



SYNDICAT FEMMES CHIRURGIENS-DENTISTES

# Séгур de la santé 2020

**Contribution du SFCD**

LIVRE BLANC  
SUR LA PRÉVENTION

La proposition du SFCD

# PRÉAMBULE

Ce livre blanc est le fruit des groupes de travail du SFCD.

Les éditions du SFCD ont pour but de proposer des idées et de présenter les points de vue de professionnels de santé impliqués pour la santé des français.

Créé en 1935, le SFCD est le plus ancien syndicat de la profession dentaire. Il est aujourd'hui le seul syndicat national féminin de France.

Composé de chirurgiens-dentistes bénévoles de tous modes d'exercice (libéral, salarié, universitaire, dentiste-conseil, collaboration), le SFCD centre sa réflexion sur l'éthique de la relation humaine patient/praticien, dans l'intérêt général et le long terme. Le SFCD est présidé par le Docteur Nathalie Delphin.

A l'occasion du Ségur de la Santé, le SFCD a réalisé ce livre blanc basé sur ses réflexions politiques. Il s'est intéressé aux besoins médicaux des français dans un système de santé à l'épreuve des pandémies, à travers l'exemple bucco-dentaire, pour donner un éclairage différent. Il ne cherche pas à répondre de manière péremptoire et définitive à un ensemble de problématiques catégorielles. Il propose une vision à long terme afin de contribuer à restaurer la confiance de l'ensemble des parties concernées.

**Original et tout à fait exclusif, ce travail est le fruit de réflexions sur la prévention construites depuis plus de 20 ans.**

En 1999, le SFCD contribuait activement à la mise en place, dans les cabinets dentaires, de l'examen de prévention pour les enfants et 6 et 12 ans. Son extension aujourd'hui aux 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans, aux femmes enceintes, prouve ses bons résultats et sa pertinence. Depuis, le SFCD n'a cessé de placer la prévention au centre de ses réflexions. Ses séminaires de 2009 et 2018 lui ont permis de **développer un outil abouti, simple et innovant, le Compte Personnel de Prévention.**

**Le Compte Personnel de Prévention (CPP) est une proposition du SFCD qui permet d'opérer la bascule d'un système de soin vers un système de santé.**

Activé librement par chacun (à tout âge de sa vie, quel que soit son état de santé, sa situation personnelle et économique) universel, financé par la solidarité nationale et accessible via une plateforme publique, le CPP ouvre une démarche globale de santé partant du patient.

La démarche du SFCD vise à anticiper les mutations économiques, sociétales et sanitaires qui se font jour. L'épreuve majeure de la Covid-19 oblige à repenser l'articulation des métiers du soin et médico-sociaux. Elle contraint à réviser le financement d'un système de santé, impose d'établir de nouvelles stratégies dans un objectif de santé et astreint l'ensemble des parties à prendre ses responsabilités.

En proposant le CPP, le SFCD reconnaît le rôle majeur des déterminants de santé. Dès lors, il allie le système de soin à tous les acteurs de santé, dans un triple objectif :

- rendre pérenne notre système de protection sociale ;
- rénover les compétences et structurer les savoirs faire dans un objectif de santé ;
- permettre à tous et à chacun d'avoir accès aux soins qui répondent à ses besoins médicaux.

**Le CPP donne un nouveau droit aux personnes pour leur permettre de choisir leur vie.**

# Passer d'un système de soin à un système de santé

LE SÉGUR DE LA SANTÉ AFFICHE  
UNE DOUBLE AMBITION :

**« tirer collectivement les enseignements de l'épreuve traversée face à la COVID-19 et faire le lien avec Ma santé 2022, pour bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires ».**

Dans cet objectif, le Premier Ministre et le Ministre des Solidarités et de la Santé ont lancé, dès le 25 mai 2020, une grande concertation.

**Le SFCD,  
premier syndicat historique  
des chirurgiens-dentistes,  
contribue à cette concertation  
à travers son livre blanc  
sur la prévention**

**Le SFCD note une tendance à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des français, grâce d'une part, à la montée en charge de l'examen de prévention qui confirme ses bons résultats et sa pertinence ; et grâce d'autre part à l'engagement fort des professionnels (prévention assurée grâce au bénévolat des professionnels) et des patients (prévention mise en œuvre par des patients qui peuvent se la payer). Toutefois elle ne s'est pas accompagnée d'une réduction des inégalités sociales (peu de relais des pouvoirs publics et de l'Assurance Maladie).**

L'épidémie de la Covid-19 a été brutale, massive et inédite. Elle a donc pointé l'inévitable impréparation de notre système de soin à lui faire face (difficulté d'approvisionnement en EPI, imperfection de coordination des autorités sanitaires). Elle a mis en exergue ses fragilités (pour exemple dans le domaine bucco-dentaire : quasi absence d'éducation thérapeutique, prise en charge par l'AMO et l'AMC des actes de prévention a minima, expositions aux facteurs aggravants, apparition de maladies environnementales).

