

D

H

HORIZONS DENTAIRES

UjCD
union dentaire

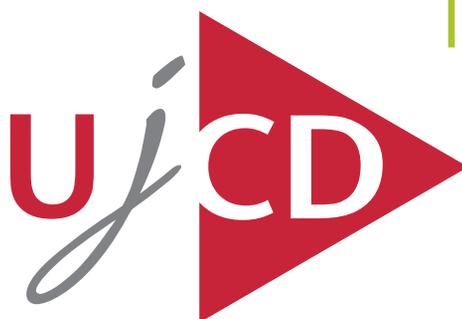
HORS SÉRIE - AVRIL 2008

Nos idées font avancer !

*« La manière
de penser qui a créé
les circonstances dans
lesquelles nous sommes, est
insuffisante pour s'en sortir ! »*

Albert EINSTEIN

ON NE SUBIT PAS L'AVENIR, ON LE FAIT !

Ensemble,
nos idées

« L'Union des Jeunes Chirugiens Dentistes - Union Dentaire est un syndicat apolitique et aconfessionnel, qui tend à porter au plus

haut degré la morale professionnelle, dans une attitude prospective, permettant de garantir les meilleures conditions pour un exercice professionnel indépendant, au plus haut niveau de qualité, et au service de la santé bucco-dentaire des patients ».

Tel est, en substance, l'article 1^{er} des statuts de l'UJCD.

L'article 2, intitulé « Objet et missions », commence ainsi :

« REPRÉSENTER ET DÉFENDRE, directement ou indirectement, par tous les moyens qu'elle jugera appropriés, les droits et les intérêts moraux et matériels de ses membres, tant sur un plan individuel que collectif, ainsi que ceux de la profession dentaire et des chirurgiens-dentistes.

PROMOUVOIR l'exercice libéral de la chirurgie dentaire ».

Depuis sa transformation en syndicat, au milieu des années 90, l'UJCD n'a cessé de se battre pour défendre ces valeurs. Une question essentielle devait alors trouver réponse : comment défendre les intérêts matériels des chirurgiens-dentistes et leurs conditions d'exercice, tout en garantissant la qualité des soins et la bonne santé bucco-dentaire des patients, dans un contexte économique de prise en charge des soins que nul ne pouvait ignorer ?

Une réponse évidente s'est alors imposée : il fallait garantir l'accès aux soins pour nos patients. C'était ainsi l'assurance

de la continuité de la solvabilisation de notre exercice, et donc la possibilité de le poursuivre dans un cadre économique cohérent.

Les années ont passé, et nous avons tous subi, de plein fouet, la crise de l'Assurance maladie, ses déficits de plus en plus importants et donc l'impossibilité pour celle-ci, malgré une prise de conscience évidente de la part des pouvoirs publics, de se réinvestir financièrement dans la chirurgie dentaire.

Ces dernières années, les conflits permanents entre les décideurs et les syndicats de médecins, ont fini par occulter complètement les problèmes des autres professions de santé en général, et ceux de la chirurgie dentaire en particulier.

Une dizaine d'années plus tard, les interrogations sont les mêmes... à deux différences essentielles près.

> Un nouveau contexte

Tout d'abord, le contexte politique, social et sociétal évolue.

L'Assurance maladie, la « Sécu », comme disent toujours les assurés, n'est plus à l'abri d'un démantèlement, ou tout au moins d'une forte restructuration.

Il faut s'attendre à une réorganisation complète du système de prise en charge des soins, avec une répartition nouvelle des rôles entre le régime obligatoire et les régimes complémentaires.

L'État ne peut ni ne veut plus se satisfaire de mesurées visant à réduire ponctuellement un déficit toujours plus important. Il est dans l'obligation de s'attaquer au structurel, et au symbole même de la prise en charge de tous les actes par la solidarité nationale.

La vision politique actuelle de l'UJCD sur ce sujet, est totalement cohérente avec celle de nos aînés : défendons l'accès aux soins, mais définissons ensemble, auparavant, quels sont réellement les besoins de soins dentaires qui doivent

PAGE

COACHING

- > Notre raison d'être 5
- > Au cœur de nos préoccupations 6

FORMATIONS ET COMPÉTENCES

- > Repenser la formation initiale 9
- > Capacité, compétence, compétences particulières 11
- > Formation continue et évaluation des pratiques professionnelles 15

EXERCICE CONTRACTUEL

- > Besoins et demandes : les limites de la solidarité nationale 22
- > De l'assurance maladie à l'assurance santé 23
- > Données acquises de la science et exercice conventionnel 24

PRINCIPE DE PRÉCAUTION

- > Sécurité, réglementation, normes : comment s'adapter ? 27

ÉQUIPES ET RÉSEAUX

- > Le chaînon manquant 29
- > La médecine dentaire : de la ville à l'hôpital 32

DÉMOGRAPHIE

- > Installation régulée versus coercition 34
- > La retraite, un nouveau projet de vie 36

ENTREPRISE

- > SEL qu'il faut... 39

« On ne subit pas l'avenir, on le fait ».

Georges BERNANOS

font avancer plus vite !



U N G R O U P E A U S E R V I C E D E S C H I R U R G I E N S - D E N T I S T E S

faire l'objet d'une prise en charge. Les demandes spécifiques de nos patients n'ont pas vocation à entrer dans le cadre de la solidarité nationale. Par contre, quel que soit le niveau socio-économique du patient, une réponse thérapeutique doit être proposée, bien valorisée, et bien prise en charge.

Défense des intérêts économiques, dans le respect de la qualité des soins : nous sommes bien dans le cadre de notre mission syndicale.

Ensuite, le contexte de nos conditions d'exercice a évolué. Le cabinet dentaire d'aujourd'hui n'a plus grand-chose à voir avec celui d'il y a vingt ans. Les plateaux techniques sont de plus en plus performants et demandent donc des investissements souvent difficilement supportables par un seul praticien. Les regroupements, sous différentes formes juridiques, sont donc de plus en plus fréquents. De plus, il est pratiquement impossible maintenant d'exercer sans personnel, si l'on veut respecter, pour l'ensemble de nos actes, les principes de précaution et de sécurité sanitaire, toujours plus pointus et exigeants. Nous avons donc maintenant, entre nos mains, de véritables entreprises libérales de santé, et notre syndicat a su rapidement s'en apercevoir, adaptant sa vision et ses actions à ce constat.

> Plus que jamais, le chirurgien-dentiste est au cœur de nos préoccupations.

Notre action politique est double. Elle vise à défendre et améliorer à la fois nos conditions d'exercice et l'accès aux soins,

tout en assurant le développement de nos entreprises libérales.

Nous sommes des professionnels de santé, pleinement conscients de notre responsabilité de soignants, élevés à l'éthique et à l'humanisme, et en même temps entrepreneurs libéraux, gérant des véritables entreprises de santé, avec des obligations et des objectifs de productivité, de rentabilité et de développement.

Telle est la double assise de notre engagement à défendre les chirurgiens-dentistes.

> Un groupe au service des chirurgiens-dentistes

Quelle signification a aujourd'hui le mot « syndicat » pour les jeunes générations, et qu'attendent-elles d'une telle structure ? N'y a-t-il pas derrière ce mot une image un peu « ringarde » ?

Afin de pouvoir répondre à des attentes nouvelles et à l'évolution des esprits, au-delà du syndicat, nous avons bâti un véritable groupe au service des chirurgiens-dentistes.

Au cœur, la défense individuelle et collective des intérêts des praticiens, par la composante UJCD-UNION DENTAIRE. Trois autres structures assurent en même temps la promotion de nos valeurs. Les services, par UJCD SERVICES ; la formation continue, par LES CONFÉRENCES DE L'UJCD, premier pôle de formation sur le plan national ; l'assurance des biens et des personnes et la gestion de patrimoine avec AFE FONDS ESPACE et AFE PATRIMOINE.

À ce jour, plus de 12 000 chirurgiens-dentistes ont déjà fait appel aux savoir-faire de notre groupe : adhérents de l'une

ou de l'autre des structures et clients réguliers des services. Sans compter bien évidemment ceux qui gravitent, sympathisent, testent, hésitent encore...

Ces différentes structures ont en commun des valeurs, des convictions qui nous rassemblent, animent et conduisent nos actions. Désormais connues de tous, pour avoir été publiées sous la forme d'une charte en dix points, elles constituent une véritable profession de foi.

À la fois aboutissement et point de départ, ce numéro spécial de DH-HORIZONS DENTAIRE va beaucoup plus loin. Prospective, vision, ambition et réalisme sont au sommaire.

Fruit du travail de femmes et d'hommes formidables qui, ensemble, ont choisi de s'investir pour donner à l'UJCD un souffle nouveau, dans le respect des engagements pris par les précédentes équipes. Fruit du travail de toutes celles et tous ceux qui les ont précédés. Fruit d'une passion commune : défendre et promouvoir ce métier unique au carrefour du sourire et de la santé.

Nous savons que vous serez nombreux à vous reconnaître dans cette vision pour la profession, pour nos patients et pour nos entreprises.

Jean-Marc PREYNAT
Président

Rejoignez-nous.
Ensemble, nos idées feront
avancer plus vite !

PRÉVOYANCE

Modulable et personnalisable, adaptable et évolutif, le contrat « Prévoyance » souscrit auprès de la Compagnie GENERALI par l'Association Fonds Espace pour ses adhérents, ceux de l'UJCD-Union Dentaire et de l'UJCD-Services, permet à tous les chirurgiens-dentistes de bénéficier pour eux et pour leurs proches de garanties adaptées à leur situation, professionnelle et privée, et ceci aux meilleures conditions tarifaires !

QUELQUES DE NOS NOUVEAUX CONTRATS



> Contrat « Prévoyance » - Décès/Invalidité absolue et définitive :

Un « Socle de Base » comportant quatre options évolutives au choix de l'adhérent, le tout avec une cotisation qui n'évolue pas en fonction de l'âge de l'assuré + des « Garanties Complémentaires » facultatives permettant de compléter ses couvertures,

> Contrat « Revenu de Remplacement »

Un « Socle de Base » qui intègre le « Complément au Régime Professionnel » (pré-CARD) et une garantie minimale de revenu, le tout avec une cotisation qui n'évolue pas en fonction de l'âge de l'assuré + Garanties Complémentaires facultatives. La notion de « Revenu de remplacement » est unique et fondamentale : l'assuré est indemnisé tant que dure son arrêt d'activité, jusqu'au classement en invalidité ou la liquidation de ses droits à la retraite (en clair, aucune rupture de garantie possible pour non classement en invalidité),

> Contrat « Frais de Santé »

Trois options, dont une de très haut niveau, couvrant l'ensemble des risques pour l'adhérent et sa famille, assorties d'une option « Profession Dentaire » pour ceux qui ne souhaitent pas couvrir le risque dentaire dans son ensemble.

UN CONTRAT SOUPLE ET INNOVANT

Par un système d'options à plusieurs niveaux, ce contrat permet à chaque chirurgien-dentiste de trouver la réponse à ses besoins spécifiques.

Pour ce faire, deux catégories de garanties ont été prévues :

> Les garanties du « socle de base », souscrites dans tous les cas, reposent sur quatre options

■ **L'option Capital** convient aux chirurgiens-dentistes célibataires ou mariés ayant de forts besoins en capitaux.

■ **L'option Rente Education** est tout particulièrement destinée aux chirurgiens-dentistes ayant un ou des enfants à charge.

■ **L'option Pension de Conjoint** intéresse les chirurgiens-dentistes mariés souhaitant assurer une rente viagère à leur conjoint.

■ **L'option Invalidité Majorée** est conseillée notamment aux chirurgiens-dentistes célibataires ou à ceux qui se déplacent fréquemment.



Il vous est naturellement possible de changer d'option lorsque votre situation évolue et que vous désirez adapter les garanties de base à ces changements.

> Les garanties complémentaires, entièrement personnalisables

■ **Un Capital supplémentaire** en cas de décès, invalidité absolue définitive, décès par accident : celui-ci s'ajoute au capital garanti dans le socle de base par tranche de 75 000 € en cas de décès ou IAD et augmenté à hauteur de 50 % dudit capital décès en cas de décès par accident.

■ **Une Rente Education** : allocation trimestrielle versée au profit de chacun des enfants à charge du chirurgien-dentiste à la date de son décès ; précisons à cet égard qu'un enfant est considéré comme étant à charge jusqu'à son 26^e anniversaire, et ceci dans le cas de poursuite d'études, exception faite des enfants handicapés.

■ **Une Rente de Conjoint survivant** : allocation trimestrielle viagère au profit du conjoint du chirurgien-dentiste.

■ **Un Capital Perte de Profession** : capital versé en cas d'invalidité professionnelle du chirurgien-dentiste le mettant dans l'obligation de cesser définitivement et totalement son exercice.



Là encore, vous pouvez changer d'option pour optimiser les garanties souscrites.

Vous souhaitez plus d'information sur ces nouveaux contrats, vous désirez une simulation personnalisée, vous envisagez d'opter pour ces nouveaux contrats afin de bénéficier très vite de leurs garanties ?

Contactez l'équipe de spécialistes du « Groupe UJCD » chez GRAS SAVOYE.



association fonds espace



GRAS SAVOYE

GRAS SAVOYE

Groupe UJCD

2 à 8, rue Ancelle - BP129

92202 Neuilly sur Seine Cedex

Téléphone 01 41 43 59 70 - Télécopie 01 41 43 69 28

Mail : groupeujcd@grassavoie.com

Article 1

L'UJCD-Union Dentaire défend les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes, les informe, les représente, les aide, les assiste et les accompagne.

Notre raison d'être

Toutes nos actions contribuent à atteindre un seul et même objectif : l'épanouissement des chirurgiens-dentistes.

Depuis quelques années, tous les chirurgiens-dentistes libéraux ont compris que le contexte de leur exercice avait changé, que rien ne serait plus « comme avant ». A la question « à quoi servent les syndicats ? », notre réponse tient en un seul verbe : agir !

Pour autant, la réflexion doit précéder l'action.

Ainsi, toutes nos actions contribuent à atteindre un seul et même objectif : l'épanouissement des chirurgiens-dentistes.

Telle est notre raison d'être.

Nos missions sont aussi claires ; nous y avons réfléchi longuement et les avons écrites :

- > Préparer l'avenir : anticiper les évolutions, mettre en œuvre les changements.
- > Négocier, obtenir : des avancées, des avantages, des aides, des espaces de liberté.
- > Savoir refuser, proposer, quand les intérêts de la profession sont en jeu.
- > Informer de ce qu'il faut savoir, comprendre, retenir.
- > Rassembler, représenter la profession, sur des valeurs libérales intangibles.
- > Défendre, aider, chaque adhérent, chaque jour, chaque fois qu'il le demande.

Hier, on entrait dans la profession puis dans « son » cabinet pour en ressortir trente ans plus tard, la bourse pleine très souvent, en ayant vendu son affaire, touchant une retraite plus que rentable par rapport à son coût individuel et en louant son local professionnel à son successeur... lequel en devenait propriétaire après avoir remboursé le prêt de l'achat de l'outil de travail ! Le dentiste était presque toujours un homme, il vivait sur sa formation initiale de longues années, voire toute la vie, se faisait plaisir régulièrement en achetant des tonnes de matériels inutiles qui encombraient ses tiroirs, avait une assistante – souvent sa

femme – qui n'avait pas la qualification officielle mais faisait bien plus que ce que ses compétences lui autorisaient. Le plateau technique était sommaire, même quand il était high-tech, le choix des matériaux limité, les prothésistes s'appelaient des mécaniciens-dentistes et étaient aux ordres, la comptabilité une approximation, le téléphone avait toujours un fil, les patients s'appelaient des clients. La communication se fondait sur un vieux précepte : ouvrez la bouche et... fermez-la !

Certes, il s'agit d'une caricature. Certes, elle ne concernait pas tout le monde. Certes, cette caricature n'est plus d'actualité et personne ne s'en plaindra. Mais ceux qui ont connu les années 70/80 retrouveront dans cette courte description un de leurs aînés...

Tout ceci correspondait à l'époque et à ses besoins. C'est bien parce que l'époque et les besoins ont changé qu'aujourd'hui cette description est obsolète.

