les bienfaits de cette eau dont la cure thermale est agréée par le ministère de la Santé pour le traitement des affections des muqueuses buccales et des parodontopathies. BUCCOTHERM® Blancheur & Soin certifié BIO, un dentifrice adultes quotidien peu abrasif, aide à redonner aux dents leur blancheur naturelle. Des particules fines de silice facilitent l'élimination des dépôts alimentaires à l'origine de la décoloration des dents. Renforcé en fluor à 1 450 ppm, ce soin complet aide à lutter contre la formation des caries. L'association de l'Eau thermale de Castéra-Verduzan et de l'extrait de propolis favorise la diminution des sensibilités gingivales. Disponible en pharmacie et parapharmacie.

➔ www.buccotherm.com



PAPILLI®

VEILLONS ENSEMBLE SUR VOTRE
SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ■

TROUSSE PARO

NOUVEAUTE

Contient :

- 1 PAPILLI®Plast N°0P + 1 PAPILLI®Plast N°1P avec adaptateur et capuchon protecteur
- 1 PAPILLI®SquirtBrush avec 1 recharge conique
- 1 Blister PAPILLI®Gum-Stick • 2 bâtonnets Papilli®Plak-Test
- 1 Papilli®Langue-Net • 1 Papilli®Miroir
- 1 brosse à dents Papilli®26 Touffes



Trousse de 11 produits = 8,50€^{TTC}

PELUCHE EDUCATIVE

Peluche éducative de motivation au brossage.
- fournie avec brosse à dents de démonstration.
- grand modèle en format marionnette.

Modèles disponibles :
dinosaur, poisson, lion, alligator, dragon, chien, singe, ours, tigre et alien.



2 TAILLES

25 cm = 35,50€^{TTC} / 45 cm = 126,50€^{TTC}

KIT BROSSAGE

3 ans à 6 ans

trousse rouge + gobelet Papilli + Smac rouge + tube UFSBD fraise



Lot de 10 trousses = 25,00€^{TTC}

7 ans et +

trousse verte + gobelet Papilli + Smac verte + tube UFSBD menthe



Lot de 10 trousses = 25,00€^{TTC}

SMAC ROUGE

PROMOTION

3 ans à 6 ans

Brosse à dents pour enfant de 3 à 6 ans.



Lot de 100 pcs = 50,00€^{TTC}

7 ans et +

PROMOTION

SMAC VERTE

Brosse à dents pour enfant de 7 ans et plus.



Lot de 100 pcs = 50,00€^{TTC}

Forfait port et emballage : 7,60€ TTC - Franco de port pour toute commande égale ou supérieure à 214,20€ TTC

Pour tout
renseignement

33 (0) 2 98 87 42 82 ou **www.papilli.fr**

Numéro non surtaxé

PARTENAIRE
ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



La prévention

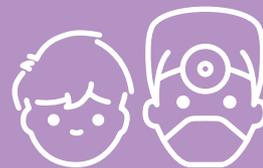
en mouvement



Actions en milieu scolaire

L'UFSBD en mouvement pour tous les enfants, dès 4 ans

Alors que la santé dentaire des enfants n'a jamais été aussi bonne, les inégalités n'ont jamais été aussi importantes. Si plus de deux jeunes sur trois se rendent en effet désormais chez le dentiste une fois par an et si le nombre d'enfants indemnes de toute carie a progressé dans toutes les classes d'âge, 20 % des enfants cumulent encore 80 % des caries. C'est pour lutter contre cette inégalité en santé, que l'UFSBD a renforcé ses interventions en milieu scolaire auprès de deux populations prioritaires : les grands de maternelle, pour installer les bons réflexes avant l'arrivée des dents définitives, et les classes de CP des quartiers défavorisés.



Depuis 10 ans,
le nombre d'enfants
de 6 ans consultant
un chirurgien-dentiste
A DOUBLÉ.

**NOUVEAU
PROGRAMME**



PLUS DE 10 000
enfants de maternelle
ont participé en 2016-2017
à une séance organisée par
l'UFSBD dans leur école.



L'UFSBD a conduit dans
PLUS DE 64
départements
des projets
dans les classes
de CP en 2016-2017.

ACTIONS EN MILIEU SCOLAIRE

Les enfants à l'école des dents



Pour intervenir à la fois auprès des petits, avant l'arrivée de leurs dents définitives, et auprès des plus grands qui n'ont jamais eu d'examen bucco-dentaire, les dentistes de l'UFSBD se sont rendus comme chaque année dans les écoles, touchant ainsi les 250 000 enfants de maternelle et CP.



Parce que tout se joue avant 6 ans... ou presque

Kevin, Isia et Paul sont assis en tailleur, les yeux grand ouverts. Derrière eux, le reste de la classe est tout aussi sage. Et pour cause : ils sont captivés par la mâchoire géante posée devant eux et la mégabrosse à dents que le dentiste passe consciencieusement sur chaque dent tout en expliquant comment bien se brosser les dents... Nous ne sommes pourtant pas dans un cabinet dentaire, le dentiste ne porte pas de blouse blanche, et les enfants ne sont pas ses patients. Dans quelques instants, il passera la brosse à Kevin, qui réalisera à son tour une démonstration. Comme Isia, Paul et Kevin, plus de 10 000 enfants de maternelle de 4 à 5 ans sont sensibilisés chaque année par l'UFSBD à l'hygiène bucco-dentaire, dans une vingtaine de départements. Objectifs : installer les bons réflexes avant l'arrivée des dents définitives, leur donner envie de se rendre chez un dentiste dès leurs 6 ans, pour ensuite être suivis au moins une fois par an, et intervenir en amont auprès des enfants à haut risque. Montées en partenariat avec différents institutionnels (l'Assurance Maladie, les ARS ou des collectivités), ces actions se traduisent par trois ateliers ludiques et collaboratifs d'une heure au total, animés par un dentiste de l'UFSBD, en collaboration avec l'enseignant. Une démonstration de brossage, maximâchoire et brosse à l'appui; une initiation à l'hygiène alimentaire via le jeu de la Petite souris; et une vidéo « De belles dents avec Boubou » mettant en scène des animaux : de quoi stimuler et ancrer les bons réflexes tout en s'amusant.

Et dans les quartiers prioritaires

À peine plus âgée, la deuxième cible prioritaire de l'UFSBD se compose des classes de CP des zones où les enfants consultent peu en cabinet dentaire. Des quartiers où se concentrent les inégalités, notamment en santé, et où plus d'un élève sur deux a besoin de soins. Alors que M'T Dents est considéré comme le programme de prévention en santé le plus efficace de l'Assurance Maladie, il n'a pas la même portée partout. Ainsi, dans certains quartiers, malgré un examen bucco-dentaire

INTERVIEW



Dr Sophie Balembos, présidente de l'UFSBD du Puy-de-Dôme et chirurgien-dentiste

Dans notre département, c'est plus de 500 enfants sensibilisés chaque année de la maternelle au CP, surtout dans les zones d'éducation prioritaire.

Des enfants dont les dents de lait sont parfois déjà cariées à cause du syndrome du biberon. Et qui s'exposent, de ce fait, à présenter un jour des problèmes de santé, de croissance, d'apprentissage ou de socialisation.

Des enfants que nous « sauvons », en quelque sorte. Et ce, grâce à l'implication de nos confrères locaux, chacun apportant ce qu'il peut, d'une demi-journée par an jusqu'à 10. Peu importe, l'essentiel, c'est d'agir.

TÉMOIGNAGE



**Céline Lorant,
enseignante**

S'il est une chose que les enfants ont retenue depuis le passage du dentiste de l'UFSBD, c'est bien celle-là : « Les bonbons, c'est trop bon mais c'est méchant pour les dents ». Retour sur une séance de sensibilisation à la santé bucco-dentaire en classe de grande section à Vernouillet (28).

Votre projet avec l'UFSBD s'est passé en trois temps. Expliquez-nous...

Nous avons tout d'abord préparé la venue du chirurgien-dentiste avec les enfants en remplissant un questionnaire tout en images pour cerner un peu leurs idées reçues et leurs pratiques. Pour savoir si les bonbons étaient les amis des dents, pour deviner quelle brosse choisir et comment se laver, etc. À chaque fois, il fallait que l'enfant entoure la bonne réponse. Pas besoin de vous dire que les bonbons ont été entourés bien plus souvent que les framboises ! Ensuite, le dentiste est venu. Il a commencé par échanger avec les enfants à partir des questionnaires, puis leur a fait regarder une vidéo où le dentiste est un singe et leur a fait une démo avec une mâchoire et une brosse géante. Brosse qu'ils ont pu ensuite manipuler à tour de rôle. Enfin, quelques jours après la séance, on a refait le questionnaire tous ensemble.

Selon vous, l'opération a été un succès. À quoi le mesurez-vous ?

Par la réaction des enfants sur place, tout d'abord. Non seulement ils ont été très réceptifs et participatifs mais en plus, à l'issue de la séance, ils étaient tous impatients d'aller chez le dentiste le jour de leurs 6 ans. C'était devenu comme une fierté, une entrée dans la cour des grands. Quant au 2^e questionnaire, il comptait encore quelques bonbons entourés mais beaucoup moins qu'avant...

Avez-vous déjà repris date pour l'année prochaine ?

Absolument. Et nous essaierons de mobiliser davantage de parents. Car seules quatre ou cinq familles se sont jointes, cette année, à notre séance sur une classe de 24. Or, leur relais est indispensable pour que les bons réflexes s'installent au quotidien.

(EBD) gratuit à 6 ans, des soins pris en charge intégralement dans la foulée avant des actions de sensibilisation en milieu scolaire, le recours au cabinet dentaire est faible. Pourtant, le besoin de soins y est deux fois plus élevé qu'ailleurs. D'où la nécessité d'aller sur le terrain. Réalisées au départ dans tous les CP de France, les actions de sensibilisation en milieu scolaire menées avec l'Assurance Maladie sont depuis 2015 réservées aux zones défavorisées et peuvent s'accompagner d'un dépistage en classe, mais leur volume reste réduit par rapport au nombre d'enfants concernés. Certaines ARS ou collectivités prennent le relais aux côtés de l'UFSBD dans les territoires non couverts par les partenariats avec l'Assurance Maladie. Les objectifs : transmettre aux enfants les bases de l'hygiène bucco-dentaire, les inciter à rendre visite à un chirurgien-dentiste, lutter contre les idées reçues sur la peur et la douleur en cabinet grâce à une rencontre dans un univers différent, mais aussi identifier l'état dentaire de chaque enfant et ses besoins pour pouvoir l'orienter vers des soins. Quand cela est possible, cela est couplé avec un entretien individuel incluant un dépistage. Présence de plaque et de tartre, besoins de soins préventifs, curatifs ou d'orthodontie,... un bilan complet est effectué. Près de la moitié des enfants vus nécessitaient des soins (préventifs ou curatifs). Chacun a, en outre, bénéficié d'un entretien personnalisé en fonction de son état de santé et de ses habitudes de vie. Bien d'autres actions, souvent nées d'initiatives locales, sont menées aussi en milieu scolaire, notamment en collège ou hors temps scolaire dans des centres sociaux de loisirs.

