Étudiant Tribune

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Édition Française

NOVEMBRE 2015 | POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES | www.dental-tribune.fr

PRÉVENTION

Tous les étudiants en dentaire se sont mobilisés afin de sensibiliser leurs semblables universitaires aux règles d'hygiène bucco-dentaire. Retrouvez les statistiques recueillies lors de ces deux jours. Gardez le sourire !

▸ Page 4

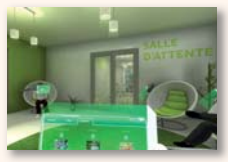
TABLE RONDE

Les nombreuses réformes en place et à venir inquiètent les étudiants sur l'avenir de leur profession. Face à ces interrogations, plusieurs confrères répondent, sans langue de bois à leurs questions. A consommer avec modération.

▸ Pages 6 | 8

AVENIR

La dentisterie en « solo » c'est terminé ! Tout le modèle économique du métier de Chirurgien-dentiste est à repenser. Le Dr L. Bury vous livre ses pistes. Votre union forgée au cours de vos années d'études sera votre force. Enrichissez là.



▸ Page 9

DENTAL TRIBUNE P 1 À P 12

Édito du Président G.Migliardy	P 1
Planète étudiants	P 2 | 10
Prévention	P 4
Table ronde	P 6 | 8
Avenir	P 9

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Édition Française

Dental Tribune édition française

Les articles provenant de Dental Tribune International, Allemagne, repris dans ce numéro sont protégés par les droits d'auteur de Dental Tribune International Gmbh. Tous droits de reproduction réservés. La reproduction et la publication, dans quelle langue que ce soit et de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'accord écrit de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Allemagne. Dental Tribune est une marque commerciale de Dental Tribune International GmbH.Dental Tribune édition française est une publication de MMG SAS société de presse au capital de 10.000 Euros.

DIRECTION GENERALE :
Philippe C.Maters
MMG SAS
43 avenue Marceau, 75116 Paris
philippe.maters@m-m-g.fr

DIRECTEUR DE PUBLICATION :
Torsten OEMUS

RÉDACTEUR EN CHEF :
Dr Laurence BURY
l.bury@dental-tribune.com

REDACTEUR SCIENTIFIQUE :
Dr Marc REVISE
m.revise@dental-tribune.com

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :
Dr Norbert BELLAÏCHE
Dr David BLANC
Dr Florine BOUKHOBZA
Dr Jacques VERMEULEN

PUBLICITÉ:
Laurence HOFMANN
l.hofmann@dental-tribune.com

MAQUETTE :
Matthias ABICHT
m.abicht@dental-tribune.com

CRÉATION GRAPHIQUE :
bloody-marie.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :
Dental Tribune édition française
43 avenue Marceau, 75116 Paris
abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168,34121 Kassel – Allemagne

DÉPOT LÉGAL : JUILLET 2011
ISSN : 2105-1364

ÉDITO

MIGLIARDI Geoffrey
Président de l'UNECD

Pour la première fois lors du congrès de l'ADF, un numéro « spécial étudiant » est rédigé par le journal *Dental Tribune*.

Heureux d'avoir été corédacteur de ce numéro, cela a été l'occasion pour le nouveau bureau de l'Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD) de mettre en avant des projets marquants de cette année 2015 !

Au programme de ces quelques pages :

– Un retour sur le premier congrès scientifique de l'UNECD qui a eu lieu le 3 juillet dernier à Marseille, et réuni plus de 150 personnes, et sur les résultats du projet de prévention bucco-dentaire : Gardez le Sourire édition 2015 !

– Des projets aux « échos » européens et internationaux avec nos deux projets de solidarité internationale qui se sont déroulés au Maroc et au Népal, ainsi que le programme d'échange entre étudiants dentaires européens qui a eu lieu à Lyon. EVP (European Visitor Program)

– Une présentation du nouveau site internet de l'UNECD, plus épuré et réorganisé.

UNECD
Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire

– Une table ronde sur des questions que nous rencontrons fréquemment lors des Assemblée Générales effectuées par les vices présidents responsables de l'actualité professionnelle de l'UNECD. Notre volonté d'action à l'heure où notre future profession ne cesse d'évoluer, passe par un travail d'information auprès de nos étudiants.

– Nous avons également souhaité accorder une place dans ce numéro aux résultats d'une enquête concernant les conditions socio-économiques et les conditions de travail des étudiants en Odontologie de France menée en 2013. En effet, ce sujet reste plus que jamais d'actualité et constitue l'une des priorités de notre mandat !

Il ne me reste plus qu'à vous souhaiter une bonne lecture à tous et à vous donner rendez vous sur notre Stand tout au long de cette riche semaine de l'ADF !

MIGLIARDI Geoffrey
Président de l'UNECD

Projets de Solidarité Internationale de l'UNECD

Il y a maintenant deux ans, l'UNECD a créé un pôle de solidarité internationale.

Notre objectif était de proposer à tous les étudiants en dentaire des projets de sensibilisation auprès de populations dans le besoin.

L'année dernière, un premier projet a été réalisé en Inde avec une équipe de sept volontaires. L'expérience fut positive mais les conditions n'étaient pas optimales pour reconduire le projet sur du long terme.

Cette année, deux projets de prévention bucco-dentaire ont été effectués, respectivement au Maroc et au Népal.

Ce sont donc onze étudiants qui ont été sélectionnés à partir d'une lettre de motivation, un CV et un entretien téléphonique.

Les objectifs communs de ces missions étaient multiples.

Tout d'abord, analyser et sensibiliser les populations rencontrées aux habitudes d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, puis réaliser des bilans bucco-dentaires afin de déceler les priorités et enfin distribuer des kits d'hygiène.

Tout le matériel nécessaire à la réalisation de ces projets provient, soit de dons de la part des partenaires, soit a été acheté sur place et financé par la récolte de fonds via des crowdfundings.

Différentes activités on été réalisées afin de rendre la sensibilisation adaptée au niveau de compréhension des différents publics cibles.

Pour dédramatiser la visite chez le dentiste, un sketch a été réalisé par les volontaires, suivi d'une présentation sur les dents, leurs rôles, l'utilité de se les brosser et de quelle manière. Pendant les dépistages, les autres enfants étaient occupés de manière éducative et ludique, par des activités manuelles, jeu de société sur le thème dentaire et des activités de réflexion sur les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et alimentaires.

Quelques infos sur le projet MAROC :

Du 17 Juillet au 01er Août, les étudiants ont parcouru le Maroc, d'Essaouira à Almdoune en passant par Skoura et Dadès, et ont rencontré environ 550 personnes provenant d'un orphelinat, diverses associations et villages reculés. Il faut savoir qu'au Maroc dans certaines régions il y a 1 dentiste pour environ 50 000 habitants, dont certains sont des « arracheurs de dents » non qualifiés. Les campagnes de prévention bucco-dentaire se font rares, laissant les mauvaises habitudes s'installer. L'équipe a prélevé des échantillons d'eau qui seront analysés afin de pouvoir comparer les résultats avec un taux de fluorose parfois élevé dans certaines régions.

