

DÉMOGRAPHIE

L'EXEMPLE BUCCODENTAIRE

DÉSERTS MÉDICAUX, DÉSERTS EN SANTÉ, ZONES SOUS DOTÉES, BESOINS DE SOINS, ACCÈS AUX SOINS ET TERRITORIALISATION SANITAIRE, QUALITÉ DE VIE DE L'ÉQUIPE DENTAIRE, ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES, NOUVELLES ASPIRATIONS PROFESSIONNELLES DES JEUNES DIPLÔMÉS...

Les nouveaux besoins médicaux des patients se confrontent à la répartition des professionnels de santé dans les territoires.

Dans certaines zones, les praticiens ne seraient pas suffisamment nombreux pour répondre à cette évolution.

DANS LA PRATIQUE, QU'EN EST-IL ?



LE SFCD C'EST QUOI ? C'EST QUI ?

Le SFCD est un syndicat dont l'originalité est de représenter tous les modes d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste :

- Libéraux
- Salariés
- Praticiens hospitaliers
- Universitaires
- Exerçants en centres de santé...

Le bureau du SFCD et son Conseil d'Administration sont spécifiquement féminins.

Le SFCD fonctionne en travail collectif

la participation aux assemblées générales, aux réunions de travail, aux séminaires de réflexion est largement ouverte aux adhérentes et supporters du SFCD.

Des débats contradictoires dans un esprit de tolérance, de respect de la parole et d'écoute aboutissent à un positionnement partagé, quel que soit son mode d'exercice.

Toutes les cadres sont bénévoles et œuvrent pour la défense de la profession et l'amélioration de la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Ce travail se fait en coordination avec les autres structures, organisations, institutions professionnelles.



Le SFCD est un syndicat prospectif et dynamique.

Il va au cœur des problèmes pour défendre l'exercice de la profession tout en restant très attaché à la défense de l'éthique selon laquelle la santé n'est pas un commerce.

La défense des droits des patients et de la santé publique, faire entendre la voix des femmes et lutter contre toutes les formes de violences, sont ses priorités.

Chaque fois que nécessaire, il fait entendre sa voix pour relayer, directement, sans intermédiaire et sans conflits d'intérêts, les besoins spécifiques des chirurgiens-dentistes auprès des autorités compétentes.

LE SYNDICAT RELAYE DONC 5 AMBITIONS FORTES

- + La maternité et la parentalité
- + La lutte contre les violences faites aux femmes
- + L'organisation des soins dentaires dans les territoires
- + Le secret médical
- + La prévention

ÉDITORIAL

Réunies en séminaire de printemps au mois de mars 2022, les cadres du SFCD se sont penchées sur cette question :

“Démographie médicale et déserts en santé : comment organiser la réponse des chirurgiens-dentistes aux besoins médicaux de la population dans les territoires”.

Cette question récurrente dans les médias doit faire l'objet d'une double analyse.

Celle des besoins médicaux d'une part : quels sont-ils, ont-ils évolué, dans quel sens, vers quels objectifs ?

