



Réforme des études

L'excellence pour objectif

Par Thierry Soulié
président Les CDF



Le gouvernement a entrepris de réformer les études universitaires d'une manière globale : celles du 1^{er} cycle (R1C) mais aussi, pour ce qui nous concerne en odontologie, celles du 3^e cycle (R3C). Pour les CDF, rien ne s'oppose à ces réformes, mais de nombreuses questions sont encore sans réponses. Favorable à plus de médicalité et plus d'excellence, la Confédération veillera cependant à ce que la réforme ne conduise pas à une balkanisation de la profession.

La réforme du 1^{er} cycle (R1C) entre dans le cadre de la déclaration du président de la République du 18 septembre 2018, qui présentait sa stratégie de transformation du système de santé (STSS), dans laquelle étaient prévues des réformes

des études. Un groupe de travail a été constitué sous la direction de Jean-Paul Saint-André, ancien président de l'université d'Angers, qui a rendu son rapport en début d'année et dont le contenu a fait l'objet des débats lors du projet de loi « Ma

santé 2022 ». C'est ainsi qu'est prévue à partir de 2020, la disparition de la PACES (première année commune aux études de santé), ainsi que du *numerus clausus*, critiqués depuis de nombreuses années :

- pour leur incapacité à gérer la démographie médicale (fluctuation importante d'une décennie à l'autre, impossibilité d'estimer le nombre exact de professionnels de santé nécessaires dans les années à venir...),
- leur insuffisance à faire correspondre au mieux l'entrée dans les études de santé au profil recherché pour ces métiers,
- le « gâchis » constitué par les nombreux échecs engendrés par le mode de sélection qui laisse « sur le carreau » de nombreux jeunes qui aspiraient à embrasser une carrière dans le monde de la santé avec la perte de plusieurs années qui auraient pu être mieux utilisées et de manière plus bénéfique.

Diversité et complexité

La PACES était donc à bout de souffle. Souvent décriée et son fonctionnement

déconnecté de la réalité de nos professions, sa suppression a été saluée par l'ensemble des acteurs (personnels universitaires et étudiants). Il reste à définir ce qui devra la remplacer, ainsi que les nouvelles modalités de sélection qui en découleront. On s'oriente vers un système plus complexe, qui laisse cependant une plus grande part à la diversification des profils et aux différents projets professionnels des étudiants. En ce sens, cette RTC procède d'une logique qui se respecte, même si le manque de moyens et les difficultés pour les universités d'accueillir une quantité plus importante d'étudiants en limitera *de facto* le nombre de « reçus ». Le *numerus clausus* était un outil, changer le moyen de réguler les professions de santé ne signifie pas ne plus devoir sélectionner à l'entrée de ces études. Nous attendons donc pour en savoir davantage, mais on peut d'ores et déjà se féliciter de la création de plusieurs filières d'accès à ces professions, de l'instauration de passerelles et de davantage de transversalité.

Toutefois, certaines questions demeurent quant au devenir de certains diplômes. En

“

La PACES était à bout de souffle

”

effet, que deviendront ces licences en santé, à quels métiers seront-elles destinées, ne va-t-on pas vers une segmentation des professions avec le risque de création de « sous-professions », source de confusion pour les patients ?

Le 3^e cycle en discussion

La réforme des études du 3^e cycle d'odontologie en cours de discussion a fait l'objet de débats au sein de la Conférence des doyens dans un premier temps, et lors de sa première présentation en 2018, au sein de la profession. Si la logique peut être qualifiée de cohérente, la proposition qui en résulte ne manque pas d'interroger les instances professionnelles, les étudiants ainsi que les praticiens. Globalement, le schéma initial est resté le même et, comme toutes réformes, elle provoque des tensions. Ce d'autant plus que les discussions se sont poursuivies sans concertation des syndicats, avec le risque de cristallisation inhérent à ce mode de fonctionnement.

Cela précisé, au-delà des ressentis, il est essentiel dans un projet d'une telle envergure de définir les objectifs, et de tenir compte des critères et du contexte général.

4 nouveaux DES

Comme toutes les professions, celle du chirurgien-dentiste évolue, sa formation doit donc le faire aussi. Mais il est indispensable avant de concevoir un « produit », d'en déterminer les contours, les objectifs recherchés, les besoins en matière de santé publique, et *in fine* sa viabilité. Dans ce projet, il n'est pas question de toucher aux spécialités d'ODF ni de chirurgie orale qui ont apporté la preuve de leur nécessité. Il



n'en est pas de même pour le DES (diplôme d'études supérieures) de médecine bucco-dentaire dont les contours ne semblent pas répondre aux objectifs initiaux et qui est remis en cause. La proposition vise donc à remplacer cette spécialité par 4 nouveaux DES : paro, endo, odontologie pédiatrique et réhabilitation orale complexe.