Pourtant, pour la première fois de son histoire, la France a fait le choix de placer l'intérêt sanitaire de sa Nation avant celui de son économie.

Et « notre système de soin a tenu ».

Et « notre économie a été aidée et continue à l'être, quoi qu'il en coûte ».

L'impact des efforts fournis par notre nation est considérable. Se préparer à affronter

des épidémies, tirer les leçons de l'épreuve surmontée collectivement et poser les fondations d'un système de santé capable d'accompagner ce risque sanitaire est un défi que nous devons relever.

**Le SFCD ne peut imaginer une société qui survit craignant le son de l'alarme annonçant le confinement général afin de protéger ses plus vulnérables.**

Le secteur bucco-dentaire est une sentinelle. La santé bucco-dentaire est le reflet de l'état de santé général d'un patient. L'organisation des soins dentaires (transformation et valorisation des métiers ; prise en charge financière combinée multi-sources ; approche globale des patients ; ancrage territorial fort avec maillage de proximité) peut préfigurer l'organisation des soins en général. Elle constitue un modèle pertinent pour élaborer un système de santé fondé sur la prévention. Prendre soin de la santé bucco-dentaire, c'est prendre soin de la santé de tous et de chacun, bien portants ou vulnérables.

Pour le SFCD, les travaux du Ségur de la Santé doivent faire prendre conscience que notre système de santé actuel, à travers l'exemple du secteur bucco-dentaire, se réduit à système de soin basé sur la solvabilisation du soin et la prise en charge de la réparation. C'est indispensable pour pouvoir envisager de poser les fondations d'un système de santé qui réponde aux nouveaux défis du XXI<sup>e</sup> siècle, en réinventant une enveloppe budgétaire sur les territoires pour privilégier la prévention.

## SOMMAIRE

Préambule

Introduction

### PART I - L'exemple bucco-dentaire pour comprendre notre système de soin

#### A - Un système basé sur la solvabilisation des soins et actes dentaires

- 1 - Un système hybride qui hésite entre privé et public ..... 9
  - a - Un système qui n'a qu'un pied dans le champ conventionnel
  - b - Un système qui tend vers la commercialisation du soin
- 2 - Un système fragile, peu armé pour affronter des situations de crise sanitaire ..... 10
  - a - Un système qui a subi de plein fouet la pandémie de covid-19.
  - b - Un système porté à bout de bras par les professionnels sur le terrain

#### B - Un système vampirisé par la réparation

- 1 - Des ressources consacrées en grande partie à la réparation ..... 12
  - a - La médicalisation du soin
  - b - Les autres acteurs de santé
- 2 - Des besoins non satisfaits ..... 13
  - a - Des patients qui ne veulent pas être malades
  - b - Des territoires en mal de proximité

### PART II - Intégrer la prévention comme composante inhérente d'un système de santé

#### A - Des investissements et des financements au service de la santé

- 1 - Déployer la prévention pour accéder à la santé ..... 16
  - a - Lutter contre les croyances
  - b - Affirmer un nouveau paradigme
- 2 - La mise en place un système de santé..... 17
  - a - Améliorer la santé de tous
  - b - Se préparer aux défis de demain

#### B - La proposition du SFCD : fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des patients grâce au Compte Personnel de Prévention

- 1 - La bascule d'un système de soin vers un système de santé ..... 20
- 2 - Faire évoluer l'organisation en même temps que le financement ..... 21
  - du système de santé
- 3 - Application concrète : modélisation du compte personnel de prévention ..... 23

# PART. I

## L'exemple bucco-dentaire pour comprendre notre système de soin

### “ D'abord ne pas nuire, ensuite soigner ”

Un système de santé peut correspondre soit « à la *totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires* », soit, dans une vision plus globale, à la *totalité des moyens* qui permettent à la population d'être et de rester en bonne santé tout d'abord et d'être soignée ensuite.

Or, que ce soit travers une analyse de sa finalité ou celle des ressources qu'il mobilise pour couvrir les besoins sur le terrain, nous ne pouvons que constater que notre système de santé se réduit à un système de soin.

