

Où est le rapport fantôme sur les centres de santé ? p. 10

Accès partiel : la loi votée, les recours demeurent p. 17

Toutes les orientations de l'Ordre à l'horizon 2020 p. 28

BURN OUT CHEZ LES CHIRURGIENS- DENTISTES :

LE CHOC





4

L'ÉVÉNEMENT

Burn out : le choc

ACTUALITÉS

- 10** QUALITÉ DES SOINS
Où est le rapport fantôme sur les centres de santé ?
- 13** ÉCHANGE DE DONNÉES DE SANTÉ
Mailiz, le nouveau nom de la messagerie sécurisée
- 14** RÉGLEMENTATION
Radioprotection : vers davantage de pragmatisme ?
- 16** EN BREF
- 17** ACCÈS PARTIEL
La loi est votée, les recours demeurent
- 18** ATTEINTES À AUTRUI
Une formation des référents Violences
- 20** VIE ORDINALE
Le bureau du Conseil national aux Antilles-Guyane et en Mayenne
- 22** ACCÈS AUX SOINS
Handicap, dépendance, précarité : le dispositif ordinal
- 25** AUTORISATION D'EXERCER
Un exercice temporaire ouvert aux praticiens étrangers
- 27** EN BREF



28 DOSSIER

Toutes les orientations de l'Ordre à l'horizon 2020

PORTRAIT

- 34** SANDRA ZALINSKI
Mission

LA LETTRE EXPRESS

- 35** Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Urgence

Les résultats de l'étude sur le burn out lancée par le Conseil national avec la collaboration de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) ont véritablement de quoi inquiéter. Au total, 2 378 praticiens se déclarent en situation d'épuisement professionnel sur les près de 6 800 qui ont répondu à cette enquête. Rapportés aux 40 000 praticiens en exercice, ces 2 378 praticiens en situation de burn out représentent presque 6 % de la population de chirurgiens-dentistes exerçant en France ! Même si ce pourcentage est une simple extrapolation, il donne la mesure de l'ampleur du phénomène. Derrière ce nombre affolant de 2 378 praticiens, ce sont autant de situations de détresse qui franchissent désormais à grand bruit les murs des cabinets dentaires. Là même où, à bas bruit, se vivent au quotidien des situations de perte d'accomplissement professionnel, de dépersonnalisation des relations avec les patients ou, pire encore, de pensées suicidaires. Certes, ni le Conseil

« L'ampleur du burn out est alarmante. Des réponses de fond devront émerger pour venir en aide aux praticiens en détresse. »

national ni les autres instances de la profession ne découvrent ce phénomène.

À cet égard,

lorsque la décision a été prise de lancer cette étude, nous nous attendions à des résultats significatifs. Mais certainement pas à ce niveau. Face à ce séisme, le Conseil national a décidé de proposer une première réponse d'urgence afin de venir en aide aux praticiens en détresse. Il s'agit d'intégrer notre profession à une plateforme téléphonique commune à toutes les professions de santé à destination des praticiens qui lâchent prise. D'autres solutions de fond devront émerger pour répondre aux facteurs de stress qui sont aujourd'hui parfaitement bien identifiés. Il y a urgence.

BURN OUT :

2 378 chirurgiens-dentistes se déclarent en situation de burn out. C'est l'un des résultats alarmants d'une vaste enquête conduite par le Conseil national avec la collaboration de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Le Conseil national travaille d'ores et déjà à des réponses rapides à court terme pour venir en aide aux praticiens en détresse.

Les chirurgiens-dentistes sont à bout de souffle, et c'est le moins que l'on puisse dire. Au total, 2 378 praticiens ayant répondu à l'enquête du Conseil national déclarent être en situation de burn out, autrement dit en français, d'épuisement professionnel. Un résultat sidérant et alarmant. Quelles sont les raisons évoquées par les praticiens ? Quels sont les symptômes du burn out ? En novembre 2017, le Conseil national de l'Ordre a lancé une vaste enquête par mail auprès des chirurgiens-dentistes. En pratique, cette étude se divisait en deux questionnaires dont les réponses étaient anonymisées. Après un premier question-

naire, les praticiens se déclarant en situation de burn out étaient invités à répondre à un second sondage, plus poussé.

DES PENSÉES SUICIDAIRES CHEZ 14 % DES PRATICIENS

Dans le détail, sur les 34 455 praticiens auxquels un mail a été envoyé par le Conseil national, 6 783 y ont répondu. «*Quatre jours seulement après l'envoi de ce mail, nous avons reçu un nombre élevé de réponses, qui donnait un premier signal : l'intérêt patent des praticiens dès lors qu'on les interroge sur leurs conditions de travail*», explique Jean Molla, conseiller national, qui a piloté l'enquête.

Les chirurgiens-dentistes étaient,

dans le premier volet de l'enquête, invités à répondre à une série de 30 questions afin de dresser un premier bilan de leur qualité de vie professionnelle. 92 % des répondants sont des omnipraticiens ⁽¹⁾ et exercent en libéral (89,4 % ⁽²⁾). La majorité des répondants (58,2 %) prennent en charge entre 50 et 100 patients par semaine, 2,8 % plus de 150 patients, 11,7 % entre 100 et 150 patients et 27,3 % entre 1 et 50 patients.

Si 62,7 % déclarent avoir une bonne santé générale, 3 % la qualifient de «mauvaise». Au cours des cinq dernières années, l'état de santé de ces praticiens a contraint près d'un tiers d'entre eux (30,9 %) à interrompre leur activité et 51,2 %

LE CHOC



ont renoncé à la suspendre pour raison médicale, alors que leur état de santé le justifiait.

Voilà pour les données générales. Qu'en est-il du burn out? Voici les chiffres :

- 58 % des praticiens déclarent avoir été touchés par «*l'épuisement professionnel*»;
- 54 % éprouvent une «*perte d'accomplissement personnel*»;
- 73 % ressentent une «*dépersonnalisation des relations avec les patients*».

Plus alarmant encore, 14 % des praticiens ont eu des idées suicidaires.

Après ce premier volet, une seconde enquête plus approfondie, comportant notamment le test de Maslach, bien connu des professionnels traitant ce syndrome, était proposée aux praticiens déclarant être en situation de burn out. Le nombre de praticiens ayant répondu à ce second questionnaire – et donc en situation de burn out – donne à lui seul l'ampleur du phénomène dans notre profession : 2378 pra- >>>

»» ticiens sur les 6 783 répondants dévoilent leur épuisement professionnel... Soit 35 % d'entre eux! «Ce résultat traduit un malaise de forte ampleur au sein de la profession dont il faut s'emparer de toute urgence», s'alarme Jean Molla.

En pratique, il s'agissait de qualifier le niveau de burn out (bas, modéré, élevé) des praticiens, leur capacité à gérer leur relation avec les patients et, enfin, leur degré d'accomplissement personnel (*lire la liste des questions du test d'inventaire de burn out de Maslach, p. 8*).

Voici les principaux résultats :

- 44 % des praticiens ressentent un niveau élevé d'épuisement professionnel, 27 % déclarent un niveau d'épuisement modéré et 29 % un niveau bas;
- 34 % des répondants ont un sentiment fort de dépersonnalisation, 32 % le jugent moyen et pour 34 % le niveau de dépersonnalisation est bas;
- 32 % des praticiens éprouvent fortement une perte d'accomplissement personnel, 27 % une perte moyenne d'accomplissement et 41 % une légère baisse d'accomplissement (*voir le graphique p. 7*). Le test de Maslach, désigné par l'Inserm comme l'outil de mesure le plus utilisé à ce jour pour évaluer le burn out, permet de repérer les phénomènes de dégradation du rapport subjectif au travail et met en évidence les difficultés auxquelles se heurtent les chirurgiens-dentistes dans leur exercice professionnel ⁽³⁾. «Le burn out est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante», rappelle



l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Il se caractérise par les trois dimensions suivantes :

- l'épuisement émotionnel : sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles ;
- la dépersonnalisation ou le cynisme : insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation à l'autre (les usagers, patients ou confrères deviennent des objets), vision négative des autres et du travail ;
- le sentiment de non-accomplissement personnel au travail : impression de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, dépréciation de ses résultats, sentiment de gâchis ⁽⁴⁾.

