

Le CHIRURGIEN DENTISTE

POUR UNE MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE MODERNE - N° 1868-1869 DU 28 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2019

de FRANCE

VIH

Tous concernés

PAGE 7



Les Chirugiens-Dentistes
de France

Retrouvez-nous
sur le stand ADF
2P01-02



N O U V E L
A - d e c 5 0 0
l'évolution d'une légende

a|dec
reliablecreativesolutions™

Venez découvrir la gamme A-dec chez votre concessionnaire, sur le site www.a-dec.com ou par téléphone au 0148133738

Nous aussi contre le VIH !



Le 1^{er} décembre sera célébrée la Journée mondiale de lutte contre le sida. Cette maladie occupe une place à part dans le champ sociétal et médical : 40 millions de morts depuis le début de l'épidémie, 1,2 million de morts par an dans le monde, plus de 6 000 découvertes de séropositivité chaque année en France, sans oublier la diminution des campagnes de prévention... Voici des faits qui justifient non seulement l'importance, depuis plus de 30 ans, de poursuivre le combat contre cette maladie, mais aussi de donner à cette Journée mondiale de mobilisation un écho particulier. C'est l'occasion pour les acteurs de la lutte contre le sida et les professionnels de santé de partager les toutes dernières informations sur le VIH, ainsi que les avancées scientifiquement avérées.

Plus de 35 ans après la découverte du virus, le visage de l'épidémie a changé. Vivre avec le VIH ne représente plus la même réalité quotidienne. La prévention a évolué. Des progrès tangibles ont eu lieu, même s'ils n'ont pas bénéficié de la diffusion qu'ils méritent. Aujourd'hui, pour se protéger et protéger l'autre de l'infection, il existe plusieurs outils dont l'efficacité a été prouvée : préservatif, dépistage, TPE (traitement post-exposition), PrEP (prophylaxie pré-exposition), TasP (« treatment as prevention »).

Mais quid des chirurgiens-dentistes, acteurs de santé publique, dans le suivi de ces évolutions ? Connaissons-nous tous ces nouveaux traitements ? Quels regards les patients et les associations de prévention portent-ils sur notre profession quand on sait qu'il existe encore des refus de soins ou des protocoles inappropriés ?

Il nous appartient de connaître les différentes stratégies préventives et de nous adapter à la diversité des situations ainsi qu'aux personnes concernées. La mise à jour de nos connaissances, dans le champ du VIH/sida est primordiale et indispensable, car la lutte contre ce fléau commence par une formation médicale pertinente et actualisée.

Même si les très grands progrès en matière de traitement, de prévention et d'accès aux soins nous permettent aujourd'hui d'envisager un jour que l'épidémie soit endiguée, le « chantier » reste immense. Cet objectif ne pourra être atteint que si pouvoirs publics, associations et professionnels de santé restent toujours en éveil, mobilisés, et travaillent ensemble.

DONIPHAN HAMMER
1^{er} Vice-président

Le mot de la rédaction

Fléau des années 80, le Sida est maintenant une maladie comme les autres, les modes de contamination sont bien connus et à l'occasion de la Journée mondiale contre le Sida le 1^{er} décembre, nous tenions à faire un point sur les traitements et avancées scientifiques. En respectant les règles d'asepsie comme pour n'importe quel patient, le chirurgien-dentiste évite tous risques de contamination. Car tout patient est susceptible d'être porteur de telle ou telle maladie, qu'il le sache, le dise ou pas. Nous vous donnons tous les éléments sur les charges virales nulles et sur les moyens de prévention, comme la PrEP.

Découvrez dans ce numéro la marche à suivre pour télécharger l'application « Les CDF ». Elle vous permettra d'avoir plusieurs fois par semaine des informations précises sur l'activité du syndicat, tant politique qu'au niveau des services.

Les CDF en partenariat avec le LCL ont créé Créfident, Daniel Prin en est le président et Valérie Dumonchel la responsable administrative. Elle fait le point sur les avantages octroyés à ceux qui sont accrédités. Très connue de tous les étudiants et de tous les jeunes installés, elle nous livre tous les avantages de Créfident.

Le Centre national des professions de santé a fêté ses 50 ans en présence des CDF, membre fondateur. Depuis le 2 juillet 1969, cette structure défend et agit comme un véritable « think tank » pour l'ensemble des professionnels de santé.

Au moment où vous lirez ces lignes, vous serez sûrement sur le chemin du congrès de l'ADF, venez sur notre stand (IL32), beaucoup de surprises vous y attendent !



Luc Lecerf
Rédacteur en chef

le mot

Comité de rédaction : Président-directeur-Directeur politique : Thierry Soulié, directeur délégué : Pierre-Olivier Donnat, rédacteur en chef : Luc Lecerf, responsable scientifique : Benjamin Salmon, directeur de la rédaction : Alexandre de Cambolas, secrétaire de rédaction : Rodolphe Ragui, journalistes : Renaud Degas et Presse Infos+, rédaction culturelle : Armelle Baron, correcteur : Charles Ordinis, conseillers : Jean-Claude Chocque, Yann Duclos, Véronique Pellegrain, Marco Mazevet, chargée de communication : Elsa Carneiro

Comité de lecture : Jean-Jacques Aknin, Charles-Daniel Arreto, Rémy Balthazard, Daniel Bandon, Anne Claisse, Pierre Colon, Christian Decloquement, Didier Gauzeran, Eric Gérard, Youssef Haikel, Frédéric Haim, Jean-François Largy, Guy Letoux, Françoise Martin-Villette, Patrick Missika, Eric Mortier, Bruno Pellissier, Laurent Pierrisnard, Bernard Plotrowski, Christophe Rignon-Bret, Gérard Scortecchi, Jean-François Seret, Christian Verner.

Responsables de rubriques scientifiques : Stéphane Barek, François Montagne-Lainé (Revue de presse), Michel Goldberg, Étienne Labassy, Benjamin Salmon, Laurent Scherman, Emmanuel Payen de la Garanderie.

Comité de Gestion : Thierry Soulié, Pierre-Olivier Donnat, Michel Bergougnot, Jean Barbanneau

Ont également participé à la rédaction de ce numéro : Doniphon Hammer, Gwenaél Le Moal, Alexandre Terrini, Michel Bergougnot, Gersende Guillemain, Laura Chauveau, Franck Garbarz, Benjamin et Jean-Michel Salmon.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (article L.122-4 du code de la propriété intellectuelle).
Toute copie doit avoir l'accord du Centre français de droit de copie.

Publicité : INTER PUBLI, 104, boulevard Jean-Jaurès 78800 Houilles - Tél. : 01.61.30.16.60 - Fax : 01.61.30.13.60 - email : interpubli@orange.fr

Hebdomadaire : Tous les jeudis, prix du numéro 11 € - Abonnement papier : 168 € - Syndiqués Les CDF : 84 € - Étranger 265 € • Abonnement numérique - syndiqués Les CDF : 60 €

Le Chirurgien-dentiste de France, édité par la Confédération nationale des syndicats dentaires, 54 rue Ampère, 75849 Paris cedex 17
Tél. : 01.56.79.20.20 - Fax : 01.56.79.20.25 - email : cdf@lescdf.fr

Dépôt légal : novembre 2019 - Réalisation : INTER PUBLI - Houilles - Imprimerie : BLG TOUL - ZI Croix de Metz - 54200 Toul
Commission Paritaire n° 0322 G 81412 - Le directeur de la publication : Thierry Soulié - I.S.S.N. 0009-4838



Actualité

- 1 **Éditorial**, par Doniphan Hammer
- 4 **Communication** : Les CDF en poche
- 7 **VIH** : Tous concernés
- 14 **Fiche pratique CDF-Services** : L'accident d'exposition au sang
- 16 **Anniversaire** : Le CNPS fête ses 50 ans
- 19 **Brèves**

Exercice et cabinet

- 21 **Dossier PER** : Le big bang de l'épargne retraite ?
- 28 **Vie professionnelle** : Créfident, l'autre assistant des praticiens
- 30/31 **Brèves**

Environnement de santé

- 33 **La Réunion** : Une offre de soins inégalement répartie
- 36 **Santé des professionnels** : Des solutions au burn-out
- 40 **Brèves**

Formation continue

41



Partagez vos connaissances scientifiques

Culture et loisirs

- 45 **Cinéma** : *The Irishman*, *Les Misérables*, *Brooklyn Affairs* et *Chanson douce*
- 51 **À voir** : De l'estampe à l'objet
- 54 **À rouler** : Audi A4 restylée / 2019

Sur-couverture : Macsf
Encart piqué : Septodont

29 Dossier PER

Le big bang de l'épargne retraite ?



Le CDF au cœur
de l'actualité
bucco-dentaire

DISPONIBLE

L'APPLI
MOBILE CDF



+ d'info sur cnsd.fr



Communication

Les CDF en poche

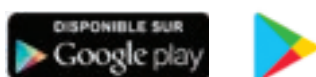
Souvent décriée, la communication n'en reste pas moins le meilleur moyen d'être informé des actions, idées et réflexions d'un organisme auquel on est adhérent, ou que l'on imagine rejoindre. Cette information, autrefois véhiculée, principalement par le papier, a trouvé avec le développement d'Internet de nouveaux vecteurs. Pour Les CDF, il y a eu tout d'abord la naissance, à la fin du siècle dernier, du site internet confédéral. Site, qui en cette année 2019, a profité d'un nouveau lifting conséquent. Et il y a maintenant l'application Les CDF, qui met dans le téléphone portable de chacun l'essentiel de l'activité du syndicat, tant politique que de services.

Comment la télécharger ?

Cas n°1 : Vous possédez un Iphone ?
Rendez-vous sur l'application **App Store**



Cas n°2 : Vous possédez un Android ?
Rendez-vous sur l'application **Play Store**



Après avoir saisi « Les CDF » au sein de votre recherche, rendez-vous sur l'application correspondante et cliquez sur « Installer » ou « obtenir ».
Le téléchargement se lance,
Bonne navigation !



Naviguer sur l'application mobile

À l'ouverture de l'application, vous accédez directement à l'accueil et à l'ensemble des contenus, composés :

- D'articles et communiqués (illustrés d'une photo ou vidéo).
- Des contenus exclusivement vidéo.

Il est possible de filtrer les articles en cliquant sur le menu en haut à gauche en choisissant parmi les catégories suivantes : Actualités, Vidéos, Exercice et cabinet, Fiches pratiques, Convention.

Certains contenus de l'application, marqués par des cadenas, sont bloqués et accessibles uniquement aux adhérents. Il est donc nécessaire de posséder un compte sur le nouveau site www.lescdf.fr pour les visualiser. Si vous tentez d'accéder à un article bloqué, une fenêtre de connexion s'affiche.

Cas n°1 : vous avez déjà créé un compte sur le site www.lescdf.fr, vous pouvez vous connecter en utilisant les mêmes identifiants.

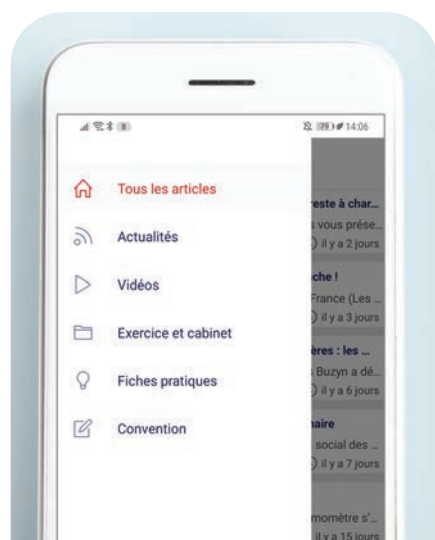
Cas n°2 : vous ne possédez pas de compte. Lorsque vous cliquez sur « Créer un



compte », vous êtes alors redirigé vers le site www.lescdf.fr où vous pouvez vous inscrire.

Une vérification quotidienne des comptes est effectuée afin que cet espace reste exclusivement réservé aux adhérents.

Une fois votre compte créé, accédez à l'ensemble des contenus de l'application de manière permanente ! Grâce aux notifications PUSH envoyées par votre application Les CDF, vous serez informé des sujets importants et stratégiques.



Hygovac® Bio

Hygovac Bio est disponible en deux longueurs : 120 mm et 95 mm. Les extrémités sont en angle à 45° ou en forme de S. Les canules conservent le même diamètre. L'Hygovac Bio est disponible en PE vert, à base de canne à sucre, respectueux de l'environnement.

Venez découvrir la gamme
Eco Responsable
sur notre stand
ADF 1M14

Bio Cup

Les gobelets d'Orsing sont fabriqués à base de fibres de bambou non toxiques respectueuses de l'environnement. En remplaçant le plastique conventionnel par du bambou, nous réduisons le niveau de dioxyde de carbone dans l'atmosphère.

Hygoformic® Bio

Hygoformic Bio est la combinaison d'une pompe à salive et d'un abaisse langue. Utilisé par les dentistes du monde entier depuis plus de 50 ans il est aujourd'hui disponible en PE vert, à base de canne à sucre, respectueux de l'environnement.

L'avenir du Cabinet Dentaire :
l'utilisation de matières premières non fossiles
respectueuses de l'environnement. Leader dans
la fabrication de pompes à salive Orsing agit
contre le réchauffement climatique.

Produits disponibles chez les principaux distributeurs.
Orsing est le fabricant par définition du MOD98/42/CEE.
Produits mentionnés de classe I & IIa

ORSING

DirectaDentalGroup

DIRECTA
directadental.com

topdental

ORSING

parkell

VIH

Tous concernés

Ce dossier vise les professionnels de la santé bucco-dentaire afin qu'ils soient au « top » des informations scientifiquement avérées concernant la prise en charge des patients porteurs du VHB, VHC, VIH ou ayant développé un Sida. Car les peurs d'hier, qui ajoutaient la discrimination à la maladie, n'ont aujourd'hui plus aucune raison d'être grâce aux progrès des traitements et aux connaissances scientifiques.

Doniphan Hammer
1^{er} vice-président



Même en 2019, il subsiste toujours des questions, des incertitudes voire, des peurs concernant les soins dentaires des personnes porteuses du VHB (hépatite B), du VHC (hépatite C), du VIH ou malades du Sida. Or, par une connaissance plus accrue de ces maladies et la mise en place de traitements médicamenteux plus performants, l'abord de ces pathologies et les protocoles de soins dans nos cabinets ont largement évolué.

Nous voulons vous montrer que le respect des habituelles mesures d'hygiène et de sécurité au travail ne présente pas de risque d'infection, ni pour vous, ni pour votre équipe, ni pour les patients. Et même en cas d'accident du travail, telle une coupure

par des instruments contaminés, ou en cas de contact avec des plaies ouvertes et des muqueuses et liquides contenant des virus, le risque d'infection peut être minimisé grâce à des mesures immédiates et, si nécessaire, à une prophylaxie post-exposition. L'objet de ce dossier est de vous fournir les informations les plus importantes et les réponses aux questions les plus fréquemment posées afin de réduire les craintes déraisonnables d'infection et de garantir ainsi des soins dentaires professionnels et non discriminatoires aux personnes porteuses de ces virus ou atteintes par ces maladies infectieuses.

Je tiens à remercier particulièrement Sébastien Collardey (animateur d'actions d'AIDES), un des initiateurs de ce projet rédactionnel. ■

Bonnes pratiques

Qu'importe le statut sérolo

Au cabinet dentaire, un patient porteur du VIH, du VHB ou du VHC ne requiert pas de prendre des mesures particulières de sécurité en dehors des protocoles d'hygiène destinés à protéger praticiens, salariés et personnes traitées. Comme de nombreuses personnes ne savent pas qu'elles sont atteintes ou, en raison d'expériences négatives, n'informent pas le praticien de leur statut sérologique, tous les patients doivent être traités comme s'ils étaient infectés. Voici une série de treize questions-réponses qui vous permettront d'y voir un peu plus clair.

Quels sont les protocoles d'hygiène et les mesures standards à respecter pour se protéger, et protéger ses salariés et le patient ?

Il faut un équipement de protection individuelle comprenant des gants jetables, une protection bucco-nasale, des lunettes de protection ou un écran de protection et, si nécessaire, un manteau protecteur en cas de risque d'éclaboussures majeures de liquide. De même, il faut s'assurer :

- du nettoyage, de la désinfection et de la stérilisation appropriée de tous les dispositifs médicaux (instruments) utilisés dans le traitement en fonction de leur classification dans les classes de risque,
- de la désinfection des zones proches du patient après le traitement par les produits adéquats en respectant les temps d'action indiqués par le fabricant,
- de l'élimination en toute sécurité des éléments piquants et coupants dans les conteneurs prévus à cet effet,
- de l'élimination des déchets contaminés, tels que la pompe à salive, les champs opératoires, les rouleaux de coton, etc., dans les conteneurs prévus à cet effet.

Quelles mesures non nécessaires peuvent être perçues comme discriminatoires ?

Recevoir un patient que l'on sait malade ou porteur du virus uniquement en fin de journée ou le traiter dans une salle de soins

séparée peut être perçu comme discriminatoire, de même que porter deux paires de gants lors des soins de routine et non spécifiques, ou préparer les instruments utilisés pour le soigner séparément des

autres. Il en va de même si l'on désinfecte de façon excessive la salle de traitement ou la salle d'attente, ou le sol de ces différentes pièces en lui interdisant de remarquer dessus.



gique !

Dois-je me protéger lorsque je traite des personnes infectées avec le VIH, le VHB et le VHC ?

Non, les mesures standard pour l'hygiène et la sécurité au travail sont suffisantes.

Que rechercher chez les personnes séropositives pour le VHB ou VHC ?

Un dysfonctionnement hépatique lié à la maladie peut prolonger le temps de coagulation du sang. En outre, la posologie de la dégradation retardée de certains médicaments doit être prise en compte.

Que prendre en compte lorsque je prodigue des soins à des personnes séropositives ?

Les interactions entre les médicaments anti-VIH et les médicaments utilisés en odontologie sont possibles. Par exemple, certains médicaments prolongent l'effet sédatif des benzodiazépines.

Que prendre en compte lorsque je prodigue des soins aux personnes atteintes du Sida ?