Des questions sans réponses

Au-delà de la légitimité ou non de ces nouvelles spécialités, et dans l'attente de recevoir le contenu des formations, plusieurs questions se posent :

- Celle du saucissonnage de la profession et surtout du « déshabillage » de la formation initiale en omnipratique. Une réponse a été apportée par la création d'un DES court d'omnipratique avec une 6^e année garantissant une formation initiale complète et de qualité. Nous ne demandons qu'à le croire, mais l'expérience de l'orthodontie, littéralement « abandonnée » du cursus d'enseignement généraliste dans certaines facs depuis des années, constitue l'exemple qui a laissé des traces et la caricature à ne pas suivre.
- En matière de santé publique, de démographie, de capacité et de moyens alloués pour former de nouveaux spécialistes en nombre suffisant pour répondre à la demande. Or, il semble fort peu probable que ces moyens soient significativement augmentés, ce qui n'apportera pas de solution au recours sur l'ensemble du territoire. D'où la nécessité d'y répondre par la reconnaissance des compétences acquises au cours de la vie à partir de la formations continue (DPC ou autres), des besoins de terrain, et d'une information adéquate à l'intention des patients. Le Conseil de l'Ordre a entrepris ce travail d'information. Il doit être poursuivi en commun avec les universitaires, et l'ensemble de la profession afin de trouver la juste articulation entre spécialités et compétences.
- Celle qui concerne la viabilité des spécialités de manière pérenne. L'expérience

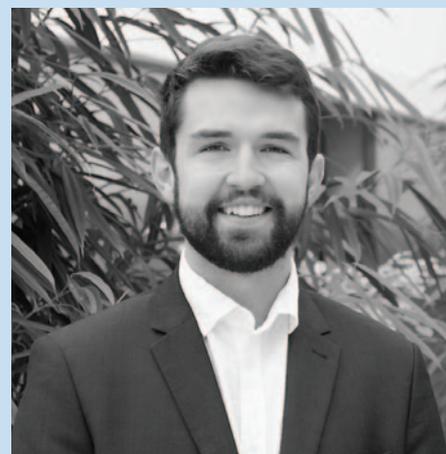
« Pour la transformation du cycle court en spécialité »

Ewen Le Drast, en charge de la réforme du 3^e cycle à l'UNECD

« Nous sommes pour la transformation du cycle court en spécialité car cela permet à la fois de valoriser l'omnipratique mais aussi d'harmoniser le déroulé de la sixième année dans les facultés. Lequel est, actuellement, trop disparate. Il y aura alors de véritables maquettes pédagogiques communes et la possibilité de créer des formations spécifiques transversales (FST) communes aux différents DES. Enfin, cela permettra à chacun de détenir un DES, ce qui est essentiel dans l'optique de la réforme du statut des hospitalo-universitaires.

En ce qui concerne le cycle long, nous sommes favorables à l'élargissement de la possibilité de passer le concours de l'inter-nat, car il n'est pas évident de se décider dès la cinquième ou en sixième année de la manière dont on souhaite faire carrière. Il est important de pouvoir tester la réalité du terrain en ayant une pratique clinique en libéral avant de choisir une spécialité. Par ailleurs, il est pertinent que le concours ne soit plus commun mais propre à chaque DES.

Enfin, nous approuvons le constat que le DES de médecine bucco-dentaire ne fonctionne pas. Sa suppression et son remplacement sont donc une bonne chose. Nous sommes partisans de la création d'un DES de pédodontie, mais pas des DES d'endo-



dentie, de parodontologie et de réhabilitation oro-faciale complexe. En effet, il s'agit de disciplines de spécialité qui inciteront forcément leurs titulaires à s'installer dans des zones urbaines, alors que l'on nous demande de lutter contre les déserts médicaux. En outre, à l'heure du reste à charge zéro, ces spécialités vont faire exploser celui des patients. Nous serions donc davantage en faveur de la reconnaissance de compétences particulières à l'omnipraticien, plus pertinentes pour répondre aux besoins de santé publique et à la question du maillage territorial. Il s'agirait alors d'inclure des options dans le futur DES d'omnipratique du cycle court. »

dans d'autres secteurs de santé démontrer que les volontés gouvernementales ne servent pas le développement du secteur 2 ni les majorations spécifiques liées à l'activité. Dès lors, est-il indispensable de mesurer l'impact économique d'une pratique exclusive ?