Le Conseil national est conscient de la gravité de ces premiers résultats. Des mesures d'urgence sont nécessaires, et l'institution ordinaire travaille au développement d'un partenariat avec l'ensemble des Ordres de santé visant à mettre à la disposition des

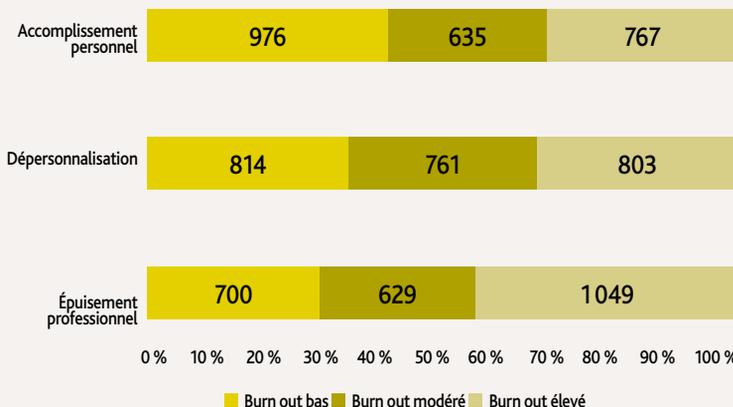
confrères une plateforme téléphonique d'aide. Ce n'est qu'une première réaction pragmatique. Les résultats obtenus lors de cette première évaluation du burn out dans notre profession appellent des réponses de fond. Il s'agit non seulement d'apporter des so-

lutions concrètes à ces détresses, mais également d'engager une politique pour les prévenir. Le Conseil national va y travailler dès sa session de printemps. Le temps presse. *La Lettre* reviendra sur ce dossier dès que la plateforme sera active. ■

LES GRANDS FACTEURS DE STRESS

La grande majorité des chirurgiens-dentistes (96,4 %) a été confrontée à des situations stressantes dans le cadre professionnel. Les deux facteurs de stress les plus importants dans la vie quotidienne évoqués par les répondants sont les complexités techniques et les relations avec les patients. Par ailleurs, 66 % des praticiens disent entretenir de mauvaises relations avec les services administratifs (organismes sociaux, juridiques et financiers). Enfin, l'enquête révèle que le rythme de travail a souvent une répercussion négative sur la performance professionnelle, la vie sociale et la vie familiale des chirurgiens-dentistes.

RÉSULTATS DU TEST DE MASLACH SUR LE BURN OUT



(1) 0,9 % des répondants sont spécialistes en médecine bucco-dentaire, 1,6 % en chirurgie orale et 5,5 % en orthopédie dento-faciale.

(2) Près de la moitié d'entre eux exerce dans un cabinet dentaire individuel (46,6 %), un quart dans un cabinet de groupe (25 %), 13,8 % dans un centre dentaire, 9,7 % en société et 3,3 % dans un centre mutualiste. Un peu plus de la moitié est installée en zone urbaine (51,9 %), 24 % en zone mixte et 24,1 % en zone rurale.

(3) Le test d'inventaire de burn out de Maslach (MBI) (<http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/2177?sequence=13>) a été choisi par le Conseil national pour construire le questionnaire et les principales caractéristiques du burn out, avec le concours de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD).

(4) Source : <http://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html>



TEST D'INVENTAIRE DE BURN OUT DE MASLACH – MBI

Comment percevez-vous
votre travail ?

Êtes-vous épuisé(e) ?

Quelle est votre capacité à gérer
votre relation aux autres ?

Où en êtes-vous de votre degré
d'accomplissement personnel ?

Précisez la fréquence à laquelle
vous ressentez la description
des propositions suivantes en entourant
le chiffre correspondant avec :

0 = Jamais

1 = Quelques fois par an au moins

2 = Une fois par mois au moins

3 = Quelques fois par mois

4 = Une fois par semaine

5 = Quelques fois par semaine

6 = Chaque jour

Additionnez
les scores obtenus
dans chacune
des trois dimensions
proposées à la page
suivante.

Regardez si ces scores
sont à un degré
«faible»,
«modéré»
ou «élevé».

		Jamais					Chaque jour								
		0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
1	Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
2	Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
3	Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
4	Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
5	Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
6	Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
7	Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
8	Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
9	J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
10	Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
11	Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
12	Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
13	Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
14	Je sens que je travaille « trop dur »	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
15	Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
16	Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
17	J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
18	Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de patients	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
19	J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
20	Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
21	Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
22	J'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6

TOTAL DU SCORE D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL (SEP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 et 20

Épuisement Professionnel	SEP ≤ à 17	18 < SEP < 29	30 < SEP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

TOTAL DU SCORE DE DÉPERSONNALISATION/PERTE D'EMPATHIE (SD)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 5, 10, 11, 15 et 22

Dépersonnalisation	SD ≤ à 5	6 < SD < 11	12 < SD
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

TOTAL DU SCORE D'ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL (SAP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 et 21

Accomplissement Personnel	SAO ≤ à 33	34 < SAP < 39	40 < SAP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

DEGRÉ DE BURN OUT

Attention si vos scores SEP et SD se trouvent tous les deux dans le rouge!

SEP	L'épuisement professionnel (burn out) est typiquement lié au rapport avec un travail vécu comme difficile, fatiguant, stressant... Pour Maslach, il est différent d'une dépression dans la mesure où il disparaîtrait pendant les vacances.
SD	La dépersonnalisation et la perte d'empathie se caractérisent par une baisse de considération positive à l'égard des autres (patients, confrères...). La distance émotionnelle est importante, observable par des discours cyniques, dépréciatifs, voire de l'indifférence.
SAP	L'accomplissement personnel est un sentiment « <i>souape de sécurité</i> » qui assurerait un équilibre en cas d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation. Il permet un épanouissement au travail, un regard positif sur les réalisations professionnelles.



Questionnaire 1

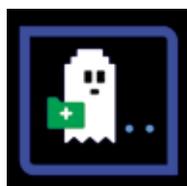
Les praticiens peuvent encore répondre à l'enquête lancée par le Conseil national sur le burn out *via* les QR codes ci-contre. Cette enquête se présente sous la forme de deux formulaires : le premier pose des questions sur la qualité de vie professionnelle, le second s'intéresse spécifiquement au burn out. Quelques minutes suffiront pour y répondre de façon anonyme. Pour cela, il suffit d'installer une application « lecteur de QR code » sur son Smartphone et de flasher, ensuite, les QR codes.



Questionnaire 2



Où est le rapport fantôme sur les centres de santé ?



Après le refus de l'administration de permettre l'accès du Conseil national au rapport de l'Igas proposant des mesures destinées à empêcher un nouveau scandale Dentexia, c'est au tour d'une sénatrice de s'interroger sur la non-publicité de ce document... L'occasion, aussi, de revenir sur l'ordonnance encadrant les centres de santé.



Toujours pas de traces du rapport fantôme de l'Igas sur les centres de santé, et c'est désormais une sénatrice qui s'en étonne... Intitulé «*Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins*», ce rapport de l'Igas commandé par le ministère de la Santé après le scandale Dentexia devait pourtant être rendu public en janvier 2017. On l'attend toujours. C'est ce qui a motivé la question écrite de la sénatrice UC de la Marne Françoise Férat adressée à la ministre de la Santé. Nous reproduisons ci-dessous cette question publiée au *JO Sénat* du 8 février dernier.

«[...] Des professionnels ont manifesté leurs inquiétudes quant à la qualité des soins pratiqués par certains opérateurs, par exemple en matière bucco-dentaire, aujourd'hui sous le coup d'une procédure judiciaire. Ainsi, une récente enquête de l'Inspection générale des affaires sociales intitulée "Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins" semble avoir été remise au ministère de la Santé en 2017. À ce jour, certains représentants des professionnels dentaires assurent ne pas avoir été informés de celle-ci. [Ils] lui demande[nt] quelle est la teneur de ces recommandations et si le gouvernement entend communi-

quer ces orientations qui visent à garantir la sûreté des soins aux professionnels et à leurs représentants.»

La question attend donc toujours la réponse du ministère. Il convient de souligner que le Conseil national de l'Ordre s'était vu lui-même signifier un refus d'accéder à ce rapport «fantôme», refus prononcé par la très officielle Cada (Commission d'accès aux documents administratifs). La Cada motive son refus par le fait que ce rapport devait constituer un document préparatoire aux textes de réforme des centres de santé et que, en application des textes, il n'était pas encore communicable. Puisque les textes sont parus au *JO* le 1^{er} mars, le Conseil national vient de renouveler sa demande en rappelant les motifs du refus initial de la Cada...

NE PLUS METTRE EN PÉRIL LA QUALITÉ NI LA SÉCURITÉ DES SOINS

Rappelons que ce fameux rapport fantôme visait à, nous citons la lettre de mission de la ministre de l'époque, «*apporter une réponse plus globale sur la régulation de cette offre de soins afin d'éviter que ne se créent à l'avenir des structures mettant en péril la qualité et la sécurité des soins des patients*». On regrette d'autant plus la non-publicité de ce rapport que sa lecture pourrait désormais se faire à l'aune de l'ordonnance du 12 janvier dernier ⁽¹⁾. Ce texte donne un nouveau cadre aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. Il convient de revenir de manière plus détaillée sur l'analyse qu'en fait le Conseil national puisque, pour des raisons de calendrier, *La Lettre* n'a pu lui consacrer qu'une rapide >>>

»»» synthèse dans son numéro daté de février-mars dernier ⁽²⁾.

Rappelons en premier lieu que, bien que toutes les observations et propositions formulées par le Conseil national n'aient pas été reprises – tant s'en faut –, l'ordonnance contient cependant un certain nombre de dispositions répondant à quelques-unes des préoccupations de notre profession. Ainsi, l'Ordre a obtenu gain de cause quant à l'interdiction de toute forme de publicité relative aux centres de santé, dont l'autorisation fut un temps envisagée. Par ailleurs, l'ordonnance mentionne les notions fondamentales de «*structure sanitaire de proximité*» et de «*soins de premier recours*» dans la définition des centres de santé.

