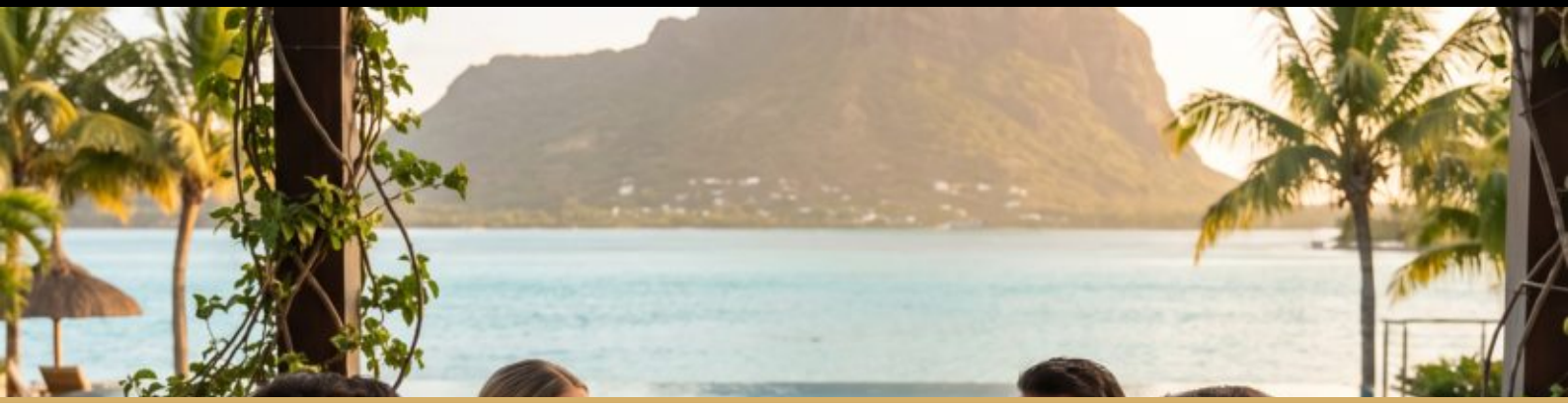


CONGRÈS ILE MAURICE · OCEAN INDIEN

Congres **Innovations cliniques et flux numériques**

Chirurgiens-Dentiste

DESTINATION	Ile Maurice, Ocean Indien
DATES	Du 24 décembre 2026 au 3 décembre 2027
HÔTEL	Hotel Long Beach

Programme : Innovations cliniques et flux numériques

Chirurgiens-dentistes

Prise en charge moderne et omnipratique

Accueil des participants, remise des dossiers et café de bienvenue.

Endodontie contemporaine — De la mise en forme à l'obturation tridimensionnelle

o Évolution des alliages NiTi et séquences de mise en forme simplifiées.

o Dynamisation de l'irrigation (ultrasons et activation sonore).

o Critères de décision : conservation pulpaire versus traitement canalaire d'emblée.

Pause networking et visite des stands partenaires.

Odontologie restauratrice et biomimétique

o Restaurations adhésives directes : gestion du joint cervical et choix des composites.

o Inlays, onlays et overlays : préservation tissulaire maximale.

o Protocole de collage étape par étape pour éviter les échecs et sensibilités pulpaires.

Intégration du flux numérique

Empreinte optique et chirurgie guidée en implantologie

o Maîtrise de la chaîne numérique : de la caméra intra-orale au CBCT.

o Planification implantaire prothétiquement assistée et conception des guides d'étage.

o Cas limites : édentement complet et tissus mous complexes.

Atelier pratique (hands-on) au choix

o *Option A* : Manipulation de caméras optiques et logiciels de CAO sur modèles.

o *Option B* : TP collage de restaurations indirectes sous digue.

Pilotage du cabinet libéral, fiscalité et conformité

Gestion financière, statut juridique et fiscalité du praticien

Optimisation juridique et fiscale de l'exercice libéral

o Exercice individuel (BNC) versus société (SELARL, SPFPL) : seuils de basculement et arbitrages.

o Maîtrise des cotisations CARCDSF et charges sociales obligatoires/facultatives.

o Stratégies d'acquisition des locaux (SCI, démembrement de propriété).

