



HAL
open science

Le chirurgien-dentiste salarié en centre de santé en 2020

Alexane El Haïk

► **To cite this version:**

Alexane El Haïk. Le chirurgien-dentiste salarié en centre de santé en 2020. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03274866

HAL Id: dumas-03274866

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03274866>

Submitted on 30 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.



UNIVERSITÉ DE PARIS

UFR D'ODONTOLOGIE - MONTROUGE

Année 2020

N° M081

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 03 novembre 2020

Par

Alexane EL HAÏK

Le chirurgien-dentiste salarié en centre de santé en 2020

Dirigée par M. le Docteur Roddy Kheng

JURY

Mme le Professeur Élisabeth Dursun

Président

M. le Docteur Denis Bouter

Assesseur

M. le Docteur Olivier Le May

Assesseur

M. le Docteur Roddy Kheng

Assesseur



Tableau des enseignants de l'UFR

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme DAVIT-BÉAL Mme DURSUN Mme VITAL	M. COURSON Mme JEGAT Mme SMAIL-FAUGERON Mme VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		Mme BENAHMED M. DUNGLAS Mme KAMOUN Mme LE NORCY
	PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme FOLLIGUET M. PIRNAY	Mme GERMA M. TAVERNIER
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme COLOMBIER Mme GOSSET	M. BIOSSE DUPLAN M. GUEZ
	CHIRURGIE ORALE	M. MAMAN Mme RADOI	Mme EJEIL M. GAULTIER M. HADIDA M. MOREAU M. NGUYEN Mme TAÏHI
	BIOLOGIE ORALE	Mme CHAUSSAIN M. GOGLY Mme SÉGUIER Mme POLIARD	M. ARRETO Mme BARDET (MCF) Mme CHARDIN M. FERRE M. LE MAY
3. RÉHABILITATION ORALE	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	Mme BOUKPESSI Mme CHEMLA	Mme BERÈS Mme BESNAULT M. BONTE Mme COLLIGNON M. DECUP Mme GAUCHER
	PROTHÈSES	Mme WULFMAN	M. CHEYLAN M. DAAS M. DOT M. EID Mme FOUILLOUX-PATEY Mme GORIN M. RENAULT M. RIGNON-BRET M. TRAMBA
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX	M. SALMON	M. ATTAL Mme BENBELAID Mme BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) M. BOUTER M. CHARRIER M. CHERRUAU M. FLEITER Mme FRON CHABOUIS Mme MANGIONE Mme TILOTTA
	PROFESSEURS ÉMÉRITES	M. BÉRENHOLC Mme BRION M. LASFARGUES M. LAUTROU M. LEVY	M. PELLAT M. PIERRISNARD M. SAFFAR Mme WOLIKOW

Liste mise à jour le 04 novembre 2019

Remerciements

À Mme le Professeur Élisabeth Dursun

Docteur en Chirurgie dentaire

Ancien Interne des Hôpitaux

Docteur de l'Université Paris 13

Habilitée à Diriger des Recherches

Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Qui m'a fait l'honneur et la fierté d'accepter la présidence de ce jury de thèse d'exercice, je vous en remercie.

À M. Docteur Denis Bouter

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Qui m'a fait l'honneur de participer à mon jury de thèse, qui m'a beaucoup apporté tout au long de ma formation clinique. Votre gentillesse et sympathie m'ont permis de vivre un apprentissage chaleureux. Je vous exprime ma plus profonde reconnaissance.

À M. le Docteur Olivier Le May

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur en Sciences odontologiques

Docteur en Sciences

Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Chevalier de l'ordre des palmes académiques

Qui m'a fait l'honneur de participer à mon jury de thèse. Votre patience et votre savoir m'ont permis de vivre un apprentissage paisible. Je vous en remercie sincèrement.

À M. Docteur Roddy Kheng

Docteur en Chirurgie dentaire

Assistant Hospitalo-Universitaire, UFR d'Odontologie - Montrouge

À qui j'adresse mes sincères remerciements pour m'avoir suivie dans l'élaboration de ce projet. Vous m'avez soutenue et encouragée à traiter ce sujet et je vous fais part de ma reconnaissance pour la précision avec laquelle vous m'avez guidée vers l'aboutissement de ce travail.

À tous les enseignants qui m'ont appris l'art dentaire à l'UFR d'Odontologie ainsi qu'à l'hôpital Albert Chenevier et Henri-Mondor

À tout le personnel du centre dentaire Henri-Mondor

À ma précieuse famille pour votre soutien et votre affection

À mes amis qui me sont chers

À toi Aron de m'avoir soutenue et épaulée comme il se doit

J'exprime ma plus sincère reconnaissance.

Table des matières

INTRODUCTION	3
1 : CADRE THEORIQUE	5
1.1 LES CENTRES DE SANTE EN FRANCE	5
1.1.1 <i>Présentation générale</i>	5
1.1.2 <i>Cadre juridique</i>	6
1.1.3 <i>Code de la sécurité sociale</i>	11
1.1.4 <i>Les centres de santé aujourd'hui : les 10 points-clés à retenir</i>	16
1.1.5 <i>Typologie des centres de santé en France et démographie</i>	18
1.2 LA PLACE DU CHIRURGIEN-DENTISTE SALARIE AU SEIN DES CENTRES DE SANTE	19
1.2.1 <i>Les chirurgiens-dentistes salariés : une démographie à croissance lente et très inégale</i>	19
1.2.2 <i>Les centres de santé dentaire : quel état en 2020 ?</i>	21
1.3 FOCUS SUR LE STATUT DE CHIRURGIEN-DENTISTE SALARIE	26
1.3.1 <i>Statut salarié du chirurgien-dentiste</i>	26
1.3.2 <i>Contrat de travail du chirurgien-dentiste salarié</i>	27
1.3.3 <i>Contrat de travail au sein d'un centre dentaire mutualiste</i>	27
2 : ÉTUDE EMPIRIQUE AUPRES D'UN PANEL DE CHIRURGIENS-DENTISTES EXERÇANT DANS DES CENTRES DE SANTE	29
2.1 METHODOLOGIE	29
2.1.1 <i>Description du questionnaire</i>	29
2.1.2 <i>Cible et déroulement de l'enquête</i>	30
2.1.3 <i>Exploitation des résultats et limites</i>	30
2.2 PRESENTATION DES RESULTATS	31
2.2.1 <i>Votre présentation</i>	31
2.2.2 <i>Vous et votre centre de santé</i>	33
2.2.3 <i>Votre activité complémentaire</i>	36
2.2.4 <i>Avenir professionnel et centre de santé</i>	38
3 : DISCUSSION DES RESULTATS	47
3.1 INTERETS ET BIAIS DE L'ÉTUDE	47
3.2 LE CHIRURGIEN-DENTISTE SALARIE EN CENTRE DE SANTE : QUELS PROFILS ?	48
3.2.1 <i>Profil général</i>	48
3.2.2 <i>Analyse de profils professionnels</i>	49

3.2.3 Les praticiens dans leur centre de santé : analyses de leur satisfaction, mécontentements et attentes	52
3.2.4 Les femmes en centre de santé : des salariées de passage ?.....	55
3.2.5 Le statut salarié en centre de santé : un statut intermédiaire, passerelle vers le libéral ? De la nécessité d'aborder la notion de qualité de vie	56
3.3 REpondre au besoin de bien-être au travail : un enjeu majeur à relever pour les centres de santé	57
CONCLUSION	59
BIBLIOGRAPHIE	61
TABLE DES FIGURES.....	64
TABLE DES TABLEAUX.....	65
ANNEXE: QUESTIONNAIRE GOOGLE FORMS.....	66

Introduction

« L'exercice isolé – c'est-à-dire d'un professionnel de santé seul dans son cabinet – doit devenir l'exception à l'horizon 2022. »

(Ministère des solidarités et de la santé)¹

Ce message fort, véritable offensive contre l'exercice libéral des professionnels de santé en France, est celui porté par le gouvernement d'Emmanuel Macron lançant le 19 novembre 2019 le programme Ma Santé 2022 sous l'égide d'Agnès Buzyn, alors ministre des Solidarités et de la Santé. Ce programme annonce une transformation en profondeur du système de santé français, et fonde ses espoirs d'un accès équitable à des soins de qualité pour tous, sur les structures de travail de groupe telles que les centres de santé. La branche dentaire est bien sûr concernée ; le gouvernement souhaitant atteindre le « reste à charge zéro ». Ces centres de santé sont des établissements à but non lucratif pouvant regrouper des médecins, des chirurgiens-dentistes, des infirmiers, réalisant leurs actes aux tarifs conventionnés, sous contrat de travail classique CDI ou CDD.

Ces centres de santé sont-ils si nouveaux ?

« Les collectivités pourront, par la création de centres de santé ruraux ou urbains, favoriser le travail en équipe des médecins, qui diminue leur surmenage, permet d'obtenir un meilleur rendement de l'activité de chacun. Pareil dispositif préparera sans doute la solution de l'avenir ».

(Robert Debré, 1944)²

Déjà en 1944, Robert Debré, évoquait la solution d'avenir que représentaient la création de centres de santé. En 2022, le message gouvernemental demeure sensiblement le même. Pourquoi en presque 80 ans, l'ensemble du territoire français ne serait pas couvert exclusivement par ce type d'établissement qui semblent constituer la réponse à un système de santé vertueux reposant sur les trois piliers : collectif, équité et qualité ? Il se trouve que le développement de ces établissements entraîne un changement radical du statut des praticiens passant du libéral au salariat. Or, toutes les branches ne s'y retrouvent pas. Nous pensons aux chirurgiens-dentistes très attachés à leur indépendance professionnelle à laquelle le statut libéral répond parfaitement. Si les chirurgiens-

¹ Ministère des solidarités et de la santé. « Ma santé 2022 : un engagement collectif. »

² Extrait issu de : « Médecine-santé publique-population, » Rapports présentés au comité médical de la résistance et au comité national des médecins français. Transmis au comité français de libération nationale, à Alger en janvier 1994, Paris, éditions du médecin français, août 1944.

dentistes sont de plus en plus nombreux à choisir cette voie, le libéral demeure prépondérant, et laisse douter de sa disparition en moins de 2 ans.

Dans le cadre de cette thèse, nous proposons d'abord de comprendre le fonctionnement des centres de santé dentaire, leur évolution jusqu'à aujourd'hui et comment les praticiens, désormais salariés, y trouvent leur place. Nous mènerons une enquête sur un panel de chirurgiens-dentistes en exercice dans des centres de santé afin de connaître leur parcours les menant à choisir le collectif et le statut de salarié, et d'identifier leurs satisfactions, mécontentements, et attentes qui les mènent à opter soit pour une continuité de statut soit à quitter leur centre de santé pour rejoindre le libéral. Nous verrons que l'objectif 2022 espéré par le gouvernement semble peu atteignable au regard des progrès que doivent encore faire les centres de santé dentaires.

1 : Cadre théorique

1.1 Les centres de santé en France

1.1.1 Présentation générale

Définir ce que l'on désigne par centre de santé en France implique de connaître la loi L6323-1 du code de la santé, dont les dispositions ont été récemment remplacées par l'Ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018³ relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. Il est ainsi stipulé que l'on désigne par centre de santé (CS) toute structure sanitaire de proximité qui dispense en priorité des soins de premier recours.

Ils peuvent être gérés par des établissements publics de coopération intercommunale, des collectivités territoriales, des établissements de santé ou des organisations à but non lucratif, lesquels devront s'inscrire dans le cadre de la loi 1901. Tout CS assure une prise en charge pluriprofessionnelle, réalisés par des médecins salariés, et dont les prestations sont remboursables par l'assurance maladie.

Chaque CS doit par ailleurs posséder un projet de santé incluant des dispositions visant l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

Dans ce cadre, les centres de santé vont donc exercer trois grandes activités principales :

1. les soins sans hébergement qu'ils soient pratiqués dans un CS ou au domicile du patient,
2. des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé (formation des professionnels ou éducation thérapeutique des patients) et enfin,
3. des actions sociales.

Le projet de santé tient une place importante dans le CS puisqu'il est venu remplacer l'agrément et son maintien via l'ancienne transmission d'un rapport d'activité. Nous reviendrons sur ce changement opéré lors de la mise en application de la loi HPST dans la section 2.

Enfin, il est à rappeler l'enjeu premier des CS qui doivent contribuer à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la santé. Ainsi, en sus d'appliquer les tarifs conventionnés de l'Assurance Maladie

³ Article L6323-1-10 du Code de la santé publique.

et le tiers payant, et de veiller à ouvrir leurs portes sur de larges créneaux horaires, les CS visent à combler les déserts médicaux (zones rurales, urbaines sensibles, etc.).

Cette définition encadrée par le Code de la santé cache en réalité un cadre juridique dense, caractérisé par une succession de lois, arrêtés, etc.

1.1.2 Cadre juridique

1.1.2.1 Code de la santé publique

Les centres de santé n'ont été intégrés véritablement dans le Code de la santé publique qu'à partir de la publication du décret 2000-1220, relatif aux centres de santé et modifiant le Code de la santé publique.

Jusqu'à la loi HPST (portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients⁴, à la Santé et aux Territoires) de 2009, la réglementation mentionnait quatre catégories de centres de santé : les centres à activité médicale exclusive, les centres à activité dentaire exclusive, les centres à activité infirmière exclusive et les centres ayant plusieurs activités dits polyvalents. L'ouverture de ces centres était par ailleurs soumise à long processus basé sur la demande d'« *un agrément, délivré par l'autorité administrative sous réserve du résultat d'une visite de conformité (...)* ».

En 2009, le législateur procède à un assouplissement de la réglementation afin de favoriser le développement des centres de santé. Dans les sections suivantes, nous proposons de comprendre les avancées réglementaires depuis 2009 jusqu'à l'année 2018, marquée par l'arrêté du 27 février apportant précisions et cadrage nécessaires.

1.1.2.2 La loi HPST (juillet 2009 - février 2018) : création et gestion simplifiée des centres de santé

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients⁵, à la santé et aux territoires, dite plus communément loi HPST, est venue assouplir le cadre législatif, faisant disparaître l'autorisation préalable des agences régionales de santé (ARS) à l'ouverture des centres, pour laisser place à une simple déclaration, accompagnée du projet de santé et du règlement intérieur. S'achève ainsi avec la loi HPST le long processus d'ouverture, passant par l'obtention d'un agrément, après visite de conformité au vu d'un dossier justifiant le fonctionnement du CS.

⁴ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009.

⁵ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009.

Le projet de santé remplace donc la procédure d'agrément. Cette évolution souligne la volonté ferme des autorités à motiver le développement de CS, en tant qu'alternative au libéral. Pour le secteur dentaire, la loi semble porter doucement ses fruits.

D'après la cour des comptes, 80% des centres dentaires associatifs ont ouvert après l'entrée en vigueur de la loi HPST⁶, soit une centaine de centres selon le décompte de l'observatoire de la CNSD sur la période 2010-2015⁷.

1.1.2.3 Une modification importante de la gestion et de l'organisation des centres de santé depuis l'arrêté du 27 février 2018

L'ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, mise en application par son décret et arrêté du 27 février 2018, est venue renforcer et clarifier les modalités de gestion et d'organisation des CS.

Il s'agit de prime abord « *de garantir la sécurité de la prise en charge des patients et à maintenir les spécificités des centres de santé qui se présentent comme une offre de soins de qualité, à des conditions financières particulièrement privilégiées pour les patients* »⁸. Ces garanties doivent faire échos aux manquements mis en évidence lors de l'affaire Dentexia, groupement de CS associatifs ayant causé des dommages sanitaires et financiers à plusieurs milliers de patients, nous y reviendrons⁹.

A) Les missions des centres de santé (L.6323 – 1-9)

a) Missions obligatoires

Les CS de santé sont des structures sanitaires dispensant des soins de proximité de premiers recours, ce qui ne les empêche pas de pratiquer des soins de seconds recours. Santé et prévention sont considérées indissociables. Ainsi, il n'est pas possible pour un CS d'exercer uniquement de la prévention par exemple. Dans les missions des CS, l'on comprend l'obligation de réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie (article L.6323-1). Il en est de même pour les différentes antennes, disposition empêchant les pratiques de segmentation d'activités autour des actes non remboursables. Ces derniers actes ne doivent pas être supérieurs à ceux remboursables. Enfin, les CS sont ouverts à tout public. Ils doivent donc adapter leur fonctionnement (identification du

⁶ Sécurité sociale. « Chapitre VI Les soins bucco-dentaires. »

⁷ Confédération nationale des syndicats dentaires. Mémoire sur les centres dentaires low-cost envoyé à l'IGAS.

⁸ Ministère des solidarités et de la santé. « Guide relatif aux centres de santé. Instruction n°DGOS/PF3/2018/160 du 27 juin 2018 relative aux centres de santé. »

⁹ Voir section : L'affaire Dentexia.

lieu de soin à l'extérieur, horaires d'ouverture) pour un accueil large du public qui n'exclurait aucune patientèle spécifique.

b) Missions optionnelles

Avant l'arrêté du 27 février 2018, certaines activités étaient obligatoires. Il s'agissait notamment d'actions de santé publique, sociales ou la formation des étudiants. Désormais, ces activités, peu pertinentes selon les cas, sont ainsi devenues optionnelles. Parmi les activités facultatives, nous notons la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG) ou les actions d'éducation thérapeutique.

c) Modalités de création : l'intégration des SCIC aux gestionnaires traditionnels

La création par les gestionnaires traditionnels demeure inchangée (cf. section 1). En revanche, il est à noter l'extension de la création et de la gestion des CS aux sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC), qui sont des sociétés commerciales dont le projet est fondé sur l'intérêt collectif et l'utilité sociale. Les SCIC ont la particularité d'avoir une gestion démocratique¹⁰. Ainsi, dans le cadre d'un CS créé par une SCIC, pourront être associés, au côté du gérant traditionnel (personne morale), des professionnels de santé ou des usagers.

B) Les obligations du gestionnaire créateur : projet de santé et engagement de conformité

a) Le projet de santé

Comme nous l'avons vu, la loi HPST a introduit dans les CS la notion de projet de santé. Remplaçant l'agrément, le projet de santé vise à expliquer les orientations du CS en matière de prise en charge du patient, apportant des précisions quant aux dispositions prises pour l'accessibilité sociale, la coordination des soins et les actions de santé publique prévues.

Pour permettre la bonne réalisation des projets de santé, un arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé¹¹ est venu apporter des précisions sur le contenu du dossier (article 1), ainsi que sur le règlement intérieur (article 2) à transmettre au DGARS (Directeur Général de l'ARS). L'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé a abrogé l'article 1 de la loi HSPT, précisant le projet de santé selon cinq grands points (cf. tableau 1).

La création du projet de santé est fondamentale. Ainsi, l'ARS peut être amenée à accompagner le créateur. Il est à noter que dès lors que les professionnels de santé sont présents au moment de l'élaboration du projet de santé, ils sont associés à son élaboration. Enfin, autre nouveauté : un

¹⁰ Les SCIC sont encadrés par la loi n°47-1775 du 10 septembre 1947 portant sur le statut de coopération.

¹¹ Arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D. 6323-1 et D. 6323-9 du code de la santé publique.

règlement de fonctionnement doit être intégré au projet de santé. Il concerne les règles afférentes à l'hygiène et la sécurité, ainsi qu'aux informations relatives aux droits des patients, notamment en ce qui concerne la traçabilité des dossiers médicaux ou les tarifs pratiqués dans le cas d'une redirection vers d'autres structures.