UTILISATION DES BÉNÉFICES ISSUS DE L'EXPLOITATION D'UN CENTRE

Voilà les principales mesures contenues dans l'ordonnance du 12 février 2018 et les observations qu'elles appellent :

- La publicité est formellement interdite pour les centres de santé.
- Les centres de santé continuent de pratiquer le tiers payant et ne facturent pas de dépassement d'honoraires.
- Malgré les observations de l'Ordre, le législateur n'a pas retenu l'obligation pour les centres de santé de participer à la permanence des soins. Pour autant, le praticien qui exerce au sein d'un centre reste assujéti à cette obligation inscrite dans le Code de déontologie.
- Figurent dans la liste des personnes pouvant gérer les centres de santé des organismes à but non lucratif, des collectivités territoriales, des établissements publics de coopération territoriale, des établissements de santé publics, des personnes mo-

Malgré les demandes répétées de l'institution ordinale, les conseils de l'Ordre ne figurent pas parmi les destinataires des décisions de suspension prises par l'ARS à l'encontre des centres de santé.

rales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif, ainsi que des sociétés coopératives d'intérêt collectif.

- De nouvelles dispositions ont été introduites concernant l'utilisation des bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé : il est expressément indiqué dans l'ordonnance qu'ils ne peuvent être distribués et qu'ils doivent être mis en réserve ou réinvestis au profit du centre de santé. On peut penser qu'il s'agit ici d'une réponse aux alertes du Conseil national concernant le reversement des bénéfices à des sociétés lucratives qui gravitent autour de certains centres. Reste qu'aucun obstacle n'empêchera la conclusion de conventions fictives entre le gestionnaire du centre et des sociétés prestataires de services dans lesquelles ce gestionnaire détient des participations.

- Les organismes gestionnaires de ces centres de santé doivent transmettre à l'ARS un projet de santé, un règlement de fonctionnement ainsi qu'un engagement de conformité. Le contenu de ces documents doit être fixé par arrêté. Le récépissé de cet engagement fourni par l'ARS vaut autorisation de dispenser des soins.

- La notion d'antennes, s'apparentant aux sites distincts pour les cabinets dentaires libéraux, fait son apparition. Ces antennes doivent réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie.

- Les pouvoirs de sanction de l'ARS sont précisés et clairement énoncés. Ils sont étendus aux manquements au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé, et non plus seulement à ceux qui portent préjudice à la qualité ou à la sécurité des soins et des patients. Le Conseil national regrette toutefois que les conseils de l'Ordre ne figurent pas, malgré ses demandes répétées, parmi les destinataires des décisions de suspension prises par l'ARS à l'encontre des centres de santé.

S'agissant du calendrier, cette ordonnance doit entrer en vigueur à compter de la parution des décrets et arrêtés prévus pour son application, et au plus tard au 1^{er} avril 2018. Les centres déjà existants disposeront d'une année à compter du 1^{er} avril 2018 pour transmettre à l'ARS leur engagement de conformité ainsi que les informations relatives tant aux activités qu'aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion du centre, soit jusqu'au 31 mars 2019.

Le Conseil national reste vigilant sur la rédaction des décrets et des arrêtés d'application du texte de même que sur la loi de ratification de l'ordonnance, qui peut encore y apporter des modifications. ■

(1) Ordonnance n° 2018-17 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

(2) « Centres de santé : un contrôle encore insuffisant », *La Lettre* n° 165, p. 9.

Mailiz, le nouveau nom de la messagerie sécurisée

La messagerie sécurisée proposée par les Ordres de santé, dont celui des chirurgiens-dentistes, se nomme désormais Mailiz. C'est un service gratuit, intégré à l'espace de confiance MSSanté.

Accessible depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone, Mailiz est un service de messagerie gratuit destiné à sécuriser au quotidien les échanges entre les professionnels de santé.

Proposé par le Conseil de l'Ordre, Mailiz permet aux chirurgiens-dentistes d'échanger notamment des données médicales, en tenant compte à la fois des critères de sécurisation et de conformité aux exigences légales.

Pour ouvrir son compte Mailiz, il est nécessaire de se munir de sa carte CPS et d'un lecteur de carte à puce connecté à un poste de travail avant de se rendre sur le site *mailiz.mssante.fr*.

La création de sa messagerie Mailiz s'effectue simplement en suivant quatre étapes.



1. CONFIGURER LE POSTE

- Cliquez sur le bouton « J'active mon compte »;
- Insérez votre carte CPS dans votre lecteur de carte et munissez-vous de votre code porteur;
- Suivez les étapes de configuration.



2. ACTIVER SON ADRESSE SÉCURISÉE

Il existe deux options d'adresse :

- une adresse se terminant par *@votreprofession.mssante.fr*, si ce domaine est déjà proposé;
- une adresse générique se terminant par *@pro.mssante.fr*.

Les praticiens ne peuvent choisir qu'une seule adresse parmi les deux proposées.



3. CONFIGURER SON COMPTE

La configuration permet de :

- définir le mot de passe de son

compte et le mode de réception du code d'accès à usage unique pour se connecter sans sa carte CPS;

- recevoir des notifications à chaque réception de message;
- publier son numéro de téléphone mobile dans l'annuaire MSSanté.



4. RÉCAPITULATIF

L'adresse de messagerie a été créée. Vous recevrez un mail récapitulatif des informations de votre compte.

Le Conseil national invite les chirurgiens-dentistes à rejoindre les milliers de professionnels de santé qui, en ville comme en établissement, utilisent déjà une messagerie sécurisée. ■

mailiz

La messagerie sécurisée
proposée par les Ordres de santé

Radioprotection : vers davantage de pragmatisme ?

La réglementation en matière de radioprotection va évoluer. La commission Radioprotection dentaire, issue de la profession, est officiellement chargée d'adapter les nouveaux textes à la réalité de notre exercice.

La refonte en profondeur de la réglementation en matière de radioprotection est motivée par l'obligation, pour la France, de transposer une directive européenne fixant «*les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants*»⁽¹⁾. Techniquement, en ce qui concerne notre profession, cette directive a été principalement transposée par une ordonnance parue en février 2016, portant diverses dispositions en matière nucléaire⁽²⁾. Afin d'accompagner les professionnels, dont les chirurgiens-dentistes, dans cette modification de la réglementation, l'État français a procédé à un changement de paradigme dans l'application des nouveaux textes,

et c'est une bonne nouvelle. En effet, les autorités compétentes (l'Autorité de sûreté nucléaire – ASN –, entre autres) attendent que les récentes dispositions prévues par la loi fassent l'objet d'une appropriation par les professionnels eux-mêmes. Comment ?

ALLONGER LA PÉRIODICITÉ DES CONTRÔLES

Les professionnels devront éditer des guides d'application, ce qui signifie en creux que l'objectif vise à mieux adapter les exigences en matière de radioprotection aux risques inhérents à chaque secteur. Il ne s'agit pas ici d'entrer dans le détail technique, mais de présenter les grands principes afin de préparer les confrères et les consœurs à

cette nouvelle réglementation. La *Lettre* reviendra sur ce sujet de manière plus pratique quand les décrets, arrêtés et décisions seront publiés. Ils porteront notamment sur le zonage, sur les missions de l'organisme compétent en radioprotection (OCR), sur l'actuelle personne compétente en radioprotection (PCR) et, enfin, sur la périodicité des contrôles.

Qui va rédiger les guides destinés aux chirurgiens-dentistes ? C'est à la commission Radioprotection dentaire (CRD) que cette mission a été confiée⁽³⁾. En février dernier, les membres de la CRD se sont réunis pour mettre les dispositions prévues par la loi au diapason avec les risques en matière de radioprotection propres aux cabinets dentaires⁽⁴⁾. Deux guides sont déjà en cours d'élaboration. Le premier porte sur les contrôles de radioprotection. Ainsi, la CRD milite pour que la fréquence des contrôles soit portée de cinq à sept ans. Le second guide porte sur la formation à la radioprotection des patients (la commission y travaille depuis juin 2017).

Au rang des nouvelles contraintes, les chirurgiens-dentistes seront

L'ESSENTIEL

- ✓ La refonte de la réglementation en matière de radioprotection est motivée par l'obligation, pour la France, de transposer une directive européenne.
- ✓ La commission Radioprotection dentaire devra ajuster les exigences réglementaires aux risques liés à l'activité radiologique dentaire.
- ✓ Deux guides sont déjà en cours d'élaboration. Le premier porte sur les contrôles de radioprotection, et le second sur la formation à la radioprotection des patients.



bientôt concernés par «*l'obligation d'assurance de la qualité en radiologie médicale*», introduite par l'article L. 1333-19 du Code de la santé publique. Pour ce faire, un système de gestion de la qualité devra être mis en place au sein des cabinets dentaires ⁽⁵⁾. Au vu des risques liés à l'activité radiologique dentaire, la CRD proposera à l'ASN que soit mis en place le principe d'un sys-

tème de gestion de la qualité adapté. Autre sujet à l'étude, le port de dosimètres en cabinet dentaire. Le CRD mènera prochainement une étude sur l'intérêt de cet instrument de mesure. ■

(1) Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et abrogeant les directives 89/618/Euratom,

90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom.

(2) Ordonnance n° 2016-128 du 10 février 2016.

(3) La CRD regroupe les représentants de l'Association dentaire française (ADF), de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD), de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) et de l'Union des jeunes chirurgiens-dentistes (UJCD).

(4) Article L. 1333-19 du CSP.

(5) Obligation introduite par l'article précité.