**Pour le démontrer, le SFCD s'appuie sur l'exemple du secteur bucco-dentaire.**

## 1/ Un système hybride qui hésite entre privé et public

*Uniquement centré sur la prise en charge des soins et financé par les cotisations sociales, notre système de santé peine à se renouveler. Le désengagement de la sécurité sociale dans la prise en charge des actes dentaires a pour conséquence l'arrivée massive des organismes d'assurances maladies complémentaires (OCAM) pour leur financement et une rédefinition du secteur dans un objectif clairement commercial.*

### a - Un système qui n'a qu'un pied dans le champ conventionnel

La distinction artificielle entre soins et prothèses établit des niveaux de remboursements et des conditions d'opposabilité différents. Pas de prise en charge à 70% des soins prothétiques (ce qui limite les dépenses publiques de santé) contre une liberté tarifaire limitée par le « tact et mesure ». C'est le fruit d'une négociation entre la profession de chirurgiens-dentistes et la sécurité sociale il y a trente ans. **Aujourd'hui, ce système est à bout de souffle.** L'insuffisance, l'absence, de revalorisation des actes de soins conservateurs dans un contexte économique tendu a progressivement conduit certains chirurgiens-dentistes à faire des arbitrages en faveur des soins prothétiques et des actes non pris en charge, à refuser d'effectuer des soins peu rémunérateurs (extractions, soins aux enfants, prévention) pour préserver l'équilibre économique de leur cabinet. La négociation conventionnelle est devenue une négociation financière tripartite depuis l'intégration des OCAM. **L'intérêt et les besoins médicaux des patients passent en second plan.** La transformation du patient en consommateur de soin a débuté avec l'obligation de fournir un devis. **Le secret médical s'efface** avec l'accès de ses OCAM à certains éléments des dossiers médicaux.

### b - Un système qui tend vers la commercialisation du soin

L'arrivée des réseaux de soins organisés autour de plateformes commerciales (la Loi Leroux), le fait que les salariés sont devenus captifs de ces réseaux de soins (l'ANI) et le télescopage entre les négociations conventionnelles de 2018 avec les objectifs fixés dans le cadre de la stratégie « ma santé 2022 » ont débouché sur un système totalement nouveau, imposant des contraintes qui bouleversent l'exercice historique et de la chirurgie dentaire. De façon traditionnelle, l'exercice de la chirurgie-dentaire se fait en ville, sous forme libérale principalement. Les cabinets dentaires sont présents sur tout le territoire. Ils assurent un maillage de proximité satisfaisant. Pourtant, un problème d'accès aux soins dentaires apparaît. Le problème de la peur du dentiste est censuré. **Reste le problème financier d'accès aux soins qui se règle curieusement par une approche géographique :** la dissémination uniquement dans les grandes villes, de centre dentaire, parfois low-cost. **La commercialisation du soin dentaire est en marche, elle engendre des catastrophes sanitaires** (exemple Dentexia).

## A

# Un système basé sur la solvabilisation des soins et actes dentaires

L'organisation du secteur bucco-dentaire préfigure l'organisation du système de soin dans son entier. Ce qui est appliqué en dentaire, se trouve ensuite modelisé et appliqué aux autres secteurs médicaux.

En ce sens le bucco-dentaire est un secteur sentinelle. Il a expérimenté avant tous les autres le partenariat avec les assurances maladies complémentaires et fait l'expérience avantgardiste de la commercialisation des soins.

**A l'épreuve de la pandémie, ses fragilités pourraient avoir raison de ses professionnels, qui ont pourtant fait preuve de compétences et de responsabilité.**

## 2/ Un système fragile, peu armé pour affronter des situations de crise sanitaire

*La rupture brutale d'approvisionnement en EPI a contraint l'ensemble des cabinets dentaires à fermer. Les conséquences de l'impréparation de notre système de soin à cette pandémie obligent à repenser collectivement la gestion des ressources humaines et matérielles afin que tous les patients puissent recevoir les soins répondant à leur besoin médical.*

### a - Un système qui a subi de plein fouet la pandémie de covid-19

Parmi les soignants, les chirurgiens-dentistes et leurs équipes sont les professionnels les plus à risque puisque leur activité est dédiée à la sphère orale. L'utilisation de rotatifs produit des aérosols rémanents. Les soins oraux constituent un maillon de transmission croisée dangereux.

Le mode précis de transmission du virus par gouttelettes expose équipes soignantes et patients. Ceux-ci deviennent dès lors, vecteurs de transmission dangereux, incontrôlables en l'absence de tests systématiques.

