

Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins,
Docteur Yannick NEUDER,
14, avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

Aubière, le 10 avril 2025.

Objet : Propositions de l'URPS Chirurgiens-Dentistes ARA pour améliorer l'offre de soins libérale suite à une enquête régionale.

Monsieur le Ministre,

Fin 2024, l'URPS CD ARA a mené une enquête sur les conditions d'exercice, interrogeant ainsi les chirurgiens-dentistes libéraux de sa région. Les résultats montrent des dysfonctionnements qui affectent la répartition et le maillage territorial des praticiens libéraux, notamment face aux contraintes socio-économiques et aux lourdes réglementations propres aux libéraux. Afin de nourrir vos réflexions et vos actions pour rationaliser l'offre de soins, nous vous soumettons quelques exemples (Cf. note technique) :

- Alléger les charges administratives, fiscales et la gestion du cabinet :** (très) important pour 87 % des sondés (Cf. enq. URPS 2024).
 - Créer un guichet unique virtuel qui regroupe toutes les démarches d'installation dans un délai court (URSSAF, AM, ARS, Ordre...).
 - Réduire les charges sociales et salariales, afin de permettre trois fois plus de salariés par praticien diplômé (Cf. Allemagne).
 - Favoriser le travail et l'expertise des (pré)retraités (cotisation ordinale minorée, exonérations de charges, etc.).
- Moderniser le Code de la Santé Publique :** 60 % des confrères sont épuisés par l'administratif et la réglementation (Cf. INSERM).
 - Permettre des exercices multiples et pérennes, ne serait-ce que pour répondre aux réalités socio-économiques.
 - Permettre l'embauche de plusieurs collaborateurs libéraux ou salariés afin de développer le maillage libéral !
 - Faciliter l'exercice itinérant en dehors des cabinets puisque les progrès technologiques le permettent et que la demande explose !
- Endiguer la judiciarisation et simplifier la convention dentaire :** (très) important pour 67 % des praticiens (Cf. enq. URPS 2024).
 - Limiter par un texte, les recours des patients contre les cabinets par des procédures simplifiées et des plafonds financiers encadrés.
 - Simplifier et envisager des levées d'opposabilité. Inflation, blocages tarifaires, feront l'objet probable de discussions conventionnelles.
- Elargir légalement le champ de compétences de nos assistantes dentaires qualifiées :** 70 % des praticiens allemands et 85 % des praticiens britanniques délèguent déjà certaines tâches (Cf. British Dental Association et German Dental Association).
 - Augmenter les prérogatives de l'actuelle assistante dentaire qualifiée et sous l'autorité du chirurgien-dentiste, lui déléguer certaines tâches (discuter leur certification et un nouveau référentiel France Compétence).
- Renforcer l'exercice vers le préventif plutôt que le curatif conformément à la nouvelle convention dentaire, sans pour autant en alourdir la charge administrative :** 25 % des dépenses de santé sont liées à la prévention en France, contre 40 % en Allemagne (Cf. OCDE, OMS, CNAM et Haut Conseil de la Santé Publique).
 - Proposer l'« Aller-vers » pour des structures qui n'ont plus de transporteur sanitaire avec des résidents en perte de mobilité.
 - Continuer à rémunérer et à promouvoir les gestes préventifs pour réduire les interventions curatives qui explosent.
 - Proposer des campagnes éducatives dès la maternelle (grande section) avec l'éducation nationale, les familles et les confrères.
- Continuer à subventionner et accompagner les installations en zone (très) sous-dotée en fonction de cinq critères :** Plus de 30 % des départements français manquent de praticiens en zone rurale (Cf. DREES et CNAM).
 - Développer des soins en unités mobiles pour les populations inférieures à 1 000 individus.
 - Tester la demande avec des unités semi-mobiles comme les containers pré-équipés pour des populations de plus de 2 000 habitants.
 - Diminuer le sentiment d'isolement des praticiens dans ces zones par un réseautage professionnel mixte : libéral et publique.
- Recentrer la formation initiale des diplômés en France, les installer sur notre sol et ouvrir enfin l'antenne odontologique de Grenoble :** Plus de la moitié des confrères inscrits sont diplômés à l'étranger ce qui est indigne de notre pays !
 - Repenser la sélection de nos étudiants en 1^{ère} année qui est un jeu de massacre malgré leur motivation et leur travail.
 - Recruter les étudiants en 1^{ère} année de façon territorialisée (plusieurs départements) par des antennes connectées universitaires.
 - Augmenter les capacités d'accueil des facultés en recentrant les programmes des premiers cycles sur l'exercice omni-pratique.
- Encadrer la venue des praticiens étrangers de l'UE et du Liban :** Dans certaines régions sous-dotées, les praticiens étrangers représentent plus de 40 % (Cf. DREES), mais n'y resteraient pas selon notre retour d'expérience !
 - Comprendre que les EVC dentaires sont pensés pour la fonction publique, mais pas adaptés à renforcer un tissu libéral dentaire.
 - Contractualiser l'arrivée de diplômés étrangers dans les déserts médicaux sous réserve de pénalités s'ils rompent leur engagement.
- Soulager la pratique du praticien en soulageant sa fatigue, en permettant qu'il embauche, se modernise (explosion du numérique) et qu'il soit protégé dans les textes :** 76 % des praticiens se sont déjà sentis épuisés, démotivés ! (Cf. enq. URPS 2024).