127 CESP ouverts aux étudiants

127 étudiants en odontologie peuvent signer un contrat d'engagement de service public (CESP) au titre de l'année universitaire 2017-2018. Les contrats sont répartis de la manière suivante ⁽¹⁾ : Paris V (10), Paris VII (10), Lorraine (9), Reims (14), Strasbourg (4), Lille II (15), Auvergne-Clermont-Ferrand I (10), Lyon I (8), Brest (5), Nantes (5), Rennes I (8), Aix-Marseille (5), Montpellier I (4), Nice (5), Bordeaux II (7), Toulouse III (8).

⁽¹⁾ Arrêté du 16 janvier 2018 fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2017-2018.

110 postes pour l'internat

L'internat en odontologie offrira 110 postes au titre de l'année universitaire 2018-2019, selon un arrêté paru au JO du 26 février ⁽¹⁾. Sont ainsi proposés 52 postes en ODF, 42 en médecine bucco-dentaire et 16 en chirurgie orale.

⁽¹⁾ Arrêté du 26 février 2018 portant répartition des postes offerts au concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2018-2019.



Prestation de serment dans le Maine-et-Loire

Le 17 janvier dernier, 16 confrères et consœurs nouvellement inscrits au tableau de l'Ordre de Maine-et-Loire ont prêté serment devant le président, Pierre Danion, et tous les membres ordinaires (titulaires et suppléants) du conseil départemental de l'Ordre au cours d'une soirée confraternelle. Myriam Garnier, secrétaire générale du Conseil national représentant les régions Centre et Pays de la Loire, et Philippe Rocquet, président d'honneur du conseil départemental de l'Ordre de Maine-et-Loire, étaient conviés à la cérémonie. À cette occasion, les représentants des associations et des syndicats du département se sont présentés à nos jeunes confrères : Aide odontologique internationale, Société odonto-stomatologique d'Angers, Syndicat dentaire de Maine-et-Loire, UFSBD. Le Conseil national leur souhaite une belle entrée dans la vie professionnelle.

Nominations

Par arrêté du 9 mars 2018, sont nommées, pour assister le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, **Michèle de Segonzac** et **Martine Jodeau**, conseillères d'État, respectivement en qualité de titulaire et de suppléante, en remplacement d'Henri Toutée, président de section et Jean-François de Vulpillières, conseiller d'État honoraire ⁽¹⁾.

Par arrêté du vice-président du Conseil d'État du 22 décembre 2017, **Olivier Challand-Belval** et **Bernard Pignerol**, conseillers d'État, et **Daniel Levis**, conseiller d'État honoraire, ont été nommés présidents suppléants de la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et présidents suppléants de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, à partir du 1^{er} janvier 2018 ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Arrêté du 9 mars 2018 portant nominations auprès du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

⁽²⁾ Arrêté du 22 décembre 2017 portant nomination à la Chambre disciplinaire nationale et à la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Accès partiel : la loi est votée, les recours demeurent

L'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles qui introduit le dispositif « *Accès partiel* » est parue au *JO* en février dernier. L'Ordre rappelle sa ferme opposition à ce dispositif, comme en témoigne son recours formé devant le Conseil d'État.

Le 27 février dernier, la loi ratifiant l'ordonnance du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé est parue au *Journal officiel*⁽¹⁾. Le Conseil national a, répétons-le, formé un recours devant le Conseil d'État contre l'un des dispositifs prévus par la loi : l'accès partiel. Précisons que, même si la loi est parue au *JO*, le recours formé contre le décret relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé et les arrêtés pris pour son application perdure⁽²⁾. L'Ordre estime que le texte « surtranspose » la directive, c'est-à-dire qu'il va au-delà de ce qu'elle prévoit, notamment en appliquant le principe de l'accès partiel à notre profession médicale. Précisons que l'accès partiel autorise un professionnel d'un État membre de l'UE à réaliser une partie des actes réservés à la profession de chirurgien-dentiste, alors même qu'il ne dispose ni du diplôme de praticien de l'art dentaire, ni d'une équivalence, ni des compétences pour exercer pleinement cette activité. « Il s'agit d'une décision politique qui risque d'abaisser le niveau de qualité et de sécurité des soins »,



estime Gilbert Bouteille, président du Conseil national. Cependant, lors de l'adoption du texte le 15 février dernier, Marlène Schiappa, secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, s'est voulue rassurante : « Les conditions de l'examen des dossiers [de demande d'accès partiel] ont été définies et seront suivies de manière particulièrement rigoureuse. Je citerai à cet égard un seul exemple : le processus d'examen des dossiers comporte un avis rendu non seulement par la commission compétente, mais également par l'Ordre, pour les professions qui en sont dotées. Ce second avis, non prévu par la directive, a été ajouté par le gouvernement afin de renforcer le processus d'analyse des dossiers. [...]

L'accès partiel justifie en effet pleinement de disposer d'un état des lieux permettant d'identifier, pour chaque système national de santé, les périmètres d'exercice des professionnels susceptibles de solliciter une reconnaissance d'accès partiel⁽³⁾. L'Ordre reste extrêmement vigilant sur les suites réservées à ce dossier. ■

(1) Loi n° 2018-132 du 26 février 2018 ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

(2) Le recours a été déposé le 4 janvier 2018 contre le décret n° 2017-1520 du 2 novembre 2017 et contre les quatre arrêtés pris pour son application. Lire aussi « L'Ordre dépose un recours contre l'accès partiel », *La Lettre* n° 165, p. 11

(3) Source : <http://discours.vie-publique.fr/notices/183000308.html>

Une formation des référents Violences

Une cinquantaine de référents Violences ont suivi leur première journée de formation en mars dernier au Conseil national.

Dans chaque département, le référent peut venir en soutien des praticiens lorsqu'ils sont confrontés à des cas de violence.

Le 15 mars dernier, une cinquantaine de référents ordinaires «Violences faites à autrui» ont suivi leur première journée de formation au Conseil national. Implantés dans chaque département, ils ont pour mission d'informer, d'orienter, d'aider et de former les praticiens confrontés à des cas de violences subies ou détectées dans l'environnement du cabinet dentaire.

«Lorsqu'un praticien découvre des violences subies par un patient, il n'a pas forcément les bons réflexes ou ne sait tout simplement pas comment agir. Son empathie, sa volonté d'aider peuvent le conduire à prendre des décisions inadaptées susceptibles d'aller jusqu'à outrepasser le secret professionnel», explique Geneviève Wagner, secrétaire générale du Conseil national, en charge de la

formation du 15 mars. Et d'ajouter : «Il ne s'agit pas pour autant de ne pas réagir et de laisser faire. Il est essentiel d'être formé pour réagir de manière adaptée face aux violences. Une bonne connaissance du cadre juridique constitue une protection pour la victime et pour le praticien lui-même. Le référent Violences peut jouer ici son rôle de conseil.»

En mars dernier, la journée de formation des référents Violences a développé trois thématiques majeures :

- Le rôle du chirurgien-dentiste lorsque les violences sont subies par les patients;

- L'insécurité dans le cabinet dentaire;
- Les violences faites à autrui et les réseaux de référents locaux.

Cette formation a été l'occasion de parler des documents mis à la disposition des praticiens et des référents (certificat initial, certificat d'aggravation, certificat de situation bucco-dentaire...). Ils sont destinés à constater d'un point de vue médico-légal les violences volontaires, physiques ou psychiques, ainsi que les blessures involontaires subies par une victime, et à aider le praticien face à cette dernière.

Il a aussi été rappelé le cadre légal du signalement des maltraitances

QUE DIT LA LOI ?

• La victime est mineure

Lorsque la victime est un mineur, son accord pour effectuer le signalement n'est pas nécessaire. Il convient de rappeler que le Code de déontologie (article R. 4127-235 du Code de la santé publique) impose au chirurgien-dentiste de protéger les mineurs. Le signalement doit être adressé par le praticien au procureur de la République ou à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être (cf. le service administratif du conseil départemental).

• La victime est majeure

Si la victime est majeure (sans vulnérabilité ni état de faiblesse), le chirurgien-dentiste doit obtenir l'accord de la victime pour effectuer le signalement qui doit être adressé par le praticien au procureur de la République.

Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le chirurgien-dentiste s'assurera de sa réception et en conservera un double.



Les référents ont pour mission d'informer, d'orienter, d'aider et de former les praticiens. Les informations et les documents d'accompagnement sont disponibles sur le site de l'Ordre.

par les praticiens. Ainsi, le droit pose le principe essentiel du secret médical. Nous le savons, le respect de ce principe est fondamental en cas de violences subies par un patient dans la mesure où il permet et protège la confiance. Toutefois, il existe des dérogations à ce précepte lorsque le praticien présume, dans le cadre de son exercice, que des violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. Le Code pénal délie alors le chirurgien-dentiste du secret professionnel et l'autorise, sous certaines conditions, à alerter les autorités (article 226-14). Avec un parti pris de traiter toutes les formes de violences et toutes leurs origines au sein d'un cabinet dentaire, les interventions se sont succédées sur les sujets des violences subies et détectées pour les patients, le cas plus particulier des violences faites aux femmes, le harcèlement sexuel, la maltraitance psychologique, ainsi que les violences subies au sein de l'équipe

dentaire. Rappelons qu'il est demandé au praticien, de transmettre au conseil départemental dont il dépend une fiche pour signaler les agressions et actes de violences dont lui ou son équipe est victime. Celle-ci peut être téléchargée sur le site Internet de l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) ⁽¹⁾ et sur celui du Conseil national ⁽²⁾.