Organisation du cabinet et management d'équipe

o Recrutement, fidélisation et délégation auprès de l'assistant(e) dentaire.

o Aménagement du planning pour limiter le stress : gestion des urgences et blocs opératoires dédiés.

o Communication praticien-patient : présentation des devis complexes sans compromis déontologique.

Cadre réglementaire, sécurité et vision d'avenir

Conformité médico-légale et maîtrise des risques

o Consentement éclairé et tenue du dossier médical informatisé (traçabilité,

RGPD).

o Nouvelles exigences de stérilisation et audits de l'ARS.

o Gestion du litige avec un patient : rôle de l'assurance RCP et de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Table ronde — Intelligence artificielle et prospective du métier

o Aide au diagnostic radiologique par l'IA.

o Télé-expertise et nouveaux modèles d'exercice coordonné (CPTS).

Clôture du congrès, questionnaire d'évaluation et délivrance des attestations**Programme pédagogique: Pilotage, gouvernance, conformité et excellence**

clinique en centre de santé dentaire

— **Public visé** : Chirurgiens-dentistes salariés, directeurs médicaux, directeurs de centres de santé, cadres de santé, coordinateurs et gestionnaires de structures collectives.

— **Durée totale** : 9 jours (63 heures de formation théorique, pratique et méthodologique).

— **Prérequis** : Être titulaire d'un diplôme de chirurgien-dentiste ou exercer des fonctions de direction/coordination en centre de santé (loi HPST, art. L.6323-1 du Code de la santé publique).

— **Objectif général** : Acquérir une maîtrise intégrale des exigences légales, réglementaires, administratives, organisationnelles et cliniques régissant l'exercice odontologique salarié en centre de santé, de l'agrément ARS à la gestion pluriprofessionnelle du plateau technique.

JOUR 1

Cadre réglementaire, agrément ARS et responsabilités du directeur

médical

Objectifs pédagogiques

— Décrypter le cadre juridique issu des réformes régissant les centres de santé (loi n° 2023-379 dite loi Khattabi, décrets et arrêtés d'application).

— Maîtriser le processus d'agrément auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) et du conventionnement CPAM.

— Définir précisément le périmètre légal d'exercice, d'indépendance et de responsabilité du chirurgien-dentiste référent ou directeur médical.

Contenu détaillé des enseignements

1. Le corpus législatif et réglementaire des centres de santé

— **Évolution législative** : Du régime déclaratif historique au régime d'agrément préalable. Analyse des exigences de solvabilité, de probité des gestionnaires et de transparence comptable.

— **Procédure d'agrément ARS** :

o Constitution du dossier initial : statuts de l'organisme gestionnaire, plan des locaux, descriptif du plateau technique, budget prévisionnel.

o Agrément provisoire (instruction sur pièces) et agrément définitif (contrôle sur site dans l'année suivant l'ouverture).

o Risques de suspension immédiate, de fermeture administrative et pénalités financières.

— **Conventionnement avec l'Assurance maladie** :

o L'accord national des centres de santé : principes, droits et devoirs.

o Engagements en matière de tiers payant obligatoire (AMO/AMC) et tarifs conventionnels du secteur 1 sans dépassement, hors dispositifs prothétiques encadrés.**2. Le chirurgien-dentiste référent : missions, autorité et indépendance**

— **Indépendance professionnelle face à l'organisme gestionnaire** :

o Séparation stricte entre gouvernance administrative/financière et décisions diagnostiques ou thérapeutiques (art. R.4127-225 du Code de la santé publique).

o Clause d'indépendance dans le contrat de travail du praticien salarié.

o Absence de subordination technique vis-à-vis du gestionnaire non-soignant.

— **Périmètre d'action du directeur médical** :

o Supervision de l'organisation des soins et validation des protocoles cliniques.

o Contrôle des qualifications des praticiens remplaçants ou recrutés (vérification auprès du Tableau de l'Ordre).

o Représentation technique auprès de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et des autorités sanitaires.