- Celle de l'existence de certaines spécialités reconnues dans certains pays de l'Union européenne qui ne le sont pas chez nous. Elles ouvrent de fait le droit d'exercer sur notre territoire, uniquement à des

spécialistes dont la capacité et les diplômes ont été acquis hors de nos frontières.

Cohérence et consensus

Le schéma présenté par la Conférence des doyens ne manque pas de cohérence, mais il ne peut constituer une offre selon le principe du tout ou rien. La profession dans son ensemble et les CDF en particulier sont conscients de la nécessité de faire évoluer notre métier vers plus de médicalité et tou-

jours plus d'excellence. Un consensus semble se dégager sur la reconnaissance de la spécialité en odontologie pédiatrique. Mais un des dangers de cette reconnaissance risque de laisser aux seuls spécialistes le soin de prendre en charge les enfants, alors que c'est l'affaire de tous. À l'autre bout de la chaîne des âges, il est surprenant que le vieillissement de la population n'ait pas suscité le réflexe de créer une spécialité d'odontologie gériatrique, alors que la demande va exploser dans les années à venir.

Non à la balkanisation

Les CDF ne s'opposent pas à la reconnaissance de spécialités, mais ils sont opposés à la balkanisation de la profession. Ils demandent que des moyens suffisants soient alloués pour répondre aux différents recours, sans quoi la multiplication des spécialités, loin de répondre à la demande de la population, en sectorisant notre profession, finirait par l'affaiblir au lieu de la renforcer.

Réforme il doit y avoir, c'est une certitude et il ne faut pas laisser passer le train de l'excellence et de la modernité. Cette affaire est l'affaire de tous :

- des enseignants qui ont la charge de former les futurs praticiens, mais aussi celle de leur assurer un avenir pérenne.
- des étudiants qui méritent d'avoir une lisibilité sur le long terme.
- des syndicats qui, d'expérience, sont en prise directe avec la réalité quotidienne et les demandes des patients.

C'est enfin l'affaire des sociétés savantes et du Conseil de l'Ordre afin de trouver le plus grand dénominateur commun de la déontologie, de l'éthique, de la qualité et de l'accès aux soins. Les CDF sont ouverts à cette réforme, dans l'intérêt de la santé publique, de la médicalité de notre profession, et des patients, mais pas à n'importe quel prix. Ainsi, la confédération sera très vigilante pour que ne soit pas créée une filière qui, bien que paraissant d'actualité, s'avérerait être demain une voie de garage pour de jeunes diplômés. ■

Réforme des études

Pas de précipitation

La réforme du 3^e cycle des études en odontologie se poursuit quelque peu dans l'ombre, tant celle du 1^{er} cycle occupe les instances concernées et tout l'espace médiatique. Pourtant, selon Corinne Taddéi-Gross, présidente de la Conférence des Doyens des facultés d'odontologie, les choses avancent sans précipitation.*

La réforme du 3^e cycle (R3C) a été lancée il y a trois ans avec, à la clef, un premier projet. Puis ses acteurs ont été invités à temporiser après la déclaration du président de la République du 18 septembre 2018 donnant la priorité à la réforme du 1^{er} cycle des études en santé. Un mal pour un bien aux yeux du professeur Taddéi-Gross. « Cela nous laisse davantage de marge et de temps alors que jusque-là, les ministères nous avaient pressés afin que nous soyons prêts pour le mois de juillet 2018, explique-t-elle. Nous continuons néanmoins à travailler pour formaliser cette réforme. Pour le moment, aucune échéance n'a été fixée. Cependant, une fois que la réforme du 1^{er} cycle sera stabilisée, en juin prochain, les ministères vont très probablement nous demander l'état d'avancement de la R3C. »

Le cycle court

L'enjeu majeur du travail sur le cycle court est d'aboutir à une plus grande homogénéité des enseignements entre les facultés. Comment ? En se concertant, et la Conférence des Doyens s'y emploie. « Des réunions de travail ont lieu entre les seize doyens des facultés d'odontologie et les collèges d'enseignants, les représentants des internes et des étudiants, l'Académie nationale de chirurgie dentaire ainsi que le Conseil national de l'Ordre, assure sa présidente. Nous avons réalisé des enquêtes afin d'identifier les points forts et les points

faibles dans les différentes UFR. Il y a des améliorations à apporter. » Mais « on ne souhaite pas tout homogénéiser, prévient le P^r Taddéi-Gross. Il y aura toujours des spécificités propres à chaque UFR. Néanmoins, l'objectif est de ne pas avoir seize cycles courts qui soient très différents les uns des autres, sachant que chaque université est tenue de suivre un programme national ».