La journée s'est conclue sur des cas pratiques avec des débats autour de scénarios proposant différents cas de figure, sans aucune solution ou certitude, le but étant de débattre sur ce qu'il convient de faire, de montrer l'imbrication des différents cas de violence, les différents types d'agresseurs et d'agressés, et l'impossibilité pour les chirurgiens-dentistes, qui se doivent de rester factuels et dépourvus de jugements de valeur, de dégager des certitudes. Le message principal à transmettre repose sur une consigne simple :

confrontés à la violence au sein de leur cabinet ou lorsqu'ils en ont connaissance, les chirurgiens-dentistes sont fortement invités à se rapprocher de leur conseil départemental de l'Ordre.

Enfin, concernant la formation obligatoire pour tous les chirurgiens-dentistes sur le sujet des violences faites aux femmes, le Conseil national a décidé de se doter d'une plateforme d'e-learning qui sera hébergée par le nouveau site de l'Ordre prévu pour la fin du deuxième trimestre de cette année ⁽³⁾. Cette formation est destinée à former facilement le plus grand nombre de chirurgiens-dentistes. ■

(1) http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_de_signalement_onvs.pdf

(2) Toutes les informations et les documents sont disponibles sur le site de l'Ordre : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/relationspatients/violences-faites-aux-femmes.html>

(3) Lire « L'Ordre recrute des référents départementaux », La Lettre n°150, p. 20.

Le bureau du Conseil national aux Antilles-Guyane

Guyane, Guadeloupe et Martinique. Les membres du Conseil national sont allés en janvier dernier à la rencontre des conseillers ordinaires et des praticiens d'outre-mer pour évoquer de nombreux sujets intéressant la profession.



Les réunions se sont succédé sur un rythme marathonien.



La parité sera respectée à partir des prochaines élections avec la mise en place de binômes à tous les échelons ordinaires.



La question de la prévention et de l'accès aux soins, problématique dans certains secteurs des départements d'outre-mer, a été soulevée.

C'est sur un rythme marathonien que les membres du bureau du Conseil national se sont déplacés dans les Antilles et en Guyane en janvier dernier. Le bureau était représenté par Gilbert Bouteille, président du Conseil national de l'Ordre, André Micouneau et Jean-Marc Richard, vice-présidents, Geneviève Wagner, secrétaire générale, ainsi qu'Alain Scohy, trésorier. Jean-Paul Letur, président du conseil interrégional des régions Antilles-Guyane s'est char-

gé de l'organisation du déplacement du bureau, en collaboration avec les présidents des conseils de l'Ordre des départements de Guyane, René Garnier, de Guadeloupe, Georges Finot, et de Martinique, Gislaine Helenon-Clery.

Deux réunions ont eu lieu à Cayenne (Guyane), le 15 janvier, en présence de René Garnier, des membres du conseil départemental de Guyane, de Jean-Paul Letur, d'Arnaud Lauzier, président de la chambre disciplinaire de première instance Antilles-

Guyane, et d'une quinzaine de confrères installés dans le département. Le 17 janvier, le bureau s'est réuni à deux reprises également avec les membres du conseil départemental de Guadeloupe dans leurs locaux de Pointe-à-Pitre, en présence de Jean-Paul Letur et d'une quarantaine de confrères. Le 19 janvier, deux réunions se sont déroulées à Fort-de-France (Martinique) avec la participation des membres du conseil départemental de l'Ordre de Martinique, de Jean-Paul Letur, d'Ar-

naud Lauzier et de plus d'une vingtaine de confrères de Martinique.

De nombreux sujets ont été abordés au cours de ces réunions dont, notamment, les visites des cabinets dentaires, les assistantes dentaires de niveau 2 ou l'assurance en responsabilité civile professionnelle. Le problème de la prévention et de l'accès aux soins dans certains secteurs des départements d'outre-mer

a été soulevé. Gilbert Bouteille a, par ailleurs, fait un point sur sa rencontre avec Agnès Buzyn ⁽¹⁾ et sur les liens que le Conseil national entretient avec les institutions. Il a rappelé que le Conseil national a obtenu des améliorations du texte de l'ordonnance portant sur les centres de santé ⁽²⁾. S'agissant de la parité dans les organismes ordinaires, le président de l'Ordre a souligné

qu'elle s'établira au fur et à mesure des renouvellements des conseils : les prochaines élections doivent se faire en binômes à tous les échelons de l'institution. ■

(1) lire l'article « Rencontre avec la ministre autour des enjeux de la santé bucco-dentaires », *La Lettre* n° 165, pp. 4-9.

(2) Lire l'article « Où est le rapport fantôme sur les centres de santé ? », pp. 10-12 de ce numéro.

Une rencontre en Mayenne

Dans le cadre des réunions décentralisées destinées à resserrer les liens entre les différentes instances de l'institution ordinale, le bureau du Conseil national s'est rendu à Laval pour débattre des questions d'actualité.

Les 7 et 8 février derniers, le bureau du Conseil national s'est rendu à Laval, en Mayenne, pour une réunion de travail avec les conseillers régionaux et départementaux des régions Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Pays de la Loire.

Conduit par son président, Gilbert Bouteille, le bureau était représenté par André Micouneau, vice président, Myriam Garnier, secrétaire générale représentant les régions Centre et Pays de la Loire, Alain Scohy, trésorier, Pierre Bouchet, trésorier adjoint, et Dominique Chave, conseillère nationale représentant les régions Normandie-Bretagne.

Les membres du bureau répondaient à l'invitation de Marie-Annick Poirier, présidente du conseil dé-



partemental de la Mayenne. Ont assisté à la rencontre plus de soixante-dix conseillers représentant les régions Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Pays de la Loire ou les départements qui les composent : Cher, Côtes-d'Armor, Eure-et-Loir, Finistère, Ille-et-Vilaine, Loir-et-Cher, Loire-Atlantique, Loiret, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe et Vendée.

Le forum a été l'occasion pour les conseillers ordinaires de répondre

aux nombreux sujets intéressants la profession, tels que la réversion des cotisations ordinaires perçues par le Conseil national aux départements ou encore la compatibilité d'engagement des conseils départementaux.

D'autres thèmes ont été abordés parmi lesquels l'inscription des nouveaux praticiens à titre européen et l'enseignement de l'odontologie dans les facultés. Des questions relatives aux contrats ont par ailleurs été posées, et un point sur les modalités des élections départementales de mars 2019 a été réalisé.

Enfin, Jean-Claude Luguët, conseiller national de 2007 à 2015, a reçu lors de cette réunion la médaille de vermeil pour son engagement au sein de l'instance ordinale depuis de nombreuses années. ■

Handicap, dépendance, précarité : le dispositif ordinal

Créer de la cohésion et de la synergie entre les référents Handicap départementaux et les coordinateurs régionaux, tel était l'enjeu des deux journées organisées à leur intention en février et en mars derniers. L'objectif : informer et former pour permettre d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, de dépendance et de précarité.



L'une des missions des référents Handicap consiste à identifier les initiatives existantes pour guider les patients vers la structure de soins la plus adaptée à leurs besoins.

« **L**a prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de handicap est au cœur des préoccupations de l'Ordre », a rappelé Gilbert Bouteille, président du Conseil national, en ouverture des deux sessions de formation et d'information destinées aux référents Handicap départementaux et aux coordinateurs régionaux. Ces deux sessions, qui se sont déroulées les 1^{er} février et 15 mars derniers, étaient organisées par Dominique Chave, prési-

dente de la commission de la vigilance et des thérapeutiques, et de Christian Winkelmann, responsable du pôle Patients, avec la participation d'Éric Manier, président de l'association Santé orale et soins spécifiques (Soss). Elles ont rassemblé 110 référents et coordinateurs avec un triple objectif : fédérer les énergies, partager les expériences qui fonctionnent et rappeler les missions de chaque acteur.

En pratique, Aude Bourden, conseillère Santé à l'Association des paraly-

sés de France (APF) a expliqué ce que revêt la notion de handicap : « C'est un multiplicateur de difficultés et un facteur de paupérisation. » Pour elle, l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap repose sur deux piliers fondamentaux : la création de réseaux et une meilleure connaissance des différents acteurs (sociaux, médicaux, institutionnels). Elle a salué l'engagement des chirurgiens-dentistes, qui ont « intégré la prise en charge bucco-dentaire >>>

Lire la suite page 24

LE PARCOURS DU COMBATTANT D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Nous publions le témoignage d'une patiente en situation de lourd handicap. Sa parole apporte un éclairage précis sur les difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires et sur les relations très fortes qu'elle entretient avec son chirurgien-dentiste.

/// *Je suis infirme moteur cérébral. Je me déplace en fauteuil roulant manuel et je suis fatigable, ce qui a des conséquences sur mon parcours de santé et sur les soins bucco-dentaires que je dois recevoir (anesthésie, spasticité, troubles cognitifs...). J'ai mis très longtemps avant de rencontrer un chirurgien-dentiste qui acceptait de s'adapter à mes besoins. J'ai enfin trouvé le bon il y a une dizaine d'années. J'ai donc connu des débuts très difficiles sur le plan de la santé bucco-dentaire [...].*

De manière générale, les chirurgiens-dentistes ne prenaient pas le temps de s'adapter à mes difficultés à ouvrir la bouche. Je les ai souvent mordus, et il m'est même arrivé de me blesser. J'avais le sentiment qu'ils estimaient que je me comportais comme un enfant. Une fois, une carie non soignée s'est transformée en abcès dentaire. L'hôpital n'a pas voulu me prendre en charge. C'est mon médecin traitant qui a dû me donner des antibiotiques et qui a lui-même trouvé un chirurgien-dentiste qui acceptait de me soigner.