Ateliers et études de cas

— **Cas pratique n° 1** : Audit à blanc d'un dossier de demande d'agrément ARS. Identification des non-conformités administratives et structurelles à partir d'un dossier réel anonymisé.

— **Cas pratique n° 2** : Analyse de jurisprudence et conflits de gouvernance : comment réagir face à des directives de gestionnaire imposant des objectifs chiffrés d'actes ou restreignant le temps de consultation.

Livrables et documents remis

— Grille de contrôle pré-audit ARS (auto-évaluation à 360°).

— Trame type de contrat de travail de chirurgien-dentiste salarié intégrant les clauses obligatoires de préservation de l'indépendance professionnelle.

JOUR 2

Projet de santé territorial, CPTS et accessibilité aux soins

Objectifs pédagogiques

— Élaborer, rédiger et animer le projet de santé du centre en stricte conformité avec le Projet régional de santé (PRS).

— Structurer l'intégration de la structure au sein des réseaux de soins coordonnés (CPTS, hôpitaux, EHPAD).

— Définir une politique d'accès aux soins sans discrimination pour les populations vulnérables.

Contenu détaillé des enseignements

1. Conception méthodologique et rédaction du projet de santé

— **Diagnostic territorial des besoins bucco-dentaires** :o Recueil des données épidémiologiques et démographiques de la zone d'implantation (outils Cartosanté, bases de l'Assurance maladie).

o Identification des déserts odontologiques et des bassins de population sous-dotés.

— **Déclinaison des axes stratégiques** :

o Volet préventif, curatif et réhabilitatif.

o Objectifs opérationnels quantifiables à 3 et 5 ans.

o Indicateurs de suivi d'activité et d'impact en santé publique (taux de recours, réduction des urgences hospitalières).

2. Intégration territoriale et partenariats interprofessionnels

— **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** :

o Rôle du centre de santé au sein du maillage ambulatoire.

o Protocoles de coopération interprofessionnels (urgences dentaires réorientées depuis la régulation 15/SAS, suivi bucco-dentaire des patients diabétiques).

— **Partenariats médico-sociaux et institutionnels** :

o Conventions avec les EHPAD et structures accueillant des personnes en situation de handicap (SESSAD, MAS).

o Mise en place de conventions de télé-expertise pour avis spécialisés.

3. Accessibilité et prise en charge des publics spécifiques

— **Cadre réglementaire de l'accès aux soins** :

o Interdiction du refus de soins (art. L.1110-3 du CSP).

o Maîtrise des dispositifs sociaux : Complémentaire santé solidaire (CSS avec et sans participation), Aide médicale de l'État (AME), Soins urgents et vitaux (SU).

— **Médiation en santé et précarité** :

o Accueil des patients allophones et lutte contre le renoncement aux soins.

o Rôle des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et articulation avec le centre.

Ateliers et études de cas

— **Atelier pratique** : Rédaction collective de l'axe n° 1 d'un projet de santé territorial pour un centre implanté en zone d'intervention prioritaire (ZIP).

— **Jeu de rôle / Simulation** : Gestion de l'accueil d'un patient bénéficiaire de l'AME nécessitant des soins complexes : validation des droits, devis conforme et circuit d'accord préalable.

JOUR 3

Chaîne de stérilisation, hygiène et traçabilité des dispositifs médicaux

Objectifs pédagogiques? Maîtriser l'architecture et les flux d'une stérilisation centrale conforme aux guides de bonnes pratiques de la Direction générale de la santé (DGS).

— Mettre en œuvre une traçabilité informatique unitaire des dispositifs médicaux réutilisables (DMR).

— Piloter la matériovigilance et la maintenance préventive du plateau technique.

Contenu détaillé des enseignements

1. Conception architecturale et zoning de la stérilisation

— **Le principe de la marche en avant** :

o Séparation absolue des zones sale, propre, stérile et de stockage.

o Gestion des flux aérauliques : dépression en zone de décontamination, surpression en zone de conditionnement.

o Sas de transfert, vestiaires et ergonomie des plans de travail.