Par ailleurs, il serait question que le cycle court débouche sur un DES d'omnipraticien et non de généraliste, cette dernière appellation pouvant induire une confusion avec le généraliste en médecine. « On insiste beaucoup sur le fait que les étudiants, que nous formons dans le cadre du cycle court, ne sont pas des généralistes mais des omnipraticiens. D'ailleurs, plus que d'homogénéiser le cycle court, nous souhaitons surtout le redéfinir, l'enrichir et le valoriser », confirme Corinne Taddéi-Gross. La création d'un diplôme d'études spécialisées d'omnipraticien prendrait tout son sens à l'heure où se profile un changement du statut des hospitalo-universitaires, même si c'est là un vieux serpent de mer et que rien n'a encore été acté. En effet, les établissements ne pourraient recruter des hospitalo-universitaires que s'ils sont détenteurs, entre autres, d'un DES. D'où l'intérêt d'un DES d'omnipraticien pour permettre aux jeunes d'être recrutés, si c'est leur choix, à un moment donné de leur carrière, quand bien même plus de 90 % optent pour l'exercice libéral. Enfin, la création d'un DES, en

dans l'étude !



cycle court, permettrait aux étudiants d'accéder aux formations accessibles à ceux engagés dans l'internat (exemple : les FST ou Formations Spécialisées Transversales). Ce 3^e cycle court enrichi restera donc majoritaire.

Le cycle long

La maquette envisagée vise à augmenter la possibilité d'accès à des spécialités, en clair à l'élargissement des possibilités de recours. Dans cette optique, les étudiants pourraient toujours passer le concours de l'internat en cinquième et en sixième année mais aussi pendant les trois premières années qui suivraient le début de leur exercice. Dans tous les cas, ils n'auraient droit qu'à deux tentatives. À noter que, pour l'ins-

“
Aucune échéance
n'a été fixée”

tant, rien n'a été décidé quant à savoir si le concours sera commun à l'ensemble des DES du cycle long ou propre à chaque filière.

Justement, selon le projet en cours, le nombre de diplômes d'études spécialisées pourrait changer. Celui d'orthopédie dento-faciale (trois ans) et celui de chirurgie orale (quatre ans) seraient maintenus. En revanche, celui de médecine bucco-dentaire (trois ans) pourrait être supprimé car très controversé, sur certains plans, et remplacé par quatre DES de trois ans chacun, afin de répondre aux besoins de santé publique : odontologie pédiatrique, endodontie, parodontologie et réhabilitation oro-faciale complexe. Cependant, il est important de garder à l'esprit que les nouveaux spécialistes, aux compétences claires et reconnues, permettront d'assurer des missions de recours, en complémentarité avec les omnipraticiens, qui demeureront les principaux acteurs de la santé bucco-dentaire en France, précise le P^r Corinne Taddéi-Gross. Qui ajoute qu'en complément de la création de nouveaux DES, la question de la « reconnaissance des compétences » pour les omnipraticiens à activité orientée « nécessite une réflexion approfondie et, si elle doit voir le jour, devra répondre à un contrôle cadré ».

Les syndicats dans la boucle

Il reste que ce ne sont là que des propositions. Tous les acteurs de la profession (dont les syndicats) seront sollicités pour

L'impact de la réforme du 1^{er} cycle

La réforme du 1^{er} cycle des études en santé aura forcément un impact sur le 3^e cycle. Une réaction en chaîne dont l'issue est porteuse d'incertitudes.

« Les ministères demandent une augmentation d'au moins 20 % du nombre d'étudiants en diplôme de formation générale (DFG) en sciences odontologiques, c'est-à-dire en deuxième année, afin d'avoir plus de chirurgiens-dentistes en zone sous-dotée, rappelle le P^r Taddéi-Gross. Or, ce n'est pas en procédant ainsi que les intéressés s'installeront dans les déserts médicaux. » Autre équation à résoudre : accroître le nombre d'étudiants sans dégrader la qualité de leur formation, ce qui impose d'y mettre les moyens en termes de plateaux techniques, de locaux, mais aussi d'encadrants. « Notre cursus est professionnalisant dès la deuxième année. Le nombre de simulateurs dans les UFR et de fauteuils en milieu hospitalier doit être en cohérence avec le nombre d'étudiants à former ! », avertit Corinne Taddéi-Gross.

exprimer leurs points de vue. « Ils ne sont pas exclus, martèle Corinne Taddéi-Gross. Il y a déjà eu des échanges. À chaque point d'étape, ils ont été informés. Ils feront des recommandations et des suggestions une fois que nous serons en mesure de leur présenter un projet construit et finalisé. » Dont acte. ■

Noam Benru

* Suppression de la PACES et du *numerus clausus*, diversification des modalités d'entrée en études de santé...