Depuis, j'ai rencontré un praticien qui, en plus d'exercer une activité libérale, intervient dans un établissement pour personnes handicapées mentales. Comme j'ai la chance de pouvoir m'exprimer par la parole, j'ai pu expliquer à mon

chirurgien-dentiste l'ensemble de mes contraintes, et nous avons instauré une relation de confiance. Il adapte son temps d'intervention et son matériel à ma pathologie. Ainsi, chaque séance se limite à dix minutes d'intervention puisque contrôler mes spasmes et mes contractures pour garder la bouche ouverte me demande beaucoup d'efforts.

S'il doit m'anesthésier, il utilise du matériel pour enfants, plus petit, qui lui permet de mieux travailler. Pour la prise de médicaments, nous choisissons aussi des gélules pour enfants que je peux avaler. Il sait également faire le lien avec le traitement de ma pathologie et éviter les mauvaises interactions. Je peux parfois être obligée de prendre un décontractant avant de me rendre au rendez-vous, selon les soins envisagés.

En revanche, nous n'avons trouvé aucune solution alternative adaptée à la prise d'empreintes. Cette intervention est horrible pour moi. Il me sera impossible de porter un appareil dentaire parce que je ne pourrai pas le mettre dans la bouche. Ce que l'on me propose, ce sont des implants, qui nécessitent une chirurgie plus lourde et un financement que je continue de chercher. Par ailleurs, en cas d'urgence, je suis très dépendante de lui. [...] **///**



L'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité repose sur la mise en place de réseaux et une meilleure connaissance des différents acteurs.



Les débats nourris entre les acteurs du soin aux personnes en situation de handicap, de dépendance et de précarité témoignent d'une volonté d'agir ensemble.



Le maillage territorial est fondamental dans la prise en charge du handicap.

»» des personnes en situation de handicap depuis une quinzaine d'années, peut-être même avant les autres professionnels de santé».

Éric Magnier a pour sa part présenté les différents interlocuteurs et partenaires sur les territoires. Il a insisté sur la nécessité d'un maillage territorial. «*La médecine bucco-dentaire, la gynécologie et l'ophtalmologie sont les spécialités les plus demandées par les personnes en situation de handicap*», avance-t-il.

Sandra Zalinski, chirurgien-dentiste spécialiste qualifiée en médecine bucco-dentaire, installée dans le département de Maine-et-Loire, a été le troisième intervenant. Elle

a partagé son expérience du cabinet dentaire qu'elle a installé avec sa consœur Laurence Williamson ; celui-ci est totalement dédié au handicap au sein d'une clinique privée à Trélazé. L'objectif initial de ce cabinet dentaire consistait à élargir l'offre de soins afin de désengorger le centre hospitalier universitaire dont les listes d'attente ne permettaient pas un rendez-vous avant six mois en moyenne. «*Ce cabinet dentaire connaît un tel succès dans la prise en charge de soins spécifiques que le CHU, sans pour autant se désengager de la prise en charge du handicap, a fermé ses vacations d'odontologie adaptée*», explique-t-elle. Le service se compose de deux praticiens spécialistes qualifiés en médecine bucco-dentaire, de deux assistantes dentaires, de deux secrétaires, d'une aide dentaire à mi-temps (elle-même en situation de handicap). Il bénéficie de quatre vacations sous anesthésie générale par semaine.

De leur côté, Dominique Chave et Christian Winkelmann ont rappelé les missions du référent Handicap départemental ainsi que celles du coordinateur régional. Le référent Handicap établit un état des lieux précis de la demande et de l'offre de soins sur son territoire (praticiens libéraux accueillant particulièrement cette population, cliniques, réseaux, praticiens formés au Méopa, services

hospitaliers odontologiques, etc.). Il a également pour mission d'identifier les initiatives existantes afin de guider au mieux les patients qui en font la demande vers la structure la plus adaptée.

Les coordinateurs régionaux poursuivent quant à eux les quatre objectifs suivants :

- améliorer la transversalité et la cohérence d'un système de santé régional;
- développer les politiques et les actions de prévention dans un but de réduction des inégalités de santé;
- faciliter un accès équitable et pertinent des soins;
- renforcer la qualité des soins et des prises en charge.

Ils s'attachent par ailleurs à favoriser l'harmonisation des travaux des référents Handicap départementaux, la lisibilité du parcours de soins (cabinets de ville/hôpital), la création de réseaux et de structures spécifiques telles que les structures mobiles et, enfin, se livrent à la recherche de financement.

Au total, ces sessions ont été riches d'enseignements. Les échanges et les débats nourris entre les acteurs du soin aux personnes en situation de handicap, de dépendance et de précarité témoignent d'une volonté d'agir ensemble et de fédérer les énergies pour continuer de développer le chantier de l'accès aux soins pour tous. ■

Un exercice temporaire ouvert aux praticiens étrangers

Un décret paru au *JO* précise les modalités d'autorisation temporaire d'exercice permettant à des chirurgiens-dentistes spécialistes étrangers (hors UE) de suivre une formation complémentaire en France.

Un décret paru au *Journal officiel* en novembre 2017 précise les conditions d'application de l'article 121 de la loi Santé qui a introduit la possibilité de délivrer des autorisations individuelles d'exercice temporaire aux chirurgiens-dentistes spécialistes étrangers (hors Union européenne) dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France⁽¹⁾. Les dispositions de ce décret ne concernent pas exclusivement les chirurgiens-dentistes, mais également les étudiants en médecine et les médecins étrangers ainsi que les pharmaciens spécialistes étrangers qui souhaitent suivre une formation complémentaire en France dans leur spécialité.

MODALITÉS, DURÉE ET LIEUX D'EXERCICE

Le décret détermine la procédure de délivrance de l'autorisation qui associe de manière étroite le Conseil national de l'Ordre compétent et le Centre national de gestion. Il fixe, en outre, les durées minimales et maximales de cette autorisation de même que les types de formation susceptibles d'être suivies tout en précisant les modalités selon lesquelles il peut être mis fin à cette autorisation.

- Pour bénéficier d'une autorisation d'exercice temporaire, le candidat doit répondre à deux prérequis :
 - être titulaire d'un diplôme permettant l'exercice de la spécialité dans le pays d'origine hors Union européenne;
 - suivre une formation permettant d'acquérir des compétences complémentaires dans la spécialité.
- Durée de l'autorisation : L'autorisation ne doit pas être inférieure à trois mois ni supérieure à deux ans.
- Quelles conditions doit remplir le candidat ?
 - Le praticien doit bénéficier d'une promesse d'accueil par un établissement de santé public (hôpital) ou privé à but non lucratif pour suivre une formation continue diplômante ou non;
 - il doit présenter un projet professionnel justifiant le projet de formation envisagé;
 - il doit justifier d'un niveau de maîtrise de la langue suffisant au regard des fonctions qui seront exercées;
 - la formation en stage se déroule dans les lieux agréés pour la formation des internes;
 - la demande du candidat présente des garanties suffisantes pour la santé publique.

- Le statut du praticien diffère :
 - s'il est accueilli dans un établissement de santé public, il relève du statut des praticiens hospitaliers contractuels prévu au Code de la santé publique;
 - s'il est accueilli dans un établissement de santé privé, il est embauché en CDD, conformément au droit du travail.

AUCUNE POSSIBILITÉ D'INSTALLATION SUR LE TERRITOIRE

Le praticien est inscrit au tableau de l'Ordre. Il est donc soumis au Code de déontologie. Attention toutefois : l'autorisation ne vaut que pour la poursuite d'une formation complémentaire en France et ne concerne nullement le praticien qui souhaite s'établir sur le territoire, qui relève alors des procédures classiques d'autorisation d'exercice. Des arrêtés doivent venir préciser certains principes, et notamment le contenu du dossier de demande d'autorisation d'exercice temporaire⁽²⁾. ■

(1) Décret n° 2017-1601 du 22 novembre 2017 relatif à l'exercice temporaire de la médecine, de la chirurgie dentaire et de la pharmacie dans le cadre des articles L. 4111-1-2 et L. 4221-1-1 du Code de la santé publique.

(2) Pour plus de précisions sur l'application de ces dispositions, il convient de s'adresser au CNG (cng.sante.fr).

Rejoignez l'Ordre sur sa page Facebook !

Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

Accueil Retrouver des amis

Voici ce que voit un visiteur de votre Page. Revenez à votre affichage pour gérer cette Page.

ONCD

Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes
@ONCD

Accueil
À propos
Photos
Publications
Mentions
J'aime
Créer une Page

J'aime déjà
Déjà abonné(e)
Partager

Envoyer un message

Statut

Écrivez quelques choses sur cette Page...