Les équipements individuels de protections (EPI) nécessaires pour assurer les soins oraux de manière sécurisée, ont été insuffisants. Ils ont été réservés aux soignants de première ligne. Les cabinets dentaires ont alors reçu pour consigne de mettre leurs employés en sécurité, et de fermer leurs portes aux patients.

Cette fermeture a été totale. Tout acte non urgent a dû être reporté sine die. Seules les urgences telles que définies par l'ONCD et accord d'experts ont été prises en charge. La profession a pris ses responsabilités sanitaires en décidant d'organiser la gestion de ses urgences afin de limiter les afflux de patients vers la médecine de ville et hospitalière, pour des motifs dentaires.

### b - Un système porté à bout de bras par les professionnels sur le terrain

Les épreuves du VIH et de la maladie de Creutzfeldt Jakob ont eu pour conséquence de transformer chaque cabinet en « mini clinique » appliquant des procédures d'hygiène et aseptie de haut niveau de protection, tant pour les soignants que pour les patients. Pourtant, la réouverture des cabinets le 11 mai s'est accompagnée de conditions particulièrement draconiennes.

Les protocoles de protection des personnels et des patients ont été renforcés à l'extrême, pour une profession pourtant rompue à la prévention des risques sanitaires.

Ces nouveaux protocoles ont tout d'abord mis en place un système de classification des patients qui jusqu'alors était inconnu, repoussant sine die les soins pour certains.

**Ils ont ensuite entraîné inconfort de travail, charge mentale importante pour l'ensemble du personnel, mais également surcoût considérable** (le prix des EPI a littéralement flambé) **révélant une fois de plus l'inadéquation entre les prises en charge financières des soins et leur coût.**

Ce système peu agile, complexe, onéreux et finalement excluant accentue la prise en charge insuffisante des actes. **Dans cette nouvelle situation sanitaire des cabinets seront forcés à fermer pour raison économique.**

## B

## Un système vampirisé par la réparation

Il ne s'agit pas d'opposer ici cure et care, le premier étant le complément indispensable du second, lorsque la maladie est là.

Pour autant, en privilégiant de façon massive la réparation, notre système de soin se prive des compétences et savoir-faire non seulement des soignants mais également des ressources de tous les autres acteurs de santé. Il ignore une partie importante des attentes des patients sur les territoires.

## 1/ Des ressources consacrées en grande partie à la réparation

Limitier la santé au soin a deux conséquences majeures : privilégier la réparation de la maladie et en faire supporter le financement en majorité à la caisse d'assurance maladie. En 2020, cette vision n'est plus adaptée car elle nie la multiplicité des causes de mauvaise santé et se prive des compétences et ressources des autres acteurs de santé.

### a - La médicalisation du soin

« De par l'accroissement des possibilités de traiter, les soins de réparation se sont appropriés progressivement la sphère des actes soignants ». En dentaire, cette propension a été accentuée non seulement par l'évolution technologique et médicale mais aussi par la faible rémunération des actes conservateurs couplée à l'absence de prise en charge des actions de prévention. **L'objectif de rentabilité a supplanté l'objectif de soin. Ceci s'est fait au détriment des patients, à contre-courant de ce qui est à la base des pratiques soignantes, et qui habite pleinement tout soignant acteur de santé : répondre au besoin médical du patient en utilisant toute la palette du soin.**

Dans l'exemple des soins bucco-dentaire, il s'agira par la prévention d'empêcher la maladie carieuse de se produire. Le soin de la carie s'imposera dès lors que la maladie débutera. Enfin, seulement en dernier recours remplacer de la dent abimée en cas d'échec thérapeutique sera proposé. **En choisissant de réduire le reste à charge des patients sur les prothèses et en faisant l'impasse sur la prise en charge des actes de prévention, notre système de soin a clairement fait le choix de la réparation de l'échec thérapeutique.**

### b - Les autres acteurs de santé

S'il est admis que les déterminants de santé sont multiples alors les leviers d'action sont également multiples. L'alimentation, les relations sociales, les conditions de travail, l'environnement, le patrimoine culturel, mais encore aussi le logement, l'éducation, les conditions et les modes de transports sont des déterminants de santé. Alors tout naturellement, nous avons autant de leviers d'action et autant de sources de financement pour les actions qui concourent à la santé. Etendre le système de santé au-delà du système de soin permet à la fois de sortir de l'enveloppe budgétaire circonscrite aux cotisations sociales mais également d'arrêter d'investir et de financer seulement le « curatif de réparation ».