Guidés par le sens de l'équité et la passion de leur métier, près de 1 000 praticiens de l'UFSBD quittent chaque année leur cabinet pendant quelques heures ou quelques jours pour s'investir dans ces actions de terrain, contribuant ainsi à améliorer la santé bucco-dentaire de tous les enfants et valorisant l'engagement de la profession auprès de la population.



UN PARTENARIAT AVEC
LE MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

Depuis septembre 2012, l'UFSBD et le ministère de l'Éducation nationale sont liés par une convention de partenariat pour faire progresser la santé bucco-dentaire en milieu scolaire. Par cette convention, le ministère s'engage en effet à faciliter les études épidémiologiques nationales ou locales de l'UFSBD, ainsi que ses actions d'éducation à la santé et de dépistage. Des actions que l'UFSBD s'engage à mener sous la responsabilité pédagogique des enseignants concernés.

Nos partenaires sur ces actions





3M Solutions pour le Soin Oral Professionnel

Des assemblages prothétiques maîtrisés.

Lorsque votre patient quitte le fauteuil, vous ne devriez pas avoir à vous préoccuper de la fiabilité de votre scellement/collage.

Depuis 50 ans, des chirurgiens-dentistes font confiance aux ciments 3M™. Notre objectif : simplifier votre pratique quotidienne avec des produits de haute qualité combinant force d'adhésion, pérennité et facilité d'utilisation :

- **3M™ Ketac™ Cem Plus**, le ciment de scellement CVIMAR avec relargage d'ions fluorures
- **3M™ RelyX™ Unicem 2**, le premier ciment résine auto-adhésif lancé sur le marché (15 ans de recul clinique)
- **3M™ RelyX™ Ultimate**, le composite de collage au protocole simplifié en combinaison avec l'adhésif 3M™ Scotchbond™ Universal

DOSSIER SPÉCIAL

Congrès ADF 2018, le rendez-vous incontournable des cabinets dentaires

L'édition 2018 du Congrès ADF se tient du 27 novembre au 1^{er} décembre 2018 au Palais des Congrès de Paris. Plus de 27 000 visiteurs sont attendus à l'occasion de cet événement de référence dans le domaine de la médecine bucco-dentaire.



Comme chaque année, le Congrès ADF s'apprête à rassembler des milliers de participants, à la fois visiteurs, congressistes, conférenciers et exposants, de toute la filière dentaire. Rythmé par des sujets riches et variés, le rendez-vous s'impose comme le premier dans son domaine au niveau européen.

Un temps d'échange et de rencontre

Le Congrès ADF constitue un temps privilégié de rencontre entre praticiens, d'échange avec des experts et de dialogue avec les fabricants et distributeurs. C'est le grand rendez-vous de la profession, et l'occasion de se rencontrer lors d'un rassemblement convivial, y compris de manière informelle.

Se former et s'informer

Toute la particularité et la valeur du Congrès consistent avant tout à regrouper en un même lieu les nouveautés et les acteurs – praticiens, industriels, universitaires, autorités sanitaires, etc. – liés à l'exercice dentaire, valorisant la force et l'unité de la filière dentaire. Le programme scientifique est, cette année, riche d'une centaine de séances abordant un éventail de thématiques élargi, et animées par près de 400 conférenciers.

Une exposition unique

Au-delà du congrès scientifique, dans le même temps et sur le même espace, l'exposition internationale informe les membres de l'équipe dentaire sur les produits de plus de 400 exposants – dont 20 nouveaux, cette année – sur 23 000 m² de halls. Cette exposition est précieuse pour les praticiens car elle leur donne accès aux interlocuteurs de l'industrie dentaire en direct, et leur permet de découvrir, tester et échanger sur leurs produits et innovations. À côté des leaders du marché, des petites entreprises et des start-up prometteuses seront aussi présentes.

Un Congrès 2018 dans le rythme et l'engagement

Le thème de l'édition 2018, « Soigner, l'engagement qui nous unit », rappelle que les chirurgiens-dentistes ont avant tout vocation à soigner à l'aide des meilleures technologies, et qu'au-delà de cette dimension scientifique, l'engagement qui unit la profession se focalise sur le patient. « Les praticiens doivent se sentir investis de la

vocation de tout mettre en œuvre pour soigner leurs patients. Forts et fiers de leurs convictions, ils témoignent également d'un sentiment d'unité », synthétise Michel Pompignoli, président du Congrès 2018 (cf. p. 23). Le programme scientifique se veut quant à lui « rythmé, pragmatique et attractif », selon les mots de Christian Verner, président scientifique du Congrès 2018 (cf. p. 23). Différents formats et durées de séance fourniront ainsi à chaque praticien une formule adaptée à ses attentes.

ADF, AU-DELÀ DU CONGRÈS

La mission et la vocation de l'Association Dentaire Française (ADF) ne se limitent naturellement pas à l'organisation et la mise en œuvre du Congrès. Créée en 1970 et fédérant 26 organismes professionnels membres, l'Association décline son activité et son engagement au service de la profession toute l'année. Depuis près de 50 ans, elle s'est imposée comme un espace privilégié de rencontre et de concertation, faisant office de « Parlement » de la profession. Laboratoire d'idées et force d'action, l'ADF contribue aujourd'hui largement à la structuration et à l'unité de la profession.

L'UFSBD À L'ADF

L'UFSBD est un élément éminent de l'ADF et en constitue notamment la première société scientifique du point de vue du nombre de membres. Ses représentants sont très engagés dans la vie de l'ADF au quotidien, y compris dans un cadre événementiel comme lors du Congrès, où l'UFSBD assurera une présence permanente sur son stand 1M22 ainsi qu'une séance dans le programme scientifique le jeudi matin (C37 : Stratégies préventives et thérapeutiques face à des situations à risques).



LE CONGRÈS ADF EN CHIFFRES

- 410 exposants français et étrangers, présents pour valoriser des milliers de produits et techniques de pointe.
- 101 séances de formation continue, dont 27 en interprétation simultanée français-anglais.
- 6 000 congressistes (chirurgiens-dentistes, étudiants, assistants dentaires, prothésistes dentaires, etc.).



LE PROGRAMME SCIENTIFIQUE RENOUVELÉ ET ENRICHIS

Le programme scientifique du Congrès 2018 s'articule autour de 101 séances pour offrir le plus grand choix aux praticiens en quête d'une formation continue pluridisciplinaire de qualité.

Capitaliser sur les forces du programme...

Certaines formules gagnantes expérimentées et mises en œuvre par le passé sont reconduites cette année. Le programme sur mesure conçu à destination des « membres de l'équipe dentaire », qui avait attiré en 2017 plus de 800 assistants dentaires, est renouvelé et sera déployé sur sept séances avec des ateliers de travaux pratiques étayés. Les modalités d'accueil sont elles aussi renforcées pour offrir plus de facilité d'accès aux congressistes, avec une plus grande capacité et un système de salles ou annexes, pour suivre les séances en vidéo en cas d'affluence sur certaines séances.

... et introduire des nouveautés à valeur ajoutée

Le programme scientifique de cette édition 2018 se démarque, par ailleurs, par plusieurs innovations, à la fois transverses telles que la volonté d'internationaliser le programme, et événementielles comme la mise en place d'une séance inaugurale événement le jeudi 29 novembre. Des personnalités et grands noms dans leur domaine respectif y discuteront de la



gestion du stress, d'Alain Gautier, vainqueur du Vendée Globe en 1992, à Patrick Légeron, psychiatre et spécialiste du stress, en passant par Franck Renouard, implantologiste renommé. Le concept de masterclass, testé l'an dernier avec succès et apprécié par les congressistes, est étendu pour ce Congrès 2018. Trois séances « niveau expert » ont été conçues et sont proposées aux praticiens qui souhaitent se perfectionner et approfondir leurs connaissances sur un sujet précis, comme par exemple les restaurations composites. Des flashs-recherche seront par ailleurs présentés lors de certaines séances thématiques, au cours desquelles des conférenciers-chercheurs partageront notamment avec les congressistes des axes de recherche et d'évolution pour l'utilisation quotidienne au cabinet dentaire.

CONNECTEZ-VOUS

Pour tout savoir en temps réel sur le Congrès ADF 2018, les congressistes, visiteurs et exposants peuvent télécharger **l'appli ADF** sur leur smartphone iPhone et Android.



Celle-ci contient toutes les informations utiles et les actualités sur le Congrès – programme de formation, plans interactifs en 3D de l'exposition, vidéos, etc. –, permettant aux utilisateurs de personnaliser et préparer au mieux leur visite.

Les temps forts du programme scientifique

MARDI APRÈS-MIDI
A4

Vie professionnelle : Mon cabinet et moi, émois : du contrat de travail à la séparation du salarié

MERCREDI MATIN

- B12 **Pathologie** : Bien prescrire les antibiotiques en pratique quotidienne
- B22 **Pathologie** : Odontalgies atypiques : comment s'en sortir
- B28 **Prothèses et occlusodontie** : Réalisation d'un full mock-up : véritable GPS esthétique, biologique et fonctionnel



Le Dr Michel Pompignoli, président du Congrès ADF 2018, revient sur les considérations et les principes pris en compte dans l'élaboration du thème de cette édition : soigner, l'engagement qui nous unit.

Comment avez-vous élaboré le thème de l'édition 2018 du Congrès ?

L'exercice est délicat, car il s'agit à la

fois d'anticiper ce que seront les enjeux et l'actualité futurs – le thème a été établi il y a plusieurs mois de cela – tout en essayant d'être original. Au final, trois mots clés ressortent du thème 2018 : l'engagement, le soin et l'unité. L'engagement doit s'entendre à la fois à l'égard du patient et de nous-mêmes en tant que praticiens, et nous nous attachons à nous adresser aux deux. Envers le patient, donc, c'est-à-dire offrir les plus hauts niveaux de qualité dans les soins mis en œuvre, à l'aide des meilleures technologies. Pour respecter cet engagement de qualité, il faut commencer par se former, et c'est là qu'ADF s'engage à son tour pour proposer à la profession un programme scientifique attractif.

