



LIBÉRAL DENTAIRE

Tenons-nous prêts !

En cette fin d'année 2016, la FSDL peut se féliciter d'avoir parfaitement joué son rôle de syndicat majoritaire dans les urnes.

Les premiers résultats positifs de cette nouvelle donne syndicale n'ont pas tardé avec la **liquidation de l'association Dentexia** prononcée par la première chambre civile du tribunal de grande d'instance d'Aix-en-Provence. L'action conjointe entre nos membres élus de l'URPS Rhône-Alpes/Auvergne et l'avocate du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes a mis fin aux pratiques frauduleuses de son dirigeant Pascal Steichen. Désormais **l'ensemble de nos élus URPS mettent tout en œuvre auprès du ministère de la Santé et de l'IGAS** pour une modification de la loi HPST stoppant la prolifération scandaleuse de ces centres mercantiles. La FSDL ne peut pas demander aux confrères qui subissent cette concurrence déloyale de prendre en charge les milliers de patients mutilés et escroqués, tout en constatant la passivité des pouvoirs publics face à la multiplication d'autres centres, érigés sur le même modèle commercial.

Le 27 septembre, notre syndicat a eu le plaisir d'annoncer à toute la profession la **fin des cours d'odontologie dispensés au sein de l'école privée illégale du CLESI /PESSOA**. Le feuilleton judiciaire, entamé par la FSDL dès l'ouverture de cet établissement, s'est terminé avec une condamnation lourde par la cour d'appel d'Aix-en-Provence. Encore une fois, notre syndicat a pris ses responsabilités et n'a pas hésité à attaquer de front les dirigeants du CLESI, malgré les conseils de prudence dispensés par certains représentants timorés de notre profession.

Pour finir, à l'heure où nous écrivons ces lignes, des négociations conventionnelles sont en cours et **notre première place de syndicat représentatif a considérablement modifié les échanges avec les représentants de l'UNCAM et des complémentaires santé**, qui savent désormais qu'aucun syndicat ne s'engagera dans la signature d'un avenant qui ne remet pas les chirurgiens-dentistes à leur place de soignants.

Hélas **la crainte de voir au final la ministre de la Santé imposer un règlement arbitral contournant les règles des négociations conventionnelles** dans un but purement électoral est réelle. Ce chantage serait le dernier acte d'un quinquennat qui enterrerait les derniers espoirs d'un exercice professionnel libre.

Si tel était le cas, **tous les professionnels de santé devront se mobiliser** et faire front commun comme cela n'a jamais été fait auparavant.

Tenons-nous prêts...

Patrick SOLERA
Président de la FSDL

PESSOA : le soulagement ! p 2

Ma vie de non-conventionné p 3

Le dossier Dentexia p 6

URPS : en place, pour agir ! p 7

URPS : zoom sur actions p 8

Votre bulletin d'adhésion

Toute l'actualité
de votre
syndicat
sur le site
www.fsd.fr



Le Libéral Dentaire
édité par la FSDL
20 rue de Marne - 94140 Alfortville
dépôt légal à parution

Directeur de la publication
Patrick SOLERA
Rédacteur en chef
Pascal PALOC
Crédits photo : © Fotolia.com et DR

PESSOA : le soulagement !

Le verdict est tombé : le Clesi, ex-Université Fernando-Pessoa, est condamné par la cour d'appel d'Aix en Provence à fermer sa filière dentaire dans ses centres de Toulon et Béziers. Une victoire pour la FSDL qui combat cette imposture depuis sa création.

- **Patrick SOLERA, quel est votre ressentiment actuel après l'arrêt des cours d'Odontologie prononcés à l'encontre de cet établissement privé par la cour d'appel d'Aix en Provence ?**

Un immense soulagement et surtout le sentiment que notre syndicat a parfaitement accompli son devoir en protégeant l'ensemble de la profession et en empêchant la prolifération de ces usines à « faux diplômes ». On ne s'en rend pas bien compte aujourd'hui mais le danger de voir une vingtaine d'écoles privées de ce type fleurir sur notre territoire était bien réel.

Mais **cette satisfaction ne doit pas faire baisser la pression.** Nous serons extrêmement vigilants quant à l'application de cette sanction dans les mois qui viennent.