Afin de protéger les personnes atteintes du Sida ou d'autres maladies graves, les règles applicables aux patients immunodéprimés s'appliquent.

Ai-je besoin de moyens spéciaux pour nettoyer et désinfecter les surfaces et les instruments, après avoir traité des personnes atteintes du VHB, du VHC, du VIH ou du Sida ?

Non, il n'est pas nécessaire d'utiliser de produits chimiques spéciaux pour le nettoyage et la désinfection, et vous n'avez besoin d'aucun vêtement de protection spécial.

Est-il possible de transmettre ces agents pathogènes par pulvérisation (par le biais d'aérosols) de pièces à main et de contre-angles ?

Il n'y a aucun cas documenté dans lequel le VIH, le VHB ou le VHC ont été transmis par aérosols.

Est-il possible d'être contaminé par ces agents pathogènes si je reçois du sang sur la peau ?

Fondamentalement, la peau intacte est une bonne barrière. Rincez le liquide sous l'eau courante, puis désinfectez la peau avec un désinfectant pour les mains. Si vous entrez en contact avec une peau enflammée ou endommagée, vous devez vous présenter chez votre médecin de bureau ou de transit.

Que faire si je reçois un liquide infectieux dans mon œil ?

En tant que mesure d'urgence, vous devez immédiatement rincer l'œil à grande eau



(bouteille de rinçage pour les yeux), puis consulter immédiatement un médecin.

Quels sont les risques en cas de piqûre d'aiguille ou de coupure ?

Dans tous les cas, le médecin doit être consulté immédiatement en cas de blessure par piqûre d'aiguille ou de coupure. Toutefois, le risque dépend de la quantité d'agents pathogènes transmis ou ingérés et de leur pouvoir infectieux. Dans la phase aiguë de l'infection, le risque d'infection est particulièrement élevé. Cependant, si le patient suit avec succès une thérapie anti-VIH, la charge virale et donc le risque de transmission sont très faibles.

Y a-t-il des précautions particulières à prendre à l'extérieur de la salle de soins ?

Non, il n'y a aucun risque d'infection avec les contacts et gestes quotidiens. Par exemple, les virus ne sont pas transmis par la poignée de main, les surfaces en contact ou le partage des toilettes.

Dois-je informer les laboratoires de prothèses dentaires ?

Non. Le personnel du cabinet dentaire est soumis au secret professionnel. Les diagnostics et les informations personnelles ne doivent donc pas être transmis. La désinfection obligatoire de toutes les pièces contaminées permet d'éviter un transfert d'infection à l'interface entre le cabinet dentaire et le laboratoire. ■



© MONIKA WISNIEWSKA/ADOBÉ STOCK



Prise en charge Patients au fauteuil

Assistante dentaire et bénévole au sein de l'association AIDES, Marilyn Michel nous fait part de son expérience et de ses conseils pour traiter les patients porteurs du VIH.

Le CDF : Avez-vous déjà pris en charge des patients porteurs du VIH ?

Marilyn Michel : Oui, notamment en parodontologie et en chirurgie implantaire. Nous avons pris les mêmes précautions que pour tout autre patient immunodéprimé. Concernant l'asepsie et afin de prévenir les risques de transmission croisée des infections, il n'est jamais nécessaire de prendre des précautions supplémentaires. Mais afin de réduire une éventuelle anxiété du patient et non pour des raisons médicales, il est préférable de programmer la séance le matin avant que d'autres patients potentiellement malades et contagieux ne soient venus au cabinet. Il est primordial de se reporter au « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie de la Direction générale de la santé (2006) » pour appliquer le traitement des dispositifs médicaux réutilisables et prévenir les éventuelles transmissions croisées. Ma devise d'assistante dentaire est de considérer le sang, la



salive et le fluide gingival de tous les patients comme étant potentiellement infectieux. Il n'y a pas de « population à risque », mais seulement des « pratiques à risques ». La question des dispositifs médicaux réutilisables et des précautions à prendre lors de soins administrés à un patient séropositif (VHC, VHB, ou VIH) revient souvent dans le discours de l'assistante dentaire. Je rappellerai que le VIH est un virus thermosensible et que l'utilisation de dispositifs médicaux à

usage unique doit être privilégiée. Sinon, il faut choisir des instruments qui puissent être démontés, immergés et autoclavés.

Quel rôle doit jouer l'équipe dentaire face au VIH ?

C'est l'ensemble des personnels soignants qui doit se sentir concerné par la prévention et la promotion du dépistage pour réduire le nombre de nouvelles contaminations. La communication sur la transmission par voie orale nous concerne plus particulièrement. Le chirurgien-dentiste et son assistante dentaire peuvent lutter contre l'ignorance : par exemple, beaucoup de gens ne savent pas que le VIH, la syphilis, le HSV (infection à virus herpès simplex) sont des infections bucco-sexuellement transmissibles et croient encore qu'un seul baiser suffit à transmettre le virus comme en témoigne une étude auprès des 15-24 ans (21 %).

Vous pensez que les questions liées à la sexualité et à la prévention devraient être abordées lors des consultations ?

Ce qui me semble nécessaire aujourd'hui, c'est d'instaurer un climat de confiance avec le patient de manière à libérer la parole, quelles que soient ses pratiques et sa conception de la sexualité. Dans les faits, ces questions doivent être abordées lors des consultations, afin que les difficultés soient identifiées et prises en charge par l'équipe dentaire comme n'importe quelle pathologie

chronique. La remise à jour du questionnaire médical de santé de façon régulière et confidentielle est nécessaire pour donner l'opportunité de dire si le statut du patient a évolué depuis sa dernière visite. Cela permet également au chirurgien-dentiste d'être informé des différents traitements en cours, car de nombreux médicaments sont susceptibles d'interagir avec les antirétroviraux. En matière de prévention et d'accompagnement, l'arrêt des conduites addictives est nécessaire pour tous les patients porteurs du VIH. En tant qu'assistante, mon rôle est aussi d'aider les patients face à l'arrêt de la consommation de tabac et de cannabis, ou la diminution de la consommation d'alcool.

Avec les progrès des traitements, la peur que pourraient ressentir les praticiens est-elle irrationnelle ?

Tout à fait. Un patient séropositif bien traité, dont la charge virale est indétectable, ne présente aucun risque de contamination. Le traitement qu'il suit contrôle la répllication du virus. La charge virale peut devenir indétectable, c'est-à-dire inférieure à la plus petite charge virale mesurable par le laboratoire. Depuis 2008, grâce à un traitement appelé TasP, les personnes séropositives ne sont plus contaminantes. Son efficacité protège les personnes séronégatives. Cependant, cela ne signifie pas l'élimination du VIH de l'organisme : avoir une charge virale indétectable n'est pas équivalent à un statut de séronégatif. Mais le pronostic vital de la personne infectée se rapproche de celui d'un individu sain, si ses défenses immunitaires ont toujours été bonnes. Il existe malheureusement encore une méconnaissance qui peut avoir un impact important sur la prise en charge d'un patient porteur de VIH. ■

Congrès de l'ADF

Vendredi 29 novembre (16h -17h D98)

Assurant la première formation e-learning certifiée sur la stérilisation, réalisée par l'UFSBD, Marilyn Michel est responsable scientifique de la séance « La check-list au cabinet dentaire » où Fabienne Rossignol sera conférencière.

Avancée médicale

La PreP (Prophylaxie Pré-exposition)

Aujourd'hui, nous avons les outils nécessaires pour lutter contre la transmission du VIH. Ainsi après le U=U (undetectable=untransmissible)¹ qui signifie qu'une personne vivant avec le VIH et traitée efficacement ne transmet pas le virus, la Prep (prophylaxie pré-exposition) a fait son apparition dans l'arsenal de prévention. Cette prophylaxie a été mise en place en France en janvier 2016 d'abord sous forme de RTU (recommandation temporaire d'utilisation) puis avec une autorisation de mise sur le marché depuis mars 2017 du fait de son exceptionnelle efficacité. Jusqu'à présent initiée par les médecins spécialistes hospitaliers, une prescription libre par les médecins généralistes devrait être prochainement permise. Il s'agit de proposer à des personnes non contaminées par le VIH, mais exposées fortement au virus du fait de l'appartenance à un groupe à risque, de prendre un traitement appelé le Truvada® (générique Emtricitabine-Tenovofir) afin qu'elles ne s'infectent pas par le VIH. Les populations les plus exposées sont aujourd'hui les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, mais aussi les travailleuses du sexe ou les personnes pratiquant du « chemsex » (sexe sous emprise chimique).

Ce traitement, remboursé par la Sécurité sociale, et efficace, est mis en place dans le cadre d'une prévention combinée, c'est-à-dire avec renforcement des autres modes de prévention, parmi lesquels le préservatif, entre autres, garde toute sa place. L'efficacité proche de 100 % bien démontrée dans un certain nombre d'études comme l'pergay² (réduction relative de l'incidence du VIH de 86 %), que ce soit en prise continue ou discontinuée (prise de médicaments autour de la prise de risque), est conditionnée par l'observance du patient. Pour la première fois, Santé publique France a rapporté une baisse des nouveaux cas infectés par le VIH à Paris en 2018 en lien pro-



bable avec cette mesure de prévention. En revanche, il ne protège que contre le VIH. Ainsi, les personnes peuvent acquérir des IST (infections sexuellement transmissibles) notamment visibles au niveau buccal (chancre syphilitique par exemple). Sa tolérance est globalement bonne avec une toxicité potentielle sur la densité minérale osseuse et la fonction rénale (tubulopathie). Une surveillance régulière des paramètres rénaux doit donc être réalisée. Il est recommandé par contre de ne pas coprescrire de médicaments néphrotiques comme les AINS. Ce traitement est dépourvu d'interaction médicamenteuse majeure.

Dr Gwenaél Le Moal
Service des Maladies Infectieuses
CHU Poitiers

¹ Indétectable=intransmissible

² Molina J.-M., NEJM 2015 ; 373 :2237-46

Une méconnaissance des avancées thérapeutiques

Laurent Pallot, secrétaire général de l'association AIDES, revient sur le statut social des patients séropositifs ou en phase Sida et leur accès plus ou moins entravé au corps médical, à l'heure où la médication permet de juguler la maladie.

Le CDF : Dans quelle mesure les missions d'AIDES ont-elles évolué au fil du temps ?

Laurent Pallot : L'association existe depuis 1984. Notre raison d'être est la lutte contre le Sida, le VIH et les hépatites, mais également contre les discriminations liées à ces pathologies. Dans les années quatre-vingt, nous étions beaucoup dans l'accompagnement des malades en fin de vie. Depuis l'arrivée des trithérapies, nous sommes essentiellement dans l'accompagnement des personnes pour qu'elles réussissent à bien vivre avec le VIH. Nous sommes en effet dans une optique d'arrêt de l'épidémie.

Grâce aux progrès de la médecine ?

Effectivement, dans la mesure où une personne dépistée séropositive et mise sous traitement rapidement ne transmet plus le virus au bout de six mois. Le traitement est efficace et permet que la personne soit en charge virale indétectable. Le virus est alors en quantité tellement infime dans l'organisme que la personne n'est plus contaminante, y compris lors d'un rapport sexuel sans préservatif. La trithérapie fonctionne aussi bien pour les personnes séropositives que pour celles qui sont en phase Sida.

De quelle manière Aides peut-elle contribuer à l'éradication de l'épidémie ?

Par toutes les actions que nous menons, en particulier le dépistage communautaire.



Là, des volontaires et des salariés habilités proposent des tests rapides d'orientation diagnostique (Trod), lesquels sont très fiables et ne nécessitent pas de prescription médicale. C'est essentiel parce que les personnes séropositives se découvrent en général très tard. Or, plus on administre le traitement à un stade avancé, plus la maladie est longue à stabiliser. Parfois, il est même trop tard. Il y a encore des gens qui meurent aujourd'hui du Sida ou, plus exactement, de ses conséquences, c'est-à-dire d'une maladie opportuniste contre laquelle l'organisme ne peut plus lutter faute de pos-

séder suffisamment de défenses immunitaires. Nous promovons également la prophylaxie pré-exposition, laquelle consiste à prendre un traitement trithérapeutique avant une éventuelle prise de risque, qu'il s'agisse de pratiques sexuelles ou de consommation de drogue par injection avec une seringue, puis à être suivi tous les trois mois en se soumettant à une batterie complète d'analyses. Dans ce cas de figure, les médicaments bloquent immédiatement le virus si la personne vient à être en contact avec ce dernier. Il ne pourra donc pas se développer dans l'organisme.

Sur le plan médical autant que sociétal, vit-on aujourd'hui plus facilement avec le virus, lorsque l'on en est porteur ?

Oui et non. En ce qui concerne l'état de santé, mais également la durée et le confort de vie, hormis l'obligation de prendre son traitement et de se soumettre à des contrôles réguliers, les malades ont aujourd'hui la même espérance de vie que les autres dans des conditions de vie quasiment comparables. Les trithérapies sont toutefois des traitements lourds qui sollicitent l'organisme avec, à la clef, des effets secondaires fréquents. Ceux-ci sont très variables selon les individus, que ce soit au niveau cardiaque, rénal, etc. Par ailleurs, les pathologies liées à l'âge ont tendance à survenir plus tôt chez une personne sous trithérapie.

Quid sur le plan social et professionnel ?

Là, en revanche, nous n'avons malheureusement pas beaucoup avancé.

Il y a toujours des problèmes de discrimination et de stigmatisation tout simplement parce que les gens ne sont pas au fait des avancées médicales. Même s'ils entendent que les traitements fonctionnent, ils ont toujours tendance à instaurer une distance avec les malades. Ainsi, dans une enquête réalisée en 2017 en collaboration avec le CSA, la majorité des sondés avouaient qu'ils seraient gênés si l'un de leurs collègues de travail était séropositif et qu'ils n'iraient pas chez le même médecin que lui. Néanmoins, ce n'est pas la règle générale. Certains sont confrontés à ce genre de problème, d'autres pas.

Cet ostracisme persiste-t-il dans le milieu médical ?

Oui et je l'ai vécu personnellement. J'ai subi énormément de discriminations intolérables liées à mon VIH. Il y a d'abord le regard et les convictions personnelles des prati-

ciens qui estiment que les personnes atteintes du virus l'ont bien cherché et n'ont donc pas à se plaindre. Beaucoup font paradoxalement montre d'une méconnaissance des avancées thérapeutiques. Ils restent persuadés qu'il leur faut mettre en place un protocole renforcé lorsqu'ils accueillent un patient séropositif. Cela vaut surtout pour les professionnels de santé qui interviennent dans des spécialités où ils sont susceptibles d'être en contact avec le sang.

Donc, aussi, les chirurgiens-dentistes ?

Oui. Nous avons fait un testing, auprès d'eux, en 2015, lequel a montré qu'avec certains, cela se passe très bien, sans le moindre problème, même quand on leur explique, lors de la prise de rendez-vous, que l'on est séropositif. Par contre, avec d'autres, les choses sont plus compliquées. Il arrive qu'ils refusent d'accueillir des patients porteurs du virus parce qu'ils estiment ne pas avoir la capa-

cité ni les compétences nécessaires pour les prendre en charge.

Ce qui est un faux argument dans la mesure où il n'y a pas besoin de dispositif particulier ni de connaissances supplémentaires pour s'occuper de ce type de patient. Ils craignent de contaminer leurs autres patients via le matériel. Or, pour éviter tout problème, il suffit de respecter les règles d'hygiène et de stérilisation qui s'appliquent pour chaque patient. Ni plus ni moins, que le patient soit sous trithérapie ou pas. Il faut quand même rappeler qu'à l'air libre, le virus du Sida meurt en deux secondes. Il n'y a aucune nécessité de nettoyer deux fois plus le cabinet ni, *a fortiori*, de jeter le matériel qui a servi à traiter un patient séropositif ou en phase Sida. Or, il arrive encore que des chirurgiens-dentistes prennent des patients séropositifs mais seulement en fin de matinée



ou de journée, sous prétexte d'avoir ensuite le temps de « décaper » leur cabinet. Et puis il y a les cas extrêmes et ceux qui vous disent que quand on est séropositif, on doit se faire soigner à l'hôpital et non en ville.

Or, ces refus de soins s'avèrent particulièrement délétères...

Oui, car ils incitent les patients séropositifs à cacher leur maladie alors qu'il est préférable pour tout le monde que les professionnels de santé le sachent. L'autre écueil, c'est que la personne, échaudée, renonce aux soins avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur son état de santé général. C'est pour cela qu'il est essentiel de faire passer auprès du corps médical un message que les syndicats professionnels ont vocation à relayer : en l'occurrence, que la trithérapie fonctionne et qu'elle permet, au bout de six mois, si l'on est observant, d'avoir une charge virale indétectable, de ne plus transmettre le virus et donc de ne pas être contaminant. Quitte, pour cela, à fournir au professionnel de santé ses résultats d'analyses attestant de la chose. ■

*Propos recueillis
par Alexandre Terrini*



L'accident d'exposition au sang

Accident du travail le plus fréquent dans les établissements de santé, l'AES est une exposition accidentelle au sang ou à un autre liquide biologique, comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure) et une projection sur une muqueuse (conjonctive) ou sur peau lésée.



© VADIM VEROFEV/ADOBE STOCK

Prévention

Gants, collecteur d'objets piquants, coupants ou tranchants au plus près de l'acte de soin, sans dépasser la limite de remplissage.

Formation

La formation des personnels et l'application des précautions standard permettent une réduction de 80 % de la fréquence des AES.

Conduite à tenir

En cas d'AES, il faut :

- **Immédiatement (pendant 5 minutes) :**

Effectuer un lavage et une antiseptie de la plaie sans faire saigner ou un rinçage abondant de la muqueuse ou de la conjonctive au sérum physiologique.

- **Dans les 4 heures :**

Consulter un médecin ou un service d'urgences qui :
- évalue le risque : recherche du statut du

patient source (VIH rapide, sérologie VHC, autres) ;

- décide d'une éventuelle prophylaxie

- **Dans les 24 heures :**

Initier un suivi médical (qui durera 6 mois).

Dans les 48 heures :

Déclarer l'accident de travail ■

Lien direct : Posez vos questions à CDF-Services sur services@lescdf.fr ou au 01 56 79 20 40



INNOVEZ AVEC KAELEX !