Un engagement fort vis-à-vis du patient et de la profession. "

Et l'engagement se poursuit au-delà de l'aspect scientifique ?

Soigner, aujourd'hui, est un acte scientifique mais également et en partie politique de fait, puisque notre profession s'inscrit dans des politiques de santé publique. Il y a donc une lecture politique sous-jacente dans ce thème, et nous souhaitons, à travers lui, mettre en avant l'idée que notre engagement n'est plus individuel mais sociétal, tout en réaffirmant notre attachement à l'éthique. L'ADF continue naturellement de fédérer autour de la dimension scientifique de notre métier, et va désormais un peu plus loin, et chaque séance rappellera le rôle sociétal et politique que nous portons.

JEUDI

- C37 **Pluridisciplinaire : Séance UFSBD :** Stratégies préventives et thérapeutiques face à des situations à risques
- C52 **Vie professionnelle :** La violence dans notre environnement : du visible à l'invisible. Place et rôle du chirurgien-dentiste
- C50 **Pluridisciplinaire : Séance Événement :** Gérez votre stress

VENDREDI

- D67 **Parodontologie et implantologie :** Conserver ou extraire les dents parodontalement compromises
- D86 **Biologie-recherche :** De la recherche aux choix cliniques: une approche raisonnée de la régénération parodontale
- D89 **Vie professionnelle :** Comment renforcer la cohésion d'une équipe par le document unique ?

L'INSCRIPTION EN QUELQUES CLICS

L'inscription au Congrès ne prend que quelques minutes : il vous suffit de vous rendre sur le site **www.adfcongres.com**, de choisir votre formule et d'ajouter les séances complémentaires susceptibles de vous intéresser, et votre inscription est validée. Un espace personnel est alors mis à votre disposition, sur lequel vous pourrez consulter des documents et informations pratiques, et sélectionner les séances auxquelles vous souhaitez assister.

L'inscription congressiste comprend, notamment : l'accès aux séances du programme scientifique et aux séances DPC ainsi que la visite de l'exposition.



Le Dr Christian Verner, président scientifique du Congrès ADF 2018, évoque les spécificités et nouveautés qui font du programme scientifique de cette année un « cru » original.

Quelle orientation avez-vous souhaité donner au programme scientifique 2018 ?

En synthèse, de l'attractivité pour les praticiens, de la rigueur scientifique et du rythme, tout en étant pragmatiques. Le rythme et le pragmatisme, cela consiste notamment à concevoir et proposer des formats pédagogiques diversifiés, y compris en termes de durée, pour

Un programme entre rigueur scientifique, attractivité, rythme et pragmatisme. "

que tous les praticiens y trouvent leur compte et une réponse adaptée à leurs attentes et à leurs besoins. C'est aussi avoir une offre DPC enrichie, et chercher à nous adresser à tous nos publics, y compris ceux qui entrent dans la profession et ne sont pas nécessairement familiers avec l'ADF.

L'édition renoue également avec la séance inaugurale, qu'y trouvera-t-on ?

Il s'agira d'une belle séance événement consacrée à la gestion du stress, en présence du navigateur Alain Gautier. Car l'on peut établir certaines passerelles entre nos professions: dans un soin comme dans une course, il est question de parvenir au bout dans les meilleures conditions, en recourant à des technologies de plus en plus abouties. Et tout cela peut être générateur de stress...

Le programme fait-il aussi la part belle à l'interactivité ?

Chaque praticien pourra en effet poser ses questions par smartphone lors de toutes les séances et obtenir des réponses, a posteriori le cas échéant. De même, nous avons souhaité internationaliser le programme, avec plusieurs séances en interprétation simultanée français/anglais, et des invités prestigieux venus de l'étranger. Nous sommes le plus grand congrès scientifique d'Europe, il faut amener des idées nouvelles et partager !



VOS MAGAZINES À PRIX MORDANTS !



JUSQU'À **-76%**
DE REDUCTION
sur + DE **700**
TITRES DE PRESSE SUR
WWW.A2PRESSE.FR

BONUS ADHERENT UFSBD

15%
D'ECONOMIE EN + SUR
WWW.A2PRESSE.FR
GRACE AU CODE PRIVILEGE :
UFSBD2018



60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS
1 An 11 N° + 1 HS IMPOTS + 1 ACCES WEB
+ EN CADEAU 1 HS N°189.

Réf. : 32199
Prix Kiosque : 56,70€

46,00 €



-18%

ARKEO JUNIOR
1 An 11 N° (Papier)
+ EN CADEAU 1 HS N°3 « Bienvenue au musée de la Romanité ».

Réf. : 32207
Prix Kiosque : 66,00€

55,00 €



-16%

BEAUX ARTS MAGAZINE
1 An 12 N° (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU Un carnet de note.

Réf. : 32202
Prix Kiosque : 105,60€

59,00 €



-44%

CHALLENGES
1 An 44 N° (Papier & Numérique) + 1 ACCES WEB
+ EN CADEAU Un réveil radio-piloté.

Réf. : 32171
Prix Kiosque : 167,20€

49,00 €



-70%

CHASSE MAREE
1 An 9 N° + 1 ACCES WEB (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU 1 Livre : « Portraits de Baleaux ».

Réf. : 32100
Prix Kiosque : 90,00€

76,50 €



-15%

COURRIER INTERNATIONAL
1 An 52 N° dont 2 TRIPLES (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU 1 HS « Le Monde en 2019 ».

Réf. : 31985
Prix Kiosque : 191,20€

109,00 €



-42%

ELLE
1 An 52 N° (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU Un ensemble bi-mollière ELLE.

Réf. : 32102
Prix Kiosque : 119,60€

59,00 €



-50%

HISTOIRE JUNIOR
1 An 11 N° + 3 HS (Papier)
+ EN CADEAU 1 HS N° 12 « Faulstich avoir peur du réchauffement climatique ».

Réf. : 32228
Prix Kiosque : 84,00€

65,00 €



-22%

HISTORIA
1 An 10 N° + 1 N° DOUBLE (Papier)
+ EN CADEAU 1 Livre « Les Grands traîtres ».

Réf. : 32222
Prix Kiosque : 64,20€

54,00 €



-15%

HORIZONS MONDE
2 Ans 8 N° (Papier)
+ EN CADEAU 1 Guide « Escala à Londres » chez Ulysse.

Réf. : 31987
Prix Kiosque : 47,20€

38,00 €



-19%

KAISEN
1 An 6 N° + 2 HS (Papier)
+ EN CADEAU 1 HS N°4 : « 120 recettes végétarienne ».

Réf. : 32178
Prix Kiosque : 63,00€

54,00 €



-14%

LA RECHERCHE
1 An 10 N° + 1 DOUBLE (Papier)
+ EN CADEAU 1 Livre : « Les mathématiques en 14 mots-clés ».

Réf. : 32224
Prix Kiosque : 71,90€

60,00 €



-16%

LE CERCLE PSY
1 An 4 N° + 1 HS (Papier)
+ EN CADEAU 1 HS n°6 « Les 25 grandes expériences de la psychologie ».

Réf. : 32085
Prix Kiosque : 40,10€

32,00 €



-20%

LE JOURNAL DES ENFANTS
1 An 47 N° dont 1 DOUBLE (Papier)
+ EN CADEAU 1 N° COP21 + un carnet

Réf. : 32160
Prix Kiosque : 75,20€

57,00 €



-24%

LE NOUVEAU MAGAZINE LITTERAIRE
1 An 10 N° + 1 DOUBLE (Papier)
+ EN CADEAU 1 Livre : « Stefan Zweig ».

Réf. : 32220
Prix Kiosque : 65,90€

54,00 €



-18%

LE POINT
1 An 52 N° + 1 ACCES WEB (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU 1 Tour de Cou.

Réf. : 32175
Prix Kiosque : 234,00€

109,90 €



-53%

LES 4 SAISONS DU JARDIN BIO
1 An 4 N° (Papier)
+ EN CADEAU 1 DVD « Jardiner Bio avec Terre Vivante ».

Réf. : 32162
Prix Kiosque : 39,60€

34,00 €



-14%

L'EXPRESS
1 An 52 N° + 1 ACCES A LA VERSION PDF + L'EXPRESS DIX (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU 1 Montre Manhattan.

Réf. : 31158
Prix Kiosque : 234,00€

95,00 €



-59%

L'HISTOIRE
1 An 10 N° + 1 DOUBLE (Papier)
+ EN CADEAU 1 Livre : « Les 1500 ans de l'histoire de France ».

Réf. : 32226
Prix Kiosque : 71,90€

60,00 €



-16%

L'OISEAU MAG
1 An 4 N° + 4 N° L'OISEAU MAG JUNIOR (Papier)
+ EN CADEAU 1 HS N°20 « Rapaces de France ».

Réf. : 31990
Prix Kiosque : 44,00€

41,00 €



-6%

SCIENCES ET AVENIR
1 An 12 N° + 4 HS (Papier + Version Numérique)
+ EN CADEAU : 1 Thermomètre de Gallée.

Réf. : 32170
Prix Kiosque : 79,60€

46,00 €



-42%

SCIENCES HUMAINES
1 An 11 N° + 4 GRANDS DOSSIERS (Papier)
+ EN CADEAU 1 HS n°21 « Les grandes idées politiques ».

Réf. : 32084
Prix Kiosque : 94,50€

53,00 €



-43%

SELECTION READER'S DIGEST
1 An 10 N° (Papier)
+ EN CADEAU 1 Porte-clés lumineux.

Réf. : 31995
Prix Kiosque : 42,00€

31,95 €



-23%

SPORT & VIE
1 An 6 N° + 2 HS (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU 1 magazine « Les pouvoirs invisibles de l'entraînement ».

Réf. : 32246
Prix Kiosque : 54,00€

47,00 €



-12%

TELE 7 JOURS
1 An 52 N° + ACCES NUMERIQUE (Papier & Numérique)
+ EN CADEAU 1 ensemble à découper

Réf. : 32177
Prix Kiosque : 57,20€

48,00 €



-16%

TIMES
1 An 52 N° (Papier)
+ EN CADEAU Un sac de voyage.

Réf. : 31984
Prix Kiosque : 257,40€

59,95 €



-76%

VIRGULE
1 An 11 N° (Papier)
+ EN CADEAU 1 N° 163 « Les Muses des Inspiratrices ».

