



RÉFLEXION DE LA CONFÉRENCE DES DOYENS

Pr Corinne TADDEI

Doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg,
Présidente de la Conférence des doyens d'odontologie

La Conférence des doyens, en tant qu'association fédérant les seize facultés de chirurgie dentaire françaises, mène des réflexions, élabore des projets et intervient sur plusieurs dossiers qui engagent l'avenir de la formation, de la recherche et des pratiques professionnelles en odontologie.

En octobre 2016, elle a été missionnée par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour réformer le troisième cycle des études (R3C) : le cycle court (6^e année) aussi bien que le cycle long (DES).

La Conférence et les Collèges d'enseignants ont mené des réflexions sur trois thématiques :

- les besoins en santé publique dans le domaine bucco-dentaire et les capacités de recours ;

- les pratiques professionnelles actuelles, nationales et internationales (particulièrement européennes) ainsi que les préconisations et recommandations académiques (Association for Dental Education in Europe [ADEE], Commission nationale des études de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie [CNEMMOP]) et professionnelles (Continuing Dental Education [CDE]) concernant l'omnipraticien et les spécialités ;

- les pratiques orientées : le renforcement de la qualité de la formation universitaire sur l'ensemble du 3^e cycle en cohérence avec l'évolution constante des connaissances et des technologies innovantes.

Ce travail d'élaboration et de concertation a permis de définir quatre objectifs principaux pour la réforme :

- valoriser et harmoniser la formation en 6^e année et tout au long de l'internat ;

- répondre aux problèmes de santé publique dans le domaine bucco-dentaire en s'adaptant à l'évolution de la société ;

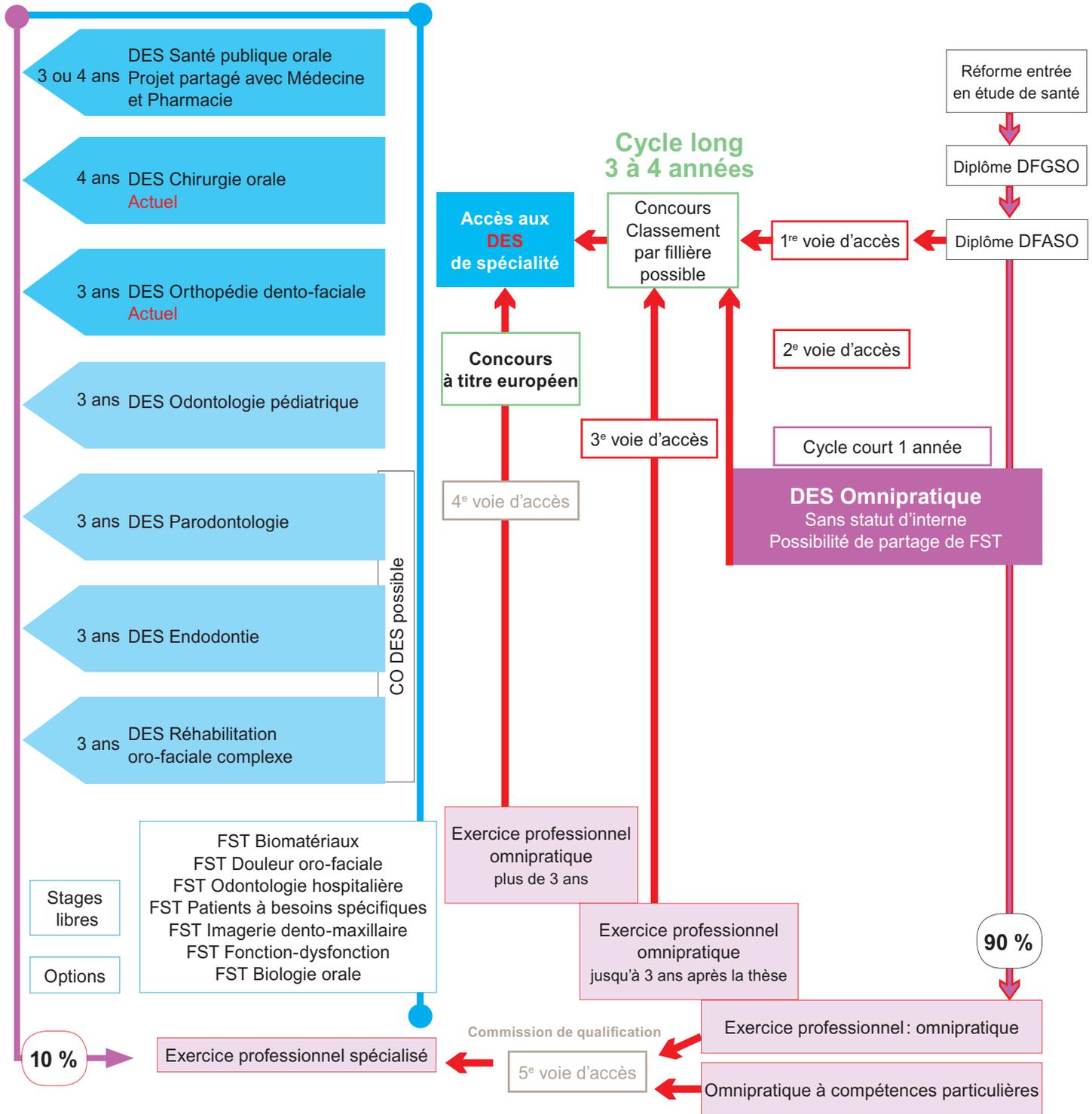
- aboutir à des pratiques professionnelles clairement identifiées par le monde de la santé et le grand public ;