— **Gestion des fluides et de l'eau au cabinet** :

o Contrôle de la qualité de l'eau des units dentaires (biofilm, légionellose) : systèmes de filtration, purge quotidienne et analyses bactériologiques périodiques (laboratoires accrédités COFRAC).

2. Protocole opérationnel de retraitement des DMR

— **Étapes successives du circuit** :

o Pré-désinfection au fauteuil : immersion immédiate, inhibiteurs de séchage, règles de transport sécurisé (bacs étanches).

o Nettoyage : thermodésinfecteurs automatisés conformes à la norme NF EN ISO 15883 versus nettoyage par ultrasons (indications et limites).

o Séchage, contrôle visuel sous loupe éclairante et lubrification de l'instrumentation rotative dynamique (contre-angles, turbines).

o Conditionnement : thermosoudeuses validées, sachets et gaines pelables (norme NF EN ISO 11607).

— **Le cycle de stérilisation à la vapeur d'eau** :

o Autoclaves de type B (norme NF EN 13060).

o Paramètres critiques : température (134?C), pression (2,1 bars), temps de maintien (18 minutes pour le risque prion).

o Contrôles de routine : test Bowie-Dick quotidien, test de vide hebdomadaire, intégrateurs physico-chimiques dans chaque charge.

3. Traçabilité complète et matériovigilance

— **Numérisation du dossier de stérilisation** :

o Attribution d'un numéro de lot unique par cycle.

o Étiquetage avec code-barres ou QR code liant l'instrument au dossier patient au moment de l'ouverture du sachet.

o Archivage légal des cycles électroniques pendant au minimum 5 ans (ou durée contractuelle supérieure).? **Maintenance et contrôles réglementaires** :

o Qualification opérationnelle et requalification périodique annuelle des autoclaves.

o Traçabilité des interventions techniques sur le carnet sanitaire.

Ateliers et études de cas

— **Audit vidéo / Photo-critique** : Repérage de 15 anomalies critiques dans l'agencement et les pratiques d'une stérilisation de centre de santé.

— **Atelier pratique** : Rédaction d'une fiche de non-conformité suite à l'échec d'un cycle de stérilisation et procédure de rappel des sachets incriminés.

JOUR 4

Dossier médical informatisé, RGPD, imagerie et téléradiologie

Objectifs pédagogiques

— Sécuriser la tenue du dossier patient informatisé (DPI) en respectant les exigences légales de traçabilité et de secret médical partagé.

— Garantir la conformité RGPD et l'Hébergement de données de santé (HDS).

— Maîtriser le cadre réglementaire de l'imagerie odontologique (panoramique, téléradiographie, CBCT) et de la radioprotection.

Contenu détaillé des enseignements

1. Le dossier patient informatisé (DPI) et ses obligations médicolégales

— **Contenu légal minimal obligatoire** :

o Anamnèse médicale et bucco-dentaire signée et réactualisée.

o Schéma dentaire initial et actualisé (odontogramme).

o Fiches d'observation détaillées horodatées (chaque intervention avec identification du praticien et de l'assistant).

o Trame de traçabilité des anesthésiques, biomatériaux, résines et prothèses (cartes d'identification RDM).

— **Partage de données et secret médical en structure pluridisciplinaire** :

o Règles d'accès différentiées : qui a droit de consulter quelles données (dentiste, médecin généraliste, assistant dentaire, agent d'accueil).

o Gestion du consentement à la transmission de données aux organismes payeurs.

2. Sécurité informatique, hébergement HDS et RGPD

— **Obligations RGPD applicables aux centres de santé** :

o Tenue du registre des activités de traitement.

o Désignation obligatoire d'un Délégué à la protection des données (DPO).

o Réalisation d'une Analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD).? **Hébergement certifié HDS (art. L.1111-8 du CSP)** :

o Distinctions entre serveurs locaux sécurisés et solutions cloud certifiées HDS.

o Procédure de sauvegarde journalière externalisée et plan de reprise d'activité (PRA) en cas de cyberattaque par rançongiciel (*ransomware*).