- **Quelles ont été, pour vous, les personnes déterminantes pour obtenir cette victoire judiciaire ?**

En premier lieu, rien n'aurait été possible si toute la profession ne s'était pas mobilisée. Mais ce que peu de monde sait, c'est que cette mobilisation n'a pas été aussi simple que cela. Certains s'étaient déjà résignés à voir s'ouvrir ce type d'établissements. Devant cette situation dangereuse et inhabituelle, il fallait réagir en conséquence et deux personnes, **les Drs Nicolas Cabarrou, praticien à Toulon, et Geoffrey Migliardi, ancien président de l'UNECD, ont remué ciel et terre pour que la première manifestation à Toulon ait lieu en mars 2013.**

La FSDL n'a pas fui ses responsabilités et a envoyé une délégation en janvier à Toulon pour prendre le « pouls » de la situation et constater qu'il fallait

réagir très vite en se servant de tous les moyens qui étaient à sa disposition. Par la suite, notre avocat, Maître Luc Marie Augagneur, a fait preuve d'une analyse pertinente avant d'entamer les premières démarches juridiques devant le TGI de Toulon dès le mois d'avril 2013.

- **Est-ce que la loi Fioraso promulguée en juillet 2013 juste après la première manifestation a été un élément majeur dans cette victoire ?**

La loi Fioraso a renforcé les procédures d'ouverture d'établissements dispensant des formations médicales, c'est un fait. Mais je vais vous surprendre en vous disant qu'elle nous a considérablement freinés, dans la mesure où son décret d'application n'est paru que suite à la seconde manifestation parisienne en juin 2014 ! **Rendez-vous compte, 1 an pour que cette loi soit réellement appliquée** et pendant tout ce temps, nous avons dû faire face à un vide juridique qui nous a coûté cher puisque, en mars 2014, nous avons été déboutés par le juge du TGI de Toulon qui ne pouvait s'appuyer sur aucun texte juridique en la matière, ni l'ancien, ni le nouveau.

Tout ceci a été confirmé par le jugement de la cour d'appel en septembre 2016 qui concluait que l'ouverture du CLESI (à l'époque UFP France) était irrégulière dès son origine en 2012.

- **Pourquoi le Ministère de l'Enseignement supérieur et l'État n'ont rien fait pour mettre un terme à cette escroquerie ?**

La raison est très simple, c'est purement politique. Dans cette affaire, nous avons des élus locaux et régionaux

varois qui ont participé activement à l'ouverture de cet établissement et ont bénéficié d'appuis extérieurs comme une ancienne ministre de la Santé, Mme Roselyne Bachelot, ou le Dr Boris Cyrulnik, psychiatre renommé qui a participé avec 42 autres personnalités à la commission Attali sur les freins à la croissance.

Dorénavant, nous espérons que la plainte au pénal pour « escroquerie » sera instruite et les dirigeants lourdement condamnés.

- **Que vont devenir les dizaines d'étudiants inscrits en 2016-2017 mais également ceux qui sont actuellement en seconde année ?**

Tout d'abord il faut bien comprendre que la décision obtenue par la FSDL ne peut être discutée et un pourvoi en Cour de cassation ne sera pas suspensif.

Les cours d'Odontologie doivent cesser avant le 27 novembre à Toulon et à Béziers sous astreinte de 5 000 euros par jour de retard. **Nous conseillons tout naturellement à ces étudiants de se constituer partie civile et déposer une plainte pour tromperie et escroquerie si les frais d'inscriptions ne leur sont pas restitués.**

- **Pour terminer, que retiendrez-vous de cette histoire ?**

S'il fallait retenir un point essentiel dans cette histoire, c'est que **la mobilisation de toute une profession peut déboucher sur de grandes victoires et que la détermination et la persévérance d'une ou plusieurs personnes sont toujours le point de départ de cette mobilisation.**



MA VIE DE NON-CONVENTIONNÉ

témoignages

Nous avons rencontré 3 praticiens qui ont choisi de ne pas être conventionnés depuis le début de leur activité ou qui ont quitté la convention en cours d'exercice.

■ **Boris,
omnipraticien,**

installé dans Paris intra-muros, libéral depuis 2001, déconventionné depuis 2013, ancien assistant hospitalo-universitaire (AHU) et conseiller ordinal.

■ **Leslie,
endodontiste exclusive,**

ancienne AHU qui a toujours pratiqué en exercice libéral déconventionné dans le Val de Marne.