Quelques infos sur le projet NEPAL :

Du 04 au 29 Août, de Pokhara à Banepa, en passant par Thulupatol et Sinigal, c'est un peu plus de 750 népalais provenant d'orphelinats, écoles, centre pénitencier et villages reculés qui ont été sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire. Le Népal fait parti des pays les plus pauvres du monde, avec une population rurale importante ayant un accès limité aux soins dentaires. Les derniers séismes n'ont fait qu'aggraver la situation et ont conforté les étudiants dans leur choix de faire ce projet au Népal.

Afin de s'adapter aux populations, le sketch, la présentation et l'interrogatoire ont été traduit en anglais et en népalais. Des posters pédagogiques réalisés par les étudiants, sur le brossage des dents et le lavage des mains, ont été distribués aux responsables des structures pour permettre la transmission des informations et ceci, même après le départ des étudiants.

Après avoir visité plusieurs centres de soins, nous avons pu remettre du matériel de chirurgie aux dentistes partenaires qui vont soigner les enfants dépistés.

Recrutement projets été 2016 :

Nous avons décidé de poursuivre nos actions au Maroc et au Népal dans le but de faire évoluer les projets. Vous serez informés des modalités de sélection en temps voulu.

90e congrès de l'UNECD à Paris

Du 17 au 20 septembre dernier, s'est tenu à Paris le 90ème congrès national de l'Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD), représentant les 16 facultés d'odontologie de France et leur 6 500 étudiants.

A cette occasion le bureau national a été renouvelé pour former une équipe très motivée de 13 étudiants en chirurgie dentaire réalisant leurs études dans 10 villes différentes. Le nom

de cette liste, élue à 95 % : « Une nouvelle dynamique pour l'UNECD ».

Comme vous le savez, le bureau national de l'UNECD est aujourd'hui l'interface entre les présidents et délégués UNECD de chaque université en odontologie, et les instances nationales et internationales, qu'elles soient :

- Ministérielles : CNEMOPP, grande conférence de santé, groupes de travail avec l'administration et les cabinets des ministères de l'enseignement supérieur et/ou de la santé
- Académiques : conférence des doyens, conférence des chefs de services, UNF3S
- Etudiantes (associatives ou synficales) : FAGE dont la C2S, SNIO, EDSA, IADS, FédéT
- Professionnelles : Ordre national des chirurgiens dentistes, syndicats, ADF, UFSBD, AOI,

Aussi, cette nouvelle équipe, très motivée, à d'ores et déjà commencé à travailler sur de très nombreux dossiers afin de :

- Défendre l'intérêt des étudiants en odontologie
- Être un acteur majeur et concret de l'évolution de la profession auprès des organismes de tutelle (CESP, ONDPS, numerus clausus)
- Contribuer à l'amélioration de l'enseignement universitaire, et des conditions de vie étudiante .
- Être acteur de la politique de santé (action de prévention bucco-dentaire, congrès scientifique)
- Etre un modèle de réussite associative, en fédérant les étudiants autour d'actions bucco-dentaires (« Gardez le sourire »), humanitaires et écologiques.

Pour conclure, ce bureau 2015-2016 de l'UNECD compte bien porter l'UNECD vers le haut et la faire avancer pour **devenir acteur** du changement auquel nous étudiants faisons face, **novateur** dans nos diverses missions associatives, et **défenseur** des valeurs de notre association nationale.

La première édition du congrès scientifique destiné aux étudiants, internes et jeunes praticiens.

Vendredi 3 juillet dernier au New Hôtel de Marseille, se déroulait le 1er Congrès scientifique de l'UNECD. Cette journée organisée par les étudiants, pour les étudiants, internes et jeunes praticiens à rencontré un vif succès puisque près de 150 personnes ont répondu présents sous le soleil de la cité phocéenne.

L'objectif de cette journée était de mettre à l'honneur l'excellence de la formation universitaire française, et de susciter un nouvel intérêt pour la recherche auprès des étudiants.

Pour cette première, le thème de la journée était la prothèse. Le Docteur Blandine BABINA, ancienne étudiante de la faculté de Paris VII s'est vue décerner le premier prix de thèse 2015 de l'UNECD pour la qualité de son travail concernant la fiabilité de l'empreinte optique à l'échelle de l'arcade complète au travers d'une étude in vitro.

Le premier prix de poster a été remis au Docteur Julie G'STYR, ancienne étudiante de la faculté de Lyon pour son travail sur un sujet d'actualité : « La cigarette électronique : un moyen de sevrage recommandable ? » .

Des conférences prestigieuses sont venues compléter l'emploi du temps de la journée, à la fois sur le thème de la prothèse et sur le thème de la recherche, notamment avec L'IFRO, qui a pu constater qu'hélas les modalités d'accès à la recherche étaient obscures pour une grande majorité des étudiants.

mykomet.fr

L’expertise au service des étudiants.

Grâce à mykomet, commandez vos fraises Komet® en ligne à un prix spécial étudiant.
Connectez-vous sur www.mykomet.fr

- 90% des fraises sont conditionnées à l’unité
- Bénéficiez de -30% sur le prix public
- Livraison offerte et rapide chaque semaine à la corpo

www.mykomet.fr

© 10/2015 - 417396V0

L'UNECD a organisé pour la première année un tout nouveau projet de prévention bucco-dentaire ciblant les étudiants des campus universitaires : le projet GARDEZ LE SOURIRE.

Nombre d'étudiants ayant bénéficié de ce projet dans les divers campus des villes possédant une faculté de chirurgie dentaire.

Ayant constaté que la période des études est une phase durant laquelle les jeunes négligent bien souvent leur hygiène bucco-dentaire tout comme les rendez-vous chez le dentiste, l'objectif de ce projet a été de cibler une population présentant des facteurs de risques spécifiques à qui profiterait largement quelques minutes de dialogue et de conseils en matière de bons réflexes et d'hygiène alimentaire et bucco-dentaire.