NOUVEAUX LASERS GAMME EXPERT



FORMEZ-VOUS AU LASER AVEC KAELEX !

Cours, applications, bénéfices, protocoles et travaux pratiques

SAVE THE DATE

2019

PARIS - 12 décembre

2020

PARIS - 23 janvier
SPECIALE ERBIUM YAG

NANTES - 19 mars

PARIS - 7 mai
SPECIALE ERBIUM YAG

CORSE - 25 juin

PARIS - 24 septembre

MONTPELLIER - 5 novembre

Formations assurées en totale liberté scientifique par le Docteur Gérard Rey
Diplômé de la faculté de Médecine - Docteur en chirurgie Dentaire - Diplômé en Expertise Bucco-Dentaire - Expert in Oral Implantology DGOI - AFI
Directeur d'Enseignement sur les Lasers Médicaux - Paris Garancière - Milan Bicocca Montpellier UFR - Professeur A.C. Université Milan Bicocca
Formations Lasers : 300 € (Cours, TP, et déjeuner inclus).



Des invités de marque

Pour fêter les 50 ans comme il se doit, le CNPS avait invité un parterre de renom. Les nombreux participants ont ainsi, au cours d'un long après-midi, entendu et échangé avec notamment :

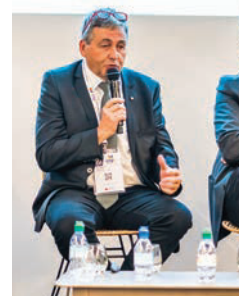
- **François Blanchecotte**,
Président du CNPS
- **Catherine Mojaïsky**,
Secrétaire générale du CNPS
- **Thierry Péan**,
Chef du bureau des professions libérales,
- **Michel Chassang**,
Président du groupe des professions libérales au CESE
- **Philippe Gaertner**,
Vice-président de l'UNAPL,
Vice-président de l'OPCO PEPSS
- **Marie-Françoise de Pange**,
Directrice de Buzz Médecin
- **Judith Mehl**,
Cofondatrice de Ethik-IA
- **Luis Godinho**,
Président de l'UNSAF
- **Jean-Paul Ortiz**,
Président de la CSMF
- **Alexis Vervialle**,
Chargé de mission Offre de Soins de France Assos Santé
- **Norbert Nabet**,
Directeur général d'activité Nehs
- **Nicolas Revel**,
Directeur général de l'UNCAM
- **Sanche d'Abranavel**,
Virtual Care Director, Doctolib
- **Jean-Carles Grelier**,
Député LR de la Sarthe
- **Philippe Vigier**,
Député UDI d'Eure-et-Loir
- **Bastien Le Dantec**,
Vice-président Santé de la FAGE
- **Philippe Besset**,
Président de la FSPF

Anniversaire

Le CNPS fête ses



font-elles bon mena
La nouvelle organisa
est-elle compatible



Le Centre national des professions de santé s'est réuni, le 14 novembre, pour célébrer son 50^e anniversaire, en présence de Nicolas Revel, directeur général de l'Assurance maladie, de députés, de représentants de patients, de mutuelles, de sociologues, d'universitaires et, bien sûr, de représentants des libéraux de santé. L'occasion de rappeler les combats menés et ceux à poursuivre !

Le CNPS a été fondé le 2 juillet 1969 par la CNSD (aujourd'hui Les CDF), la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF). « Ensemble, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens d'officine et les médecins libéraux ont décidé de s'unir dans la double intention de constituer une force de proposition et une force de frappe au service des libéraux de santé et de leurs patients, a rappelé François Blanchecotte, président de l'instance. « Très vite, il s'est imposé comme un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics. »

Aujourd'hui, son objectif est toujours de promouvoir et de défendre une offre libérale de soins de proximité, de qualité et accessible à tous. Et ce, dans un contexte difficile, où les maladies chroniques explo-



sent, la tendance à l'étatisation des soins persiste et la pression financière s'accroît, en témoignent les 4,2 milliards d'économies de santé demandés en 2020 (contre 2,2 milliards en 2012). « Tout le monde a les yeux rivés sur l'Ondam (2,3 % en 2020 contre 2,8 % en 2012, NDLR) plutôt que sur l'organisation de notre système de

50 ans



santé », lequel est « *notoirement sous-financé* », a ainsi déploré Michel Chassang, président du CNPS de 2007 à 2013 et président du groupe des professions libérales au sein du CESE (Conseil économique social et environnemental).

Le professionnel de santé, un chef d'entreprise

50 ans après sa création, le CNPS reste un acteur incontournable de la sphère publique. En effet, comme l'a rappelé

Stéphane Rapelli, socio-économiste des métiers des professions libérales, le secteur libéral de la santé connaît, en 2018, une croissance de 8 %. Il regroupe 467 800 entreprises, dont 86 900 sont des entreprises employeuses avec 322 500 salariés. Les professionnels de santé ne gèrent donc plus seulement un cabinet, ils sont aussi à la tête d'une petite entreprise. Pour autant, ils ne doivent exercer de manière isolée. Les enjeux territoriaux de santé sont tels qu'ils exigent un travail concerté.

Cesser le travail en "silos"

« *L'interprofessionnalité ne passe pas nécessairement par un regroupement physique* », a rappelé Michel Chassang. Elle peut s'exprimer au sein du CNPS, mais aussi, sur le terrain, au sein des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), pensées pour renforcer la coordination des professionnels de santé et améliorer le parcours de soins et la prévention. À ce sujet, Nicolas Revel, directeur de l'Assurance Maladie, rappelle que « *400 projets de création sont en cours actuellement* ». Une chose est sûre : l'« interpro » implique de trouver des outils et des rémunérations appropriés. Mais, parce que chaque population a des besoins différents et puisque chaque région a ses particularités, la constitution d'une CPTS doit également être voulue et co-construite par les acteurs locaux de santé, fins connaisseurs du territoire. Un message lancé aux paramédicaux qui ont quitté le CNPS, qu'ils critiquaient pour son « *médico-centrisme* », pour créer en 2017, la Fédération française des praticiens de santé (FFPS). La porte leur est toujours ouverte, a rappelé François Blanchecotte. « *La division fait le jeu des pouvoirs publics* », a renchéri Michel Chassang. Et les sujets de coopération ne manquent pas : la prise en charge des malades chroniques, la permanence des soins, l'objectif étant d'éviter la tentacularisation de l'hôpital vers la ville, la formation professionnelle, etc. ■



Le CNPS aujourd'hui

« *Trois convictions guident mon action : l'exercice libéral, l'activité coordonnée des professionnels de santé dans une équipe de soins pluridisciplinaire et une organisation sur le terrain pour une prise en charge des patients dans le secteur privé* » a rappelé François Blanchecotte, président du CNPS lors de son discours d'accueil, avant de poursuivre : « *Le CNPS est un endroit de discussion fondamental pour aborder ces questions. On ne peut pas mener des combats syndicaux et intersyndicaux sans en discuter auparavant et si on ne partage pas des valeurs communes : indépendance, secret professionnel, éthique...* » En sont membres : les CDF ainsi que plusieurs syndicats de médecins, pharmaciens, biologistes, audioprothésistes, podologues et la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP). Ensemble, ils construisent et proposent des alternatives aux modèles tantôt étatiques, tantôt industriels que certains veulent imposer aux libéraux de santé et aux patients.



en partenariat avec

LYRA™

Protilab s'associe
à LYRA pour vous offrir
le meilleur du numérique

DÉMO SUR NOTRE STAND

CONGRÈS
ADF
2019

STAND
1L14

27 > 30 NOV. 2019



3shape 

3Shape TRIOS® 4 : équipez-vous d'un scanner dernière génération et
économisez près de 3 000€ grâce à l'offre réservée Protilab*.

Envoyez vos travaux numériques à Protilab et bénéficiez de
-10% sur nos tarifs catalogue, cumulables avec nos avantages fidélité !

* Économie réalisée sur une location longue durée d'un TRIOS® 4 Pod wireless + PC + Licence 5 ans + préparation, transport, installation et formation initiale (loyer 978€ TTC/mois sur 60 mois). 3 premiers mois de loyers offerts sur présentation de factures d'achat de prothèses auprès de Protilab pour les mois correspondants (sans minimum d'achat).

Laboratoire de Prothèse Dentaire

www.protilab.com

5 rue Georgette Agutte • 75018 PARIS

0 800 81 81 19

Service & appel
gratuits

PLFSS

Suite de la navette !

La commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté mercredi 20 novembre en seconde lecture le PLFSS 2020



marqué par la hausse de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (Ondam), traduisant ainsi le plan d'urgence pour l'hôpital présenté par le gouvernement. Rejeté le 14 novembre par les sénateurs, le PLFSS est passé sans succès devant la Commission mixte paritaire. Le texte est examiné en séance publique en nouvelle lecture par les députés depuis le 25 novembre. Un seul amendement sera présenté afin de modifier l'article 59 et faire passer le sous-Ondam hospitalier à 84,4 milliards d'euros et le sous-Ondam relatif aux établissements et services pour personnes âgées à 10 milliards d'euros (pour tenir compte des mesures relatives aux aides-soignants), soit une hausse de 200 millions d'euros pour le premier et de 100 millions pour le second.

SML

Qu'en est-il des soins de ville ?

Le Syndicat des médecins libéraux (SML) estime que le plan en faveur de l'hôpital doit être une occasion de recentrer ces établissements sur leurs missions originelles. « Effacer leur dette et déverser des millions sur l'hôpital ne servira à rien, sans réorganisation profonde », explique le SML dans un communiqué de presse. Selon lui, un tel plan ne pourra avoir d'effet systémique et rejaillir sur l'ensemble du système de santé que s'il est accompagné, en miroir, d'un plan comparable pour la médecine de ville. Jusqu'ici « Ma Santé 2022 » n'a visé que la mise en œuvre d'une médecine libérale moins-disante, qui se traduit davantage par le démantèlement progressif des actes du médecin libéral au profit de professions moins qualifiées, que par l'organisation d'une coordination réelle des soins. Pour soutenir la médecine de ville, le SML appelle le gouvernement



à avoir une ambition qui dépasse la géographie des CPTS et le dumping médical. Il souhaite que soit donnée aux médecins de ville, qui sont aussi des entrepreneurs, une véritable perspective à moyen terme concernant l'évolution de leurs tarifs. Or, aucun obstacle ne justifie que les médecins libéraux ne puissent pas, eux aussi, bénéficier d'un plan pluriannuel de revalorisation des tarifs, à l'instar des hôpitaux.



TÉLÉMÉDECINE

Les patients diabétiques très partagés

Une courte majorité de patients diabétiques (54 %) se disent « favorables » au développement de la téléconsultation, et seuls 48 % l'envisagent pour eux-mêmes, selon un sondage Harris-Interactive pour Roche Diabetes Care France, dévoilé à l'occasion de la Journée mondiale du diabète (14 novembre). Ce faible enthousiasme vient contrebalancer l'intérêt pour la télémédecine observé depuis plusieurs années. Les chiffres sont à peu près identiques s'agissant de la télésurveillance : seuls 23 % des diabétiques de type 1 sont actuellement télésurveillés dans le cadre de leur pathologie, 17 % pour les types 2 insulino-dépendants, et 4 % pour les types 2 non-insulinés. Selon le groupe Roche, le manque d'informations concernant la télémédecine, ajouté à une méfiance solide quant à ses apports concrets, persiste, et les médecins sont en première ligne pour faire évoluer cette pratique.

ADF STAND VISIODENT
ETAGE 3 N° L06

RAS LE BOL

de passer votre temps
à mettre à jour votre logiciel ?



Avec Veasy, les mises à jour réglementaires et les sauvegardes sont automatisées. Ne vous souciez plus de rien et consacrez-vous à votre métier !



SERVEURS SÉCURISÉS
AGRÉÉS PAR
LE MINISTÈRE
DE LA SANTÉ



MISES À JOUR
RÉGLEMENTAIRES
ET SAUVEGARDES
AUTOMATIQUES



ACCESSIBLE
DE N'IMPORTE OÙ



MULTI-PLATEFORME



Veasy LA NOUVELLE SOLUTION DE GESTION CLOUD
POUR LES CABINETS ET CLINIQUES DENTAIRES



© IPICTURE/ADOBE STOCK

PER



Le big bang de l'épargne retraite ?

La réforme des retraites, sujet essentiel du quinquennat auquel le président de la République est très attaché, se construira sur deux piliers. La retraite « universelle » actuellement en discussion et la retraite complémentaire. Votée en mai dernier, la loi PACTE comporte toute une série de mesures visant, d'une part, à dynamiser les entreprises et, d'autre part, à mettre en œuvre une épargne à long terme pour préparer sa retraite. Il s'agit du Plan d'Épargne Retraite (PER).

Par Michel Bergognoux
Vice-président de l'Aper



La plupart des régimes de retraite sont soumis à différentes difficultés financières depuis plus de 10 ans, en raison du vieillissement de la population et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom. La CARCDSF a su, grâce à sa bonne gestion, anticiper cette problématique et constituer des réserves auxquelles aujourd'hui elle est très attachée. Cependant, le rendement des retraites obligatoires baisse et la nécessité de se constituer une épargne retraite complémentaire apparaît à ce jour inéluctable. Alors que les Français ont un niveau d'épargne parmi les plus élevés d'Europe, l'épargne retraite représente seu-

lement 230 milliards contre 1700 milliards pour l'assurance vie et 400 milliards pour les différents livrets. Aujourd'hui seulement 14 % des ménages détiennent un produit d'épargne retraite ! Depuis plus de 20 ans, les gouvernements successifs ont pourtant favorisé cette épargne complémentaire. Pour les chirurgiens-dentistes ce fut la « loi Madelin » et l'épargne salariale... Aujourd'hui, le gouvernement souhaite réorienter l'épargne des ménages vers l'épargne retraite, réorienter l'épargne de l'assurance vie vers le PER. Ce nouveau produit a été mis en place le 1^{er} octobre 2019 et se veut un produit unique, rassembleur. ■

Calendrier de mise en œuvre du PER

1^{er} octobre 2019 : lancement de la commercialisation des nouveaux PER prévus par la loi PACTE

- les épargnants disposant déjà d'un ancien produit d'épargne retraite (PERP, Madelin, Préfon, PERCO article 83) ont la possibilité de transférer leur épargne dans un nouveau PER s'ils le souhaitent.
- les entreprises et les associations souscriptrices peuvent faire évoluer leur produit d'épargne retraite pour bénéficier des avantages permis par la loi PACTE.

1^{er} octobre 2020 : les anciens produits d'épargne retraite (PERP, Madelin, Préfon, PERCO article 83...) seront fermés à la commercialisation. Les versements sur les anciens produits demeureront toujours possibles.

1^{er} janvier 2023 : date limite pour les épargnants pour bénéficier d'un avantage fiscal exceptionnel en cas de transfert de l'assurance vie vers un nouveau PER. Durant ce délai, tout rachat réalisé sur un contrat d'assurance vie de plus de 8 ans fera l'objet d'un abattement fiscal doublé, à condition que les sommes soient réinvesties dans un PER et que le rachat soit effectué au moins 5 ans avant le départ en retraite.



I - Les objectifs de la loi PACTE

Cette réforme vise deux objectifs :

1) La simplification et l'uniformisation des produits d'épargne retraite

À l'heure actuelle, au cours de la vie professionnelle, il est de plus en plus fréquent de changer de statut. Le chirurgien-dentiste peut être salarié, puis indépendant puis exercer en société. Résultat, il se retrouve souvent en possession de plusieurs petits contrats individuels (PERP, contrat Madelin...) ou collectifs (PERCO).

Depuis le 1^{er} octobre 2019, la simplification s'obtient avec :

- une transférabilité totale des contrats entre eux,
- une uniformisation des règles de fonctionnement (en ce qui concerne les modalités de transfert, la déductibilité des versements ou la fiscalité),

- une souplesse dans l'utilisation de l'épargne : les épargnants pourront sortir en capital ou en rente, en une ou plusieurs fois, et utiliser leur épargne à tout moment pour acheter leur résidence principale.

2) La protection de l'épargnant

Elle s'obtient avec :

- la mise en place par défaut d'une gestion pilotée pour dynamiser le PER et le sécuriser au fur et à mesure que l'on se rapproche de l'âge du départ à la retraite,
- le cantonnement des contrats retraite par les assureurs qui devront isoler les actifs correspondants à leur produit retraite du reste de leurs actifs,
- la gestion commune et complémentaire de l'ensemble des contrats par un seul gestionnaire.

Les conseils de la MACSF

L'objectif du Plan d'épargne retraite (PER) est de vous aider à vous constituer une épargne ou à optimiser votre stratégie retraite, afin de profiter d'un complément de revenus versé en capital ou en rente, au moment de la retraite, dans un cadre fiscal avantageux.

Par rapport aux anciennes solutions retraite, le PER présente des nouveautés, notamment :

- une plus grande souplesse au moment de la sortie de son capital, avec le choix entre rente ou capital,
- plus de possibilités de déblocage de l'épargne, notamment pour l'acquisition de sa résidence principale ou en cas d'accidents de la vie, avec un impact sur la fiscalité,
- la transférabilité entre les contrats retraite.

Ce qui permet à ceux qui n'ont pas encore commencé à préparer leur retraite, comme à ceux qui détiennent déjà un contrat, d'envisager le PER comme une solution d'optimisation de leur retraite.

Vous n'avez pas encore de solution retraite ?

Plus vous vous y prenez tôt, mieux c'est ! Aujourd'hui, la durée de vie à la retraite est en moyenne de 20 ans et pourrait être de 33 ans en 2070. Mieux vaut bien s'y préparer, avec une solution qui s'adapte à votre situation personnelle.

Vous détenez déjà un contrat retraite (PERP ou Madelin) ?

Tous les épargnants titulaires de contrats d'épargne retraite actuels tels que le PERP ou le Madelin ont la possibilité de transférer leur épargne vers le nouveau Plan d'épargne retraite (PER). Une décision qui dépend beaucoup de la situation de chacun.