Organisation

Communauté

Invitez vos amis à aimer cette Page

1 686 personnes aiment ça

2 252 people follow this

À Propos Voir tout

22, rue Émile-Ménier
75116

0144347880

Envoyer un message

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Organisation

D'autres personnes aiment également

Le bon grain et l'ivraie

VOUS ÊTES UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCES

PARLEZ-EN À VOS CONSENSUS MÉDICAUX À PEU VOUS ARRÊTER

3919

Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

 www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Zones de revitalisation rurale

Les cabinets dentaires créés ou repris avant le 31 décembre 2020 dans une zone de revitalisation rurale (ZRR) peuvent bénéficier, sous certaines conditions, d'avantages fiscaux dont :

- Un régime d'allégement des bénéfices (IR ou IS) : ce système d'exonération est réservé aux cabinets dentaires qui sont soumis de plein droit ou sur option à un régime réel d'imposition de leurs résultats et qui exercent une activité professionnelle (CGI, article 92.1). L'exonération est complète pendant cinq ans et prolongée par une exonération partielle de trois ans;
- Les cabinets dentaires qui bénéficient de l'exonération d'impôt sur les bénéfices peuvent, sur délibération des collectivités, être temporairement exonérés de CFE, de CVAE et de taxes consulaires (CGI, article 1464 B) ainsi que de taxes foncières sur les propriétés bâties (CGI, article 1383 A).

Pour plus d'informations, consulter le site :
<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F31139> et le lien vers la carte du périmètre des ZRR : <http://www.cget.gouv.fr/actualites/la-carte-des-nouvelles-des-zrr-entre-en-vigueur>



Prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance

« La prévention du risque infectieux associé aux soins s'applique tout au long du parcours de santé des patients, que ce soit en établissement de santé ou médico-social et en structure "de ville" », indique le ministère de la Santé sur son site Internet ⁽¹⁾. La prévention du risque infectieux repose sur la mise en œuvre des précautions standard d'hygiène et le respect de bonnes pratiques de soins définies par des référentiels. Par ailleurs, l'émergence de la résistance des bactéries aux antibiotiques fragilise

« les capacités de traitement des infections et, en conséquence, les chances de guérison des patients atteints. La mise en œuvre individuelle et collective d'actions simples et dont l'efficacité est clairement démontrée permettra d'inverser cette tendance », explique quant à lui le Centre de prévention des infections associées aux soins (CPIAS). C'est pourquoi le ministère de la Santé invite les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, à signer la charte d'engagement visant à prévenir le risque infectieux et la résistance

aux antibiotiques, puis à l'afficher dans leur cabinet ⁽²⁾.

Pour personnaliser la charte, l'imprimer et l'afficher dans la salle d'attente des cabinets dentaires, rendez-vous sur <http://www.cpias.fr/Ville/charte.html>

⁽¹⁾ <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/prevention-du-risque-infectieux>

⁽²⁾ Cette charte d'engagement des professionnels de santé a été établie par le groupe de travail « Ville » du comité de suivi du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias).

TOUTES LES ORIENTATIONS DE



L'ORDRE À L'HORIZON 2020



En juin dernier, 230 conseillers ordinaires se réunissaient pour formuler des propositions destinées à améliorer la qualité du service rendu aux praticiens et aux patients.

À l'issue de travaux lancés voilà deux ans et impliquant tous les conseils ordinaires de France, un plan d'action a été décidé dans quatre grands domaines. Les mesures adoptées – dont certaines ont déjà été mises en œuvre – seront toutes déployées d'ici à la fin 2020. L'objectif consiste à accompagner les praticiens et à développer l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous.

Élaborer un plan d'action pour les années à venir et répondre aux attentes exposées au cours des assises ordinaires de juin 2017. Tel était le double objectif du séminaire conduit par le Conseil national de l'Ordre en décembre 2017. De quoi s'agissait-il ? En juin dernier, 230 conseillers ordinaires (départementaux, régionaux et nationaux) se sont réunis pour deux jours de travail et de réflexion autour de grandes thématiques. Le but ? Fédérer les énergies, tant pour répondre au rendez-vous de la modernité et des préoccupations des praticiens que pour garantir une santé bucco-dentaire de qualité au service de la population.

À l'issue de ces assises, de nombreuses propositions ont été émises par les conseillers ordinaires. Afin de prolonger le travail accompli et mettre en musique les propositions avancées, les conseillers nationaux se sont rassemblés en décembre dernier lors d'un séminaire.

Il s'agit d'un travail important mobilisant tous les échelons de l'institution ordinaire. Les pages suivantes exposent les principales actions qui vont être portées pendant les prochaines années par le Conseil national. Elles ont été regroupées au sein des quatre thématiques suivantes :

1. LA RÉFORME DE L'ORDRE
2. L'ORDRE EN PHASE AVEC SON TEMPS
3. LA FORMATION
4. L'EXERCICE PROFESSIONNEL ET LA DÉMOGRAPHIE



1. LA RÉFORME DE L'ORDRE



Des relations institutionnelles à tous les échelons

C'est un enjeu fondamental, et ce quel que soit l'échelon ordinal considéré. Il s'agit de développer une stratégie globale de communication adoptée aussi bien par le Conseil national que par les conseils régionaux et départementaux. Rappelons que le Conseil national conduit des actions auprès des instances européennes et, en France, des ministères mais aussi, plus largement, d'organismes publics ou paritaires (Cnamts). Chaque conseil départemental devrait pouvoir entrer dans cette logique de communication auprès des élus locaux (sénateurs, conseillers départementaux, députés). Concrètement, en juin 2018, le Conseil national nommera un conseiller en charge des relations institutionnelles. L'une de ses missions consistera à lancer ce chantier en synergie avec les conseils départementaux et régionaux.

Approfondir la formation des conseillers et des greffiers

La formation des conseillers départementaux et régionaux ainsi que des assesseurs des chambres disciplinaires de première instance sera renforcée. Concrètement, des cycles réguliers et plus fréquents de formation seront organisés. En pratique, deux ou trois modules de formation seront dispensés chaque année dans les conseils régionaux.

Développer le lien entre l'Ordre et les étudiants

C'est un axe fort de cette réforme interne de l'Ordre : engager une dynamique auprès des étudiants pour mieux les accompagner lorsqu'ils seront jeunes diplômés. Davantage d'interventions ordinales au sein des facultés seront prévues, avec notamment la création de cours obligatoires sur la déontologie et les règles professionnelles. L'idée d'intégrer une adresse mail pour chaque étudiant est sur la table. Il s'agirait, entre autres, d'abonner les étudiants à *La Lettre* de l'Ordre en version numérique, mais aussi de mieux les informer sur leur installation. Charge à l'Ordre et à l'Université de travailler en partenariat.

2. L'ORDRE EN PHASE AVEC SON TEMPS

La relation avec les médias

C'est l'un des enjeux clés qui a fait l'objet de nombreuses discussions lors des assises de l'Ordre. Prenant acte de la technicité de plus en plus poussée des dossiers souvent polémiques qui surgissent dans les médias, il s'agit donc non seulement de former un porte-parole général, mais aussi des porte-parole spécifiques selon les dossiers abordés.

Améliorer la communication avec les praticiens

À terme, *La Lettre* sera systématiquement adressée de façon dématérialisée à l'ensemble des praticiens. De la même manière, le principe d'une *newsletter* transmise aux praticiens par courrier électronique a été acté. Sera également mise en place une fonctionnalité permettant de s'abonner au flux RSS du site Web du Conseil national. L'objectif: donner la possibilité aux praticiens d'être automatiquement alertés sur les dernières actualités publiées par l'Ordre. Il s'agit aussi de communiquer régulièrement sur

l'intérêt, pour les praticiens, de créer et d'utiliser une messagerie sécurisée (lire *Mailiz le nouveau nom de la messagerie sécurisée*, page 13 de ce numéro). Par ailleurs, le Conseil national lancera prochainement une action de communication *via La Lettre* pour informer la profession sur les opportunités de la télémédecine dans le secteur dentaire. L'institution ordinale compte ainsi mieux accompagner les praticiens dans les nouvelles voies ouvertes par l'e-santé. Un chantier majeur pour l'Ordre. Enfin sera engagée une refonte de la charte ordinale, notamment dans son volet portant sur les sites Web (sites des praticiens, réseaux sociaux, annuaires, sites de prise de rendez-vous, etc.).

Améliorer la communication avec les structures de l'Ordre

Le Conseil national s'attache à communiquer davantage sur son organisation administrative avec les conseils régionaux et départementaux. Il développe, par ailleurs, des outils informatiques afin d'améliorer la fluidité de transfert des informations entre les différents échelons de l'Ordre. >>>



3. FORMATION



Inscription au tableau et contrôle de la langue

Lors de l'habituel entretien nécessaire à toute inscription prévu par le Code de la santé publique, le conseil départemental de l'Ordre peut se rendre compte de l'insuffisante connaissance de la langue du candidat. Dans ce cas, il a la possibilité de mettre en place un jeu de rôle désigné par la formule «*procédure de face à face*». Pourraient ainsi être intégrés un test de langue française incluant la compréhension d'un article technique, un questionnaire à choix multiples (QCM), une synthèse de texte et l'explication en français d'un plan de traitement avec sa reformulation.

Améliorer la formation continue des praticiens

Comment inciter davantage les praticiens à s'engager dans une démarche de formation continue ? Pour ce faire, le Conseil national va mettre en place

un portail dédié à la formation continue sur son site Internet. Le Conseil national professionnel (CNP) des chirurgiens-dentistes – dont l'objectif est de parvenir à une formation continue et à une évaluation des pratiques axées sur les besoins réels des confrères – aura en charge de déployer une formation continue comprenant le développement professionnel continu (DPC), mais aussi des formations supplémentaires dispensées en toute indépendance.