Tableau 1 : Définition du projet de santé selon l'ancienne modalité issue de la loi HSPT et après l'arrêt du 27 février 2018

DEFINITION DU PROJET DE SANTE SELON LA LOI HSPT ABROGEE	NOUVELLE DEFINITION DU PROJET DE SANTE SELON L'ARRETE DU 27 FEVRIER 2018
<p>Le projet de santé doit contenir les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les coordonnées du centre de santé (adresse, siège, SIRET, numéros de téléphone, etc.) - La liste des gestionnaires - La liste des professionnels précisant leurs diplômes et l'effectif équivalent temps plein - Les jours et heures d'ouverture - Les activités réalisées et celles réservées au public - Les objectifs et l'organisation du centre de santé en cohérence avec les populations, les pathologies prises en charge, les problématiques de santé du territoire, les professionnels et les modalités de la continuité des soins, en prenant en compte l'accès aux soins des personnes handicapées et précaires - Les modalités d'accès aux données médicales des patients - Le dispositif d'évaluation de la qualité des soins - Les coopérations avec d'autres structures et professionnels 	<p>1- Le diagnostic des besoins du territoire L'élaboration du projet de santé est issue d'un diagnostic qui prend en compte les caractéristiques du territoire en termes de population, problématiques propres au territoire, offres sanitaire sociale et médico-sociale existantes. Les moyens pour réaliser le diagnostic sont précisés.</p> <p>2- Les coordonnées Le projet doit mentionner les coordonnées complètes (adresses, sièges, SIRET, SIREN, FINESS¹², identité du représentant légal) du centre et contenir le justificatif de la reconnaissance légale du statut juridique de l'organisme gestionnaire (excepté s'il est une collectivité territoriale ou un établissement public de coopération intercommunale)</p> <p>3- Le personnel Doivent être indiqués : les coordonnées du responsables, la liste des professionnels avec copie des diplômes et n°ADELI ou RPPS (au plus tard à l'ouverture du CS), avec l'effectif équivalent temps plein par catégorie médicale, paramédicale, médico-sociale et administrative</p> <p>4- Les missions et les activités Doivent être indiqués : les jours et heures d'ouverture et de fermeture du CS et de ses antennes ; les missions et activités en matière de soins, prévention, actions de santé publique et d'éducation pour la santé, et les activités innovantes ; la description du plateau technique ; la présence d'une structure dédiée à la prévention ; les mesures faites pour l'accueil des personnes handicapés et l'accès aux soins pour toute personne qui en fait la demande ; la participation à la permanence de soins ambulatoires et à un programme de recherche en soins primaires ; les mesures prises pour favoriser la formation continue des professionnelles ainsi que des étudiantes en stage dans le CS.</p> <p>5- La coordination interne et externe Doivent figurer dans le projet : le dispositif assurant la coordination interne (réunions, protocoles pluriprofessionnels, etc.) ; les partenariats avec les structures et professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire ; les modalités de partage des informations de santé des patients (logiciel inclus) entre les professionnels du CS et avec les professionnels des antennes ainsi qu'avec les partenaires.</p>

Source : Auteure, 2020

¹² FINESS : fichier national des établissements sanitaires et sociaux

b) L'engagement de conformité

L'engagement de conformité est, tout comme le projet de santé, indispensable à l'ouverture d'un CS ou d'une de ses antennes. Ce document, fourni en annexe à l'arrêté ou envoyé par l'ARS sur demande, détermine l'ensemble des obligations légales et réglementaires auxquelles le CS doit répondre. Il doit être fourni en annexe du projet de santé lors de la création. Pour les CS en fonctionnement avant l'arrêté de 2018, seul l'engagement de conformité doit être transmis au DGARS. Une visite de conformité peut avoir lieu à tout moment et conditionne le maintien de l'activité.

C) Fonctionnement et Organisation

Les CS ont un fonctionnement très précis. D'abord, les bénéfices ne peuvent pas être distribués entre les associés. En effet, il s'agit d'une structure à but non lucratif. Les bénéfices ne peuvent donc être reversés qu'à d'autres CS ou structures à but non lucratif reliés à l'organisme gestionnaire. D'autre part, l'ensemble des professionnels, de santé ou non (notamment les masseurs-kinésithérapeutes) ont le statut salarié (article L. 6323-1-5). La nouvelle législation a donc étendu ce droit au-delà des médecins. Il est enfin possible d'accueillir des bénévoles, à condition que leurs activités s'exercent dans un cadre strictement non lucratif.

En termes d'organisation, l'arrêté a apporté des précisions spécifiquement sur la notion d'antenne, non concernée par les anciens textes. Ainsi, une antenne doit être rattachée à un CS principal dont il doit être à proximité, doit avoir des horaires d'ouverture de maximum 20h par semaine, et doit partager ses informations (via un système de partage) avec le CS dont elle dépend.

1.1.3 Code de la sécurité sociale

1.1.3.1 Cadre conventionnel pour un meilleur engagement des centres de santé dentaires

Le 8 juillet 2015 a été signé pour 5 ans, l'accord national visant à organiser les relations entre les CS et les caisses d'assurance maladie. Cet accord lie l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux 10 organisations représentatives des gestionnaires des CS : la Fédération des mutuelles de France, la Fédération nationale de la mutualité française, la Fédération nationale des centres de santé, la Confédération des centres de santé et services de soins infirmiers, la Croix Rouge française, l'Union nationale de l'Aide, des soins et Services aux Domiciles, l'Union nationale ADMR, l'Adessadomicile Fédération nationale, la Fédération Nationale des Institutions de Santé d'Action Sociale d'Inspiration Chrétienne, et la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines.

Cette convention s'applique à tous les CS. Elle détermine notamment la typologie des CS selon leur activité (cf. 1.1.5 Typologie des centres de santé en France et démographie).

Cet accord présente un objectif principal qui est la suivante : « permettre aux centres de santé d'optimiser leur organisation en renforçant notamment la coordination et les échanges d'information entre professionnels de santé pour une meilleure prise en charge des patients ».

Pour y parvenir, l'accord fixe 4 sous-objectifs qui touchent tous les centres de santé, dont un particulièrement la branche dentaire :

- Améliorer la qualité des soins par une prise en charge coordonnée des patients
- Renforcer l'accès aux soins à tarif opposable, ou à tarif maîtrisé pour le dentaire
- Valoriser la qualité et l'efficacité des pratiques médicales
- Pérenniser le financement des structures

L'engagement des centres de santé au travers de cet accord ouvre le droit à une rémunération forfaitaire par points comptabilisés à partir d'indicateurs. Les données doivent être transmises à l'ATIH tous les ans pour donner droit à rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

Le calcul de la rémunération est simple : chaque point correspondant à un taux de réalisation de 100% a une valeur fixe de 7 euros. Une majoration est prévue lorsque le taux de précarité des patients du CS passe un certain seuil. Enfin, des minorations peuvent avoir lieu, par exemple en cas d'ouverture réduite journalier (-30 pts), de fermeture le samedi (-50pts) ou de fermeture pendant 3 semaines (-20 pts).

Trois axes d'engagement figurent dans la convention donnant lieu à rémunération forfaitaire spécifique des CS respectant leurs engagements :

- le renforcement d'accès au soin pour les plus démunis sur tout le territoire ;
- la bonne coordination des soins et le travail en équipe ;
- l'optimisation par informatisation des relations entre CS et CPAM. Certaines obligations sont optionnelles est donne lieu à une rémunération complémentaire.

Concernant la branche dentaire, la synthèse des axes d'engagement est présentée dans la planche d'illustration 1, ci-dessous¹³.

L'accord propose également un CASD, un contrat d'accès aux soins dentaires, renforçant la mission de santé publique¹⁴. Il s'agit de favoriser l'accès aux soins dentaires par « la création d'un contrat visant à maîtriser les dépassements des tarifs des actes prothétiques et orthodontiques ». Il s'agit par ailleurs

¹³ L'assurance maladie. « Centres de santé : présentation de l'accord national. »

¹⁴ Inspection générale des affaires sociales. « Textes législatifs, réglementaires et conventionnels encadrant le fonctionnement des centres de santé. »

d'inciter à améliorer l'accès aux soins de proximité et notamment les zones dites « très sous-dotées ». Concernant ce dernier point, le centre de santé dentaire reçoit 15000 euros pour son équipement dès son adhésion au moment de l'installation.

Concernant l'ensemble des centres de santé, cet accord national propose un cadrage volontaire en vue d'améliorer le fonctionnement des centres de santé dans leur globalité.

La convention a été complétée en 2017, avec l'avenant n°1 signé le 23 mai, publié au JO le 17 novembre de la même année¹⁵, puis l'avenant n°2 signé le 5 mars 2019¹⁶ dans le cadre du plan gouvernemental « Ma santé 2022 » visant une organisation plus collective pour d'une part, couvrir davantage le territoire et d'autre part, libérer du temps pour des actions de prévention. Ce dernier avenant introduit par ailleurs la télémédecine.

¹⁵ Fédération nationale des centres de santé. « Accord national - avenant n°1. » ; Fédération nationale des centres de santé. « Accord national des centres de santé + avenant n°1 : points et rémunérations. » ; Avis relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie. Voir aussi : L'Assurance Maladie. « Centres de santé : Présentation de l'accord national. »

¹⁶ Fédération nationale des centres de santé. « Avenant 2, à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie. »

Figure 1 : Extraits de la synthèse de l'accord national du 8 juillet 2015 signé entre l'ensemble des organisations représentatives des centres de santé en France et l'assurance maladie

Bloc commun principal (CDS dentaire) : SOCLE ET PREREQUIS

Axe 1

ACCESSIBILITE (prerequis)

2 critères :

- large amplitude des horaires d'ouverture : (W à 20h en semaine, le samedi matin, et pendant les congés scolaires),
- accès à des soins non programmés : PS à l'organiser pour recevoir les patients ayant besoin de soins non programmés.

Axe 2

CONCERTATION PROFESSIONNELLE

Concertation avec chirurgien-dentiste du centre de santé sur l'organisation interne des soins ou sur des dossiers de patients complexes (3 réunions/an)

FONCTION DE COORDINATION (prerequis)

Identification d'un responsable de la coordination (ou sein du centre de santé) et/ou d'un(e) référent(e) ou d'un(e) référent(e) mutualisé

Axe 3

SYSTEME D'INFORMATION (prerequis)

- Tenue d'un dossier dentaire informatisé et structuré
- évalué et interoperabilité du système

Art. II

La carte programme 2015-2018 22

Bloc commun principal (CDS dentaire) : OPTIONNEL

Axe 1

MISSION DE SANTE PUBLIQUE ou BILAN BUCCO-DENTAIRE

- mission répondant à des spécificités territoriales et aux objectifs du projet régional de santé (1 max.)
- ou réalisation de bilans bucco-dentaires aux personnes âgées, diabétiques ou handicapées dans le cadre de partenariat

Axe 2

FORMATION DES JEUNES PS (1 max.)

COORDINATION EXTERNE

- contractualisation avec ENPAD ou ETS santé ou médico-social (2 max.)
- et proposer un bilan bucco-dentaire à 100% des nouveaux patients et réaliser au moins 80% de bilan

Art. III

La carte programme 2015-2018 24

Bloc commun principal (CDS dentaire) : SOCLE ET PREREQUIS

FOCUS : Modification issue de l'avenant 1

AXE « ACCES AUX SOINS » : ACCESSIBILITE DU CENTRE

- Indicateur « fonction de coordination » valorisé et déplacé dans l'axe « TRAVAIL EN EQUIPE »
- Modification du nombre de points

Avant	Après
(2 critères) Large amplitude horaire Accès à des soins non programmés Fonction de coordination	(2 critères) Large amplitude horaire Accès à des soins non programmés
500 points	400 points

AXE « TRAVAIL EN EQUIPE » : NOUVEL INDICATEUR

Identification d'un responsable de la coordination (ou sein du centre de santé) (ou temps professionnel de santé) ou référent (mutualisé).

Missions de la fonction :

- Animation de la coordination interprofessionnelle,
- Coordination des parcours et des nouveaux patients,
- Mise à l'utilisation du système d'information (SI) et organisation du travail et production des données de santé,
- Relation avec les institutions partenaires d'assurance maladie, agence régionale de santé, ... ou collectivités.

200 points

Art. III.1

La carte programme 2015-2018 23

Bloc commun complémentaire (CDS dentaire)

Axe 1

ACCOMPAGNEMENT DE PUBLICS VULNERABLES

- coordination médico-socialisée
- articulation avec les acteurs et structures existants, médico-socials du secteur de proximité adaptés, avec au moins 1 convention signée
- prise en compte des difficultés linguistiques

INFORMATION DU PUBLIC

affichage sur le site "Assurance Santé" des horaires d'ouverture et des modalités d'organisation du centre de santé

Axe 2

DEMARCHE QUALITE

réalisation d'une auto-évaluation et d'un Plan d'Amélioration de la Qualité sur la base du référentiel HAS - INVDQS (4 niveaux de certification)

Axe 3

TELETRANSMISSION ET TELESERVICES

• Télétransmission (avec parent)

Art. IV

La carte programme 2015-2018 25

Source : Caisse nationale de l'assurance maladie, « Centres de Santé. Présentation de l'accord national entré en vigueur le 1^{er} octobre 2015 », 2015.

1.1.3.2 Cadre législatif

« Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national conclu pour une durée au plus égale à cinq ans par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents. » (Article L162-32-1 du Code de la sécurité sociale)

L'article L162-32-1 encadre les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les CS¹⁷. Il a été modifié par l'Ordonnance n°2018-21 du 17 janvier 2018-article 7. L'accord national conclu détermine notamment :

- 1- Les obligations respectives des CPAM et des CS ;
- 2- Les conditions générales d'application des conventions concernant notamment les médecins, les chirurgiens-dentistes et les auxiliaires de santé. Aucun tarif d'honoraires, aucune rémunération et aucun frais accessoire déterminés par ces conventions ne peuvent être modifiés ;
- 3- Les modalités d'organisation des actions de prévention sanitaire menées par les CS ;
- 4- Les mesures jugées appropriées pour favoriser l'accès aux soins des assurés sociaux et garantir la qualité et la coordination des soins ;
- 5- Les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des centres de santé et notamment d'actions de prévention et d'éducation pour la santé ;
- 6- Les conditions dans lesquelles les organismes d'assurance maladie participent à des actions d'accompagnement de l'informatisation des centres de santé, notamment pour ce qui concerne la transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge. Les centres s'engagent dans ce cadre à réaliser un taux significatif de télétransmission de documents nécessaires au remboursement des actes ou des prestations qu'ils dispensent ;
- 7- Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du Code de la santé publique ;
- 8- Le cas échéant, des dispositifs d'aide visant à faciliter l'installation des CS dans les zones définies par l'ARS en application de l'article L. 1434-4 du Code de la santé publique ainsi que les conditions dans lesquelles ces centres bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération

¹⁷ Article L162-32-1 de Code de la sécurité sociale.

- forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour les conduire à intégrer dans leurs équipes des professionnels de santé exerçant des activités numériquement déficitaires dans ces zones. Les obligations auxquelles sont soumis les CS qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les ARS après consultation des organisations représentatives des CS mentionnées au premier alinéa du présent article pour tenir compte de la situation régionale;
- 9- Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements individualisés du CS peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. Le versement de la contrepartie financière au CS est fonction de l'atteinte des objectifs par celui-ci.

1.1.4 Les centres de santé aujourd'hui : les 10 points-clés à retenir

Le Ministère des solidarités et de la santé a distribué un guide d'Instruction n° DGOS/PF3/2018/160 du 27 juin 2018 relative aux centres de santé afin d'aider à la compréhension des nouvelles modalités¹⁸. L'annexe 2 du *Guide relatif aux centres de santé* est une synthèse en dix points-clés que nous reprenons dans cette section, compte tenu de sa pertinence (cf. tableau 2).

¹⁸ Direction générale de l'offre de soins. « *Guide relatif aux centres de santé.* »

Tableau 2 : Les centres de santé en 10 points-clés.

LES CENTRES DE SANTE EN DIX POINTS-CLES	
1	Tout centre de santé, structure sanitaire de proximité, est ouvert à tout public et pratique le tiers payant sans dépassement d'honoraires.
2	Tout centre de santé dispense des activités de prévention, de diagnostic et de soins. S'il peut réaliser des activités de diagnostic exclusivement, les activités de prévention et de soin sont indissociables ; il doit, en toute hypothèse, réaliser, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie
3	Tout centre de santé peut être créé et géré par des collectivités territoriales, des établissements publics de coopération intercommunale, des organismes à but non lucratif, des établissements de santé publics, des gestionnaires d'établissement de santé privés et des sociétés coopératives d'intérêt collectif. Quel que soit le statut du gestionnaire, la gestion du centre doit être non lucrative.
4	Tout centre de santé peut disposer d'antennes. Ces antennes sont soumises aux mêmes obligations législatives et réglementaires que celles incombant au centre de santé.
5	Les professionnels du centre de santé sont salariés. Toutefois des bénévoles peuvent participer à ses activités.
6	L'ouverture du centre de santé est subordonnée à la transmission au directeur général de l'agence régionale de santé d'un engagement de conformité accompagné du projet de santé auquel est annexé le règlement de fonctionnement.
7	Le projet de santé, fondé sur le diagnostic du territoire, atteste, notamment, la coordination interne et à l'extérieur du centre de santé.
8	Le gestionnaire du centre de santé actualise, chaque année avant le 1er mars, les informations requises dans le projet de santé. Il dispose à cette fin de la plateforme dématérialisée de l'observatoire des centres de santé. Dans l'intervalle, le gestionnaire informe l'ARS des modifications substantielles apportées au projet de santé et au règlement de fonctionnement.
9	Le directeur général de l'agence régionale de santé peut organiser une visite de contrôle à tout moment après l'ouverture du centre. En cas de manquement lié au non-respect de la réglementation, de manquement à la qualité ou la sécurité des soins, ou en cas de fraude ou abus à l'égard d'un organisme de l'assurance maladie, il peut enclencher une procédure pouvant conduire à la suspension d'activités du centre de santé ou à sa fermeture.
10	Le gestionnaire du centre de santé peut solliciter l'accompagnement de l'agence régionale de santé pour toutes les étapes de la création et également durant toute la durée de vie du centre de santé

Source : Direction générale de l'offre de soins, « Guide relatif aux centres de santé », 2019.

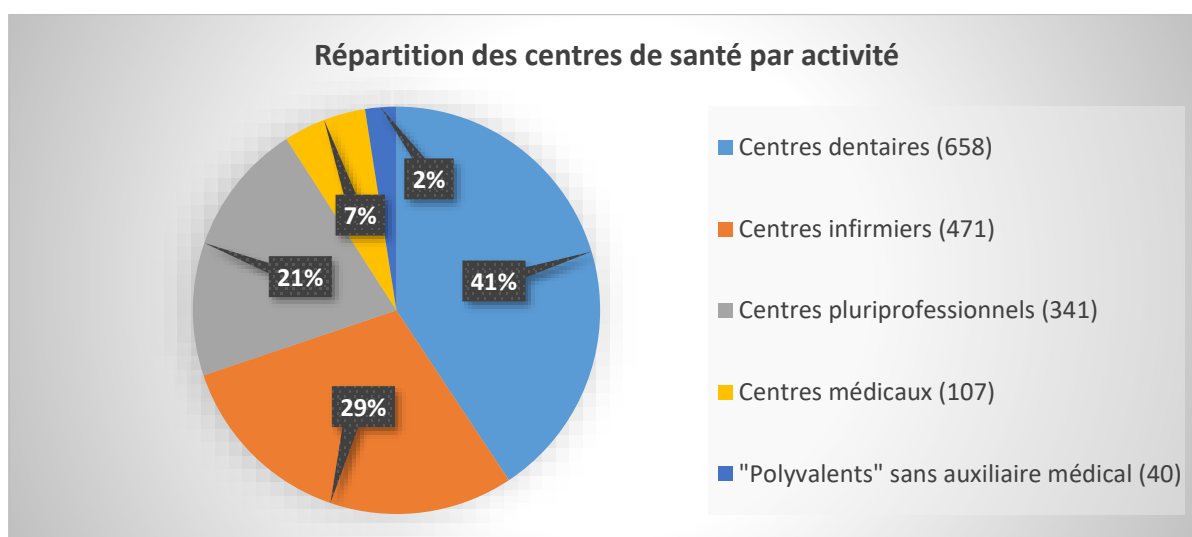
1.1.5 Typologie des centres de santé en France et démographie

L'accord national du 8 juillet 2015, qui a organisé les relations entre les CS et les caisses d'Assurance Maladie, a déterminé la typologie des CS selon leur activité. On dénombre quatre catégories :

- 1- Les CS médicaux ou quasi-exclusivement médicaux
- 2- Les CS polyvalents
 - a. CS avec une activité médicale et une activité d'une autre profession médicale (chirurgien-dentiste ou sage-femme) sans activité paramédicale ;
 - b. CS avec au moins une activité médicale et une activité paramédicale ;
- 3- Les CS dentaires (activité exclusive ou quasi-exclusive avec 80 % des honoraires issues du dentaire) ;
- 4- Les CS infirmiers (activité exclusive ou quasi-exclusive à hauteur de 80 % minimum).

En termes d'activités, ce sont les CS infirmiers et dentaires qui sont majoritaires au nombre de 1129, représentant presque 70 % des CS français.