Mais, comment parlerons-nous dans trente ans du cabinet dentaire d'aujourd'hui ? A n'en pas douter, le même décalage existera.

Nous proposons à la profession dentaire toute entière un nouveau regard, une nouvelle approche qui permettra à chaque chirurgien-dentiste, quelles que soient ses aspirations personnelles, son âge, ses compétences, de s'épanouir dans la profession qu'il a choisie.

Eric VERDIER

Directeur de la communication



COACHING

Coaching peut se traduire par accompagnement professionnel. Apparu en France et en Europe dans les années 80, en provenance d'Amérique du Nord, il vise l'épanouissement du client. La philosophie est l'une des racines du coaching, dans la mesure où elle est un exercice autonome de la raison, même quand celle-ci est guidée par le dialogue. Savoir poser les problèmes, trouver par soi-même des solutions variées, faire progresser une façon de voir les choses et la vie, font partie intégrante du coaching comme de la philosophie.

Source : Wikipédia

Notre mission, notre devoir, notre engagement est bien de préparer notre profession à sa nécessaire évolution, de conduire le changement, en accompagnant individuellement et collectivement les chirurgiens-dentistes.

SYNDICAT

Groupement constitué pour la défense d'intérêts professionnels ou catégoriels communs.

Source : Le Petit Larousse illustré

Au cœur de nos préoccupations

Ils en veulent plus, toujours et en encore plus, ces fameux patients. En même temps clients, assurés, citoyens, leurs exigences sont multiples, complexes et changeantes.

Tour à tour et en même temps à la fois, leurs besoins et leurs demandes peuvent être classés en quatre catégories.

> Service santé pour patients avant tout

La douleur restant le principal motif de consultation d'un chirurgien-dentiste, et ce même si elle n'est plus, le seul, ce sont

avant tout des patients que nous recevons. Leur priorité est de pouvoir accéder vite et bien à la solution, c'est à dire un dentiste, près de chez eux, quand ils le veulent, et d'être pris en charge pour que leur problème de santé (en fait de maladie) soit résolu au plus vite, sans douleurs et sans conséquences. Nous avons appelé ce pôle « **service santé** ».

Les dossiers qui concernent ce pôle sont ceux de la carte sanitaire, de la démographie, du *numerus clausus*, mais aussi de la permanence des soins, du « service médical rendu », de l'interpro-

fessionnalité, et enfin de la délégation de tâches. C'est tout le domaine de la **médecine dentaire** que nous aborderons en partie dans les pages qui suivent. Il s'agit là de prendre en charge des malades, auxquels on va apporter des soins pour les remettre en santé, vite, bien, en prenant en compte l'ensemble des facteurs de la maladie, bien au-delà de la dent.

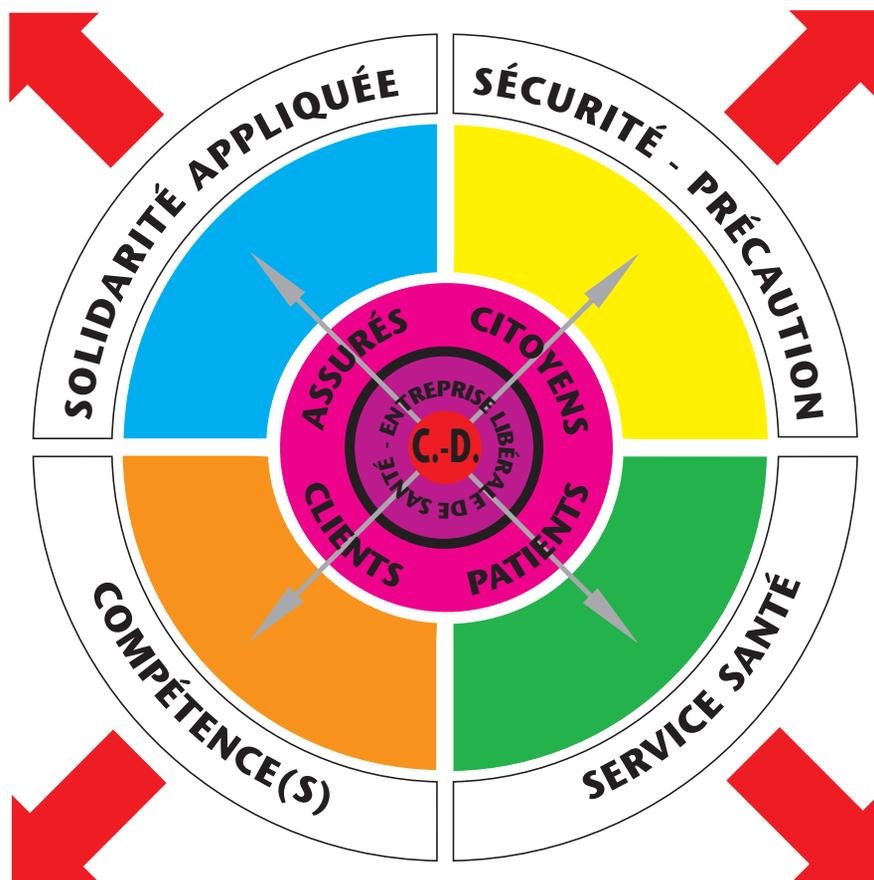
> Solidarité appliquée pour assurés sociaux

Se présente ensuite et en même temps l'**assuré**, celui qui sait qu'il paye l'assurance maladie et la complémentaire. Il sommeille dans chaque patient, et se réveille de plus en plus souvent pour demander, comprendre, calculer, s'inquiéter, s'interroger sur la prise en charge, sur ses remboursements.

Ce vaste champ qui occupe beaucoup (trop ?) du temps des syndicats dentaires recouvre tout ce qui a trait à la convention, aux protocoles, aux tarifs négociés. Nous consacrons une partie des pages qui suivent à cet aspect du problème avec, au cœur du débat la question relative à la mission de soignant et des honoraires de ses interventions. Nous avons nommé ce pôle « **solidarité appliquée** » car, désormais, le principe général de l'assurance maladie qui veut que tout ce qui a un service rendu suffisant au patient est pris en charge, n'est plus appliqué à la maladie dentaire.

> Des compétences pour les clients

Mais pourquoi donc avoir tant lutté pour appeler nos clients des patients ? Serait-ce sale d'avoir des clients ? N'achèteraient-ils rien ? Acheter une prestation, fût-elle de santé serait donc honteux ? Comment expliquer alors que nos « patients », quand ils parlent d'eux-mêmes, se nom-





Notre profession n'a de sens qu'au service de ceux qui font appel à nous. Mais qui sont-ils, que sont-ils devenus, que veulent-ils, ceux que les anciens appelaient clients et qu'on nous a appris à dénommer « patients » ?

ment clients : « Je suis votre dernier client ? » « Je suis client du cabinet », nous disent-ils.

Et si nous mettions fin tous ensemble à cette hypocrisie ?

Pour nous, un client est celui qui fait des choix, qui ne subit pas (contrairement au patient le quel, littéralement, est celui qui subit la cure...). On peut faire à la française (c'est-à-dire compliqué quand on peut faire simple), en disant qu'en France, les chirurgiens-dentistes libéraux ont des **clients** qu'ils appellent patients !

Donc, « eux », ce qu'ils veulent c'est certes être bien soignés, mais plus largement bien servis. Comme dans un restaurant où ne compte pas seulement la nourriture dans l'assiette, dans nos entreprises, ce qui est le plus visible pour le patient concerne finalement peu le soin. On entend en effet rarement un « patient » dire : « moi, je vais chez lui car ses endos sont à l'apex et ses collages étanches ». Par contre, on entend souvent : « ils sont aimables », « elle est toujours à l'heure », « c'est moderne et propre », « ils s'occupent de tout pour la mutuelle », etc.

Alors, oui, ils en veulent pour leur argent et c'est normal. Ils veulent de l'attention, de l'écoute, de l'organisation, de la prise en charge, de l'accompagnement, bref, ils veulent tout ce qui fait que le soin de qualité sera servi avec et par de la qualité visible.

Mais, cela, nous ne l'avons pas appris en formation initiale... Il va donc falloir

l'apprendre en formation continue et l'intégrer dans une formation initiale renouvelée.

Nos clients veulent que nous soyons **compétents**, quoi de plus normal après tout pour des chefs d'entreprise ?

> Sécurité et précaution citoyennes

Enfin, nos patients/clients/assurés sont aussi des **citoyens**. Ils sont devenus sensibles, et c'est aussi normal, à la sécurité sanitaire, à l'écologie. Nous entendons d'ailleurs des questions : « c'est pas toxique ; votre produit, là ? » qui nous étaient étrangères jusque-là. Sans parler, bien évidemment, de la stérilisation, de la radioprotection, de l'élimination des déchets, etc. Oui, la société est devenue sécuritaire et le principe de précaution se décline jusqu'à faire croire au risque zéro. Nos aînés ne l'auraient pas imaginé ; nous vivons dans un monde de lois, règlements, circulaires, normes, recommandations, références et autres conférences de consensus.

Nous reparlerons de ce pôle « **sécurité-précaution** » dans les pages qui suivent mais, d'ores et déjà, notre position est claire : sachons saisir cette opportunité pour valoriser encore plus notre profession, sachons refuser des contraintes technocratiques ubuesques, sachons communiquer sur nos investissements.

Ces quatre pôles sont des tendances fortes, identifiées. A ce titre, nous devons intégrer ces évolutions de la société et de ceux qui la composent (nos fameux patients/clients/assurés/citoyens) dans

la réflexion à mener sur notre profession. Pour une organisation comme l'UJCD, ne pas en tenir compte serait une faute.

Les pages qui suivent ont vocation à exposer nos convictions et nos valeurs. Que les choses soient claires pour tous : notre charte est une doctrine et non un dogme.

DOCTRINE

Ensemble de principes, d'énoncés, érigés ou non en système, traduisant une certaine conception de l'univers, de l'existence humaine, de la société, etc., et s'accompagnant volontiers, pour le domaine envisagé, de la formulation de modèles de pensée, de règles de conduite.

DOGME

Proposition théorique établie comme vérité indiscutable par l'autorité qui régit une certaine communauté.

DOCTEUR C. DÉJALEKA

CHIRURGIEN-DENTISTE

PDG d'une Entreprise Libérale de Santé

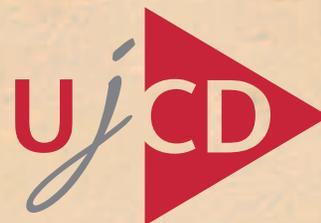
On peut vous aider ?

Article 1

L'UJCD-Union Dentaire défend les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes, les informe, les représente, les aide, les assiste et les accompagne.

Article 9

La formation initiale des chirurgiens-dentistes, validée par un doctorat, doit se poursuivre et se compléter par la formation continue et l'évaluation des pratiques. Des compétences multiples sont nécessaires à la réussite d'une entreprise libérale de santé.



Nos idées font avancer !



UN GROUPE AU SERVICE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Article 9

La formation initiale des chirurgiens-dentistes, validée par un doctorat, doit se poursuivre et se compléter par la formation continue et l'évaluation des pratiques. Des compétences multiples sont nécessaires à la réussite d'une entreprise libérale de santé.

Repenser la formation initiale

Le cursus des étudiants en dentaire n'est plus adapté. Propositions de réformes...

La première année des études médicales et pharmaceutiques génère un gâchis humain puisque près de 80 % des étudiants sont en situation d'échec chaque année (49 426 échecs sur 61 500 au concours de fin de première année en 2007). De même, un nombre significatif de jeunes choisissent une filière « par dépit » alors qu'il n'est pas souhaitable d'embrasser une carrière médicale dans de telles conditions.

L'ouverture de la première année des études médicales et pharmaceutiques s'impose selon nous. Pour ce faire, nous proposons de créer un tronc commun médical et pharmaceutique, ouvert éventuellement à d'autres professions de santé : au moins les 3 professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) et les pharmaciens, avec éventuellement des auxiliaires médicaux (notamment masseurs-kinésithérapeutes).

Nous proposons également différentes mesures visant à **limiter les situations d'échec**.

> Réorienter en fin de premier semestre les étudiants ayant obtenu une moyenne inférieure à un seuil à définir.

> Interdire les redoublements aux étudiants dont la moyenne est inférieure à un seuil à définir, sauf avis contraire d'une commission pédagogique devant lequel l'étudiant pourrait faire appel.

> Valider des modules ouvrant droit à des ECTS (European Credit Transfer System) dans les matières où les étudiants ont plus de la moyenne, afin de valoriser leur travail de première année et leur faciliter

l'accès à d'autres filières par des passerelles adaptées.

> Mutualiser les enseignements

Aujourd'hui, seuls les enseignements de première année sont mutualisés. Par ailleurs, cette mutualisation est limitée à un seul CHU, ou au mieux, dans certains cas, à quelques CHU.

Le passage des études au système LMD doit induire une dynamique de mutualisation la plus large possible, en refondant les cursus et les objectifs d'acquisition des savoirs pour que les étudiants de différentes filières puissent suivre des cours en commun.

Nous proposons donc d'organiser l'ensemble du cursus L1 à L3 au travers de modules d'enseignement mutualisés au niveau régional. Ces modules d'enseignement ouvrant droit à crédits ECTS seraient de plusieurs types.

> Des modules à acquisition obligatoire : modules communs à l'ensemble des étudiants du tronc commun (AFPS, sémiologie, anatomie, embryologie, histologie, biophysique, biochimie, physiologie, pharmacologie, immunologie, imagerie, anglais, etc.), modules spécifiques aux étudiants de chaque filière (en odontologie : anatomie dentaire, physiologie cervico-faciale, odontologie pédiatrique, odontologie chirurgicale, biomatériaux, ODF, parodontologie, odontologie conservatrice, prothèses, etc.).

> Des modules à acquisition facultative : santé publique, psychologie, économie, sociologie, préparation militaire de spécialité santé (PMSS), sport, musique, etc.

C'est le cursus inhérent à chaque filière qui définirait les crédits à acquisition obligatoire ou facultative.

> Préparer le futur chirurgien-dentiste à l'exercice en cabinet

Tout le monde le dit : les étudiants apprennent à soigner, pas à gérer un cabinet ! La sixième année doit être une passerelle entre la vie étudiante et la vie professionnelle. Un vrai stage actif, inscrit dans la durée prolongerait utilement une formation universitaire par ailleurs complétée en gestion – communication – management et repensée dans sa partie clinique autour des notions d'équipe et de réseau. La formation initiale pourrait alors s'inscrire pleinement dans le schéma du LMD. Les travaux actuellement en cours sur ce sujet nous paraissent aller dans le bon sens pour l'essentiel, avec un nouveau référentiel formation plus adapté aux besoins et aux demandes de tous.

> L'internat : retour aux sources

Conçu initialement pour être une filière d'intégration des carrières hospitalo-universitaires, l'internat est l'objet de toute l'attention de ceux qui veulent la création d'autres « spécialités », comme la chirurgie. Il nous semble que faire de l'internat en chirurgie dentaire un internat qualifiant serait le détourner de sa vocation première. L'UJCD a toujours été opposée à cette conception de l'internat et à la création de spécialités calquées sur le modèle de l'ODF dont nous avons vu les conséquences sur le long terme. Nous sommes favorables à la reconnaissance et la valorisation des compétences particulières mais opposés à la création de « (sous)-spécialités ».

adore
ON AIME

Docteur PAL

Toi, dentiste de France ou de Navarre, de Belgique ou du Luxembourg, du Québec ou du Canada, des Doms-Toms ou d'Afrique, viens plonger dans l'univers quotidien du Dr PAL, qui est aussi le tien.

Comme toi en butte à l'aridité du taff dentaire, aux agressions des emmerdeurs, des pénibles, des flippés, des râleurs, des frimeurs, PAL ramène sa fraise et livre tout : anecdotes, cas foireux, sarcasmes, coups de blouse et pétages de plombs.

Du marrant, du touchant, du décapant, du mordant... PAL n'épargne personne, et surtout pas lui-même, n'usant que de la seule arme efficace connue contre la connerie et le cafard : l'humour.

Dans le cadre de la formation continue obligatoire, la promotion de cette œuvre s'impose ! C'est écrit par un dentiste et c'est compréhensible juste par les dentistes. Sauf à ce que vous soyez allergique gravissime au style, vous ne devez pas rater ça. Des petites nouvelles, une tranche de vie de dentiste. Magique !