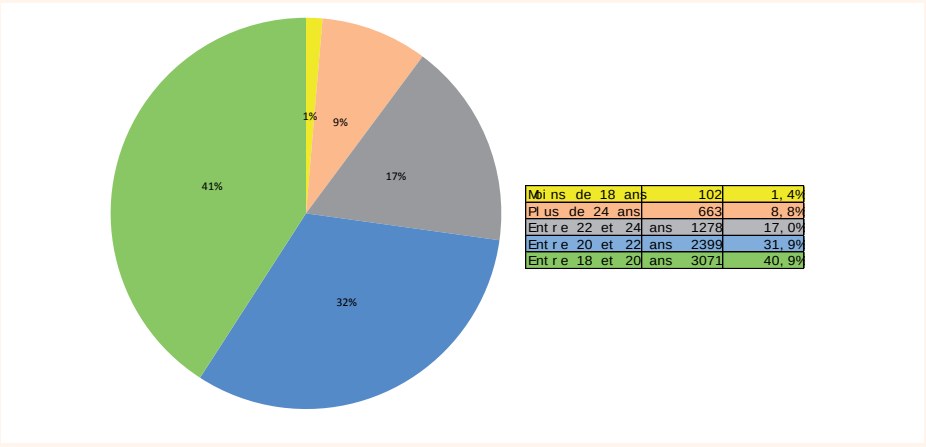
Formés par leurs enseignants de Santé Publique, les étudiants en Odontologie de chaque faculté ont eu pour objectif de rencontrer un maximum d'étudiants de leur université pendant deux jours afin de leur exposer de manière simple et adaptée les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière d'hygiène alimentaire et bucco-dentaire.

Un questionnaire sur les habitudes et connaissances bucco-dentaires de l'étudiant, accessible via l'application Apple « UNECD : Gardez le sourire », a été créé spécialement pour l'événement. Ce dernier, développé avec la collaboration du Collège National des Chirurgiens Dentistes Universitaires en Santé Publique, a été le point de départ de l'échange entre chaque étudiant souhaitant bénéficier du projet et un étudiant en odontologie.

Grâce au soutien et à la participation de nos partenaires, les futurs chirurgiens dentistes ont eu l'opportunité de distribuer largement des échantillons de brosses à dents, dentifrices et autres dispositifs d'hygiène dentaire à la fin de cet échange.

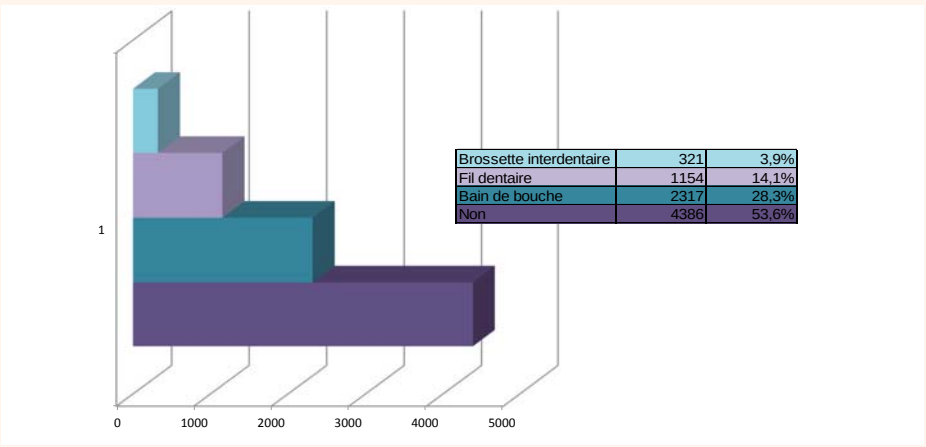
Les réponses à ce questionnaire, montrent bien que la 1ère édition de ce projet a été une grande réussite : Près de 8 000 étudiants en ont bénéficié !

Type de population interrogée :



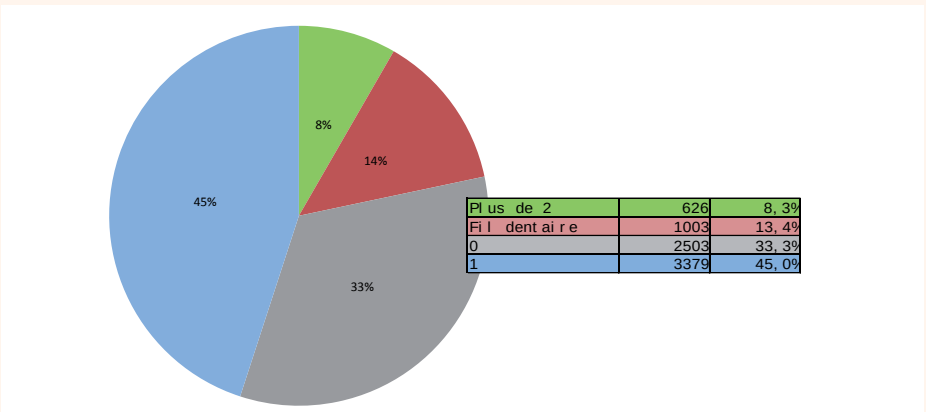
Population cible

Pratiques bucco dentaires réalisées :

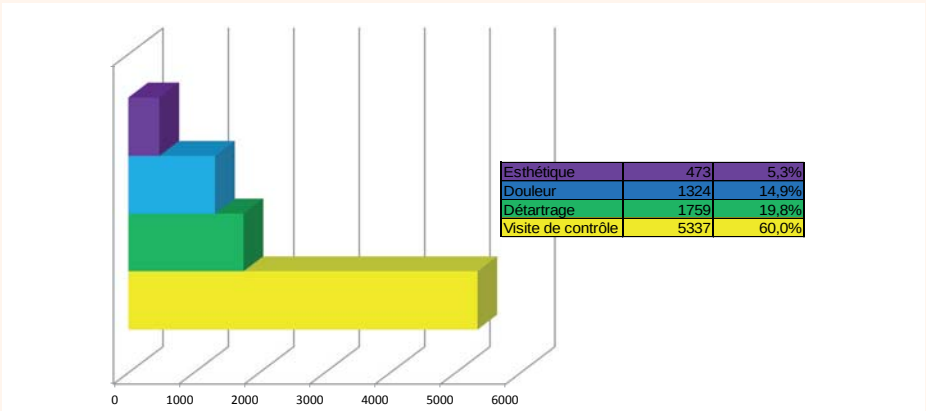


Utilisez vous d'autres produits d'hygiène complémentaires ?

Les premiers résultats de cette enquête soulignent que 34 % des étudiants ne respectent pas les bonnes recommandations d'hygiène bucco-dentaire : ils ne les appliquent pas correctement ou ne les connaissent pas.