Figure 2 : Répartition des centres de santé par activité



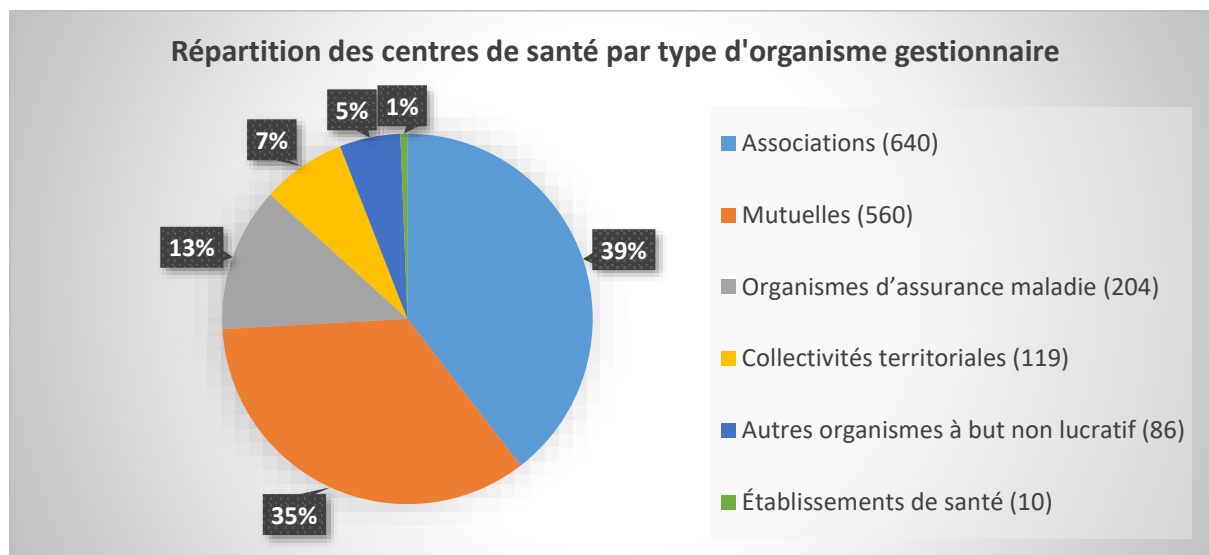
Source : Direction générale de l'offre de soins, « Observatoire des centres de santé. 57^e congrès des centres de santé », 2017.

En termes d'organisation, les CS peuvent être mono ou pluriprofessionnel, à savoir une ou plusieurs professions (médicale / paramédicale), et posséder une ou plusieurs antennes.

Les CS peuvent être gérés par six types d'organismes : les associations, les mutuelles, les organismes d'assurance maladie, les collectivités territoriales, les établissements de santé et d'autres organismes à but non lucratif.

Selon la Direction Générale de l'Offre de Soins¹⁹, on comptait en 2016, 1619 CS. Ceux gérés par des organismes mutualistes ou associatifs apparaissent largement majoritaires, constituant les ¾ des CS.

Figure 3 : Répartition des centres de santé par type d'organisme gestionnaire.



Source : Direction générale de l'offre de soins, « Observatoire des centres de santé. 57^e congrès des centres de santé », 2017.

La répartition géographique des CS est très inégale, se concentrant sur cinq régions (60 % des CS) : Ile de France, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Hauts-de-France et Occitanie. L'implantation est majoritairement urbaine entre 76 % et 99,9 % selon l'activités des centres.

29 000 professionnels exerçaient au sein de CS en 2016, dont 7526 médecins (3,8 % du nombre total), 4572 chirurgiens-dentistes (11 %), et 5246 infirmiers (0.2 %).

1.2 La place du chirurgien-dentiste salarié au sein des centres de santé

1.2.1 Les chirurgiens-dentistes salariés : une démographie à croissance lente et très inégale

Au 10 décembre 2019, l'ordre des chirurgiens-dentistes comptabilisait 42134 chirurgiens-dentistes dont 36391 libéraux soit 86,40 %, et 5743 salariés soit 13,60 %²⁰. Par comparaison, en 2016, le nombre de chirurgiens-dentistes salariés étaient de 4572, ce qui représentait 11 % de la profession²¹. En deux ans, le nombre de chirurgiens-dentistes salariés a ainsi augmenté de 25 %.

¹⁹ Direction générale de l'offre de soins. « Observatoire des centres de santé. 57^e congrès de santé. »

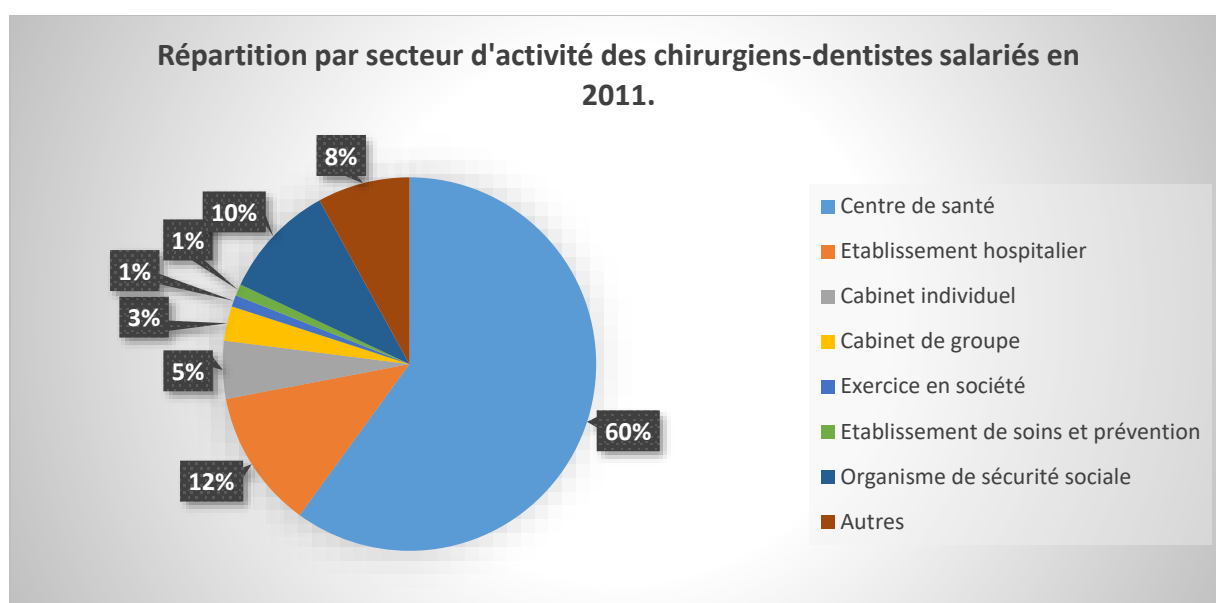
²⁰ Ordre national des chirurgiens-dentistes. « Cartographie et données publiques. »

²¹ Direction générale de l'offre de soins. « Observatoire des centres de santé. 57^e congrès de santé. »

Le choix du statut de salarié semble s'accélérer. En effet, fin 2006, 91,5 % des 40300 chirurgiens-dentistes étaient libéraux, et 8,5 % d'entre eux avaient opté pour le salariat²². La croissance mesurée de 2016 à 2019, est quasi identique à celle observée en dix ans, de 2006 à 2016.

Concernant la répartition des chirurgiens-dentistes salariés, il est à constater une orientation de plus en plus importante vers le centre de santé. En 2006, ils étaient 53 % à opter pour le salariat dans un centre de santé, puis 60 % en 2011, et enfin 67 % en 2016 ; les autres salariés exerçant au sein d'établissements hospitaliers (11 %), dans des cabinets (10 %), des organismes de sécurité sociale (5 %) ou encore dans des établissements d'enseignement (4 %)²³.

Figure 4 : Répartition des chirurgiens-dentistes salariés par secteur d'activité.



Source : Datagouv, « Démographie des chirurgiens-dentistes », 2011.

Une profession qui se féminise sous le statut salarié

Les femmes constituent le plus grand nombre de chirurgiens-dentistes salariés. Elles représentaient 61% des salariés en 2016. 41 % d'entre-elles avaient le statut de praticiennes libérales et en activité mixte. L'exercice mixte ne concernait que 5 % d'entre-elles²⁴.

Cette féminisation est très récente : 59 % des moins de 30 ans sont des femmes ; et tend à se développer en raison des nombreux départs à la retraite, essentiellement masculine, prévus.

²² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Collet, et Sicart. « Projections du nombre de chirurgiens-dentistes en activité en France à l'horizon 2030. Sources, méthodes et principaux résultats. »

²³ Direction générale de l'offre de soins. « Observatoire des centres de santé. 57^e congrès de santé. »

²⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien-ne-s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger ».

1.2.2 Les centres de santé dentaire : quel état en 2020 ?

1.2.2.1 Une répartition très inégale

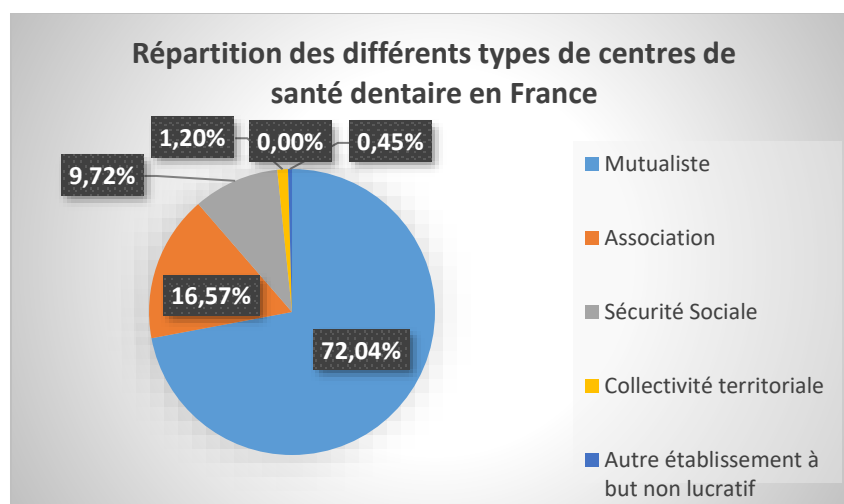
Au regard de la démographie des chirurgiens-dentistes salariés, sans étonnement, selon les chiffres de 2016 issus de l'Observatoire des Centres de Santé, les CS dentaires restaient majoritaires, représentant 40,6 % des CS sur le territoire français, soit 662²⁵.

Tableau 3 : Nombre de centres de santé dentaires par statut en novembre 2016.

<i>Statut du centre</i>	<i>Nombre de CDS dentaires exclusifs</i>	<i>%</i>
<i>Mutualiste</i>	474	72,04%
<i>Association</i>	109	16,57%
<i>Sécurité Sociale</i>	64	9,72%
<i>Collectivité territoriale</i>	8	1,20%
<i>Autre établissement à but non lucratif</i>	3	0,45%
<i>Etablissement de santé</i>	0	0%
Total général	662	100%

Source : Direction générale de l'offre de soins, « Observatoire des centres de santé. 57^{ème} congrès des centres de santé », 2017. (données issues du SNIIRAM²⁶).

Figure 5 : Répartition des centres de santé dentaires par type d'organisme de gestion.



Source : Direction générale de l'offre de soins, « Observatoire des centres de santé. 57^e congrès des centres de santé », 2017.

²⁵ Ce chiffre du CNAMTS provient du SNIIRAM et diffère de celui de la DREES provenant de la base FINESS : 662 contre 726. Cet écart est issu d'une différence de comptage, tandis que les données du FINESS sont obtenues à partir des enregistrements des centres auprès des ARS, le SNIIRAM compte exclusivement les remboursements, excluant de fait, les centres de santé n'ayant pas réalisé d'activité de remboursement. cf. Daniel, Vienne et Sivarajah. « Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins. »

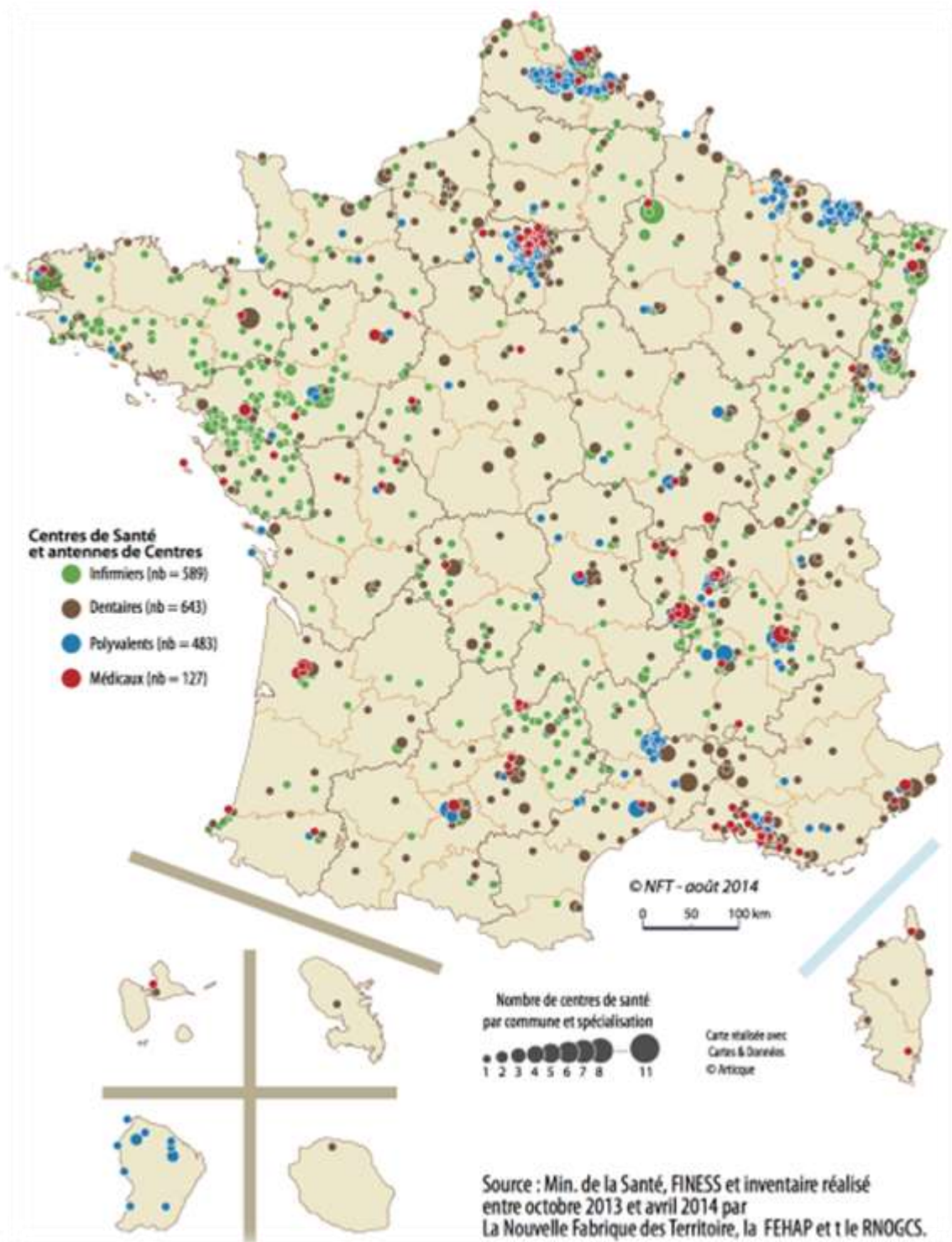
²⁶ SNIIRAM : Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie.

Les centres dentaires gérés par des mutuelles sont majoritaires, représentant plus de 72 % de l'ensemble des CS dentaires, devant les associations avec 16,5 % (cf. figure 5).

Géographiquement, toujours selon les chiffres de l'Observatoire 2016, les CS dentaires se concentrent dans les zones urbaines, à 97,87 %, délaissant totalement les zones rurales²⁷. Par ailleurs, ils se concentrent sur trois régions principales : Île de France, Auvergne-Rhône-Alpes, et PACA ; ce qui reflète les disparités que connaît la profession dans la répartition de l'offre de soins dentaires.

²⁷ Direction générale de l'offre de soins, *Observatoire des centres de santé. 57^e congrès de santé.*

Figure 6 : Les 1842 Centres de Santé et Antennes de Centres de Santé en France en 2014



Source : Vigneron, « Les centres de santé : une géographie rétrospective », 2014.

1.2.2.1 Un équilibre financier difficile

L'équilibre financier des centres de santé dentaire dépend, comme pour les chirurgiens-dentistes libéraux, du nombre d'actes pratiqués. Il s'avère aujourd'hui que les structures pratiquant essentiellement les soins conservateurs sont en déficit structurel. L'équilibre financier devient atteignable lorsque sont pratiqués les dépassements d'honoraires ou les actes hors nomenclatures, ce qui demeure plus rare.

A) Les centres de santé mutualistes : une réorganisation nécessaire pour faire face à de nouvelles contraintes

En 2001, le secteur de la mutualité entre dans le champ des directives assurances entraînant l'obligation de séparer la gestion des activités d'assurances (désormais mutuelles du Livre II du Code de la Mutualité en charge des opérations d'assurance) de la gestion des structures et des services sanitaires et sociaux mutualistes (désormais mutuelle du Livre III du Code de la Mutualité en charge de la gestion des structures et services sanitaires et sociaux mutualistes).

Les CS mutualistes ont donc été impactés par la transposition du droit communautaire de 2001, devant opérer leur réorganisation, avec une nouvelle contrainte financière. En effet, les mutuelles du Livre II et du Livre III sont dorénavant dotées de personnalités morales et de financements distincts. Ainsi en 2014, le rapport IGAS pointait une difficulté pour les mutuelles du Livre III d'atteindre l'équilibre, plombée notamment par la gestion des CS.

En 2016, le nouveau rapport IGAS fait part de l'avancement des restructurations des CS mutualistes ; restructuration impulsée par le réseau national des gestionnaires des centres de santé mutualistes.

Les trois CS mutualistes étudiés par IGAS en 2016 étaient tous déficitaires, de faible à élevé, et à des stades différents de restructuration. Pour atteindre l'équilibre budgétaire, les CS ont activé quatre leviers principaux : la rentabilité des actes prothétiques, la maîtrise des achats, la maîtrise des dépenses liées au personnel, l'augmentation de l'occupation des fauteuils dentaires.

De ces efforts, des chiffres encourageants sont observés, notamment pour les meilleurs : 37 % du CA pour les achats, 43 % du CA pour le personnel.

B) Les centres de santé gérés par l'assurance maladie : un équilibre difficile à atteindre

De l'étude menée par IGAS en 2016, il ressort que les deux centres de santé dentaire gérés par l'assurance maladie sont largement déficitaires, présentant une activité concernant les soins conservateurs de 50 à 75 %. La raison est le maintien de la vocation sociale. Ainsi, dans ces centres étudiés, un quart des patients était en situation précaire, bénéficiant de la CMU-C.

La cause à la difficulté financière rencontrée par ces CS est multiple :

- Un retard de l'adaptation du Système d'information (SI)
- Une difficulté à maîtriser les dépenses liées au personnel, allant jusqu'à 137% du CA pour l'un des centres sondés par l'étude IGAS
- Le taux d'occupation des fauteuils dentaires non optimisé ; pour cause, les plages horaires sont trop réduites, l'absentéisme des patients n'est pas contrôlé, la gestion des plannings non optimisée, et le volume d'activités est insuffisant.

Outre la pratique d'actes prothétiques générateurs de CA, le recours à la subvention, provenant du CNAMTS pour l'un des centres étudiés, a été réalisé pour maintenir le CS souhaitant conserver sa vocation sociale.

C) Les centres de santé associatifs

a) État actuel

Entre 2011 et 2016, il a été constaté une augmentation de 25% du nombre de CS associatif. Cet accroissement s'explique d'une part par l'assouplissement de la législation (suppression de l'autorisation préalable à l'ouverture du CS), d'autre part par la demande de la population séduite par le caractère « low cost » de ces centres avec un reste à charge moyen de 22,5%. En 2016, l'affaire Dentexia change la donne. La liquidation judiciaire de l'association fait suite à de nombreux dommages sanitaires et financiers subis par d'anciens patients. Désormais, les CS associatifs ne revendiquent plus de caractère low cost.

b) L'affaire Dentexia

Dentexia était une association gérant cinq CS, créée en juillet 2011 sous le cadre législatif de la loi HPST. L'association vit donc le jour pendant l'assouplissement des modalités de création des CS, n'étant plus soumise à agrément. Entre ses cinq CS, et indirectement un autre CS et deux cabinets libéraux, l'association a comptabilisé pas moins de 6700 patients de janvier 2015 à mars 2016. En mai 2016, l'IGAS²⁸ est saisi pour étudier de plus près les CS dentaires dits low cost. En définitive, pour le cas de Dentexia, il a été constaté plusieurs anomalies financières et juridiques qui ont mené à la liquidation de l'association, déficitaire et endettée, abandonnant plusieurs milliers de patients en plein milieu de leurs soins, certains ayant même avancé des soins jamais débutés. L'affaire portée au tribunal a mis

²⁸ Daniel, Paris, et Vienne. « L'association Dentexia, des centres de santé dentaires en liquidation judiciaire depuis mars 2016 : impacts sanitaires sur les patients et propositions. »

en lumière des atteintes sanitaires graves : atteinte à la santé avec douleur et/ou infection, soins non conformes ou non terminés, violences volontaires avec mutilation et sur-traitement. En définitive, il s'avère que l'association avait mis en place une gestion déficitaire pour une liquidation programmée, avec aucune préoccupation du sort des patients. C'est la solidarité nationale, à travers ses missions de santé publique, qui a contribué à la reprise des soins des patients.