Il y a actuellement 4 tomes disponibles. C'est déjà pas mal, mais comme on les dévore, va falloir qu'il se presse, l'omnidentiste de l'ouest ! Vu le nombre de pénibles qui l'encerclent, y'a matière...

devez

Vous pouvez vous les procurer sur le site www.omnidentiste.com. C'est le plus simple : il y a une boutique très bien faite, c'est rapide et on est livré en deux ou trois jours.

Si vraiment, z'êtes internoréfractaire, vous pouvez toujours écrire à l'auteur directement, qui ne se cache même pas. Pire, l'est fier de sa prose, le bougre : Dr Patrick ALLEREAU, chirurgien-dentiste, 3 rue Cassini - 44000 NANTES.



Le tarif – dérisoire au demeurant – est dégressif : 20 € l'unité, 35 € par deux, 50 € par trois, 60 € par quatre, frais d'envoi en sus (4,80 € jusqu'à 3 exemplaires, 6 € jusqu'à 8). Précisons que, s'agissant de documentation dentaire, il est parfaitement possible de faire passer ce modeste investissement en frais professionnels (facture qui va bien sur demande).

Pour les confrères lourdement fiscalisés, l'auteur conseille une commande de plusieurs centaines d'exemplaires en fin d'année.

Les éditions Opéra, 9 rue Hélène Boucher - 44115 Haute-Goulaine.

Article 4

L'égalité d'accès à la santé est une de nos valeurs. La solidarité nationale a vocation à répondre aux besoins essentiels de santé, dans le cadre d'une convention négociée avec les régimes d'assurance maladie. Ce cadre contractuel doit permettre aux chirurgiens-dentistes de remplir sereinement leur mission, en valorisant leurs compétences, y compris des compétences particulières reconnues.

Capacité, compétence, compétences particulières

Notre capacité professionnelle nous est conférée par notre diplôme de chirurgien-dentiste. Elle est la même pour tous. Mais capacité et compétence ne se superposent pas.



© Eric Vendier.

La capacité de tous les chirurgiens-dentistes est définie très précisément par les textes. C'est « la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants ».

Mais la compétence est toujours restreinte par rapport à la capacité. Ceci est inéluctable puisque les connaissances s'accroissent à grande vitesse. La formation continue ne pourra jamais permettre aux praticiens, aussi assidus soient-ils, d'acquiescer une compétence universelle permettant d'exercer pleinement sur l'ensemble du champ de leur capacité professionnelle.

> **Omnipraticien omnicoompétent ou hygiéniste orienteur ?**

La multiplication de spécialités est-elle une réponse à ce constat ? L'exemple de la spécialité en ODF nous fait douter. La quasi-absence de formation initiale sur cette discipline conduit à l'amputation de fait d'une partie de la capacité professionnelle des omnipraticiens. Devront-ils subir

à l'avenir d'autres amputations en chirurgie, en paro, en endo, pour devenir au final une sorte d'hygiénistes orienteurs, à l'occasion poseurs de prothèses amovibles et de couronnes ? Tel n'est pas notre souhait.

Afin de conserver sa capacité professionnelle pleine et entière, la solution au morcellement du savoir est à l'évidence le regroupement de compétences, idéalement sur une unité de lieu lorsque c'est possible. L'évolution inéluctable de la mosaïque des compétences ne doit pas être sacrifiée sur l'autel des intérêts catégoriels de certains groupes de pression en mal de titres ou de prérogatives particulières.

> **Compétences particulières**

La profession a besoin de compétences particulières afin de pouvoir répondre à tous les besoins, toutes les demandes, et notamment bien sûr les cas complexes.

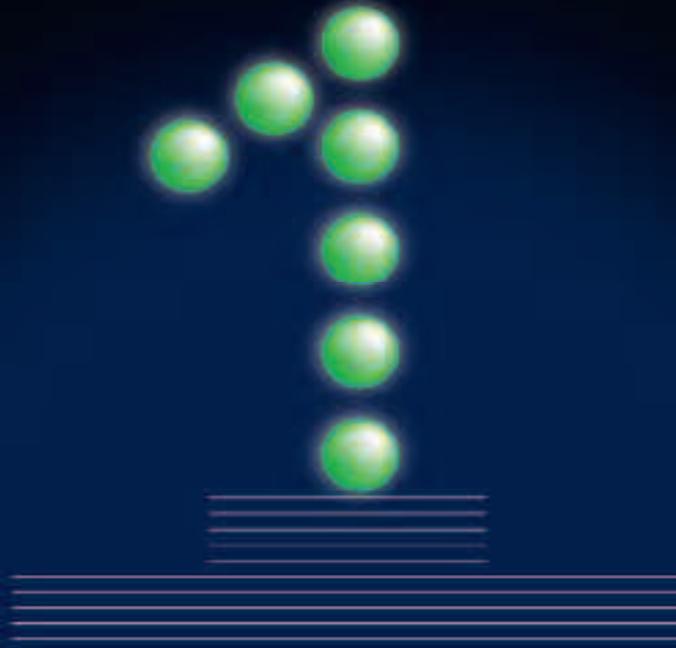
Les compétences particulières doivent être connues des patients comme des praticiens. Pour être connues, elles doivent être affichées. Nous saluons ici l'initiative de l'Ordre qui a décidé de s'emparer de ce dossier. Nous attendons ses conclusions...

Ces compétences particulières doivent être également reconnues. Nous considérons qu'elles doivent pouvoir être exercées aussi dans le cadre conventionnel afin que les patients puissent bénéficier d'un remboursement par les régimes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire.

A cet effet, l'UJCD a proposé et obtenu lors de la négociation conventionnelle de 2006 que le dispositif du droit permanent à dépassement (DP) soit révisé. Mais l'autre syndicat signataire a finalement préféré ne rien changer. Cela n'entame pas notre détermination à refuser que les soins faisant appel à des compétences particulières ne puissent se faire que dans un cadre non conventionné. Il n'y a pas que dans les beaux quartiers qu'il y a des cas complexes !

Ce n'est pas possible avec l'assurance maladie tant que l'autre syndicat s'y oppose ; nous le ferons donc avec les complémentaires !

La Formule 1



R-Endo[®]

1^{ère} méthode
spécifiquement conçue
pour vos retraitements
endodontiques

- **Unique** : désobturation + mise en forme canalaire.
- **Rapide** : 4 instruments NiTi seulement (Re, R1, R2, R3).
- **Simple** : protocole facilement mémorisable.
- **Sûr** : pointes inertes.

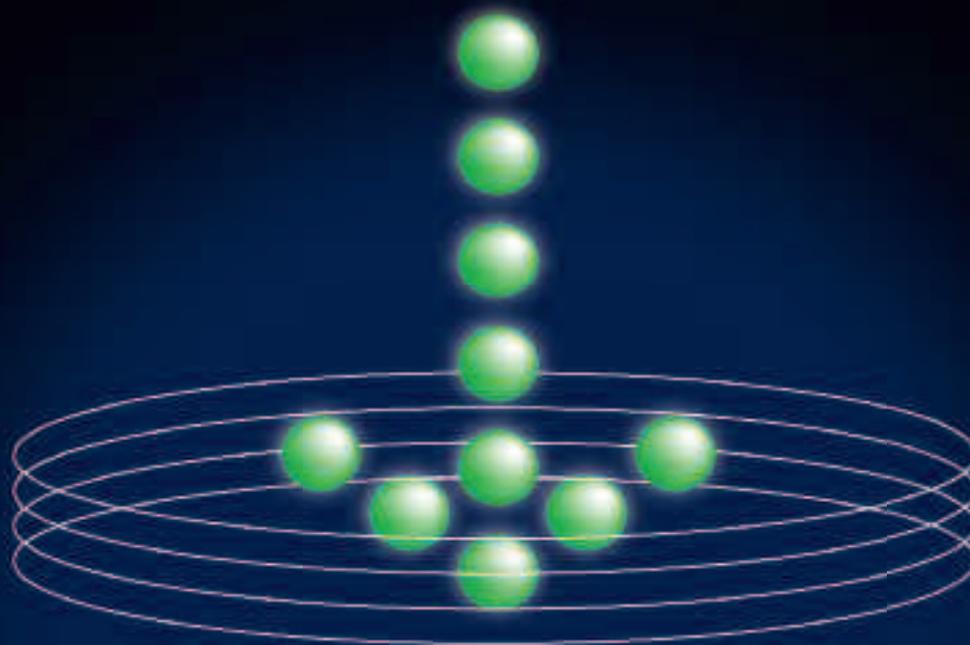


Vos traitements et
retraitements en toute sécurité
avec Apex Pointer[™] +



Nouveau
localisateur d'apex
de haute technologie

Direction assistée



HERO Shaper[®]

Vos traitements
endodontiques
simples, efficaces, sûrs

- Avec système **Anti Breakage Control** : l'instrument se "dévrière" pour prévenir la fracture.
- **Négociation aisée des courbures** les plus prononcées grâce au PAS ADAPTÉ.
- **Sans risque de fausse route** : pointes inertes.
- **Sans blocage** ni effet de vissage : variation de l'angle de coupe.



ENDODONTIE • OBTURATION • INSTRUMENTATION DYNAMIQUE • HYGIÈNE

MICRO-MEGA[®] France Distribution

BP 1353 - 5-12 rue du Tunnel
F - 25006 BESANÇON cedex
Tél. : +33 (0)3 81 54 42 36
Fax : +33 (0)3 81 54 42 39
commercial@micro-mega.com



www.micro-mega.com

***Nous inventons,
vous réussissez !***

DOCTEUR S. SUFIZAN

CHIRURGIEN-DENTISTE

Diplômé à vie par l'Université

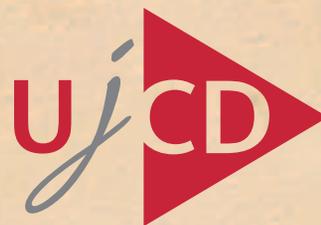
Se former, c'est rester performant !

Article 1

L'UJCD-Union Dentaire défend les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes, les informe, les représente, les aide, les assiste et les accompagne.

Article 9

La formation initiale des chirurgiens-dentistes, validée par un doctorat, doit se poursuivre et se compléter par la formation continue et l'évaluation des pratiques. Des compétences multiples sont nécessaires à la réussite d'une entreprise libérale de santé.



Nos idées font avancer !



UN GROUPE AU SERVICE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Article 9

La formation initiale des chirurgiens-dentistes, validée par un doctorat, doit se poursuivre et se compléter par la formation continue et l'évaluation des pratiques. Des compétences multiples sont nécessaires à la réussite d'une entreprise libérale de santé.

Formation continue et évaluation des pratiques professionnelles



La formation continue est devenue, depuis son caractère obligatoire, objet de bien des prises de position. Répond-elle aujourd'hui aux besoins des praticiens et des patients ? Comment peut-elle ou doit-elle évoluer ? Quels sont les axes à développer ?

> Qu'est ce que la formation continue ?

La notion de « formation » est distincte de la notion d'acquisition de connaissances. À l'université, l'étudiant acquiert une somme de connaissances, sanctionnées par un diplôme. Le savoir-faire acquis en fin d'études est le minimum requis pour entrer dans la vie professionnelle. Le squelette de la compétence est en place. Ce savoir-faire est insuffisant pour exercer toute une carrière. En effet, les données médicales ont une obsolescence rapide, liée au progrès des techniques et des connaissances.

La formation continue vise, au minimum, à conserver le niveau de compétence initial tout au long de la carrière du praticien. Associée à l'expérience professionnelle, elle permet d'élever le niveau de cette compétence. À cet effet, l'acquisition d'un savoir supplémentaire est certes indispensable, mais c'est surtout celle d'un savoir-faire qui doit fonder la démarche du professionnel. L'objectif ultime est bien entendu l'amélioration des pratiques, afin que le service médical rendu soit le meilleur possible.

> Qui dit formation continue dit formateur

Le formateur idéal doit être avant tout... un formateur. Dans notre profession, il est d'usage de parler de « conférencier ». Une tradition sémantique et conceptuelle issue de l'Université, dont sommes tous issus. Est-ce la bonne dénomination ? Rien n'est moins sûr. En effet, un conférencier de talent n'est pas nécessairement un formateur dans l'âme. A contrario, un formateur efficace n'est pas nécessairement un tribun, expert des effets de manches.

Le formateur idéal devrait certes être porteur de diplômes, attestant de l'acquisition d'un savoir fondamental riche. Mais il doit être aussi un excellent clinicien avec une expérience et un recul suffisants, détenir des talents pédagogiques, faire preuve de charisme, d'écoute des besoins des participants, qu'ils soient exprimés ou non. Il doit avoir conscience du décalage éventuel entre son exercice et celui des praticiens qu'il forme, animé par le désir de transmettre son savoir-faire, plutôt que d'exhiber fièrement ses succès afin d'élargir le cercle de ses correspondants, (l'expression n'est pas de nous !) ou l'épaisseur de son dossier « titres et travaux ».

Leur cahier des charges ! Et pourtant, il existe beaucoup de praticiens sans grade, passionnés, qui sont prêts à partager leur savoir-faire. Ils sont plus nombreux qu'on ne le pense. Il ne s'agit pas de les opposer à l'Université ou aux conférenciers « stars », mais bien de leur permettre d'apporter leur complémentarité. Jamais ces praticiens ne feront de coupes histologiques, ne disposant pas d'un laboratoire de recherche, mais ce n'est pas là le rôle du formateur. On ne demande pas aux ingénieurs qui ont conçu l'Airbus de former les pilotes. C'est pourtant ce qui est souvent fait en odontologie ! On pourrait même se prendre à rêver que l'Université prenne en compte, lorsqu'elle nomme ses enseignants, les aptitudes de

formateur, en plus de l'étendue des savoirs.

D'ailleurs, ne parle-t-on pas habituellement de « formation initiale » pour décrire le cursus universitaire conduisant au diplôme d'exercice ?

Après avoir agréé les organismes de formation continue, mission qui lui avait été conférée par la loi, nous pensons que le CNFCO doit s'atteler au chantier de l'agrément des formateurs et des formations, afin de garantir la qualité de la formation continue en temps que telle. En effet, on peut se demander à quoi sert l'agrément actuel, sinon à alourdir la charge administrative des organismes de formation continue. Il sera également nécessaire de débusquer les conflits d'intérêts cachés. Le CNFCO a choisi d'agréer certaines sociétés commerciales. Effectivement, pourquoi ne pas l'admettre ? Cela nous semble nettement plus sain que lorsque les choses sont occultes. Récemment, un éditorialiste, s'offusquant du « scandale éthique » de la FCC, écrivait – saluons ici sa franchise – que dans son association, un conférencier prend le micro bénévolement car cela lui permet entre autres « d'élargir son réseau de correspondants ». Nous sommes ici, sans employer ce vocable outrancier motivé par des intérêts particuliers, dans une démarche qui n'est pas saine. On peut se demander si l'objectif du conférencier n'est pas dans ce cas de « montrer ses cas » plutôt que de « former ». Le message sous-jacent, qui nous rappelle des choses entendues parfois à la faculté, est alors : « ce que je vous montre n'est pas pour vous, mais je peux le faire pour vous »...

> État des lieux

On peut aujourd'hui recenser différentes formes de manifestations, englobées sous la dénomination de « formation continue ».

Il y a des manifestations importantes, généralement appelées congrès, avec



parfois des « pointures » internationales. Ces réunions présentent un intérêt majeur. En effet, ces grand-messes permettent de faire le point, de connaître l'état d'avancement des recherches, de voir « ce qui se fait », d'appréhender ce que sera peut-être l'exercice de demain, d'explorer le champ des possibles. Ces manifestations répondent-elles à tous les besoins ? Peut-on considérer qu'elles sont vraiment de la formation continue ? À en croire nombre de praticiens, souvent déçus par le décalage entre les travaux de recherche fondamentale et clinique et leur exercice quotidien, on peut se demander si ces manifestations sont vraiment adaptées pour répondre aux besoins de formation continue pourtant exprimés.

A côté de cela, sont organisées un peu partout des sessions de formation en petit



groupe, par des associations locales ou nationales, plus proches géographiquement et conceptuellement de l'exercice quotidien. Elles sont essentielles, et doivent être amplifiées, et soutenues.