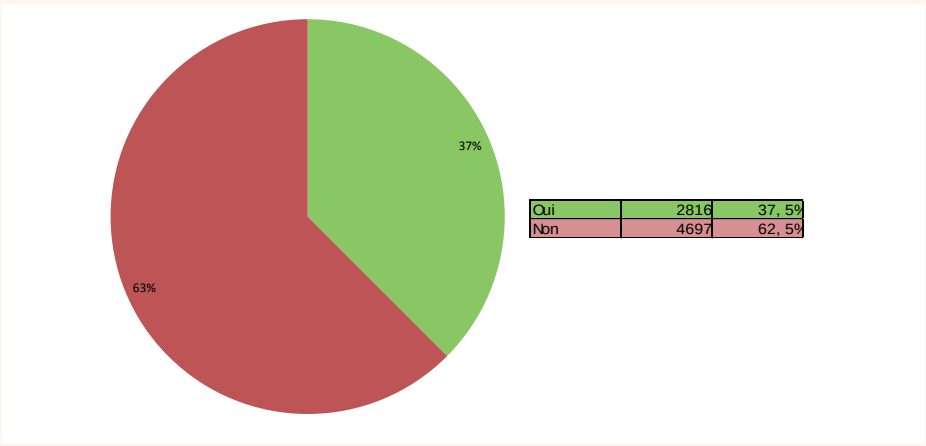


Combien de fois dans les 12 derniers mois avez-vous vu un dentiste ?



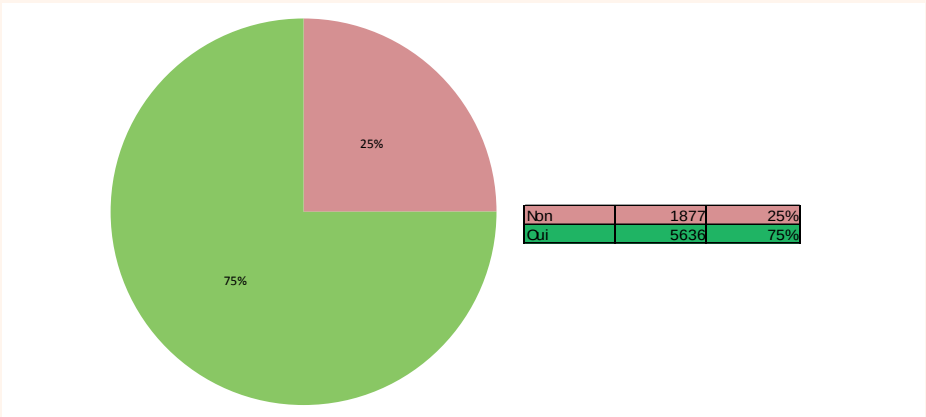
Population ciblea : La ou les raison(s) de vôtres dernière visite chez le Chirurgien Dentiste.

De plus ⅓ des étudiants n'ont pas bénéficiés d'une consultation dentaire. En revanche sur les ⅔ ayant consulté leur chirurgien dentiste, 71 % y sont allés pour une visite de contrôle.



Votre dentiste vous a t-il donné des conseils d'hygiène bucco-dentaire ou des conseils sur l'alimentation ?

État des connaissances bucco dentaires :



Pensez vous que le fluor est essentiel dans la prévention contre la carie ?

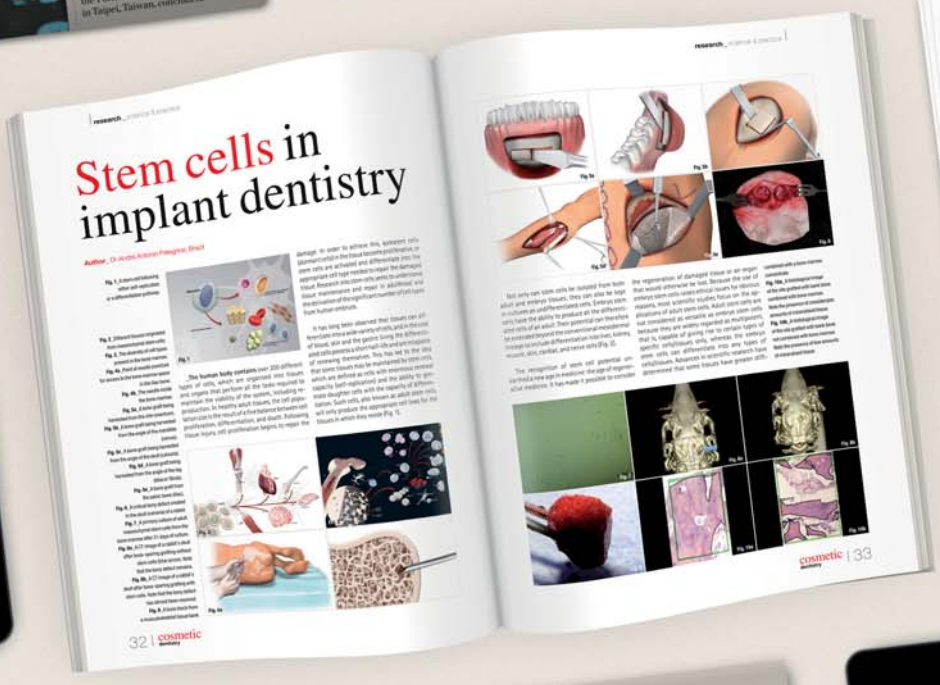
Pour conclure, les lacunes des étudiants ciblés, en terme de connaissances et d'habitudes bucco-dentaires, soulignent une réelle nécessité. Le taux de participation quant à lui met en avant une réelle demande.

Cela nous encourage donc à reconduire le projet pour l'année 2016.

Dental Tribune International
Le plus grand réseau mondial d'informations et d'enseignement en odontologie

dti] Dental Tribune International

www.dental-tribune.com



Questions/réponses sur les conséquences des nombreuses réformes en place et à venir. A consommer avec modération!

Les étudiants se sont retrouvés au mois de juillet lors d'une table ronde afin de poser les questions essentielles sur l'avenir de leur profession pour laquelle la nouvelle donne des cartes est en train de bouleverser les habitudes. Leurs inquiétudes, leurs doutes .... Les Drs.Marie-Aimée Le Clézio, Regis Nègre, Sylvain Mareschi, tous trois installés en activité libérale, dans différentes régions de France, répondent sans langue de bois à leurs interrogations. Au jour de l'impression du journal les réponses du conseil de l'ordre ne nous sont pas encore parvenues.

Démographie :

Étudiants : 35 % des diplômés sont aujourd'hui d'origine étrangère. Quel impact cela risque-t-il d'avoir sur la démographie des chirurgiens-dentistes en France

Praticiens :

Il faut distinguer deux types de migrants professionnels, d'une part les français ayant fait leurs études à l'étranger en raison de la difficulté du concours PACES et, les migrants d'origine étrangère à la recherche d'un confort de vie et d'une rémunération plus élevée que dans leurs pays.

Les premiers s'intègrent facilement puisqu'ils reviennent au pays et leurs références sont les mêmes que celles des praticiens en exercice. Les seconds en revanche sont en général issus de pays à niveau de vie plus faible, ils risquent donc à terme d'accepter des propositions de travail moins rémunératrices et plus lourdes en termes de contraintes. Ce flux migratoire professionnel pourrait offrir dans les années à venir une main d'œuvre « qualifiée » à moindre coût pour les mutuelles, les centres de santé et autres marchands de soins. Ce qui contribuerait à faire baisser le niveau de rémunération de la profession qui comme chacun le sait est considérée comme trop élevé par les différents pouvoirs politiques. De plus un patient choisit son praticien libéral mais n'est nullement informé sur les origines du diplôme des praticiens en centre de soins.