3. Radioprotection et réglementation de l'imagerie dentaire

— **Cadre ASN (Autorité de sûreté nucléaire)** :

o Déclaration ou autorisation des générateurs électriques de rayonnements ionisants (installations fixes et mobiles).

o Rôle du Conseiller en radioprotection (CRP) interne ou externe.

o Zonage radiologique des salles de soins et de radiologie (zone surveillée, zone contrôlée).

o Dosimétrie passive et active des personnels exposés.

— **Justification et optimisation des actes d'imagerie** :

o Principe ALADA (*As Low As Diagnostically Acceptable*).

o Indications strictes du CBCT (Cône Beam Computed Tomography) selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

o Comptes-rendus radiologiques standardisés obligatoires : éléments médico-légaux indispensables.

Ateliers et études de cas

— **Cas pratique** : Procédure de gestion d'une demande de communication de dossier médical formulée par un avocat ou un tiers (héritiers, assureur) : délais légaux (8 jours ou 2 mois), pièces communicables et pièces exclues.

— **Exercice technique** : Rédaction d'un compte-rendu radiologique d'examen CBCT validant la conformité aux exigences de cotation CCAM.

JOUR 5

Gestion des risques, qualité des soins et gestion des évènements

indésirables

Objectifs pédagogiques

— Structurer la démarche qualité continue selon les référentiels de la Haute Autorité de Santé.

— Déployer un système opérationnel de signalement et de traitement des Évènements indésirables associés aux soins (EIAS).

— Prévenir les infections nosocomiales et maîtriser la gestion de crise médico-légale.

Contenu détaillé des enseignements

1. Le système de management de la qualité en centre de santé

— **Démarche d'amélioration continue** :o Cartographie des processus du centre : processus de direction, de réalisation des soins et de support.

o Manuel d'assurance qualité et gestion documentaire (fiches techniques, protocoles de soins validés, modes opératoires).

o Réalisation d'audits internes croisés : fréquence, grilles d'observation et plans d'actions correctives (PAC).

2. Signalement et traitement des EIAS

— **Typologie des évènements** :

o EIAS simples, presqu'accidents (*near-miss*), et Évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS).

o Exemples dentaires : ingestion/inhalation de corps étrangers (instruments endodontiques), surdosage anesthésique, lésion nerveuse per-opératoire, brûlure chimique de la muqueuse, choc anaphylactique.

— **Circuits de signalement** :

o Système de déclaration interne non-punitif et anonymisé.

o Déclaration externe obligatoire sur le portail des signalements des EIGS (ARS/DGS) dans les 48 heures.

— **Méthodes d'analyse des causes racines** :

o Déploiement de la méthode ALARM (Association of Litigation and Risk Management) et analyse par diagramme d'Ishikawa.

o Identification des causes systémiques : facteurs liés au patient, à l'équipe, à la tâche, au matériel et à l'environnement organisationnel.

3. Gestion des réclamations et médiation des conflits

— **Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge** :

o Rôle de la commission ou du collège de pairs au sein du centre.

o Procédure de traitement des doléances écrites des patients.

o Rôle et saisine de l'assurance Responsabilité civile professionnelle (RCP) de la structure et des praticiens salariés.

Ateliers et études de cas

— **Atelier d'analyse collective d'un EIGS** : Cas d'une ingestion accidentelle de fraise dentaire lors d'une extraction en fauteuil. Reconstitution chronologique, identification des défaillances barrières et rédaction du plan d'actions préventives.

— **Mise en situation** : Conduite d'un entretien de gestion de crise avec un patient mécontent et menaçant d'une plainte à l'Ordre ou d'un contentieux pénal.

JOUR 6

Modèle médico-économique, pilotage financier et conventionnement

CPAM

Objectifs pédagogiques? Analyser l'équilibre financier spécifique d'un centre de santé dentaire (charges fixes, coût horaire du plateau technique).

— Structurer une politique de facturation et de télétransmission sécurisée garantissant le recouvrement du tiers payant.