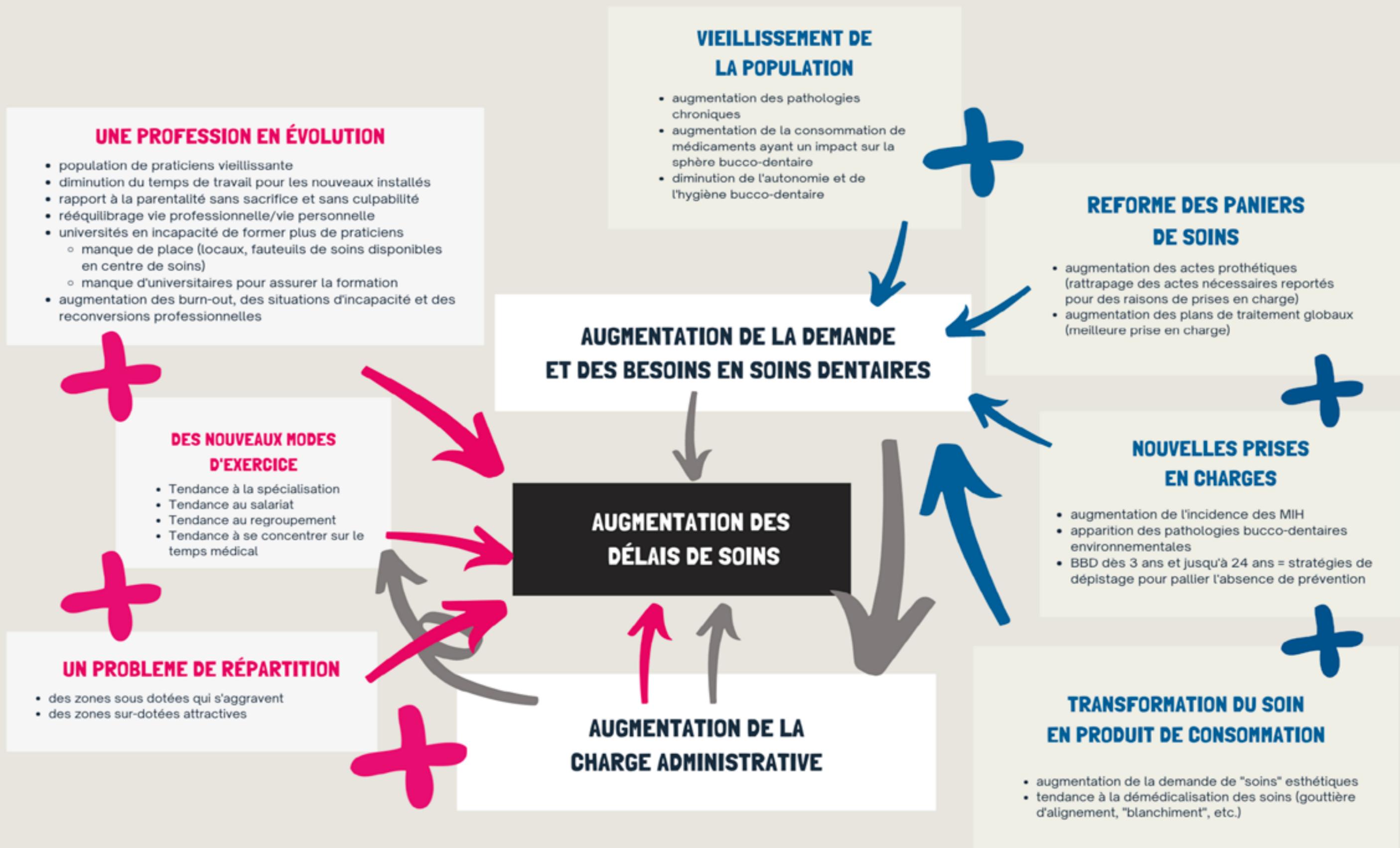
Puis celle des besoins des praticiens de l'autre. Si les besoins des praticiens s'alignent parfaitement avec ceux de la population générale, quelle que soit la tranche d'âge analysée, les besoins des patients, eux, ont fortement évolué.

Les cadres du SFCD se sont donc attachées à identifier les besoins des patients, besoins médicaux et non médicaux. Et cette analyse laisse entrevoir tout un panel de solutions à apporter aux difficultés d'accès aux soins dans les territoires, qui ne se résument plus seulement à utiliser la jeunesse ou la féminisation comme variable d'ajustement !

Pour le SFCD, la santé n'est pas un commerce mais un levier de croissance. Ne pas être malade, bénéficier d'actions de prévention, de soins humains et de proximité, être acteur de sa santé permet non seulement à la population d'être en bonne santé et de le rester, mais est également vital pour la croissance et la pérennité économique. Or, lorsque des besoins médicaux sont percutés par des besoins non médicaux issus du monde du commerce et de ses attributs, les professionnels de santé et les autorités qui ont pour mission d'assurer la santé publique sur les territoires, s'en trouvent déstabilisés.

Pour le SFCD, il n'y a pas une solution mais des solutions à mettre en œuvre collectivement.





ÉTAT DES LIEUX • DES DISPOSITIFS EXISTANTS À L'EFFICACITÉ LIMITÉE

Selon MM. Jean-Noël CARDOUX et Yves DAUDIGNY², la prise de conscience des enjeux par l'ensemble des acteurs a été assez tardive.

Elle a eu pour conséquence un arsenal de mesures³, mis en place en ordre dispersé et avec un pilotage à clarifier.

Les collectivités territoriales ont dû s'impliquer pour pallier les carences de l'État, tandis que l'Assurance Maladie a dû faire preuve d'initiative en mobilisant plusieurs leviers d'actions, incitatifs ou coercitifs, portant sur la rémunération des professionnels de santé ou la régulation du conventionnement.