> La formation idéale

A notre sens, une véritable formation, c'est :

- > un nombre restreint de participants,
- > un sujet en prise avec la clinique et les besoins des praticiens et des patients,
- > un bon dosage entre théorie et travaux pratiques, dès que le sujet s'y prête,
- > un exposé effectué par un formateur disposant d'une solide expérience clinique,
- > un formateur rémunéré directement par l'organisme, plutôt que par des « bénéficiaires secondaires » plus ou moins transparents.

> Les thèmes

Comment peut-on expliquer que l'implantologie ait envahi un si large champ du paysage de la formation continue, tant dans les revues professionnelles que dans les journées de formation ?

Est-il plus important de savoir poser un implant ou de diagnostiquer précocement une lésion cancéreuse ? Certes, ce n'est pas comparable, et l'un n'empêche pas l'autre, mais il faut tout de même se poser la question de la disproportion entre le nombre de formations proposées sur l'un et l'autre sujet. Le niveau de rentabilité différent en fonction de la discipline y serait-il pour quelque chose ? Comment pouvons-nous justifier notre insuffisance de formation continue sur certains domaines « basiques » tout en revendiquant un statut de profession médicale à part entière ? C'est en partant de ce constat que Les Conférences de l'UJCD organisent partout en France des sessions de formation sur la prescription, sur la cancérologie, sur les patients à risques, l'urgence, etc. Nous constatons avec bonheur que d'autres structures de formation continue nous emboîtent désormais le pas.

> Quel financement pour la formation continue ?

Aujourd'hui, trois sources principales de financement co-existent. Les praticiens eux-mêmes, le FIF-PL, la FCC. À côté de cela, existe le financement apporté par les sociétés commerciales, même s'il est

moins facile à mesurer. La subvention de certains Conseils départementaux de l'Ordre à des associations locales ne nous paraît plus souhaitable, car c'est, de toute façon, la profession qui finance, de manière peu transparente, c'est le moins que l'on puisse dire !

Le FIF-PL est aujourd'hui exsangue. En effet, l'équilibre de ce dispositif de mutualisation de la dépense était atteint grâce au fait que ceux qui ne se formaient pas payaient la formation de ceux qui se formaient. Étrange dispositif voué inexorablement à l'extinction ou à une réforme profonde depuis l'obligation de formation continue. En effet, à quoi sert-il de faire collecter et gérer par un intermédiaire, avec des coûts administratifs supplémentaires, les fonds d'une dépense s'imposant désormais à tous ?

La FCC : maintenant que les premiers cris d'orfraie se sont presque tous éteints, rappelons pourquoi ce dispositif est arrivé dans notre profession. La formation continue conventionnelle n'a pas été inventée – contrairement à ce que certains ont voulu laisser croire – pour nous inciter à mettre des screw-post à la place des inlay-core ! Elle a été mise en place dans les années 90 pour les médecins, dans le but de contrer le pouvoir grandissant des laboratoires pharmaceutiques dans leur formation. Et bien entendu, de limiter le pouvoir de l'industrie sur le contenu des ordonnances des médecins. Il faut d'ailleurs reconnaître qu'à cet égard, l'objectif n'a pas vraiment été atteint. Mais ce n'est pas notre problème. Le budget alloué aux chirurgiens-dentistes était « à prendre ou à laisser ». L'UJCD a préféré le prendre plutôt que de le laisser aux médecins, une fois de plus ! Quel est son avenir ? Il est difficile de le prévoir aujourd'hui. Mais replaçons la FCC dans la demande globale de formation. Le budget alloué représente aujourd'hui 9 000 journées par an. Quels sont les besoins d'aujourd'hui ? Plus de 100 000 journées sont nécessaires pour satisfaire à l'obligation de formation continue ! Sans compter ceux qui veulent faire plus que la stricte obligation ! La FCC ne pourra donc pas répondre à tous les besoins. Elle n'a d'ailleurs jamais eu cet objectif.





> Alors quel financement pour la formation continue de demain ?

Les sociétés commerciales doivent-elles participer davantage au financement ? La profession doit se poser la question et y répondre en toute lucidité et esprit prospectif.

Si la réponse est oui – et c'est vraisemblable – il faudra alors que les inévitables « affiliations » des formateurs soient connues et clairement affichées.

La FCC sera-t-elle élargie ? Il est évident que son financement ne va pas augmenter dans le contexte que l'on connaît. Vaut-il mieux la supprimer pour réinvestir l'argent ainsi rendu disponible sur la valorisation des actes ou des lettres-clé ? Pourquoi pas, bien qu'il n'y ait pas de vases communicants entre ces budgets. Il faut néanmoins savoir que cette enveloppe ne permettrait par exemple que de revaloriser l'extraction simple d'à peine un euro !

À côté de ces financements extérieurs, il est évident que les praticiens devront en tout état de cause financer leur formation continue en grande partie. Il est donc impératif de commencer à réfléchir à ce que nous voulons comme formation, et à baliser le cahier des charges d'une formation pertinente et efficiente.

Il faudra aussi que les choses soient dites concernant les financements et les bénéfices des structures de formation. On ne peut pas organiser des formations de mille personnes à 300 euros la journée, se targuer de bénévolat des organisateurs et des conférenciers, et accuser les autres de s'intéresser au « jackpot de la formation continue ». C'est vrai que 300 euros, ça fait une jolie marge pour un strapontin quand on est à mille dans un hôtel parisien. Oui, toute peine mérite salaire, et il n'y a pas de honte à cela !

> Les « points »

Relativisons la portée de cette mesure à laquelle certains ont réagi en stigmatisant une « obligation de plus ». Pourquoi l'obligation a-t-elle été mise en place ? Comme pour toutes les professions de santé, afin de faire évoluer ceux qui se contentaient de leur formation initiale comme critère de compétence suffisant à leurs yeux, tout au long de leur carrière professionnelle.

Tous ceux qui se forment régulièrement n'auront rien à changer à leurs habitudes. Certes, certaines formations ne donneront pas de « points ». Ou plutôt certains organismes ne seront pas habilités à distribuer les fameux crédits. Les critères d'accréditation devront être clarifiés. Quoi qu'il en soit, vu les difficultés de mise en place de cette obligation et de son contrôle, nous pensons que l'histoire relèguera cet épisode des crédits de formation au rang de l'anecdote. Plus de dix ans d'existence chez les médecins alors que nous en sommes encore presque au démarrage ! L'important à nos yeux est que la généralisation de la formation continue soit en marche et nous nous en réjouissons. La chasse aux crédits est ouverte, mais il y en aura pour tout le monde !

> Évaluation des Pratiques Professionnelles

Aujourd'hui, l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) fait partie des obligations des médecins. Il est clair que la mise en œuvre est disparate, faute de cadre bien défini par le législateur. Très vraisemblablement, cette obligation sera transposée dans notre profession... un jour ! De quelle façon ? Ceci reste bien évidemment à définir.

Mais avant cela, il faut savoir ce qu'EPP veut dire. Est-ce une évaluation de la compétence par un tiers ? Non. Est-ce une évaluation des procédures cliniques pertinentes ? Non plus. Est-il souhaitable d'en faire un outil d'auto-évaluation du respect de procédures de qualité de service au cabinet dentaire ? Ce n'est pas l'esprit initial de l'EPP, même si certains voudraient l'utiliser à cette fin. Nous pensons que la meilleure façon de répondre à cette nouvelle obligation qui se profile à l'horizon est la mise en œuvre de groupes de pairs, afin qu'elle ne soit pas une obligation inutile de plus.

Autrement appelés *peer-review* par les anglo-saxons, existant dans de nombreux pays, les groupes de pairs sont des groupes d'analyse de pratique, comme il en existe pour bien des professions de santé en France.

Comment cela se passe-t-il ?

Un petit nombre de participants, un thème, une journée ou une soirée, encadrée par un « expert-méthode », rompu à l'animation de ce type de réunion, qui n'a pas vocation à être un expert de la discipline.

Les expériences en ce domaine montrent que cette démarche est très formatrice, car il nous semble aussi productif de confronter ses expériences et de situer ses procédures avec ses pairs, que d'assister à une grand-messe donnée par un « conférencier ». L'expert-méthode a seulement le rôle de modérer les échanges et de donner sa place à chacun. Bien évidemment, les groupes de pairs n'ont pas vocation à remplacer la formation continue, mais à la compléter.

Permettant à chacun de se situer, l'EPP aidera également chacun à choisir sa formation continue en fonction des besoins dont il aura ainsi pris conscience.



association de gestion agréée

agaps
des professions de santé

La mission des Associations Agréées est de développer l'usage de la comptabilité et de faciliter l'accomplissement des obligations administratives et fiscales de leurs adhérents. L'AGAPS va au-delà du rôle dévolu par l'Administration, en réalisant des **prestations supplémentaires sans surcoût**.

**VOUS EXERCEZ OU ENVISAGEZ
D'EXERCER UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE...**

...BÉNÉFICIEZ D'AVANTAGES FISCAUX

Non adhérent

Vos impôts sont calculés sur vos revenus libéraux automatiquement majorés de 25 %

Adhérent

Absence de majoration

En outre, si vos Recettes annuelles < 27 000 €,
votre cotisation AGAPS peut vous être « restituée » sous forme d'une réduction d'impôt.

L'OCTROI D'AVANTAGES FISCAUX
EST SUBORDONNÉ AU RESPECT DE DÉLAIS D'ADHÉSION

... NE RESTEZ PAS SEUL

L'AGAPS vous permet d'être **FORMÉ** et **INFORMÉ** afin d'accomplir vos obligations comptables et fiscales, de préparer votre installation et gérer votre activité libérale.

Recevez une information périodique

Documentation fiscale
Bulletins de liaison
Site Internet (www.agaps.com)
Alerte e-mail
Réunions

Bénéficiez d'un accompagnement personnalisé

Audit de conformité de votre comptabilité
Entrevues à votre initiative
Réponse à vos questions
Étude de votre déclaration des revenus libéraux

**UNE FORCE ET DES MOYENS
POUR UN SERVICE ADAPTÉ, EFFICACE ET DE QUALITÉ**

Nous nous déplaçons régulièrement à travers toute la France
Vous pouvez nous contacter tous les jours y compris les week-ends en période fiscale
L'AGAPS est l'Association de Gestion Agréée des Professions de Santé
Elle regroupe 20 000 professionnels de la santé

*Pour en savoir plus, demandez vite
notre plaquette de présentation,
notre cédérom de présentation
ou consultez notre site Internet.*

www.agaps.com

3 rue Kepler - 75781 PARIS cedex 16 - Tél : 01.53.67.01.01 - Fax : 01.53.67.01.02 - contact@agaps.com

UN MILLION DE CRÉDITS !

Depuis juin 2006, l'obligation de Formation Continue est devenue une réalité pour tous les chirurgiens-dentistes.

Organisme agréé par le CNFCO, Les Conférences de l'UJCD ont déjà accordé plus de 700 000 « crédits formation ».

Au cours de cette année 2008, le million sera atteint !

Le praticien bénéficiaire de ce millionième crédit symbolique, se verra offrir par les Conférences de l'UJCD pour 2009* une année de formation continue obligatoire, à choisir parmi les thèmes proposés.**

SEREZ-VOUS L'HEUREUX BÉNÉFICIAIRE ?

* Hors FCC ** soit l'équivalent de 160 crédits

VOTRE ASSOCIATION DE FORMATION EN QUELQUES CHIFFRES*

20 185 praticiens formés,

7 257 praticiens sur liste d'attente,

662 journées organisées,

plus de **720 000** crédits-formation délivrés,

un conseil scientifique de **7** experts,

une équipe d'organisation de **11** personnes,

80 animateurs dans toutes la France pour vous accueillir,

121 villes d'accueil,

plus de **50** conférenciers-formateurs reconnus
pour leurs compétences.

Article 2

La mission des chirurgiens-dentistes est de répondre aux besoins et aux demandes de santé bucco-dentaire de toute la population. Professionnels médicaux et acteurs de santé publique, ils exercent cette mission individuellement et collectivement.

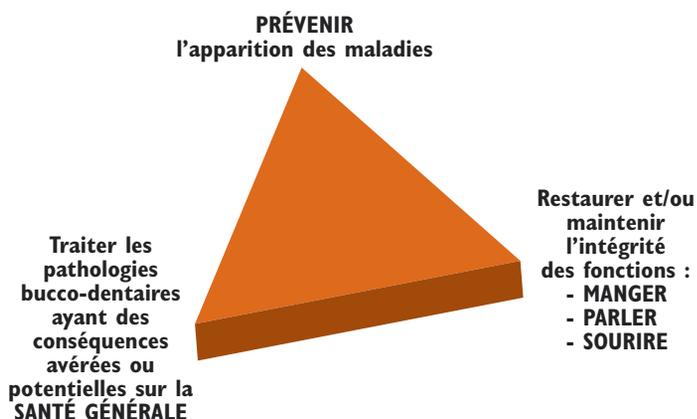
Besoins et demandes : les limites de la solidarité nationale

Les notions de besoins et de demandes de santé sont importantes dans notre domaine d'activité. Nos patients l'évoquent souvent avec nous. Il leur semble normal que les besoins soient pris en charge et que les demandes ne le soient pas. Ils ne comprennent pas que la paro, par exemple, soit non remboursable. Et ils ont raison. Une simple question de bon sens ! En dentaire, pour l'Assurance maladie, on a oublié le bon sens, allant même jusqu'à reconnaître que des actes médicalement justifiés ne sont pas pris en charge. Pour l'Assurance maladie, la maladie parodontale n'existe pas... ou alors son traitement se résume à l'extraction.

Qu'est-ce qui relève du besoin et de la demande dans notre champ thérapeutique ? Plutôt que de dresser un catalogue fastidieux, examinons les principes.

> Besoins et demandes de santé dentaire : les principes

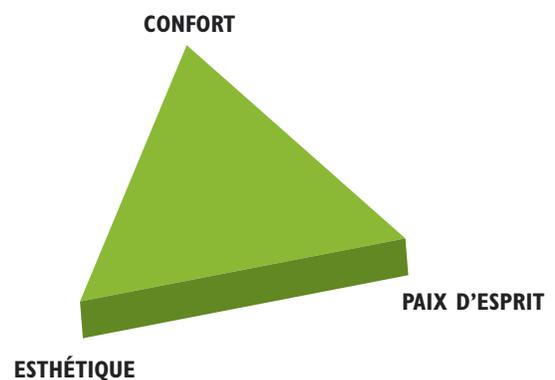
Un **besoin de santé** dans le domaine bucco-dentaire peut se définir ainsi :



Le concept de santé s'est étendu depuis quelques années. Nous sommes passés de la notion de survie à l'origine, vers la notion de bien-être. En maintenant, nous devons répondre à des demandes de mieux-être.

Il n'appartient ni aux syndicats dentaires, ni à l'UNCAM, ni même à la HAS de répondre seuls à ces questions. Il est nécessaire d'ouvrir ce vaste chantier. C'est l'ensemble des parties qui doit mener cette réflexion. Les « usagers » doivent être associés à la prise de décision.

Une **demande de santé** dans le domaine bucco-dentaire peut se définir ainsi :



Ainsi, selon cette approche,

> certains actes apportent une réponse minimale au besoin, comme par exemple une couronne métallique sur une deuxième molaire ;

> d'autres actes répondent au besoin tout en répondant à une demande éventuelle, comme par exemple une couronne céramo-métallique sur une deuxième molaire ;

> enfin, il existe des actes qui répondent à une demande non issue d'un besoin de santé, comme, par exemple, le blanchiment.

Trois catégories d'actes qui doivent correspondre à trois niveaux de prise en charge.

> Les besoins essentiels de santé

Face aux contraintes économiques de l'assurance maladie, nous considérons que la solidarité nationale, en dentaire, doit se recentrer sur sa mission première : apporter une réponse à tous les besoins de santé avérés.

Quant aux demandes, nous pensons que ce n'est pas sa vocation. Et il n'y a pas qu'en dentaire. C'est pourquoi l'Ujcd appelle depuis plusieurs mois à la création d'une Agence Nationale des Choix de Santé. En effet, il y a des choix à faire !