Pas d'inquiétude pour ceux qui auront conservé leurs anciens contrats, il sera toujours possible de les alimenter par des versements en profitant des déductions fiscales.

Si vous êtes à moins de 10 années du départ à la retraite, nous vous conseillons fortement d'étudier un transfert vers le PER. Les conditions de sortie de l'épargne, plus souples, laissant le choix entre rente et capital, méritent que l'on se pose la question.

Plus d'informations sur macsf.fr/Patrimoine-Finance



II - Le PER, c'est quoi ?

C'est un dispositif à trois compartiments :

1) PER Individuel

Ce produit remplace les PERP et vos contrats Madelin.

Il accueille les versements volontaires des épargnants et repose sur plusieurs supports plus ou moins risqués, donc plus ou moins rentables.

Sa gestion est pilotée par défaut.

Les versements sont au choix déductibles ou non déductibles.

Il dure jusqu'au départ à la retraite ;

Sortie anticipée dans certains cas : achat de la résidence principale, aléas de la vie (décès conjoint, invalidité...).

Sortie en capital possible : si à l'entrée les versements sont déductibles, au moment de la retraite les versements sont imposés à l'IR et les plus-values au PFU de 30 % ; si non déductibles, seuls les intérêts sont imposés au PFU de 30 %.

Sortie en rente : la rente est fiscalisée au barème de l'IR après un abattement de 10 % (max 3812 €), les prélèvements sociaux de 17,2 % s'appliquent sur une



partie de la rente selon l'âge du bénéficiaire au moment de la liquidation (voir tableau). Transmission : le décès entraîne la clôture du PER. Les sommes seront reversées dans la succession ou, s'il s'agit d'un plan ouvert sous la forme d'un contrat d'assurance, à un ou plusieurs bénéficiaires désignés au contrat selon les règles de l'assurance vie. Dans ce cas, le contrat peut prévoir le versement d'un capital ou d'une rente aux bénéficiaires.

Si vous n'avez pas besoin de disponibilité financière, le PER est un produit à conseiller si vous êtes dans la tranche marginale d'imposition de 30 % en activité, si vous voulez sortir en capital et si votre IR au moment de la retraite est inférieur à ce montant.

2) PER collectif

Ce produit, qui ne nécessite pas la mise en place d'un PEE, remplace le PERCO. Il est ouvert à tous les salariés et chirurgiens-dentistes du cabinet, mais sans obligation de souscription. Sa gestion est libre ou pilotée. Il est alimenté :

- par des **versements personnels**, déductibles ou non selon le choix du salarié ou du chirurgien-dentiste,
- par des **versements complémentaires** appelés abondement (max 3 fois ce que le salarié a versé dans la limite de 6 483 € en 2019).

Il dure jusqu'au départ à la retraite

Sortie anticipée dans certains cas : achat de la résidence principale, aléas de la vie (décès conjoint, invalidité...) ;

Sortie en capital ou rente ;

Au niveau fiscal, seuls les prélèvements sociaux sur les gains sont dus lors d'une sortie en capital.

3/ PER catégoriel ou obligatoire

C'est un plan souscrit par l'entreprise, généralement pour une catégorie de ses salariés, le plus souvent les cadres et les dirigeants, qui ont l'obligation d'y souscrire. Il est très peu utilisé dans la profession.

Fiscalité du PER Individuel

Nature des sommes taxées		Versements déductibles du revenu	Renonciation à la déduction
En cas de sortie en capital	• Pour la part du capital représentative des versements volontaires sur le PER	Barème progressif de l'IR (catégorie des pensions sans abattement) Pas de prélèvements sociaux (PS)	Exonération d'IR et de PS
	• Pour la part du capital représentative des produits accumulés pendant la phase d'épargne	PFU : 30 % ou sur option : Barème progressif de 17,2 % de PS	
En cas de sortie en rente viagère	• Arrérages de la rente	Barème progressif de l'IR après un abattement de 10 % (rentes viagères à titre gratuit). 17,2 % de PS sur : 40 % de la rente pour une sortie entre 60 et 69 ans, ou 30 % de la rente pour une sortie après 69 ans	Barème progressif de l'IR et 17,2 % de : 40 % de la rente pour une sortie entre 60 et 69 ans, ou 30 % de la rente pour une sortie après 69 ans

III - Transfert de l'assurance vie vers le PER

Couteau suisse du patrimoine, l'assurance vie n'est pas simplement un placement financier, elle est aussi un instrument de transmission de patrimoine et un instrument de préparation à la retraite.

Avec l'arrivée du PER, l'assurance vie reste-t-elle toujours un bon placement ?

1) Disponibilité de l'épargne

Avantage assurance vie

Le capital et les intérêts cumulés sont disponibles à tout moment pour l'assurance vie sous la forme de rachat partiel ou définitif. Dans le cadre du PER, le capital et ses intérêts sont disponibles au moment du départ en retraite sauf dans le cas d'achat

de la résidence principale et des cas de sorties anticipées.

2) Transmission de l'épargne

Avantage assurance vie, oui mais...

De manière très simplifiée, pour un couple avec deux enfants, les droits de succession sont très faibles pour les patrimoines inférieurs à 400.000 €. Ils peuvent être réduits pour les patrimoines jusqu'à 1 000 000 € si on utilise l'avantage successoral de l'assurance vie. Jusqu'à maintenant, l'optimisation de la transmission d'un capital est l'avantage essentiel des contrats assurance vie. Malheureusement, le contrat d'assurance vie que vous possédez ne bénéficiera pas d'un dénouement fiscal optimisé, si :



Les conseils de l'Aper

1) Vous êtes dans la tranche d'imposition marginale supérieure à 30 %

Dans le cadre d'une sortie en capital, une imposition marginale au moins de 30 % pendant votre activité peut rendre le PER intéressant pour vous ; la mise en place ou le transfert vers un PER sera d'autant plus judicieux que le différentiel entre votre taux marginal en activité et celui de la retraite sera important.

2) Vous souhaitez avoir une épargne disponible à tout moment

Privilégiez les contrats assurance vie et non le PER dont les sommes sont bloquées jusqu'au départ en retraite (sauf achat résidence principale et aléas de la vie).

3) Vous souhaitez diversifier vos placements et vos produits d'épargne

L'idéal est d'avoir peut-être 1 PER et 1 assurance vie auprès de 2 organismes différents.

4) Attention aux frais (gestion, transfert...)

À cette époque de faible taux, ils diminuent d'autant plus le rendement de votre placement.

Dans tous les cas, contactez vos conseillers en patrimoine, en retraite, pour étudier avec eux la situation la plus adaptée en fonction de vos objectifs patrimoniaux, familiaux, successoraux. La mise en place de ce produit retraite doit être le résultat d'une réflexion de gestion globale.



- le bénéficiaire désigné est le conjoint survivant.

C'est ce qui est indiqué dans une large majorité des cas, et cela est une erreur ! En effet, ce versement est alors réalisé en franchise de droits de succession et sans limite ni plafond car le conjoint est toujours exonéré de droits de succession. La fiscalité « attractive » de l'assurance vie est donc gaspillée car mal utilisée. Il est plus pertinent de désigner comme bénéficiaire les enfants, voire les petits-enfants et autres, en multipliant le bénéfice des abattements (152 000 € par personne).

Le contrat et les intérêts du nouveau PER mis en place depuis le 1^{er} octobre ne

bénéficient d'aucun avantage spécifique dans le cadre successoral.

3) Fiscalité très complexe :

Tout d'abord, une évidence : les épargnants qui ne paient pas ou très peu d'impôts pendant leur vie professionnelle n'auront aucun intérêt à effectuer des versements déductibles sur le nouveau PER. Pour doper le lancement du PER, le gouvernement a mis en œuvre une carotte fiscale destinée aux détenteurs d'assurance vie de plus de 8 ans :

- Le doublement des abattements fiscaux sur les rachats s'ils sont investis dans le PER. Les sommes retenues et investies sur le PER seront exonérées de 9 200 € sur les intérêts (compris dans

Cas pratique

Transfert de l'assurance-vie vers le PER

Marié ou pacsé, Paul, 45, ans a souscrit en 2009 une assurance vie. Il y a versé 50 000 € et n'a jamais rien prélevé. Sa valeur aujourd'hui est de 75 000 € dont 25 000 € d'intérêts.

Jusqu'au 30 septembre 2019

Son rachat sera taxé à 7,5 % après un abattement annuel de 9 200 € (4 600 x2) sur les intérêts compris dans le retrait, son contrat ayant plus de 8 ans.

Il récupérera au maximum par an sans impôt :

$$\frac{9\,200 \times 75\,000}{25\,000} = 27\,600 \text{ €}$$

Le reste du capital restant dans l'assurance vie.

Depuis le 1^{er} octobre 2019

Avec le doublement des abattements fiscaux, la somme investie dans le PER est doublée, soit 55 000 €. Ce qui représente 73 % du capital.

L'année d'après, Paul pourra solder le tout selon le même dispositif. Par ailleurs, les versements étant déductibles de l'IR, son versement de 27 600 € procurera une économie d'impôts de 8 280 €, s'il est dans la tranche de 30 % et 11 136 € dans la tranche à 41 %.

Pour terminer, s'il veut sortir en capital de son PER au moment de la retraite, le capital sera soumis à l'impôt sur le revenu (qui baisse souvent à cette période) et les intérêts seront taxés à 30 %.

le retrait) pour un célibataire et 184 00 € pour un couple.

- La déduction de l'IR dans certaines limites, du montant investi dans le PER.

Deux conditions pour bénéficier de ce jackpot fiscal :

- les candidats devront être à plus de 5 ans de leur départ en retraite ;
- les délais pour bénéficier de ces avantages sont limités à ce jour au 1^{er} janvier 2023.

Remarque : pour les contrats peu fournis, le doublement de ces abattements est sans intérêt.



Le PER pour les Nuls

Avant le 1 ^{er} octobre 2019	Après le 1 ^{er} octobre 2019
PRODUITS	
Produit collectif	Produit collectif
PERCO conditionné à la mise en place d'un PEE	PER collectif (non conditionné à la mise en place d'un PEE)
2 produits individuels	1 produit individuel
PERP Madelin	PER individuel
Pas de compartiment par produit	Création de 4 compartiments
	- pour les versements volontaires individuels issus du Madelin ou PERP - les versements non déductibles si le titulaire opte pour la non-déductibilité - les versement déductibles issus de l'épargne salariale - PER catégoriel peu utilisé par la profession
TRANSFÉRABILITÉ	
Règles spécifiques par produits	Uniformisation des règles et possibilité très large de passer d'un produit à l'autre
SORTIE à LA RETRAITE	
Rente ou capital pour le PERCO Rente ou rente plus 20 % en capital PERP Rente pour le Madelin	Rente et capital pour les versements individuels issus d'épargne salariale et du Madelin
SORTIE ANTICIPÉE	
Pour tous les produits	Pour tous les types de versements
Cessation d'activité non salarié Fin de droit au chômage Surendettement Décès de conjoint ou partenaire PACS Invalidité du titulaire Pour le PERCO Invalidité du conjoint ou partenaire PACS Achat résidence principale	Idem Achat résidence principale
FISCALITÉ	
Le PER s'adresse principalement aux chirurgiens-dentistes dont la tranche d'imposition marginale est supérieure à 30 %.	

LA BEAUTÉ EST COMPOSITE

DEXTAFILL

- **Composite nano-hybride**, sans Bisphénol A.
- **Esthétisme très élevé** : Indice de réfraction proche de celui de la dent naturelle
- **Manipulation aisée** : ne colle pas à la spatule mais à la cavité
- **Radio-opacité très élevée** grâce au sodium contenu dans les charges

ADHÉSIFS photopolymérisables automordancants (1ou 2 étapes)



RESTAURATIONS POSTÉRIEURES ET ANTÉRO-POSTÉRIEURES (compules ou seringues)



Une offre complète de composites haut de gamme

Dispositifs médicaux de Classe IIa réservés aux professionnels de Santé, non remboursés par la Sécurité Sociale
Fabricant AHL - CE0088 - Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

Dextafill est un matériau d'obturation biodynamique alliant l'esthétisme, une manipulation aisée et des propriétés anti-carieuses et anti-bactériennes grâce à une **Technologie brevetée : SP-AVI** (charge de verres inonomères préactivés).



dexter 

Vecteur de Progrès
Sce Clients 01 34 34 38 10
www.dexter.fr



Vie professionnelle

Créfident, l'autre assistant des praticiens

Fondée en 1980 à l'initiative de la CNSD (aujourd'hui Les CDF) par les principales organisations de la profession dentaire, Créfident aide les étudiants et les jeunes chirurgiens-dentistes à lancer leur carrière dans les meilleures conditions possible. Valérie Dumonchel, responsable administrative, nous présente les actions de l'organisme.

Le CDF : Quel est votre rôle au sein de Créfident ?

Valérie Dumonchel : Je m'occupe de la partie commerciale, administrative et comptable. Je suis en relation avec les responsables des seize corporations en chirurgie dentaire de France, ainsi qu'avec les conseillers LCL dédiés aux étudiants en chirurgie dentaire, sachant qu'il y a un conseiller étudiant dans chaque ville de faculté dentaire.

Le CDF : Comment rencontrez-vous les étudiants ?

V.D. : Je rencontre les étudiants à chaque Congrès organisé par l'Unecd, c'est-à-dire trois ou quatre fois par an, et, bien évidemment, dans le cadre du Congrès de l'ADF. À cette occasion, nous organisons chaque année avec LCL un challenge intitulé « Le Podium des facs », qui récompense les corporations qui réalisent le plus grand nombre d'accréditations. LCL récompense ses conseillers étudiants et nous nous réunissons à Paris chez Interfimo, une filiale de LCL, pour un événement festif et la visite



“

Les jeunes chirurgiens-dentistes, pour qui l'accréditation est également gratuite et sans cotisations, peuvent bénéficier de multiples avantages ”

d'un lieu parisien. Cette année, nous avons visité l'opéra Garnier.

Le CDF : Si un jeune praticien ou un étudiant vous appelle dans l'optique de son installation, quels sont les avantages que vous pouvez lui accorder ?

V.D. : LCL propose un prêt étudiant à 1 %, sans frais de dossiers, d'un montant qui peut aller jusqu'à 60 000 €, dont 15 000 € sans caution parentale et sans frais de dossiers. Parallèlement à l'offre de prêt, les étudiants peuvent obtenir l'offre « LCL à la Carte Étudiant » pour un euro par an, pendant toute la durée de leurs études. Cette offre comprend une carte Visa Premier, un découvert autorisé sans agios pouvant aller jusqu'à 700 € (sous réserve d'acceptation du dossier), une avance rentrée de 1 000 € à 0 %. Pour leur quotidien, les étudiants peuvent avoir accès gratuitement à leur compte sur une appli « LCL mes comptes ».

Le CDF : Comme les étudiants peuvent-ils s'inscrire chez Créfident ?

V.D. : L'étudiant peut passer par trois canaux, soit par le conseiller LCL dédié spécialement aux étudiants en chirurgie dentaire, soit par Créfident, ou par sa corpo. L'adhésion, ou accréditation, est gratuite. Mais il y a une obligation : il faut que l'étudiant ait un compte chez LCL et que son conseiller nous adresse son bulletin d'adhésion Créfident. Créfident aide également les responsables de corpos dans la gestion de leur compte associatif, pour la partie comptable et bancaire, et essaye de résoudre au

mieux les problèmes que peuvent rencontrer les étudiants au niveau local. Nous proposons également avec LCL, un accompagnant pour que l'étudiant qui arrive en 5^e ou 6^e année soit aidé par un conseiller professionnel, afin qu'il se familiarise avec le monde professionnel qui l'attend à la sortie de ses études. LCL dispose de conseillers dédiés aux professions libérales, qui connaissent parfaitement la profession de chirurgien-dentiste.

Le CDF : Quels sont les avantages du partenariat Créfident-LCL pour les praticiens débutants ?

V.D. : Les jeunes chirurgiens-dentistes, pour qui l'accréditation est également gratuite et sans cotisations, peuvent bénéficier de multiples avantages. En premier lieu, celui d'obtenir un prêt de première installation de 250 000 €, sans frais de dossiers, à un taux préférentiel. Certains praticiens font appel à Interfimo, dont l'expertise sur les montages financiers complexes est reconnue. Pour le financement de leur matériel en crédit-bail, l'offre Créfileas, spécifique aux chirurgiens-dentistes, propose notamment au moment du Congrès de l'ADF, des conditions particulièrement attractives. Enfin, pour l'aspect purement comptable, les avantages sont multiples : une facilité de caisse de 10 000 € à taux préférentiel également, l'exonération des frais de gestion de compte professionnel et des commissions de mouvement et arrêts de compte, une commission monétique de 0,35 % sur les encaissements par carte bancaire ainsi qu'une réduction tarifaire de 50 % sur la cotisation de la carte bancaire. Enfin, dans le cadre de notre accord avec LCL, chaque praticien peut demander un diagnostic patrimonial gratuit. ■

Propos recueillis par Luc Lecerc

Créfident

7, rue Mariotte 75017 Paris
Tél. : 01 44 69 35 25
Mail : info@crefident.com



Témoignage

Sophia Pellegrino, étudiante en 5^e année

« Trésorière de l'UNECD en 2018-2019, je me suis occupée d'assurer la bonne gestion du compte que nous avons ouvert chez LCL. C'est lors du 99^e Congrès de l'UNECD, à Clermont-Ferrand en octobre 2018, que j'ai rencontré Valérie Dumonchel lors de ma prise de fonction. Créfident, et plus particulièrement Valérie, est d'une aide précieuse pour les associations étudiantes. Quand des décalages de trésorerie peuvent se présenter sur les comptes associatifs, on peut faire appel à l'organisme afin d'avoir une "facilité de caisse", car un compte associatif n'a pas le droit d'être découvert. Ce soutien est particulièrement utile pour les associations organisatrices d'événements ponctuels comme les congrès. En ce sens, Créfident apporte une aide précieuse aux corpos qui organisent des manifestations nationales. En tant qu'étudiante en chirurgie dentaire à Marseille, j'ai souscrit à l'offre "LCL à la Carte Étudiant", ce qui me permet d'avoir des avantages substantiels. Valérie Dumonchel est régulièrement contactée par les étudiants et répond à toutes les questions et problématiques qu'ils peuvent rencontrer. »

PAPILLOMAVIRUS

Les CDF soutiennent la stratégie de vaccination

Alors qu'on estime en France que 1000 décès par an sont provoqués par les papillomavirus, la Haute Autorité de santé (HAS), saisie par le ministère de la Santé, étudie les moyens pour freiner la transmission de ces virus. Dans le projet d'avis publié le 30 octobre 2019, la HAS affirme vouloir étendre la vaccination contre les papillomavirus humains aux jeunes garçons. Actuellement, la couverture vaccinale, qui cible les jeunes femmes et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, s'élève à 30 % de la population. Seules 24 % des jeunes filles sont vaccinées selon un schéma complet à 16 ans, ce qui reste très insuffisant et ne répond pas aux objectifs fixés (60 %) par le Plan Cancer 2014-2019. En France, l'incidence des HPV impliqués dans les cancers de l'oropharynx est estimée à 46,5 % et 10,5 % dans les tumeurs de la cavité buccale. Elle est au premier rang des cancers des voies aérodigestives en Europe. Dans les 15 pays européens ayant déjà mis en place une vaccination universelle contre les HPV pour les deux sexes, des bénéfices ont d'ores et déjà été constatés. Ceci implique une sensibilisation vaccinale systématique de la part des professionnels de santé, dont le chirurgien-dentiste qui fait partie intégrante du parcours médical du patient. Face à ce constat d'impact des HPV sur la santé orale et générale des patients, les CDF soutiennent ainsi la vaccination élargie à tous les garçons de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible pour tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 19 ans.