Progressivement, l'État a structuré son action. Il a affiché un objectif de réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins. Pour autant il n'a pas répondu au manque de cohérence globale des dispositifs existants.

L'articulation de cette pluralité d'initiatives est imparfaite. Son suivi est complexe : initiatives et territoires « en concurrence » et absence d'évaluation globale. Elle empêche véritablement les solutions d'émerger.

Enfin, la notion des zones sous-dotées reste un concept fluctuant. Elles sont variables dans l'espace et dans

le temps. De plus, elle ne tient compte que de la proximité et de la disponibilité des médecins. Or, ce zonage n'est pas pertinent puisqu'il continue de produire des zones sous dotées. Réfléchir à la répartition homogène des professionnels de santé sur les territoires reviendrait à créer les conditions d'une dynamique de territoire globale.

Pour cela, il conviendrait de faire confiance aux acteurs de terrain pour construire une approche concertée au niveau des territoires de proximité.

UNE RÉVOLUTION ÉTHIQUE ET RESPONSABLE À OPÉRER • PROJECTION

Des soins humains, bienveillants et bien-traitants, centrés sur les besoins médicaux des patients, dispensés dans des structures de proximité à taille humaine qui s'appuient sur les avancées techniques et technologiques

Des acteurs multiples et divers

- L'État et les ARS, la Sécurité Sociale, les complémentaires santé
- Les collectivités territoriales
- Les ordres et les syndicats, les professionnels eux-mêmes
- Les patients

Des leviers agiles

Autant de leviers que d'acteurs, ce qui nous permet de comprendre qu'il **n'y a pas une solution, mais DES solutions** pour apporter une réponse aux besoins médicaux.

Actions sur :

- les praticiens
- les étudiants
- les patients
- l'aménagement du territoire

Autant de réflexion et d'adaptation pour répondre aux besoins et aux enjeux de la santé de demain.

2/ Rapport d'information n° 686 (2016-2017) de MM. Jean-Noël CARDOUX et Yves DAUDIGNY, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, déposé le 26 juillet 2017

3/ Numéris clausus revu à la hausse ; aides financières individuelles : contractuelles à l'installation, conventionnelles ou fiscales ; régulation des installations, politique de soutien au regroupement des professionnels ; expérimentation de la télémédecine ; contrat d'engagement de service public et stages, ...

LES ZONES SOUS-DOTÉES, UN CONCEPT ENCORE FLUCTUANT

Au-delà de l'appellation « grand public » de « désert médical », la notion de zone sous-dotée est très large et recouvre, de fait, plusieurs réalités :

- **celle des travaux académiques** sur la démographie médicale et ses effets sur l'accès aux soins des populations ;

- **celle de la réalité ressentie** par les populations qui éprouvent des difficultés, ponctuelles ou récurrentes, à obtenir un rendez-vous médical ;

- **celle d'une notion administrative** puisqu'elle constitue le cadre de mise en œuvre d'une politique publique. Mais ce cadre n'est pas stable. En effet, au fil des dispositifs déployés, la zone sous dotée n'a pas la même définition d'une époque à l'autre, d'un territoire à l'autre.

Ce qui est sûr aujourd'hui, c'est que la définition actuelle des zones sous-dotées ne permet plus de garantir une offre de soins homogène.

LES DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES ACCENTUÉES PAR DES DYNAMIQUES TERRITORIALES

La répartition déséquilibrée des professionnels de santé sur le territoire est ancienne et est en partie également le reflet de dynamiques de territoires dont les enjeux dépassent la seule sphère sanitaire.

Le rôle déterminant de l'attractivité des territoires et de l'environnement social, culturel et économique, et, plus généralement, de la « qualité de vie », dans les choix d'installation est indéniable. Cet environnement conditionne l'accès à un emploi pour le conjoint, la proximité des établissements scolaires et universitaires pour les enfants, la disponibilité d'infrastructures culturelles ou de transports, etc.

Ces attentes ne sont pas différentes de celles exprimées par d'autres professionnels aux revenus comparables :

en effet, la question de l'attractivité du territoire et de ses entreprises pour les ingénieurs ou les cadres se pose dans des termes proches. Ces attentes s'expriment autant dans des zones rurales que dans certains territoires urbains, notamment en centre-ville.