Une cure thermique est-elle plus indispensable en termes de santé qu'un assainissement parodontal ? Un traitement endodontique est-il prioritaire face à la prise en charge de la dépendance ?

Article 4

L'égalité d'accès à la santé est une de nos valeurs. La solidarité nationale a vocation à répondre aux besoins essentiels de santé, dans le cadre d'une convention négociée avec les régimes d'assurance maladie. Ce cadre contractuel doit permettre aux chirurgiens-dentistes de remplir sereinement leur mission, en valorisant leurs compétences, y compris des compétences particulières reconnues.

Article 5

Hors du cadre de la solidarité nationale, et afin de faire bénéficier leur clientèle de tout leur savoir-faire en répondant aux demandes de confort, d'esthétique et de paix d'esprit, les chirurgiens-dentistes doivent pouvoir s'entendre directement avec leurs patients.

De l'assurance maladie à l'assurance santé...

A l'évidence, l'assurance maladie obligatoire n'est plus désormais l'unique partenaire de négociation. C'est la conséquence évidente de cette nouvelle convention qui, même en l'habillant comme un réengagement, instaure en fait un peu plus son désengagement.

La première étape d'une nécessaire réforme, est de disposer d'un catalogue d'actes réaliste en lieu et place de la NGAP dont on sait, depuis plusieurs décennies maintenant, qu'elle est d'obsole. Ce catalogue existe, il s'agit de la CCAM.

Malgré l'opposition initiale rencontrée lors des discussions dans les instances conventionnelles, l'UJCD a réussi à faire réouvrir ce dossier qui était une fois de plus enterré.

Un groupe de travail conventionnel œuvre actuellement sur le sujet. Nous réclamons le remplacement des libellés NGAP par les libellés CCAM, perfectibles, mais beaucoup plus réalistes. Il n'est pas question d'employer les formules de calcul prévues initialement pour déterminer la valeur de chaque acte. L'assurance maladie n'en a pas les moyens. Utiliser ce catalogue sera la seule façon d'effectuer les choix de santé nécessaires afin de déterminer ce qui relève du besoin et de la demande, et ainsi bâtir un système de prise en charge cohérent.

Dans le cadre de notre mission de santé publique, nous pensons que le panier d'actes permettant une réponse aux besoins essentiels de santé doit avoir une valeur contractuelle, observable, mais



suffisamment importante pour éviter toute obligation d'une compensation financière sur des actes médicalement indispensables comme les prothèses, par exemple !

Nous souhaitons donc un désengagement de l'Assurance maladie obligatoire des actes répondant à une demande, afin de libérer des marges de manœuvre pour prendre en charge à un niveau satisfaisant les actes répondant de manière minimale à un besoin. Pour le troisième secteur d'actes, précédemment défini, il est évident qu'il ne doit pas concerner l'Assurance maladie. Nous sommes là dans la responsabilité individuelle, assistée ou non par les assureurs complémentaires, selon le choix des assurés.

Dans les deux secteurs d'actes répondant à une demande, il va de soi que l'entente directe avec les patients doit être la règle.

Dans les cas où elle apportera une prise en charge, l'assurance complémentaire tentera de définir des plafonnements. Il s'agit d'une négociation de marché, de gré à gré. Rien n'oblige un praticien à adhérer à ces différents « protocoles ».

Nous ne sommes d'ailleurs pas opposés à négocier des accords-cadre avec les complémentaires. Il faudra simplement les concevoir d'une façon moderne. Un protocole tel que celui proposé depuis le siècle dernier par la MFP, fondé sur la dichotomie soins/prothèses, est d'un autre âge !

Article 2

La mission des chirurgiens-dentistes est de répondre aux besoins et aux demandes de santé bucco-dentaire de toute la population. Professionnels médicaux et acteurs de santé publique, ils exercent cette mission individuellement et collectivement.

Données acquises de et

Nous avons été surpris de constater que nombre de réactions à la convention de 2006 ont été la formulation d'inquiétudes pour « l'accès aux soins », et parfois mêmes sous la plume de ceux qui réclamaient à corps et à cris des libertés tarifaires !

Les praticiens ayant exercé dans les années 70/80 savent que tout ou presque était alors pris en charge. Le chirurgien-dentiste traitait son patient dans le même esprit que le médecin généraliste. Il lui expliquait sommairement son problème, et le praticien faisait « ce qu'il y avait à faire ». La question des honoraires était vite tranchée. Les patients recevaient docilement les soins qu'on voulait bien leur donner, la sécu fixait les tarifs, remboursait les patients, et les praticiens les appliquaient sans broncher, car ils en vivaient... plutôt bien !

> Le serment d'Hippocrate est-il soluble dans le XXI^e siècle ?

Le monde a changé ! Nous aussi, mais... moins vite. Moins vite, car dans notre formation initiale, il n'a pas été question d'argent, et le patient... patientait, et subissait. L'assurance maladie payait, et le praticien faisait mieux que subsister ! Il va falloir ouvrir les yeux : les années 70 sont terminées ! Ce dont certains rêvent : ne réaliser que les traitements les plus sophistiqués, avec la liberté d'honoraires et une très bonne prise en charge ! Une belle illustration de l'utopie !

Mais, quelles sont-elles et où sont-elles écrites, ces fameuses données acquises ? Partout et nulle part, bien sûr. Elles sont mouvantes et ne sont pas nécessairement fondées sur le dernier gadget sophistiqué à la mode.

On entend souvent dire : « je veux soigner les patients comme j'aimerais

On entend souvent dire « avec la convention, il est impossible de soigner conformément aux données acquises de la science ». Quel est le malaise exprimé à travers ces propos, et quelles sont les perspectives d'évolution ?

qu'on me soigne ». Cet objectif est parfaitement louable. Ayons bien sûr, à cet effet, l'écoute, la compréhension et la disponibilité à laquelle nous aspirons nous-mêmes en tant que patient. Mais avons-nous le droit de préjuger de ce qui est bon pour notre patient, de ce qu'il veut ? Y a-t-il une seule solution thérapeutique à chaque pathologie bucco-dentaire ? Assurément, non. Chaque patient a ses valeurs et doit faire ses choix ! Notre devoir d'information et de conseil vise à l'accompagner et le guider dans le choix thérapeutique. C'est le fameux « consentement éclairé », d'ailleurs inscrit dans la loi depuis mars 2002 ! C'est également une mention obligatoire du devis conventionnel, et cela doit correspondre à une réalité. C'est parfois un exercice difficile, chronophage, mais tellement libérateur !

> Notre mission première

Obtenir du patient sa demande explicite, claire et non équivoque, pour le traitement qui sera réalisé, constitue la meilleure des garanties d'acceptation et

de satisfaction. N'est-ce pas là, d'ailleurs, notre mission première ?

N'en déplaise à certains, ce traitement n'est pas nécessairement à base d'implants, d'inlays, de tests salivaires ou génétiques, d'observation de micro-organismes au microscope, de greffons conjonctifs enfouis ou de soulevés de sinus.

Certes, ces traitements-là existent et font déjà partie, pour certains, des données avérées de la science. Mais ils ne sont pas les seuls à être validés scientifiquement. S'ils nous sont demandés, nous pouvons les prodiguer, même en étant conventionnés ; la convention n'est pas la nomenclature ! Tous ces actes font généralement partie des actes non remboursables où la liberté d'honoraires est la règle. Ceci est maintenant tellement évident que depuis quatre ans, les actes qui ne figurent pas dans la nomenclature ne doivent plus figurer sur les feuilles de soins.

Nous avons la chance, dans notre discipline, de disposer d'une palette thérapeutique et de pouvoir proposer

Article 3

Les chirurgiens-dentistes ont la responsabilité de la santé bucco-dentaire de la population.
Leur indépendance thérapeutique est inaliénable.

la science exercice conventionnel

différentes solutions à nos patients. Les médecins ont rarement cette possibilité. Notre palette répond, en plus des impératifs médicaux, à des demandes variables concernant esthétique, confort, et paix d'esprit sur une fiabilité à long terme.

Pour la plupart d'entre nous, réduire notre espace thérapeutique au « top du top » est à notre sens, et sauf rares exceptions, aussi illusoire que de ne faire que des « soins de base ».

Bien entendu, il est permis de rêver et, au sortir d'une présentation magistrale faite par un des ténors de la profession, d'avoir le désir de ne faire dans nos cabinets que des travaux « d'élite » et que nos patients et les organismes financeurs nous les demandent et les payent rubis sur l'ongle. Mais ça, ce n'est pas la vraie vie ! Est-ce d'ailleurs notre mission ?

> Un choix de société

On lit parfois sous la plume de certains éditorialistes qu'un traitement endodontique ne saurait être honoré à moins de 800 € comme aux États-Unis, paraît-il. Admettons alors que tous les praticiens français investiraient dans un microscope opératoire et passeraient deux heures par molaire.

Ouvrons cependant les yeux sur les édentements d'outre-Atlantique. Considérons également le souhait des praticiens et le nombre de patients prêts à accepter la proposition d'un retraitement complet d'une molaire à un coût dépassant largement leur salaire mensuel ? Est-ce bien cela que nous voulons ? Est-ce bien ce dont nos patients ont besoin et, surtout, nous demandent ?

Ce type d'exercice doit pouvoir exister dans le cadre conventionnel afin de répondre aux demandes et aux besoins spécifiques et trouver sa place en réformant le droit permanent à dépassement. Mais ce n'est ni le rêve de tous les praticiens ni la demande de tous les patients.

La qualité est la norme. La non qualité existe ; elle doit être combattue par tous les moyens. La « sur-qualité » demandée par certains patients ou nécessitée par certaines pathologies, n'est mise en œuvre que par les praticiens qui en ont fait le choix.

La réalité, c'est que les finances publiques ne sont pas élastiques et que les patients sont tous différents.

Du patient qui subit la cure au client qui fait des choix, nous devons répondre aux attentes. Guidons-les, informons-les sur les honoraires et leur prise en charge, permettons-leur de faire des choix de santé cohérents, et nous pourrons exercer sereinement.

Les « malgré-nous » de la compensation

Nous devons faire avec cette satanée compensation, inventée par nos prédécesseurs, inscrite malgré nous dans nos gènes !

La faible tarification des actes opposables a trop longtemps favorisé la prime à la non-qualité, avec ses coûts induits. Ceci est bien entendu intolérable. Aujourd'hui, les solutions existent pour que, malgré la sous-valorisation flagrante de certains actes, la nécessité absolue de prodiguer des actes de qualité, respectant les « bonnes pratiques », n'affecte

pas l'équilibre économique de nos structures.

Nous avons déjà expliqué dans ces colonnes qu'en attendant la fin de ce mécanisme de compensation, l'outil de régulation n'est plus seulement le secteur prothétique, mais bel et bien le large champ des actes non remboursables.

Cette compensation vit ses dernières heures. L'UJCD s'y emploie avec force et détermination. Cette donnée d'un autre âge doit disparaître. Mais ce ne sera pas avec l'Assurance maladie obligatoire comme partenaire unique. Cela ne pourra se faire, (et ça se fera !) qu'avec l'ensemble des partenaires, c'est-à-dire l'ensemble des syndicats représentatifs, l'Élysée, les ministères concernés, l'Assurance maladie, les régimes complémentaires et... les patients !

Ceci nécessite des changements dans l'approche des traitements, la gestion de nos actes, et la structuration de nos honoraires. Il est clair que, comme tout changement, ce n'est et ce ne sera pas confortable au premier abord. Pour autant, là où certains voient des contraintes, nous y voyons des opportunités.



Prévoyance

Modulable et personnalisable, adaptable et évolutif, le contrat souscrit auprès de la Compagnie GENERALI permet aux chirurgiens-dentistes de bénéficier pour eux et pour leurs proches des garanties adaptées à leur situation, professionnelle et privée, et ceci aux meilleures conditions tarifaires !

LES PLUS :

Un socle de base, comportant quatre options évolutives, au choix de l'adhérent, et possibilité de changer d'option lorsque votre situation évolue.

Des garanties complémentaires entièrement personnalisables, vous donnant également la faculté de changer d'option pour optimiser les garanties souscrites.



Responsabilité Civile Professionnelle et Exploitation

Ce contrat a pour objet de vous garantir contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité que vous pouvez encourir :

- au titre des soins prodigués à vos patients,
- dans le cadre de l'exploitation de votre cabinet, par vos actes propres ou du fait de votre personnel.

LES PLUS :

Ce contrat vous permet de garantir la réalisation de la prothèse sur implant, sans avoir besoin de souscrire l'option implantologie.



Tous Risques Cabinet

Ce contrat assure l'intégralité de votre cabinet, le risque immobilier, le contenu et également la perte d'honoraires.

LES PLUS :

Le matériel nécessaire à votre profession est garanti sans option particulière ; la garantie perte d'honoraires est basée sur le chiffre d'affaires indiqué sur votre déclaration 2035 sans abattement.



Retraite Loi Madelin

Quelle sera ma retraite après une vie professionnelle bien remplie ? Cette question, tous les chirurgiens-dentistes se la posent aujourd'hui en constatant la situation très dégradée de leur régime de retraite par répartition.

Les fonds « Espace » répondent à leur interrogation en leur permettant de constituer un complément de retraite tout en bénéficiant des avantages fiscaux auxquels ils ont droit dans le cadre de la Loi Madelin.

LES PLUS :

Des frais réduits et des partenaires de qualité.

Assurance-Vie

Souplesse, rémunération et avantages fiscaux : l'assurance-vie est toujours une solution d'épargne très intéressante. Avec notre contrat, pilotez votre épargne, maîtrisez vos placements et bénéficiez de la fiscalité avantageuse de l'assurance-vie (succession).

LES PLUS :

Un produit référence sur le marché.



**Pour en savoir plus : contactez l'équipe « UJCD » chez Gras Savoye
Téléphone : 01 41 43 59 70 - Mail : groupeujcd@grassavoye.com**

Article 8

Fondée sur les données avérées de la science, la sécurité sanitaire est au cœur des préoccupations des chirurgiens-dentistes et témoigne de leur engagement au service de la population. Sa déclinaison réglementaire doit être consensuelle.

Sécurité, réglementation, normes : comment s'adapter ?

Nos patients sont des consommateurs et des citoyens qui vivent dans une société « contrôlante ». Nous avons le devoir de leur apporter la sécurité sanitaire, et la sécurité tout court. Mais, c'est aussi notre intérêt. Cette sécurité participe notamment de l'image de marque de notre professionnalisme.

La sécurité sanitaire, la réglementation, les normes, sont vécues par beaucoup d'entre nous comme une contrainte supplémentaire. Récemment, on pouvait lire dans un éditorial l'expression d'une indignation face à la lourdeur des contraintes, et l'auteur de suggérer qu'il faudrait rappeler aux gouvernants que nous sommes des professions libérales. Il ne nous semble pas que le caractère libéral nous exonère des évolutions sociétales, au contraire ! Nous revendiquons les mêmes droits et les mêmes devoirs. Mais comme nous avons été formés pour être des professions de santé libérales et non pas des entreprises libérales de santé, nous sommes noyés par le flot de réglementation, et c'est légitime. Nous pourrions nous indigner à longueur d'éditoriaux, nous regrouper tous ensemble dans un petit village Gaulois, la société continuera d'évoluer, et nous serons contraints d'évoluer avec, ou alors nos structures disparaîtront, remplacées par des structures modernes dont d'autres auront l'initiative, la nature ayant horreur du vide.

Qu'on le veuille ou non, la société change. À tel point que la précaution est devenue un principe !

Mais il y a réglementation et abus de réglementation. Et le danger est grand de nous concentrer « sur la norme » plus que sur le patient. Au-delà de cet échelon individuel, existe la représentation de la profession au travers des organismes professionnels, et leur pouvoir de négociation. L'exemple le plus récent et le plus parlant est celui de la réglementation en matière de radioprotection au cabinet dentaire. Les pouvoirs publics ont tenté d'imposer une réglementation transversale, ne tenant pas compte du niveau de risque en termes d'exposition au sein des cabinets dentaires. L'UJCD a alors alerté les pouvoirs publics au plus haut niveau et demandé à la profession de saisir les parlementaires afin de créer un mouvement d'ampleur. Un parlementaire sur quatre a saisi le gouvernement par de multiples questions écrites sur la radioprotection au cabinet dentaire. Bilan : la réglementation est en train d'être revue spécifiquement pour les cabinets dentaires. A l'heure où nous mettons sous presse, la négociation est encore en cours. Nous

publierons les évolutions à parution des décisions. Bien évidemment, la réglementation subsistera, mais elle sera allégée et adaptée au risque avéré.