A partir de cette affaire, un second rapport IGAS publié en 2017 proposant des mesures a vu le jour pour éradiquer ces pratiques de l'ordre de l'escroquerie²⁹, et ce, par la régulation plus systématique d'ordre juridique, financier et sanitaire. Il est clair qu'aujourd'hui aucun CS de statut associatif ne revendique le caractère péjoratif et sans sens de « low cost ». Par ailleurs, l'arrêté du 27 février 2018 venant modifier et renforcer largement les modalités de gestion et d'organisation des CS³⁰ apparaît comme une conséquence logique à ce type d'affaire dramatique.

1.3 Focus sur le statut de chirurgien-dentiste salarié

Le métier de chirurgien-dentiste était, jusqu'à la création des CS, quasi exclusivement libéral. Si ce statut demeure prédominant, celui de salarié tend à s'accroître et ce contexte impose un cadrage d'une profession dont l'indépendance est intégrée dans son code de déontologie.

1.3.1 Statut salarié du chirurgien-dentiste

En application de l'article L.6323-1-5 du code de la santé publique, le chirurgien-dentiste exerçant au sein d'un CS est salarié. En général, les CS regroupent 4 à 12 praticiens, avec un personnel réduit. Dans tous les cas, le chirurgien-dentiste, quoique soumis aux choix d'organisation et de gestion du centre, doit pouvoir exercer son art en toute indépendance conformément au Code de déontologie.

L'enquête réalisée en 2011 par la Mutualité Française a mis en lumière le salaire mensuel moyen du chirurgien-dentiste omnipraticien de 6 900 euros bruts (en équivalent temps plein)³¹. Des écarts importants subsistent toutefois selon les CS. Comme tout salarié, les praticiens bénéficient d'avantages tels que les indemnités de la Sécurité sociale en cas de maladie, de maternité ou d'accident du travail, congés payés, ancienneté, etc. Ces avantages ainsi que les horaires hebdomadaires de 35 heures expliquent l'accroissement du nombre de chirurgiens-dentistes salariés.

²⁹ Daniel, Vienne et Sivarajah. « Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins. »

³⁰ Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

³¹ CMV Médiforce. « Exercer en centre dentaire. »

1.3.2 Contrat de travail du chirurgien-dentiste salarié

Le Conseil national de l'Ordre ne propose pas de modèle de contrat de travail pour les chirurgiens-dentistes, travaillant en centre de santé, excepté pour les centres mutualistes (cf. section suivante).

De manière générale, le type de contrat est un CDI (contrat à durée indéterminée). Souvent le contrat est rattaché à une association de la loi de 1901. Concernant le fond du contrat, plusieurs points de vigilance sont à respecter, notamment l'existence d'une clause concernant la rémunération. Cette dernière ne doit pas indiquer la perception d'un pourcentage sur les honoraires encaissés ; autrement dit, il s'agit d'éviter d'abord des sanctions financières pour le praticien qui serait payé non pour les actes effectués mais pour le chiffre réalisé. Cela signifie aussi qu'il n'y a pas de prime au rendement, le CS remplissant une mission de service public. Nous rappellerons à cet effet l'article R4127-249 : « *En cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui seraient susceptibles de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien. Le conseil de l'ordre veille à ce que les dispositions du contrat respectent les principes édictés par la loi et le présent code de déontologie* ».

Certains contrats peuvent inclure une clause de non-concurrence. Elle doit dans ce cas être rémunérée, en vertu de l'arrêt n° 00-45135 du 10 juillet 2002- Chambre sociale. Une clause de confidentialité peut être intégrée également, quoiqu'elle ne puisse plus s'appliquer en cas de défense du salarié en cas de saisines des prud'hommes (articles 122-9 du Code pénal et L1132-3-3 du Code du travail).

Globalement, il s'agit d'un contrat de travail classique répondant aux règles légales du droit du travail. Ainsi, la période d'essai ne pourra excéder quatre mois ; et la résiliation du contrat se fera dans les règles de l'art, à savoir selon un motif réel et sérieux avec un préavis de trois mois.

Enfin, concernant les CDD, ce type de contrat ne pourra être conclu qu'en cas de remplacement d'un salarié absent ou d'accroissement temporaire de l'activité. Ce type de contrat à durée déterminée ne peut en effet couvrir un emploi lié à une activité permanente dans l'entreprise.

1.3.3 Contrat de travail au sein d'un centre dentaire mutualiste

Le Réseau National des Centres de Santé mutualistes de la Mutualité Française a édité en 2011 un nouveau contrat de travail type destiné aux chirurgiens-dentistes employés en tant que salariés³². Ce contrat remplace un précédent datant de 1993.

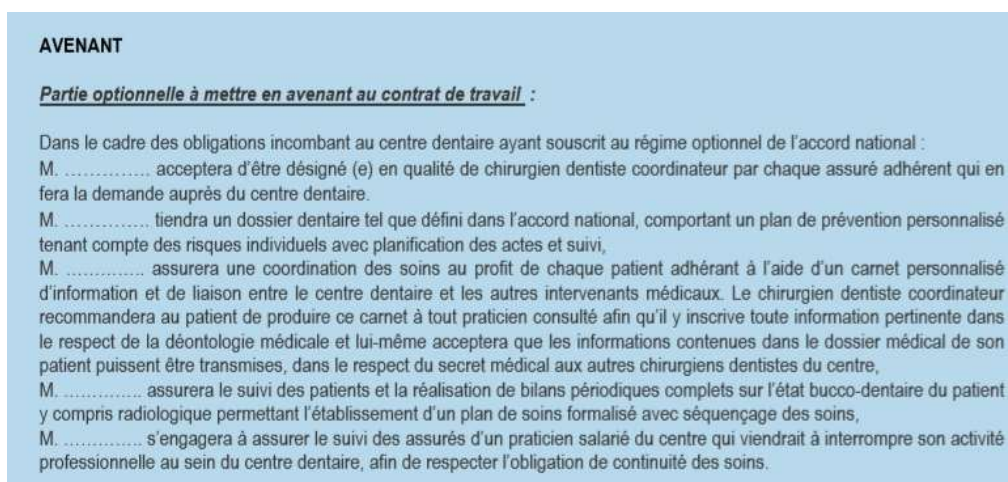
Ce contrat est destiné à être utilisé par les groupements mutualistes adhérents au réseau. Il est adaptable selon les spécificités. Il est à durée indéterminée. Pour le cas des contrats à durée déterminée, d'autres modèles sont proposés par le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes.

³² Réseau national des centres de santé mutualistes, branche dentaire, *Le nouveau contrat de travail du chirurgien-dentiste*.

Dans ce contrat, plusieurs spécificités sont mentionnées :

- 1- La clause de mobilité : elle prévoit contractuellement l'éventualité d'une modification du lieu de travail du salarié.
- 2- La clause d'exclusivité : elle prévoit le cas où l'employeur souhaite se prémunir des risques d'infidélité et de concurrence de son salarié en contrat.
- 3- Le rappel du statut du chirurgien-dentiste : il est exclu du champ d'application de la convention collective Nationale de la Mutualité ; il est salarié, donc soumis à un lien de subordination avec son employeur et le droit du travail lui est applicable ; il est cadre relevant de la convention collective nationale des cadres du 14 mars 1947.
- 4- Conditions du contrat cadre en forfait jours : les modalités d'exercice du chirurgien-dentiste s'accordent avec la notion de cadre autonome. Ce contrat est donc possible.
- 5- Les obligations du praticien : si le lien de subordination existe en vertu du contrat de travail, le chirurgien-dentiste peut refuser de poser un acte s'il constate un manquement grave.
- 6- Le contrat de responsabilité civile souscrit par l'employeur doit être soumis au praticien lors de son embauche.
- 7- La contrepartie financière à la clause de non-concurrence.
- 8- Une partie optionnelle en avenant rappelant les objectifs incombés aux CS :

Figure 7 : Extrait du modèle de contrat de travail pour les chirurgiens-dentistes salariés en centre de santé mutualiste



Source : Réseau national des centres de santé mutualistes, « Le nouveau contrat de travail du chirurgien-dentiste », 2011.

2 : Étude empirique auprès d'un panel de chirurgiens-dentistes exerçant dans des centres de santé

Préambule

Nous avons mené une enquête semi-directive en ligne auprès de 76 chirurgiens-dentistes, exerçant tous en tant que salariés dans un centre de santé français.

Au regard des chiffres présentés dans la partie II, une mise à jour est nécessaire ainsi qu'un focus plus approfondi sur l'avenir du salariat chez le chirurgien-dentiste exerçant en centre de santé.

2.1 Méthodologie

Pour mener à bien notre enquête, nous avons conçu un questionnaire en ligne sur Google forms. Ce choix a été opéré dans une optique d'optimisation des chances de réponses. Le formulaire est très simple à remplir, intuitif et ne demandant pas plus de 10 minutes d'attention (cf. Annexe 1).

2.1.1 Description du questionnaire

Le questionnaire est structuré en 5 parties :

- **Présentation :**
Nous cherchons à connaître le profil du salarié, sa situation personnelle et son âge.
- **Relation avec le centre de santé :**
Nous formulons des questions pour connaître le type de centre de santé fréquenté, le type de contrat et le parcours réalisé pour l'intégrer.
- **Activité complémentaire :**
Nous savons que nombre de chirurgiens-dentistes exercent une pratique mixte. Nous voulons savoir dans quelle mesure et pourquoi.
- **Choix du centre de santé :**
Les motivations pour intégrer un centre de santé constituent une seule section, à part entière. Cet aspect est central dans notre étude.
- **Avenir professionnel :**

Nous souhaitons connaître les perspectives futures des salariés, en axant nos questions sur les points positifs et négatifs du travail salarié en centre de santé. Dans cette dernière section, les questions sont semi-directives, et les réponses ouvertes.

2.1.2 Cible et déroulement de l'enquête

Pour atteindre les 4000 chirurgiens-dentistes travaillant en CS³³, nous avons démarché dans un premier temps directement des groupements de centres de santé. Nous avons rencontré une première difficulté majeure inattendue : le barrage au niveau du secrétariat. L'envoi d'un mail nous a été demandé systématiquement pour espérer une potentielle retransmission aux chirurgiens-dentistes salariés.

Ce barrage nous a amené à nous questionner sur la méthode de ciblage. C'est sur les réseaux sociaux que nous sommes parvenus à atteindre directement notre cible. Nous avons pu échanger avec certains chirurgiens-dentistes, qui pour la plupart nous ont demandé un retour à l'issue de l'aboutissement de notre étude.

Au total, sur la période du 15 décembre 2019 au 15 janvier 2020, nous avons récolté via nos deux canaux – secrétariat et réseaux sociaux – 76 réponses.

Le questionnaire demeure anonyme. Certaines données demeureront ainsi inconnues, notamment la provenance du canal de réponse.

2.1.3 Exploitation des résultats et limites

Les données ont été récoltées via Google forms sous la forme d'un fichier contenant des graphes et les témoignages, et d'un second fichier Excel. Enfin, nous devons exposer les limites de cette enquête. La première est celle du temps, durée de la campagne d'un mois, qui a engendré, du moins en partie, le taux de réponse limité à 76 réponses, soit 2% de l'ensemble des chirurgiens-dentistes salariés en France.

La seconde limite a déjà été évoquée, il s'agit du barrage au niveau des secrétariats des centres de santé. Ces deux limites ont réduit l'ampleur espérée de notre enquête. Néanmoins, il est possible de dégager des tendances et de comprendre les motivations à partir des réponses

³³ Ce chiffre est approximatif. D'après les statistiques issues du DREES, 4097 chirurgiens-dentistes travaillaient dans un CS en 2018. cf. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx> (consulté le 13 février 2019).

2.2 Présentation des résultats

Dans cette section, nous présentons nos données « brutes », en suivant la trame thématique de notre questionnaire. Les graphiques sont arrondis à l'unité. Pour rappel, 76 personnes ont répondu à notre questionnaire.

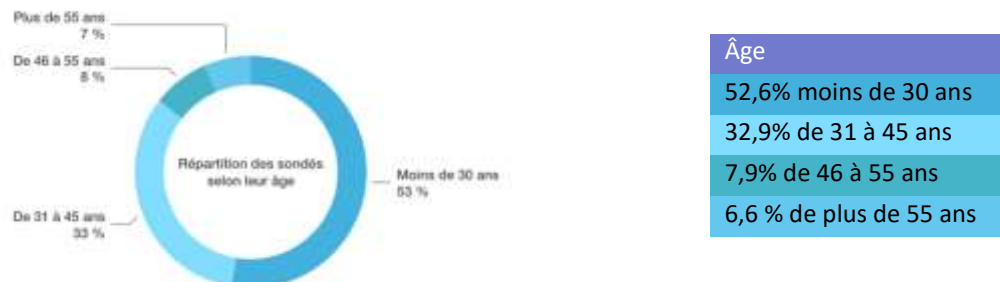
2.2.1 Votre présentation

2.2.1.1 Sexe des sondés



56,6 % des sondés sont de sexe masculin ; 43,4% de sexe féminin.

2.2.1.2 Âge des sondés



52,6 % des sondés ont répondu avoir moins de 30 ans, et 32,9 % être âgés de 31 à 45 ans.

2.2.1.3 Date d'obtention du doctorat

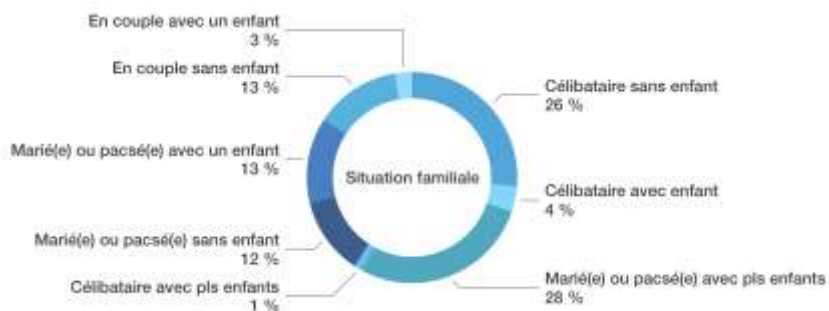
Période d'obtention du doctorat
53,9% moins de 5 ans
19,7% entre 6 et 10 ans
9,2% entre 10 et 15 ans
17,1% plus de 15 ans



53,9 % des sondés ont obtenu leur doctorat il y a moins de 5 ans, et 19,7 % entre 6 et 10 ans.

2.2.1.4 Situation familiale

Situation familiale
26,3% - Célibataire sans enfant
3,9% - Célibataire avec enfant
1,3% - Célibataire avec plusieurs enfants
11,8% - Marié ou pacsé sans enfant
13,2% - Marié ou pacsé avec un enfant
27,6% - Marié ou pacsé avec plusieurs enfants
13,2% - En couple sans enfant
2,6% - En couple avec un enfant
0% - En couple avec plusieurs enfants

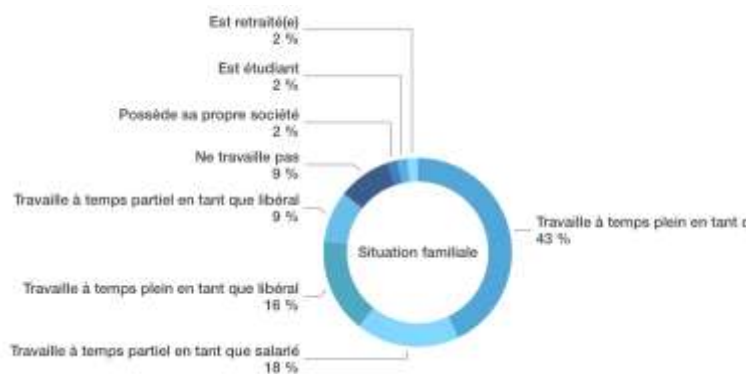


27,6 % des sondés sont mariés ou pacsés, et comptent au sein de leur foyer plusieurs enfants ; et 26,3 % sont célibataires et sans enfant.

2.2.1.5 Situation professionnelle du conjoint

Allant de pair avec la question de la situation familiale, la situation professionnelle du conjoint a fait partie de notre questionnaire. Au 8 choix proposés, les sondés ont rajouté dans la rubrique « autre » : « possède sa propre société » ; « est étudiant » ; « est retraité ».

Situation professionnelle du conjoint
43,6% - Travaille à temps plein en tant que salarié
18,2% - Travaille à temps partiel en tant que salarié
16,4% - Travaille à temps plein en tant que libéral
9,1% - Travaille à temps partiel en tant que libéral
9,1% - Ne travaille pas
1,8% - Possède sa propre société
1,8% - Est étudiant
1,8% - Est retraité(e)



Nous observons que pour le statut de salarié, 43,6 % des sondés travaillent à temps plein et, 18,2 % en temps partiel. Quant au statut libéral, nous comptons 16,4 % de travailleurs à temps plein et 9,1 % à temps partiel.

2.2.2 Vous et votre centre de santé

La deuxième partie de notre questionnaire cherche à en savoir davantage sur le centre de santé de nos sondés, à savoir la localisation, l'ancienneté, d'où viennent les sondés, et le type de centre fréquenté.

2.2.2.1 Localisation du centre de santé

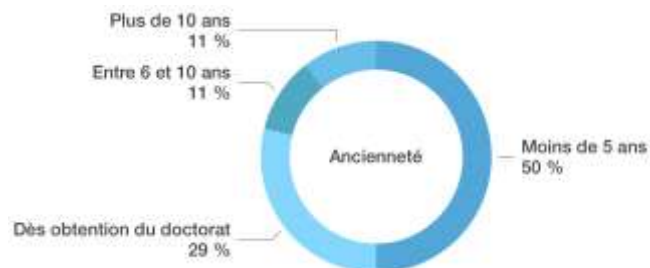
Distance domicile – centre de santé
53,9% moins de 10 km
28,9% entre 11 et 30 km
10,5% entre 31 et 50 km
6,6% plus de 50 km



53,9 % de nos sondés ont répondu parcourir moins de 10 km pour se rendre sur leur lieu de travail, et 28,9 % doivent parcourir entre 11 et 30 km.

2.2.2.2 Ancienneté

Ancienneté
50% moins de 5 ans
28,9% dès l'obtention du doctorat
10,5% entre 6 et 10 ans
10,5% plus de 10 ans



La moitié des sondés exercent en centre de santé depuis moins de 5 ans et 28,9 % ont répondu exercer en centre de santé depuis l'obtention de leur doctorat.

2.2.2.3 Typologie du centre de santé actuel

Type de centre de santé
44,6% - Associatif
43,2% - Mutualiste
2,7% - Géré par une caisse d'assurance maladie
4,1% - Municipal
2,7% - Géré par une collectivité territoriale autre que municipale
2,8% - Autre / Ne sait pas

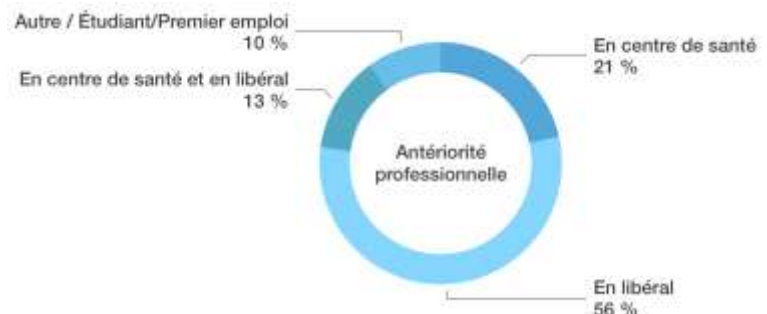


Le panel a répondu travailler dans un centre de santé de type associatif à 44,6 % et de type mutualiste à 43,2 %.

2.2.2.4 Antériorité professionnelle

Avant de questionner chaque sondé sur leurs conditions de travail au sein de leur centre de santé, nous avons souhaité connaître leur antériorité professionnelle³⁴. En tout, nous avons récolté 39 réponses.

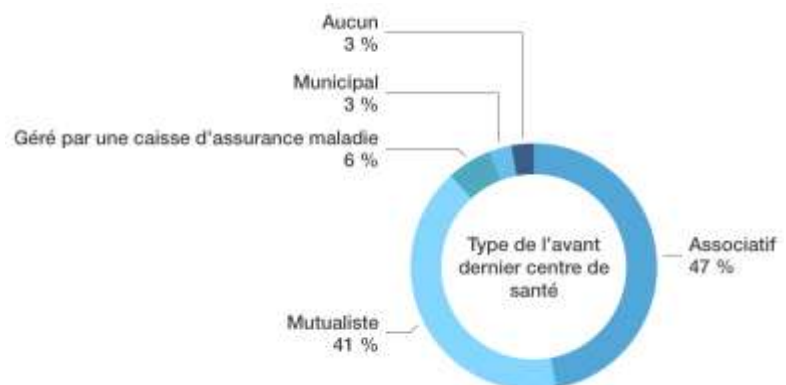
Antériorité professionnelle
21,4% - En centre de santé
56% - En libéral
13% - En centre de santé et en libéral
10% - Autre / Étudiant



21,4 % des sondés travaillaient auparavant dans un centre de santé ; plus de la moitié, 56%, sont issus du libéral.