— Gérer les relations avec la CPAM, maîtriser les règles de cotation CCAM et anticiper les contrôles de tarification.

Contenu détaillé des enseignements

1. Modélisation économique d'un plateau technique dentaire

— **Structure des coûts en centre de santé** :

o Charges directes (salaires des soignants et personnels d'appui, consommables dentaires, frais de prothèse).

o Charges indirectes (loyers, secrétariat, facturation, stérilisation centralisée, amortissements machines, fluides).

o Calcul du coût de revient à l'heure du fauteuil et par catégorie d'actes.

— **Optimisation de la rentabilité sans incitation à la sur-consommation d'actes** :

o Arbitrage entre soins conservateurs opposables, prothèses à tarifs plafonnés (panier 100% Santé) et prothèses à honoraires libres.

o Maîtrise des ratios : part du chiffre d'affaires absorbée par la masse salariale (ratios de référence : praticiens et assistants).

2. La chaîne complète de facturation et de télétransmission

— **Maîtrise de la CCAM dentaire** :

o Règles d'association d'actes, modificateurs et cotations spécifiques aux patients en ALD ou en situation de handicap complexe.

o Sécurisation des feuilles de soins électroniques (FSE) : lecture des cartes Vitale, attestations dématérialisées (ADRi), droits complémentaires (ADRc).

— **Gestion du tiers payant intégral et du reste à charge zéro** :

o Télétransmission B2 : gestion des rejets (erreurs de droits, délais de carence, rejets de télétransmission).

o Traitement des impayés et procédure de recouvrement amiable adaptée au secteur de la santé.

3. Contrôles administratifs et médicaux des caisses d'Assurance maladie

— **Processus de contrôle d'activité de la CPAM** :

o Détection d'atypismes statistiques par rapport à la moyenne régionale (sur-représentation de détartrages, de couronnes transitoires, de soins d'endodontie multi-radiculée).

o Contrôle sur pièces médicales : cohérence entre imageries radiologiques pré/post-opératoires et cotations transmises.

— **Procédures de contentieux de la tarification et indus** :

o Phase contradictoire : rédaction des mémoires en défense.o Notification d'indus, pénalités financières et risque de déconventionnement.

Ateliers et études de cas

— **Audit de facturation** : Analyse de 20 dossiers de cotation CCAM complexes comportant des pièges fréquents (actes d'endodontie sous microscope, actes prothétiques provisoires, poses de membranes).

— **Exercice de pilotage** : Calcul du seuil de rentabilité d'un centre de santé dentaire de 4

fauteuils à partir d'un compte de résultat réel anonymisé.

JOUR 7

Management des ressources humaines, salariat et travail à 4 mains

Objectifs pédagogiques

— Maîtriser le cadre conventionnel et contractuel applicable aux chirurgiens-dentistes salariés et aux équipes d'appui.

— Structurer le travail en binôme praticien / assistant(e) dentaire à 4 mains et optimiser la chaîne clinique.

— Prévenir les risques psychosociaux (RPS), le turnover et sécuriser le climat social.

Contenu détaillé des enseignements

1. Le cadre du salariat dentaire

— **Convention collective nationale applicable** :

o Convention collective des centres de santé ou conventions associatives (CCN 51, FEHAP, etc.).

o Classification des postes, grilles salariales et obligations de formation continue.

— **Structuration des contrats de travail des praticiens salariés** :

o Définition du temps de travail : forfait-jours versus horaires fixes, temps clinique versus temps administratif obligatoire (tenue des dossiers, réunions de synthèse).

o Encadrement juridique des clauses de rémunération variable : conformité absolue avec le Code de déontologie (interdiction de l'intéressement au rendement quantitatif portant atteinte à l'indépendance de prescription).

o Clauses de non-concurrence et clauses d'exclusivité : validité juridique et limites territoriales.