**En dentaire, convoquer des techniques ultra performantes pour pallier l'absence de prévention de la maladie carieuse relève du non-sens sanitaire, mais également économique.**

Pour autant engager ce programme de prévention nécessite l'engagement de tous les leviers d'action, et pas seulement la participation des praticiens de l'art dentaire (lutte contre les sucres cachés, limitation des expositions aux PE, apprentissage des bonnes pratiques d'hygiène, ...).

## 2/ Des besoins non satisfaits

Ne pas être malade ou le moins possible, pouvoir se faire soigner quand on est malade et recevoir des soins qui correspondent aux besoins médicaux, sont les attentes des français aujourd'hui. Ces besoins semblent mal compris ou ignorés par notre système de soin.

### a - Des patients qui ne veulent pas être malades

Ne pas être malade ou le moins possible, en dentaire c'est possible grâce à la prévention au sens large : prévention environnementale (perturbateurs endocriniens, substances addictogènes, sucres cachés, ...), éducation à la santé (alimentation, hygiène), dépistage et accès aux soins précoces.

**La prévention environnementale est un paramètre récemment étudié, alors que les impacts de l'environnement sur la santé sont déjà là** (15 à 18% d'enfants entre 6 et 9 ans atteints par le MIH, pathologie qui n'existait pas ou peu il y a 30 ans). **Elle soulève notamment la question de notre modèle économique** (agriculture industrielle, politiques de transport, ...) **et de nos conditions de vie** (plats tout préparés, sucres cachés/acides, stress, ...). Elle pose la question de la **responsabilité collective**, soit celle de l'ensemble des acteurs (industriels, politiques, professionnels) en amont de la responsabilité des patients pour une **responsabilisation individuelle** (comportement). En effet, un patient observant mais exposé malgré lui (parfois à son insu) à des substances toxiques et/ou addictogènes a peu de pouvoir individuel pour améliorer sa santé.

### b - Des territoires en mal de proximité

Ensuite, lorsque la maladie est là, il faut pouvoir se faire soigner. Cette préoccupation est constante tant chez les élus locaux que chez nos concitoyens. C'est tout d'abord **avoir accès à des professionnels de soins humains** (non des machines ou des algorithmes), qui ont un exercice éthique (non commercial). Ces professionnels doivent avoir une solide formation initiale pour pouvoir prendre en charge tous types de patient et de soins en premier recours (enfants, femmes enceintes, extractions, urgences, quel que soit le revenu). C'est ensuite **avoir accès à des praticiens géographiquement accessibles** sur tout le territoire (maillage territorial) : qui restent omnipraticiens, acteurs de premier recours, et qui ne se super-spécialisent pas. C'est par ailleurs **avoir les moyens financiers de se faire soigner** grâce à un financement solidaire de la prise en charge auquel participent l'ensemble des acteurs de santé, et plus seulement les prélèvements sociaux sur les salaires. Enfin, **c'est recevoir des soins qui correspondent aux besoins médicaux**. Qualité, innovation et excellence ne sont pas des synonymes. Un soin de qualité est une réponse au besoin de santé du patient (prévention, soin, accompagnement humain), qui ne répond pas forcément à des quotas ou des objectifs prédéfinis.

## PART. II

# Intégrer la prévention comme composante inhérente d'un système de santé

### « *Il vaut mieux prévenir que guérir* »

Selon cet adage de bon sens, la prévention a très tôt été expérimentée dans le secteur bucco-dentaire.  
Elle y produit d'excellents résultats.

**Cependant, il est possible d'aller plus loin  
afin de répondre aux défis de notre siècle  
en proposant des investissements et des financements  
au service de la santé  
et en inventant un outil qui donne un nouveau droit  
aux personnes pour leur permettre de choisir leur vie.**

## A

# Des investissements et des financements au service de la santé

La réparation n'est qu'une composante du soin.  
Le soin n'est qu'une composante du système de santé.

Pour mettre en place un système de santé, il convient au préalable d'élargir les investissements et les financements à toutes les actions de prévention qui peuvent favoriser la santé.



# 1/ Déployer la prévention pour accéder à la santé

*Affirmer que la réduction des dépenses de santé passe par une réponse sanitaire et non comptable c'est tout d'abord préciser d'une part ce que recouvre précisément la prévention et d'autre part s'affranchir de postulats qui ont conduit notre système de santé à privilégier le soin réparateur.*

## a - Lutter contre les croyances

« *La prévention, c'est le dépistage* ». La prévention ne se réduit pas au dépistage. Outre le détartrage, le seul autre acte de prévention qui est pris en charge en dentaire, c'est le scellement des sillons chez les enfants qui prévient les caries. L'examen bucco-dentaire dépiste, et c'est très important, mais ne prévient rien en lui-même.