1/ Rapport d'information n° 686 (2016-2017) de MM. Jean-Noël CARDOUX et Yves DAUDIGNY, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, déposé le 26 juillet 2017

UNE DEMANDE DE SOIN DÉCORRÉLÉE DU NOMBRE DE SOIGNANTS SUR LE TERRITOIRE

Pendant longtemps, le principe fût de limiter le nombre de professionnels de santé pour limiter ainsi le nombre d'actes médicaux. Ce calcul logique est en pra-

tique parfaitement inopérant, puisqu'aujourd'hui, sur certaines zones, assurer l'accès aux soins est une priorité pour la cohésion nationale.

Selon le SFCD, il est intéressant de noter que l'ensemble des propositions touchant au territoire se rapportent uniquement à l'exercice des professions médicales libérales :

incitation (principalement financières dont la Cour des comptes a démontré la faible utilité), **coercition** (qui oscille entre régulation d'installation et régulation de conventionnement) et enfin **accompagnement** (parcours et coordination des soins, télémédecine).

Or ces trois axes de propositions peuvent se révéler contre-productifs.

L'incitation n'est pas pérenne puisqu'à l'issue de la période d'aide, les professionnels repartent bien souvent. La coercition peut conduire au désintérêt des étudiants pour les filières trop contraintes ou risque de détourner les professionnels de l'exercice libéral.

Le subventionnement de l'organisation de la coordination des soins laisse un doute sur la viabilité économique à long terme des dispositifs tels que les CPTS, Maison de santé, Enfin, la télémédecine risque même de renforcer les déserts en santé.

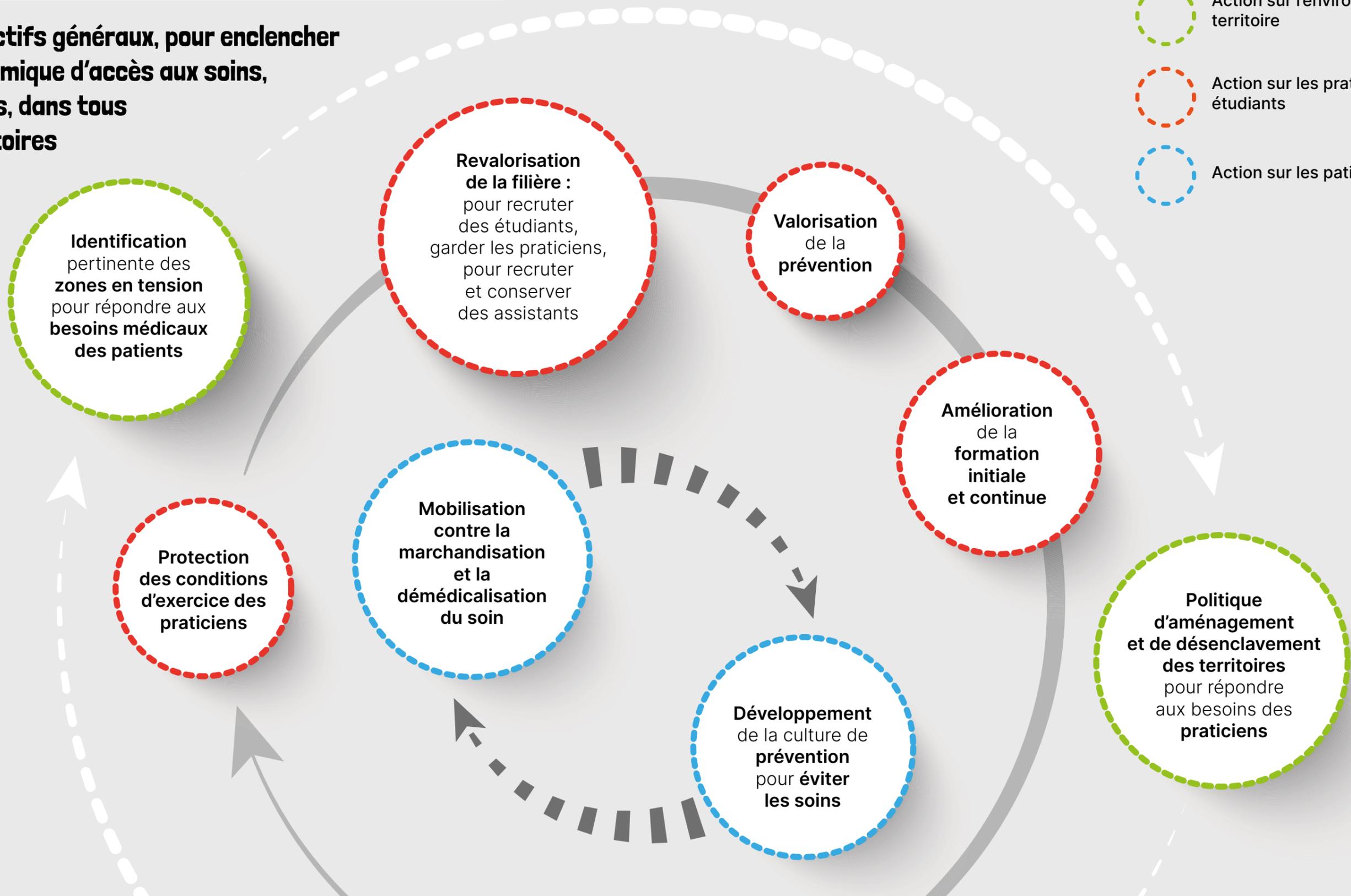
Aucune des propositions formulées pour réduire les inégalités territoriales de santé ne se préoccupe d'aménagement, de désenclavement ou d'attractivité des territoires. Or, «on ne peut pas régler la question des déserts médicaux sans une politique d'aménagement du territoire forte».