Posons-nous la question : dans un contexte de « judiciarisation » montante de la société, la norme et la réglementation constituent-elles une contrainte ou une protection ? Comment répondre à un patient ou une assistante qui prétend que sa pathologie est déclenchée par une irradiation ? Même si à l'évidence la rétro-alvéolaire n'y est pour rien, il nous faudra le prouver devant un juge. La qualité et la sécurité ne se décrètent pas, elle se prouvent. Le respect de la réglementation et son cortège de contrôles constituent la seule réponse irréfutable. Ce qui nous contraint nous protège. A condition que la contrainte ne soit pas supérieure à la protection !

Le rôle de la représentation professionnelle est notamment d'accompagner les professionnels dans la mise en œuvre de ces nouvelles contraintes, de peser sur les pouvoirs publics pour refuser les excès de réglementation et de proposer des solutions de financement pour nos entreprises.

Docteur I. LANAMAR

CHIRURGIEN-DENTISTE

ACCUEIL - COMPTABILITÉ - PRÉVENTION

RÉPARATIONS EN TOUS GENRES

SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

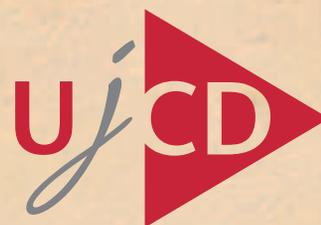
Vous pouvez tout faire tout seul?

Article 1

L'UJCD-Union Dentaire défend les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes, les informe, les représente, les aide, les assiste et les accompagne.

Article 6

Afin de prendre en compte tant la globalité que la diversité des besoins et des demandes de santé, les chirurgiens-dentistes doivent exercer en équipes et en réseaux. Sous leur pleine et entière responsabilité, ils doivent notamment pouvoir déléguer certains actes à leurs personnels, formés à cet effet. Ils ont vocation à participer activement à la prise en charge hospitalière de la population.



Nos idées font avancer !



UN GROUPE AU SERVICE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Article 6

Afin de prendre en compte tant la globalité que la diversité des besoins et des demandes de santé, les chirurgiens-dentistes doivent exercer en équipes et en réseaux. Sous leur pleine et entière responsabilité, ils doivent notamment pouvoir déléguer certains actes à leurs personnels, formés à cet effet. Ils ont vocation à participer activement à la prise en charge hospitalière de la population.

Le chaînon manquant...



Le métier d'assistante n'est plus attractif ; toutes les études prouvent que les formations d'assistantes ne font plus recette. Par ailleurs, les praticiens sont obligés de former eux-mêmes leurs personnels.

Les organismes chargés de recruter et de former les assistantes ont beaucoup de mal à trouver des jeunes décidées à embrasser une carrière sans avenir.

Par ailleurs, la durée de vie professionnelle d'une assistante dentaire est de moins de 15 ans. Après quelques années, elles cherchent une autre orientation professionnelle. Sans espoir de profil de carrière intéressant, nous aurons de plus en plus de difficulté à nous faire assister dans les années à venir.

> Quel profil de carrière ?

Nos assistantes n'ont actuellement aucune possibilité d'entrer dans un centre hospitalier ou hospitalo-universitaire. Aucune passerelle n'existe.

Il y a deux ans, lorsque l'UJCD avait réussi à obtenir l'inscription des assistantes au code de la Santé pour se dégager de la tutelle du ministère du travail, celles-ci avaient largement soutenu notre action avec l'espoir d'être reconnues comme professionnelles de santé et avec l'espoir de voir s'ouvrir des passerelles, comme par exemple vers le métier d'aide-soignante.

Malheureusement, une action de lobbying motivée par on ne sait quel idée d'arrière-garde a fait capoter le projet au Sénat. Mais cette bataille perdue ne signifie pas la fin du combat. Les nouvelles discussions montrent que notre vision est sur le point d'aboutir.

Tous les praticiens saturent sous la demande de soins ; là où il fallait quelques jours pour obtenir un rendez-vous, plusieurs semaines ou mois sont aujourd'hui nécessaires.

Celles et ceux qui par le passé pouvaient consacrer un peu de leur temps à la prévention en allant dans les écoles ou dans les maisons de retraite, ne le peuvent plus aujourd'hui et le pourront encore moins demain.

TÉMOIGNAGE D'UNE ASSISTANTE

Je suis entrée dans la profession d'assistante par le plus grand des hasards, comme beaucoup d'entre nous. En faisant ma formation initiale pour obtenir la qualification, j'ai rencontré des personnes d'horizons divers, de tous âges. Dans ma démarche associative, j'ai pu échanger avec des assistantes qui ont du « métier ». Toutes ces rencontres m'assurent de la richesse qui existe dans ce corps de métier. Il y a un vrai potentiel sous exploité. Il existe aussi un véritable besoin de reconnaissance. Les assistantes demandent qu'on leur donne les moyens d'exercer leur métier avec fierté, envie et surtout avec les connaissances requises. Nous souhaitons être des collaboratrices efficaces, formées et éprouvées aux techniques les plus modernes. Nous voulons exister à part entière certes, mais surtout aider à construire la dentisterie de demain.

Je souhaite la mobilisation pacifique, intelligente et active, des assistantes. Il nous faut agir en adultes responsables si nous souhaitons être considérées comme telles. Ne baissons pas les bras, mais au contraire encourageons les initiatives, exprimons-nous. Comment peut-on admettre de nos jours que dans toutes les instances ayant trait à la dentisterie, à l'hygiène bucco-dentaire, aucune assistante n'ait sa place ? Pas d'étendard mais des preuves de notre capacité, de notre nécessité.



Dans une société où l'espérance de vie augmente tous les ans, comment envisager, sans faillir à nos devoirs, laisser nos aînés sans aide pour l'entretien et la manipulation de leurs prothèses ?

Chacun sait aujourd'hui que ni les héritiers potentiels, ni le personnel des hôpitaux ou des maisons de retraites ne savent s'occuper convenablement des prothèses dentaires des pensionnaires.

Il nous faut là encore faire preuve d'innovation et d'anticipation et inventer le « chaînon manquant », par la création de ce nouveau métier, au sein de l'équipe dentaire et dans les cabinets dentaires, sous la responsabilité des chirurgiens-dentistes, mais capables d'assurer ce suivi et d'apporter confort et satisfaction à nos aînés.

Cette évolution du métier d'assistante dentaire, déjà en marche, indispensable pour l'avenir de notre profession dans une société qui évolue, est inéluctable.

Attendre plus, c'est laisser s'installer des problématiques encore plus difficiles à résoudre demain.

Nous n'échapperons pas à la nécessité d'être réellement suppléés dans certaines de nos tâches si nous souhaitons assumer notre mission de santé publique.

> Répondre aux nouveaux besoins

Seule la délégation de tâches va permettre de répondre aux besoins de demain.

En effet, comment concevoir une réelle entreprise libérale de santé sans une assistance digne de ce nom, capable d'aider le praticien et de permettre une amélioration de la prise en charge des patients. Là où le chirurgien-dentiste n'a plus le temps d'expliquer, de motiver, de suivre, l'assistante délégataire, ayant acquis les compétences nécessaires, jouera le rôle de ce chaînon manquant. Motivée et disponible pour ces tâches elle permettra au praticien de se consacrer pleinement aux soins dont la valeur ajoutée est la plus importante pour le cabinet.

Nos patients les plus jeunes vont être demandeurs de prophylaxie, de dépistage, de motivation et d'explications.

Quelle réponse apporter demain aux personnes âgées dépendantes dans les EPAHD ou aux patients handicapés ?

QUELQUES CHIFFRES

- > Nombre d'assistantes : 15 500 environ auxquelles on peut rajouter 2 500 aides dentaires soit environ 18 000 en tout.
- > La moyenne d'âge des salariés des cabinets dentaires est de 40 ans soit deux ans de plus que la moyenne de la population active française.
- > 94 % sont en contrat classique ; 6 % en contrat aidé dont 5 % en contrat de professionnalisation.
- > 52 % des salariés des cabinets dentaires ont un contrat à temps partiel.
- > Les cabinets dentaires sont majoritairement des TPE : 1 à 3 salariés.

La création de la qualification d'auxiliaire dentaire est la réponse adaptée tant à la demande des assistantes qu'à nos besoins et ceux de la santé de nos concitoyens. Nous voulons créer ce « chaînon manquant » que sera l'auxiliaire dentaire, à niveau L dans le futur système LMD, c'est-à-dire à Bac + 3, dont les compétences seront validées par un diplôme d'État. N'attendons pas, comme cela est déjà écrit dans un récent rapport, qu'un métier d'hygiéniste dentaire (qui finirait par devenir indépendant) soit unilatéralement imposé par les pouvoirs publics. Un nouveau référentiel formation est indispensable pour l'ensemble de la filière.

TÉMOIGNAGE D'UN PRATICIEN

L'essence même du métier d'assistante est la délégation de tâches.

Si l'on établit un parallèle, l'assistante du chef d'entreprise est le véritable bras droit de son patron, elle gère seule certains dossiers, supervise l'organisation de son service et relaie l'information...

Dans nos cabinets, cela revient à prendre en charge un certain nombre de tâches. Sont classiquement admises et devraient être de règle actuellement les délégations d'une partie de la gestion des obligations administratives et réglementaires, la traçabilité, la mise en place du suivi des normes en matière d'hygiène et d'asepsie.

Je souhaite pour ma part plus d'investissement dans la prévention et l'hygiène bucco-dentaire. Cela peut se concrétiser dans la délégation ou l'accompagnement de la partie « conseil » du dispositif MT'Dents, mais aussi plus généralement pour tous ceux qui nous confient leur santé bucco-dentaire.

Mais je pense aussi à la possibilité pour les assistantes d'effectuer des vacations dans les maisons de retraite et de veiller à la bonne hygiène des personnes âgées.

L'évolution de la profession d'assistante dentaire se fera :

- > en donnant une cohésion à cette profession avec un seul et même statut pour toutes les personnes qui exercent cette profession ;
- > en développant le rôle et la place de l'assistante, dans les cabinets libéraux et le milieu hospitalier ;
- > en adaptant la formation initiale et continue aux objectifs de santé publique.

Enfin je dirai que l'avenir de l'assistantat dentaire c'est aussi et surtout l'investissement, l'intégration des assistantes dans tout ce qui les concerne.



LA PROPOSITION DE L'UJCD : CRÉATION DES « AUXILIAIRES DENTAIRES »

Après avoir étudié les missions que nous souhaitons déléguer à ces futures « assistantes », nous proposons d'aligner leur statut sur celui des manipulateurs(trices) d'électroradiologie médicale, qui assistent les médecins radiologues et sont considérés comme des « auxiliaires médicaux ».

Ainsi, les « auxiliaires dentaires » auraient des missions parfaitement superposables à celles des manipulateurs radio :

- > leur mission première est d'assister le praticien ;
- > l'extension de leurs missions pourrait leur permettre d'exécuter des actes sous la responsabilité et la surveillance du praticien qui l'emploie.

Comme les médecins radiologues, le chirurgien-dentiste ou le médecin stomatologiste doit être en mesure de contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement auprès du patient.

L'analogie de statut avec les manipulateurs radios permet de mettre en exergue deux points dans la proposition de l'UJCD :

- > le praticien est seul responsable de l'exécution des actes qui sont effectués sous son contrôle ;
- > le métier d'auxiliaire dentaire ne peut s'exercer de manière indépendante.

Afin de garantir la santé publique et d'éviter tout dérapage, la liste des actes que les auxiliaires dentaires seraient susceptibles d'exécuter devra être établie après avis de la Haute Autorité de Santé.

Article 6

Afin de prendre en compte tant la globalité que la diversité des besoins et des demandes de santé, les chirurgiens-dentistes doivent exercer en équipes et en réseaux. Sous leur pleine et entière responsabilité, ils doivent notamment pouvoir déléguer certains actes à leurs personnels, formés à cet effet. Ils ont vocation à participer activement à la prise en charge hospitalière de la population.

La médecine dentaire :

Globalement les chirurgiens-dentistes sont absents de l'hôpital ; formés « à part », à côté, « près de », dans des « centres de soins ».

Ceux qui ont embrassé la carrière l'ont fait par conviction, par engagement mais le chemin ne leur fût pas facile... la médecine dentaire de l'hôpital est la stomatologie. Et la stomatologie, ce n'est pas les chirurgiens-dentistes. Ce combat d'arrière-garde n'est pas terminé. Les conséquences sont graves et nombreuses. Rappelons symboliquement que nous sommes contraints d'affirmer en permanence que nous sommes une profession médicale... quand d'autres nous relèguent au rang de para-médicaux !

L'effectif des odontologistes hospitaliers (hors Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaire) est insuffisant pour répondre à une demande en soins en augmentation constante. La réduction du temps de travail et le départ à la retraite d'un fort contingent de praticiens dans les prochaines années vont accentuer ce déficit. Il est donc nécessaire de réactiver le recrutement.

Selon nous, il pourrait se faire selon deux modalités :

- > l'entrée dans le corps par la voie classique (concours national) pour des postes à temps plein et temps partiel ;
- > le recrutement contractuel de praticiens libéraux formés aux pratiques hospitalières et/ou ayant des compétences particulières. Cette passerelle serait le premier échelon dans la complémentarité entre l'hôpital et la ville.

Tous secteurs confondus, l'offre de soins se caractérise par :

- > la disparité géographique et le risque de pénurie locale,
- > la mauvaise organisation de la continuité et la permanence des soins et des urgences,
- > les difficultés d'accès pour certaines catégories :
 - les personnes handicapées (5 % de la population),
 - les personnes atteintes de pathologies lourdes (environ 700 000 personnes),
 - les personnes âgées dépendantes (plus de 6 millions de personnes),
 - les personnes détenues (milieu carcéral),
 - les personnes en situation de précarité économique.





de la ville à l'hôpital...

L'accès aux soins bucco-dentaires de ces groupes de malades est aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Ces personnes présentent un haut risque de pathologie bucco-dentaire et des besoins spécifiques. Leur prise en charge n'est actuellement pas assurée et organisée de façon satisfaisante par les secteurs hospitalier et libéral.

Pour répondre à ses missions de santé publique, l'odontologie doit, comme cela a été engagé pour la médecine, se mobiliser pour la création à l'échelle régionale de réseaux ville-hôpital et de structures de soins intermédiaires assurant la complémentarité entre l'exercice libéral et hospitalier.

On peut citer :

- > réseau de prise en charge des urgences,
- > réseau de prise en charge des patients à risque (inter-causalités pathologies générales et pathologies bucco-dentaires) et des personnes à pathologies complexes, fondé sur le partenariat entre les odontologues hospitaliers et libéraux et les médecins,
- > réseau de dépistage et de traitements de pathologies non spécifiques à l'odontologie (syndrome d'apnée du sommeil, addiction tabagique) en collaboration avec les médecins,
- > structures de soins spécifiques avec plateau technique adapté aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes (installées en milieu hospitalier ou autres) et ouvertes aux praticiens libéraux.

La capacité des services hospitaliers à devenir des pôles de référence, de coordination (réseaux) et de ressources (personnels, plateau technique, narco-odontologie) et l'activation du lien entre la ville et l'hôpital constituent un enjeu formidable pour la médecine dentaire.



RAPPEL DÉMOGRAPHIE

- > 40 300 chirurgiens-dentistes actifs (au 31 décembre 2006).
- > 91,5% exercent en libéral.
- > 11% des praticiens salariés exercent en milieu hospitalier.
- > L'odontologie hospitalière compte seulement 94 praticiens hospitaliers mono appartenants (19 praticiens à temps plein, 75 praticiens à temps partiel). Ce corps statutaire est renforcé par les internes en odontologie et les praticiens attachés ou vacataires.
- > Sur 31 CHRU, 21 seulement disposent d'un service d'odontologie, dont 15 sont liés à une faculté d'odontologie (Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaire).
- > 10 CHRU n'ont pas de services d'odontologie.