- former des chirurgiens-dentistes omnipraticiens et spécialistes capables de prendre en charge toutes les situations cliniques dans le cadre du parcours de santé du patient en augmentant les capacités de recours.

Cette réforme ne modifiera pas la répartition actuelle entre les omnipraticiens, représentant aujourd'hui plus de 90 % de l'offre de soins et les spécialistes qui ne représentent que 8 à 10 % de cette offre de soin.

Enfin, il faut ajouter que dans le cadre de la réforme des statuts des enseignants hospitalo-universitaires, la R3C devrait faciliter le recrutement des enseignants en odontologie, qu'il s'agisse des personnels titulaires ou non titulaires et améliorer ainsi l'attractivité des carrières.

Le projet proposé a été construit progressivement en étroite collaboration avec les partenaires déjà cités. Il définit les voies d'accès au 3^e cycle (court et long) et propose un schéma général des différentes filières (**fig. 1**).



Accès au 3^e cycle des études d'odontologie

Si la réforme enrichira les contenus pédagogiques des 3^{es} cycles court et long, elle devrait aussi permettre d'en repenser les modalités d'accès.

De nombreux étudiants en odontologie considèrent aujourd'hui que le choix – entre les 3^{es} cycles court et long et entre les différentes filières du 3^e cycle long – est prématuré en 5^e, voire en 6^e année d'études.

La vision de leur futur exercice n'est souvent que partielle et ce choix, tel qu'il est proposé aujourd'hui, ne leur permet pas suffisamment de construire un projet professionnel.

C'est pourquoi il est essentiel d'élargir les possibilités d'accès au concours d'internat.

Une voie supplémentaire serait créée, permettant aux étudiants de se présenter au concours pendant une période de trois ans après la soutenance de thèse. Par ailleurs, le concours à titre européen serait conservé.

Les étudiants auraient ainsi la possibilité de se présenter au concours d'internat :

- en fin de 5^e année ;
- en fin de 6^e année ;
- ou encore après l'obtention de leur thèse durant une période de trois ans.

3^e cycle court : création d'un DES d'omnipratique

Une large refonte de la 6^e année est préconisée, avec pour objectif d'harmoniser et de valoriser ce cycle court. Dans le cadre de la R3C, cette filière restera majoritaire (plus de 90 % des effectifs).

Elle bénéficiera d'une évolution considérable permettant de répondre aux enjeux actuels de la profession. En effet, les chirurgiens-dentistes doivent s'adapter aux évolutions rapides des technologies, répondre aux besoins de santé publique concernant la prise en charge pluridisciplinaire et participer à la nécessaire amélioration du maillage territorial, tout ceci dans le cadre d'un exercice professionnel serein !

Les échanges entre les différents partenaires ont permis de dégager trois points majeurs :

- afin de valoriser ce cycle court, un consensus national se dégage pour faire évoluer la 6^e année sous forme d'un DES d'une durée de deux

semestres (un an). La création de ce DES permettrait aux étudiants, entre autres, d'accéder aux FST (Formations Spécialisées Transversales) destinées aux internes de spécialités. Dans le cadre de l'harmonisation imminente des statuts, l'acquisition d'un DES constitue le prérequis pour accéder à un poste de chef de clinique-assistant (CCA) qui devrait remplacer à l'avenir celui d'assistant hospitalo-universitaire (AHU).

- l'accès à ce DES d'un an ferait suite à l'obtention du diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques (DFASO) et du certificat de synthèse clinique thérapeutique (CSCT) en fin de 5^e année, sans passer aucun autre examen ou concours supplémentaire.

- les étudiants en DES d'omnipratique resteraient dans leurs facultés d'origine.

Dans le cadre de ce DES d'omnipratique, une harmonisation des contenus pédagogiques serait privilégiée au sein des seize facultés.

Des ressources numériques et la mise en œuvre de pédagogies actives faciliteraient cette harmonisation. Les enseignements, organisés préférentiellement sous forme de séminaires, travaux dirigés, ateliers interactifs et classes inversées pourraient être regroupés sur des périodes, réparties sur un ou deux semestres selon les contraintes et fonctionnements de chaque faculté. Les deux volets d'enseignement existants, l'insertion professionnelle et les formations approfondies transversales et pluridisciplinaires, seraient renforcés.