Réf. : 32213
Prix Kiosque : 66,00€

55,00 €



-16%

VOCABLE ANGLAIS
1 An 23 N° + 1 SUPPLEMENT LANGUES (Papier)
+ EN CADEAU 1 Quiz et Jeux Anglais Grammaire.

Réf. : 31992
Prix Kiosque : 78,20€

49,00 €



-37%

elmex[®] ULTRA SOFT

nouveau

Forte densité de brins :
5 x plus de brins*

Brins ultra-fins de
diamètre 0,1 mm

Nouvelle technologie
pour un brossage doux
et efficace.

Disponible dès Septembre 2018



SWISS
MADE

* comparé à une brosse à dents ordinaire à tête compacte

En pratique

En mouvement



Prévention **Éducation personnalisée à l'hygiène orale**

Qu'elle soit préventive chez des patients à risques (diabétiques, fumeurs, mauvaises habitudes alimentaires...) ou thérapeutique pour des patients présentant une maladie bucco-dentaire, l'éducation à l'hygiène orale est indispensable pour assurer un bon contrôle de la plaque et éviter ou réduire les pathologies buccales.

Cet enseignement, donné par le chirurgien-dentiste et l'assistante dentaire, comporte différentes phases que nous évoquerons, et nous exposerons les points clés nécessaires pour accompagner le patient et le transformer en un acteur responsable de sa bonne santé bucco-dentaire.



Les parodontites touchent

46%

de la population mondiale.

Source: Eke PI, Dye Ba, Wei L et al. J. Periodontal 2015.

En pratique



40 à 80%

des informations médicales données par le praticien au cours de la consultation sont oubliées par le patient.

Source: Roy P C Kessel, Patients' memory for medical information, JRSJ 2003 May.

Formation



DÉCOUVREZ AUSSI

STRATÉGIES PRÉVENTIVES ET THÉRAPEUTIQUES FACE À DES SITUATIONS À RISQUES, JEUDI 29 NOVEMBRE DE 9 H À 12 H.

Santé Publique



L'éducation personnalisée à l'hygiène orale va permettre aux patients d'acquérir puis maintenir dans la durée les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux l'apparition, l'arrêt ou la récurrence d'une maladie carieuse ou parodontale. Point de départ de la relation patient-praticien, elle contribue au succès d'un traitement préventif ou curatif.

Mettre en place une communication simple pour évoquer la maladie, ses risques, ses solutions nécessite de bien choisir les mots, les attitudes et les outils. Avoir quelques notions sur les concepts psychologiques relatifs à la santé aide à se faire comprendre, motiver et accompagner le patient pour des changements durables.

L'éducation à l'hygiène orale se décompose en deux temps:
– l'enseignement avec l'information, l'explication de la maladie et l'enseignement des méthodes de brossage (EHO);
– la motivation avec l'observance des conseils.

II Choisir les mots, les attitudes et les outils pour accompagner le changement, c'est essentiel. "



L'ENSEIGNEMENT

La méthode la plus couramment employée pour l'EHO est celle du « tell, show, do » (dire, montrer, faire).⁽¹⁾

Tell

L'explication de l'état de santé vs malade passe par sa définition et sa description dans des termes simples: gencive rose, non saignante de consistance ferme. Des dents propres avec un émail régulier sans coloration, atteinte carieuse qui attaque la dent pouvant toucher le nerf et entraîner des douleurs, saignement de la gencive, aspect violacé, récessions, mobilité...

L'importance de la santé bucco-dentaire doit être soulignée, notamment l'impact sur la santé générale et en particulier chez la femme enceinte, les patients diabétiques ou porteurs de pathologies cardio-vasculaires...

Le patient doit ainsi comprendre qu'il est fragile et que son hygiène orale doit être la plus efficace possible.

Pour gérer au mieux le temps de l'annonce, il est conseillé de:
– se mettre dans des conditions matérielles appropriées (lieu calme et confidentiel, temps suffisant, à hauteur du patient...);
– annoncer graduellement avec des mots simples et empathiques, savoir répéter;
– écouter le patient de façon active à chaque étape, l'inciter à poser des questions...

On peut s'aider de fiches explicatives, de dessins ou de films pour appuyer les propos.

Show

Pour faire prendre conscience de la pathologie, il est important de montrer aux patients:

– les signes cliniques marquants (saignements, suppuration, mobilités, récessions, ouverture des espaces interdentaires, cavité carieuse, sillon infiltré...). On peut utiliser un miroir, une caméra intrabuccale, du révélateur de plaque, une caméra Led à fluorescence;
– les signes radiographiques (carie ou perte osseuse);
– l'étiologie principale: la plaque dentaire, qui mature et se transforme en tartre. Prendre une sonde parodontale, la passer sur une dent et montrer le prélèvement au patient. Lui faire comprendre que la plaque peut être retirée avec un bon brossage.

Il est important, à la fin de la démonstration, d'individualiser une ordonnance avec la prescription de matériel d'hygiène adapté à l'âge et la pathologie du patient qu'il rapportera à la séance suivante pour contrôler son utilisation.



Do

La technique de brossage doit être enseignée par le praticien sur modèle pédagogique puis en bouche. Le patient doit ensuite la mettre en application devant lui afin de le corriger et de valider ce qui est acquis. Il faut veiller à prodiguer des encouragements positifs tout en renforçant la technique du patient. Cet enseignement se fait en général au cours d'une deuxième séance qui suit l'annonce et la présentation de la maladie.

On passera en revue :

- le type de brosse à dents (manuelle ou électrique, souple ou très souple, la taille de la tête, adaptée à l'âge);
- la méthode de brossage, la fréquence et la durée: elle doit désorganiser le biofilm bactérien sur toutes les surfaces dentaires en insistant particulièrement dans le sillon gingivo-dentaire et dans les espaces interdentaires;
- recommander 2 brossages par jour pendant 2 minutes;
- le dentifrice doit contenir du fluor. Peut être orienté en fonction de la maladie: spécial anticarie, parodontal...;
- le nettoyage interdentaire: le fil dentaire, la brosette interdentaire;
- le bain de bouche en usage quotidien ou thérapeutique.

Cette séance d'apprentissage aux bons gestes d'hygiène orale doit être poursuivie (bien que souvent de façon plus courte) lors des séances suivantes et se prolonger par un accompagnement à la réduction, voire la disparition des facteurs aggravants: aide à l'arrêt du tabac, modification des habitudes alimentaires (plan PNN), ainsi que l'apport d'aides à l'autoévaluation (révélateur de plaque 1 fois/semaine, brosse à dents connectée indiquant les zones non brossées, fiche résumant les signes cliniques alarmants, rappel téléphonique pour les rendez-vous de maintenance...).

LA MOTIVATION

Pour obtenir une bonne coopération du patient, il faut savoir le motiver. Pour cela, il convient, d'une part, de connaître les modèles ou théories de comportement de santé permettant de prévoir les habitudes des patients face au changement et, d'autre part, de s'aider de stratégies de santé pour aiguiller le changement.

Les théories de comportement de santé

Elles mettent en évidence les mécanismes par lesquels des variables sociales et cognitives peuvent influencer les comportements de santé.

Le Health Belief Model (Rosenstock, 1974) ⁽²⁾

Il repose sur le fait que chaque individu est capable de choisir des actions susceptibles de prévenir une maladie du fait qu'il possède des connaissances minimales en matière de santé et qu'il donne de l'importance à sa santé.

Ce modèle met en évidence cinq variables qui influencent le comportement de santé :

- la vulnérabilité (plus le patient se sent vulnérable face au problème de santé plus la probabilité d'adopter un changement est élevée);
- la gravité (sentiment qui concerne la sévérité de la maladie);
- les bénéfices (foi en l'efficacité des méthodes disponibles pour réduire la menace de la maladie);
- les obstacles (les aspects physiques, psychologiques et financiers qui freinent le changement);
- les inducteurs d'actions externes (recommandations du médecin, d'une infirmière, campagnes médiatiques...) ou internes (symptômes) qui donnent l'impulsion.

La théorie de l'action raisonnée (Alzen et Fishbein, 1975) ⁽³⁾

Cette théorie met en évidence l'importance que l'individu accorde à l'opinion des gens qui lui sont proches son aptitude à se conformer aux attentes d'autrui.

Elle permet ainsi de comprendre en partie pourquoi certaines personnes, malgré toute leur bonne volonté de changer, continuent de suivre l'opinion générale ou, inversement, que sous l'influence d'un(e) conjoint(e), elles acceptent le changement.

Le modèle transthéorique (MTT) (Di Clémente et Prochaska 1982, 1985) ⁽⁴⁾

Le changement ne se fait pas en un acte isolé mais implique le passage d'une série de phases distinctes. Il est cyclique, continu et non définitif.

Ce modèle considère un processus divisé en cinq phases :

- phase de précontemplation (la personne n'a pas remarqué qu'elle avait un problème, donc aucune volonté de changement, le rendez-vous a été pris par une personne extérieure);
- phase contemplative (le patient est sensibilisé et reconnaît qu'il a un problème, il pèse le pour et le contre);

- phase de préparation (la personne s'engage, fait des tentatives, en parle autour d'elle);
- phase d'action (modification du comportement, le changement devient réel et s'observe);
- phase de maintien (l'action se prolonge).

Au-delà, on peut ajouter deux stades :

- la rechute : elle est possible et fait partie du processus normal du changement. Ce n'est pas une manifestation irréversible, elle peut être nécessaire à la réussite finale;
- la sortie permanente : elle marque la réussite finale du processus dans lequel la personne consolide le stade de maintien.

Le comportement sain devient une habitude.

Les stratégies de motivation

Pour aider au changement et éviter les rechutes, des stratégies de motivation peuvent être utilisées par le praticien comme par exemple l'entretien motivationnel (Miller et Rollnick) ⁽⁵⁾.