Nous vous remercions par avance de l'attention portée à leurs propositions et restons comme toujours, à votre entière disposition. Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, en l'expression de notre très haute considération.

Docteur Eric Lenfant
Président, pour l'URPS CD ARA



Note technique

1. Alléger les charges administratives, fiscales et la gestion courante du cabinet (création et reprise comprises) :

- Créer un guichet unique qui regroupe toutes les démarches (Impôts, URSSAF, Ordre, AM, ARS...) avec un retour sous une semaine.
- Réduire les charges patronales et salariales afin de permettre trois fois plus de salariés pour un praticien diplômé. En effet, associées aux blocages tarifaires, à l'inflation, aux pénuries et à la flambée des coûts de l'immobilier, l'économie du cabinet libéral se trouve menacée. Une telle réduction des charges permettrait ainsi aux professions de santé, de constituer un vivier d'emplois tout en diminuant la fatigue des confrères.
- Favoriser le travail et l'expertise des (pré)retraités (cotisation ordinale minorée, exonérations de charges, etc.).
- Simplifier l'administration et les obligations déclaratives notamment les statuts juridiques pour la création de structures de soins plus flexibles.
- Encourager les regroupements de chirurgiens-dentistes et simplifier les montages juridiques et fiscaux sur la base de modèles collaboratifs (Cf. CPTS et MSP).
- Réunir et lister les normes propres à un exercice libéral (une seule formalité).
- Proposer une plateforme de conseils juridiques et comptables pour faciliter et incuber l'installation libérale (ex : numéro vert, prêts à taux réduit, exonérations fiscales type ZRR).
- Subventionner l'acquisition d'équipements numériques (caméra optique) et l'effort écologique (prime empreinte carbone).
- Transposer les assistants médicaux au cabinet dentaire (sous le contrôle du chirurgien-dentiste), ce qui devrait permettre d'accroître l'activité de 30 %, comme en médecine...

