

É D I T O R I A L

Que nous réserve l'avenir ?

Est-il encore besoin de souligner l'importance du rôle de l'Orthodontie dans la santé bucco-dentaire ?

Nos traitements s'inscrivent pleinement dans une démarche médicale, et nous contribuons non seulement à l'amélioration globale de la santé de nos patients à travers leur bien-être physique, mais aussi à l'estime de soi et à l'équilibre psychique, facteur de qualité de vie.

Cependant certains s'interrogent sur l'avenir de notre exercice : de nombreuses réformes sont en préparation, d'autres sont votées et en cours d'application, d'autres, encore, repoussées.

Passons donc en revue les nouvelles de la profession, qu'elles soient bonnes ou mauvaises.

Au chapitre des avancées positives et de nos acquis

- **La PACES** (Première Année Commune aux Études de Santé), remplace désormais le PCEM 1 et institue quatre concours parallèles pour les filières Médecine, Pharmacie, Odontologie et Maïeutique. La première année est commune et la deuxième permet d'entrer dans la filière de son choix.

- **L'internat qualifiant**, enfin paru au Journal Officiel, crée trois spécialités :

Orthopédie Dento-Faciale, Chirurgie Orale et Médecine Bucco-dentaire (à visée hospitalière).

Pour la première fois, les étudiants des deux filières, médicale et odontologique, après une remise à niveau, accéderont à un concours commun pour une formation qualifiante. C'est une promotion pour la profession et pour notre spécialité car nous entrons dans une vision médicale élargie pour le plus grand intérêt du patient.

La réforme prendra place progressivement et, à terme, 60 internes seront formés par an.

Souhaitons que le CESCO cède la place à l'internat dès que possible en fonction des possibilités financières. Mais pour le moment, le nombre nécessaire d'internes n'étant pas atteint, le CESCO doit perdurer, malgré les difficultés d'organisation que cela occasionne.

Dans l'intérêt des patients, le nombre d'orthodontistes ne doit pas diminuer, et leur répartition sur le territoire doit être plus équilibrée.

- **La création du collège de Bonnes Pratiques en Médecine Bucco-dentaire**

Il a pour objet de participer notamment à :

- « – l'élaboration et au développement de démarches d'amélioration des pratiques au sein de la profession de chirurgien dentiste ;
- l'élaboration de recommandations et de référentiels de bonne pratique dans le domaine de la médecine bucco-dentaire ;
- la promotion et la communication auprès des professionnels sur les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

– l'identification des experts nécessaires à la réalisation des missions de la HAS ».

L'orthodontie est représentée tant au niveau scientifique que syndical, ce qui nous permet de faire entendre la spécificité de l'exercice de notre spécialité.

Au chapitre des risques éventuels sur notre exercice et des « propositions refusées »

L'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) a saisi la HAS pour un avis sur « une modification de la prise en charge financière par l'Assurance Maladie des soins d'orthopédie dento-faciale en fonction de la gravité des dysmorphoses dento-maxillaires ».

En clair, l'UNCAM avait proposé un indice de nécessité de soins, qui était une adaptation très libre de ce qui se pratique dans certains pays.

La HAS vient de rendre son avis, et refuse cette proposition sans ambiguïté :

« La HAS ne valide pas l'utilisation de l'échelle proposée par l'UNCAM – et plus généralement les échelles publiées – pour estimer les besoins individuels de traitement orthodontique » (l'argumentaire soutenant l'avis rendu est disponible sur le site de la HAS).

Cette prise de position est fondamentale car les échelles de nécessité de soin sont refusées en totalité. En effet, diminuer ou modifier la participation des Caisses à certains traitements serait un signe fort qui ferait croire au public que ces traitements sont inefficaces ou inutiles.

Les tarifs de prise en charge des soins orthodontiques n'ayant pas été réévalués depuis plus de 25 ans, il est hors de question pour nous de laisser diminuer encore les remboursements !