URGENCES

Participation des chirurgiens-dentistes adoptée

L'amendement à l'article 44 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 concernant la participation de chirurgiens-dentistes libéraux aux services d'aide médicale urgente (SAMU-Centres 15), a été adopté en première lecture à l'Assemblée nationale. Cet amendement, défendu par le rapporteur de la commission des Affaires sociales, Olivier Véran, fait suite à une expérimentation concluante, réalisée six mois plus tôt par 14 praticiens bénévoles dans le département de l'Isère. Le PLFSS ayant été rejeté par le Sénat le 14 novembre, il repassera devant les deux chambres les 30 novembre et 1^{er} décembre.



FDI

Diabète et hygiène bucco-dentaire

Les maladies bucco-dentaires sont associées à un certain nombre d'autres maladies non transmissibles (MNT), notamment le diabète. À l'occasion de la Journée mondiale du diabète (14 novembre), la Fédération dentaire internationale (FDI) rappelle qu'une étude britannique publiée il y a un an dans le *Lancet*

Diabetes & Endocrinology suggérait un lien entre soins dentaires et diabète de type 2. Elle établissait que des examens dentaires réguliers et le traitement de la parodontite pouvaient contribuer à une gestion efficace du diabète, en réduisant la glycémie moyenne.

AMALGAME

Une alternative grâce à la technologie hybride verre



L'ère du « post-amalgame » est ouverte pour de nombreux praticiens venus assister à un symposium, organisé fin septembre à Madrid, sur la recherche en santé buccale. Présidé par le Pr Avijit Banerjee, du King's College de Londres, ce colloque a mis en évidence la demande forte des praticiens en nouveaux matériaux de restauration, fiables, maniables et durables. Le Pr Ivana Miletić, de l'Université de Zagreb (Croatie), a présenté à cet effet les résultats de son étude clinique sur le matériau « Equia Forte », le premier hybride sur verre de la société GC Corp. Après deux ans, Equia Forte a montré des performances cliniques similaires à celles des composites nano-hybrides dans les cavités, modérées à grandes, à deux surfaces (classe II). L'évaluation triennale est en cours et les premiers résultats semblent prometteurs.

FORMATION

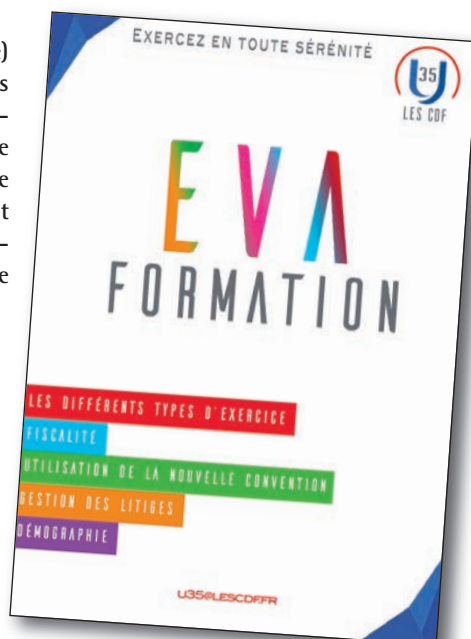
EVA près de chez-vous !

Les formations EVA (Entrée dans la Vie active) ont été conçues pour répondre aux questions et aux besoins que les futurs chirurgiens-dentistes se posent avant d'entrer dans la vie active : Assurance, contrats, litiges, etc. Le succès des premières sessions se poursuit dans chaque ville où les U35 invitent les étudiants et jeunes diplômés à découvrir le module EVA.

Vous aussi, si vous souhaitez assister à une formation ?
Envoyer un mail à u35@lescdf.fr

Les prochaines dates :

- Saint-Quentin (4 décembre)
- Clermont-Ferrand (4 Décembre)
- Guadeloupe (12 Décembre)
- Martinique (13 Décembre)



Perfectionnez-vous au QuickSleeper

Dental Hi Tec organise des stages de perfectionnement au QuickSleeper pour maîtriser la technique d'anesthésie ostéocentrale.

Agenda :

Lyon – 16 janvier 2020
Paris – 22 janvier
Nice – 29 janvier
Marseille – 30 janvier
Nantes – 13 février
Toulouse – 12 mars
Tours – 25 mars
Paris – 26 mars

Contactez Sandrine :

+33 (0)2 41 56 16 16
service@dentalhitec.com
www.dentalhitec.com



ADF STAND 1N03

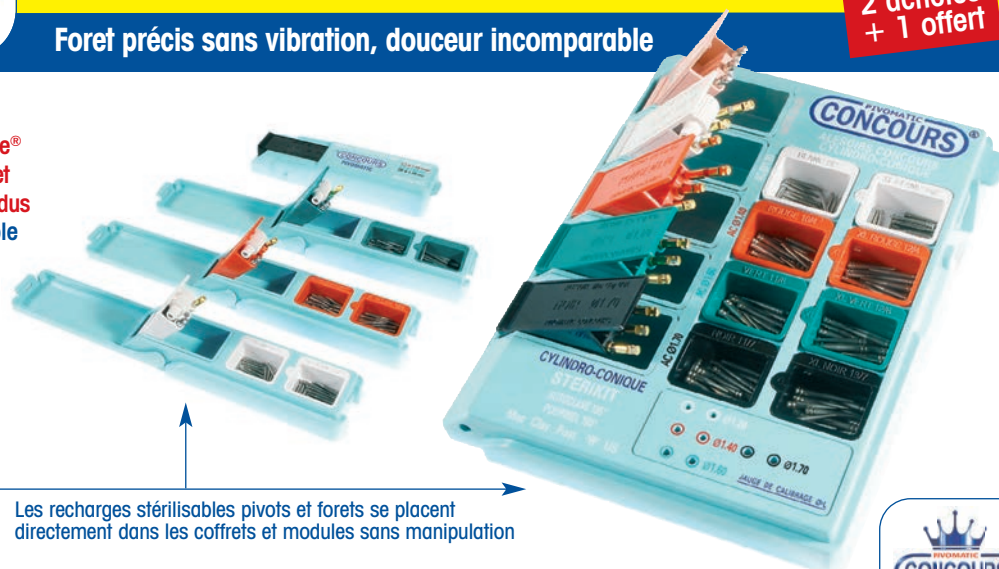
PERMET DE **PASSER DIRECTEMENT AVEC UN SEUL FORET**
À LA **COULEUR** (diamètre et longueur) **CHOISIE**

2 achetés
+ 1 offert

Foret précis sans vibration, douceur incomparable

Pivomatic, le seul pivot
à repositionnement automatique®
avec 35 ans de recul clinique et
140 millions de Pivomatic vendus
Pivomatic, leader incontestable
depuis 35 ans

STÉRILISATION
PAR STÉRIKIT®
COMPATIBLE
TEST PRION
134° C - 18 MIN



Les recharges stérilisables pivots et forets se placent
directement dans les coffrets et modules sans manipulation



PIVOMATIC CONCOURS® : Disponible chez votre revendeur habituel ou loredsabankym@gmail.com

Des restaurations qui traversent le temps



Stand ADF 1M02

EQUIA Forte™ HT de GC

Système de restauration
verre hybride haute densité



Indications : classe I, classe II (jusqu'à 1mm de distance des cuspidés classe V, reconstitution de moignons, gérodentologie, alternative à l'amalgame, restaurations dans le cadre de MIH.

Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé, non remboursés par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Organisme certificateur : n°0086 - Distribués par GC France.

GC France
8 rue Benjamin Franklin
94370 Sucy en Brie Cedex
info.france@gc.dental
www.france.gceurope.com





©WOLFF/ADOBESTOCK

La Réunion

Une offre de soins inégalement répartie

Au-delà d'un cadre de vie au décor sauvage, ce sont les conditions de travail qui attirent aujourd'hui les praticiens sur l'île de La Réunion. Une démographie en hausse qui ne permet toutefois pas de couvrir, de manière homogène, les besoins d'un territoire marqué par des enjeux de santé publique importants (diabète, alcoolisme).

L'exercice de la chirurgie dentaire serait-il plus doux sous le tropique du Capricorne ? Depuis 2000, La Réunion a vu son nombre de chirurgiens-dentistes augmenter de 35 %. L'île compte aujourd'hui 541 praticiens*, tout type d'exercices confondus. Qui sont-ils ? En majorité des libéraux répartis dans 264 cabinets. 148 travaillent individuellement. Le CHU et son très étendu service odontologie-ORL-stomatologie-chirurgie maxillo-faciale réunit quant à lui huit praticiens.

Malgré ces chiffres, « le territoire reste très inégalement couvert par la profession, indique le Dr Luc Schosmann, président des CDF à La Réunion. Nous avons qua-

tre zones sous-dotées, principalement à l'est de l'île. Cette zone très agricole est nettement déficitaire. » Au nord, Saint-Denis, chef-lieu de l'île, concentre à elle seule 95 chirurgiens-dentistes pour 185 000 habitants tandis que les 4 000 habitants de la plaine des Palmistes (centre-est) peuvent consulter un chirurgien-dentiste trois demi-journées par semaine.

Un lieu attractif pour les jeunes métropolitains

Chaque année apporte son lot de jeunes praticiens de la métropole venus exercer quelques semaines voire quelques mois, mais rare-

ment plus. « Il y a encore quelques années, l'argument du climat et des lagons faisait de La Réunion l'une des destinations privilégiées des chirurgiens-dentistes fraîchement diplômés », rapporte le Dr Schosmann.

Mais depuis quelques années, les motivations de ces jeunes semblent changer. « Désormais, les conditions de travail les attirent davantage, observe le praticien, installé depuis 35 ans sur l'île et par ailleurs membre du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. À cela deux raisons principales. D'abord, la plupart des cabinets ne sont ouverts que quatre jours par semaine. Et nous pratiquons le tiers-payant généralisé. Ce qui leur permet de



Des études en métropole

Une première année commune aux études de médecine et de chirurgie dentaire est assurée au sein de l'université de La Réunion. En moyenne, 950 étudiants concourent pour 120 places en médecine et 8 places en dentaire. Pour leur deuxième année, les étudiants en chirurgie dentaire doivent partir étudier en métropole à la faculté de Bordeaux. Combien d'entre eux reviennent une fois leurs études bouclées ? « Nous ne l'avons pas quantifié, indique le Dr Luc Schosmann. Mais bon nombre de natifs de l'île reviennent. À titre d'exemple, la ville de Saint-Benoît dans laquelle j'exerce compte neuf praticiens dont quatre Réunionnais. »

boucler leur remplacement sans avoir à attendre de percevoir leurs honoraires. »

Tiers-payant généralisé

De fait, depuis 2000, les chirurgiens-dentistes installés à La Réunion ont la possibilité de pratiquer le tiers-payant généralisé. Une petite révolution. « Auparavant, les patients devaient aller chercher leur feuille de soins en mairie. Nous les remplissions avant de les envoyer à la caisse primaire d'Assurance maladie. Certains patients ne payaient jamais. Nous étions remboursés

tardivement... », poursuit le Dr Schosmann. De quoi inciter la population à fréquenter les cabinets dentaires de manière plus assidue ? Pas réellement. Une légère hausse s'est fait sentir les trois premières années, mais pas au point d'observer une augmentation significative de la dépense dentaire.

« À La Réunion, environ 350 000 personnes bénéficient de la CMU-C et 40 000 de l'ACS. Ce qui représente quasiment 50 % de la population. Ce tiers-payant généralisé a donc également permis de rétablir un certain équilibre entre les populations. » Aujourd'hui, plus de 90 % de la profession l'appliquent. Ceux qui s'y refusent se trouvent majoritairement dans les grandes villes (Saint-Denis et Saint-Pierre). « C'est également dans ces territoires que l'on retrouve le plus grand nombre de spécialistes qui réalisent moins de soins opposables », précise Luc Schosmann.

Un taux élevé de diabétiques

Autre spécificité de La Réunion : une personne sur dix est traitée pour un diabète. C'est deux fois plus qu'en métropole. Plusieurs explications à ce fléau sont avancées. « Le riz blanc à l'index glycémique élevé est très présent dans la cuisine réunionnaise », détaille le Dr Schosmann. De plus, les sodas et sirops consommés à La Réunion ont une teneur en sucre bien plus élevée qu'en métropole. Une réalité qui avait amené, en 2013, des parlementaires à faire adopter une proposition de loi visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en outre-mer. À l'époque, il était observé que le taux de sucre dans un soda y est entre 44 et 48 % plus élevé. « Aujourd'hui, beaucoup de producteurs locaux ne respectent toujours pas la législation. »

Dans les cabinets se succèdent donc bon nombre de patients atteints de parodontite suraiguë, de mobilité dentaire... « Des chercheurs ont également mis en avant la possibilité d'un terrain génétique favorable au diabète chez la population créole. »

La consommation de rhum, et plus généralement l'alcoolisme, fait également quelques dégâts. « Les enjeux autour du



La « qualité de vie » des enfants perturbée par des problèmes bucco-dentaires

Un récent rapport de l'Institut Inter-Régions de la Santé Orale (IIRSO)** analyse les comportements, habitudes et perceptions des enfants et adolescents réunionnais âgés de 3 à 17 ans. Ainsi, 21,5 % des 5-17 ans ont une qualité de vie perturbée à cause de problèmes de santé bucco-dentaire induisant des difficultés à manger. Pour 19,1 % d'entre eux, cela se traduit par une perturbation de leurs présences scolaires. Un chiffre que le Dr Schosmann tempère : « Les choses évoluent dans le bon sens. Lorsque je suis arrivé, dans les années 1980, les extractions dentaires sur des enfants de 6 ans pour cause de carie étaient courantes. Aujourd'hui, ce n'est plus du tout le cas. L'indice CAO est similaire à celui de la métropole. Il y a eu une prise de conscience, notamment via des campagnes de prévention ou des dispositifs comme MT dents. »

** Comportements et perceptions des enfants et adolescents à La Réunion, Enquête grand public, Institut Inter-Régions de la Santé Orale (IIRSO), novembre 2018.

diabète et de l'alcoolisme sont tels que la santé bucco-dentaire ne fait malheureusement pas partie des priorités des pouvoirs publics », constate le Dr Schosmann. ■

Gersende Guillemain

* Source : ONCD, septembre 2019

Cours sur l'ATM

Présenté par
le Dr Muriel Jeantet



1^{re} partie - 2 jours
Entièrement théorique

SAMEDI 18 ET DIMANCHE 19 JANVIER 2020

CONNAÎTRE LES DIFFÉRENTES PATHOLOGIES TEMPORO-MANDIBULAIRES POUR MIEUX LES DÉPISTER

- Signes cliniques et portrait robot des patients atteints de troubles temporo-mandibulaires.
- La normalité dento-temporo-mandibulaire.
- Les troubles temporo-mandibulaires.
- Le dépistage des troubles temporo-mandibulaires : anamnèse, interrogatoire, examen clinique. Examens complémentaires : photographies radiographiques, moulages, analyse occlusale, tests posturaux.

POSER UN DIAGNOSTIC PRÉCIS POUR ADOPTER LA MEILLEURE THÉRAPEUTHIQUE

- Les examens à visée diagnostique : axiographie, imagerie.
- L'étiologie des troubles temporo-mandibulaires.
- Principes généraux de la thérapeutique articulaire.

TRAITER QUI ? QUAND ? COMMENT ?

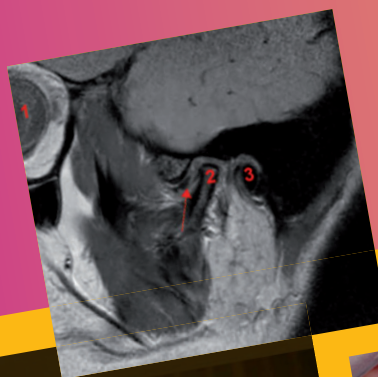
- Les gouttières occlusales de relaxation, de captation discale, de distension articulaire.
- Les conséquences de la thérapeutique articulaire.
- Traitement de stabilisation : apport de l'orthodontie, de la prothèse, de la chirurgie orthognathique.

2^e partie - 2 jours

Entièrement pratique
sous forme d'ateliers

SAMEDI 21 ET DIMANCHE 22 MARS 2020

- Réalisation d'un examen clinique par binômes.
- Montage sur articulateur SAM.
- Réalisation d'une axiographie dans un temps clinique acceptable.
- Analyse des tracés obtenus : diagnostic des pathologies, programmation de l'articulateur.
- Travaux pratiques d'interprétation radiologique.
- Réalisation de gouttière de déprogrammation neuromusculaire.
- Réalisation d'une gouttière de distension articulaire.
- Analyse de cas cliniques.