■ **Pauline,
pédodontiste exclusive
et soins aux enfants handicapés,**

exerçant dans les Hauts de Seine, qui s'est déconventionnée en 2015 après avoir créé son cabinet en 2013 suite à 10 ans de pratique en centre de santé.

Le Libéral : *qu'est-ce qui vous a poussé à choisir un exercice déconventionné ?*

Boris : un choix personnel et politique, l'année 2013 fut celle des premières attaques violentes contre la profession de la part de notre Ministre, nous accusant notamment de profiter du système et d'être payé par la sécu. Le système de sécurité sociale n'étant qu'un moyen de redistribution, ce sentiment d'injustice, lorsque j'ai compris qu'on pouvait m'assimiler à un salarié de la sécu, m'a poussé à quitter la convention. Je refusais également l'idée d'être fragilisé financièrement dans ma pratique puisque dépendant de compléments d'honoraires

susceptibles d'être remis en question à tout instant en fonction du bon vouloir des caisses dans un contexte de chasse aux sorcières que la Ministre semblait vouloir instaurer.

Pauline : Après un an d'installation comme libérale conventionnée exerçant la pédodontie et notamment sur des patients nécessitant une attention particulière, mon comptable m'a fait part de ses vives inquiétudes sur la pérennité de mon exercice. J'ai entrepris des démarches auprès de la sécurité sociale qui est restée sourde à mes demandes. La seule voie qui me restait afin de continuer à pouvoir dispenser mes soins et rester fidèle à mes engagements fut le déconventionnement.

Ce choix fut lourd car après plus de 10 ans de travail en centre mutualiste et un engagement personnel auprès de personnes en difficultés, sortir de la prise en charge des soins fut pour certains de mes patients difficiles.

Leslie : après dix ans d'omnipraticien conventionnée en libéral et en centre de santé, puis m'étant formée et ayant orienté ma pratique vers une discipline non ou mal prise en charge par l'assurance maladie, si je voulais avoir une pratique cohérente et sans compromis avec une nomenclature obsolète je ne pouvais pas me conventionner. À la fin de mes formations postuniversitaires et de mon contrat d'AHU, mon retour dans le monde libéral ne pouvait se faire autrement. Le non-conventionnement était une évidence.

Se déconventionner n'est pas si difficile : une lettre recommandée au directeur de sa CPAM, un mois d'attente et voilà... c'est fait !

Pour les cotisations obligatoires et les charges administratives, contrairement aux idées reçues, rien de très compliqué : en ce qui concerne les cotisations URSSAF, tout reste identique sauf pour la partie maladie (sur laquelle s'applique le taux URSSAF) pour laquelle le chirurgien-dentiste non-conventionné doit cotiser au RSI. Pour un praticien conventionné qui serait pénalisé par un taux URSSAF élevé, la différence de cotisations ne serait pas significative. Par ailleurs les URPS ne représentant que les praticiens conventionnés, la cotisation prélevée par les URSSAF afin de les financer n'est pas due.

Quant à la CARCDSF les cotisations sont plus faibles mais le nombre de points acquis l'est aussi, il faudra donc faire attention à bien prévoir un complément de retraite car la pension perçue risque d'être très faible.

Concernant les soins, un non-conventionné reste obligé, à la demande de son patient, de lui délivrer une feuille de soins remplie avec un code CCAM mais il n'est pas tenu de la télétransmettre. Il reste soumis au tiers payant pour les patients bénéficiaires de la CMU, ACS et AME mais absolument pas à la grille tarifaire imposée aux praticiens conventionnés.

En ce qui concerne les patients, consulter un praticien non-conventionné revient à abandonner toute idée de prise en charge par l'assurance obligatoire et une très faible participation de leur assurance complémentaire. En effet le remboursement des soins réalisés par un praticien déconventionné se fait sur la base du tarif d'autorité soit 16 % du tarif des soins en CCAM et 40 centimes pour la consultation.



Le Libéral : *le non-conventionnement a-t-il changé votre patientèle et son mode de recrutement ?*

Boris : me déconventionnant sur un « coup de tête » je n'ai pas pu prévenir mes patients et faire une enquête auprès d'eux. Cependant, ayant un exercice très orienté « restauratrice », je pratiquais déjà des compléments d'honoraires peu ou pas remboursés, mes patients avaient donc l'habitude d'un reste à charge important. J'ai toujours sélectionné ma patientèle en n'acceptant que des patients référés par d'autres ou par des correspondants de manière à ne pas perdre trop de temps en justification polémique d'une pratique un peu différente.