Le risque encouru est de voir une démographie de la profession qui augmente mais qui devient hétérogène. Notre système de sécurité sociale, même si nous le critiquons dans son désengagement vis à vis de la chirurgie dentaire, garantit encore malgré tout le remboursement des soins de base qui sont la porte d'entrée des patients dans un cabinet. Ce système attire des praticiens européens dont le pays ne garantit pas cela. **Mais, le véritable problème réside non pas dans le nombre de praticiens mais dans la répartition sur le territoire.** On peut penser qu'effectivement, dans les années à venir, si le nombre de praticiens étrangers augmente, on pourrait arriver à une saturation. Ceci dit, nous en sommes encore loin. Il faudra de toute façon une régularisation conventionnelle et un numerus clausus de formation standardisée au niveau européen. L'augmentation non contrôlée des praticiens, combinée à un contexte de crise économique qui dure en France, risque d'entraîner à moyen terme une paupérisation de notre profession comme en Espagne par exemple.

Peut-on aujourd'hui dire que nous « manquons » de chirurgiens-dentistes en France ?

Nous ne souffrons pas d'un manque de chirurgien dentiste en France mais d'un problème de répartition sur le territoire national car il persiste des zones de surpopulation professionnelle (grandes villes et régions attractives) et des zones de déserts médicaux. Pour le Dr. Nègre, les étudiants français devront prendre conscience qu'ils font avant tout un métier de santé publique et que pour cela, il faudra envisager d'effectuer des stages probatoires dans des zones sous-dotées d'un an ou deux, avant de pouvoir s'installer. « C'est un moyen simple pour montrer à la population et au pouvoir public que nous sommes une profession responsable et que nous n'avons pas besoin de coercition pour gérer la bonne répartition des praticiens en France .Cela pourrait avoir en plus, un effet bénéfique en leur ouvrant les yeux sur un exercice intéressant et séduisant en milieu rural et donc envisager de s'installer définitivement à l'endroit où ils auront effectué leur stage ». Le Dr Mareschi réfute cette idée, pour lui cette vue des choses sous-entendrait que les praticiens débutants devraient faire leurs armes en province. Chose inacceptable car elle se traduirait par un sentiment de sacrifice des patients de Province, au profit des zones ri-

© Andresr/Shutterstock.com

VISIODENT

STAND ADF NIVEAU 3/3L08

Découvrez

NOTRE NOUVEAU LOGICIEL CONNECTÉ ET NOS SERVICES WEB.

LOGICIEL DE GESTION

VOTRE SITE INTERNET
avec prise de
rendez-vous en ligne

AGENDA EN LIGNE

APPLICATION
SUR TABLETTE
"Visipad"

LE CONCEPT VISIODENT CONNECT

En 5 étapes

1 LE PATIENT PREND RDV SUR LE SITE INTERNET DU PRATICIEN

2 CRÉATION FICHE PATIENT ET QUESTIONNAIRE MÉDICAL SUR TABLETTE

3 LE PATIENT PASSE AU FAUTEUIL (LOGICIEL VISIODENT)

4 PRÉSENTATION ET SIGNATURE ÉLECTRONIQUE DU DEVIS

5 ENVOI SMS POUR LE RAPPEL DE RDV DU PROCHAIN TRAITEMENT

Retrouvez nous sur WWW.VISIODENT.COM *Contact :* CONTACT@VISODENT.COM / 01.49.46.58.00

chement peuplées. Tout praticien supplémentaire représente un volume important d'actes à rembourser. Le numérus clausus arrange d'une part la profession en lui assurant un certain niveau d'activité mais également les pouvoirs publics en limitant l'offre de soins et donc le remboursement.

En ces temps de lutte contre les déficits publics, il est plus simple de limiter l'offre de soins et donc la dépense plutôt que de réévaluer les soins et combler les déserts médicaux. « Je pense qu'il faut garder à l'esprit que les pouvoirs publics sont soucieux de combler les déserts médicaux mais à dépense constante ». Un modèle va être lancé pour favoriser l'accessibilité des territoires ruraux, d'ici à 2017. Des Contrats d'Engagement de Services Public (CESP) vont être mis en place, permettant aux étudiants, dès la 2e année d'études de recevoir une allocation mensuelle de 1200€ bruts jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ceux ci s'engagent dès la fin de leurs études à exercer pour une durée équivalente à celle du contrat, à titre libéral ou salarié, dans des zones géographiques « sous dotées » en praticiens. Attendons !

Le numerus clausus à l'entrée des études ne permet plus tout seul de contrôler l'offre de soins tel qu'était son objectif au départ. Il ne faudrait pas que la surpopulation dentaire dans certaines zones entraîne une augmentation d'actes contestables dans un objectif de rentabilité voire de survie des cabinets.

CLESI :

Quand sera-t-on définitivement fixés sur l'avenir du CLESI ?

Quant le gouvernement et la justice auront fait leur travail. En effet, en France, les établissements privés d'enseignement supérieur dispensant une formation médicale doivent obtenir un agrément (loi du 22 juillet 2013). L'arrêté ministériel du 27 mai 2014 en précise le contenu. Cet arrêté est fondamental car il permet d'assurer les prérequis de l'enseignement afin d'apporter les garanties nécessaires en termes de qualité des soins et de prestations ultérieures délivrées aux patients. Le Clesi est hors la loi. Mais former un étudiant en chirurgie dentaire par l'Etat coûte cher d'autant plus avec les thérapeutiques actuelles de qualité qu'il faut pouvoir enseigner aux étudiants. L'Etat pourrait être tenté de laisser la possibilité de formations privées... pensant ainsi pallier aux déserts médicaux à moindre coût. Un professionnel en activité supplémentaire formé à coût zéro pour l'Etat représente toujours un contribuable de plus ! Je crains qu'on ne soit pas fixé sur Clesi rapidement car il n'y a pas de volonté politique claire d'empêcher l'installation de ce système de formation parallèle. Il semble une fois de plus que le pouvoir politique applique le principe de Queuille « il n'y a pas de problème que le temps et l'absence de solution ne contribue à résoudre ».

Avec l'apparition du CLESI et plus récemment de la GEDS, qu'en est-il de l'avenir de nos formations publiques égalitaires et quasi-gratuites ?

Elles ne seront pas remises en cause, mais elles risquent fort de coexister avec des formations privées dont la sélection se fera par les moyens financiers de l'étudiant et de sa famille. Un système où il n'y aura plus de formation par le mérite et la réussite à un concours garantissant à tous l'accès à ces cursus qui sont des vocations avant tout...

