



Les Chirugiens-Dentistes
de France

8 mesures pour un meilleur accès à la santé orale

Création du métier
d'assistant dentaire
niveau 2

Améliorer le stage
actif

Meilleure prise en
charge des
urgences

Réviser le zonage ARS

Supprimer la limitation
à un collaborateur par
cabinet

Régulation des
centres dentaires

Favoriser la
prévention et les soins
précoces

Favoriser le cumul
emploi retraite

Rendez-vous du 1er septembre 2022

Romain BÉGUÉ, Conseiller du ministre de la Santé et de la Prévention

Dr Pierre-Olivier DONNAT, Président des CDF
Dr Marco MAZEVET, Délégué général des CDF

La santé orale est au coeur de toutes les problématiques de santé et de qualité de vie dont les chirurgiens-dentistes sont les acteurs principaux.

Plus que jamais, la santé en générale et la santé bucco-dentaire, en particulier, doivent être une priorité en matière de politique publique.

L'objectif des CDF est simple : améliorer la prise en charge de la population sur l'ensemble du territoire.

Ces mesures permettent une meilleure redistribution de l'offre de soins en redonnant du temps médical dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins via une reconnaissance de la démarche conventionnelle.

1- Création du métier d'assistant dentaire niveau 2

il est indispensable que le chirurgien-dentiste s'adjoigne des services d'un assistant dentaire dit de niveau 2, professionnel de santé inscrit au Code de la santé. Présent dans une majorité des pays européens, ce nouvel assistant aura la capacité à réaliser des actes qui lui seront délégués par le praticien. Les deux corps de métiers exercent ainsi en étroite collaboration. L'AD2 travaille sous la responsabilité et le contrôle effectif du praticien dont il dépend.

Le métier d'AD2 s'articule autour de quatre missions principales : la prévention, le dépistage, les soins opératoires simples et les suites opératoires. Ces missions font consensus au sein de la profession et ont été adaptées de référentiels internationaux. L'accès à cette qualification se fera par le biais de l'alternance afin d'associer la formation théorique à la réalité du terrain. Le métier est ouvert en priorité aux assistants dentaires en exercice, aux détenteurs d'une licence 2 option santé via un système de passerelle et aux hygiénistes diplômés d'un autre pays après étude de dossier par une commission paritaire dédiée et organisée par la CPNEFP de la branche des cabinets dentaires.

2 - Améliorer et valoriser le stage actif

Les CDF proposent d'augmenter le volume horaire du stage en passant de 250 heures à 300. Les 200 premières heures sont effectuées selon les modalités actuelles avec présence du maître de stage. Il s'agit de la phase initiale. Les 100 dernières heures composent la phase dite d'autonomie pendant laquelle le stagiaire exerce sans la présence du maître du stage qui reste toutefois disponible en cas de besoin.

Par ailleurs, il est indispensable de systématiser l'indemnité forfaitaire de transport existante pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie à laquelle doit s'adjoindre la création d'une indemnité forfaitaire de logement pour les stages réalisés dans les zones sous-dotées ou très sous-dotées. Enfin, doit être prévue une rémunération minimale des stagiaires. Le stage actif permet ainsi une meilleure distribution des professionnels sur le territoire et une amélioration de la qualité des soins par un échange bidirectionnel du savoir.

3 - Meilleure prise en charge des urgences

Les patients en souffrance ont besoin d'être vus rapidement pour ne pas risquer d'aggraver leur état de santé. Or, contrairement aux médecins, c'est le secteur libéral qui est l'effecteur essentiel des actes bucco-dentaires. La gestion de l'urgence, chronophage et avec les plannings surchargés des praticiens sur une très grande partie du territoire.

Les CDF demandent que la majoration spécifique à la permanence des soins effectuée les dimanches et jours fériés (MCD) soit étendue à tous les actes réalisés en urgence.

4 – Réviser le zonage ARS

Le système existant, d'aide à l'installation et au maintien dans les zones sous-dotées nécessite un zonage prenant en compte différents facteurs et non uniquement sur la densité brute médicale. Ce zonage n'a pas été revu depuis 2011 et ne reflète plus la réalité du terrain.