CEFOM
Centre Européen de Formation Odontologique et Médicale

**OUVERT
À TOUS !**

**NOUVELLE
FORMULE**

Possibilité
d'ouverture
du premier cours
à vos confrères
ORL, ostéopathes,
kinésithérapeutes,
chiropracteurs...

À Paris

**SAM-DIM
18-19 janvier
2020**

HORAIRES
SAM : 9H-12H30 / 14H-18H
DIM : 9H-12H30 / 14H-16H30

**SAM-DIM
21-22 mars
2020**

**LIEU DES COURS :
ESPACE VINCI
25 RUE DES JEÛNEURS,
75002 PARIS**

INSCRIPTIONS

Par mail : cefom.eu@orange.fr / Par téléphone au : 06 07 96 56 57

Par bulletin réponse à retourner accompagné de votre règlement
au secrétariat du CEFOM : 37 rue des Mathurins, 75008 PARIS

BULLETIN D'INSCRIPTION

CEFOM

800 € pour 2 jours. Envoyez deux chèques de 800 € pour l'inscription
aux deux cours. Les chèques sont encaissés 8 jours avant chaque formation de 2 jours.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Mail _____

CONDITIONS D'ANNULATION : En cas d'annulation reçue à moins de deux mois avant la date du cours 50% de l'inscription ne sera pas remboursée. En cas d'annulation reçue à moins d'un mois, l'inscription ne sera pas remboursée. Le CEFOM se réserve la possibilité de reporter ou d'annuler ce stage en raison d'un nombre insuffisant de participants ou pour tout cas de force majeure. Les participants seront avertis dans les meilleurs délais.



Santé des professionnels

Des solutions au burn-out

En ville comme à l'hôpital, la qualité de vie au travail des professionnels de santé s'est considérablement dégradée. Agressivité, harcèlement, concurrence malsaine, alourdissement des tâches administratives... La perte de repères et la frustration sont propices au développement de l'épuisement émotionnel. Le 8 novembre, l'association SPS (Soins aux professionnels de santé) a fait le point sur le dispositif qu'elle a développé pour venir en aide aux professionnels de santé.

Le 8 novembre, l'association SPS s'est réunie à Paris pour faire le point sur ses actions menées depuis cinq ans¹. À son actif : « *Un dispositif global visant à accompagner les professionnels de santé rendus vulnérables* », s'est félicité son pré-

sident, le Dr Éric Henry, médecin gériatre. Celui-ci englobe notamment « *une plateforme nationale d'écoute* ». Accessible « *24h/24 et 7j/7 via le numéro vert 0 805 23 23 36 ou l'application mobile Plateforme SPS* », elle permet d'entrer immédiatement





© APHOTOGRAPHEEU/ADOBE STOCK

et gratuitement en contact avec un psychologue. Lancée il y a trois ans, elle a d'ores et déjà reçu « *près de 4 000 appels de soignants pour une durée moyenne de 26 minutes* ».

Les dentistes dans le « top 5 »

Au total, 27 % des appelants étaient des libéraux, 74 % des femmes. La plupart étaient infirmiers (1 148 appels). Les autres professions les plus représentées étaient, dans l'ordre, celle des médecins (822 appels), des aides-soignants (426), des pharmaciens (156) et des chirurgiens-dentistes (156). Leurs coups de fil sont majoritairement dus à l'épuisement professionnel (21,9 % des cas), une demande d'informations (17,2 %), un problème personnel impactant la sphère professionnelle (7,7 %), un conflit hiérarchique (6,9 %) ou encore un problème de santé, troubles musculo-squelettiques compris (5,8 %). Sans surprise, l'épuisement professionnel

“
L'épuisement
professionnel arrive
également en tête des
raisons poussant les
chirurgiens-dentistes
à franchir le pas ”

arrive également en tête des raisons poussant les chirurgiens-dentistes à franchir le pas (voir infographie page suivante).

Un réseau national et bientôt régional

Pour aller plus loin, l'association SPS a créé, avec le réseau Souffrance & Travail, le Service de Santé des Armées et le réseau Morphée², un « *réseau national du risque*

Un blog pour témoigner

SPS a créé le blog « Expressions de soignants » pour les professionnels souhaitant s'exprimer par écrit, accessible via le site www.asso-sps.fr. Un chirurgien-dentiste a ainsi témoigné. « Après l'arrivée de notre troisième enfant, début 2012, ma femme a arrêté son activité au cabinet. Ma charge de travail a du coup augmenté. Et comme le cabinet fonctionnait bien, elle s'est encore amplifiée avec l'arrivée de nouveaux patients. Progressivement et sans m'en rendre compte, mon comportement, au travail et dans la vie, a changé. J'étais animé par le désir d'en faire toujours plus pour mes patients, la recherche de leur satisfaction totale. Le cabinet prenait le dessus sur tout, et notamment sur ma vie de famille. Cet acharnement a fini par retentir sur la qualité de mon travail et sur mon état physique et mental. J'étais irritable, épuisé dès le lever et je souffrais de troubles de la mémoire de plus en plus importants. Jusqu'au jour où, en mars 2014, j'ai pris l'autoroute, me suis arrêté sur une aire de repos et ai avalé des dizaines d'anxiolytiques. » Il a, par chance, grâce à sa femme et à la géolocalisation de son portable, été retrouvé à temps par le Smur. Cela peut arriver à tous, y compris à ceux travaillant en groupe. Ce fut le cas de Madeleine Lhots, médecin généraliste exerçant en libéral au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire à Paris. Présente le 8 novembre lors du colloque de SPS, elle évoqué son expérience : « J'ai fait un burn-out l'an dernier. J'ai été en arrêt de travail plusieurs mois. Je travaillais dans une MSP composée de dix professionnels de santé. Mais en tant que soignant, quelle que soit la structure dans laquelle on travaille, on est toujours seul devant ses tâches. » Elle a participé à une journée d'échanges organisée par SPS. « Cela m'a permis de prendre conscience que je n'étais pas seule, que je n'étais ni faible, ni folle, et que j'avais besoin de parler », a-t-elle résumé.

Environnement de santé

psychosocial de soignants en ambulatoire ». Il regroupe « des professionnels référents chargés de proposer une consultation physique aux professionnels en santé », a précisé le Dr Henry. L'objectif est désormais de déployer ce réseau région par région avec, dès février prochain, une première création en Bretagne. Les Ordres, Unions régionales de professionnels de santé (URPS), CPAM, facultés de Brest et de Rennes ou encore les écoles d'infirmiers et de kinés, les syndicats de jeunes, la médecine du travail et les hôpitaux, tous sont impliqués. « À terme, les prises en charge

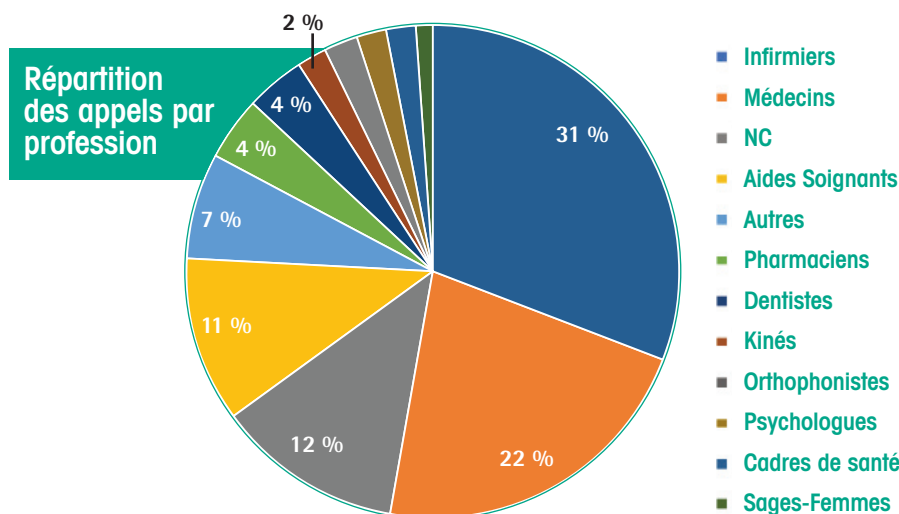
iront plus vite, les contacts seront déjà établis », s'est réjoui le président de SPS.

Des unités de soins dédiées

L'association a par ailleurs, avec ses partenaires, participé à la création et la structuration d'unités de soins dédiées aux professionnels de santé (USPS) permettant à ceux en grande souffrance de « bénéficier d'une prise en charge intensive et hyper-spécialisée nécessaire à un retour rapide dans leur cadre social et personnel ». À ce jour, quatre USPS ont ouvert leurs portes

(elles sont répertoriées sur le site www.asso-sps.fr), 10 sont en projet et l'objectif est d'en créer près d'une vingtaine sur le territoire national. SPS organise par ailleurs régulièrement, en région, des journées d'échanges, des ateliers, des actions conjointes avec les ARS ou encore les étudiants en santé. L'objectif est clair : échanger, discuter, prévenir, aider. ■

Laura Chauveau



1. Créée par et pour les professionnels de santé, l'association SPS milite pour une véritable prise de conscience de la souffrance des soignants et œuvre pour optimiser leur parcours de santé.
2. Réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles chroniques du sommeil.

L'Ordre a aussi lancé un numéro d'appel

L'ONCD, en partenariat avec six autres Ordres de santé et l'Association d'aide professionnelle aux médecins et soignants, a, pour mémoire, lancé un numéro vert accessible 24 h/24, 7 j/7. En effet, selon une enquête qu'il a menée en 2018, 2 378 chirurgiens-dentistes (soit 6 % des 42 000 praticiens en exercice) se déclaraient en situation d'épuisement professionnel sur les près de 6 800 qui avaient répondu. Concrètement, en contactant le 0 800 800 854, les praticiens se retrouvent en communication avec un psychologue. L'identité du praticien appelant reste totalement anonyme, y compris pour le psychologue. Le praticien peut appeler au maximum cinq fois. Si ces entretiens ne suffisent pas à répondre à ses difficultés, et si son état nécessite une prise en charge plus poussée, le psychologue l'adresse à un psychologue clinicien appartenant au réseau Psya ou à d'autres structures ou réseaux proposant une prise en charge confidentielle adaptée à sa situation et à sa région.

Motifs des appels des chirurgiens-dentistes

Motifs	Nombre
Addiction	3
Agressions / Incivilités	4
Conflit avec l'équipe	7
Conflit avec la hiérarchie	16
Demande concernant un collègue	4
Demande de conseil en management	6
Démotivation	4
Dénoncer les conditions de travail	4
Difficultés financières	5
Épuisement professionnel	43
Manque de reconnaissance	4
Problème personnel	4
Problèmes de santé / TMS	14
Test / Demande d'informations	7

RECYCLAGE DES COURONNES DENTAIRES :

Sujet tabou ou geste écoresponsable ?

Les nouveaux matériaux révolutionnent depuis de nombreuses années le domaine dentaire : La suppression complète du métal dans la réalisation de couronnes est depuis longtemps possible ! Néanmoins, l'utilisation de l'or dans les alliages demeure une matière première de choix, probablement pour encore de très longues années, apprécié pour sa stabilité, sa prédictibilité mécanique mais également son esthétique à très long terme. Le cours des métaux précieux reste donc une contrainte majeure de la profession avec des coûts de production toujours plus difficile à absorber par le patient et la couverture médicale.

LA JUNGLE DU RECYCLAGE DE L'OR DENTAIRE

Bon nombre de praticiens se plaignent des sollicitations quasi-quotidiennes de démarcheurs dans un contexte qui reste opaque et peu réglementé. Ces acheteurs profitent largement du manque de visibilité des professionnels de la dentisterie et de l'absence de filières établies qui les mettraient en concurrence. Les propositions de rachat d'or dentaire sont donc faites sur une base aléatoire, et indépendante de la valeur réelle de chaque couronne prise individuellement. A ceci s'ajoute l'ignorance totale des démarcheurs sur la teneur exacte en métaux précieux du matériel récupéré, incertitude qu'un commercial professionnel tourne naturellement à son avantage. Cet or récupéré par ces acheteurs peu scrupuleux alimente souvent une économie clandestine. Il est évident qu'aucun praticien ou prothésiste ne souhaite cautionner ces méthodes.

Afin de se démarquer, certaines sociétés proposent une analyse par destruction (fonte) mais uniquement à partir de quantités importantes, et ce afin d'absorber des frais très conséquents. Cependant, la matière est intégralement passée sous le contrôle des acheteurs. Les résultats de la fonte sont connus plusieurs semaines après la destitution du lot, et ne sont pas vérifiables par une analyse concurrente. Le professionnel dentaire se voit alors dans la quasi-obligation d'accepter cette offre unique de rachat, puisque les frais de fonte, souvent très élevés, sont exigés. Même auprès des entreprises les mieux établies, rien ne garantit que l'échantillon ne soit pas remplacé – à poids identique – par de la matière de moindre qualité.

LA SPECTROMÉTRIE DE MASSE À LA RESCOUSSE !

Des spécialistes du domaine dentaire ont entrepris d'apporter une solution simple et transparente pour les praticiens. La seule et unique technologie disponible pour analyser la composition d'un alliage sans destruction de matière est le spectromètre de masse. La miniaturisation des outils de mesure rend dorénavant disponible des spectromètres portatifs. Des entreprises pionnières dans le domaine dentaire commencent déjà à exploiter ces nouveaux outils : il est maintenant possible d'analyser en un temps record un lot de



couronnes, dans le cabinet dentaire sans destruction de matière. Le praticien obtient donc immédiatement et sans aucun frais de fonte, le résultat de la teneur en or contenu dans son échantillon.

Cette méthode développée par et pour les professionnels du dentaire est un pas de géant pour le praticien. Il lui offre la transparence qu'il lui manquait, et le laisse complètement libre de comparer auprès d'un concurrent avant d'accepter une offre.

Cette approche révolutionnaire permet également de réduire considérablement les effets nocifs de la fonte et de l'affinage du métal. Le recyclage des couronnes et alliages dentaires – nécessité sociétale de plus en plus évidente – privilégie par cette méthode une approche éthique en parfaite adéquation avec les valeurs morales des professionnels. Ainsi les freins qui persistaient au recyclage dentaire sont levés par la prise de conscience de la valeur réelle d'un objet, rappelons-le, totalement artisanal et nécessitant un savoir-faire, tant de la part du praticien que du prothésiste, difficilement remplaçable. Pour tester concrètement et sans obligation cette méthode innovante de recyclage, il suffit de convenir d'un rendez-vous en cabinet et avec un échantillon de couronnes usagées. Ainsi le recyclage des couronnes dentaires prend enfin tout son sens grâce à une offre globale simple et transparente.

GOLD&BRIDGE

Une marque



Pour toute demande d'information complémentaire :

www.goldandbridge.com - e-mail : contact@goldandbridge.com - tél : 06 77 08 87 20



© METAMORPHOSIS/ADOBE STOCK

RENONCEMENT OU REPORT DE SOINS

63 % des Français y auraient été confrontés

Deux Français sur trois (63 %) ont dû reporter ou renoncer à des soins pour raisons financières ou faute de médecins disponibles, selon une enquête BVA pour France Assos Santé publiée le 17 novembre. Des renoncements qui touchent en particulier les malades chroniques (67 %) et les personnes en situation de handicap (77 %). Les principaux motifs sont les délais d'attente trop longs (pour 44 % des personnes interrogées), la distance des soins (25 %) et le reste à charge (41 %). Interrogés sur le reste à charge « ressenti », environ 58 % estiment qu'il a augmenté, alors que la Drees a démontré dans une étude récente une baisse du reste à charge en 2018. Pour France Assos Santé, il y a une « dégradation rapide et continue de l'accès aux soins dans notre pays », à laquelle il est urgent de répondre. L'Association de patients prône quatre moyens : l'encadrement ferme des dépassements d'honoraires, la généralisation des maisons médicales de garde, mieux informer les citoyens sur l'offre existante et sur leurs droits, et la régulation de l'installation des médecins. À noter enfin que l'enquête porte sur l'accès aux soins des médecins et spécialistes, et que les soins dentaires ne sont plus spécifiquement mis en cause.

ANTIBIORÉSISTANCE

Baisse des prescriptions en ville

À l'occasion de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques (18-24 novembre), Santé Publique France fait état de « données encourageantes » concernant les soins de ville (qui représentent 93 % des antibiotiques dispensés), avec une consommation globale stabilisée (en quantité de doses), et même en baisse significative du point de vue du nombre des prescriptions : -15 % de 2009 à 2018. Concernant la résistance et notamment *Escherichia coli*, bactérie la plus fréquemment isolée en laboratoire de ville, SPF observe une



© BILLIONPHOTOS.COM/ADOBE STOCK

baisse de la résistance aux céphalosporines de troisième génération, en ville comme en Ehpad.

TÉLÉMÉDECINE BUCCO-DENTAIRE

Au Pays-Bas, les patients disent oui



© ANMO TER/ADOBE STOCK

78 % de patients néerlandais se disent prêts à recourir à des soins bucco-dentaires au moyen d'un service de communication à distance, selon une étude réalisée début octobre aux Pays-Bas par la plateforme DentaVox. Les premières motivations concernent la prévention et l'éducation en santé (65 %), puis le diagnostic et l'évaluation des risques (50 %) et les soins préventifs (27 %). En outre, sur les 421 personnes interrogées, 54,9 % des patients pensent que la « téléodontologie » pourrait être bénéfique, particulièrement pour les travailleurs, les enfants et les personnes handicapées.

De la chirurgie de base à la chirurgie la plus avancée, ne gaspillez plus, optez pour nos

KITS sur mesure DEXTER/OMNIA

SIMPLES, FONCTIONNELS, EFFICIENTS :
=> GAIN DE TEMPS !

Classe IS - CE0546



dexter
Vecteur de Progrès
Soc Clients 01 34 34 38 10
www.dexter.fr



CONGRÈS
ADF
2019
STAND 1P23



Partagez vos connaissances scientifiques



Le CDF accueille depuis toujours une rubrique scientifique qui vise à favoriser la diffusion d'articles médicaux permettant le développement professionnel continu des chirurgiens-dentistes, omnipraticiens comme spécialistes. Étudiants en chirurgie dentaire, internes, praticiens libéraux, consoeurs et confrères hospitalo-universitaires, tous peuvent soumettre des articles et voir ainsi leur travail publié.