Au chapitre des « toujours sur le métier remettons notre ouvrage »

Nous nous étions réjouis trop tôt du tout récent vote à l'Assemblée Nationale permettant l'inscription de nos assistantes au Code de la Santé.

Ainsi leur était-il reconnu leur rôle dans la stérilisation, la traçabilité, l'hygiène, et dans l'aide au fauteuil pour le plus grand bien-être de nos patients. Nous pensions que tout était terminé.

Malheureusement le Conseil Constitutionnel - sur plainte de certains parlementaires- est revenu sur un certain nombre de dispositions de cette loi : tous les articles ajoutés par l'Assemblée Nationale qui n'avaient pas un lien direct avec la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » ont été considérés comme des « cavaliers » et ont été annulés.

Trois articles nous concernent :

- **article 14** : ce texte inscrivait les assistantes dentaires au Code de la Santé. Malheureusement **cette inscription a été annulée**, ce que nous déplorons. Nous ne devons pas désespérer, il faudra à nouveau remettre cette inscription à l'ordre du jour ;
- **article 54** : ce texte alignait, à titre expérimental pendant 3 ans, le Code de la Mutualité sur le Code des Assurances et le Code de la Sécurité sociale et il permettait un encadrement des réseaux de soins.

Sa suppression laisse – à notre grand regret – le champ libre aux conventions individuelles et aux réseaux fermés des assureurs complémentaires, avec le risque de perte d'indépendance pour nos confrères ;

– l'article 6 (devenu article 13) n'a quant à lui pas été remis en cause, car il s'agissait bien d'une réécriture de la loi HPST : la modification de l'information donnée au patient sur la prothèse avec la suppression du « prix d'achat » et de la facture du prothésiste est donc définitive.

Au chapitre des grands chantiers à venir

La spécificité de notre exercice particulier est reconnue à tous les niveaux. Nous sommes présents dans toutes les instances : Ordre, ADF, Collège de Bonnes Pratiques, etc.

La Haute Autorité de Santé a la volonté de consulter la profession sur un certain nombre de points et le S.S.F.O.D.F. est invité à participer à ces travaux.

Citons l'Amélioration des Pratiques Professionnelles et de la Sécurité des patients, le Dossier du patient, une réflexion sur le devenir des assistantes, etc.

L'Association S.S.F.O.D.F. QUALITÉ que nous avons créée apportera aux confrères qui le désirent une aide indiscutable (cette démarche sera volontaire et n'aboutira pas obligatoirement à une certification).

Au chapitre des questions à débattre

La prochaine négociation conventionnelle sera décisive pour toute la profession : elle débute actuellement et aura lieu pendant l'année 2012.

Nous ne devons pas nous attendre à des miracles mais nous demeurerons vigilants.

Si les difficultés de certaines familles sont bien réelles, et nous en sommes conscients, nous ne devons pas permettre de compromettre la qualité de nos soins par des mesures qui pourraient paraître des économies dans un premier temps mais qui à terme seraient génératrices de complications et donc de nouvelles dépenses.

Nous ferons entendre que les orthodontistes exercent avec sérieux et compétence, et que leurs traitements sont nécessaires à la santé et au développement harmonieux de leurs patients.

S'il est important que ceux-ci puissent se faire traiter, il importe de garder les moyens d'exercer sereinement dans de bonnes conditions, à la hauteur de ce que nous leur apportons.

Pour cela, au delà des querelles stériles, il est indispensable que notre profession soit unie et solidaire, qu'elle soutienne ceux qui la défendent et qu'elle donne une image médicale, positive et valorisante.

Nous n'avons pas le pouvoir de prédire l'avenir, mais nous sommes certains de rendre service à l'ensemble des patients qui viennent nous consulter.

Nous pouvons donc envisager cet avenir avec espoir et sérénité.

Claude BOURDILLAT-MIKOL
Présidente du S.S.F.O.D.F.

Les opinions émises n'engagent que leurs auteurs.