2. Moderniser les Codes de la Santé Publique et du Travail :

- Permettre l'exercice multiple et pérenne des praticiens qui souhaitent exercer dans leur cabinet ainsi que dans le cadre de structures médico-sociales (IME, FAM, MAS), à l'hôpital, en PASS dentaire, dans des EHPADs, etc.
- Permettre l'embauche de plusieurs collaborateurs libéraux ou salariés : Il est impensable de développer l'offre de soins libérale en interdisant d'embaucher plus d'un confrère.
- Faciliter l'exercice itinérant d'autant que la convention dentaire en tient compte et anticipe l'« aller-vers » (structures médico-sociales, EHPADs, prisons, hôpitaux, petites communes, ZSD, etc.) via un plateau technique chirurgical innovant (type véhicule de moins de 3T5), surtout quand il n'existe plus de transporteur et que 60 % des résidents sont en perte de mobilité !
- Simplifier et systématiser les stages des étudiants en cabinet libéral, ce qui permettra une capacité augmentée d'accueil des étudiants pour ces stages qui leurs apportent une familiarisation aux pratiques quotidiennes.
- Développer un répertoire opérationnel des ressources au sein des cabinets dentaires, au niveau national, en précisant les domaines d'activités (spécialisées ou non) des praticiens, les jours/horaires d'ouverture, de prise en charge des urgences et les modalités de prise de rendez-vous.

Le contexte socio-économique et les déserts médicaux imposent une grande souplesse dans les embauches. Or, l'actuel dispositif est décrit par nos confrères comme sclérosé, autant qu'archaïque. Ils se demandent comment développer le maillage territorial libéral quand il est interdit d'embaucher plus d'un confrère, d'avoir plus d'un ou deux lieux d'exercice, quand le parcours étudiant est complexifié et les charges salariales/patronales alourdies ? La réglementation actuelle doit être adaptée, autant pour préserver les confrères surchargés et éprouvés, que pour des raisons économiques. Faire la part belle aux centres au détriment de l'activité libérale, au niveau des lieux d'exercice et des embauches, n'est pas un service à rendre aux patients et le passé l'a déjà prouvé ! Surtout quand ce sont 70 % des libéraux qui assurent le maillage de la profession sur l'ensemble du territoire et non uniquement dans les zones de forte affluence.

3. Endiguer la judiciarisation préoccupante :

- Limiter les recours des patients avec des procédures simplifiées et des plafonds financiers encadrés.
- Envisager des levées d'opposabilité et libéraliser une partie de l'exercice (réévaluer les actes et dépassements pour permettre d'ajuster l'activité et sa viabilité), car une majorité des chirurgiens-dentistes considèrent que les mesures conventionnelles n'apportent pas d'amélioration à leur situation financière (85% : Cf. enq. 2020 URPS - Covid). Ce qui n'est pas surprenant en période inflationniste.
- Répondre aux praticiens qui évoquent la problématique du faible revenu de l'omnipratique (AGA/exercice). L'omnipratique peut être génératrice de revenus substantiels, avec une bonne organisation (valoriser, diversifier les actes rentables et mutualiser les coûts).
- Prévoir un agent de sécurité pour assister les rares praticiens qui font l'objet de menaces avérées (Cf. MSP) et/ou surveillance caméra en lien avec la gendarmerie (26 % ont déjà subi des agressions : Cf. enq. 2020 URPS - Covid).
- Encourager les médiations ordinales avant qu'une procédure judiciaire soit entamée.
- Renforcer la formation initiale des futurs chirurgiens-dentistes sur les aspects juridiques et éthiques de la profession.
- Développer et systématiser des outils d'information et de consentement éclairé (Cf. PAPS AuRA).

4. Elargir légalement le champ de compétences de nos Assistantes Dentaires Qualifiées (ADQ) : Actuellement, l'ADQ est cantonnée à des activités, sans qu'elle ne puisse mettre les mains dans la bouche ou appuyer sur un bouton pour faire une radiographie. Sans attendre les ADQ 2, il serait utile d'envisager des délégations de tâches pour nos assistantes les plus expérimentées. Il suffirait de déréglementer et de les autoriser à faire des gestes basiques sous le contrôle du chirurgien-dentiste, comme c'est le cas dans de nombreux pays.