Loi Santé :

Sur quel point les dentistes sont visés par cette loi ?

Elle nous concerne par la mise en place du Tiers Payant Généralisé ... qui sera une mise sous tutelle des professionnels de santé.

Quel impact va avoir la loi santé sur l'exercice des chirurgiens dentistes ?

Nous sommes fermement opposé au tiers payant généralisé car il ne résoudra pas le problème de l'accès aux soins, bien au contraire. C'est un système coûteux qui va se traduire par une augmentation des cotisations (les assurances ne font rien gratuitement) mais aussi une augmentation des charges dans les cabinets (la gestion des tiers payant le mobilisera lui ou une assistante par la complexification du système des flux et du pointage des règlements).Le praticien passe moins de temps avec son patient et c'est ce dernier qui est perdant au final. De plus, la délégation des paiements à un tiers est une perte de liberté pour le praticien qui devient alors dépendant du système financier et financeur. Il perd sa liberté thérapeutique car on peut ainsi limiter ses prescriptions et ses actes, en fonction du risque et non de la pathologie. Pour éviter ces dérives, une carte de paiement de soin à débit différé pourrait être mise en place.

Cette mise sous tutelle se fera en définitive principalement par les organismes d'assurance complémentaire car ce sont eux qui garantiront le paiement ou non des honoraires les plus importants de notre activité. Le risque pour notre exercice est donc un risque économique pour les cabinets, un risque d'ingérence thérapeutique par les mutuelles qui pourront juger (d'un point de vue uniquement économique) de l'indication ou non des traitements proposés par le professionnel de santé et enfin un risque pour la santé des patients. Un article paru dans Le Parisien du 2 octobre 2015 « 40 centres dentaires en sursis » explique qu'une des raisons de leurs difficultés financières provient du coût élevé de la gestion du tiers payant — obligatoire pour tous les patients accueillis, et évalué à « 3.5 € par patient selon les mutuelles » .

IMPACT DU 1/3 PAYANT

- Autorise le contrôle total de l'activité des praticiens.
- Permet une économie sur les remboursements, actuellement 6 % des actes en CMU ne sont jamais réglés aux praticiens.
- En précisant aux patients qu'ils ne doivent rien payer au praticien, ce dernier devient dépendant des organismes de CPAM et de mutuelle.
- Le non paiement des actes non validés par les caisses (contrôle des consultations trop proches en date, des 2 détartrages, non remboursement des endos de seconde intention... etc.)
- Possibilité d'envisager des lettres clefs flottantes (variation de valeur d'une lettre clefs en fonction du nombre d'actes réalisés).
- Economies par le décalage de paiement, 30, 60 ou 90 jours comme pour tous les créanciers de l'administration.
- Economies en frais de gestion, il est moins couteux de s'adresser à 400.000 professionnels de santé qu'à 60 millions de français. Moins de virements, moins de relevés, etc.)
- Instauration du prélèvement à la source possible. Il est impossible de l'instaurer à l'heure actuelle pour les libéraux qui fonctionnent forcément d'après un déclaratif.
- Possibilité de fixer des modifications tarifaires par décret. (Souvenons nous de la baisse de la valeur de la radiographie il y a quelques années).
- Obligation pour les professionnels de santé de travailler avec les organismes mutualistes. Avec à la clef baisse des frais de gestion pour les organismes mutualistes.
- Contrôle exact des revenus des praticiens et de leur imposition.

Réseaux de soins/mutuelles :

Les centres dentaires mutualistes et low-cost* représentent-ils un danger pour l'exercice libéral ?

Non, car il ne faut pas croire que ces structures peuvent couvrir tout le territoire en France. Pour exemple en Espagne Vitaldent compte 200 cliniques pour tout le territoire. De plus nous parlons de santé et ce genre de centres impersonnels avec des praticiens salariés qui changent régulièrement ne peut pas être satisfaisant pour le patient. Pour instaurer une relation de confiance soignant-soigné, il faut du temps, un suivi et on ne base pas la médecine sur la rentabilité seulement.

Si on regarde le contexte, c'est le déséquilibre entre des soins opposables sous valorisés et des actes à honoraires libres qui a entrainé, comme partout dans le monde, la création de ces centres.

Il s'agit de la main mise de la finance sur la santé des patients qui deviendront alors des clients. Le chirurgien dentiste libéral doit respecter le Serment d'Hippocrate tout en rendant économiquement viable son cabinet. Les centres mutualistes et Low Cost respectent un seul objectif de rentabilité : en écartant les actes déficitaires, certains (odontologies gériatrique et pédiatrique, urgences, extractions) sont d'ores et déjà écartés au profit d'actes rentables comme la prothèse et l'implantologie.

Quelles vont être les conséquences de l'exercice salarié des professionnels au sein de ces centres pour l'avenir de la profession ?

L'exercice salarié est soumis à des règles de rentabilité imposées par des grands groupes financiers et bien différentes de celles d'un praticien libéral.

Ces centres à vocation essentiellement financière avec pour seul objectif la gestion du risque et l'aspect financier se traduit, par une pression sur les praticiens qui y travaillent afin d'aboutir coûte que coûte à une rentabilité maximale,

Effectivement le praticien libéral n'aura plus aucun point commun avec ces praticiens salariés.

Ce dernier a un engagement financier personnel et un engagement moral vis à vis de ces patients afin de maintenir une réputation tout au long de sa carrière. Un praticien salarié n'a pas d'engagement personnel, sa réputation sur le long terme n'est pas engagée, il peut changer de centre de soins régulièrement sans se soucier autant du suivi et de la qualité des soins. La rémunération est composée en général d'un salaire fixe et d'une part variable en fonction du chiffre d'affaires, sans compte à rendre sur le long terme... Ce mode de fonctionnement est un appel au « sur-traitement » d'autant plus avec un Tiers Payant rendant opaque la facturation aux patients.

Cela va dans le sens d'une baisse de la qualité et du service rendu.

Dommage pour l'unité de la profession et pour la santé du patient !

L'existence de telles structures peut-elle entraîner une médecine dentaire à deux vitesses ?

Oui car la pratique libérale et salariée dans un centre low cost sont deux philosophies diamétralement opposées. L'exercice libéral a une réelle vocation médico-sociale, qui respecte à la fois la réalité des coûts des cabinets dentaires et les patients en permettant la réalisation d'actes de qualité .Aussi pour qu'on soit dans un rapport praticien gagnant/patient gagnant/et assureur gagnant, il suffit de mettre en place des protocoles négociés directement entre l'assureur et les professionnels.