« *La maîtrise voire la diminution des dépenses de soins dentaires et la suppression du reste à charge (RAC), seront obtenues par le plafonnement des prothèses* ».

Ce n'est pas cela qui empêchera les patients d'avoir des caries, des maladies parodontales et des dysmorphoses et donc d'avoir besoin de traitement.

« *Le bon comportement du patient lui permettra d'avoir une bonne santé bucco-dentaire* ». Si la dimension environnementale, et donc la responsabilité des acteurs influant sur cette dimension, n'est pas considérée (cf. MIH, sucres cachés dans l'alimentation industrielle, sodas), il ne s'agit malheureusement que d'un leurre.

« *La médecine numérique et technologique sont LA solution* » : or elle ne correspond ni aux besoins des patients ni des soignants. Elle relève d'un marketing qui surfe sur

l'effet de mode et le besoin de « *solutions magiques* ». Elle permet de faire l'impasse politique sur les choix à faire pour permettre à tous d'être et de rester en bonne santé. Elle se révèle une hérésie économique pour la nation. Mais elle génère des bénéfices considérables à court terme pour l'industrie au détriment des ressources financières de la sécurité sociale.

## b - Affirmer un nouveau paradigme

**Arriver à prendre conscience que la réduction des dépenses de santé passera par une réponse sanitaire et non comptable, c'est affirmer un nouveau paradigme.** C'est faire le choix de permettre à la population d'être et de rester en bonne santé en s'affranchissant des idéologies et des règles qui ont cours dans l'économie de marché classique.

**La pandémie de covid-19 en a été une illustration magistrale.** Des choix comptables (absence de constitution de stocks d'EPI, arrêt de la recherche dans le domaine des vaccins et des antibiotiques, délocalisations qui ont rendus les approvisionnements impossibles, ...) ont été faits afin de réduire les dépenses publiques de santé. Ce sont précisément ces choix qui ont rendu l'impact de la pandémie aussi brutal et aussi massif, notamment dans le secteur dentaire en le contraignant à cesser toute activité, hormis les urgences.

# 2/ La mise en place d'un système de santé

*Le déploiement de la prévention, dans le soin, mais également dans la promotion de conditions de vie favorables à la santé permettra d'améliorer de façon durable la santé pour tous. Et ceci en faisant face aux défis sanitaires, économiques, politiques, technologiques que nous percevons dès aujourd'hui.*

## a - Améliorer la santé de tous

Favoriser l'accès aux soins de tous et favoriser la santé de tous ne relève pas du même objectif. Dans le premier cas, la position et clairement de soigner et réparer. Dans le second, il s'agit de tout mettre en œuvre pour que la population soit et reste en bonne santé, avec bien sûr, lorsque cela est nécessaire, du soin réparateur.

Favoriser l'accès aux soins et donc l'augmentation du volume des soins ne peut être soutenu indéfiniment pour l'équilibre de nos régimes sociaux. Cela ne peut s'envisager indéfiniment (limite de la capacité financière des patients/de la nation).

### **Le seul moyen de contenir l'augmentation des dépenses de santé, c'est la prévention globale.**

Elle implique une politique de santé globale, intéressant toutes les activités humaines : agro-industrie, transport, logement, énergie, ... La prévention globale est un engagement collectif (décision politique) et individuelle (soignés et soignants).

**Par exemple, c'est l'échec et/ou l'absence de prévention qui fait durablement augmenter la facture des soins dentaires,** plus que le montant des honoraires du chirurgien-dentiste, la facture du prothésiste ou le coût du plateau technique.

## b - Se préparer aux défis de demain

**Les défis de demain sont nombreux et complexes : sanitaires, humains, économiques, technologiques**

(cf page ci-après).

Pour avoir une chance de les affronter avec une possibilité de victoire il faut s'y préparer dès maintenant.

Transformer les métiers et **revaloriser ceux qui soignent;** définir une **nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la santé** (et non de soin) ; **simplifier radicalement** les organisations et le quotidien des équipes ; **fédérer** les acteurs de la santé dans les territoires au service des patients, sont les 4 piliers sur lesquels le Ségur de la Santé repose.