La mention « non conventionné » apparaissant sur les différents annuaires a introduit une modification certaine du recrutement de mes patients : j'ai pu de nouveau accepter des patients non référés. Ceux acceptant de consulter un praticien sans se poser la question de la prise en charge étant généralement plus sensible à un dialogue clinique qu'à un dialogue financier.

Si dans un premier temps j'ai dû justifier ce changement auprès de certains de mes anciens patients, aujourd'hui la question ne se pose plus. Il est cependant important de noter que les patients acceptant cette non-prise-en-charge ne sont pas toujours les plus aisés, loin de là.

Pauline : Oui, en pédodontie j'avais une majorité de patient adressés par des confrères et les centres de santé mutualistes. Ces patients m'étaient adressés soit parce que la structure ne pouvait pas les accueillir (...) soit parce que la pédodontie ne les intéressait pas. Globalement ma patientèle avait un fort ratio de patients titulaires de la CMU ou de patients en difficulté sociale et de patients en situation de handicap nécessitant une prise en charge particulière. Le passage en exercice déconventionné a fortement fait diminuer la patientèle CMU et les charges administratives et financières

qui leur sont liées (dossiers incomplets, tiers payant refusé, etc. etc.). Nombre de mes correspondants ont arrêté de m'adresser des patients malgré leur soutien lorsque je suis allée leur expliquer ma démarche, mais le bouche-à-oreille des patients qui ont réellement besoin d'une prise en charge spécifique a largement contribué à maintenir mon activité. Les patients en situation de handicap et la toute petite enfance, patients où se fait ma valeur ajoutée et où se fait sentir le plus ce qu'apporte ma formation, font partie aujourd'hui de mon quotidien et me permettent d'avoir un exercice épanoui. Pour le versant social qui m'importe aussi, maintenant que ma structure de soin est sauvée, je peux en fonction de cas particulier m'adapter afin de leur offrir les soins dont ils ont besoin.

Le Libéral : *le non-conventionnement a-t-il une influence sur votre pratique de soin ?*

Boris : Non j'avais exactement le même type de pratique qu'aujourd'hui, basé sur la dentisterie adhésive à minima mais je ne suis plus obligé de « jouer » avec la nomenclature pour justifier mes honoraires. J'ai toujours eu un exercice favorisant l'approche préventive et minimaliste du soin en évitant le recours à la prothèse traditionnelle. J'ai juste gagné en cohérence en quittant le système conventionnel. Il est également important de noter que, contrairement aux idées reçues, les libertés de traitement qu'autorise la sortie du cadre conventionnel font, dans bien des cas, diminuer le coût global du traitement et parfois même le reste à charge !

Leslie : Oui inévitablement puisqu'il a été la condition à mon installation en tant qu'endodontiste exclusif. Le cadre de la convention ne me permettait pas d'appliquer ce que j'avais appris et enseigné à la faculté. Donc soit j'étais conventionnée et je bidouillais les cotations ou multipliais les codes CCAM, sans pour autant que mes patients bénéficient d'une

meilleure prise en charge, soit j'optais pour le déconventionnement qui me permettait de conserver une éthique personnelle et d'être transparente vis-à-vis de mes patients, de mes correspondants, et des autorités de tutelle. En tant que déconventionnée ma pratique reste celle qui doit être faite au seul et unique bénéfice du patient. Psychologiquement, c'est fondamental dans la relation de soins.

Pauline : Oui car maintenant j'ai les moyens d'utiliser les bons biomatériaux. En ayant la possibilité de diminuer ma charge de travail au cabinet sans compromettre sa survie. J'ai le temps de faire de la veille médicale et, dans le cadre de la prise en charge de patients souffrant de handicap, d'avoir le temps de mettre à jour ma culture générale médicale indispensable pour ce type de patients.