“ Soumettez vos articles directement via l'adresse : salmon@lescdf.fr

”

La rubrique scientifique est placée sous la responsabilité scientifique, indépendante, du professeur Benjamin Salmon. Sept catégories accueillent les travaux des auteurs :

- article scientifique original,
- revue de la littérature (systématique ou narrative),
- cas cliniques,
- « une thèse, un pitch » (digest des travaux de thèse d'exercice ou d'université),
- « retour de staff » (principalement dédié aux externes et internes),
- « read for you » (synthèse d'un article international & réflexion autour d'un sujet d'actualité),
- article d'opinion (tribune).



“
L'objectif est de relayer
aux lecteurs des
actualités scientifiques
internationales
”

Instructions aux auteurs

1) Articles scientifiques originaux ou les revues systématiques

Les instructions aux auteurs sont décrites sur le site du *French Journal of Dental Medicine* et disponibles sur : fjdenalmed.com.

2) Revues narratives, cas cliniques, « une thèse, un pitch », retours de staff, article d'opinion

Les manuscrits doivent être rédigés en langue française en tenant compte des instructions suivantes :

• Mots clés :

L'article devra proposer 4 mots clés MeSH en lien avec le sujet traité.

• Résumé/Abstract :

Le manuscrit intégrera un abstract de 200 mots maximum synthétisant la méthodologie utilisée et reprenant les conclusions des auteurs.

• Présentation :

La structure classique (introduction / matériel & méthodes / résultats / discussion)

est encouragée, mais le format reste ouvert et flexible avec un texte comprenant de 6 à 12 000 signes, hors bibliographie et fourni en format Word (.docx). Les articles plus longs pourront être divisés en deux parties publiés dans deux numéros successifs.

• Figures :

L'iconographie est un facteur déterminant pour mettre en valeur l'article et le comité de lecture accorde une importance toute particulière à la qualité des images. Les illustrations doivent être transmises indépendamment du texte dans un format image (par exemple .jpg ou .tiff) et avec une définition d'au moins 300 dpi. Chaque manuscrit devra être accompagné, au minimum, de trois illustrations propres aux auteurs ainsi qu'une illustration destinée à la page de couverture de l'article.

• Bibliographie :

La bibliographie est à transmettre sous format Vancouver, par exemple :

- 1 - Salmon B, Le Denmat D. *Intraoral ultrasonography: development of a specific high-frequency probe and clinical*

pilot study. Clin Oral Investig. Springer-Verlag; 2012 Apr;16(2):643-9.

3) Article « read for you »

L'objectif est de relayer aux lecteurs des actualités scientifiques internationales jugées pertinentes via la traduction synthétique et l'interprétation critique des éléments essentiels issus d'un ou plusieurs articles originaux. Les messages clés pourront également être illustrés par une mise en application clinique dans la pratique quotidienne. Le manuscrit comportera au maximum 6 000 signes assortis d'au moins deux illustrations propres aux auteurs, ou avec autorisation de reproduction. ■



Quel que soit son **montant**, un **impayé** peut être **recouvré !**

Pour agir contre les impayés, **une procédure simple, rapide et sans frais de dossier.**

Rencontre avec Steve Manai, spécialiste du recouvrement en dentaire...

À partir de quel montant peut-on faire appel à vos services ?

Steve Manai : Qu'il s'agisse d'un détartrage à quelques dizaines d'euros ou de soins plus lourds avec pose de prothèses ou d'implants, dont le coût peut atteindre plusieurs milliers d'euros, peu importe le montant, l'impayé peut être recouvré. L'unique condition est que la créance soit datée de moins de cinq ans. J'interviens auprès des chirurgiens-dentistes français pour obtenir le solde de dettes laissées par certains de leurs patients. Même celles qu'ils considèrent perdues. C'est notre spécificité, sans avance de frais. RGC Contentieux est spécialisée dans le secteur médical, et plus particulièrement dans celui de la chirurgie dentaire. Car, contrairement à la plupart des sociétés de recouvrement qui offrent leurs services à tous types d'entreprises, le domaine dentaire possède des spécificités dont il faut tenir compte. Cette approche sectorielle est avant tout une question de « *qualité de service* ».



Le recouvrement c'est bien mais cela va me coûter cher !

Steve Manai : Par crainte d'avoir des frais de recouvrement plus importants que le montant de la créance elle-même, bien souvent les praticiens n'osent pas engager de démarche. Lors de notre premier contact avec le chirurgien-dentiste, la créance frôle avec le millier d'euros. Inutile d'attendre si longtemps pour le praticien car la spécificité de RGC Contentieux est sa forme de rémunération. En effet, nous ne prenons une commission que sur la somme récupérée et sans minimum exigé. De ce fait, le recours peut être engagé dès le premier euro. Aucun frais de dossier à prévoir pour le chirurgien-dentiste, qui reste libre de tout engagement.

Comme tous les professionnels de santé libéraux, les praticiens ont d'importantes charges à régler en fin du mois. Une facture impayée peut vite mettre à mal leur trésorerie. Surtout plus lorsqu'il s'agit de sommes élevées.

Je me rappelle le cas d'un chirurgien-dentiste qui m'a contacté un jour pour une dette de près de 20 000 euros, datant de deux ou trois ans. Une situation compliquée gérée par une autre agence de recouvrement qui n'avait pas réussi à récupérer la somme due. RGC à réussi à recouvrer la créance la ou d'autres ont échoué. Et ce, pour la plus grande joie et satisfaction du praticien.

Cela commence par une créance, et en fouillant un peu...

Steve Manai : Les petites dettes amoncelées au fil de mois finissent par représenter à la fin de l'année de grosses pertes pour les cabinets dentaires. Lorsqu'une procédure est lancée, nous demandons praticien s'il n'existe pas dans sa comptabilité d'autres créances en souffrance. Bien souvent, il en retrouve plusieurs et récupèrent 30 euros par-ci, 60 euros par-là, il finit presque par trouver cela amusant.

RENSEIGNEMENTS :

RGC Contentieux - Espace 41 - 128, rue de la Boétie 75008 PARIS
rgc.paris@gmail.com - Tél. 09 51 51 46 00 - Mob. 07 86 96 32 32
www.rgc-contentieux-dentaire.com

**RÉSOLUTION
LUMINOSITÉ
CLARTÉ**

Fabricant A

ORASCOPTIC



**NE METTEZ PAS VOS YEUX ENTRE TOUTES LES MAINS
OPTEZ POUR LE MEILLEUR**

Plus vos yeux vieillissent, plus il est difficile pour votre rétine de capter la lumière. Les loupes Orascope dispensent une meilleure transmission de lumière assurant un niveau de clarté et de détail optimal.



CDentaire
Une vision d'avance en odontologie.

SDC
société
des
cendres
DEPUIS 1859

SOCIÉTÉ DES CENDRES
13 rue du général Mocquery
37550 Saint-Avertin
01-49-61-41-41
commande@sd-c-1859.com

SOCIÉTÉ DES CENDRES, LA TRADITION DE L'INNOVATION



Par Franck Garbarz

« THE IRISHMAN »

Le couteau dans le dos

Récemment présenté à New York et au festival Lumière de Lyon, « The Irishman », de Martin Scorsese, raconte l'existence hors normes de Frank Sheeran, un syndicaliste devenu tueur à gages. Attention : en France, ce film ne sera pas diffusé en salles, mais directement sur Netflix.

Alors qu'il s'était un peu perdu avec *Silence* où il explorait la foi chrétienne dans le Japon du XVII^e siècle, Martin Scorsese revient à l'un de ses fondamentaux : le film de mafia. Après *Les Affranchis* (1990) et *Casino* (1995), *The Irishman* semble clore une trilogie qui oscille constamment entre le glauque et le sublime. De nouveau, on retrouve ici ces hommes qui acquièrent un immense pouvoir, mais qui,

n'oubliant jamais leurs origines modestes, ne dédaignent pas de s'acquitter des basses besognes. S'inspirant de personnages réels, le génial cinéaste les plonge dans une saga de trahisons, de confiance accordée ou perdue, d'amitiés passionnelles et d'inimitiés violentes, et de complots shakespeariens. Un monde de conversations à huis clos où le verbe a valeur de vie et de mort sur ceux qui sont désignés comme des félons.



Traversant trente ans d'histoire américaine de l'après-guerre, Scorsese mêle avec maestria les trajectoires individuelles à la destinée collective du pays grâce à une mise en scène réglée au cordeau. Et même s'ils restent dans l'ombre, on comprend que les mafieux du film sont des faiseurs de roi. Frank Sheeran, l'« Irlandais » du titre, assure le fil rouge de ce récit foisonnant. Ami des puissants, constamment prêt à rendre service, il gravit les échelons de ce monde interlope jusqu'à faire le vide autour de lui et à se retrouver seul. À cet égard, l'épilogue de ce chef-d'œuvre noir est bouleversant. Acteur fétiche de Scorsese, Robert De Niro, stupéfiant, trouve l'un de ses meilleurs rôles depuis longtemps et croise le fer avec Al Pacino, qui n'avait jamais tourné avec le réalisateur, et Joe Pesci. La magie du numérique permet de rajeunir ces trois septuagénaires avec un réalisme ahurissant. On ne peut que regretter que le film ne sorte pas en salles. Mais il aurait été pire encore qu'il ne puisse pas se faire... ■



« THE IRISHMAN »

Un film de Martin Scorsese (États-Unis), avec Robert De Niro, Al Pacino, Joe Pesci (diffusion sur Netflix à partir du 27 novembre).



« LES MISÉRABLES »

Jusqu'ici, tout va bien

Loin des fantasmes sur la banlieue ou des diabolisations médiatiques, le regard de Ladj Ly a la force du constat brut, sans filtre, d'une situation désespérée et, pire encore, figée. Un regard *de l'intérieur* d'autant plus légitime qu'il est celui d'un homme qui a grandi, et vit encore, à Montfermeil. Le réalisateur consacre ainsi la première partie du film à camper le décor, sans toutefois prétendre dépeindre l'exhaustivité d'une réalité sociologique complexe par définition.

Dans ce contexte explosif, chacun se demande jusqu'où l'autre ira trop loin. Et si la ville ne s'embrase pas à chaque instant, c'est grâce à une forme d'équilibre de la terreur. Pour autant, comme dans une zone de guerre où s'affrontent plusieurs États, on a ici affaire à des « régulateurs » chargés de maintenir une trêve entre belligérants et d'en négocier les conditions. Là encore, Ladj Ly ne témoigne d'aucun angélisme à leur égard. Mais dans cet espace miné où les crispations sont – au

mieux – en sommeil, il suffit d'un dérèglement pour que la machine s'emballe. Le réalisateur observe avec un regard implacable comment l'enchaînement de micro-événements provoque le chaos. Tout commence par ce qui, dans cet univers violent, peut s'apparenter à une mauvaise blague de potache : le vol d'un lionceau appartenant aux gitans. Très vite, les haines entre communautés s'exacerbent et un jeune est grièvement blessé au visage par un flic. Il pourrait s'agir d'une bavure comme une autre, sauf que la scène a été filmée par le drone d'un des gamins de la cité. Tandis que la colère enflé dans les quartiers et que les policiers s'affolent, on fait appel aux régulateurs qui, dépassés, ne parviennent plus à rétablir l'ordre.

Comme dans *L.627* auquel on songe parfois, le film se garde de tout regard dogmatique sur une réalité complexe et protéiforme. Les jeunes gens ne sont ni des barbares, ni des enfants de chœur, et les flics ne comptent pas dans leurs rangs que



d'affreux racistes prêts à vider leur chargeur sur la population. Tout en faisant œuvre politique, Ladj Ly évite le schématisme et les raccourcis faciles. À ne rater sous aucun prétexte. ■

« BROOKLYN AFFAIRS » New York, 1957

En transposant le roman de Lethem en 1957, Edward Norton joue harmonieusement sur deux échelles. Celle de l'intime, d'abord, qui place Lionel, le protagoniste, face à son trouble psychomoteur et qui en explore les conséquences sur ses rapports aux autres. Celle du collectif, ensuite, qui dénonce la politique volontariste de grands travaux de Moses Randolph, double fictionnel de Robert Moses, le Haussmann américain, son racisme viscéral qui imprègne ses orientations urbanistiques et son mépris de tout fonctionnement démocratique. L'autre grand plaisir de *Brooklyn Affairs*, c'est de ressusciter le genre ultra codifié du film noir. Et le pari de Norton est réussi, car il évite le pastiche et la banale évocation tout en y apportant une touche personnelle. Certes, on retrouve ici les personnages emblématiques du « privé » et des malfrats, l'usage de la voix off du protagoniste, l'univers urbain, un climat paranoïaque de plus en plus prégnant, des

“
L'autre grand plaisir
de *Brooklyn Affairs*,
c'est de ressusciter
le genre ultra codifié
du film noir”



« LES MISÉRABLES »

Un film de Ladj Ly (France), avec Damien Bonnard, Alexis Manenti (sortie le 20 novembre).



éclairages expressionnistes et le thème de la corruption. Cependant, avec Lionel Essrog, le réalisateur dévie des conventions habituelles du genre. Être hypersensible et marginalisé par sa pathologie, que d'ailleurs personne n'est en mesure de nommer, il est voué à se voir surnommé « *Freakshow* » (« bête de foire ») et à susciter la méfiance.

À la faveur de l'enquête de Lionel Essrog, la singularité du protagoniste rencontre une autre singularité, confinée aux clubs interlopes de Harlem : celle du jazz. Le rythme heurté, presque *staccato*, de sa pensée, ses alternances de fulgurances intellectuelles et de pauses, ou encore de moments où il semble captif de son propre esprit, rapprochent le personnage du tempo du jazz. Également interprète principal du film, Edward Norton se glisse dans la peau du personnage au point de faire oublier l'acteur qu'on connaît. Éblouissant. ■

« BROOKLYN AFFAIRS »

Un film d'Edward Norton (États-Unis), avec Edward Norton, Alec Baldwin, Willem Dafoe (sortie le 4 décembre).



« CHANSON DOUCE »

La main sur le berceau

C'est l'une des terreurs de tout parent : ne prend-on pas un risque fou en confiant ses enfants à une tierce personne ? Adaptation du prix Goncourt éponyme signé Leïla Slimani, le film a l'intelligence de ne stigmatiser aucun des protagonistes du drame et de privilégier le hors champ. L'occasion de laisser l'imaginaire du spectateur susciter des images horribles particulièrement traumatiques.

Tandis que l'étau se resserre sur la famille et que la place de la nounou devient de plus en plus centrale, on se met à suffoquer. À la fois thriller, chronique familiale et conte cauchemardesque, *Chanson douce* semble enfermer ses personnages dans le périmètre de l'appartement, théâtre de la tragédie à l'œuvre. Une fois encore, Karin Viard confirme qu'elle est l'une des plus grandes actrices de sa génération. ■



« CHANSON DOUCE »

Un film de Lucie Borleteau (France), avec Karin Viard, Leïla Bekhti (sortie le 27 novembre).

Technologie de nouvelle génération pour aider vos patients à avoir une bouche saine*¹

**NOUVELLE
TECHNOLOGIE**



Protection supérieure
Dents, Langue, Joves, Gencives
pendant 12 heures*

Nouveau Colgate Total® avec Dual-Zinc et Arginine
Réinventée en intégrant la biologie et la chimie de la bouche.

- Réduction supérieure des bactéries sur 100 % des surfaces buccales, 12 heures après le brossage*¹
- Crée une barrière protectrice sur les tissus durs et les tissus mous contre le développement des bactéries

Pour de meilleurs résultats bucco-dentaires[†], conseillez à vos patients le nouveau Colgate Total®

*Réduction supérieure des bactéries sur les dents, la langue, les joues et les gencives versus un dentifrice fluoré non-antibactérien pendant 12 heures, après 4 semaines d'utilisation continue, étude clinique

†Réduction significative de plaque dentaire et de problèmes de gencives à 6 mois par rapport à un dentifrice fluoré non antibactérien ; $p < 0,001$.²

Références : 1. Prasad K et al, *J Clin Dent* 2018;29 (Spec Iss A) 2. Delgado E et al, *J Clin Dent* 2018;29 (Spec Iss A)

LA RETRAITE



BIEN S'Y PRÉPARER POUR UNE RETRAITE APAISÉE

APER

Pour vous aider à garder le cap



Grande suite des mois :
janvier, Étienne Delaune,
d'après Baptiste Pellerin,
Paris, avant 1566.

par Armelle Baron

De l'estampe à l'objet

Orfèvre, dessinateur et graveur exceptionnel, dont les œuvres étaient recherchées par les amateurs de toute l'Europe, Étienne Delaune (1518-1583) fut un artiste atypique, dont l'influence dura jusqu'au XIX^e siècle. Le château d'Écouen lui rend hommage en exposant plus de cent trente créations.

GRAVER LA RENAISSANCE ÉTIENNE DELAUNE ET LES ARTS DÉCORATIFS

Château d'Écouen, musée
national de la Renaissance
jusqu'au 3 février 2020

L'exposition de cette rentrée est consacrée à Étienne Delaune, orfèvre et graveur français. Au cours de l'exposition, nous suivons le parcours de cet artiste qui semble avoir vécu plusieurs vies. Il naquit à Milan de parents français. On sait qu'il fut à Paris en 1545, mais

ayant opté pour la Réforme, comme d'autres orfèvres français massacrés lors de la Saint-Barthélemy le 24 août 1572, il fuit Paris et s'installa à Strasbourg, puis en Allemagne. Une très belle gravure de Delaune reproduisant les armes de Strasbourg évoque son séjour dans cette

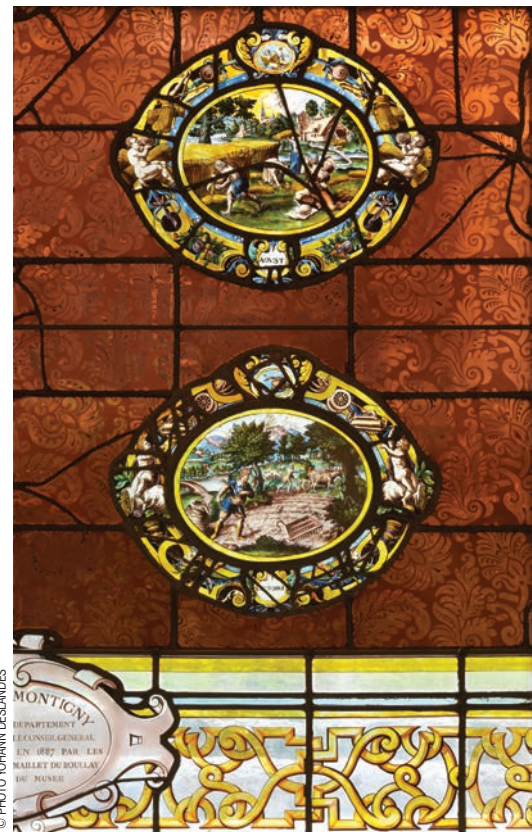
Horloge de table carrée à dôme, fin XVI^e-début XVII^e siècle, France.