Pour le SFCD, les inégalités territoriales de santé ne sont bien "qu'une facette d'un problème plus large d'aménagement du territoire. Il semble illusoire d'espérer les réduire sans s'en saisir globalement".

MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS VERTUEUX INTERDÉPENDANTS

Des objectifs généraux, pour enclencher une dynamique d'accès aux soins, pour tous, dans tous les territoires

-  Action sur l'environnement / territoire
-  Action sur les praticiens / étudiants
-  Action sur les patients



RÉPONDRE AUX BESOINS MÉDICAUX DE CHAQUE PATIENT

Des objectifs opérationnels pour soutenir les professionnels de santé et protéger les patients

Définir les zonages territoriaux à partir de la notion de **territoire vécu**

Enclencher une **dynamique de concertation** cohérente, de proximité, centrée sur les besoins médicaux des patients entre **Ordre, ARS, CPAM et URPS**

Poursuivre et accélérer le **travail de désenclavement des territoires** (Cf. projet de loi 1^{er} lecture au Sénat)

Amorcer une **politique d'aménagement des territoires** qui les rendra globalement **attractifs**

Formation continue :
La **consolider** dans l'objectif de maintenir un niveau de connaissance, attention à ce qu'elle ne soit pas revêtue d'un formalisme excessif, illisible et incompréhensible et que finalement elle soit contreproductive (DPC, certification)

Formation initiale :

- Pour les chirurgien-dentistes : **aller vers une spécialisation omnipratique, baliser l'hyperspécialisation** dans l'intérêt des patients
- Pour les assistant.e.s-dentaire : **continuer à accompagner leur professionnalisation**

Insérer l'équipe de soin bucco-dentaire dans le «**parcours**» de soin du patient, dans le paysage médical

Prendre en compte les contraintes de l'exercice de l'art dentaire dans les **dispositifs existants** (locaux, matériel, personnel)

Améliorer le **congé maternité**

Prendre en compte la **parentalité**

Lutter contre les **stéréotypes** et déconstruire les idées reçues sur le **chirurgien-dentiste**

Agir en amont et en aval de l'exercice : promouvoir les **professions du bucco-dentaire** et faciliter les **reconversions professionnelles**

PROFES- SIONNELS DE SOINS

Participer à la prise de conscience que la santé bucco-dentaire s'inscrit dans le **champ de la santé environnementale** : urgence à prendre en compte la notion «**d'exposome**»

Accompagner la **culture de prévention** avec la mise en place d'une **consultation de prévention**, indépendante de l'EBD

Revaloriser les soins et prendre en charge la **prévention**

Mettre en place le **CPP**

Privilégier la **dent saine à la carie**

Participer à la prise de conscience qu'une **bonne santé générale dépend d'une bonne santé bucco-dentaire**

Harmoniser tous les modes d'exercice à l'intérieur du **code de déontologie**

Alléger les **contraintes d'exercice** : **Principalement normatives**, attention à la déréglementation, prendre garde à ne pas transformer le chirurgien-dentiste, professionnel de soin et donc acteur de la santé globale, en simple **technicien hyperspécialisé à la limite de l'artisan**