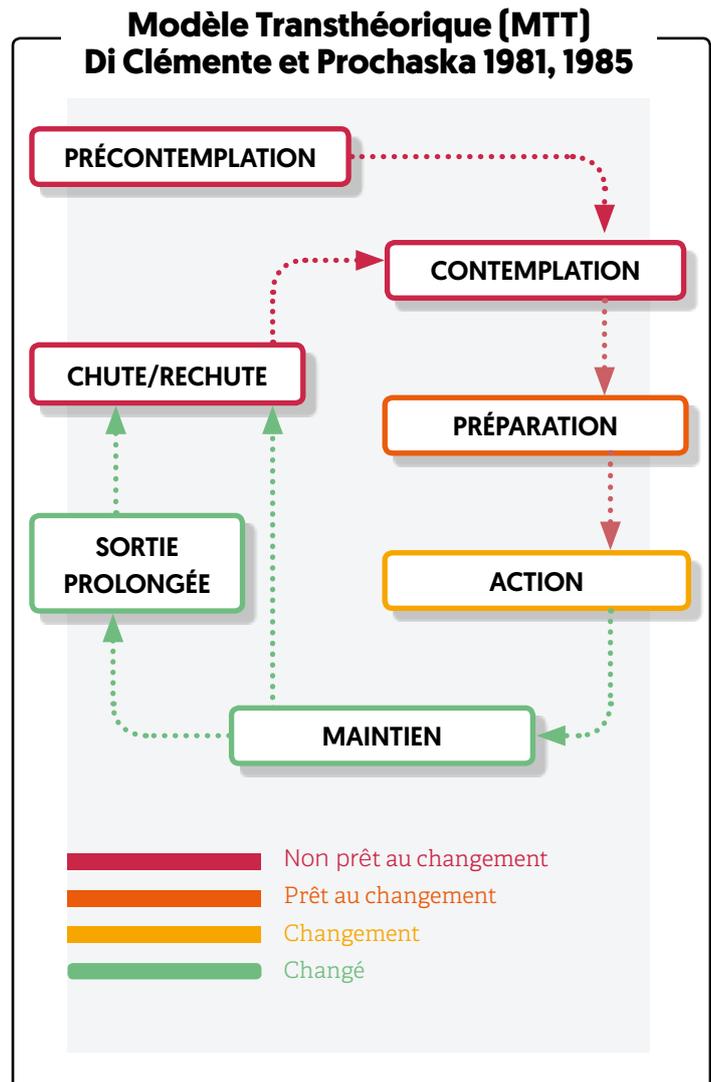
Il s'agit d'une méthode menée au départ sur les patients diabétiques mais qui peut être utilisée en dentaire ⁽⁶⁾. Elle a pour but un dialogue centré sur le patient dans une atmosphère empathique et valorisante.

Les principes généraux de l'entretien motivationnel pour aider au changement sont...

- L'empathie: le praticien doit arriver à se mettre à la place d'autrui. Il doit toujours être du côté du malade, l'aider à exprimer ses demandes, ses doutes, ses inquiétudes. Le ton ne doit pas être affectif ou émotionnel mais empathique. Il ne doit pas être trop directif, trop expert, trop méprisant mais au contraire posé et assuré.
- Contourner les arguments défavorables, trouver les solutions pour le changement: faire un parallèle entre le comportement « idéal » à adopter et la situation actuelle. Si le patient pose des obstacles, trouver la solution.
- Pratiquer l'écoute réflexive: elle se pratique par des répétitions, reformulations, paraphrases.
- Résumer: une récapitulation toutes les trois questions permet de ponctuer l'entretien, de mettre en évidence les éléments importants et de les faire réentendre.
- Valoriser, soutenir et encourager les efforts du malade dans sa capacité de changer et réussir: « Je pense que vous avez bien compris la technique de brossage et que vous êtes capable de la reproduire chez vous ».

- Poser des questions ouvertes (comment, de quelle manière...) qui obligent un exercice intellectuel et éviter les questions fermées (réponse oui ou non).

L'entretien motivationnel doit amener le patient à trouver les solutions guidé par le praticien. C'est une méthode sur plusieurs séances.



Bibliographie :

- (1) Addelston HK. Child patient training. *Revue Chicago Dent Soc* 1959;38(7/9):27-29.
- (2) Irwin Rosenstock Historical Origins of the Health Belief Model, *Health Education Behavior*, vol. 2, n° 4, 1974.
- (3) Ajzen, Icek (Février 1992). A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 18.
- (4) Prochaska, JO, DiClemente, CC. The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy. *Homewood, IL – Dow Jones-Irwin*; 1984.
- (5) Miller W. Rollnick S. Michaud P. Lecallier D. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. *Paris – InterÉditions*.
- (6) Renz, A. N. P. J. & Newton, J. T. Changing the behavior of patients with periodontitis. *Periodontol*. 2000 51, 252–268 (2009).



Fiche
pratique à
conserver

L'ÉDUCATION PERSONNALISÉE À L'HYGIÈNE ORALE

1^{re} consultation

Informer sur la maladie et son pronostic

- Parler avec des termes simples sur un ton empathique.
- Utiliser des fiches, dessins ou films sur tablette...

Montrer

- Les signes cliniques de la maladie in situ avec un miroir, une caméra intrabuccale, du révélateur de plaque, une camera led à fluorescence...
- Les signes radiologiques.
- La plaque dentaire à l'aide d'une sonde.

Aides à l'autoévaluation
(révélateur de plaque
1 fois/semaine, brosse à
dents connectée indiquant
les zones non brossées,
fiche résumant les signes
cliniques alarmants,
alarme de rappel
pour les rendez-vous
de maintenance...)

2^e consultation

Enseigner les techniques d'hygiène bucco-dentaire

- Sur modèle pédagogique, en bouche par le praticien puis le patient lui-même.
- S'assurer que le brossage soit compris avant d'enseigner l'utilisation des brossettes ou du fil dentaire.

Conseils pour stopper
des facteurs aggravants
(tabac, mauvaises
habitudes alimentaires...)

3^e consultation

Évaluer, contrôler et motiver

- Évaluer la coopération du patient.
- Vérifier l'enseignement, corriger, encourager, garder un discours positif...
- Motiver via les techniques de l'entretien motivationnel : avec empathie, questions ouvertes, écoute réflexive, valorisation...

Aides à l'autoévaluation
(révélateur de plaque
1 fois/semaine, brosse à
dents connectée indiquant
les zones non brossées,
fiche résumant les signes
cliniques alarmants,
alarme de rappel pour
les rendez-vous
de maintenance...)

C'est vous qui en parlez le mieux !



FORMATION ÉQUIPES DENTAIRES

“

Le formateur est époustouffant ! En 3 jours, **il donne 20 ans de son apprentissage** sans limite aux participants. Grâce à sa générosité et au format de la formation, **nous avons toutes les clés** qui nous permettent ensuite de nous lancer !

Dr Cartier (38) / HYPNOSE MÉDICALE

“

La formation en une journée est super bien animée par le formateur ! **Les informations très cliniques et la partie travaux pratiques nous permettent d'intégrer rapidement cette pratique au cabinet.** Enfin, le caractère validant de cette journée face à la CPAM est un bon point !

Dr Desbouvris (91) / TRAITEMENT DU SAOS ET DU RONFLEMENT PAR OAM

“

J'ai aimé la formation parce qu'elle **m'a fourni tout ce que j'attendais et tout ce qui me manquait dans mon raisonnement thérapeutique.** La formation initiale ne suffit pas. Le formateur, par ses qualités pédagogiques, **révolutionne notre façon de traiter les troubles de l'ATM.**

Dr Vitiello (77) / OCCLUSION FONCTIONNELLE

“

J'ai appris énormément. **Les cas concrets et les mises en situation souvent très proches de la réalité**, le tout dans une ambiance bienveillante et dans la bonne humeur, m'ont permis **d'assimiler très vite les gestes** à effectuer si une situation d'urgence venait à se présenter au cabinet ou dans la vie quotidienne.

Dr Henry (67) / LES URGENCES MÉDICALES

“

Très bonne journée comme toutes les formations UFSBD. **Cela passe assez vite malgré la densité du thème.** Très bon contact avec le formateur et le tout en une seule journée !

Dr Falco (06) / RADIOPROTECTION DES PATIENTS

“

Le fait de pouvoir suivre la formation **à notre rythme** est bien appréciable. Le rappel sur les bases fondamentales : **on ne voit pas le temps passer.**

Le côté interaction m'a beaucoup plu.

Dr Falco (06) / FORMATION 100 % EN LIGNE
STÉRILISATION

“

Un grand merci pour cette formation. Nous avons beaucoup apprécié ce **moment d'échange**, et beaucoup appris grâce à vos exercices. Et nous **sommes ressortis détendus et avec un moral ensoleillé !**

Dr Breton (29) / PRÉVENTION ET AUTOTRAITEMENT
DES TMS

“

L'ETP est un outil majeur et indispensable pour tout praticien désireux s'intéresser réellement à ses patients pour coconstruire sa prise en charge. **Il en résulte un bien-être des deux côtés** : l'un écoutant attentivement le patient, et l'autre se sentant écouté et respecté. Merci à l'UFSBD, de nous faire découvrir ce qu'est l'ETP !

Dr Le Hen (56) / ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Vous aussi, laissez-vous tenter, retrouvez l'ensemble des formations sur www.ufsbd.fr

Le Service Formation est à votre disposition au 01 44 90 93 91/94 ou formation@ufsbd.fr

Formation



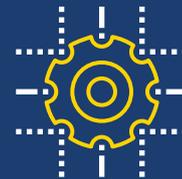
CBCT/radioprotection **Le Cone Beam (CBCT): des principes clés à respecter**

L'imagerie médicale en trois dimensions de type tomographie volumique à faisceau conique (Cone Beam Computed Tomography, CBCT) se substitue aujourd'hui à un nombre important des indications du traditionnel scanner en odontologie et chirurgie orale. Avantageuse à de nombreux égards, elle n'en demeure pas moins un examen « exposant », susceptible de délivrer aux patients une dose de rayons X non négligeable. Et certains principes fondamentaux doivent être suivis par les praticiens.



Résolution des images
CBCT:

Jusqu'à



75

ou

100

microns selon
les fabricants,

contre

300

pour un scanner.

DÉCOUVREZ AUSSI



LES FONDAMENTAUX
DE LA RADIOPROTECTION
P. 37

LE CBCT EN BREF

Fonctionnement et indications du CBCT



Là où le scanner classique est une tomodensitométrie, donc fondée sur une mesure de densité des tissus traversés par un faisceau laminaire (fan beam) avec de multiples rotations autour du sujet réalisées autour de la tête du patient, le CBCT compile plusieurs centaines de clichés en 2D, en un seul balayage avec un faisceau conique, qui sont ensuite analysés par calcul automatique et assemblés en un volume tridimensionnel qui pourra ensuite être redécoupé dans tous les plans de l'espace.

Sa démocratisation, dans les années 2000, a développé l'accès à une imagerie en trois dimensions des structures maxillo-faciales au cabinet dentaire, avec une technologie qui présente par ailleurs une certaine valeur ajoutée par rapport au scanner. En effet, le CBCT induit une réduction significative de la dose de rayons délivrée aux patients – pour des performances de résolution allant jusqu'à moins de 100 microns – sous réserve de la mise en œuvre des protocoles adéquats par le praticien, ainsi qu'une diminution des artéfacts. Son usage reste cependant limité aux seules structures minéralisées, sans possibilité d'analyse des tissus mous ou des examens injectés.