Le Libéral : *avez-vous des regrets ?*

Boris : Aucun, la relation au patient est plus simple, ceux qui viennent connaissent déjà la situation, je n'ai plus besoin de perdre du temps pour expliquer les remboursements car il n'y en a pas ! De ce fait la relation praticien/patient est différente : le patient finançant l'intégralité de son traitement, il est moins tolérant et sans doute aussi plus exigeant quant au résultat et à la pérennité de celui-ci. Mais il est aussi souvent plus impliqué et les compromis envisagés prennent alors un sens différent.

Il y a une responsabilisation réciproque du soignant et du soigné. La relation de soin et le contrat de soin reprennent tout leur sens quand on élimine le tiers payeur.

Leslie : Je suis culturellement très attachée à la notion de service public et d'accès aux soins. Donc inévitablement mon questionnement a été moral au début de mon activité car ma pratique excluait fatalement certains patients. Mais je constate que plus en plus de patients aux revenus

modestes ont compris l'importance des traitements conservateurs et les économies à long terme de ce type d'approche. Ils reviennent vers moi spontanément après un premier traitement, ce qui me conforte dans mes choix. Économiquement, ma structure, pourtant rationalisée, ne peut pas fonctionner au tarif sécu compte tenu des contraintes de temps et de plateau technique requis par ma pratique. Car, même si je ne tirais AUCUN bénéfice de mon activité, mes charges seraient supérieures aux honoraires que je percevrais au tarif sécu. Quel chef d'entreprise serait assez fou pour travailler notoirement à perte ?

Pauline : Sur le plan professionnel aucun puisque ma structure est sauvée juste un sentiment d'injustice puisque mes patients ne peuvent plus bénéficier de remboursements pour des raisons qui leur sont étrangères.

Le Libéral : *Abordons la question taboue du revenu. «Le chirurgien-dentiste déconventionné roule en Porsche et vit dans les beaux quartiers», mythe ou réalité ?*

Boris : Mon exercice conventionné me permettait de dégager un bénéfice largement en dessous de la moyenne puisque basé sur les soins et la prévention. Aujourd'hui je suis revenu dans la moyenne des revenus de la profession en ayant une structure moderne et du personnel, sans avoir à choisir l'un ou l'autre, ce que je ne pouvais faire avant. Je suis très loin des excès que certains imaginent, ma rémunération n'a pas été le moteur de mon choix d'exercice mais je gagne ma vie correctement.

Leslie : Je suis dans la moyenne des revenus des chirurgiens-dentistes, le non-conventionnement n'est pas un moyen d'augmenter son train de vie mais permet de sécuriser son activité dans des secteurs où la sécurité sociale ne fait rien, et de maintenir la qualité des soins.

Pauline : Le déconventionnement m'a permis de sauver ma structure puisqu'auparavant mes rentrées

ne couvraient pas mes charges. Aujourd'hui où les crédits liés à mon installation, qui a été très lourde du fait du public visé, sont encore très importants j'arrive à me sortir un petit bénéfice, mais ça reste loin du revenu classique d'un chirurgien-dentiste ou de ce que je pouvais gagner comme salariée d'un centre de santé.

Le Libéral : *Enfin qu'est-ce que vous ferait revenir au sein de la convention ?*

Boris : Rien. J'ai réussi à me détacher de la mainmise de la caisse et de l'incertitude dans laquelle elle nous place en changeant ou en figeant les rémunérations en dehors de toute réalité sanitaire. J'ai des relations saines avec mes patients où chaque acte est rémunéré à sa juste valeur selon moi sans qu'un tiers n'y trouve à redire sur des critères autres que ceux qui touchent mon patient. Mes honoraires sont adaptés à chaque patient en fonction de la difficulté de chaque acte dans le respect du tact et mesure qui doit rester la règle dans notre profession.

Je ne crois pas en un secteur 2 quand on voit ce que la Ministre a imposé aux médecins avec le CAS. Cela valide l'incertitude que les politiques appliquent au secteur de la santé, rendant ainsi nos investissements sensibles au bon vouloir d'enjeux bien éloignés de la santé de nos patients.

Leslie : Une revalorisation X 8 des honoraires d'endodontie ! Plus sérieusement, l'application de base de remboursement plus en rapport avec le coût réel des actes et la valorisation des soins pourrait me faire réfléchir mais j'ai peu d'espoir. Un secteur à honoraires libres, peut-être, mais cela ne semble pas être dans l'air du temps.