Alerte maximum sur l'inscription des **chirurgien-dentiste au code du commerce**

Activer une **culture de prévention** à travers des **campagnes de sensibilisation**, mise en place du **CPP, éducation** à la santé. Attention à ce que la prévention ne soit **pas un outil de contrainte**, mais au contraire une **approche positive de la santé**

Réinsérer le soin dans le **contexte médical** : attention au patient consommateur et au praticien commerçant (droit économique)

Lutter contre la **commercialisation du soin** : encadrement des plateformes d'intermédiation, sensibilisation du public aux pratiques illégales (blanchiment, aligneurs)

Protéger les patients contre les pratiques d'**industrialisation** du soin dentaire à l'intérieur des franchises : exemple les centres dentaires

Promouvoir l'apprentissage des notions de **secret médical, respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine** dans un environnement de plus en plus automatisé, digitalisé et dématérialisé (droits fondamentaux)

PATIENTS

PATIENTS

- Acter la différence entre santé et soin, entre besoin de soin et besoin de santé
- Repenser le modèle actuel de prise en charge bucco-dentaire des patients selon le principe que **le meilleur soin est celui que l'on n'a pas besoin de faire**

- Accompagner les évolutions/transformations de carrière des praticiens

PRATICIENS

- Prendre en compte les évolutions sociétales et générationnelles pour bâtir des modes d'exercice agiles mêlant les avantages du salariat et du libéral

ÉTUDIANTS

- Réorganiser le stage actif afin que le stagiaire puisse s'imprégner de la réalité des conditions d'exercice et appréhender toutes les dimensions de sa future installation

- Créer un véritable statut de maître de stage pour réorganiser le stage actif en véritable stage d'insertion professionnelle : "être formé pour mieux former"

- Mettre en œuvre les conditions pour accueillir plus d'étudiants dans les UFR d'odontologie : aides pour investir dans des matériels et des locaux, recruter plus d'enseignants à mi-temps, réorganiser les postes de soins dans les services hospitaliers

- Instaurer une spécialité odontologie omnipratique : l'omnipratique devient ainsi une spécialité. Cette année supplémentaire permettrait d'assurer un niveau homogène des praticiens sur le territoire, quel que soit leur lieu de formation

PRÉVENTION

- Acter la différence entre prévention et dépistage
- Mettre en place un dispositif de prévention, pérenne, financé et centré sur les besoins médicaux des patients (cf. **Compte Personnel de Prévention proposé par le SFCD**)

TERRITOIRES

- Identifier la demande de soins, en remontant les besoins de la population au niveau local, pour distinguer les différents « bassins de santé vécus » et ainsi coupler planification du système de soins et aménagement du territoire
- Créer des fauteuils externalisés dans les centres hospitaliers périphériques des régions en tension

ASSISTANTS

- Accompagner l'évolution de carrière des assistantes dentaires pour répondre aux besoins médicaux des patients



Des chiffres clés qui contribuent au rayonnement du SFCD



20 000

Chirurgiens-dentistes sont des femmes



40 000

Chirurgiens-dentistes



15 000

exemplaires papiers envoyés à 15 000 femmes chirurgiens-dentistes Revue IFCD



1 CA

avec 12 administratrices bénévoles chirurgiens-dentistes en activité



40 000

vues sur le site en 2022 **sfcd.fr**



20

retombées presse : prises de paroles dans les médias, conférences et événements afin de diffuser nos messages de plaidoyer



40

newsletters pour informer les 13 000 personnes inscrites en 2022

SFCD / FFCD

4

salariées dans l'équipe opérationnelle partagée



SFCD, DATE DE CRÉATION : 1935

- Une **gouvernance** spécifiquement **féminine** • Un conseil d'administration avec **12 administratrices**
 - **19 cadres régionales** de proximité • La **représentation de tous les modes d'exercices** (salariés, libéraux, omnipraticiens, étudiants, hospitaliers, retraités)
- **Exprime haut et fort ses convictions pour garantir une santé bucco-dentaire** au service de toutes et tous
 - Un partenaire de confiance durable et un **défenseur de la profession dentaire**
- **Le mode de diffusion de nos idées** : site Internet, revue IFCD, un organisme de formations (FFCD), réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn, Instagram)

sfcd.fr **ffcd** formation   