2. Le travail à 4 mains et l'ergonomie au cabinet

— **Optimisation du binôme praticien / assistant dentaire** :

o Protocoles de travail à 4 mains : zones d'activité autour du fauteuil (zone de l'opérateur, zone de l'assistant, zone de transfert, zone statique).

o Anticipation des séquences d'instrumentation et diminution de la fatigue posturale.o Délégation légale des tâches de l'assistant dentaire (niveau 1 et niveau 2 selon les évolutions professionnelles).

— **Organisation des fonctions supports** :

o Rôle central du secrétariat médical : régulation du flux, accueil physique, orientation des urgences, confirmation des rendez-vous pour limiter l'absentéisme (*no-show*).

3. Management, climat social et fidélisation

— **Animation d'équipe médicale et pluriprofessionnelle** :

o Réunions de service hebdomadaires, revues de dossiers cliniques et staffs médicaux.

o Conduite des entretiens professionnels annuels et entretiens d'évaluation.

— **Prévention des risques professionnels en odontologie** :

o Risques physiques : troubles musculo-squelettiques (TMS), exposition aux vibrations et aux bruits.

o Risques chimiques : désinfectants de surface, résines et vapeurs d'acides.

o Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) : formalisation et mise à jour.

Ateliers et études de cas

— **Atelier organisationnel** : Conception de l'agenda type d'un praticien salarié intégrant les temps cliniques de haute technicité, les soins simples, les urgences non programmées et le temps de traçabilité médico-légale.

— **Mise en situation managériale** : Gestion d'un désaccord technique entre un assistant dentaire et un praticien salarié sur les protocoles d'hygiène : entretien de régulation managériale.

JOUR 8

Bonnes pratiques cliniques, omnipratique et consensus HAS en structure collective

Objectifs pédagogiques

— Harmoniser et standardiser les protocoles de soins en omnipratique au sein du centre de santé en phase avec les recommandations HAS.

— Mettre en œuvre une prise en charge rationnelle et sécurisée des urgences bucco-dentaires.

— Sécuriser la prise en charge des patients complexes et poly-pathologiques

(anticoagulants, immunodéprimés, biphosphonates).

Contenu détaillé des enseignements

1. Harmonisation des protocoles d'omnipratique et de dentisterie adhésive

— **Dentisterie restauratrice et biomimétique** :o Consensus sur l'usage systématique du champ opératoire (digue dentaire) :

indications médico-légales et ergonomie de pose rapide.

o Protocoles de collage pour restaurations directes (composites) et indirectes

(inlays/onlays/overlays).

o Stratégies d'éviction carieuse sélective et préservation de la vitalité pulpaire

(coiffage pulpaire direct, biomatériaux silicates de calcium type

MTA/Biodentine).

— **Standardisation du traitement endodontique** :

o Détermination de la longueur de travail (localisateur d'apex électronique et

radiographie de contrôle obligatoire).

o Séquences de mise en forme mécanisée et désinfection canalaire par activation

de l'hypochlorite de sodium.

o Critères de succès et de reprise de traitement.

2. Prise en charge des urgences bucco-dentaires

— **Organisation du circuit d'urgence** :

o Définition d'un protocole de tri téléphonique et à l'accueil pour hiérarchiser les

urgences vitales (cellulites diffuses, traumatismes majeurs) et les urgences

fonctionnelles/douloureuses (pulpite aiguë, desmodontite).

o Réalisation de gestes conservateurs d'urgence sans surmédication antibiotique

inutile (lutte contre l'antibiorésistance, application des recommandations

ANSM).

3. Prise en charge des patients à risque médical

— **Gestion des anticoagulants et antiagrégants plaquettaires** :

o Procédures actualisées : non-interruption des AVK et AOD pour les actes de

chirurgie buccale ambulatoire, mesures d'hémostase locale standardisées

(méchage hémostatique, sutures non résorbables).

— **Risque d'ostéonécrose des mâchoires** :

o Conduite à tenir face aux patients sous antirésorbeurs osseux (biphosphonates,

dénosumab) : bilan pré-thérapeutique, élimination des foyers infectieux,

protocoles chirurgicaux non traumatiques.