- Déléguer certaines tâches aux ADQ1 sous le contrôle du chirurgien-dentiste : adapter la réglementation pour permettre aux ADQ formées d'effectuer des actes basiques en bouche (discuter leur certification et un nouveau référentiel France Compétence).
- Alléger la prise en charge des patients grâce à l'ADQ 1 avec un cadre rigoureux qui garantirait la sécurité des patients et allègerait la charge de travail des chirurgiens-dentistes libéraux.

5. Renforcer l'exercice vers le préventif plutôt que le curatif conformément à la nouvelle convention dentaire, sans pour autant en alourdir la charge administrative :

- Aller-vers des structures qui n'ont plus de transporteur sanitaire : Personnes âgées, précarité, handicap, femmes enceintes (indice CAO), enfants (PMI - dès la crèche) : 20 % des enfants non-suivis conduisent à 80 % des soins par la suite (Cf. Dispositif URPS « Kidouli » primé par l'UNESCO).
- Continuer à rémunérer les gestes préventifs à commencer par la consultation et la motivation à la prophylaxie.
- Proposer des campagnes éducatives au sein de l'éducation nationale dès la maternelle (Grande Section).
- Favoriser l'interdisciplinarité pour encourager la collaboration entre chirurgiens-dentistes, médecins, nutritionnistes et autres professionnels de la santé pour promouvoir une approche intégrée de la prévention.
- Planifier au niveau national des programmes de prévention en santé publique avec les institutions éducatives, dont l'éducation nationale, et ce, dès la maternelle et le Cours Primaire (CP).

6. Continuer à subventionner et accompagner les installations en Zone (T) Sous-Dotée (Z(T)SD) en fonction des cinq critères ci-dessous et des solutions suivantes :

- 1) Commune de 2 200 hab. (idéal 3 000 hab. pour la communauté de communes) ;
- 2) Bassin de soin préexistant ;
- 3) Bassin de vie dynamique ;
- 4) Axe passant à minimum 4 000 véhicules/jour ;
- 5) Et si possible, avec des retombées de populations et des commerces ou industries à rentabilité positive.

- Développer des soins en unités mobiles/semi-mobiles (Cf. Rapports d'activité SBDM – CESD) pour les communes ou les petits villages qui ne remplissent pas les conditions ci-dessus (charge immobilière moins importante et pas d'obligation de permis de construire).



Expérimentation CNR - GreenCab



Expérimentation article 51 - SBDM-EHPAD

- Diminuer le sentiment d'isolement par le réseautage en ZSD des chirurgiens-dentistes :

- Aider à l'installation de la famille et notamment via le travail du conjoint,
- Initier le compagnonnage sur les territoires,
- Proposer des Aftercab : équivalent d'un afterwork spécifique aux professionnels du dentaire,
- Augmenter le numerus apertus des facultés qui ne sont pas dans des grandes villes (ex : Grenoble),
- Mettre en place des réseaux de professionnels ou de pairs,
- Réouvrir des services odontologiques publics dans les centres hospitaliers départementaux pour capter les étudiants, faciliter la prise en charge des libéraux, et pour qu'ils puissent effectuer des vacations.

- Loger, attirer, subventionner, informer et accompagner les jeunes diplômés en ZSD :

- Proposer/faciliter l'accès à des logements,
- Faciliter la mobilité,
- Aménager des locaux (cabinet de groupe/familiaux),
- Accompagner aux choix et aux montages de structures juridiques,
- Sensibiliser à la réalité de terrain dans la formation initiale (France et étranger),
- Coacher les nouveaux arrivants via des cabinets seniors/mentors,
- Proposer des réunions/rencontres praticiens et étudiants dans les facultés.

Nombre de jeunes chirurgiens-dentistes craignent de travailler seuls et recherchent des structures collaboratives. Le cadre réglementaire empêche encore trop souvent l'embauche de plusieurs collaborateurs libéraux, obligeant les cabinets à des montages juridiques complexes (associés minoritaires en SELARL, SCM en réméré).