4 piliers du Ségur de la santé

**Ces quatre piliers doivent être mis au service d'un système de santé et non de soin, comme le SFCD en fait la proposition à travers le Compte Personnel de Prévention.**

## Il est urgent d'organiser le virage de notre système de soin vers un système de santé

### Dangers et dérives du système de soin actuel

SANITAIRES	HUMAINS	ÉCONOMIQUES	POLITIQUES	TECHNOLOGIQUES
Augmentation des maladies chroniques Diabète	Humains de plus en plus malades	Crise Problématique du RAC	Maitrise des dépenses Désengagement de la Sécu	Numérique présenté comme la solution à tout
Impacts environnementaux sur la santé MIH	Difficultés d'accès aux soins (géographique, financière, de compréhension)	Coûts des nouveaux traitements Implants	Maladie devenue levier de croissance économique	Plateformes, robotisation, standardisation, automatisation, algorithmes de décision
Vieillesse de la population Edentement	Limite du financement de la Sécu par les contributions sociales	Libéralisation et concurrence Commercialisation des soins	Libre circulation professionnels et capitaux	Données de santé DMP
Antibiorésistance et pandémies Covid-19	Protection des plus vulnérables	Patient transformé en consommateur Devis	Équilibre et cohésion sociale	Surveillance de masse Données personnelles

Exemples d'applications au dentaire

## La proposition du SFCD

### B

**Une proposition concrète : fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des patients grâce au **compte personnel de prévention****

# 1/ La bascule d'un système de soin vers un système de santé

## Comment ?

- **Matérialiser la prévention et l'accès aux soins** grâce à un outil personnel et personnalisé.
- **Permettre aux patients d'être acteurs de leur santé** tout au long de leur vie en fonction de leurs besoins médicaux, grâce à l'éducation et à l'information
- **Positionner les soignants dans un rôle préventif** et plus seulement curatif, pour soigner une personne et non une maladie, par la réorientation des pratiques médicales
- **Permettre une relation de confiance** garantie par la liberté de choix du praticien, de traitement, d'actions de prévention, grâce à un outil non coercitif, sans prime ni punition au bon ou mauvais comportement.
- **Assurer des soins de proximité** en garantissant la diversité des structures de soin pour un maillage territorial réel.
- **Elargir l'implication à tous les acteurs** impactant la santé (industrie, transport, logement, agriculture, politique...) dans une logique de promotion de la santé.

- **Confirmer un système solidaire de prise en charge des soins** pour préserver les équilibres sociaux et veiller à l'harmonie entre tous les acteurs.

## En résumé

Partir du patient  
et de ses besoins médicaux  
+  
Miser sur son éducation  
tout au long de sa vie  
+  
Organiser la synergie  
des acteurs de santé  
=  
La proposition du SFCD

**Le Compte  
Personnel  
de Prévention**

La proposition du SFCD

# 2/ Faire évoluer l'organisation en même temps que le financement du système de santé

## Comment ?

Au-delà du choix de l'outil juridique, il y a un choix politique de société à faire :

La proposition du SFCD

Soit on reste sur un système de prédation sur la Sécu par tous les acteurs, basé sur la maladie

- Soigner toujours plus
- Contraindre professionnels et tarifs
- Prime au comportement pour le patient
- Transférer le système au privé
- Soin = service consumériste

**Maladie = générateur  
d'inégalités sociales**

XXX Voie sans issue XXX

Ou alors on va vers un système de protection durable, solidaire, universel et public basé sur la santé

- Être moins malade
- Permettre à chacun d'être et de rester en bonne santé
- Impliquer chaque acteur à sa place (promotion de la santé)
- État garant de la santé de la nation
- Soin = non marchand

**Santé =  
levier de croissance**

**C'est le Compte Personnel  
de Prévention**

## 2/ Faire évoluer l'organisation en même temps que le financement du système de soins

Comment ?

Pour la déclinaison bucco-dentaire :

**Soit on reste sur un système de prédation de la Sécu par tous les acteurs, basé sur la maladie**

- Privilégier la couronne gratuite à la dent saine
- Continuer la logique des paniers et des populations cibles
- Organiser la distribution des soins dans une logique marchande
- Hyper-responsabiliser les patients ET des chirurgiens-dentistes

**Catastrophe sanitaire bucco-dentaire et organisation de l'insolvabilité du système**

XXX Voie sans issue XXX

La proposition du SFCD

**Ou alors on va vers un système de protection durable, solidaire, universel et public basé sur la santé**

- Privilégier la dent saine à la couronne gratuite
- Partir des besoins médicaux du patient et miser sur son éducation tout au long de sa vie
- Etablir la confiance grâce au libre choix du patient / du praticien
- Agir avec tous les acteurs de santé pour avoir davantage de leviers d'actions