Quelle réévaluation et pour qui ?

L'Ordre des médecins ainsi que d'autres Ordres de santé s'intéressent à la possibilité d'une réévaluation des praticiens étrangers tous les cinq ou sept ans. Il s'agit d'une piste intéressante à explorer. Du reste, l'Ordre devra entendre les avis de tous les acteurs concernés. La commission de l'enseignement et des titres du Conseil national va s'engager sur ce dossier dès le printemps 2018.

4. EXERCICE PROFESSIONNEL ET DÉMOGRAPHIE

Rendre plus compréhensible aux patients l'exercice exclusif

Ce sujet sensible suscite de nombreux débats, et la question n'est toujours pas tranchée. Il n'en reste pas moins que l'institution ordinaire est consciente de la nécessité d'améliorer l'information aux patients. Cette question fera l'objet de travaux d'un groupe de travail *ad hoc* qui rendra ses conclusions au plus vite.

Assouplir les règles de l'exercice

Les conseillers ordinaires sont unanimes : il faut assouplir les règles du remplacement et des collaborations. Des réunions de travail de la commission des contrats sont d'ores et déjà programmées pour avancer sur ce chantier visant à faciliter l'exercice.

Homogénéiser le maillage sur le territoire

L'Ordre doit continuer à valoriser les mesures incitatives existantes afin d'ancrer les jeunes praticiens dans des bassins de vie sous-dotés.

Un tutorat pour les praticiens européens

Sans remettre en cause la reconnaissance automatique des diplômes, il convient de réfléchir à la mise en place d'un système de compagnonnage et/ou de tutorat en faveur des chirurgiens-dentistes à diplôme étranger. Il serait ainsi intéressant de faciliter la collaboration avec des praticiens déjà installés. L'idée d'une inscription provisoire de six mois pour tous les primo-inscrits est posée sur la table. Au terme de cette période, le praticien pourrait être inscrit automatiquement s'il n'a rencontré aucune difficulté dans son exercice. Ce système permettrait à l'Ordre de vérifier l'acquisition du niveau d'études nécessaire pour exercer en libéral.

Une formation de niveau 2 pour les assistants dentaires

Il est essentiel de militer pour obtenir les moyens nécessaires à l'exercice d'un assistant dentaire dans chaque cabinet de France. Il faut également développer les capacités des assistants dentaires de sorte qu'ils puissent réaliser certains actes sous le contrôle du praticien. ■

Les autres grands sujets ordinaires abordés au cours du séminaire

D'autres grands thèmes relatifs au fonctionnement interne de l'Ordre ont bien entendu été traités par les conseillers nationaux réunis en séminaire en décembre dernier. De nombreux débats ont ainsi porté sur la réforme de l'Ordre dans le but d'appliquer les dispositions prévues par la loi Touraine de janvier 2016. Il s'agit, par exemple, d'instaurer la parité au sein des membres des conseils de l'Ordre (départementaux, régionaux, nationaux) dans le cadre des prochaines élections. La possibilité de voter par voie électronique pour les élections des conseils départementaux de 2019 constitue par ailleurs un système intéressant à interroger. En outre, afin de rendre plus visible l'information par les conseils départementaux, régionaux et interrégionaux, le Conseil national mettra prochainement en place un nouveau site Internet proposant un accès simplifié aux thématiques ordinaires.

Mission

Améliorer l'accompagnement dans le soin des personnes en situation de handicap. Voilà l'engagement de Sandra Zalinski, chirurgien-dentiste qui, à 47 ans, a contribué à créer voilà un an un cabinet dentaire dédié aux soins adaptés dans la clinique Saint-Léonard de Trélazé (49). Elle ne venait pas de nulle part puisqu'elle était forte d'une expérience au CHU d'Angers, où elle a soigné pendant plus de 10 ans des patients en situation de handicap.

Elle se souvient : « *Il y a 10 ans, la prise en charge de ces patients était éprouvante. J'ai très vite cherché à améliorer l'accompagnement aux soins et j'ai fait évoluer le plateau technique. Avec l'évolution technique, la demande de soins n'a fait qu'augmenter au point que les délais d'attente devenaient indécentes*

nique Saint-Léonard qui répond à cet appel à projet sur le volet odontologique, en 2016. Depuis son ouverture en mars 2017, le cabinet accueille les patients atteints de tous types de handicap (cognitifs, psychiques et/ou moteurs). « *Nos patients peuvent être soignés dans leur fauteuil coquille ou sur brancard* », explique-t-elle. Sandra Zalinski n'aime pas trop se mettre en avant et revendique le travail d'une équipe « *très soudée* ».

Apporter son aide à la société n'est pas une notion abstraite pour elle, qui l'a déjà démontré dans le passé, en relevant un autre défi : réhabiliter le cabinet dentaire de la maison d'arrêt d'Angers. Elle y a exercé pendant 11 ans. De cette expérience, elle en tire la satisfaction d'avoir relevé un défi autant humain que technique. « *Cette*

Nos patients souffrent de tout type de handicap. Ils peuvent être pris en charge en coquille de station assise, dans leur fauteuil ou sur un brancard.

(trois ans pour un bloc adulte)... ». C'est alors qu'un appel à projet de l'ARS visant à développer des structures d'accueil dédiées est lancé. L'opportunité pour Sandra Zalinski d'améliorer encore l'accompagnement de ses patients dans le soin. Elle s'adosse à la cli-

opportunité est arrivée à un moment de ma vie où l'exercice libéral ne me convenait plus », se souvient-elle.

Mais ce n'est pas tout ! Depuis avril 2017, Sandra Zalinski est réserviste du Service de Santé des Armées. « *Je nourris ce projet*



SANDRA ZALINSKI

- 1998 :** Thèse de doctorat en chirurgie dentaire, mention « *très honorable* ».
- 2012 :** DU Criminalistique, option identification en odontologie médico-légale
- 2016 :** Spécialiste en médecine bucco-dentaire.
- 2016 :** DU Pratiques expertales, option identification en odontologie médico-légale.
- 2017 :** Réserviste du service de santé des armées.
- 2017 :** Création d'un cabinet dentaire dédié au handicap.

depuis mes 18 ans. Aujourd'hui, je suis heureuse de cet engagement. Je suis toujours dans l'objectif de mettre mes compétences au service de mes concitoyens, donc de mon pays et j'aime le travail en équipe », dit-elle.

Dans le civil, Sandra Zalinski élève ses quatre enfants âgés de 11, 14, 18 et 19 ans. Il lui est même arrivé d'en emmener un avec elle en missions humanitaires au Cambodge ou au Maroc. Sandra Zalinski ne s'arrête jamais : on allait oublier que notre consœur pratique l'Aïkido à haut niveau, depuis plus de 20 ans. Chapeau bas. ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ BURN OUT

Les chirurgiens-dentistes peuvent réaliser le test d'inventaire de burn out de Maslach (MBI) qui évalue le degré d'épuisement professionnel. Adapté par l'Académie nationale de chirurgie dentaire et le Conseil national pour la profession, le MBI comporte 22 questions qui explorent les trois dimensions suivantes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, le degré d'accomplissement personnel au travail. Le Conseil national travaille au développement d'un partenariat avec l'ensemble des Ordres de santé visant à mettre à disposition des confrères une plateforme téléphonique d'aide.



✓ MAILIZ

La messagerie sécurisée à l'usage des praticiens a changé de nom et s'appelle désormais Mailiz. Il s'agit d'un service gratuit, intégré à l'espace de confiance MSSanté, qui permet aux chirurgiens-dentistes d'échanger des données médicales, en tenant compte à la fois des critères de sécurisation et de conformité aux exigences légales.



✓ VIOLENCES

Lorsqu'un praticien est confronté à des cas de violence au sein du cabinet dentaire (subies par lui-même, un patient, ou l'équipe de soins), il peut contacter le référent Violences de son département. Celui-ci pourra le conseiller, l'informer et l'orienter sur les démarches qu'il doit accomplir. Le praticien peut obtenir ses coordonnées via son conseil départemental ou le Conseil national.

✓ ANTIBIORÉSISTANCE

Le ministère de la Santé invite les chirurgiens-dentistes à signer la charte d'engagement visant à prévenir tant le risque infectieux que la résistance aux antibiotiques et à l'afficher dans leur cabinet. Pour personnaliser la charte, l'imprimer et l'afficher dans la salle d'attente des cabinets dentaires, rendez-vous sur <http://www.cpias.fr/Ville/charte.html>



La Lettre n° 166 – AVRIL 2018

Directeur de la publication : Gilbert Bouteille/Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16

Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert. Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.

Photos : Philippe Delacroix : pp. 3. Fotolia : pp. 1, 5, 36. DR : pp. 16, 19, 20, 21, 22, 34. Xavier Lahache : pp. 28-32. Flore François : p. 24.

Imprimerie : Corlet/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 12876844

127 postes de CESP ouverts aux étudiants en odontologie en 2017-2018



Le contrat d'enseignement de service public (CESP) permet aux étudiants d'obtenir une allocation mensuelle de 1 200 euros contre l'engagement de s'installer dans une zone sous-dotée.