Pauline : Un secteur à honoraires libres me ferait réfléchir car pour moi et pour mon activité il n'y aurait aucun surcoût pour la collectivité et il y aurait un vrai gain en qualité de soin par rapport à l'activité conventionnelle actuelle.



Cette rencontre avec ces 3 confrères exerçant dans des secteurs où l'assurance maladie plafonne nos honoraires de façon déraisonnable et autoritaire m'a permis de me rendre compte de **l'urgence d'une réforme structurelle des liens qui nous unissent aux organismes sociaux.**

Dans des secteurs où l'assurance maladie ne fait pas son travail de prise en charge ou dans les secteurs où restent des espaces de liberté tarifaire, il y a évidemment de la place pour une pratique médicale conventionnelle de qualité et épanouissante. Par contre **dans des secteurs où l'assurance maladie se comporte comme un despote et plafonne les honoraires en dehors du raisonnable** il est vital, pour le praticien qui ne veut pas jouer avec les textes ou s'accommoder de certains compromis, de quitter le carcan de la convention.

Dans le contexte des négociations conventionnelles en cours où de façon autoritaire la Ministre veut imposer des plafonds d'honoraires sur l'ensemble de nos actes, **il est vital d'évaluer le bénéfice que peut apporter une convention sans espace de liberté, tant pour nous que pour nos patients.** Il est vrai que certains pourront penser qu'une partie importante des patients vont se retrouver pris au piège. Nous pensons que les assureurs complémentaires ne pourront pas longtemps ignorer ces patients et comme pour l'implantologie, ils seront aussi les moteurs d'un changement dans la prise en charge de nos patients. La santé ne doit plus s'aborder uniquement par le prisme social comme le veulent nos politiciens mais bien par celui d'une amélioration des indicateurs de santé publique si nous voulons continuer à pouvoir bénéficier d'une santé de qualité.

Pascal PALOC

DENTEXIA

Comment expliquer une dette de 22 millions d'euros et 2200 patients en attente de soins pourtant facturés ?

Entre la création de l'association Dentexia en 2011, l'ouverture des premiers centres de soins en 2012 et le mois de février 2016 lorsque fut fermé le premier centre Dentexia pour des raisons de sécurité sanitaire et finalement le 4 mars 2016 où la mise en liquidation judiciaire fut prononcée par le tribunal d'Aix en Provence,

il n'a pas fallu 4 ans pour qu'un projet de centres dentaires alternatif finisse en fiasco económico-sanitaire.

Les ARS des régions concernées ont pourtant été prévenues pendant 4 ans par les URPS, les syndicats, l'Ordre, afin de pointer les errements dans la gestion tant humaine qu'administrative de ce modèle de centre de soins. Et pourtant rien n'y a fait.

Il aura, encore une fois, fallu attendre que des milliers de personnes soient au mieux escroquées au pire mutilées inutilement pour s'apercevoir des manques évidents d'une loi,

partant pourtant du bon sentiment d'une nécessaire prise en charge alternative des patients en difficulté sociale mais offrant la part belle à l'obscur gestion associative de centres de santé.

Concrètement, les patients ex-Dentexia ayant été identifiés ont reçu un courrier adapté à leur situation, présentant notamment les démarches à effectuer ainsi que les recours possibles. Chaque patient peut bénéficier d'un bilan de situation bucco-dentaire.

Pour cela :

- * un bilan type a été établi par l'ONCD ;
- * un forfait de prise en charge a été

mis en place par l'UNCAM (prise en charge d'un bilan ainsi que d'une radiographie panoramique) ;

Tous les chirurgiens-dentistes peuvent réaliser ce bilan bucco-dentaire, sans commentaire sur la qualité des soins pour ne pas interférer avec d'éventuelles procédures et expertises. Il peut-être assorti d'un protocole de reprise des soins, signé par le patient et le praticien.



Pour les patients qui désirent mener des procédures d'indemnisation, tous les chirurgiens-dentistes peuvent prendre en charge les urgences ou les travaux provisoires.

Par contre, une expertise judiciaire est incontournable pour ceux qui veulent faire valoir leurs préjudices et entamer une procédure : elle est ordonnée par le juge suite à une plainte déposée auprès du Procureur. Il pourra y avoir une contre-expertise contradictoire. Les délais prévisibles seraient de 8 mois à un an de procédure.