2.2.2.5 Type de l'avant-dernier centre de santé fréquenté

Type de l'avant dernier centre de santé
47,1% - Associatif
41,2% - Mutualiste
5,9% - Géré par une caisse d'assurance maladie
2,9% - Municipal
2,9% - Aucun

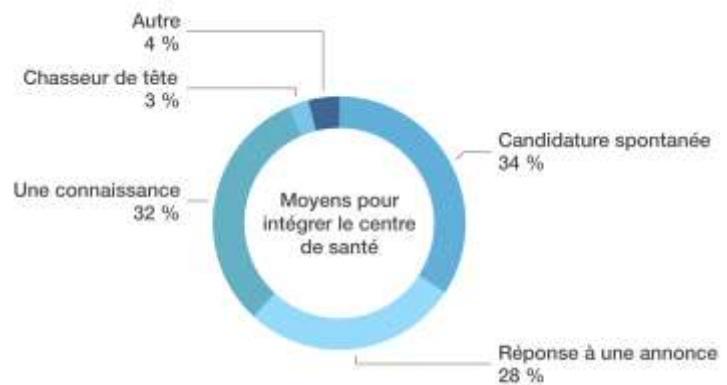


Avant de travailler au sein de leur centre de santé actuel, les 34 sondés ayant exercé dans un autre centre de santé, ont déclaré à 47,1% que leur centre était de type associatif, et à 41,2% que leur centre était mutualiste.

³⁴ Nombreux ont été les sondés ayant souhaité apporter leur propre réponse à cette question. Nous avons rangé la plupart des réponses ajoutées sous nos rubriques proposées, à savoir : dans un CS ; en Libéral ; En CS et Libéral ; Autre / Étudiant. Nous retiendrons trois réponses que nous avons classées dans la rubrique « Autre / Étudiant », que nous n'avions pas envisagées : « hôpital » (1 réponse) ; « étudiant en remplacement » (1 réponse) ; « salarié d'un cabinet libéral » (1 réponse).

2.2.2.6 Moyens pour intégrer le centre de santé

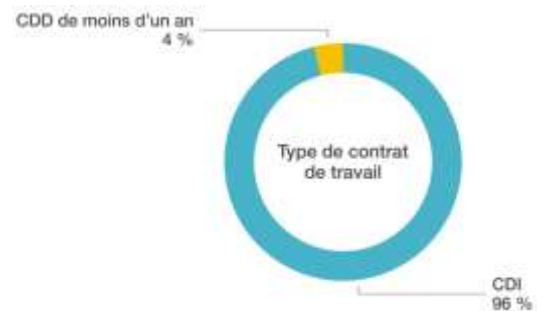
Moyen pour intégrer le centre de santé
34,2% - Une candidature spontanée
27,6% - Une réponse à une annonce
31,6% - Une connaissance
2,6% - Un chasseur de tête
3,9% - Autre



34,2 % des sondés ont répondu avoir envoyé une candidature spontanée et 31,6% ont intégré un centre de santé via une connaissance.

2.2.2.7 Type de contrat de travail

La très grande majorité des sondés (96,1%) travaille en CDI. Seuls 3,9% sont en contrat à durée déterminée (CDD) de moins d'un an.



2.2.2.8 Niveau de revenus

Niveau de revenus
67,1% - Plus de 3000€
15,8% - Entre 2500 et 3000€
6,6% - Entre 2000 et 2500€
10,5% - Moins de 2000€



Plus des 2/3 des sondés (67,1 %) perçoivent des revenus supérieurs à 3000€ net mensuel, et 10,5 % touchent moins de 2000€ par mois.

2.2.2.9 Temps de travail

Temps de travail hebdomadaire
67,1% - Temps partiel
15,8% - Temps plein 35h
6,6% - Plus de 35h



Plus de la moitié (56,6 %) sont en temps partiel, et 1/4 sont aux 35 heures.

2.2.3 Votre activité complémentaire

De constat, nombre de sondés travaillent dans leur centre à temps partiel. Notre troisième partie de questionnaire concerne donc l'activité complémentaire de ces sondés, et particulièrement leur potentielle activité en libéral.

2.2.3.1 Activité libérale complémentaire

Sur les 75 réponses obtenues, 80% exerçaient en libéral et 20% (soit 15 réponses) travaillaient exclusivement dans leur centre de santé.



2.2.3.2 Temps consacré à l'activité libérale

Nous avons souhaité en savoir un peu plus sur cette activité complémentaire, en nous focalisant d'abord sur le temps qui lui est consacré. Trois réponses étaient possibles³⁵.

Temps consacré en libéral
26,3% - Plus de 50%
36,8% - Entre 30 et 50%
36,8% - Moins de 30%



³⁵ Remarque : 19 personnes ont répondu ; ce qui fait apparaître une contradiction avec la question précédente indiquant 15 personnes en activité libérale complémentaire. Nous soulignons le nombre de 20 réponses dans la question suivante concernant le CA annuel. Nous pouvons penser que le nombre exact de sondés pratiquant une activité libérale complémentaire est de 20, sans pouvoir le confirmer.

Concernant le temps consacré en libéral, nous observons une part égale de 36,8% qui exercent soit entre 30 et 50 %, soit à moins de 30 %. Pour ceux dont l'activité libérale demeure principale (+ de 50%), le taux est un peu inférieur, avec 26,3%.

2.2.3.3 Niveau de CA annuel

Le chiffre d'affaire est un bon indicateur concernant l'importance de cette activité secondaire. Nous avons donc souhaité connaître son niveau, en proposant de choisir selon trois fourchettes.

Niveau de CA
45% - Plus de 50k
35% - Entre 30 et 50k
20% - Moins de 30k



Sur les 20 réponses, nous constatons que 45% des sondés font plus de 50 000€ de CA par an, et que 20% ne réalisent pas plus de 30 000€.

2.2.3.4 Lieu d'exercice de l'activité libérale

Niveau de CA
69% - Cabinet libéral
19% - Hôpital ou structure médicalisée
0% - Vacation universitaire
0% - Expert-conseil
13% - Autre (1 Non - 1 Attaché salarié dans un hôpital)



Concernant le lieu d'exercice, deux sondés ont répondu « à côté », deux réponses ont été classées dans « autres » : « non » et « attaché salarié ». Les 14 autres réponses ont montré une prédominance du cabinet libéral (69 %) comme lieu d'exercice, suivi par l'hôpital ou la structure médicalisée avec 19 %.

2.2.3.5 Raisons pour exercer une activité libérale complémentaire

Nous avons enfin cherché à savoir quelles sont les raisons à cette seconde activité. Le tableau 4 ci-dessous fait état des 12 réponses données :

Tableau 4 : Raisons évoquées par les chirurgiens-dentistes sondés par l'enquête, ayant choisi de pratiquer une double activité salariale et libérale

Réponse à la question : « pourquoi exercez-vous une double activité ? »
Frais professionnels
NON, mais j'y pense pour garder les avantages liés au salariat et aux conditions intéressantes d'exercice dans un CSD - et d'un autre côté l'exercice libéral permet de retrouver une forme de reconnaissance, d'aspirer à de meilleurs revenus et d'avoir son indépendance.
Pour varier les plaisirs et avoir plusieurs expériences
Je suis assistante hospitalo universitaire à la fac (salarisée aussi)
Revenus
Ca évite la routine, ça permet d'avoir des collègues différents. Ma pression n'est pas la même non plus
Chirurgie
Activité en libérale pour des soins exclusivement esthétique
Difficulté de gestion libérale; les cotisations et tout ce bordel... et la caisse de retraite avec trop de Carence et de cotisations
Trop chronophage sans assistanat
je ne fais que de l'implantologie dans ce centre, pour en faire en plus de mon cabinet
Complément d'activité

Source : Auteure, 2020.

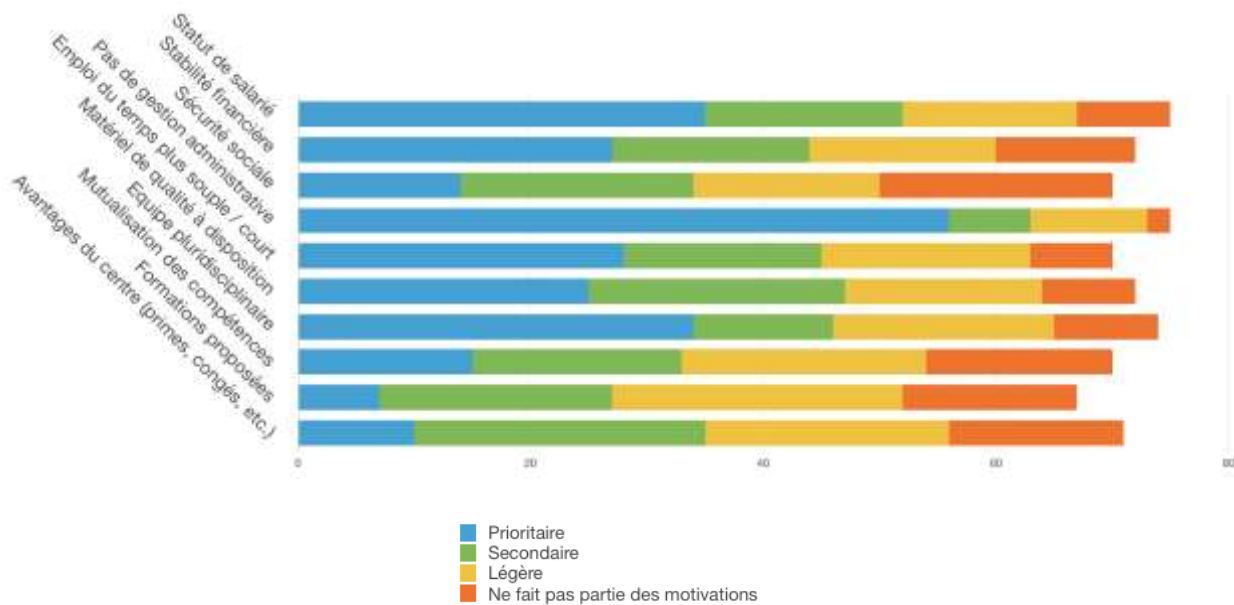
2.2.4 Avenir professionnel et centre de santé

En quatrième partie de questionnaire, nous avons fait le choix de reprendre nos questions concernant le centre de santé. Le but, après la digression sur le libéral, est d'obtenir des avis plus pertinents.

2.2.4.1 Motivations à rester dans un centre de santé

Dans la poursuite du questionnaire, nous avons invité les sondés à expliciter, dans un premier temps, leurs motivations à travailler au sein d'un centre de santé.

Figure 8 : Motivations signifiées par les chirurgiens-dentistes sondés par l'enquête



Source : Auteure, 2020.

À la lecture du graphique, nous constatons que la première motivation est l'absence de gestion administrative. Au deuxième et troisième rang se trouvent le statut de salarié et la mise à disposition d'une équipe pluridisciplinaire. En motivation cumulée prioritaire et secondaire, il est à noter la place au quatrième rang de la stabilité financière. Enfin, les questions de sécurité sociale et de formations dispensées par le centre semblent être considérées de moindre importance pour les praticiens sondés.

2.2.4.2 Intention de rester dans le centre de santé

Nous avons choisi de questionner les praticiens sur leurs intentions de rester ou non dans leur centre de santé. Sur 75 réponses, 60 % ont répondu par l'affirmative.



2.2.4.3 Mécontentements spécifiques à travailler en centre de santé

40 % ne souhaitent pas rester dans un centre de santé.

Nous avons donc questionné l'ensemble des sondés sur les points négatifs (mécontentements) rencontrés lors de leur exercice. Ces résultats figurent dans le graphe 9 ci-dessous.

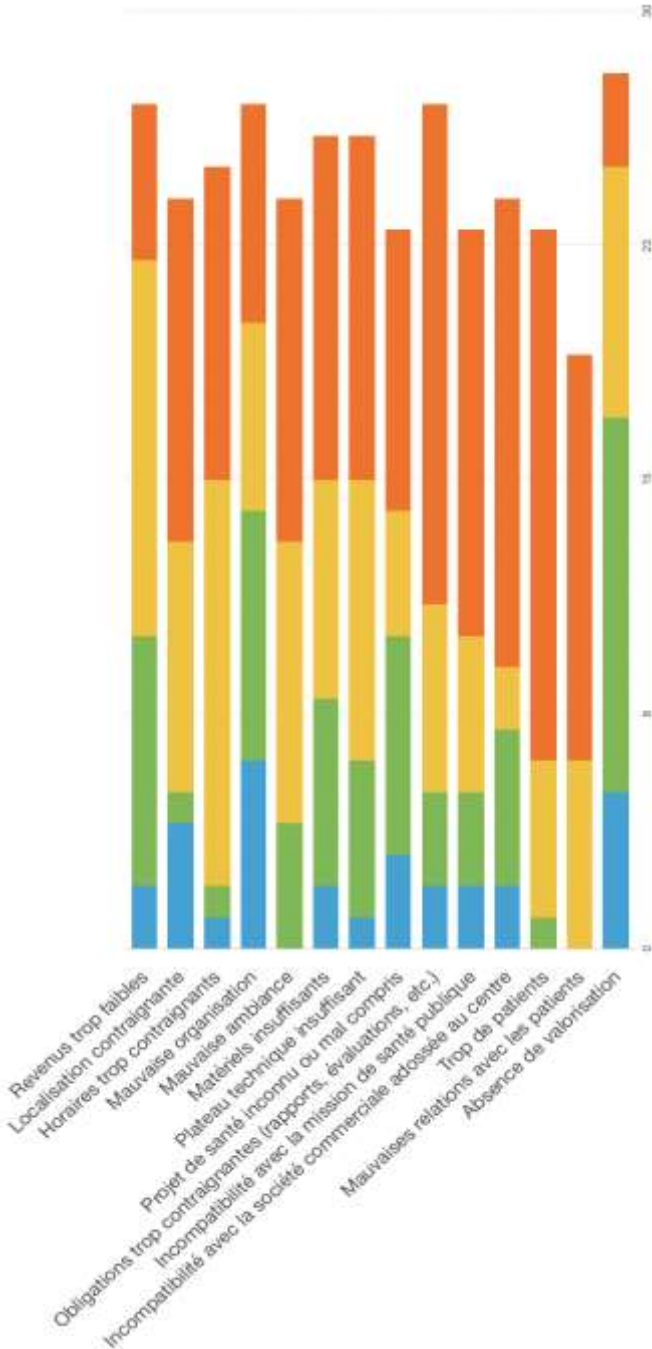
L'absence de valorisation ressort en premier des résultats. En deuxième apparaît la mauvaise organisation.

Se démarquent également les revenus trop faibles. Cette question n'est pas évidente pour le praticien.

Nous constatons par ailleurs le grand nombre de réponses dans la catégorie « un peu ». Ainsi, nous pouvons dire que la problématique du trop grand nombre de patients et des difficultés relationnelles a une importance notable. Chaque entrée ayant récolté 22 réponses.

Le fonctionnement du centre de santé entre également dans les préoccupations : les obligations liées au centre de santé, la mission publique et la société commerciale adossée ayant récolté de nombreuses réponses, respectivement 20, 17, 19.

Figure 9 : Mécontentements des chirurgiens-dentistes sondés par l'enquête



Source : Auteure, 2020.

2.2.4.4 Intention de débuter ou poursuivre une activité libérale en parallèle

Nous avons par la suite reposé la question du libéral, à savoir si certains ont l'intention de débuter / poursuivre une activité libérale.

64,9 % ont répondu par l'affirmative.



2.2.4.5 Choix de poursuivre ou de stopper l'activité en centre de santé

Pour clore le questionnaire, nous avons choisi de soumettre deux questions ouvertes. Nous présenterons les réponses sous la forme de tableaux en deux colonnes, l'une comportant les réponses, l'autre leur synthèse.

La première question vient compléter le sondage sur les points négatifs et positifs à travailler au sein d'un centre de santé. Nous avons proposé aux praticiens de s'exprimer librement quant à leur choix de continuer de travailler ou de quitter leur emploi dans leur centre de santé actuel (cf. tableau 5 ci-dessous).

Tableau 5 : Réponses et synthèse à la question semi-ouverte: « Souhaitez-vous vous exprimer librement sur votre choix de travailler / quitter votre emploi dans un centre de santé? »

REPONSES DES PRATICIENS	SYNTHESE
La rémunération devrait être améliorée et ainsi concernant les CDS mutualistes il existe un problème d'attractivité pour trouver et garder les praticiens, à cause de ce facteur financier notamment.	Facteur financier négatif : revenus insuffisants
Le temps que ma compagne termine ses études et flemme de chercher une collaboration	Facteur personnel lié au conjoint
Je travaille comme salariée car mon mari est militaire et nous déménageons tous les trois/quatre ans.	Facteur personnel lié au conjoint et sa mobilité
J'apprécie pouvoir me concentrer sur la qualité de mes soins et de ne pas avoir à dépenser du temps en paperasse. Les problématiques sont la présence de patient adressé par leur mutuelle (entre 2 et 5 par an environ) et qui n'a pas choisi de venir chez nous la relation de confiance dans ces cas-là est vraiment difficile à établir, l'agression des chirurgiens-dentistes envers les cabinets mutualistes et un sérieux manque de confraternité à ce niveau, la lourdeur administrative concernant la réalisation de plan de traitement complexe lié à l'attente de prise en Charge surtout en cas de modification des plans de traitements. Uniquement sur 5 semaines	Facteur patientèle négatif : la patientèle difficile et exigeante sur la prise en charge Mauvaises conditions de travail entre collaborateurs / hiérarchie Lourdeur administrative

de congés possibles. La possibilité d'avoir un plateau technique doté de microscope ou d'empreinte optique reste pour le moment difficilement envisageable, et les formations diplômantes ne sont que très rarement financées par l'entreprise.	Plateau technique insuffisant Peu de formations
J'ai déménagé dans une ville pour une période de 3 ans (suivi de conjoint), mon choix était de travailler en libéral mais je n'ai pas trouvé un cabinet équipé à ma convenance. Un contrat salarié a fini pour être la meilleure solution. Je compte quitter le centre cette année pour me réinstaller en libéral début 2021.	Facteur personnel lié à la mobilité
On ne peut pas travailler toute sa carrière en centre de santé.	Avis négatif
Travailler dans un centre me permet de consacrer plus de temps à ma famille, à ne plus me soucier de l'administratif et ne plus avoir de pression financière (urssaf, carcdsf etc...!) J'ai aussi pu avoir un congé maternité pour ma seconde grossesse, et ce n'est pas négligeable!	Facteur positif personnel : du temps pour la famille ; congé maternité
J'ai choisi un centre qui m'a été recommandé car géré par un dentiste qui connaît notre métier et ses impératifs, donc pas de souci de valorisation et surtout, pas de demande de retour sur nos soins.	Facteur positif administratif : un dentiste gérant qui fait confiance
Enfin je fais surtout de la paro, donc j'ai des correspondants directs dans le centre!	Facteur positif collaborateur
Je pense en revanche ouvrir mon propre cabinet lorsque je partirai de Paris et aurai des enfants plus âgés pour avoir une structure qui me ressemble vraiment.	Intention de fonder son cabinet à son image
J'ai trouvé paradoxalement une vraie liberté : celle de ne plus avoir l'œil rivé sur le compte bancaire, moins de stress car je ne gère pas l'administratif, pas de problème de remplissage du planning, liberté de ne pas avoir à fidéliser la patientele (je peux dire et faire ce qui me semble juste pour le patient et sa santé sans avoir peur des répercussions sur l'agenda de ma « réputation » dans la patientele). J'ai la chance d'avoir une direction compétente et de ne subir aucune pression quant à la façon dont j'exerce. Tant que ce sera le cas je resterai. Mon exercice me permet aussi d'avoir un exercice plus varié qui était ma demande principale : interventions en EHPAD bien rémunérées, poste à mi-temps aux urgences, visites de bilan à domicile en partenariat avec les SSIAD et l'ARS....	Facteur personnel positif : liberté Facteur administratif positif : pas de paperasse ; pas de problématique de fidélisation ; une hiérarchie compétente Possibilité d'une variété d'exercice
Bonjour, en réalité j'ai quitté le centre mutualiste (mutualité française) depuis fin décembre. Je suis parti malgré la très bonne relation avec l'assistante et un confort de vie appréciable.	Facteur positif administratif : bonne relation avec l'assistance

<p>Les points négatifs sont surtout le manque de considération des supérieurs, une vision purement financière pour la hiérarchie qui ne pense qu'au chiffre, pas de formation, des assistantes qui n'ont pas envie d'en faire, des prothésiste moyens, des patients habitués au tiers payant qui sont assistés.</p> <p>En libéral, même si c'est plus difficile au départ, on peut réellement créer un cabinet à son image et l'épanouissement professionnel est bien supérieur.</p>	<p>Facteur positif personnel : confort de vie</p> <p>Facteur négatif administratif : hiérarchie concentrée sur le financier, pas de formation</p> <p>Facteur négatif collaborateurs</p> <p>Facteur négatif patientèle</p> <p>A quitté son centre pour le libéral</p>
<p>Pour ma part il s'agit d'un dispensaire en Nouvelle Calédonie donc c'est par choix d'expérience, cependant je souhaite rester salarié car le racket URSSAF ça me les brisent... Et l'avenir de la profession libérale n'ai pas joyeux en France</p>	<p>Facteur positif : pas d'URSAFF</p>
<p>Élever mon enfant et temps libre, moins de charges , sécurité</p>	<p>Facteur personnel positif : temps pour la famille</p>
<p>Pour ouvrir ma propre activité</p> <p>Il manque la motivation sociale.</p> <p>Le sujet de ma thèse en 1982 était « les centres dentaires des centres municipaux de santé : problèmes et perspectives » Mais ça date....</p>	<p>Se diriger vers le libéral</p> <p>Facteur négatif collaborateur et hiérarchie : pas de motivation sociale</p>
<p>Dans le centre où je travaille il y a un dentiste « coordinateur » qui est là pour nous former, donner des conseils et qui est surtout très pédagogue. Les horaires sont bien.</p> <p>Beaucoup d'avantages, mais on perd un gros avantage de notre profession : être patron. Décider de son temps libre, etc. Ils sont plutôt relax dessus, mais il faut toujours demander.</p> <p>Avantages et inconvénients de chaque côté pour ma part.</p>	<p>Facteur administratif et hiérarchie positif : gérant dentiste, formation, bons horaires</p> <p>Mais peu de liberté</p>

Source : Auteure, 2020.