(Sources : Les chirurgiens-dentistes en France : situation démographique et analyse des comportements. DRESS, septembre 2007 et Syndicat National des Odontologues des Hôpitaux Publics)

Article 7

La liberté d'installation est un principe fondamental. Veillant à l'application de ce principe, la profession dentaire doit participer activement à l'harmonie de la couverture sanitaire.

Installation régulée VERSUS coercition



L'Ujcd rejette toute régulation coercitive de la démographie professionnelle et propose un ensemble de mesures innovantes et cohérentes en faveur de l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones désertifiées.

Tout le monde le sait désormais, la démographie professionnelle des chirurgiens-dentistes est plus que préoccupante. Certaines régions – comme notamment la Haute-Normandie, la Basse-Normandie et la Picardie – souffrent déjà d'un grave manque de praticiens. Cette situation est préjudiciable à l'accès à la santé et aux soins. Ce phénomène va s'amplifier dans les prochaines années compte tenu des différents facteurs connus. Dans ce contexte, il faut notamment relever que la plupart des étudiants en chirurgie dentaire, une fois diplômés, s'installent dans la zone géographique où ils ont fait leurs études.

Nous affirmons que la liberté d'installation est un principe fondamental. Rien ne saurait justifier que l'on interdise à un chirurgien-dentiste de poser sa plaque là où il le souhaite, à partir du moment où il n'est pas dans un exercice contractuel avec l'Assurance maladie. En même temps, il faut

bien comprendre que si nous ne participons pas à l'harmonie de la couverture sanitaire, les pouvoirs publics vont s'y intéresser de très près... restera alors à s'arc-bouter sur nos principes, sans autre résultat.

> Certaines de ces mesures sont communes à toutes les disciplines médicales

Parmi l'ensemble des mesures proposées par l'Ujcd, relevons :

- > la mutualisation des informations des ordres et des institutions publiques en matière de démographie ;
- > l'allègement des charges dans les zones défavorisées, en début d'exercice professionnel et à certains moments de la vie (allègement parental d'éducation) ;
- > la création de « Forums de l'installation » où les collectivités territoriales pourraient faire valoir leurs atouts auprès de professionnels : mise à disposition de locaux, voire de plateaux techniques, mesures fiscales, etc ;

> l'attribution de bourses d'études et/ou de prêts aux étudiants qui contracteraient avec les collectivités territoriales et s'engageraient à exercer en zones fragilisées ou sous dotées pendant une durée déterminée. Un engagement d'exercice pendant une durée définie, voire la création ou la reprise d'un cabinet pourrait se substituer au remboursement ;

- > la facilitation de la sortie des seniors « en sifflet », leur permettant de diminuer progressivement leur temps d'activité jusqu'à leur cessation complète ;
- > la création d'un module d'enseignement de coopération interprofessionnelle ;
- > le parrainage des étudiants dès le début de leur cursus en L2.

> D'autres mesures sont plus spécifiques à l'odontologie :

- > étude de l'impact local de l'évolution de l'état de santé de la population pour harmoniser le numerus clausus aux besoins futurs de la population ;

- > augmentation sélective du numerus clausus en tenant compte de la démographie professionnelle locale. Progressivement, le nombre des étudiants admis en L2 doit passer à 1 300, comme cela a été initié cette année, en dotant les facultés des moyens adaptés à cette augmentation (matériels, humains et pédagogiques) ;
- > création de centres de soins et de traitements dentaires dans les zones sous dotées afin de former les étudiants relevant de l'augmentation du numerus clausus, à l'image de ce qui a été réalisé à Dijon en lien avec la région Bourgogne ;
- > évolution de la 6^e année d'études, véritable passerelle entre la vie étudiante et la vie professionnelle, pour qu'elle s'inscrive pleinement dans le schéma du LMD. Cette 6^e année serait consacrée à la thèse et au stage actif dont la durée devrait être portée à 6 mois et se dérouler en priorité en zones fragilisées ou sous dotées (avec prise en charge des frais de transport et/ou de logement) ;
- > transformation de l'internat en une véritable filière d'intégration des carrières hospitalo-universitaires ;
- > création d'un statut de chirurgien-dentiste itinérant.

> Ouvrir le capital des cabinets dentaires

L'un des freins à l'installation des jeunes praticiens est l'investissement dans les

- 01 Ain
- 02 Aisne
- 03 Allier
- 04 Alpes-de-Haute-Provence
- 05 Hautes-Alpes
- 06 Alpes-Maritimes
- 07 Ardèche
- 08 Ardennes
- 09 Ariège
- 10 Aube
- 11 Aude
- 12 Aveyron
- 13 Bouches-du-Rhône
- 14 Calvados
- 15 Cantal
- 16 Charente
- 17 Charente-Maritime
- 18 Cher
- 19 Corrèze
- 21 Côte-d'Or
- 22 Côtes-d'Armor
- 23 Creuse
- 24 Dordogne
- 25 Doubs
- 26 Drôme
- 27 Eure
- 28 Eure-et-Loir
- 29 Finistère
- 2A Corse-du-Sud
- 2B Haute-Corse
- 30 Gard
- 31 Haute-Garonne
- 32 Gers
- 33 Gironde
- 34 Hérault
- 35 Ille-et-Vilaine
- 36 Indre
- 37 Indre-et-Loire
- 38 Isère
- 39 Jura
- 40 Landes
- 41 Loir-et-Cher
- 42 Loire
- 43 Haute-Loire
- 44 Loire-Atlantique
- 45 Loiret
- 46 Lot
- 47 Lot-et-Garonne
- 48 Lozère
- 49 Maine-et-Loire
- 50 Manche
- 51 Marne
- 52 Haute-Marne
- 53 Mayenne
- 54 Meurthe-et-Moselle
- 55 Meuse
- 56 Morbihan
- 57 Moselle
- 58 Nièvre
- 59 Nord
- 60 Oise
- 61 Orne
- 62 Pas-de-Calais
- 63 Puy-de-Dôme
- 64 Pyrénées-Atlantiques
- 65 Hautes-Pyrénées
- 66 Pyrénées-Orientales
- 67 Bas-Rhin
- 68 Haut-Rhin
- 69 Rhône
- 70 Haute-Saône
- 71 Saône-et-Loire
- 72 Sarthe
- 73 Savoie

- 74 Haute-Savoie
- 75 Paris
- 76 Seine-Maritime
- 77 Seine-et-Marne
- 78 Yvelines
- 79 Deux-Sèvres
- 80 Somme
- 81 Tarn
- 82 Tarn-et-Garonne

- 83 Var
- 84 Vaucluse
- 85 Vendée
- 86 Vienne
- 87 Haute-Vienne
- 88 Vosges
- 89 Yonne
- 90 Territoire de Belfort
- 91 Essonne

- 92 Hauts-de-Seine
- 93 Seine-Saint-Denis
- 94 Val-de-Marne
- 95 Val-d'Oise
- 971 Guadeloupe
- 972 Martinique
- 973 Guyane
- 974 La Réunion

plateaux techniques de plus en plus performants, mais aussi de plus en plus lourds financièrement. Or, actuellement, quel que soit le montage juridique de la société, les seuls apports de capitaux autorisés sont ceux des chirurgiens-dentistes.

À l'heure où les directives européennes défendent le libre investissement, la possibilité d'apport de capitaux extérieurs minoritaires devient une question périlleuse.

> Les auxiliaires dentaires

Enfin, l'évolution du statut, des compétences et de la capacité de nos assistants dentaires participera à l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble de la population sur tout le territoire, notamment dans les zones sous-dotées en praticiens.

Si les mesures incitatives ne pouvaient permettre de rééquilibrer la démographie de manière acceptable, il ne saurait être question de toucher à la liberté d'installation qui est un principe intangible. Pour autant, nous pourrions alors participer à des discussions visant à redéfinir les conditions d'application du contrat conventionnel.

Si on a le droit d'habiter où on veut, on doit pouvoir exercer où on veut!

Article 1
L'UJCD-Union Dentaire défend les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes, les réforme, les représente, les aide, les assiste et les accompagne.

Article 7
La liberté d'installation est un principe fondamental. Valable à l'application de ce principe, la profession dentaire doit participer activement à l'harmonie de la couverture sanitaire.

UN GROUPE AU SERVICE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

L'UJCD souhaite la mise en œuvre de mesures de régulation innovantes, réalistes et solidaires de l'ensemble des professions médicales et paramédicales, afin d'assurer une couverture sanitaire harmonieuse, fondée sur des besoins de santé avérés et non sur des critères purement comptables.

Article 1

L'UJCD-Union Dentaire défend les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes, les informe, les représente, les aide, les assiste et les accompagne.

La retraite

Dans le domaine de la prévoyance, qu'elle soit professionnelle ou privée, les recettes sont connues et classiques, mais il est une parcelle, et non des moindres, qui est en pleine mutation : la retraite.

Mettre fin à son activité professionnelle doit se préparer, se gérer, se vivre.

Comme vous venez de le lire précédemment, une nouvelle donne se prépare en matière de démographie et ceci ne sera pas sans conséquence.

Notons tout d'abord que notre régime de retraite obligatoire se décompose en régime de base, en ACV (Avantage

complémentaire vieillesse, ex-Asv) et en régime complémentaire par capitalisation. Ce dernier est le seul qui, actuellement, a un avenir relativement certain. Le régime ACV est sous perfusion ; pour combien de temps ? Rappelons que l'UJCD a refusé de signer l'avenant conventionnel relatif à cet acharnement thérapeutique.

> Préparer sa retraite

Deux facteurs sont également à prendre en considération : on n'hérite plus comme jadis et les cabinets dentaires se vendent moins bien.

Aujourd'hui, on hérite en moyenne à 53 ans, mais ne sont pas rares ceux qui héritent à l'orée de leur retraite, voire plus tard. En moyenne, on hérite 15 ans plus tard qu'il y a deux générations, aussi, quand elle s'exprime, la solidarité intergénérationnelle se fait plus souvent sous la forme de dons directs entre aînés et cadets. Il faut ajouter que le financement de la dépendance (5ème risque), qui est en cours de discussion, a de grandes chances d'être adossé en partie sur la succession.

Une récente étude de la DREES a montré que des actions sur le numerus clausus, si elles restaient dans la limite du faisable, ne pourraient pas empêcher la diminution du nombre des cabi-

nets dentaires. La vente de cabinets dentaires sera aussi contrariée si de nouvelles formes d'exercice se mettent en place : maisons médicales préconisées en zones de désertification, cabinets de chaînes de soins si une libéralisation du marché se produisait. Le cabinet dentaire, tel que nous le connaissons, ne peut plus être assimilé systématiquement à une épargne.

Il s'en suit que les futurs retraités doivent plus que jamais s'assurer d'un complément de retraite conséquent en panachant supports, rentes et capital (assurance vie, placements mobiliers, immobiliers, retraites par capitalisation, etc.). Il faudra aussi penser à contracter une assurance dépendance dès maintenant ou dès que des avantages fiscaux en faciliteront l'accès. D'autant que l'UJCD travaille à l'élaboration d'un contrat dépendance avec ses partenaires.

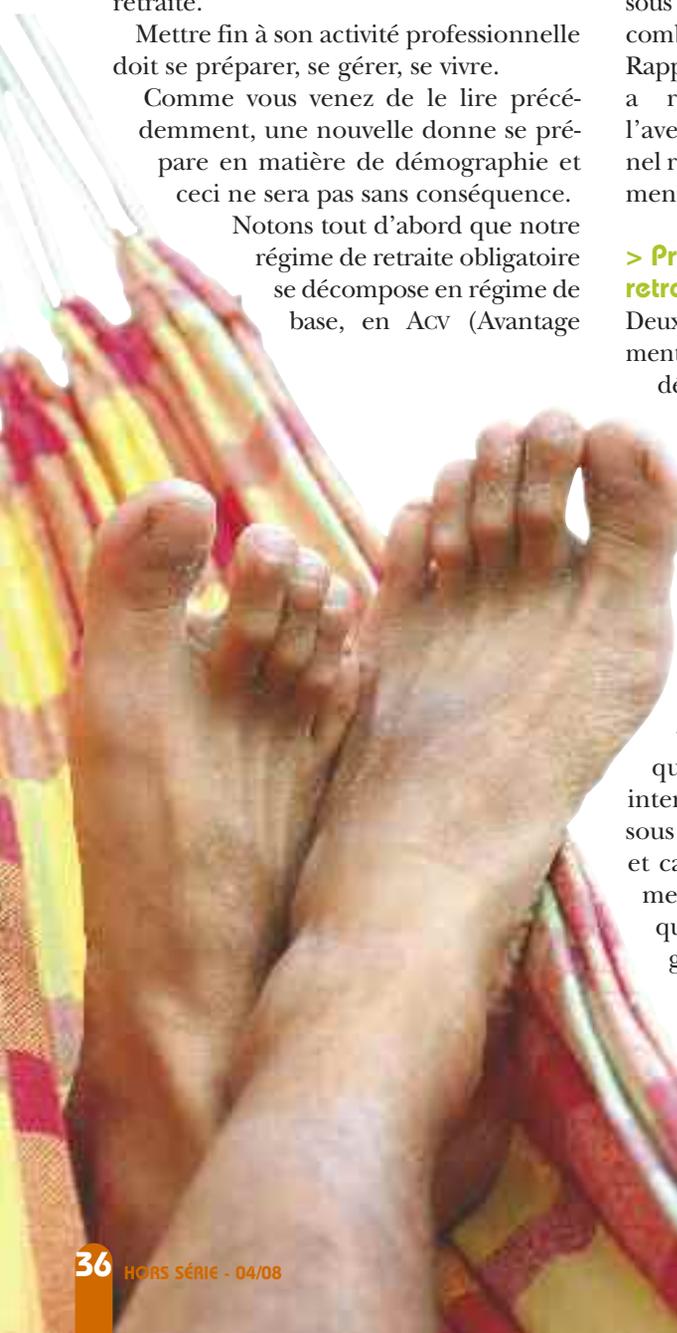
> Gérer un projet de vie

En 2006, l'espérance moyenne de vie est de 23,5 années après 60 ans. La retraite devient alors un projet de vie à long terme qu'il faut gérer.

On peut diviser cet espace de temps en trois tranches :

> la première, qui débute dès la cessation d'activité et qui s'étend sur plusieurs années ; elle se caractérise par un léger amoindrissement des capacités intellectuelles et physiques. Elle permet d'allier oisiveté et activité (loisirs ou travail).

> La deuxième est marquée par une diminution des capacités physiques.



UN NOUVEAU projet de vie !



Même si l'autonomie est maintenue, il n'est plus question de travail.

> La troisième se caractérise par une diminution progressive de l'autonomie, pouvant aboutir à la dépendance.

Gérer sa retraite consistera, au minimum, à s'assurer une indépendance financière. Certains pourront envisager de retarder l'âge de départ ou de cumuler emploi et retraite afin d'augmenter ou de prolonger le potentiel d'indépendance.



> Vivre sa retraite

Sociologiquement, le départ à la retraite n'est plus vécu comme une sanction, une mise à l'écart. Notre activité professionnelle, qui expose moins notre santé que d'autres professions, et l'augmentation de l'espérance de vie, impliquent que l'accès à la retraite ne peut plus être vécu ou envisagé comme le passage brutal d'une vie où toute notre énergie était accaparée par notre activité professionnelle à une vie où toute notre énergie nouvellement disponible sera sous-utilisée. À la retraite, nous disposerons encore de nombreuses années pour, enfin, nous consacrer à de nombreuses activités bénévoles ou à tout autant d'autres activités permettant un cumul emploi/retraite. Le nouveau statut de papy-boomer n'effacera pas le dentiste qui sommeille en nous. Nombreuses sont les opportunités qui nous permettront de mettre en valeur nos compétences. De plus, le futur incertain des retraites impose de ne pas s'isoler, de ne pas se couper des forces vives de la profession. Comment rester solidaire, faire entendre sa voix au sein de la profession et au-delà, vers les partenaires sociaux, vers la CARCD, vers les politiques, sans continuer à adhérer à l'UJCD ?

Adhérer pour être aidés par des services spécifiques, pour être accompagnés dans cette « retraite » qui nous accueillera un jour et qui ne pourra plus jamais être à l'image de celle de nos aînés.



DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES 2006

France métropolitaine

- > Les plus de 60 ans : 17 % de la population en 1980, 20,9 % en 2006.
- > Les plus de 65 ans : 14 % de la population en 1980, 16,4 % en 2006.
- > En 2006 : 84 ans, durée moyenne de vie des femmes (+ 3,5 mois par rapport à 2005) ; 77,1 ans, durée moyenne de vie des hommes (+ 5 mois par rapport à 2005).
- > L'écart de durée de vie entre hommes et femmes se réduit, il est de 6,9 ans en 2006, soit juste un an de moins qu'il y a dix ans.
- > 23,5 années d'espérance de vie en moyenne à 60 ans en 2006.

Source Insee : www.insee.fr/fr/ffc/pop_age4.htm



L'entreprise libérale de santé :
une idée qui avance !



UN GROUPE AU SERVICE DES CHIRURGIENS - DENTISTES

L'entreprise libérale : SEL qu'il faut...

Tout chirurgien-dentiste doit pouvoir envisager, au sein d'une entreprise libérale, un plan de vie professionnelle.

L'UNAPL, c'est à dire l'Union Nationale des Professions Libérales, dont l'UJCD est un des membres fondateurs, a publié en 2007 un dossier sur le sujet « Profession libérale, professionnel libéral, entreprise libérale ; quelle définition ? ». Six critères sont à retenir : prestation de service, formation diplômante, déontologie, responsabilité civile individuelle, indépendance, secret professionnel.

Nous avons la conviction que ce cadre libéral est le plus approprié pour que les chirurgiens-dentistes puissent valoriser leurs compétences en soignant et servant au mieux la population.

Pour autant, un nombre croissant de praticiens ne souhaitent plus porter la responsabilité d'une cabinet, et préfèrent s'en tenir à leur stricte mission médicale. De surcroît, la « carrière » ne sera plus rectiligne et plusieurs vies professionnelles la constitueront.

Aujourd'hui, ceux qui souhaitent être salariés sont quasiment contraints de chercher une place hors du monde libéral et s'en vont grossir les rangs des cabinets mutualistes ou apparentés. Nous considérons que le monde libéral doit leur offrir la possibilité de s'épanouir et de faire carrière. Il n'y a aucune honte à vouloir être salarié. Il faut y voir la preuve qu'être titulaire d'un cabinet n'est pas seulement être chirurgien-dentiste soignant. C'est une charge, lourde, que certains ne veulent pas ou plus porter.

Mais notre « culture libérale » fait qu'un titulaire de cabinet pense et préfère prendre un « collaborateur » libéral ; d'ailleurs, les textes sont contraignants. Il faut dire que l'exercice « en nom propre », voire en SCM, ne facilite pas la tâche...

Loin des discours purement fiscalistes qui incitaient il y a quelques années à « passer en SEL » tout seul en se vendant son cabinet, notre propos consiste à affirmer que les Sociétés d'Exercice Libéral représentent aujourd'hui une des clefs de l'évolution de notre profession.

Comment peut-on parler d'entreprise quand la comptabilité se limite à deux colonnes « plus » et « moins », dont on fait la somme une fois l'an ? Comment parler d'entreprises quand on ne fait que partager des moyens, c'est-à-dire des dépenses ? Comment parler d'entreprise quand il n'y a aucun projet commun, aucune autre réflexion collective que l'achat d'un nouveau stérilisateur ? Comment parler d'entreprise quand il n'y a pas de bilan, pas de budget prévisionnel, pas de tableaux de bord, pas de possibilité de financement autre que les « sous » personnels du patron ? Comment peut-on être un homme-orchestre ? Comment intégrer des nouveaux collaborateurs quand n'existe aucune solution de progressivité ? La liste est déjà longue sans être exhaustive, loin s'en faut.

L'UJCD s'est jusque-là très peu exprimée sur ce dossier, préférant le recul et la réflexion à l'emballement. Certains ont essuyé les plâtres, qu'ils soient remerciés. Grâce à leur expérience, nous sommes aujourd'hui convaincus que l'avenir de la profession dentaire est l'exercice en Société d'Exercice Libéral. La profession est très individualiste car l'association n'a jamais été présentée comme une démarche entrepreneuriale. Exercer en groupe et en société ne doit pas être un « mariage de raison » mais le choix éclairé d'un projet partagé.



Au sein d'une véritable entreprise libérale dont le statut témoigne d'une nouvelle démarche globale, les chirurgiens-dentistes pourront trouver la place qu'ils souhaitent, à différents moments de leur vie, contribuer à son développement, valoriser leurs compétences, participer à un projet commun choisi et accepté, et en retirer reconnaissance et profit.

« Six critères définissent le statut du professionnel libéral : la formation diplômante, la prestation de service, la déontologie, la responsabilité civile individuelle, l'indépendance et le secret professionnel ».

Rapport du groupe de travail présidé par Guy Robert, Secrétaire général de l'UNAPL, de la Commission permanente de concertation des professions libérales de la Délégation Interministérielle aux Professions Libérales (juin 2001)

Source : L'Entreprise libérale n° 57 – février 2007

On ne subit pas l'avenir, on le fait !

Le chirurgien-dentiste et son cabinet dentaire, tels que nous les avons connus et les connaissons encore, sont voués à la souffrance ou la disparition. Les solutions existent, tout le monde doit en bénéficier !



« On ne subit pas l'avenir, on le fait ».

Georges BERNANOS

« Prévoir consiste à projeter dans l'avenir ce qu'on a perçu dans le passé ».

Henri BERGSON

Le docteur en chirurgie dentaire omnipraticien omniscient dans son cabinet, même assisté d'une femme-orchestre donneuse de rendez-vous – emballuse sous sachets – passeuse d'instruments – gestionnaire de stocks – aspiratrice à ses heures, ne pourra relever les défis qui se présentent déjà.

Formé uniquement aux soins, le praticien doit acquérir ce qui lui fait défaut pour manager son entreprise et son équipe, c'est-à-dire l'accompagner dans son développement.

Formé à raisonner, décider et travailler seul, le chirurgien-dentiste doit apprendre les autres.

Formée à regarder son nombril, la profession doit s'ouvrir sur le monde environnant et aller chercher les compétences et les moyens là où ils sont, bien au-delà du microcosme dentaire.

Pour répondre à des besoins et des demandes de patients/clients/assurés/citoyens exigeants, l'avenir du chirurgien-dentiste libéral est à l'exercice en groupe, en société et en réseau, avec un projet d'entreprise défini, des moyens adaptés, une équipe pour soigner et prendre soin, des prestations diversifiées d'une homogène qualité et une solide formation.

Les méthodes sont connues, elles ont fait leurs preuves depuis bien longtemps. Elles ne doivent pas être réservées à quelques-uns, visionnaires, audacieux, entrepreneurs dans l'âme. Notre mission est de permettre à tous ceux qui le veulent d'en bénéficier et d'en faire bénéficier leurs cabinets, leurs personnels, leurs familles.

Nous devons nous en inspirer sans y perdre notre âme, sans renier nos valeurs, sans nous éloigner de notre éthique. Mais au nom de celle-ci, que de retard avons-nous déjà pris ! Mettons fin à cette hypocrisie qui consiste à dire que l'argent est sale et la santé propre. N'ayons pas peur de dire simplement des choses simples : oui la santé a un coût, oui nous travaillons pour gagner notre vie, oui nous sommes des professionnels de santé, oui nous sommes des libéraux et prenons des risques pour notre réussite !

Seule la qualité de nos prestations, au sens le plus large, permettra à notre profession de trouver enfin la place qui est la sienne dans la société : ni enviée ni dénigrée, mais reconnue comme humaniste, exigeante et valorisante.

Nous sommes convaincus de la nécessité d'inciter et d'accompagner tous les chirurgiens-dentistes à changer de regard sur leur métier, leur formation, leur cabinet. Tout doit être fait pour que ne restent au bord de la route que ceux qui l'auront choisi.

Eric VERDIER
Directeur de la communication

Pour relever les défis auxquels est confronté l'exercice de la médecine dentaire, le cabinet dentaire doit devenir une véritable entreprise libérale de santé.



Nos idées font avancer !

union dentaire

Article 1

L'UJCD-Union Dentaire défend les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes, les informe, les représente, les aide, les assiste et les accompagne.

Article 2

La mission des chirurgiens-dentistes est de répondre aux besoins et aux demandes de santé bucco-dentaire de toute la population. Professionnels médicaux et acteurs de santé publique, ils exercent cette mission individuellement et collectivement.

Article 3

Les chirurgiens-dentistes ont la responsabilité de la santé bucco-dentaire de la population. Leur indépendance thérapeutique est inaliénable.

Article 4

L'égalité d'accès à la santé est une de nos valeurs. La solidarité nationale a vocation à répondre aux besoins essentiels de santé, dans le cadre d'une convention négociée avec les régimes d'assurance maladie. Ce cadre contractuel doit permettre aux chirurgiens-dentistes de remplir sereinement leur mission, en valorisant leurs compétences, y compris des compétences particulières reconnues.

Article 5

Hors du cadre de la solidarité nationale, et afin de faire bénéficier leur clientèle de tout leur savoir-faire en répondant aux demandes de confort, d'esthétique et de paix d'esprit, les chirurgiens-dentistes doivent pouvoir s'entendre directement avec leurs patients.

Article 6

Afin de prendre en compte tant la globalité que la diversité des besoins et des demandes de santé, les chirurgiens-dentistes doivent exercer en équipes et en réseaux. Sous leur pleine et entière responsabilité, ils doivent notamment pouvoir déléguer certains actes à leurs personnels, formés à cet effet. Ils ont vocation à participer activement à la prise en charge hospitalière de la population.

Article 7

La liberté d'installation est un principe fondamental. Veillant à l'application de ce principe, la profession dentaire doit participer activement à l'harmonie de la couverture sanitaire.

Article 8

Fondée sur les données avérées de la science, la sécurité sanitaire est au cœur des préoccupations des chirurgiens-dentistes et témoigne de leur engagement au service de la population. Sa déclinaison réglementaire doit être consensuelle.

Article 9

La formation initiale des chirurgiens-dentistes, validée par un doctorat, doit se poursuivre et se compléter par la formation continue et l'évaluation des pratiques. Des compétences multiples sont nécessaires à la réussite d'une entreprise libérale de santé.

Article 10

Pour relever les défis auxquels est confronté l'exercice de la médecine dentaire, le cabinet dentaire doit devenir une véritable entreprise libérale de santé.

J'ADHÈRE A L'UJCD POUR 2008 et j'accède à tous les services de l'Union

Merci de retourner ce bulletin complété et accompagné de votre règlement à l'adresse figurant en pied de page.

(Chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'UJCD-Union Dentaire)

Cotisation 1 ^{re} année d'adhésion	101,00 €
Abonnement à DH-Horizons Dentaires	50,00 €
TOTAL	151,00 €

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date et signature :

Recevez **gratuitement** DH-Horizons Dentaires par messagerie électronique.
Ce nouveau service est inclus dans votre cotisation syndicale.

Pour en bénéficier, il suffit de cocher la case ci-dessous et nous indiquer, de façon très lisible, votre adresse e-mail

Je souhaite recevoir gratuitement DH-Horizons Dentaires par messagerie électronique.

Mon adresse e-mail est la suivante : @

IMPORTANT

La présente cotisation est spécifiquement destinée aux praticiens qui souscrivent une première adhésion syndicale auprès de l'UJCD-Union Dentaire. Elle ne peut être souscrite qu'une seule fois.

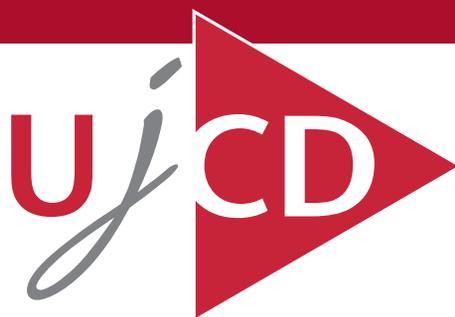
LIBÉRAUX, RESPONSABLES ... ET BIEN ASSURÉS SOUSCRIVEZ AUX CONTRATS UJCD !

Mis au point avec nos experts, chirurgiens-dentistes en activité,
ces contrats d'assurances vous offrent les meilleures garanties :

- Responsabilité Civile Professionnelle et Exploitation
- Prévoyance et Frais de Santé
- Tous Risques Cabinet
- Retraite « loi Madelin »
- Assurance-vie

POUR TOUT RENSEIGNEMENT :
Numéro Vert : 0800.10.18.19 (appel gratuit)





Des convictions au service d'une ambition : que les chirurgiens-dentistes soient fiers de leur réussite !

La profession dentaire tient une place spécifique dans le monde de la santé. Profession médicale à part entière, profession libérale dans l'âme, profession humaniste avant tout, elle a un statut particulier : ni vraiment prescriptrice, ni vraiment prescrite, hautement technique et technologique, intimiste, peu consommatrice des finances de l'Assurance maladie.

Aucune manifestation ne permet d'afficher ce qu'est réellement notre monde. Nous devons agir pour que la chirurgie dentaire soit considérée autrement dans l'opinion publique et dans les médias. Il n'est pas acceptable que les médias n'abordent systématiquement à propos de notre profession que les refus de soin envers les patients bénéficiaires de la CMU, le blanchiment, ou le « tourisme médical » version tarif des prothèses et des implants.

Retenez et réservez sur votre agenda la date du 18 septembre 2008. Au cours de cette journée, se tiendront les **1^{es} Assises de la Santé Dentaire**, intitulées « La santé dentaire en questions ». Nous rassemblerons autour de tables rondes l'ensemble des décideurs du monde de la santé, afin de réfléchir sur le devenir de la chirurgie dentaire, confrontant ces échanges au projet politique de l'UjCD. **Vous y êtes les bienvenus.**

Nos valeurs et nos convictions rassemblent le plus grand nombre. Vous l'avez compris en lisant les pages précédentes. La défense de l'accès aux soins, organisée autour de la reconnaissance d'un panier d'actes permettant une **réponse aux besoins de santé** de nos concitoyens, mais aussi la **défense de nos intérêts économiques** liés à l'activité de nos entreprises libérales de santé, sont les deux axes principaux de notre politique. La chirurgie dentaire ne s'exercera pas demain dans le même contexte qu'aujourd'hui. Nos assistantes participeront de manière beaucoup plus médicale à nos actes et à notre exercice, nos moyens d'action, comme

nos plateaux techniques vont se regrouper, pour plus d'efficacité, nos cabinets vont devenir des véritables entreprises, nos carrières vont se diversifier, nos compétences s'élargiront, nos savoirs et nos savoir-faire pourront se valoriser.

Ce que nous avons réalisé dans le domaine de la formation continue est la partie visible de notre ambition. Grâce à des hommes et des femmes qui se sont investis totalement dans ce domaine, Les Conférences de l'UjCD sont devenues l'organisme de formation numéro 1 en France. Une enquête organisée par l'ADF place notre association en tête des citations faites par les praticiens. Il est vrai qu'avec plus de 7 000 praticiens formés par an et 2 000 adhérents, nous sommes devenus en moins de trois ans leader du secteur. Convivialité, proximité et interactivité sont les valeurs des Conférences et vous les partagez.

À terme, le groupe UjCD sera non seulement incontournable, mais aussi majoritaire, regroupant tous ceux qui partagent ces valeurs et ces convictions, au service d'une profession que nous aimons et défendons.

L'UjCD a vocation à devenir LE groupe au service des chirurgiens-dentistes.

Jean-Marc Preynat
Président

Notre profession doit reprendre confiance en elle-même ; les chirurgiens-dentistes doivent être fiers de leur mission et de leur réussite.
Nous nous battons pour cela !



Jeudi 18 septembre 2008

La santé dentaire en questions

Les 1^{res} Assises de la Santé Dentaire

à la Maison de la Mutualité – Paris 5^e
de 9 h 30 à 16 h 30

*Espace d'échanges et de réflexion, ces assises
apporteront des réponses aux enjeux sanitaires,
dans un contexte socio-économique bouleversé.*

DES GRANDS THÈMES, PARMIS LESQUELS :

La santé dentaire pour tous : une utopie ?

La mondialisation : risque ou opportunité pour la santé dentaire ?



Rendez-vous sur www.lasantedentaireenquestions.com