Indiquée pour les pathologies odonto-stomatologiques non tumorales qui tombaient jusqu'ici dans le champ d'application du scanner traditionnel à rayons X, l'imagerie Cone Beam ne constitue en aucun cas un procédé anodin et doit être utilisée à bon escient. Certains actes thérapeutiques ne nécessitent pas sa mise en œuvre : elle ne saurait se substituer, par exemple, à un simple cliché rétro-alvéolaire au terme d'un traitement endodontique ou pour contrôler la bonne pose d'un implant. Il est donc impératif de prendre en considération ses avantages et ses inconvénients avant toute indication. Il s'agit aussi, pour les praticiens, de veiller à la prise en compte systématique des principes de radioprotection élémentaires que sont la justification et l'optimisation.

CE QUE DIT LA LOI



Un usage encadré par des textes et recommandations

Le Code de la Santé Publique, ainsi que l'ensemble des recommandations internationales, exige un examen clinique préalable à tout examen radiologique afin de poser l'indication de l'examen le plus approprié et le moins irradiant. Par ailleurs, une imagerie Cone Beam ne peut être réalisée que par une personne habilitée à le faire aux termes énoncés dans ce même Code de la Santé Publique, à savoir un médecin, un chirurgien-dentiste ou un manipulateur qualifié en radioélectrologie. Cela signifie qu'un autre membre du cabinet dentaire – y compris les assistants dentaires – ne peut en aucun cas réaliser d'examen CBCT. L'utilisation et la détention d'appareils à rayonnements ionisants tels que le CBCT doivent aussi faire l'objet d'une déclaration auprès des services de l'ASN, qui peuvent procéder à des inspections dans les cabinets dentaires. Son installation est quant à elle soumise à certaines règles de conformité, en particulier la série de normes NFC 15-160.

Enfin, le CBCT bénéficie d'une prise en charge pour certaines explorations à condition que le praticien « justifie d'une formation spécifique en sus de la formation initiale » [Décision du 20 mars 2018 de l'UNCAM, et voir les notes associées au code CCAM LAQK027].

LE CBCT EN PRATIQUE

Exemples de cas cliniques où le CBCT se justifie

- Pour l'exploration de l'environnement de la 3^e molaire mandibulaire incluse, pour laquelle un panoramique montre des signes d'appel d'une superposition des racines et du canal mandibulaire.
- Pour l'estimation du volume osseux disponible en maxillaire en vue de la pose d'implants dans les régions postérieures, et l'exploration de l'anatomie du sinus avant la réalisation d'un sinus lift.
- En orthodontie, pour l'identification et la détermination d'une lésion associée à une canine maxillaire incluse, alors que des clichés intra-oraux laissent supposer une éventuelle résorption.

INTERVIEW

« Quelle responsabilité pour le praticien ? »



La substitution de l'examen au cabinet dentaire par rapport à un cabinet de radiologie dans de nombreuses indications pose la question de la responsabilité et des acteurs auxquels elle incombe. Le Dr Rufino Felizardo, MCU-PH, UFR d'odontologie Paris 7 Diderot, pôle d'odontologie Hôpital Rothschild APHP Paris, livre son éclairage.

Felizardo, MCU-PH, UFR d'odontologie Paris 7 Diderot, pôle d'odontologie Hôpital Rothschild APHP Paris, livre son éclairage.

Quel principe de responsabilité prévaut en matière de radiologie dentaire ?

Quand le chirurgien-dentiste envoie un patient chez un radiologue pour un examen scanner dans le cadre de la mise en place d'un implant, par exemple, il est question de responsabilité partagée. Le radiologue porte une obligation de moyens et de résultats qui consiste à livrer un examen conforme [obligation de moyens] avec un compte-rendu [obligation de résultats]. En cas de mauvaise lecture, les torts seront partagés dès lors que le radiologue renvoie un examen non conforme ou avec un compte-rendu erroné, et

que le praticien ne relève pas d'erreur ou ne contrôle pas ou mal la qualité de l'examen et qu'un dommage est constaté. Dans le cas d'un scanner, « tout » ce qui est couvert par le volume donne lieu à une lecture par le radiologue. Avec le CBCT au cabinet, cette responsabilité de diagnostic se déplace vers le praticien.

Qu'est-ce que cela implique ?

Que le chirurgien-dentiste doit pouvoir analyser toutes les structures visibles sur son champ de vue ou « Field Of View » [FOV], et qu'il y a donc une bascule des compétences. L'extension des possibilités d'exploration pour le praticien est aussi celle de sa responsabilité en matière de diagnostic pour toute lésion couverte et incluse dans son volume CBCT. Il est donc crucial que celui-ci dispose de connaissances précises et actualisées relatives aux structures anatomiques normales, de leurs variantes et des pathologies éventuelles des territoires explorés. Par ailleurs, l'obligation de compte-rendu telle qu'elle existe de fait en radiologie classique incombe de même au chirurgien-dentiste pour un CBCT.



Figure 1
Segment de panoramique 2D montrant une superposition des racines de 38 et de l'image du canal mandibulaire.

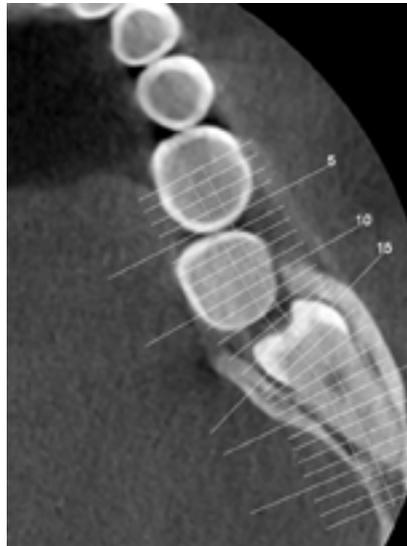


Figure 2a
Coupe axiale du secteur de 38 pour mise en place des coupes de reconstructions perpendiculaires obliques.

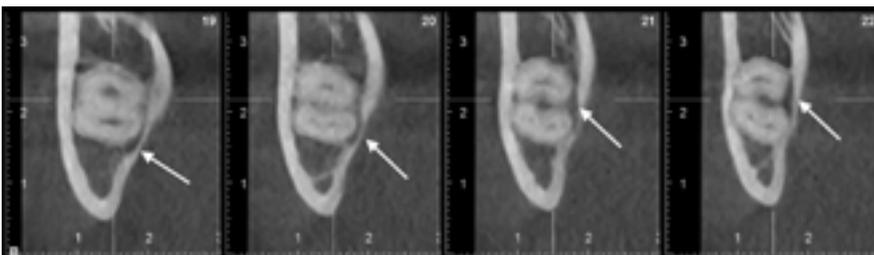


Figure 2b
Coupes perpendiculaires obliques (ou dentascanner) de 38 : on note la prise en tenaille du canal mandibulaire (flèches) entre la paroi mandibulaire linguale et les racines de 38 mésioversées.



FAIRE POUR VOUS

C'est prendre soin de la santé de votre cabinet pour vous aider à mieux prendre soin de la santé de vos patients. C'est vous proposer des produits et des services, mais surtout trouver la **solution qui vous correspond.**

INTERVIEW

Les fondamentaux de la radioprotection

Le Dr Rufino Felizardo évoque les principes fondamentaux de la radioprotection que chaque praticien doit avoir en tête avant d'indiquer un examen CBCT.

Sur quels principes ou règles le praticien doit-il fonder et motiver sa décision de recourir au CBCT ?

Parmi les principes fondamentaux de la radioprotection applicables à l'imagerie Cone Beam figurent la justification et l'optimisation. Le praticien qui réalise l'examen doit pouvoir le justifier par rapport à un autre examen moins irradiant. S'il a besoin d'obtenir l'information du rapport d'épaisseur vestibulo-lingual ou vestibulo-palatin chez un patient, il doit préalablement se demander si cette donnée peut être obtenue à l'aide d'une technique non irradiante (évaluation et mesure clinique directe opératoire par le praticien). Si seul le CBCT permet de répondre au besoin thérapeutique visé, alors il est justifié. Dès lors, son usage doit être optimisé et le choix des paramètres de mise en œuvre de l'examen CBCT opéré avec soin. C'est la question clinique qui prévaut ici et sert de pivot à la définition du type de champ de vue, de la résolution nécessaire et du temps d'exposition ou de rotation. Pour chaque cas clinique, pour chaque patient, il faut choisir le protocole approprié et le moins irradiant. Veiller, en somme, à la règle de l'ALADA.

Que signifie ALADA ?

Un autre principe de base de la radioprotection. Alors que l'on parlait autrefois d'ALARA, pour « As Low As Reasonably Achievable », c'est-à-dire maintenir à un niveau aussi bas que

possible l'exposition aux rayonnements, nous nous référons aujourd'hui davantage à la règle de l'ALADA, soit « As Low As Diagnostically Acceptable », ou aussi bas que cela est acceptable pour un diagnostic, ou comment parvenir à la meilleure adéquation entre bénéfice et risque. Nous avons besoin des rayons X pour réaliser l'examen et obtenir un diagnostic de qualité, mais le moins possible.

Avez-vous une recommandation spécifique pour les chirurgiens-dentistes ?

Toujours se poser la question de ce que l'on cherche à voir. Certains écueils sont à proscrire d'emblée. Par exemple, la réalisation d'un examen Cone Beam bouche ouverte puis fermée, synonyme d'une double exposition inutile, héritée d'une vieille pratique de tomographie 2D des ATM alors que l'examen clinique est à lui seul suffisant dans la majorité des cas de déplacements discaux. En cas de doutes, l'IRM est le seul examen indiqué pour visualiser un disque articulaire. Et surtout ne pas standardiser un paramétrage pour l'appliquer ensuite à tous les cas cliniques ou patients. Il est essentiel que le praticien prenne le temps d'individualiser pour établir le meilleur protocole en termes de résolution et de champ de vue. Les examens dits « faible dose ou basse dose » permettent une qualité d'image suffisante pour les mesures des sites implantaires (indications de CBCT les plus nombreuses). Il faut apprendre à utiliser au mieux ces possibilités. Il est important d'associer, lors de la formation, l'aspect clinique au-delà de la technique.