L'exercice salarié quand a lui est dans une structure à vocation essentiellement financière avec pour seul objectif le gain et l'on relègue le bien être du patient et la qualité des soins qu'au second plan. Le but est de presser financièrement ce dernier sans se soucier de la qualité des soins. D'ailleurs toujours dans ce même article du Parisien du 2 octobre 2015 « 40 centres dentaires en sursis », la synthèse d'audit, qui a été consultée et présentée aux mutuelles adhérentes pour redresser le désastre financier de centres dentaires donne comme mesure phare pour redresser la pente « une amélioration significative de la productivité » des dentistes. Tout est dit !

Bien sûr. Ceux qui auront les moyens iront dans des cabinets privés libéraux à la réputation éprouvée et dont les tarifs seront en concordance avec l'engagement du praticien, ses formations (initiale et continue), ses investissements et sa garantie de suivi.

Une autre partie de la population (parfois avec des mutuelles mais aux prestations médiocres) iront dans des centres à coûts inférieurs en apparence mais sans prise en charge globale et au dépend d'une relation praticien/patient durable et de qualité.

Autres :

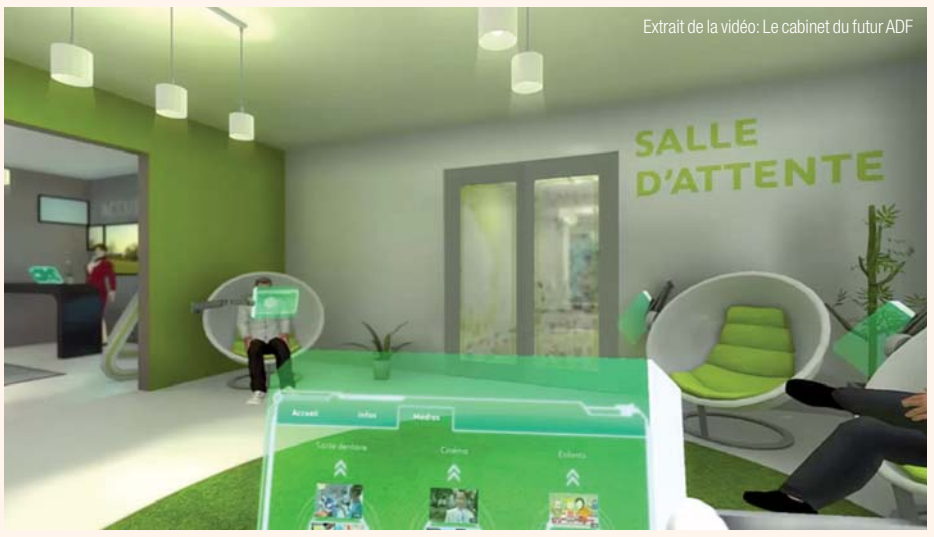
Le processus de Bologne a été mis en place il y a plus de 15 ans. Peut-il aujourd'hui nous assurer que les formations par des universités étrangères sont de la même qualité que les nôtres ?

Le principe de Bologne est indispensable pour l'avenir étant donné l'existence de l'Europe et de la libre circulation mais aujourd'hui, il y a encore trop de différences dans la formation initiale, le fonctionnement des structures hospitalières d'accueil des étudiants, la culture médicale et les motivations des futurs professionnels de santé, la démographie devenue dramatique dans certains pays. Il reste encore un long chemin à parcourir pour uniformiser les enseignements de plus les demandes en matière de santé buccodentaire ne sont pas les mêmes dans les différents pays. Les bases de l'uniformisation ont été jetés avec certains D.U. européens qui délivrent un enseignement identique en contenu dans différents pays de la communauté européenne.

** Il faut dissocier les centre low cost montés par des structures privées des centres mutualistes qui grâce à l'amendement Leroux peuvent « motiver » le patient par l'intermédiaire d'une pénalisation financière (différence de remboursement) à s'adresser aux centre mutualiste une fois les soins préparateurs effectués.)*

Le tournant

Dr Laurence Berenholc-Bury



Extrait de la vidéo: Le cabinet du futur ADF

Je viens d'une famille où l'on naît Chirurgien-Dentiste de père en filles et bientôt petite fille. La rencontre, avec des étudiants brillants, investis et inquiets pour leur avenir lors de la réalisation de cette édition qui leur est consacrée, m'a interpellé.

Mon travail de praticienne libérale en exercice depuis trente ans, ainsi que mon activité de journaliste me permettent chaque jour de rencontrer, discuter, échanger avec de nombreux acteurs impliqués de la profession.

Quel pourrait être le dentiste de demain ?

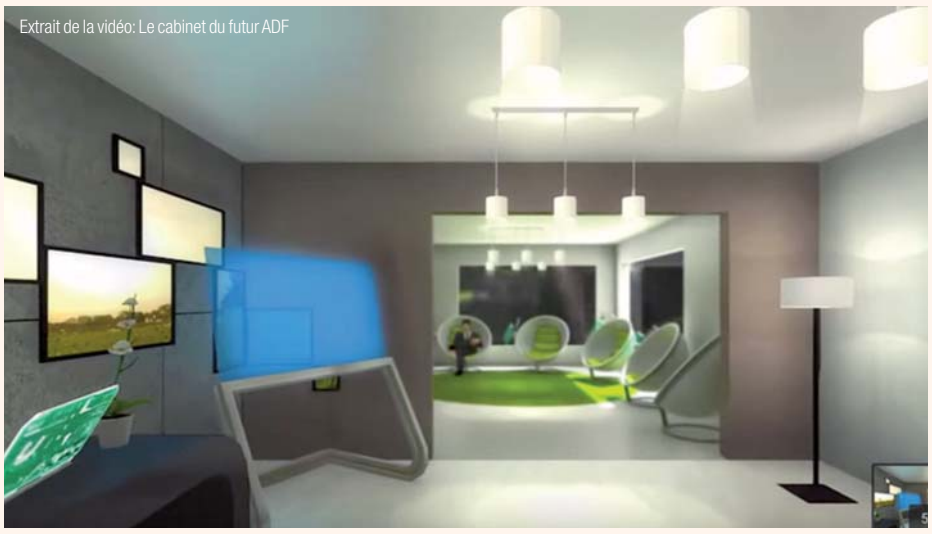
Quel mode d'exercice lui permettrait de conserver son libéralisme, tout en intégrant les nouvelles donnes d'aujourd'hui et du futur?