2.2.4.6 Le statut de salarié et son avenir : avis partagé

Notre dernière question a cherché à connaître l'avis des sondés sur le statut de salarié dans leur domaine et notamment sur son avenir. Le tableau 6 synthétisent ces réponses.

Tableau 6 : Réponses et synthèse à la question semi-ouverte: « Que pensez-vous du statut du salarié? Quel avenir a-t-il selon vous? »

Réponses des praticiens	Évolution positive du statut salarié	Synthèse
Vu la réforme des retraites en cours, notre secteur libéral risque de prendre encore un coup sur la tête. Il y a aussi l'augmentation des charges administratives qui encourage à déléguer et s'orienter en CSD.	OUI	Un secteur libéral menacé par la réforme des retraites. Une charge administrative lourde en libéral
Le statut de salarié est plus commode moins contraignant que le libéral. Pour moi il va y avoir de plus en plus de dentiste salarié	OUI	Statut salarié plus simple
Il aura de moins en moins de praticiens libéraux, la bureaucratie et la compétition va les faciliter le boulot.	OUI	Une charge administrative trop lourde en libéral
Le statut du salarié permet d'avoir un revenu fixe net d'impôts et évite tout la responsabilité administrative. Je pense qu'à l'avenir le chirurgien dentiste aura plus un statut de salarié que de libéral surtout dans Paris ou proche banlieue car la concurrence se fait rude.	OUI	Une charge administrative trop lourde en libéral
Mon statut actuel me satisfait complètement, je ne regrette absolument pas mon statut libéral. J'ai enfin l'impression de pouvoir faire ce pour quoi j'ai fait des études.		Statut libéral plus en conformité avec le métier
Je pense que pour les femmes avec plusieurs enfants, c'est plus simple car on peut plus facilement travailler à mi-temps .	OUI	Plus facile pour les praticiens en charge de famille
Par le temps actuel et suivant une formation d'orthodontie en parallèle, c'était le meilleur choix pour moi. Il n'y a pas de dentistes dans ma ville et le	OUI	Matériel à disposition rapidement utile pour débiter dans une localité

centre est tout neuf avec matériel neuf et super équipe donc je ne regrette pas mon choix. Si je chance je région peut être que j'envisagerais le libéral		Libéral envisagé
Salarié=sclav (dans mon centre dentaire).votre questionnaire m'a rapelle que je dois demisioner bientôt	NON	Avis très négatif sur le statut de salarié
Il y a des praticiens avec la fibre entrepreneuriale et d'autre non. Les 2 modèles ne sont pas incompatibles et complémentaires, ont chacuns leurs avantages et inconvénients.		Avis neutre
Confortable pour un moment déterminé de ma vie mais pour un temps déterminé (suivi de conjoint pendant 3 ans)		Avis neutre
Je pense que c'est l'avenir, les différentes politiques de santé,favorisent ce mode d'exercice depuis quelques années! Le dentiste seul dans son cabinet risque de disparaître au profit d'équipe pluridisciplinaire et de travail en groupe...	OUI	L'avenir c'est le travail collaboratif, qui est prôné par les politiques
Statut de salarié très bien pour jeune diplômé et proche retraite mais impossible à l'être toute sa carrière	OUI	Utile en début et fin de carrière
Elle soulage beaucoup l'esprit et ne change rien aux revenus d'un collaborateur libéral (27 % du CA) sans aucuns frais annexe (pas de comptable, d'AGA , d'impot sur les entreprises, de carcdsf, de prévoyance etc....) donc parfaite pour une vie de famille déjà bien remplie .	OUI	Plus facile pour les praticiens en charge de famille
Je n'en changerai pour rien au monde au vu de mes conditions d'exercice.	OUI	
Très bien pour être accompagné lorsqu'on sort de la fac	OUI	Utile en début et fin de carrière
Je ne pense pas que nous de passerons les 15% car il y a un turn over important, les patients en ont marre. Et même si le tiers payant se generalise, les gens n'auront plus davantage à aller dans ces centres.	NON	Le turnover important inadapté face à la patientèle
L'avenir tout simplement contrairement au statut libéral en France qui selon moi est voué à disparaître	OUI	Libéral voué à disparaître

Beaucoup plus facile a gérer niveau impôts, de plus en plus de centre ouvrent et les cabinets liberaux ne trouvent pas de repreneur	OUI	Une charge administrative trop lourde en libéral
Reformes + projets de l'état à contre sens d'un exercice libéral	OUI	Libéral voué à disparaître
Voir réponse question précédente		
Je pense avoir fait le bon choix. Je me suis à plusieurs périodes de ma vie posée la question de travailler en libéral, mais devant l'ampleur de la paperasserie, j'ai préféré garder mon statut, d'autant que j'ai besoin de temps pour mes enfants Peut-être que je gagne moins qu'en libéral, mais j'ai une bonne qualité de vie. J'ai la chance de pouvoir choisir mon matériel, mon prothésiste, mon assistante et ma secrétaire, ce qui n'est pas le cas de toutes les mutuelles. Peut-être verrais-je les choses autrement si on m'imposait des contraintes	OUI	Plus facile pour les praticiens en charge de famille Une charge administrative trop lourde en libéral
Il y en aura de plus en plus et je trouve ça très dommage pour l'exercice libéral	OUI	
Avantages ++ mais dépend sûrement de chaque centre ?	OUI	
Le statut salarié va se développer. Le principal est qu'il le fasse bien, dans de bonnes conditions d'exercice, de qualité de soins.	OUI	
Le statut de salarié est pour ma part pas ce que je recherche à long terme. Mais c'est un statut bien plus facile moralement que libéral. A 18h, c'est fini, on rentre et plus rien à faire.	OUI	Évolution positive du statut salarié Facilité familiale – horaire fixe
Une sécurité quand même	OUI	Sécurité
Reposant. J'ai fait du libéral à mes débuts. Trop de temps journalier pour la compta.	OUI	Une charge administrative trop lourde en libéral

Source : Auteure, 2020.

3 : Discussion des résultats

3.1 Intérêts et biais de l'étude

Aucune étude à notre connaissance n'a été réalisée récemment sur la population des chirurgiens-dentistes salariés travaillant au sein de centre de santé. Le salariat chez les chirurgiens-dentistes a fait l'objet de quelques articles, et d'un court travail de recherche en 2014. Nos sources demeurent essentiellement officielles (textes de loi, rapports officiels, décrets, etc.). Cela résulte d'une mauvaise gestion des centres de santé, essentiellement de type associatif, ayant entraîné des répercussions sur la santé des patients, et ayant exigé des ajustements de la part du législateur. Nous parlons de l'affaire Dentexia, à l'origine de la nouvelle réglementation du salariat chez les chirurgiens-dentistes au sein des centres de santé depuis 2018.

Nous devons par ailleurs rappeler la particularité de l'exercice en centre de santé qui implique un exercice de groupe et la présence d'un secrétariat. C'est ce secrétariat justement, qui joue le rôle d'intermédiaire avec les patients, qui nous a bloqué l'accès aux praticiens au début de notre enquête. Nous avons choisi de passer par le réseau social Facebook en dernier recours et sommes parvenus à échanger directement avec les praticiens ciblés.

Le taux de réponse au questionnaire en ligne ne peut être connu. En effet, nous avons mis à disposition le document sur la communauté en ligne, et avons fixé un délai avant récolte et analyse des données. En tout, 76 chirurgiens-dentistes ont répondu à notre questionnaire.

Le taux de réponse à l'ensemble des questions est excellent, démontrant l'intérêt pour le sujet d'étude. Nombre de sondés nous ont en outre demandé un retour sur l'analyse des données. Nous notons toutefois quelques réponses erratique (telles que « hh »), ou peu adaptées à la question de départ ; d'autres, nous allons les signaler au fil de la discussion, souligne des particularités que nous n'avions pas envisagées lors de l'élaboration du questionnaire. Seules les deux dernières questions ouvertes n'ont pas été traitées par l'ensemble des sondés. Les réponses récoltées demeurent riches et pertinentes.

Nous avons enfin conscience du peu de réponses (par rapport à l'ensemble des chirurgiens-dentistes en France) à notre questionnaire, ce qui constitue un biais notable à notre étude. Il sera donc question, dans cette dernière phase de discussion, d'établir des tendances en relation avec nos grandes thématiques (cf. tableau 7) ; des tendances qui mériteront un approfondissement statistique et qualitatif.

Tableau 7 : Les 4 thématiques ressortant des résultats de la thèse, à analyser.

Thématique 1	Profil personnel des chirurgiens-dentistes salariés en CS
Thématique 2	Le chirurgien-dentiste dans son CS : typologie du CS et profil professionnel
Thématique 3	Activité libérale complémentaire : raison et intérêt
Thématique 4	Avenir professionnel : le centre de santé, pour ou contre ? pourquoi ?

Source : Auteure, 2020.

3.2 Le chirurgien-dentiste salarié en centre de santé : quels profils ?

Comment se présente l'exercice des chirurgiens-dentistes salariés en centre de santé ?

L'affaire Dentexia a posé nombre de questions sur ce statut et sur la nature-même du centre de santé. Et c'est cette affaire qui a entraîné un renforcement du législateur qui s'avérait urgent. Aujourd'hui, le nombre de chirurgiens-dentistes exerçant en centre de santé sous le statut salarié continue de croître. Notre questionnement est le suivant : quels sont les profils attirés par ce statut ? Le traitement de cette question aura pour aboutissement d'émettre certaines tendances quant à l'avenir de la profession, jusque-là essentiellement libérale.

3.2.1 Profil général

L'âge de nos sondés est essentiellement inférieur à 45 ans (83,7 % des femmes ; 87,8 % des hommes), et la moitié inférieure à 30 ans, soit une moyenne d'âge inférieure à celle des chirurgiens-dentistes à l'échelle nationale qui était de 47,6 ans en 2016. Il est à rappeler le canal de diffusion du questionnaire, à savoir Facebook dont l'âge principal des utilisateurs se situe entre 25 et 34 ans. Il peut donc s'agir d'un biais notable, quoique la population des praticiens rajeunisse concrètement depuis ces dernières années, en raison du relèvement du numerus clausus.

Pour poursuivre notre description de profil, nous avons une majorité féminine, à savoir 56,6%. Nous reviendrons sur ce chiffre ultérieurement. Nous notons par ailleurs une obtention récente du doctorat : plus de la moitié est diplômée depuis moins de 5 ans.

Au niveau familial, une grande part est en couple avec enfants. Aucun conjoint n'est en situation de handicap. Plus de la moitié travaille à temps plein, majoritairement en tant que salarié.

Enfin, concernant le lieu d'exercice, il s'avère que quasi tous nos répondants (plus de 80%) travaillent dans un centre de santé à proximité de leur lieu de vie (à moins de 30 km). 54% ont par ailleurs choisi un centre à moins de 10 km.

Deux profils personnels se dessinent :

- celui d'un adulte homme ou femme, plutôt jeune, en couple avec enfant, avec conjoint actif, ayant obtenu son doctorat depuis plus de 6 ans, et travaillant à proximité de son domicile. Ce profil représente une proportion de 26% ;
- celui d'un adulte homme ou femme, plutôt jeune, célibataire sans enfants, ayant obtenu son doctorat depuis moins de 5 ans, et travaillant à proximité de son domicile. Ce profil représente une proportion de 25 %.

* Nous notons pour chacun des deux profils, une importance donnée à la proximité lieu de vie – lieu d'exercice

3.2.2 Analyse de profils professionnels

Intéressons-nous à présent au profil professionnel de nos sondés. La lecture des données nous amène à repérer deux profils : les libéraux ayant décidé de rejoindre un CS en tant que salarié (cf. 2.1) ; et ceux ayant choisi le statut de salarié en CS dès l'obtention du diplôme (cf. 2.2).

3.2.2.1 Quitter le libéral vers le statut salarié au sein d'un centre de santé

48,7 % de nos sondés ont répondu provenir du libéral. Il y a donc une volonté marquée par ces praticiens déjà en exercice, de s'orienter vers le statut du salarié.

Pourquoi ce choix ? Nous notons que plus de la moitié de ces anciens libéraux (59 %) ont signé des contrats à temps partiel, pour des revenus nets très majoritairement supérieurs à 2500 euros (plus de la moitié percevant plus de 3000 euros mensuels).

A la lecture de nos données, nous constatons également que 31,8 % de ces temps partiels (20 % de l'ensemble du groupe de sondés issus du libéral) ont opté pour une double activité, conservant à plus de 30 ou 50 % leur exercice libéral pour des CA tendant à dépasser les 50 k annuel. Nous notons d'une part que l'un des répondants travaille en tant que salarié dans un hôpital, d'autre part qu'un autre travaille en CS à temps plein et a conservé son activité libérale à moins de 30 %.

La raison financière semble se profiler dans un premier temps, du moins pour 30 % des sondés ayant conservé le statut libéral. Afin de comprendre plus précisément les raisons et les motivations qui mènent les praticiens issus du libéral à choisir un statut salarié, qui plus en centre de santé, nous avons analysé notre questionnaire dans ce sens.

Pour ces populations (représentant 37 individus), l'absence de gestion administrative arrive en raison première. À part égale, ce sont ensuite le statut de salarié, suivi de la stabilité financière puis de la présence pluridisciplinaire qui ont amené à choisir le CS en salarié. Nous pouvons ainsi proposer un premier profil :

Profil du praticien en CS issu du libéral

62 % revenus > 3000 euros mensuels

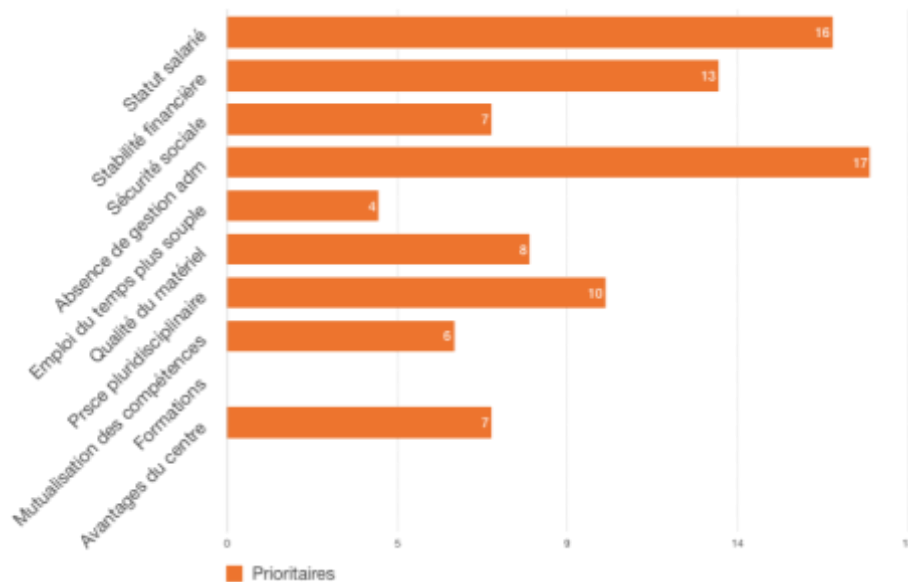
59 % Contrat à temps partiel (revenus nets > 2500 euros mensuels)

CS mutualiste ou associatif

- Raison 1 : absence de gestion administrative
- Raison 2 : statut salarié
- Raison 3 : stabilité financière

*20% exercent en double activité libérale : CA < 30K

Figure 10 : Choix indiqués comme prioritaires ayant motivant les salariés issus du libéral à travailler en CS



Source : Auteure, 2020.

3.2.2.2 Choisir le statut salarié dès l'obtention du diplôme

Presque un tiers des répondants ont débuté leur exercice au sein d'un centre de santé, en tant que salarié dès l'obtention de leur doctorat. Il est à se questionner sur les raisons qui ont mené ces personnes à faire le choix du salariat en CS plutôt que celui du libéral à la sortie des études.

Nous avons d'ores et déjà dû éliminer de notre questionnaire certaines réponses difficilement interprétables. Il s'agit notamment des répondants ayant dit avoir débuté en centre de santé dès l'obtention de leur diplôme, et qui ont répondu avoir antérieurement travaillé en libéral ou à l'hôpital. Il est possible que ces répondants aient travaillé en libéral ou à l'hôpital pendant leur formation initiale, intégrant après le diplôme un CS. Il ne nous est pas possible de le savoir.

La seconde question demandant s'ils avaient fréquenté un autre CS avant leur établissement actuel a permis de filtrer ces réponses et d'en supprimer deux.

Ainsi, ils sont 26 % (20 répondants) à avoir intégré tout de suite un CS. Nous avons cherché à connaître les motivations de ces praticiens ayant choisi le CS après le diplôme. Ainsi, l'absence de gestion administrative a constitué à 86% la première raison. En second apparaissent à part égale la stabilité financière et la présence pluridisciplinaire, suivi de près par le statut de salarié. 50 % travaillent à temps partiel dont 30 % (4 praticiens) complètent leur activité en exerçant en libéral. En termes de revenus, nous remarquons des salaires plutôt élevés : plus de 70 % perçoivent des salaires supérieurs à 3000 euros mensuels et la moitié d'entre eux est à temps partiel. Nous pouvons ainsi définir un second profil :

Profil du praticien ayant intégré un CS dès le diplôme

72 % revenus mensuel nets > 3000 euros

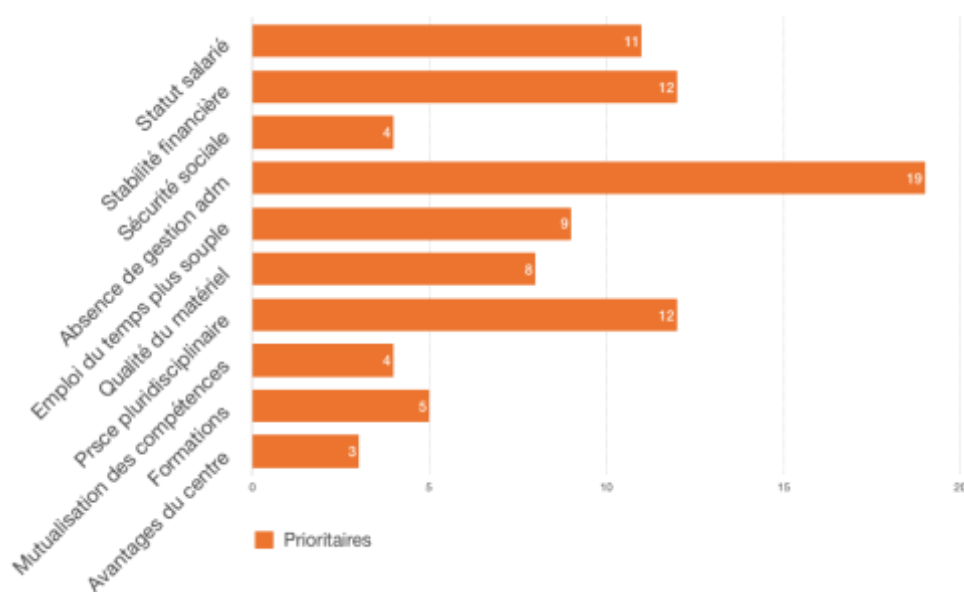
59 % contrat à temps partiel (revenus nets > 2500 euros mensuels)

CS mutualiste ou associatif

- Raison 1 : absence de gestion administrative
- Raison 2 : stabilité financière - équipe pluridisciplinaire
- Raison 3 : statut salarié

*22% en double activité pour des CA> 30K

Figure 11 : Choix indiqués comme prioritaires ayant motivé les tout juste diplômés à travailler en CS



Source : Auteure, 2020.