Et vous, êtes-vous à jour ? Inscrivez-vous à notre formation ! REVALIDATION OBLIGATOIRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES À LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS

**BULLETIN
D'INSCRIPTION**

Bulletin à retourner complété et accompagné de votre règlement à UFSBD FORMATION, 7 rue Mariotte 75017 Paris

JE CHOISIS LA SESSION

<input type="radio"/>	LE 8 NOVEMBRE 2018 <i>en partenariat avec ONFOC 90</i>	à BELFORT
<input type="radio"/>	LE 4 OCTOBRE 2018	à BORDEAUX
<input type="radio"/>	LE 11 OCTOBRE 2018	à LA ROCHELLE
<input type="radio"/>	LE 15 NOVEMBRE 2018	à LYON
<input type="radio"/>	LE 27 SEPTEMBRE 2018	à PARIS

JE COCHE LE TARIF CHOISI

PRATICIEN

Tarif Adhérent UFSBD 354 € Tarif non Adhérent 392 €

Je fais une demande de prise en charge sur www.fif.pl.fr

ASSISTANT(E) DENTAIRE

Tarif Adhérent UFSBD 290 € Tarif non Adhérent 320 €

Je fais une demande de prise en charge sur www.fif.pl.fr

INFORMATIONS SUR LE(S) PARTICIPANT(S) :

Nom/prénom du praticien : _____

Nom/prénom de l'assistant(e) : _____

Adresse du cabinet : _____

Code postal : | | | | | Ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Je souhaite apporter mon soutien à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50 €

En remplissant ce bulletin d'inscription, je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Les lieu, horaires et convention me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation à moins de 21 jours ouvrés de la formation, aucun remboursement ne pourra être demandé et votre chèque 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.

➔ d'infos au 01 44 90 93 91/94 ou formation@ufsbdf.fr

BONUS : UNE FOIS VOTRE FORMATION RÉALISÉE, L'UFSBD S'ENGAGE À VOUS RECONTACTER DANS 10 ANS AFIN DE VOUS PROPOSER UNE JOURNÉE DE REVALIDATION DE VOTRE FORMATION.

**ENTRE
INFORMATION
ET FORMATION,
FAITES LE BON
CHOIX, OPTEZ
POUR LES DEUX !**



**D'un côté, s'informer
est indispensable. De l'autre,
rien ne remplace la formation.
La solution est alors toute
trouvée : profiter du Congrès
pour faire les deux.**

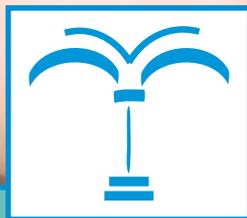
**PROGRAMME SCIENTIFIQUE
du 27 novembre au 1^{er} décembre**

**EXPOSITION INTERNATIONALE
du 28 novembre au 1^{er} décembre**



**ADFCONGRES.COM
FACEBOOK.COM / ADFASSO
@ADFASSO
#CONGRESADF2018**

SOINS BUCCO-DENTAIRES à l'Eau thermale



BUCCOTHERM®

Une Eau thermale, source de bienfaits
pour votre sourire

**Protocole
Gencives Sensibles**



**Gel Dentifrice
Gencives sensibles**

TESTÉ
CLINIQUEMENT

**Spray Dentaire
100% Eau thermale**



En brossage ou en massage
directement sur les gencives

Très faiblement abrasif

Favorise la diminution
des saignements occasionnels
et des sensibilités gingivales

Certifié BIO par ECOCERT*



Action apaisante et hydratante
pour les bouches sèches et
les gencives sensibles

Action nettoyante et
stimulante permettant
de nettoyer les espaces
interdentaires



Double action, 2 embouts

www.pierrefabre-oralcare.com



Cure thermale agréée depuis 1983
pour les soins bucco-dentaires
Castéra-Verduzan - Gers

Fabriqué par
LABORATOIRE ODOST

Distribué par
**Pierre Fabre
ORAL CARE**

Notre science au service de la santé bucco-dentaire

Santé publique

En mouvement



Aides aux personnes âgées

Santé des personnes dépendantes à domicile : où en est-on ?

L'état de santé et les conditions d'accès aux soins proposées aux personnes dépendantes vivant à domicile sont à bien des égards révélateurs de la pertinence et de l'efficacité des politiques de santé publique d'un pays. En France, les dispositifs d'aide à destination de cette catégorie de population sont nombreux mais souffrent encore d'un certain éclatement et d'un manque de lisibilité aux yeux des premiers concernés. État des lieux.



Entre
0,4 et 1,5
million
de personnes âgées
en perte d'autonomie
vivant à domicile.

4 à 10 %
des personnes de 60 ans
ou plus
vivant à domicile sont
dépendantes au sens
du GIR.



19,6
millions de personnes
de 65 ans ou plus
en 2060 en France, selon
les prévisions de l'Insee
(12,2 millions en 2015).

En pratique

Formation

Santé Publique



Parmi les nombreuses questions soulevées par le vieillissement progressif de la population, celle liée à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile constitue un enjeu de santé publique majeur.

La question de la mise en place, la valorisation et la coordination des aides et ressources nécessaires au maintien à domicile des personnes concernées est importante.

Si la prévalence de la perte d'autonomie à domicile s'est stabilisée, voire atténuée entre 2008 et 2015, la problématique n'en demeure pas moins essentielle car elle est susceptible de toucher plusieurs centaines de milliers de personnes, et davantage à moyen terme avec le vieillissement de la population. Différents services, aides et dispositifs d'accompagnement existent afin de favoriser le maintien à domicile des publics en perte d'autonomie.

Accompagnement dans les actes basiques du quotidien

Lorsqu'une personne se trouve dans l'incapacité de réaliser seule les actes simples de la vie quotidienne, de l'hygiène à la préparation des repas en passant par l'habillement, il est possible de recourir à une aide à domicile, à un assistant de vie ou à un auxiliaire de vie sociale. Trois profils différents parmi lesquels la personne peut choisir le mieux adapté en fonction de son degré de dépendance et de ses besoins, évalués le cas échéant lors d'un bilan d'autonomie. Dans les trois cas, il s'agit de professionnels dans leur domaine d'intervention. Ainsi, les aides à domicile sont le plus souvent titulaires d'un BEP sanitaire et social, mention « aide à domicile », et interviennent chez la personne pour l'aider à réaliser des tâches de la vie courante. Les assistants de vie passent quant à eux un titre professionnel délivré par le ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité. Ils assurent, outre les missions traditionnelles des aides à domicile, une présence et une surveillance de jour comme de nuit. Les auxiliaires de vie sociale, enfin, sont les plus diplômés et ont un domaine d'intervention élargi.

De façon générale, l'assistance et l'accompagnement des personnes incluent l'aide de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne, dans les activités sociales et relationnelles, ou encore son soutien intellectuel, sensoriel et moteur. Et dans des cas spécifiques, une présence nocturne si nécessaire. En France, on dénombre quatre millions d'aidants professionnels.

En revanche, ces solutions ne prévoient en aucun cas la réalisation d'actes de soins relevant d'actes médicaux. Des soins infirmiers à domicile peuvent être assurés par des infirmiers ou des aides-soignants (cf. interview p. 44 d'Esther Schindler).



Des services spécifiques

À côté de cet accompagnement « global », des prestations complémentaires existent pour répondre à des besoins particuliers. C'est le cas s'agissant d'alimentation : un service de portage de repas est accordé à toute personne dont l'état de santé ou la perte d'autonomie ne lui permet plus de se préparer un repas. Il est proposé et mis en œuvre via les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), des associations ou des entreprises, et encadré par des nutritionnistes pour prévenir les risques de malnutrition ou de dénutrition. Des services de transport adaptés et individualisés sont également proposés pour les personnes en incapacité de prendre les transports en commun, avec un chauffeur accompagnant et assistant la personne dans ses déplacements. Enfin, il est possible d'installer au domicile un système de téléalarme ou téléassistance qui avertira automatiquement un centre d'écoute et d'intervention en cas de problème.

Le proche aidant, un statut complexe et précaire

À côté des aides professionnelles et salariées cohabite une autre forme d'accompagnement constituée par les aides bénévoles, dont la majorité sont des membres de la famille de la personne dépendante. Ces proches aidants seraient près de 11 millions en France, dont la moitié d'actifs. Or, ceux-ci représentent, selon une enquête d'opinion Ifop sur la perception par les Français du rôle des aidants familiaux réalisée en décembre 2017, une population fragilisée puisque 36 % d'entre eux ont un risque supérieur de développer une maladie. L'enjeu de santé publique associé est tout aussi important que celui lié à la santé des personnes dépendantes, d'autant plus que l'on estime que 15 à 17 millions de personnes deviendront aidants dans les années à venir en France. À cet égard, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement ASV entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 constitue une première avancée (cf. interview p. 43 de Florence Leduc).

INTERVIEW

Accompagner les proches aidants dans l'organisation des soins aux personnes dépendantes



Florence Leduc, présidente de l'Association Française des Aidants (AFA), évoque le rôle des proches aidants et les enjeux liés à l'accès aux soins pour les personnes âgées et dépendantes.

Pouvez-vous nous présenter en quelques mots les missions de l'AFA, et le rôle des proches aidants ?

L'AFA décline son action en deux volets : le lobbying pour faire reconnaître la place et l'accompagnement des proches aidants sur tout le territoire à travers 200 points de contact, et enfin l'établissement de partenariats avec d'autres associations, des fédérations, des groupes de protection sociale, etc., pour diversifier et consolider les réponses apportées aux proches aidants.

Le rôle de ces derniers consiste, en synthèse, à aider la personne dépendante dans les tâches quotidiennes, et à coordonner les interventions requises auprès de son proche, en matière de soins en particulier. Il s'agit d'une contribution volontaire, qui doit le rester. L'AFA se tient aux côtés des aidants pour leur permettre de déterminer les modalités d'accompagnement qui conviennent à leur situation.

Quel regard portez-vous sur le statut des proches aidants aujourd'hui ? Et plus généralement, quel est votre point de vue sur la question de l'accès aux soins ?

Les proches aidants ne bénéficient pas à ce jour d'un statut officiel mais d'un ensemble de droits, issus de textes différents. On peut citer la loi du 11 février 2005 sur le handicap qui prévoit l'indemnisation de l'aidant familial, voire son salariat quand il se fait reconnaître comme intervenant principal, ou encore la loi ASV du 28 décembre 2015 qui institutionnalise le droit au répit. Mais les personnes ne sont pas nécessairement au fait de tous les droits qui leur sont ouverts, voire même ne savent pas qu'elles sont proches aidants. Il y a encore trop de dispositifs trop peu lisibles. L'accès aux soins requis par l'état de santé des personnes âgées dépendantes assistées par un proche aidant est un véritable problème. Ce dernier est là pour organiser les soins, mais le plus souvent, il n'est pas aidé, il n'est pas conseillé et



finit par dispenser lui-même des soins techniques qui ne sont pas de son ressort.