D'un point de vue plus syndical, la FSDL propose que des amendements

à la loi HPST soient rédigés et appliqués sans délais, pour encadrer l'exercice commercial de la santé sous forme de sociétés cachées derrière des associations à but non lucratif.

Sept points doivent être plus particulièrement exigés :

- * interdiction de délégation de gestion à des sociétés commerciales, afin de sauvegarder le caractère à but non lucratif des associations gestionnaires des centres de santé, pour conserver à ces derniers leur objet social.
- * régulation par les ARS de l'implantation des centres dentaires loi 1901 en dehors des zones sur ou très dotées afin de favoriser l'accès aux soins dans des zones où il manque des cabinets dentaires.
- * possibilité pour les directeurs généraux des ARS de mettre fin à l'activité de tout centre de santé qui ne respecterait pas les conditions techniques de fonctionnement prévues par la réglementation en vigueur.
- * transmission aux Ordres compétents des documents relatifs à la création et au fonctionnement de ces centres, pour information.
- * association des URPS aux décisions prises pour ces centres par la Commission de la Permanence des Soins et de la Démographie Professionnelle.
- * autorisation aux URPS d'accéder aux relevés d'activités annuels des centres afin de s'assurer que l'ensemble des soins effectués correspond aux ratios des moyennes régionales.
- * extension de l'article R.41.27-19 du CSP afin que les centres soient soumis aux mêmes règles médicales et publicitaires que les praticiens libéraux.

URPS : en place, pour agir !

À bientôt un an des dernières élections URPS, remportées par la FSDL, le Libéral fait le point. Le passage de témoin n'a pas toujours été facile dans certaines régions, mais les équipes sont en place et on déjà commencé à travailler.

Zoom SUR ACTIONS

En Nord Pas de Calais Picardie (*Hauts de France*)

L'URPS de la région Hauts de France a déjà initié de beaux projets, malgré beaucoup de temps perdu à acter la fusion des deux anciennes URPS et notamment le transfert de fonds de l'URPS Nord Pas de Calais.

- * création d'une cellule de communication chargée de mettre en place :
 - la communication globale ;
 - la communication en relation avec les médias locaux, régionaux, nationaux, digitaux et sociaux ;
 - la communication d'influence et les relations publiques
 - la communication événementielle ;
 - le conseil dans le recrutement de prestataires spécifiques ;
 - la restructuration et la rénovation du site internet ;
 - une rubrique Annonces sur le site, pour les praticiens et assistantes ;
 - un bulletin d'information sous forme d'un 4 pages ;
- * recrutement d'un(e) chargé(e) de mission (fonctionnement de l'URPS, relation Inter URPS etc.) ;
- * organisation d'une réunion de formation à la radioprotection des patients au mois de décembre 2016 ;
- * projet d'organisation d'une communication scientifique sur « les cancers des voies aéro-digestives supérieures » dans la région Picardie ;
- * dans le cadre des relations Inter-URPS :
 - participation au groupe ETP (éducation thérapeutique du patient) dans le cadre du projet « Dossier Patient Médico Éducatif » avec la création d'un livret médico éducatif ;
 - projet d'intégration des chirurgiens-dentistes et des assistantes aux formations et aux parcours de l'ETP ;
 - projet de recherche et de collaboration avec la sous-section de santé publique de l'UFR d'Odontologie de Lille ;
 - participation au groupe de travail « Risque de chutes des personnes âgées ».



**Rencontre
avec le Président
URPS Grand Est,
le Dr Jérôme Gandois.**

Le libéral : les élections URPS semblent déjà loin maintenant, la nouvelle équipe que vous présidez a-t-elle pu déjà mettre en place quelques projets ?

Dr Jérôme Gandois : Après 6 mois de rodage, notre programme se précise. Sans oublier les missions qui nous sont imposées par la loi, nous avons fait le choix de nous limiter aux sujets qui touchent les libéraux. Après tout, nos cotisations viennent bien intégralement du monde libéral.

Nous serons jugés sur notre bilan.