© PETIT PALAIS/ROBERT VOLLET

ville. Il fut à Augsbourg en 1575 et en 1580 : à cette époque il réalisa une série de gravures dans l'esprit de Calvin. Les persécutions religieuses terminées, il revint à Paris où il mourut en 1583. Orfèvre et graveur, ces deux activités sont très proches, car les outils sont les mêmes et la façon

d'appréhender le support est semblable. L'activité de graveur de Delaune fut très importante. Il fut l'auteur d'au moins quatre cent cinquante estampes d'après les plus grands peintres de son temps, comme le Primatice ou Jean Cousin. Il employa « la taille douce » ou en creux, qui était



© PHOTO JOHANN DESLANDES

Les mois d'août et d'octobre. France, 1609.

apparue au XV^e siècle : cette technique se développa en Allemagne, en Italie, et fut pratiquée par des artistes qui étaient déjà des orfèvres. Parmi les nombreux sujets de Delaune, on retiendra les mois de l'année, les sujets allégoriques, les scènes de l'Ancien Testament entre autres. L'un des chefs-d'œuvre de l'artiste est le portrait gravé d'Ambroise Paré (1582), premier chirurgien du roi, également de confession protestante. Au-delà des gravures, le musée présente un grand nombre d'objets issus du travail de graveur de Delaune comme des pièces d'orfèvrerie, des miroirs émaillés, des vitraux, des médailles. L'une des pièces majeures de l'exposition est le reliquaire de sainte Cécile et saint Blaise, estampé et doré, décoré de cristal de roche, d'émeraudes, de lapis-lazuli réalisé par Mathurin Lussault dans l'atelier duquel travaillait Etienne Delaune (musée du Vatican). Toujours d'après les gravures de Delaune, de petits panneaux en verre peint, qui

Découvrir le château d'Écouen

Voir cette exposition est aussi l'occasion de visiter le château d'Écouen, construit entre 1538 et 1550 pour Anne de Montmorency, connétable de France. Ce château témoigne des styles de la première Renaissance puis de l'influence de l'Antiquité, manifeste lors de la seconde Renaissance, comme du maniérisme. Ne pas manquer dans la cour le portique, œuvre de Jean Bullant, réalisé pour accueillir les *Esclaves* de Michel-Ange, aujourd'hui au Louvre. Plus classique est la façade donnant sur la plaine de France. De salle en salle, le visiteur pourra apprécier le décor d'origine, notamment les douze cheminées peintes dans le style de l'École de Fontainebleau. Des pavements polychromes originaux, des vitraux en grisaille et jaune d'argent complètent ce décor qui abrite une exceptionnelle collection d'objets de l'époque Renaissance : mobilier, orfèvrerie, verrerie, émaux, céramique avec cette étonnante collection ottomane d'Iznik. Cet ensemble fait suite chronologiquement aux collections médiévales conservées au musée de Cluny à Paris.



Écritoire du duc d'Urbino, Caspar Lickinger, Pesaro ou Augsbourg, vers 1600.

artiste fut la décoration des émaux peints de Limoges. À partir des modèles donnés par le graveur, l'émailleur travaillait à « main levée » ou encore utilisait un poncif (modèle piqué de trous reporté sur la surface à peindre). Ces estampes complétaient les modèles italiens, septentrionaux, et bellifontains qui décoraient ces émaux. Des bijoux ont également été inspirés des scènes provenant des estampes de Delaune, mais attention, car au XIX^e siècle, de nombreux faux bijoux de la Renaissance furent réalisés, ils sont l'œuvre de faussaires habiles, comme Alfred André, qui ont copié ou remanié les bijoux de Delaune. Mais n'est-ce pas une grande preuve de talent que d'être copié trois siècles plus tard ! ■

ornaient les fenêtres de belles demeures, montrent son travail dans le domaine des vitraux. Parmi les nombreux objets présentés, retenons une horloge de table ayant appartenu à Gaston d'Orléans, frère de Louis XIII, dont toute la surface reprend les motifs des estampes de Delaune. Autre objet rare, l'écritoire du duc d'Urbino dont le couvercle est décoré des estampes de ce graveur ; autre support de gravures, les armes enrichies par des sujets évoquant bien évidemment la chasse, spécialité de Delaune. Un des domaines d'excellence pour l'utilisation des sujets inventés par cet

Catalogue

GRAVER LA RENAISSANCE ÉTIENNE DELAUNE ET LES ARTS DÉCORATIFS

Musée National de la Renaissance
32 €

Catalogue à lire pour compléter et approfondir cette belle exposition. Il est réalisé par les spécialistes de tous ces domaines sous la houlette de Thierry Crépin-Leblond, conservateur du musée de la Renaissance. ■

À lire

TROP BEAU POUR ÊTRE VRAI

Depuis de longues années dans ces pages, nous évoquons des expositions avec des objets sublimes, des tableaux magnifiques, mais nous ne parlons pas des dessous du marché de l'art, marché qui approvisionne entre autres les collectionneurs, les musées et les fondations. Ce marché est loin d'être un long fleuve tranquille ! Aussi ce livre écrit par un journaliste évoque-t-il les faux dans le domaine de l'art, pas les copies, mais les faux pour tromper. Et là, l'histoire est très longue et passionnante, de Van Meegeren et ses faux Vermeer jusqu'aujourd'hui, avec les chaises de Versailles qui ont défrayé la chronique ou l'arrestation il y a un mois d'un possible génial faussaire de peinture ancienne, sans doute celui qui peignit une Venus censée être de Lucas Cranach, appartenant au prince de Liechtenstein et achetée par celui-ci pour 7 millions d'euros à une galerie internationale. D'autres tableaux douteux viennent d'être décrochés de musées prestigieux et de fondations reconnues. À lire, donc, pour comprendre que le faussaire et le dupé sont, en fait, un couple infernal. ■



JEAN-LOUIS GAILLEMIN TROP BEAU POUR ÊTRE VRAI LE FAUX DANS L'ART, DE LA TIARE DU LOUVRE AUX CHAISES DE VERSAILLES

Le Passage
18 €



Par Benjamin et Jean-Michel Salmon

Audi A4 restylée / 2019

« Largement dans la course »

L'Audi A4 n'est pas une réelle nouveauté pour ceux qui suivent ou consultent cette rubrique. La génération précédente avait déjà fait l'objet d'un essai détaillé, mais ce « restylage » ne s'est pas fait attendre pour cette berline familiale, très orientée Premium, mais aussi en course pour être la plus vendue en Europe.



Bien au-delà d'un simple phénomène de mode ou d'une orientation purement commerciale, ces évolutions sont une nécessité absolue pour cette catégorie de constructeur... Preuve en est, ses deux rivales (BMW Série 3 et Mercedes Classe C) ont également fait l'objet très récemment d'une conséquente refonte en profondeur. En fait, et comme nous le savons tous, c'est la fiscalité qui décide de l'orientation des motorisations proposées. Certes, le marché européen est très « diésélisé »,

mais ce constructeur sait évoluer, comme nous l'ont démontré nos essais sur les magnifiques routes autour de Biarritz. Nous avons successivement essayé la version essence 45 Quattro puis la S4 Tdi (diesel) et les deux en configuration « Avant ». Nos instances dirigeantes en France encouragent indirectement le diesel, qui est encore favorisé par rapport aux moteurs fonctionnant au sans-plomb du fait du bonus-malus écologiques. C'est pour cette raison, nous

l'avons évoqué récemment, que le constructeur aux anneaux a opté pour les plus modernes motorisations diesel sur ses « S ».

Un restylage important

Après vingt-cinq années de « bons et loyaux services », la A4 sait habilement perdurer et se convertir au vent nouveau, celui des équipements hi-tech, des motorisations les plus efficaces et des modifications esthétiques. Elle reste par ailleurs le best-seller



du constructeur d'Ingolstadt, puisqu'elle représente le cinquième de la production. Après ce restylage, qui n'a rien d'anecdotique, cette cinquième génération de l'Audi A4 voit essentiellement sa face avant modifiée et ce, tant sur la berline que sur le break « Avant » ou la S4. Le profil est également revu avec des reliefs en creux et de nouveaux phares. L'effet dynamique obtenu est réussi ! Dans l'habitacle, à l'inverse, les changements sont beaucoup plus discrets, voire à peine perceptibles. La planche de bord au dessin surtout horizontal n'a pas notablement évolué, sobre et raffinée. L'ajout de placages à choisir au moment de la

commande permet de personnaliser l'habitacle, voire de lui apporter un peu de gaieté sans pour autant rompre avec les traditions de bon goût. Bref, une ressemblance et une appartenance à la famille des A6-A8... Quant à la molette du MMI (système multimédia), elle a tout simplement disparu et l'interface de dialogue passe à présent par un écran central tactile de 10,1 pouces du plus bel effet. En outre, cette nouvelle venue propose trois combinaisons d'instrumentation : le Virtual Cockpit, entièrement numérique, associé à deux autres en partie analogiques. Le tout est délicat et particulièrement ergonomique en termes d'accès et de manipulation. Si les places AR sont généreuses, il ne faudra guère compter sur la troisième place en position centrale, dont l'usage reste amputé : tunnel de transmission oblige... Sur la déclinaison break, le volume de coffre se chiffre à 495 litres, et 1 495 litres banquette rabattue (au besoin via des tirettes accessibles depuis le coffre). Fonctionnel et bien pensé ! S'y ajoutent une position de conduite parfaite et un réel silence de fonctionnement...

de notre essai. Bien différentes, les versions diesels qui représenteront encore l'essentiel des ventes se sont affinées. C'est sur ces derniers que l'industriel a concentré l'essentiel de ses améliorations, particulièrement une légère montée en puissance et un travail d'insonorisation tout à fait réussi. On dispose ainsi d'un 30 TDI de 136 ch (320 Nm) ou du 35 TDI de 163 ch (380 Nm). Ces deux « essentiels » reposent sur un 2.0 TDI et sont complétés par le 40 TDI, toujours en 4 cylindres, de 190 ch (400 Nm) ou encore le V6 45 TDI 231 ch (500 Nm). De quoi « se faire plaisir » sans exploser les budgets carburant, car tout ce beau monde cultive une sobriété exemplaire. Ainsi, la version la plus écologique de cette Audi A4 n'émet que 94 g de CO₂/km : pas mal du tout pour une berline de ce niveau ! Quant à la S4, elle reçoit à présent un V6 3.0 TDI gavé à 347 ch et 700 Nm de couple : un vrai « must have » tout en finesse et qui se conduit très simplement, ne demandant aucune compétence spécifique... Par ailleurs, ces moteurs sont tous associés à des transmissions manuelles pilotées S-Tronic 7 ou automatiques Tiptronic 8. Plus tard arriveront des BVM ultra fluides et pratiquement aussi efficaces que ses proches cousines équipées en BA. Enfin, l'hybridation a minima choisie par le constructeur est plus qu'éloquente : une hybridation à la fois ultra légère, mais efficace, qui repose sur un alterno-démarrreur à courroie qui permet de récupérer jusqu'à 5 kW d'énergie et ainsi de les stocker dans une petite batterie lithium-ion de 10 Ah de capacité, située sous le plancher de coffre. ■



Notre avis

Avec une ergonomie encore en progression, un compromis comportement-confort au sommet, une finition sans faille, la A4 de cinquième génération se place habilement dans le peloton de tête de sa catégorie : celle des berlines familiales et grandes routières haut de gamme qui savent proposer une plastique au-delà de tout reproche. Et il en reste, même si les SUV ont le vent en poupe et prennent la large aux allures portantes !

Diesels plus puissants et micro-hybridation

Si le châssis, déjà très abouti, n'évolue pas, c'est du côté des motorisations TDI qu'il faut regarder pour percevoir les changements. En effet, les moteurs essence 4 cylindres / 2.0 TFSI sont reconduits et s'articulent autour de trois versions : le 35 de 150 ch (270 Nm), le 40 de 190 ch (320 Nm) et le 45 disposant de 245 ch (370 Nm), celui

Fin de parution des annonces papier
Passez gratuitement vos annonces sur le site lescdf.fr
 en cliquant sur l'icône Petites Annonces
 Publication soumise à validation par Les CDF

The screenshot shows the website interface with a navigation bar at the top containing links like 'LES CDF', 'SERVICES', 'ETUDIANTS ET JEUNES PRATICIENS', 'INFORMATION PATIENTS', and 'CONVENTION'. The main content area is titled 'Petites annonces' and features three listings: 'Cabinet Dentaire à vendre', 'Vente Cabinet omni-pratique Proche Avignon', and 'RECHERCHE ASSISTANTE DENTAIRE POLYVALENTE'. A callout bubble points to the 'Petites Annonces' icon in the navigation bar.

NOS ANNONCEURS

APER	50
AU PLUS SARL	39
CEFOM/CISCO	35
COLGATE PALMOLIVE	49
DEXTER	27-40
DIRECTA AB	06
EUROTEC DENTAL	Couv. 2
GC FRANCE	32
KAELUX	15
LABOCAST	Couv. 4
MAC CLAY USA Inc	Couv. 3-31
MACSF Assurances	SurCouv
PROTILAB	18
RGC CONTENTIEUX	43-56
SDC	44
SEPTODONT	Encart
VISIODENT	20



autorité de
régulation professionnelle
de la publicité



LUTTE CONTRE LES IMPAYÉS

RGC CONTENTIEUX LE SPÉCIALISTE DANS LE RECouvreMENT DENTAIRE

Pour agir contre les impayés, une société de recouvrement parisienne, RGC Contentieux, propose ses services au moyen d'une procédure simple et rapide, sans frais de dossier. « *Qu'il s'agisse d'un détartrage à 30 euros ou de soins plus lourds avec pose de prothèse haut-de-gamme, dont le coût peut atteindre plusieurs milliers d'euros, peu importe le montant, explique Steve Manai, directeur de la société RGC Contentieux. Une seule condition que la créance soit datée de moins de cinq ans* ». Son entreprise intervient auprès des chirurgiens-dentistes pour obtenir le solde de dettes laissées par certains de leurs patients. Même celles qu'ils considèrent perdues. RGC Contentieux s'est spécialisée dans le secteur des cabinets dentaires car, contrairement à la plupart des sociétés de recouvrement qui offrent leurs services à tous types d'entreprises, le domaine dentaire possède des spécificités dont il faut tenir compte. ●

Concrètement, il suffit pour les chirurgiens-dentistes de s'inscrire sur le site internet de RGC, via un formulaire de contact. Le praticien est rappelé sous 48 heures. Une fois les coordonnées du débiteur validées, la procédure de recouvrement peut aller très vite. « *Mais nous n'oublions pas que nous avons affaire à des personnes qui ont bénéficié de soins. Si nous voulons qu'ils remboursent les sommes dues à nos clients, nous souhaitons également préserver la relation avec leur chirurgien-dentiste. Nous devons pour cela les traiter avec respect et dignité.* »

RENSEIGNEMENTS :

RGC Contentieux Espace 41 - 128, rue de la Boétie 75008 PARIS
rgc.paris@gmail.com - Tél. 09 51 51 46 00 - Mob. 07 86 96 32 32
www.rgc-contentieux-dentaire.com



© TALAJADOBÉ STOCK

**2 achetés
+ 2 offerts**



**STAND
1 N03**

PERMET DE PASSER DIRECTEMENT AVEC UN SEUL FORET
À LA COULEUR (diamètre et longueur) CHOISIE

H.P. 10 : Haute Précision de 10 microns inégalee



STÉRILISATION
PAR STÉRIKIT®
COMPATIBLE
TEST PRION
134° C - 18 MIN

Les recharges stérilisables pivots et forets
se placent directement dans les coffrets
et modules sans manipulation

**2 achetés
+ 2 offerts**

**STAND
1 N03**



Pivomatic, le seul pivot à repositionnement automatique® avec
35 ans de recul clinique et 145 millions de Pivomatic vendus
Pivomatic, leader incontestable depuis 35 ans

PIVOMATIC CONCOURS®

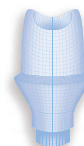
L'original moins cher que les imitations !

- BIG BANG -

une explosion d'offres
pour votre nouvel univers numérique
du 27 au 30 novembre 2019

-Black Friday-
le 29 novembre

CONGRÈS
ADF
2019
Stand 1N08



RAYCLICKER™

Prise de teinte numérique

Teinte, luminosité, saturation,
tout y est !

MEDIT i500

Prise d'empreinte optique

La haute fiabilité
enfin accessible !

IPS e.max®

Tout céramique

Esthétique maximale

RAC 0

FORMA MonoZir ultra®

Monolithique Zircon

La nouvelle ZirCAD Prime (Ivoclar)

SMART Guide

Chirurgie guidée

La planification sûre et sereine

**Pilier implantaire sur mesure
FORMA®**

Tout titane ou hybride (Ti/Zr)

Biocompatible, résistant, esthétique

SMILE Design + laboviewer

Simulation du sourire

Un logiciel sans licence !

NUMERYS GF

Inlay core composite fibré usiné

La liberté sans métal

Du diagnostic à la restauration finale, une maîtrise à 360° de votre flux de travail