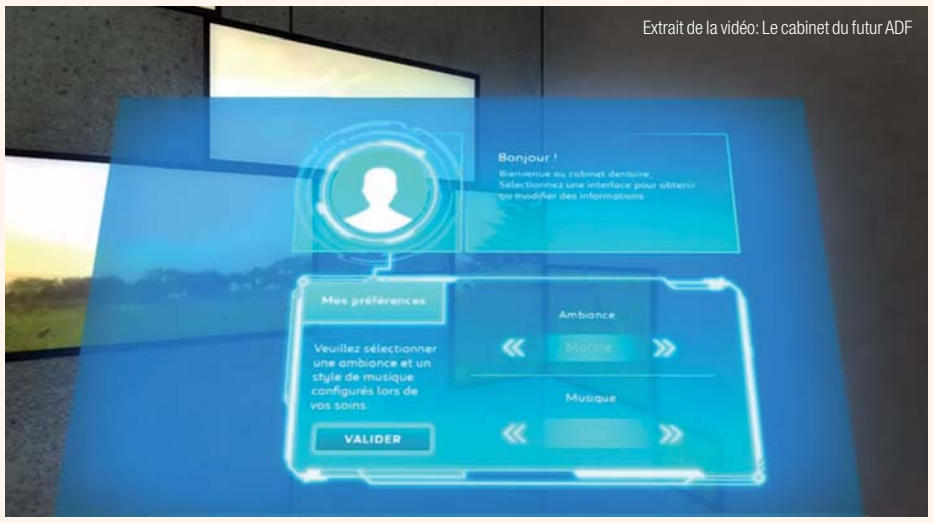
Exercice de style d'une optimiste, passionnément habitée par son métier.

S'adapter à de nouveaux défis, tel est l'avenir de notre métier.

J'ai pris le parti d'établir un état des lieux, et désire apporter quelques pistes de solutions. Ces réponses, qui n'engagent que moi, aimeraient que tout un chacun s'interroge, afin de fédérer plus notre profession.

A vous lire si vous voulez réagir : l.bury@dental-tribune.com


Extrait de la vidéo: Le cabinet du futur ADF



Extrait de la vidéo: Le cabinet du futur ADF

Quel estl'état des lieux de la démographie des Chirurgiens –Dentistes et en quoi cela va t'il influer sur notre métier?

Les cabinets « solos » vont avoir du mal pour exister.

Des cliniques dentaires constituées d'équipes de soins, d'informaticiens, de gestionnaires feront le paysage du futur. Le challenge du praticien sera d'être l'acteur de ces structures et non celui qui subit !

La profession se féminise : le nombre des dentistes femmes a augmenté de 8 points en 14 ans. Les plus jeunes générations sont majoritairement féminines. 60 % de femmes chez les moins de trente ans ! Nos consœurs apprécient l'activité salariale (59 %/ 38 % en cabinet libéral ou mixte), ce qui leur permet de combiner à la fois le travail et la famille. Des structures ouvertes six jours sur sept, à plusieurs fauteuils, permettront de partager les locaux et ainsi d'adapter chacune aux emplois du temps. Une flexibilité sera indispensable avec une organisation drastique. Mais le jeu en vaut la chandelle.

On va vers des évolutions structurelles de l'offre de soins. Les modalités de prise en charge par l'Assurance maladie et par les complémentaires santés des soins dentaires vont évoluer. Il faudra donc produire plus vite, de meilleure qualité et à moindre coût, tout en conservant les relations privilégiées avec nos patients dans le respect du serment d'Hippocrate.

De nos jours les technologies numériques qui débutent à la prise d'empreinte 3D jusqu'aux machines de CFAO apportent un gain indéniable de précision, de régularité, de temps et de confort pour les praticiens et leurs patients.

Les outils numériques seront de plus en plus nombreux et performants, avec toutefois, des coûts d'investissement et de maintenance de ces outils qui restent importants. La mutualisation du plateau technique et un regroupement en clinique dentaire comme cela existe déjà en Suisse et en Espagne sera nécessaire. Il y aura *des équipesde soins* avec des **assistantes dentaires**, des **hygiénistes** dont leur inscription au Code de la santé publique permettrait à terme, de justifier leur existence, comme déjà dans une vingtaine de pays de l'Union Européenne

En dépit de tous les avantages que représente la CFAO directe, les machines ne peuvent, en l'état, remplacer la main et le savoir faire des **prothésistes**. … La réussite des plans de traitement reste et restera toujours dépendante de la symbiose praticien-prothésiste. Aussi, l'essor de la CFAO sera, sans aucun doute, dépendant de cette relation. Intégrer des prothésistes dans la structure me semble indispensable. Même si la CFAO est aujourd'hui une technique fiable et éprouvée, elle reste encore perfectible et de nombreuses évolutions sont à venir. Il vaudra mieux privilégier une *location du matériel* afin de pouvoir à tout moment progresser dans la technologie.

Bouleversement dans les habitudes d'achats :

– Le total des actes dentaires va croître proportionnellement à la population : +12 % jusqu'en 2040. Les conséquences économiques influenceront d'autant la gestion des cabinets vers une modélisation taylorisée des achats.

La fusion de grands groupes, spécialisés pour certains en consommables, d'autres en équipement pour vendre en direct, va redéfinir les rôles. … La montée en puissance du e-commerce va permettre de faire diminuer les coûts d'achat. Il faudra aussi rechercher les solutions qui vous apporteront de réels conseils.

Inciter mais ne pas imposer

La *démographie* des chirurgiens-dentistes connaît de grandes *disparités* régionales, tant en structures qu'en terme d'évolution.La part des dentistes de nationalité étrangère est en augmentation 3,9 % du total des actifs et l'apport de ces praticiens formés à l'étranger, orienté vers des régions moins dotées en praticiens, est peu suivi d'effet, car la loi les autorise, comme tous leurs confrères, à se déplacer. Il est à souhaiter que les Contrats d'Engagement de Services Public qui ouvrent droit, dès la deuxième année d'études, au versement d'une allocation mensuelle de 1 200 € bruts jusqu'à la fin des études, en échange d'un engagement à exercer à titre libéral ou salarié dans des zones géographiques « sous – dotées » porte ses fruits.

Ensembles plus forts ! Il faut accentuer vos relations tout au long de vos études, et bien après, afin de conserver vos liens qui vous permettront de vous associer avec plus d'affinités. Bien plus, pour que les cliniques dentaires soient le mieux gérées, il est indispensable de standardiser les protocoles. Quoi de plus facile lorsque l'on a suivi la même formation universitaire ! N'oubliez pas les écoles de prothésistes de votre région, partagez vos passions, de ces rencontres naitront les associations à venir. Continuez de vous former, échangez entre vous au sein de ces cliniques pour faire progresser chacun. … En un mot, abandonnez cet individualisme qui a permis de mettre en place toutes les lois imposées aujourd'hui.

En moyenne, les praticiens formés en France sont 32 % à exercer dans le département où ils ont obtenu leur diplôme, 32 % dans un autre département de la même région et 35 % dans une autre région.

Et rappelez vous : le travail des mains ne se négocie pas (proverbe arménien)

**État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes. … Décembre 2013/Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé/ ONDPS*

DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
COURS | DISCUSSIONS| BLOGS | MENTORAT