

Éditorial

En France, l'orthodontie est pratiquée de manière exclusive par 4 000 chirurgiens-dentistes composés de 2 200 spécialistes qualifiés en orthodontie et de 1 800 chirurgiens-dentistes généralistes. La formation de spécialiste passe par trois années d'internat qui font suite au deuxième cycle de la formation initiale (fin de 5^e année).

Les spécialistes sont présents sur toute la France à l'exclusion de deux départements. 99,9 % des orthodontistes sont conventionnés. Les montants de remboursements des traitements par l'UNCAM **n'ont pas été augmentés depuis 1983**. La part des traitements remboursée par les complémentaires a donc obligatoirement augmenté et correspond aux deux tiers des honoraires. À noter que le CS est à 23 euros comme le C.

L'accès aux soins est excellent en France, en moyenne 39 % d'une classe d'âge ont pu bénéficier d'un traitement d'orthodontie. Pour la grande majorité des patients ayant une complémentaire, il existe un reste à charge acceptable de l'ordre de 20 %. **Ce reste à charge** à l'inverse de beaucoup de spécialités médicales est **indispensable**. Il induit d'une part une responsabilisation de la famille au cours d'un traitement durant plusieurs années et d'autre part il permet aux patients de bénéficier des dernières innovations techniques et technologiques.

Le reste à charge doit être suffisant et il semble correct à l'heure actuelle ; quoi qu'il en soit, il est bien inférieur aux principaux standards européens.

Les honoraires pour les patients les plus précaires, grâce au régime CMU-C et maintenant dans une moindre mesure au régime ACS depuis le 1^{er} octobre 2017, sont plafonnés et donc majoritairement totalement pris en charge, tout en bénéficiant du tiers payant. Ceci représente 20 % de la population. Il est à noter que ces traitements, qui n'ont pas été réévalués depuis 17 ans, sont effectués à perte, quand bien même ils génèrent pour les patients présentant l'option A et B des ACS un reste à charge. Le taux d'abandon dans la population CMU-C est bien supérieur aux autres.

Il ne faudrait pas que la modernisation du système et la volonté du reste à charge zéro privent une grande partie des Français de soins orthodontiques, alors que les sondages annuels depuis dix ans montrent que 88 % des patients ayant eu un traitement d'orthodontie sont très satisfaits et que 89 % recommanderaient de suivre un traitement. En effet, l'objectif affiché par le gouvernement de bloquer le montant de prise en charge des complémentaires à 150 % du montant de la SS amènera dans le cas spécial de l'orthodontie à un déconventionnement massif de la profession pour survivre, ainsi qu'à des départs anticipés à la retraite voire à l'étranger, créant ainsi un problème démographique de santé publique, en compliquant l'accès aux soins du plus grand nombre.

Alors quelles solutions ?

La question de la pertinence médicale des soins orthodontiques est posée par l'UNCAM. Une recommandation réalisée par la Fédération française d'orthodontie a été publiée en novembre 2017, et la HAS devrait faire de même.

Je suis sûr qu'apparaîtra une pertinence médicale pour la presque totalité des actes.

L'autre question à se poser est : **Qui doit effectuer les traitements d'orthodontie ?**

Connaît-on une autre spécialité médicale où il y a presque autant de professionnels sans diplôme de spécialiste et qui pratiquent exclusivement cette spécialité ? La formation complémentaire à l'orthodontie de ces professionnels peut même se résumer, en toute légalité, à rien, avant de commencer à exercer exclusivement l'orthodontie. Mieux, un confrère généraliste ne faisant que de l'orthodontie peut effectuer une orthèse d'avancée mandibulaire pour l'apnée du sommeil et la coter à la CCAM pour ses honoraires, alors que les spécialistes en orthodontie ne le peuvent pas, bien qu'ils soient pourtant les premiers à en avoir réalisé en France il y a 20 ans.

Connaît-on une autre spécialité médicale où tous les montants des soins pris en charge par un spécialiste sont les mêmes que ceux d'un médecin généraliste ? Comme les tarifs sont en partie libres, on pourrait penser que les honoraires des spécialistes sont beaucoup plus élevés que ceux des exclusifs, hors ce n'est pas le cas, ils sont même quelquefois moins élevés.

Le nombre de chirurgiens-dentistes exerçant exclusivement l'orthodontie n'est pas limité et fluctue en fonction des conditions économiques. Si le Règlement arbitral est appliqué, cela entraînera une explosion du nombre de chirurgiens-dentistes généralistes exerçant exclusivement l'orthodontie et l'on pourrait voir doubler leur nombre en quelques années. Les confrères spécialistes constatent une diminution importante des patients âgés de 7 et 12 ans, ceux-ci étant traités pour l'orthodontie chez les chirurgiens-dentistes généralistes.

Ceci pose le problème de la prévention. L'acte le plus difficile en orthodontie, **c'est le diagnostic**. Combien de cas nécessitant de la chirurgie maxillo-faciale à l'âge adulte auraient pu être évités ? 30 % à 50 % sûrement, si un dépistage précoce avait permis de mettre en œuvre de l'orthopédie pour normaliser la croissance. Le spécialiste est le plus compétent pour déterminer l'intérêt d'une orthodontie interceptive entre 7 et 12 ans. Il est fréquent pour un spécialiste de devoir reprendre un traitement après 3 semestres, ou plus, de traitement inadapté effectué entre 7 et 12 ans ou même après.

Il faut donc, recentrer l'exercice de l'orthodontie sur le spécialiste. Faut-il pour autant restreindre l'orthodontie au seul spécialiste ? « NON » mais l'encadrer « OUI ». Prenons exemple sur le Canada où les cabinets comportent différents types de praticiens dits « Senior » et « Junior ». Nous pourrions, par exemple, interdire tout nouvel exercice exclusif de l'orthodontie s'il ne se fait pas au sein d'une structure comportant au moins un spécialiste, l'acte de diagnostic étant réservé au spécialiste. Cet exercice plus sûr permettra à terme d'obtenir plus rapidement la spécialité pour le non-spécialiste, comme en Allemagne.

Une diminution du nombre des traitements effectués annuellement en France sera obtenue naturellement, ainsi qu'une amélioration de la qualité, entraînant de fait des économies permettant de s'approcher progressivement des objectifs fixés par le gouvernement.

La réforme de la nomenclature n'est pas la solution qui permettra d'atteindre l'objectif visé.

Ces propositions n'ont jamais pu être exposées car les syndicats des spécialistes en orthodontie, bien que la Fédération syndicale des spécialistes en orthodontie représente 75 % des spécialistes français, n'ont à ce jour jamais été conviés aux négociations conventionnelles.

Yves Trin
Président du Syndicat Français des Spécialistes en Orthodontie

Les opinions émises n'engagent que leurs auteurs.

*« L'association de la Revue d'Orthopédie Dento-Faciale
et son comité de rédaction
vous présentent leurs meilleurs vœux pour 2018 »*