**Amélioration de la santé bucco-dentaire et organisation d'un système global et stable**

**C'est le Compte Personnel de Prévention**

## 3/ Application concrète : modélisation du Compte Personnel de Prévention (CPP)

### 1/ DES DROITS AFFIRMÉS ET MATÉRIALISÉS

- Un compte personnel de prévention (CPP) inscrit dans la loi, pour chacun, quel que soit son âge, sa situation personnelle et socio-économique, ses pathologies
- Crédité de façon périodique par un financement pluri-partenarial
- Activé via 4 portes d'entrée médicales: médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens

### 2/ UNE PLATEFORME PUBLIQUE EN LIGNE

- Via le compte personnel Améli de chacun, sécurisée, confidentielle et non marchande, gérée par les acteurs sociaux
- Pour permettre à chacun de prioriser ses choix de prévention, en fonction du diagnostic établi lors des Consultations de Prévention, de ses besoins médicaux, de la mobilisation de ses ressources personnelles (santé communautaire) et d'actionner ses droits disponibles sur son compte personnel de prévention

### 3/ UN CIRCUIT DE FINANCEMENT DIRECT

- Assuré par un financement pluri-partenarial : AMO, AMC sur la partie obligatoire ANI, plan d'investissement de l'Etat, acteurs de santé
- Pérennisé par son inscription dans la loi

### 4/ UNE RÉGULATION ET UN SUIVI NATIONAL VIA LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Identifier et rediriger tous les dispositifs de prévention épars et multiples
- Evaluer la prévention dans sa globalité et son impact sur la santé : actions adaptées aux besoins, identification des besoins sur les territoires, évaluation de l'existant et des actions, rendre visibles les pathologies émergentes
- Objectiver l'impact du CPP sur la santé des français avec l'aide du nouveau service sanitaire des étudiants

### 5/ UNE RÉORIENTATION DES PRATIQUES MÉDICALES VERS LA PRÉVENTION ET LES SOINS PRÉCOCES

- Formation des professionnels médicaux et para médicaux au « care » et à la santé environnementale
- Mise en place de consultations de prévention pour les 4 professions médicales : des médecins et des sages-femmes (récemment mises en place), des pharmaciens (à construire) et des chirurgiens-dentistes à mettre en place selon la proposition du SFCD
- Simplification et revalorisation des actes existants et création d'actes de prévention

### 3/ Application concrète : modélisation du Compte Personnel de Prévention (CPP)



### 3/ Application concrète : modélisation du Compte Personnel de Prévention (CPP)

Si les causes de mauvaise santé sont multiples les solutions aussi !

**Avec le CPP il devient possible de coordonner tous ces leviers d'action**

#### SUIVI ET MAINTENANCE

- Repérage par le patient et le praticien des signaux d'alerte de modification de l'état de santé bucco-dentaire
- Mise en place et matérialisation d'un volet prévention dans le dossier patient
- État des lieux avec le patient (ce qu'il ressent + ce que repère le praticien)
- Prescriptions d'actions et actes si nécessaire

#### ACTIONS

- Par des soins dentaires
- Par l'éducation thérapeutique et l'accompagnement à vivre sereinement avec sa réalité clinique
- Par l'orientation vers d'autres professionnels médicaux ou non...

#### BILAN DES RISQUES ET DES LEVIERS PERSONNELS

- Amener le patient à connaître sa bouche
- Amener le chirurgien-dentiste à évaluer

l'état clinique et la situation globale du patient

- Repérer avec le patient les points d'appui et les fragilités
- Intégrer le chirurgien-dentiste dans l'équipe qui suit le patient

#### CONSULTATION DE PROMOTION DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

- Activation des outils en fonction des besoins exprimés par le patient et/ou repérés par le chirurgien-dentiste
- Éducation du patient : alimentation, hygiène bucco-dentaire...
- Accompagnement dans les différentes fonctions : mastication, alimentation, phonation, respiration

*Et ensuite, à chaque autre profession médicale (médecins, sages-femmes, pharmaciens...) de décliner ces étapes selon ses spécificités...*



# Agissez maintenant avec le SFCD

NOTRE proposition vous intéresse ?

Le dossier complet  
est à votre disposition  
sur simple demande à :  
**[nathalie.delphin@sfcd.fr](mailto:nathalie.delphin@sfcd.fr)**

**[sfcd.fr](http://sfcd.fr)**