Nous avons dégagé plusieurs axes sur lesquels nous mettrons la puissance financière de l'URPS en action :

- * renforcement des liens avec les Facultés pour ancrer le monde libéral au plus près du monde étudiant, avec :
 - la mise en place de prix de thèses ;
 - la mise en place d'aides aux déplacements pour les stages dans les cabinets en zones sous-dotées ou faiblement dotées ;
- * organisation de formations GRATUITES pour les libéraux (comme la radio protection, par exemple) ;
- * référencement de tous les centres « low cost » avec mise en place d'une cellule de surveillance auprès de l'ARS ;
- * rapprochement avec les ordres régionaux pour aborder la permanence des soins sur la nouvelle région ;
- * création d'un outil de service pour aider les praticiens libéraux dans leurs tâches quotidiennes (référencement d'assistantes dentaires disponibles pour des remplacements, cellules d'aide psychologique et d'écoute pour les praticiens au bord du burn-out...)

**Retrouvez la constitution des bureaux URPS
de votre région sur notre site internet www.fSDL.fr**

* campagne d'information sur les 4 principaux réseaux sociaux sur le thème des piercings buccaux et de leurs dangers à l'attention des jeunes, accompagnée de la réalisation d'affichettes à distribuer dans les salles d'attente et les pharmacies. Cette campagne sera récurrente sur les réseaux et évolutive;

* rencontres avec les étudiants des facultés de Chirurgie Dentaire de Nice et Marseille (juin et juillet 2016) pour expliquer ce qu'est l'URPS.

* un projet expérimental de télémedecine (téléconsultation, télédiagnostic...) à l'adresse des EHPAD, des centres de personnes souffrant de handicap, des prisons et maisons d'arrêt.. et de tous lieux où se trouvent des personnes fragilisées, difficiles à déplacer.

Le but est de faire, en amont, un tri de la demande de soins pour éviter des transports sanitaires légers très coûteux (par exemple, l'extraction QHS d'un prisonnier coûte environ

10000 euros) et parfois pour des actes qu'un personnel soignant formé pourrait assurer sur place.

Les moyens qui seraient mis à disposition: caméras endo-buccales, ordinateurs et logiciels requérant une plateforme d'analyse ainsi qu'un réseau ouvert à tous les chirurgiens-dentistes libéraux. Le cadre juridique et déontologique serait bien évidemment respecté ainsi que le libre choix des patients. Ce projet a été très bien accueilli par les services de l'ARS.

* un projet de dépistage des maladies parodontales en PACA dans la tranche d'âge 30 - 50 ans en partenariat avec l'UFSBD: l'idée est de proposer ensuite à l'ARS un partenariat pour le financement d'une campagne sur ce thème à l'adresse du grand public régional sur tous les médias habituels.

* un projet de cofinancement d'un unit et d'un générateur de rayons X avec l'association HANDIDENT, sur TOULON, AVIGNON et HYÈRES;

* un projet d'une enquête démographique exhaustive de l'offre de soins bucco-dentaires globale sur la région, tous modes d'exercice confondus, avec une société spécialisée dans les études

de marché. Le but est de faire l'inventaire précis des centres de soins (forme juridique, organismes de gestion, statut etc.) et de leur implantation en zones pléthoriques pour démontrer l'intérêt financier poursuivi;

* un projet de journées portes ouvertes des locaux de l'URPS à l'adresse de nos confrères et consœurs avec un conférencier charismatique à la clé pour expliquer la raison d'être des URPS, leurs missions et l'intérêt dans le dialogue partenarial (voire conventionnel) régional dans le futur;

Le Dr Jean-Pierre Bordas, Président de l'URPS PACA, pilote également un projet interprofessionnel autour du thème de la posturologie et de l'intérêt de la prise en charge interprofessionnelle de ces pathologies et des TMS.

Ce projet est jugé très intéressant par les URPS de médecins, kinés, ostéopathes, podologues, orthophonistes, orthoptistes et bien sûr par nos amis orthodontistes.

D'autres plans sont à l'ébauche (gériatrie, dépistage des cancers, etc.) mais en attente d'une définition plus précise du PRS (Projet régional de santé) avant d'être mis en œuvre.

**Adhérer
à la FSDL,
ce n'est pas
uniquement
soutenir un
combat
politique !**

- * c'est ne plus se sentir seul dans sa pratique;
- * c'est élargir son réseau et gagner du temps en efficacité et en expertise grâce aux partages d'expériences et de bonnes pratiques;
- * c'est aussi s'entourer d'experts dans tous les domaines de notre exercice;
- * c'est bénéficier d'une assistance juridique auprès d'un organisme reconnu.