Il est donc nécessaire d'actualiser ce zonage dans les meilleurs délais afin que les dispositions conventionnelles soit respectées et d'apporter une meilleure réponse à la demande de soins.

5 – Supprimer la limitation du nombre de collaborateurs

Actuellement le chirurgien-dentiste libéral ne peut s'attacher le concours que d'un seul chirurgien-dentiste collaborateur (libéral ou salarié). Cette restriction freine le développement des structures libérales dotées de plateaux techniques performants leur permettant d'attirer de jeunes praticiens, en particulier dans les zones sous dotées.

Pour répondre à la demande de soins dans les zones en tension et rétablir l'équité avec les centres de santé, il est indispensable de modifier les dispositions du Code de la Santé publique afin de supprimer cette limitation du nombre de collaborateurs.

6 – Régulation des centres dentaires

Face au développement anarchique des centres de santé en France et aux dérives notoires, il convient de réguler ces centres.

Pour assurer la qualité et la sécurité des soins des patients, il convient donc de renforcer la législation relative aux centres de santé :

- Rétablissant l'agrément préalable des ARS avant l'ouverture d'un centre de santé en se fondant sur l'étude du projet de santé qui comporte des critères-socles sur l'accessibilité géographique, financière, sociale et temporelle.
- Alignant les règles déontologiques des professionnels exerçant au sein des centres de santé sur celles applicables aux praticiens libéraux.
- Régulant les activités des centres de santé qui ne doivent pas être pratiquées « comme un commerce » (disposition déjà prévue pour les médecins et les chirurgiens-dentistes) et contribuer à la prise en charge des soins de base.

7 – Favoriser la prévention et les soins précoces

En France, la dépense consacrée aux actes et aux traitements bucco-dentaires s'élève à 12 milliards d'euros annuels, dont une large majorité est destinée à financer des soins chirurgicaux invasifs dont une part importante aurait pu être évitée par des soins préventifs et des suivis adaptés aux besoins de chaque patient. Ces soins, dont l'efficacité a pourtant été démontrée, sont peu pris en charge par l'Assurance Maladie et encore trop rarement pratiqués par les professionnels. A titre d'exemple, l'identification du risque carieux du patient, l'application de vernis fluorés ou encore encore le scellement thérapeutiques des lésions carieuses ne sont pas entrés dans la pratique courante des chirurgiens-dentistes français qui se trouve ainsi en décalage avec les données acquises de la science. En France, ce sont des millions de restaurations effectuées chaque année qui pourraient être évitées par des actes préventifs et une prise en charge précoce.

Le système de rémunération, par tarification à l'acte sur des maladies existantes, se révèle être peu efficace pour favoriser une pratique préventive. En ne rémunérant qu'une gestion technique des soins dentaires, il n'y a pas d'incitation pour maîtriser les maladies chroniques et leur impact global sur la santé. Ainsi, il est indispensable d'étendre la prise en charge forfaitaire aux actes de prévention, avec un système basé sur le risque du patient tel que dans l'Expérimentation prévention en santé orale (EXPRESO).

Par ailleurs, il apparaît essentiel d'améliorer la valorisation des soins faits aux enfants de moins de 13 ans en appliquant à tous les actes de pédodontie la majoration N de 15,7%.

8 – Favoriser le cumul emploi retraite

Les libéraux ont les premiers mis en place un pilotage de leurs régimes autonomes fondés sur la technique de répartition provisionnée afin d'en assurer la solvabilité sur le long terme et n'ont jamais bénéficié d'un financement extérieur pour équilibrer leurs comptes. Ce mode de fonctionnement n'empêche pas les libéraux d'être solidaires de d'autres régimes de Sécurité Sociale en étant individuellement les premiers contributeurs au financement de la compensation démographique subventionnant les régimes de retraite les plus fragiles.

Les CDF demandent de rendre plus attractif le système du Cumul Emploi Retraite en permettant l'acquisition de droits supplémentaires.