3.2.3 Les praticiens dans leur centre de santé : analyses de leur satisfaction, mécontentements et attentes

A travers la lecture des profils professionnels identifiés, il est à se questionner à présent sur les raisons de leurs choix professionnels : pourquoi poursuivre dans la voie du salariat ? pourquoi ouvrir ou poursuivre une activité complémentaire en libéral ? pourquoi quitter le salariat ?

Notre questionnaire nous a permis de récolter les raisons de la satisfaction et du mécontentement de nos sondés. L'analyse suivante a pour but d'extraire des tendances d'orientation professionnelles. Deux questions ouvertes avaient pour but de connaître l'avis de nos sondés quant à l'avenir du statut de salarié dans leur profession. Nous y reviendrons.

3.2.3.1 Des projets professionnels « à la carte » orientés qualité de vie

A) Les praticiens en centre de santé souhaitant poursuivre dans leur structure : un choix pour un confort de vie

Ils sont 59,2 % à souhaiter poursuivre leur activité dans leur centre de santé. Pourquoi ce choix ? Les raisons évoquées dans le cadre de nos deux questions ouvertes sont regroupées en deux points :

- Facilitation de la vie de famille : horaire, congé maternité, mobilité ;
- Facilitation professionnelle : choix de matériel, pas de « paperasse », équipe, temps partiel.

Ces deux dimensions sont corroborées par les motivations que ces sondés ont jugées prioritaires. Trois bénéfiques au statut ont été mis en avant :

- L'absence de gestion administrative ;
- L'emploi du temps souple et plus court, et enfin ;
- La présence d'une équipe.

Ce constat nous amène à placer au premier plan le concept de qualité de vie. Nous citerons dans ce sens les propos on ne peut plus clairs de l'une des sondés : « *Peut-être que je gagne moins qu'en libéral, mais j'ai une bonne qualité de vie* ».

Effectivement, la différence de revenus, si cette personne ne la connaît pas, peut être considérable : certains libéraux peuvent présenter des chiffres d'affaire annuels allant jusqu'à 180 000 euros ; les revenus mensuels moyens en libéral restant estimés à 7700 euros nets par le ministère de la santé³⁶. Nous n'avons pas questionné nos sondés sur des tranches de revenus au-delà de 3000 euros. C'est une

³⁶ Ministère des solidarités et de la santé. « Chirurgien-dentiste. »

lacune. Sur ce sujet, nous pointons la difficulté de comparer efficacement les revenus libéraux à ceux des salariés, un exercice qui se voudrait précis à condition d’y intégrer d’autres paramètres tels que le temps de travail, le type de patientèle, le nombre d’année d’exercice, etc.

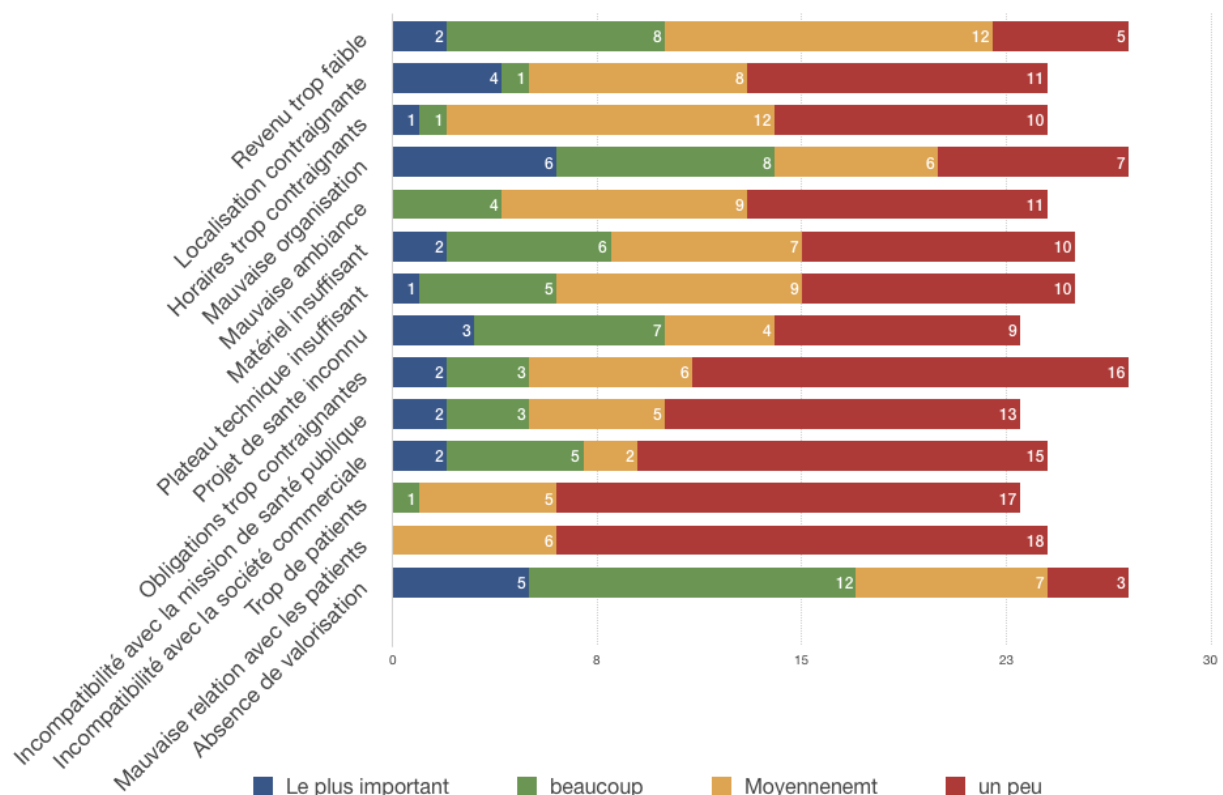
Enfin, si la question portant sur le mécontentement faisait suite à une première réponse négative, nous notons qu’ils sont 17 % à avoir souhaiter répondre à cette suite de questions, que nous avons volontairement laissée ouverte.

Ainsi, nous relevons l’absence de valorisation et les revenus trop faibles ; deux facteurs qui semblent amener les praticiens à s’orienter in fine vers le libéral.

B) Les praticiens souhaitant quitter leur centre de santé : un statut peu valorisé et mal payé ?

Ils sont 39,5 % à avoir indiquer leur souhait de quitter prochainement leur centre de santé. Si nous avons relevé des premières insatisfactions en termes de valorisation et de salaires insuffisants, d’autres critères peuvent exister. Notre questionnaire a sondé ces insatisfaits. L’analyse des données donne un aperçu clair de cette insatisfaction (cf. figure 12).

Figure 12 : Critères d'insatisfaction chez les sondés ayant choisi de quitter leur centre de santé.



Source : Auteure, 2020.

Elle confirme en premier lieu la déception quant à l'absence de valorisation professionnelle en centre de santé. S'en suivent la mauvaise organisation et les revenus trop faibles. Nous notons en quatrième position les difficultés rencontrées en termes de qualité de matériel et de plateau technique.

De ces résultats propres à l'étude, nous comprenons que les sondés choisissant de quitter le CS ont pris leur décision au regard d'une insatisfaction professionnelle.

Les questions ouvertes ont permis à certains d'exprimer des avis complémentaires.

Ainsi, nous découvrons des mots forts tels que « *esclavagisme* », « *contraintes fortes* », « *je déconseille* », « *le manque de considération des supérieurs* », « *une vision purement financière* ». Si l'orientation vers le libéral est envisagée fortement (pour 63% d'entre-eux), ces sondés n'ont pas systématiquement une vision négative de leur statut actuel. Nous retrouvons les avantages évoqués plus haut, à savoir : la disponibilité pour la vie de famille, la présence d'une équipe, des revenus stables dépourvus de « racket de l'URSAFF ». Nous notons également l'intérêt de débiter dans un CS pour monter en expérience et pouvoir ouvrir son cabinet par la suite.

Enfin, un cabinet « à son image » demeure le souhait récurrent chez nos sondés soucieux de leurs patients, qu'il est difficile de fidéliser dans ces centres dont ils n'ont pas la direction.

3.2.3.2 Les praticiens en centre de santé ayant ouvert une activité libérale en cours d'activité : un compromis pour un confort de vie ?

Ils sont 19,7 % à exercer une seconde activité en libéral. Les raisons à ce double statut sont en synthèse : le complément de revenus et la diversification des activités. Ainsi nous lisons d'abord qu'il s'agit de « *varier les plaisirs* » et d'éviter « *la routine* ». Nos deux questions ouvertes ont permis de comprendre mieux ce choix professionnel, que nous avons pensé lié à un confort de vie recherché.

En réalité, tout d'abord, ils sont 53 % à vouloir quitter prochainement leur CS. Les témoignages rapportent une opinion à dominante négative des CS : « *je déconseille fortement à tous les praticiens ces centres* » ; « *les centres de santé représentent une régression de la profession de chirurgien-dentiste en France* ».

Nous retenons in fine une certaine déception revenant à la gestion des structures : « *sous cette forme aucun avenir* », « *je veux pouvoir partir si la direction ne me plaît pas* ».

De ces réponses, nous pouvons faire le lien avec les profils précédents. La valorisation de la profession faisant défaut, et certaines structures mal gérées inquiétant les praticiens, ces derniers se décident à ouvrir une activité exclusivement libérale à l'avenir.

3.2.4 Les femmes en centre de santé : des salariées de passage ?

Dans cette section, nous devons répondre à la question de la féminisation de la profession, redondante dans les différentes études dédiées à la profession. De notre questionnaire, il en ressort une tendance à la féminisation de la profession sous ce statut de salariat en CS : 43 femmes pour 33 hommes.

Nous sommes allés un peu plus loin dans notre analyse, nous penchant sur les revenus, afin de vérifier si une différence de revenus existe et si le temps de travail varie en fonction. Il en résulte une majorité de femmes à percevoir un revenu supérieur à 3000 euros : elles sont 29 sur 43 femmes sondées. Les hommes sont moins nombreux dans ce cas : 22 sur 33 sondés. Nous notons par ailleurs que les femmes touchant les plus hauts revenus sont à 62 % en temps partiel dont 27 % poursuivent une activité secondaire.

Qu'est-ce qui motivent les femmes à choisir cette voie du salariat ? L'analyse des données indique trois motivations majeures :

- L'absence de gestion administrative d'un cabinet,
- La présence d'une équipe pluridisciplinaire, puis,
- Le statut de salarié en lui-même.

Ce choix de statut et de lieu d'exercice tend à indiquer la recherche d'un confort de vie professionnelle : la praticienne peut s'appuyer sur une équipe et n'a pas à gérer un cabinet. La question de la vie de famille a été abordée à plusieurs reprises dans le cadre des questions ouvertes. L'une des sondées explique ainsi que ce statut lui apporte la « *tranquillité en fin de travail vis-à-vis de la famille, [et la] facilité pour être disponible pour son enfant sans souci* ». Une autre nous dit qu'elle a « *pu avoir un congé maternité sans souci pour [sa] seconde grossesse* ». Le congé de maternité a été abordé par une troisième sondée, expliquant par ailleurs que ces anciennes journées en libéral étaient très longues 9h-20h, au lieu de 10h-18h actuellement en CS.

Enfin, il est à noter une remarque émise à plusieurs reprises : « *on ne peut pas travailler toute sa carrière en centre de santé* ». Nous comprenons une ambition future à ouvrir un cabinet libéral à leur image ; ainsi le centre de santé, s'il n'est pas « *esclavagiste* » comme le dénonce l'une de nos sondés, apparaît comme une structure proposant un statut protecteur, temporaire, n'apportant pas dans le temps entière satisfaction : « *Je pense en revanche ouvrir mon propre cabinet lorsque je partirai de paris et aurai des enfants plus âgés pour avoir une structure qui me ressemble vraiment* ». Cette tendance à chercher l'accomplissement professionnel expliquerait finalement le succès que connaît le libéral, qui continue d'ailleurs de se féminiser. Cette dernière tendance présente chez les deux sexes démontre une ambition professionnelle très présente dont seul le statut libéral serait la clé.

3.2.5 Le statut salarié en centre de santé : un statut intermédiaire, passerelle vers le libéral ?

De la nécessité d'aborder la notion de qualité de vie

Finalement, la question centrale d'accomplissement professionnel – qui serait propre au statut libéral – nous amène à nous interroger sur le statut de salarié en CS et son avenir. Doit-on percevoir les praticiens salariés comme étant de passage avant qu'ils ne soient prêts à ouvrir leur propre cabinet ? Si oui, dans ce cas, que pensez de ceux provenant du libéral ? D'ores et déjà, il apparaît à l'issue de nos premiers éléments d'analyse que les choix professionnels sont issus de la perception des praticiens de la notion de confort de vie personnel et professionnel, ainsi que de leur expérience au sein des structures qu'ils connaissent.

Pour proposer une synthèse générale et exposer nos dernières tendances, nous énumérerons ici les motivations et insatisfactions principales, ainsi que les remarques générales. Pour cela, nous nous référons aux tableaux 5 et 6 présentés dans la section résultats.

3 leviers d'insatisfactions ressortent de ces premiers résultats :

- L'absence de valorisation ;
- La mauvaise organisation ;
- Les revenus trop faibles.

3 leviers de satisfaction ressortent :

- L'absence de gestion administrative ;
- Le statut de salarié ;
- La présence d'une équipe pluridisciplinaire.

La question ouverte portant sur leur perception de leur avenir proche dans leur centre de santé a été synthétisé dans le tableau 6. Ils sont 35,5 % à avoir répondu à cette question, et parmi ces répondants, 59 % ont dit souhaiter quitter leur CS.

Les réponses démontrent que le choix de travailler en CS vise la facilitation de la vie de famille. L'emploi du temps allégé, et la possibilité de congés maternité demeurent prédominants dans ce choix professionnel. Nous notons toutefois l'importance pour ces praticiens de créer dans un avenir plus ou moins proche un cabinet à leur image : « *En libéral, même si c'est plus difficile au départ, on peut réellement créer un cabinet à son image et l'épanouissement professionnel est bien supérieur* ».

Dans la dernière question ouverte, nous avons lu plusieurs fois l'intérêt de travailler dans un CS en début et fin de carrière : nous pensons bien sûr à des facilités de démarrage et de fin de carrière. Ainsi, si les charges administratives trop lourdes représentent un vecteur poussant les praticiens à intégrer un CS. Nous soulignons une forte tendance à un choix provisoire, à des moments-clé de la carrière du praticien : le début de carrière, la fin de carrière ; et les raisons familiales telles que les naissances ou la mobilité du conjoint. Cette conclusion, qui est celle de notre travail de recherche basé sur un

échantillon de 76 chirurgiens-dentistes exerçant dans un centre de santé en France, doit mettre en lumière le concept de qualité de vie (QdV), recherché par la profession.

3.3 Répondre au besoin de bien-être au travail : un enjeu majeur à relever pour les centres de santé

Pour rappel, l'OMS a défini le concept de QdV en 1994 comme étant « *la perception qu'un individu a de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* ».

Cette notion doit bien sûr faire échos à la définition de la santé donnée en 1948 : « *un état de complet bien-être physique, mental et social* ». La qualité de vie fait ainsi apparaître la notion-clé de bien-être, très présente dans les revues de littérature et dans la presse depuis les années 1990, lorsque l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle est devenu primordial. Dès lors, cette notion a pris une place de plus en plus importante dans le monde du travail, faisant également apparaître les concepts de mal-être au travail et de risques psychosociaux. Il est par ailleurs à noter l'entrée en vigueur en France de plusieurs articles dédiés au bien-être des salariés, dont les articles les articles L4121-1 et L4121-2 du code du travail, ainsi qu'un accord interprofessionnel sur la prévention du stress, signé le 2 juillet 2008 par l'ensemble des partenaires sociaux.

Les notions de QdV et de bien-être au travail devenues depuis une problématique globale fondamentale dans le monde du travail a fait l'objet d'une première enquête menée en 2007 par l'ONDPS pour le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports³⁷. 49 entretiens ont été menés auprès de chirurgiens-dentistes en exercice. Nombreux ont été les praticiens à se plaindre de la solitude subie, exerçant seuls dans leur cabinet libéral.

« C'est toujours la même chose, on est entre quatre murs et voilà. Quelques fois je rentre de vacances, je regarde mon bureau, ma petite fenêtre, ça me déprime. »

De ce témoignage, nous comprenons la satisfaction que les praticiens rencontrent au sein des CS, offrant le cadre d'un travail pluridisciplinaire. Nous retenons également de cette enquête les avantages toujours recherchés du libéral : l'indépendance et la liberté, financière et organisationnelle.

Nous notons également la mise en évidence en 2007 d'un métier finalement peu reconnu à sa juste valeur :

« Ni les patients, ni les pairs médecins n'ont de connaissance éclairée de ce que le métier de chirurgien-dentiste mobilise comme compétences, moyens et technicité. Image de soi et image de l'image de soi sont donc assez discordantes. »

³⁷ Observatoire national de la démographie des professionnels de santé. « Analyse des professions : chirurgien-dentiste, les métiers de la périnatalité. »

En définitive, déjà en 2007, les signaux d'une mauvaise qualité de vie au travail étaient très perceptibles : trop de temps au travail, trop de stress, de solitude et peu de reconnaissance.

Si la création de CS semble répondre à des attentes fortes en termes de temps pour soi, d'appartenance à une équipe, la question de la reconnaissance d'un métier complexe et lourd de responsabilité demeure pesante. Si les praticiens que nous avons sondés pensent trouver la solution en créant un cabinet à leur image, il est fort probable que la déception soit encore présente.

Toujours dans l'optique de connaître les conditions d'exercice et l'évolution du métier de chirurgien-dentiste, une seconde enquête récente bien plus vaste a été réalisée par le Conseil National de l'Ordre auprès des chirurgiens-dentistes. Un questionnaire anonymisé a ainsi été envoyé en 2018 à 34455 praticiens³⁸ ; le but étant de dresser un bilan sur la qualité de vie professionnelle.

Sur les 6783 répondants, 58 % déclaraient être touchés par l'épuisement professionnel, pire 35 % disaient se trouver en situation de burn out et 54 % disaient connaître une perte d'accomplissement personnel. L'étude en a déduit un mal-être des chirurgiens-dentistes de forte ampleur.

Cette dernière étude récente appuie nos résultats et souligne l'urgence pour les centres de santé de répondre aux attentes des chirurgiens-dentistes. Aujourd'hui, il s'agit donc principalement de rechercher l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, et ce, à travers une flexibilité des horaires, un environnement de travail sain et dynamique, une reconnaissance de sa valeur, des perspectives d'évolution et d'épanouissement.

Le bien-être représente cela : il est une bonne santé physique, psychologique et social. D'après l'OMS, il peut être défini comme « *l'image qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* ». Le bien-être ne doit pas être compris uniquement comme le bien-être de la personne au travail mais également comme le bien-être du travailleur au travail. Si le premier fait référence aux fondamentaux qui sont la santé, la sécurité, l'environnement, le second fait appel aux contenus des missions, à la rémunération, au niveau de qualification. Nous retrouvons ces attentes chez nos chirurgiens-dentistes. Dès lors, il apparaît primordial pour les centres de santé dentaires de viser à répondre à ces attentes, en visant à apporter un confort de vie, tout en plaçant le chirurgien-dentiste au cœur de l'entreprise / organisation.

³⁸ I.D. L'information dentaire. « L'Ordre dévoile son enquête sur le burn out des chirurgiens-dentistes. »

Conclusion

Quel avenir pour les chirurgiens-dentistes salariés en centre de santé ?

Le statut de salarié n'a pas encore la côte malgré les efforts importants provenant d'une part des centres de santé, principaux employeurs, proposant toujours plus d'avantages et de souplesse, d'autre part du législateur renforçant le cadrage des structures employant les chirurgiens-dentistes, et ciblant principalement les centres de santé (regroupant 80% des praticiens). Si le nombre de chirurgiens-dentistes choisissant le salariat en CS a doublé en 15 ans, il demeure encore très inférieur à ceux exerçant en libéral. Nous avons donc logiquement cherché à connaître les freins à la croissance du statut salarial en CS, paraissant pourtant de prime abord très favorable à la profession de chirurgien-dentiste.