— **Antibioprophylaxie ciblée** :

o Définition stricte des patients à haut risque d'endocardite infectieuse versus

indications non fondées.

Ateliers et études de cas

— **Revue de pertinence des soins** : Analyse critique collective de 10 cas cliniques traités

en interne pour évaluer le respect des indications HAS en endodontie et prothèse

conjointe.

— **Atelier arbre décisionnel** : Création d'un logigramme d'urgence pour l'équipe

d'accueil et les assistants dentaires face aux cellulites cervico-faciales.**Jour 9 — Flux numérique mutualisé, traçabilité des prothèses et synthèse**

d'évaluation

Objectifs pédagogiques

— Intégrer les technologies d'empreinte optique et de Conception/Fabrication Assistée

par Ordinateur (CFAO) au sein du plateau technique partagé.

— Garantir la conformité de la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure (DMSM)

selon le Règlement européen (RDM 2017/745).

— Valider les compétences acquises au cours des 9 jours par une évaluation formalisée et

structurer un plan d'action opérationnel pour son centre.

Contenu détaillé des enseignements

1. Intégration du flux numérique dans un centre pluri-praticiens

— **Mutualisation du matériel de pointe** :

o Organisation de l'accès aux caméras d'empreinte optique intra-orale entre

plusieurs salles de soins.

o Protocoles de désinfection, calibrage et sauvegarde des fichiers STL/PLY.

o Chaîne CFAO directe (*chairside*) versus semi-directe : pertinence financière et

clinique selon le volume d'activité.

— **Communication numérique avec les laboratoires de prothèse** :

o Sécurisation de l'envoi des flux numériques via des plateformes d'échange

cryptées.

o Réduction des temps de confection et amélioration de l'ajustage prothétique.

2. Conformité légale de la prothèse dentaire et RDM 2017/745

— **Réglementation sur les dispositifs médicaux sur mesure (DMSM)** :

o Déclaration de conformité délivrée par le prothésiste : mentions obligatoires

(nature des matériaux, numéro de lot, biocompatibilité).

o Traçabilité de l'origine géographique de fabrication des prothèses : obligations

déontologiques d'information claire et loyale du patient.

o Intégration systématique de la fiche de conformité dans le dossier patient et

remise du duplicata avec la facture détaillée.

3. Démarche d'audit final et synthèse opérationnelle

— **Construction du plan d'action d'amélioration continue (PAAC)** :

o Traduction des apports de la formation en objectifs concrets pour la structure

des participants.

o Planification des chantiers prioritaires à court terme (30 jours), moyen terme

(90 jours) et long terme (6 mois).

Récapitulatif pédagogique et validation des acquis

Jour — Thématique principale — Modalité dominante — Outil délivré aux stagiaires

Jour 1 — Agrément ARS & Directeur médical — Réglementaire & Droit — Grille de conformité pré-audit ARS

Jour 2 — Projet de santé & Partenariats — Santé publique — Trame type de projet territorial

Jour 3 — Hygiène & Stérilisation — Technique & Microbiologie — Registre de stérilisation et logigrammes de contrôle

Jour 4 — Dossier patient, RGPD & Imagerie — Informatique & Radioprotection — Charte informatique et AIPD type

Jour 5 — Qualité, EIAS & Risques — Démarche qualité HAS — Grille d'analyse d'incident (méthode ALARM)

Jour 6 — Modèle économique, Tiers payant & CCAM — Gestion & Comptabilité — Tableau de bord de suivi du coût horaire

Jour 7 — Salariat & Travail à 4 mains — RH & Ergonomie — Trame de contrat de travail et fiches de poste

Jour 8 — Bonnes pratiques cliniques — Clinique médicale — Protocoles d'omnipratique et de prescription

Jour 9 — Flux numérique, RDM & Synthèse — Technologique & Réglementaire — Fiche de traçabilité DMSM et matrice d'auto-évaluation

---

Une question sur ce programme ?

Contactez l'équipe AFRPL au 01 87 66 02 80 ou à contact@afrpl.com. Programme susceptible d'ajustements ; la version à jour est disponible dans votre espace.