- Simplifier et rendre efficient le recrutement des collaborateurs :

- Motiver les mairies à proposer des logements,
- Louer des Airbnb quelques mois,
- Aider aux démarches administratives,
- Proposer des incitations financières,
- Proposer le système mentorat avec logements offerts,
- Lister des cabinets qui recrutent au niveau de chaque département,
- Proposer un accompagnement par un groupe de confrères locaux,
- Pallier le turn-over avec un recrutement permanent.

- Initier des cartographies prédictives couplant démographie médicale et revenus du territoire, afin de conforter le choix d'installation dans sa viabilité.
- Sélectionner des bassins de population suffisant, un cadre de vie favorable avec un cadre de vie et de soins préexistant ainsi qu'un tissu économique viable (éviter de déplaquer !).

7. Recentrer la formation initiale des diplômés en France, les installer sur notre sol et ouvrir enfin l'antenne odontologique de Grenoble :

- Repenser la sélection (pour les étudiants en France) qui est une hécatombe, malgré leur motivation et leur travail acharné.
- Augmenter les capacités d'accueil des facultés en recentrant les premiers cycles sur l'omni-pratique (réserver la spécialisation à ceux qui le souhaitent en fin de cursus).
- Mettre en place des recrutements territorialisés dès la première année grâce à l'enseignement numérique et à distance, pour éviter une concentration originaire de deux grandes villes par région.
- Amorcer activement l'antenne numérique odontologique de Grenoble, dont le développement connaît un retard préoccupant.
- Valoriser le statut de maître de stage en ZSD sans le complexifier, afin qu'un grand nombre de cabinets libéraux puissent accueillir ces étudiants.
- Sensibiliser lors de la formation initiale et lors de campagne nationale, à l'intérêt de s'installer en ZSD avec l'apport d'un accompagnement.
- Proposer des prêts bonifiés dans le cadre des études de santé.
- Etablir un parcours de soins facilité pour ces étudiants quand ils tombent malades.

8. Encadrer l'installation des praticiens étrangers de l'UE ou du Liban (selon retours d'expériences) :

- Avoir un test de langue approfondi, qui sera répété en cas de changement de département si un doute persiste.
- Remettre à niveau de manière courte (quelques semaines) via les UFR.
- Pour les praticiens diplômés dans l'UE, hors France : Favoriser l'accès des praticiens qui contractent un engagement de 5 ans en ZSD (avec pénalité financière en cas de défection).
- Pour les praticiens hors UE, comme ceux diplômés du Liban (même langue/techniques de travail) : S'ils contractent l'engagement de 5 ans en ZSD, identifier et reconnaître les diplômés de deux facultés libanaises et favoriser cette immigration qualifiée (quota prédéfini et hors EVC totalement inadaptés au tissu libéral et dentaire).
- Comprendre que les EVC dentaires sont dirigées sur la fonction publique et ne soulagent pas le tissu libéral des déserts médicaux.

9. Soulager la pratique du praticien en limitant sa fatigue : Ce phénomène est en constante augmentation avec de plus en plus de troubles psycho-professionnels, de fatigue, dépressions, burn-outs, suicides, ce qui conduit à la fermeture de cabinets dans un contexte démographique déjà inquiétant. Les cabinets ne retrouvent plus de repeneur, même en donnant cabinet, patientèle et matériel. Pourquoi ? 32 % des praticiens (Cf. enq. URPS 2024) indiquent un manque d'attractivité du monde libéral en corrélation avec les retours des étudiants d'odontologie (déjà en souffrance) qui craignent de s'installer pour des raisons économiques et de lourdeur de gestion. Ils se dirigent vers le salariat quitte à travailler moins d'heures, ce qui augmente la demande de soins, d'autant qu'un libéral ne peut pas embaucher plus d'un collaborateur.

Donner du crédit aux diverses solutions exposées dans les précédentes parties, permettrait à terme, de répondre aux problématiques de démographie dentaire et aux attentes légitimes des chirurgiens-dentistes libéraux.