Des attentes précises auxquelles il va falloir répondre

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons mené une enquête, qui nous a d'abord permis d'identifier les critères de satisfaction communs aux salariés chirurgiens-dentistes ayant choisi de travailler dans un centre de santé. L'orientation vers le salariat chez nos sondés répond donc à 4 grands avantages : l'absence de gestion administrative, les horaires souples et limités, la présence d'une équipe ainsi que la stabilité financière liée au CDI. Beaucoup ont évoqué ces avantages indéniables favorisant leur vie personnelle (horaire, congé maternité, mobilité). D'autres exprimant l'aspect favorable à l'entrée dans la vie active ou à la préparation de la retraite. Nous remarquons finalement que la notion de confort de vie se trouve au cœur des attentes d'une profession sous pression ; et le centre de santé semble y répondre. Pourtant, nous avons noté un nombre important de praticiens (près de la moitié des sondés) travaillant également en libéral, mixant donc les deux statuts à leur convenance ; certains envisageant par ailleurs de quitter prochainement leur CS. Au regard de ces réponses, nous constatons un succès manqué du salariat en CS, pourtant mieux cadré et proposant dorénavant des projets de santé précis. In fine, les attentes de confort de vie sont surpassées par le besoin de valorisation professionnelle que seul le statut libéral semble aujourd'hui permettre – du moins au regard des praticiens sondés cherchant la qualité de vie et le bien-être. Il revient à se questionner sur le devenir des CS où le salariat semble finalement constituer un statut intermédiaire – ponctuel – à des moments-clés de la vie des chirurgiens-dentistes.

Quel avenir pour les Centre de santé dentaire ?

De la nécessité de cadrer des structures inégales et de répondre aux attentes des praticiens

Malgré des dérapages de certains centres dentaires, leur nombre ne cesse d'augmenter et souligne l'urgence permanente d'un cadrage de ces structures afin de respecter le code de déontologie du

métier de chirurgien-dentiste ; première fondation essentielle à une reconnaissance du métier au sein de l'entreprise / organisation. En effet, si les salaires sont suffisants, les conditions de travail pèsent pour nombre de praticiens, entachant leur quotidien. Un recentrage sur la mission de santé publique demeure essentiel pour l'ensemble des centres sans exception. Il suffit d'un centre défaillant pour que l'ensemble soit décrédibilisé. Le CS dentaire ne doit pas être rangé dans la case des soins low cost³⁹, impliquant des soins au rabais, et des risques sanitaires (re)connus. Cette dérive financière encore présente dans certains CS amène les praticiens expérimentés à chercher à former leur cabinet libéral au plus vite, contribuant inexorablement à la diminution des compétences au sein des CS. La précarisation financière des chirurgiens-dentistes salariés, pour beaucoup étrangers et très jeunes diplômés⁴⁰, les horaires forcés, les soins au rabais pour des populations précaires restent des conséquences d'un manque de cadrage dont profitent certaines entreprises /organisations et leurs gestionnaires.

Si le code de déontologie prévoit des éléments pour garantir l'indépendance professionnel du praticien salarié (*« en cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui seraient susceptibles de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien. »*, cf. article R4127-249), plusieurs CS pratiquent des entorses régulières, allant jusqu'à faire signer des contrats portant mention de rendements.

Il reste à attendre des nouveaux et prochains textes réglementaires, une régularisation de l'activité de chirurgien-dentaire sous sa nouvelle forme salariée de plus en plus répandue, afin de maintenir un niveau de compétences élevés et des conditions de travail optimales répondant à la notion de bien-être que nous avons largement développée ; conditions pour une croissance pérenne du salariat du chirurgien-dentiste en CS.

Nous alerterons enfin nos lecteurs sur l'absence de plan national de santé bucco-dentaire sous pilotage ministériel depuis celui de 2006. Pourtant, il n'est plus à démontrer que la santé bucco-dentaire demeure un des socles prioritaires en matière de santé générale. Les améliorations attendues des centres de santé dont les conséquences seront l'amélioration – et la croissance ? – du statut des chirurgiens-dentistes salariés reposent aujourd'hui sur le programme ministériel Ma Santé 2022.

³⁹ Assili. « Une dentisterie à bas prix : le tourisme dentaire et la tendance low cost. »

⁴⁰ Nous rappellerons le constat alarmant issu de l'enquête anonyme menée en 2016 par l'EDSA (European Dental Students Association) auprès de 23 300 étudiants dans toute l'Europe dont les études se sont terminées en 2015 : 10 % des diplômés en odontologie n'avaient reçu de formation en pratique clinique sur des patients ; autrement dit, ces jeunes ne savaient pratiquer ni détartrage, ni prise d'empreinte, ni extraction de dents... cf. Brafman. « En Europe, 10 % des diplômés en chirurgie dentaire n'ont jamais soigné un patient. »

Bibliographie

Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036658880>

Arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D. 6323-1 et D. 6323-9 du code de la santé publique.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022630572&categorieLien=id>

Code de la santé publique. Article L6323-1-10.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000036486490&dateTexte=&categorieLien=cid>

Code de la sécurité sociale. Article L162-32-1.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006740880>

Assili, S. « Une dentisterie à bas prix : le tourisme dentaire et la tendance low cost. », Thèse d'exercice, Université de Lorraine, 2014. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731827>

Avis relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, JORF n°0226 du 30 septembre 2015 page 17496, texte n° 116.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031249985&categorieLien=id>

Brafman, N. « En Europe, 10 % des diplômés en chirurgie dentaire n'ont jamais soigné un patient. » *Le monde*, Août 17, 2016.

https://www.lemonde.fr/societe/article/2016/08/17/en-europe-10-des-diplomes-en-chirurgie-dentaire-n-ont-jamais-soigne-un-patient_4983724_3224.html

Caisse nationale de l'assurance maladie. « Centres de Santé : Présentation de l'accord national. » *Ameli.fr*. 2017.

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/375019/document/presentation_accord_national_cds-maj_avenant_1_mode_de_compatibilite.pdf

CMV Médiforce. « Exercer en centre dentaire. » *cmvmediforce.fr*. <https://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-professions/chirurgien-dentiste/exercer-en-centre-dentaire/>

Confédération nationale des syndicats dentaires. *Mémoire sur les centres dentaires low-cost envoyé à l'IGAS*. CNSD, 2016.

Daniel, Chr., P. Vienne et Sivarajah, P. « Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins. » *IGAS, Rapport n°2016-105R*, Tome 1, 2017.

<http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-105R-Tome1.pdf>

Daniel, Chr., Ph. Paris, et P. Vienne. « L'association Dentexia, des centres de santé dentaires en liquidation judiciaire depuis mars 2016 : impacts sanitaires sur les patients et propositions », *IGAS, Rapport n°2016-75R*, Juill. 2016. http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2016-075R.pdf

Direction générale de l'offre de soins. « Observatoire des centres de santé. 57^e congrès de santé. » Oct. 2017.

https://www.fnco.org/sites/default/files/presentation_DGOS_OBSERVATOIRE_CDS_Congres_06_10_17.pdf

Direction générale de l'offre de soins. « *Guide relatif aux centres de santé.* » 2019. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_centre_sante_010319.pdf

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. « En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien-ne-s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger. » *Études et Résultats* 1026 (2017): 1–6. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1026.pdf>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, M. Collet, et D. Sicart. « Projections du nombre de chirurgiens-dentistes en activité en France à l'horizon 2030. Sources, méthodes et principaux résultats. » *Série Etude* 68 (2007): 1–73. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud68.pdf>

Fédération nationale des centres de santé. « Accord national - avenant n°1. » 2017. https://www.fnccs.org/sites/default/files/pdf/Avenant_ndeg1_pour_les_Nuls_VF.pdf

Fédération nationale des centres de santé. « Accord national des centres de santé + avenant n°1 : points et rémunérations. » Oct. 2017. https://www.fnccs.org/sites/default/files/Nouveau_tableau_de_IAN_incluant_avenant_Ndeg1.pdf

Fédération nationale des centres de santé. « Avenant 2, à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie. » 2019. https://www.fnccs.org/sites/default/files/Accord_national_Avenant_2_CDS_VD_2019.pdf

I.D. L'information dentaire. « L'Ordre dévoile son enquête sur le burn out des chirurgiens-dentistes. » *Information-dentaire.fr*, 100 n°14/15 (2018) : 6-7. <https://www.information-dentaire.fr/actualites/l-ordre-devoile-son-enquete-sur-le-burn-out-des-chirurgiens-dentistes/>

Inspection générale des affaires sociales. « Textes législatifs, réglementaires et conventionnels encadrant le fonctionnement des centres de santé. » *Rapport n°2016-105R*, Annexe 1, 2016. http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-105R-Tome_2-Oc.pdf

Loi n°47-1775 du 10 septembre 1947 portant sur le statut de coopération. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000684004>

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=20200213>

Ministère des solidarités et de la santé. « Ma santé 2022 : un engagement collectif. » *Solidarites-sante.gouv.fr*, Accès Août 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

Ministère des solidarités et de la santé. « Chirurgien-dentiste. » *Solidarites-sante.gouv.fr*, Juill. 8, 2015. <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/chirurgien-dentiste>

Ministère des solidarités et de la santé. « Guide relatif aux centres de santé. Instruction n°DGOS/PF3/2018/160 du 27 juin 2018 relative aux centres de santé. » *Solidarites-sante.gouv.fr*, Mars 2019. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_centre_sante_010319.pdf

Ordre national des chirurgiens-dentistes. « Cartographie et données publiques. » *Ordre-chirurgiens-dentistes.fr*, 2016. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>

Observatoire national de la démographie des professionnels de santé. « Analyse des professions : chirurgien-dentiste, les métiers de la périnatalité. » *Rapport 2006-2007*, 2008. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome3.pdf

Réseau national des centres de santé mutualistes, branche dentaire. « Le nouveau contrat de travail du chirurgien-dentiste. » 2011. <http://www.centres-sante->

mutualistes.fr/core/file.get?path=/doc/rncsm/dossiers/dentaire/ressourceshumaines/contrat__de_travail.pdf

Sécurité sociale. « Démographie, activité et revenu des chirurgiens-dentistes, fiche 10-1. » *Rapport à la Commission des comptes de sécurité sociale*, Juin 2010. https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2010/RAPPORT/CCSS-RAPPORT-JUIN_2010-FICHE-DEMOGRAPHIE_ACTIVITE_ET_REVENU_DES_CHIRURGIENS_DENTISTES.pdf

Sécurité sociale. « Chapitre VI Les soins bucco-dentaires : une action publique à restaurer, une prise en charge à refonder. » In *Rapport Sécurité Sociale 2016 Soins bucco-dentaires*. France : Cour des comptes, 2016. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160920-rapport-securite-sociale-2016-soins-bucco-dentaires.pdf>

Vassal, J.-P. « Salarié en centre de santé : comment se protéger au mieux. » *I.D. Information-dentaire.fr*, 100 n° 34 (2018) :36-38. <https://www.information-dentaire.fr/actualites/salarie-en-centre-de-sante%E2%80%89-comment-se-protger-au-mieux%E2%80%89/>

Vigneron, E. *Les centres de santé : une géographie rétrospective*. Paris : FEHAP, 2014.

Table des figures

Figure 1 : Extraits de la synthèse de l'accord national du 8 juillet 2015 signé entre l'ensemble des organisations représentatives des centres de santé en France et l'assurance maladie.....	14
Figure 2 : Répartition des centres de santé par activité	18
Figure 3 : Répartition des centres de santé par type d'organisme gestionnaire.....	19
Figure 4 : Répartition des chirurgiens-dentistes salariés par secteur d'activité.	20
Figure 5 : Répartition des centres de santé dentaires par type d'organisme de gestion.	21
Figure 6 : Les 1842 Centres de Santé et Antennes de Centres de Santé en France en 2014.....	23
Figure 7 : Extrait du modèle de contrat de travail pour les chirurgiens-dentistes salariés en centre de santé mutualiste.....	28
Figure 8 : Motivations signifiées par les chirurgiens-dentistes sondés par l'enquête	39
Figure 9 : Mécontentements des chirurgiens-dentistes sondés par l'enquête	40
Figure 10 : Choix indiqués comme prioritaires ayant motivant les salariés issus du libéral à travailler en CS.....	50
Figure 11 : Choix indiqués comme prioritaires ayant motivant les tout juste diplômés à travailler en CS	51
Figure 12 : Critères d'insatisfaction chez les sondés ayant choisi de quitter leur centre de santé.	53

Table des tableaux

Tableau 1 : Définition du projet de santé selon l'ancienne modalité issue de la loi HSPT et après l'arrêt du 27 février 2018	10
Tableau 2 : Les centres de santé en 10 points-clés	17
Tableau 3 : Nombre de centres de santé dentaires par statut en novembre 2016.....	21
Tableau 4 : Raisons évoquées par les chirurgiens-dentistes sondés par l'enquête, ayant choisi de pratiquer une double activité salariale et libérale	38
Tableau 5 : Réponses et synthèse à la question semi-ouverte: « Souhaitez-vous vous exprimer librement sur votre choix de travailler / quitter votre emploi dans un centre de santé? »	41
Tableau 6 : Réponses et synthèse à la question semi-ouverte: « Que pensez-vous du statut du salarié? Quel avenir a-t-il selon vous? »	44
Tableau 7 : Les 4 thématiques ressortant des résultats de la thèse, à analyser.....	48

Annexe: Questionnaire Google Forms

Questionnaire concernant le chirurgien dentiste salarié du centre de santé

Ce questionnaire entre dans le cadre d'une thèse de chirurgie dentaire, portant sur le chirurgien-dentiste salarié dans les centres de santé français à l'aube de l'année 2020. Il a été réalisé dans le but de recueillir des informations afin d'établir une typologie et d'évaluer les facteurs orientant ce choix de carrière.

L'anonymat sera préservé.

Nous remercions l'ensemble des participants pour leur réponse à cette enquête.

Votre présentation

1. Votre situation personnelle

Une seule réponse possible.

- Vous êtes une femme
- Vous êtes un homme
- Vous êtes en situation de handicap ou présenter des soucis de santé récurrents

2. Vous êtes âgé de

Une seule réponse possible.

- moins de 30 ans
- de 31 à 45 ans
- de 46 à 55 ans
- de plus de 55 ans

3. Vous avez obtenu votre doctorat en chirurgie dentaire, il y a

Une seule réponse possible.

- moins de 5 ans
- entre 6 ans et 10 ans
- entre 10 et 15 ans
- plus de 15 ans

4. Votre situation familiale

Une seule réponse possible.

- célibataire sans enfant
- célibataire avec un enfant
- célibataire avec plusieurs enfants
- marié(e) ou pacsé(e) sans enfant
- marié(e) ou pacsé(e) avec un enfant
- marié(e) ou pacsé(e) avec plusieurs enfants
- en couple sans enfant
- en couple avec un enfant
- en couple avec plusieurs enfants

5. Si vous êtes en couple, marié(e) ou pacsé(e), votre conjoint(e) (plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- travaille à plein temps en tant que salarié
- travaille à plein temps en libéral
- travaille à temps partiel en salarié
- travaille à temps partiel en libéral
- ne travaille pas
- est en situation de handicap
- Autre : _____

Vous et votre centre de santé

6. Votre centre de santé se localise

Une seule réponse possible.

- à moins de 10 km de votre domicile
- entre 11 et 30 km de votre domicile
- entre 31 et 50 km de votre domicile
- à plus de 50 km

7. Vous travaillez au sein d'un centre de santé, depuis

Une seule réponse possible.

- l'obtention de votre doctorat
- moins de 5 ans
- entre 6 et 10 ans
- plus de 10 ans

8. De quel type est votre centre de santé?

Une seule réponse possible.

- Mutualiste
- Associatif
- Géré par une caisse d'assurance maladie
- Municipal
- Gérés par une collectivité territoriale autre que municipale
- Autre : _____

9. Avant d'exercer dans ce centre de santé, vous exercez

Une seule réponse possible.

- dans un autre centre de santé
- en libéral
- dans un centre de santé et en libéral
- Autre : _____

10. Si vous avez fréquenté un autre centre de santé, quel était son type?

Une seule réponse possible.

- Mutualiste
- Associatif
- Géré par une caisse d'assurance maladie
- Municipal
- Gérés par une collectivité territoriale autre que municipale
- Autre : _____

11. Vous avez intégré votre centre de santé actuel, par

Une seule réponse possible.

- une candidature spontanée
- une réponse à une annonce
- une connaissance
- un chasseur de tête
- Autre : _____

12. Votre contrat est

Une seule réponse possible.

- un CDI
- un CDD de moins d'un an
- un CDD de plus d'un an
- Autre : _____

13. Vos revenus dans le centre de santé s'élèvent à

Une seule réponse possible.

- moins de 2000 euros net mensuel
- entre 2000 et 2500 euros net mensuel
- entre 2500 et 3000 euros net mensuel
- plus de 3000 euros

14. Votre temps de travail est

Une seule réponse possible.

- un temps partiel
- un temps plein de 35h
- plus de 35h

Activité complémentaire en libéral

15. Exercez-vous une activité libérale en plus de votre fonction en centre de santé?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

16. Votre temps consacré en libéral est de

Une seule réponse possible.

- moins de 30%
- entre 30 et 50%
- plus de 50%

17. Votre CA annuel en libéral s'élève à

Une seule réponse possible.

- moins de 30 k
- entre 30 et 50 k
- plus de 50 k

18. Si oui, pourquoi exercez-vous une double activité?

19. Vous exercez votre activité libérale dans (plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- un cabinet libéral
- à l'hôpital ou dans une structure médicalisée
- en vacation universitaire
- en tant qu'expert-conseil
- Autre : _____

Choix de travailler en centre de santé

20. Vous avez choisi de travailler en centre de santé en tant que salarié, vos motivations sont :

Une seule réponse possible par ligne.

	Légères	Secondaires	Prioritaires	Ne fait pas partie de mes motivations.
Le statut du salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La stabilité financière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La sécurité sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'absence de gestion administrative du cabinet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'emploi du temps plus court et souple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité du matériels à votre disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La présence d'une équipe pluridisciplinaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mutualisation des compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les formations proposées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les avantages proposés par le centre (primes, réductions, congés, repas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre avenir professionnel

21. Avez-vous prévu de rester dans votre centre de santé?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

22. Si non, exprimez-vous des mécontentements spécifiques?

Une seule réponse possible par ligne.

	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Le plus important
Revenus trop faibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Localisation contraignante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaires trop contraignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mauvaise organisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mauvaise ambiance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériels insuffisants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plateau technique insuffisant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Projet de santé inconnu ou mal compris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obligations trop contraignantes (rapport d'activité, évaluation, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incompatibilité avec la mission de santé publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incompatibilité avec la société commerciale adossée au centre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop de patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mauvaise relation avec les patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absence de valorisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Avez-vous prévu de débiter ou poursuivre une activité libérale en parallèle?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

24. Souhaitez-vous vous exprimer librement sur votre choix de travailler / quitter votre emploi dans un centre de santé?

25. Enfin, que pensez-vous du statut du salarié? Quel avenir a-t-il selon vous?

Vu, le Directeur de thèse

Vu, le Doyen de l'UFR d'Odontologie - Montrouge

Docteur Roddy KHENG

Professeur Louis MAMAN

Vu, le Président d'Université de Paris

Professeur Christine CLERICI

Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Louis MAMAN

Le chirurgien-dentiste salarié en centre de santé en 2020

Résumé :

D'après un rapport de l'IGAS, la loi de 2009 ayant supprimé l'autorisation préalable pour l'ouverture d'un centre de santé a provoqué un accroissement de leur création de 25 % entre 2011 et 2016. Le nombre de chirurgiens-dentistes travaillant dans ces structures s'accroît lui aussi, encourageant l'offre d'une nouvelle façon d'exercer l'art dentaire. Le travail de cette thèse consiste, en premier lieu, à établir un état des lieux des centres de santé dentaires en 2020, en s'intéressant aux différents types existants et à leur mode de fonctionnement. Ensuite, l'intérêt est porté sur le statut salarié du chirurgien-dentiste exerçant dans ces structures, incluant le focus sur le contrat de travail ainsi que les avantages et les inconvénients que présente ce statut. Dans un second temps, une enquête a été réalisée auprès d'une population cible de chirurgiens-dentistes travaillant en centre de santé afin d'une part d'identifier les caractéristiques et la typologie du chirurgien-dentiste salarié en centre de santé, et d'autre part d'évaluer le devenir des centres de santé dentaires et du statut de salarié du chirurgien-dentiste en France, dans les prochaines années.

Discipline :

Santé publique et prévention

Mots clés français (fMeSH et Rameau) :

Collecte de données -- Dissertation universitaire ; Pratiques en santé publique -- Dissertation universitaire ; Établissements de santé -- France -- Thèses et écrits académiques ; Cabinets dentaires -- Gestion -- Thèses et écrits académiques

English keywords (MeSH) :

Data collection - - Academic Dissertation ; Public Health Practice-- Academic Dissertation

Université de Paris
UFR d'Odontologie - Montrouge
1, rue Maurice Arnoux
92120 Montrouge