CONGRÈS TEL AVIV · ISRAËL

# Congres **Innovations cliniques et flux numériques**

Chirurgiens-Dentiste

| | |
|---|---|
| DESTINATION | Tel Aviv, Israël |
| DATES | Du 6 au 14 avril 2027 |
| HÔTEL | Hôtel Metropolitain |

## 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.