De quelles façons remédier à cette problématique ?

Commencer par mettre fin à l'assignation moralisatrice qui a encore cours aujourd'hui, et qui veut qu'une personne doive s'arrêter de travailler pour s'occuper de son proche dépendant.

Au-delà de cet aspect moral, il s'agit de soutenir et d'informer les proches aidants quant à ce qui existe et ce qui est proposé sur leur territoire : services infirmiers de soins à domicile, équipes mobiles de soins palliatifs, etc. Le plus souvent, ces services se méconnaissent mutuellement et n'ont pas la capacité de recourir les uns aux autres, alors que chacun porte des compétences déterminantes et complémentaires. Il faut fiabiliser cette compétence et la présence des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Et le proche aidant doit donc être accompagné en termes d'information et de pédagogie sur les solutions à solliciter et sur les bons soins à apporter. À cet égard, l'AFA entreprend de régionaliser son empreinte et son action d'ici la fin de l'année ou début 2019. C'est-à-dire créer des « régions aidantes » regroupant nos partenaires et disposant d'ambassadeurs locaux, afin de mieux savoir ce qui se joue sur les territoires, au service des malades et des proches aidants.



Le plus souvent, le proche aidant n'est pas conseillé et finit par dispenser des soins techniques qui ne sont pas de son ressort.

INTERVIEW

Aides et soins à domicile : deux rôles distincts, des frontières parfois poreuses



Responsable santé et autonomie du réseau associatif ADMR, Esther Schindler aborde les enjeux auxquels est confronté le secteur des services à la personne.

Qui sont les professionnels de l'aide à domicile et quelles sont leurs missions ?

Il faut distinguer deux types d'activité. D'une part, les services d'aide à domicile (SAD), qui se concentrent sur l'accompagnement dans la vie quotidienne, pour l'entretien du logement, le linge, l'accompagnement à la toilette, etc., et qui visent à favoriser l'autonomie, rompre l'isolement et aider à la réalisation des tâches quotidiennes. Et d'autre part, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), compétents pour prendre en charge des soins de nursing et des soins médico-infirmiers effectués par des infirmières libérales. Le réseau ADMR compte un peu plus de 300 structures SSIAD, dont chacune se compose de plusieurs aides-soignantes et est pilotée par une infirmière coordinatrice. L'objectif des SSIAD est de compenser les incapacités ou restaurer et maintenir les capacités des personnes, à travers la surveillance, la prévention, le conseil et la réalisation d'actes techniques. Ils ne peuvent intervenir que sur prescription médicale, auprès de personnes âgées de plus de 60 ans.

Le rôle de chacun est-il suffisamment cadré et strictement respecté ?

Sur le papier, oui : soin et aide sont deux métiers distincts, chacun avec son diplôme et ses limites de compétence. Dans les faits, au domicile, il n'est pas rare de constater des glissements de tâches, et cela engendre des difficultés et de la frustration pour tous. Mais des dispositifs existent pour

connecter et rendre plus complémentaires ces métiers. En cours d'expérimentation depuis fin 2016, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) visent à rapprocher services d'aide et de soins pour une coordination et un passage d'informations optimisés entre les uns et les autres. Il s'agit, en termes simples, de faire en sorte qu'une aide à domicile qui se sent dépassée et sollicitée pour aller au-delà de son champ de compétence puisse passer rapidement le relais au SSIAD. Les premiers retours d'expérience sont positifs : meilleure complémentarité entre métiers et meilleure connaissance réciproque des réalités de chacun, plus grande réactivité dans la prise en charge des personnes accompagnées, et amélioration dans l'accompagnement des sorties d'hospitalisation.

SAD ou SSIAD ont-ils un rôle en matière de santé bucco-dentaire ?

L'aide à domicile peut détecter un changement ou une douleur chez la personne dépendante et alerter quant à la nécessité d'une consultation. Le SSIAD prend en charge, de son côté, les aspects de surveillance, de prévention et d'accompagnement sur l'hygiène bucco-dentaire. Depuis la loi ASV, une place plus importante est accordée à la prévention, en faveur de laquelle SAD et SSIAD se mobilisent, dans le domaine de la santé bucco-dentaire, mais aussi pour la nutrition, la mémoire, etc.

Enfin, de façon plus générale, si les pouvoirs publics s'entendent sur la nécessité de renforcer l'accompagnement à domicile, les actes ne suivent pas : les systèmes de financement ne sont pas pérennisés et des problèmes de recrutement apparaissent. Nous n'avons plus assez de professionnels, et c'est aussi pour cette raison que des SAD tendent à faire des actes relevant des SSIAD. Il est urgent de pallier ce manque de valorisation et de reconnaissance du secteur.



VOUS PROPOSER EXPERTISE ET PROXIMITÉ, C'EST NOTRE ENGAGEMENT POUR VOUS SATISFAIRE

Les banques du groupe Crédit du Nord développent une expertise auprès des professions libérales et s'engagent à être au plus près des exigences de votre activité. Un conseiller dédié vous accompagne au quotidien et des spécialistes vous appuient dans la réalisation de vos projets qu'ils soient d'ordre privé ou professionnel.

Votre contact : Sandra Culotti - 01 40 22 47 28 - sandra.culotti@cdn.fr



Groupe Crédit du Nord



PLUS LOIN, AVEC VOUS

Banque
Courtois

Banque
Kolb

Banque
Laydernier

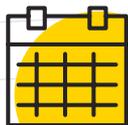
Banque
Nuger

Banque
Rhône-Alpes

Banque
Tarneaud

Société
Marseillaise de Crédit

Crédit
du Nord



Vos rendez-vous

SEPTEMBRE

Colloque « Bien et bon à manger »

Les 20 et 21 septembre 2018.
Maison des Sciences de l'Homme.
DIJON.

OCTOBRE

XIX^e Colloque de Santé Publique de l'UFSBD, Personnes aidées, proches aidants, professionnels de l'aide et du soin, une complémentarité nécessaire ?

Le 4 octobre 2018.
26 rue Montholon, 75009 PARIS.

5^{es} rencontres scientifiques de la CNSA pour l'autonomie. Handicap et perte d'autonomie. De l'expérience à l'expertise. Mieux mobiliser les savoirs expérimentiels.

Les 17 et 18 octobre 2018.
PARIS.

Bien-être et santé des jeunes dans leur parcours d'études

Le 18 octobre 2018.
Académie Nationale de Médecine.
16 rue Bonaparte, 75006 PARIS.



Vos formations

SEPTEMBRE

Revalidation obligatoire des chirurgiens-dentistes à la radioprotection des patients

PARIS, le 27 septembre 2018.

Revalidation AFGSU 1 et 2

PARIS, le 21 septembre 2018.

OCTOBRE

Revalidation obligatoire des chirurgiens-dentistes à la radioprotection des patients

BORDEAUX, le 4 octobre 2018.
LA ROCHELLE, le 11 octobre 2018.

Les urgences médicales au cabinet dentaire

TOULOUSE, les 10-11-12 octobre 2018.

Précancérose et cancers-buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes (DPC)

ARRAS, le 11 octobre 2018.

Dompter son stress, retrouver le sommeil et éviter le burn-out (DPC)

STRASBOURG, le 11 octobre 2018.

Éducation thérapeutique du patient en médecine bucco-dentaire niveau 1 (DPC)

PARIS, les 18 et 19 octobre 2018.

L'occlusion fonctionnelle, de l'examen clinique au diagnostic et au traitement (DPC)

GRENOBLE, le 18 octobre et 6 décembre 2018.

Formation à l'hypnose médicale à visée analgésique et anxiolytique niveau 2 (DPC)

MONTPELLIER, les 18 et 19 octobre et 8 novembre 2018.

Formation clinique au traitement du SAOS et ronflement par OAM

PARIS, le 5 octobre 2018.



**FAITES DÉCOUVRIR
LES CHEWING-GUMS SANS SUCRES
FREEDENT® À VOS PATIENTS !**



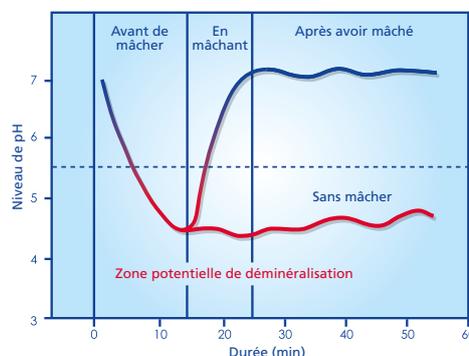
**MÂCHER FREEDENT®
PENDANT 20 MINUTES AIDE À :**



1

NEUTRALISER LES ACIDES DE LA PLAQUE DENTAIRE

Stimuler la production de salive avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le PH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.



2

MAINTENIR 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.



3

LUTTER CONTRE LA XÉROSTOMIE

La sécrétion de salive aide à lutter contre la bouche sèche.



NOUVEAU !

Après Freedent MEGA Chlorophylle et MEGA Fruit, découvrez dès à présent en magasin notre nouveau chewing-gum sans sucres MEGA Fraise.

Une nouvelle référence fruitée disponible dans la gamme à succès Freedent MEGA.

NOUVEAU

Recommandé par
l'UFSBD



Facile et rapide, efficacité prouvée par 70 études cliniques



Aide à
**ÉLIMINER
EFFICACEMENT**
la
plaque dentaire¹.



Jusqu'à
**50% PLUS
EFFICACE**
que le fil dentaire pour
réduire la gingivite¹.



Jusqu'à
**5X PLUS
EFFICACE**
pour retirer la
plaque dentaire autour
des bagues,
que le brossage seul¹.



Jusqu'à
**2X PLUS
EFFICACE**
que le fil dentaire
pour les patients
ayant des implants¹.

Parce que le brossage ne suffit pas. Waterpik® a inventé la technologie de l'hydrojet en 1962. Depuis, plus de 70 études cliniques indépendantes menées sur près de 1500 patients ont prouvé qu'en complément du brossage, l'eau pulsée est la façon la plus sûre et la plus efficace pour éliminer la plaque dentaire.

waterpik®

PARLONS-EN

Accueillez un **DÉJEUNER-DÉCOUVERTE Waterpik®** dans votre cabinet et recevez un hydropulseur gratuit pour tester son efficacité.

Pour cela, écrivez nous à rendezvous@waterpik.com

1. Etude clinique indépendante. Pour plus de détails, rendez-vous sur www.waterpik.fr