3^e cycle long : internat en odontologie

Un consensus entre les partenaires de la réflexion se dégage concernant les DES actuels et la transformation du DES MBD.

Sur les trois DES actuels, ceux de la chirurgie orale et de l'orthopédie dento-faciale demeurent cohérents et pertinents. Leurs contenus correspondent à des objectifs pédagogiques clairs et des pratiques professionnelles bien identifiées par les patients et les omnipraticiens. Ces deux DES doivent être maintenus dans le cadre de la réforme, avec un enrichissement des contenus pédagogiques.

Le DES MBD est celui pour lequel la définition du futur métier est la moins évidente. Il ne répond pas tout à fait aux objectifs fixés par sa

patient, dans l'optique d'une amélioration de la prise en charge des soins bucco-dentaires de la population sur tous les territoires;

- remédier à la suppression du DES MBD dont l'échec est reconnu par tous.

L'exercice hospitalier en témoigne, qui voit depuis une décennie une sursaturation de ses activités de recours. Ceci démontre le besoin pour les patients d'un déploiement d'odontologues formés à des pratiques spécifiques.

Universitaires, étudiants, professionnels libéraux et instances professionnelles sont convaincus de donner la primeur à l'intérêt du patient et la cohérence entre la formation et l'offre de soins sur tout le territoire.

Cela exige une offre de formation initiale et continue de qualité pour les omnipraticiens comme pour les spécialistes, adaptée aux enjeux actuels et futurs de notre profession.

La réforme du troisième cycle proposée va dans ce sens. Il est absolument indispensable d'arriver à un consensus large. Après une longue période d'échanges constructifs avec toute la profession, cette réforme du troisième cycle des études d'odontologie doit pouvoir aboutir. Les besoins de santé publique et les bénéfices apportés aux patients sont au cœur de cette réforme. ■

RÉFLEXION DU COLLÈGE DES ENSEIGNANTS EN ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Pr Marie-José Boileau

~~Doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg,
Présidente de la Conférence des doyens d'odontologie~~

Le Collège des enseignants en orthopédie dento-faciale regroupe la quasi-totalité des enseignants titulaires et un certain nombre d'AHU de cette discipline. Il a activement participé à l'élaboration et assuré la mise en œuvre des différentes réformes qui, depuis une quarantaine d'années, ont créé (avec le Certificat d'études cliniques spécialisées mention orthodontie – CECSMO) puis fait évoluer la spécialité d'orthopédie dento-faciale et son enseignement. De même, il s'est impliqué pour cette discipline dans les différentes réformes des études en sciences odontologiques.

Il est difficile d'évaluer aujourd'hui précisément l'impact de la réforme du 3^e cycle des études odontologiques (R3C) sur notre spécialité, le projet n'étant pas encore définitivement adopté.

Chacune des trois spécialités actuelles de l'odontologie est dans une situation particulière vis-à-vis du projet de réforme du 3^e cycle des études en sciences odontologiques.

- La chirurgie orale, grâce à sa double entrée médicale et odontologique, a été intégrée à la réforme du 3^e cycle des études médicales et son enseignement suit aujourd'hui ces nouvelles modalités.

- La médecine bucco-dentaire, dont la réorganisation est au cœur des réflexions menées depuis trois ans, devrait connaître de profonds changements, voire éclater en plusieurs spécialités.



RÉFLEXION DE LA SNIO

Mathilde Oyallon

Présidente du SNIO

Depuis sa création en 2014, six bureaux se sont succédé pour faire vivre le Syndicat National des Internes en Odontologie (SNIO).

Notre but est de représenter les internes d'odontologie en médecine bucco-dentaire, orthopédie dento-faciale et chirurgie orale, lors des différentes réunions officielles. Nous cherchons à promouvoir l'internat, l'enrichissement pédagogique de cette formation et les interactions entre internes. Ce dernier point est notamment entretenu lors des journées scientifiques des internes en odontologie, organisées chaque année.

Quelles sont nos attentes de la réforme du troisième cycle concernant le DES d'ODF ?

Le nombre de postes à l'internat en orthopédie dento-faciale ne cesse de diminuer depuis sa création en 2011. Ceci inquiète les internes, mais également les encadrants et les praticiens qualifiés, car de moins en moins de spécialistes en orthopédie dento-faciale sont formés. Une autre conséquence pourrait être, à terme, une disparition de la formation de l'internat, en lien avec l'actuelle diminution du nombre d'enseignants pour l'encadrer...

En outre, les écoles privées d'orthodontie se développent dans toute la France, apparaissant comme une solution de facilité, comparé au concours de l'internat – sélectif mais néanmoins garant d'une qualité de formation.

Face à cette problématique, il est nécessaire d'augmenter le nombre de spécialistes qualifiés,

afin de répondre aux besoins de santé publique et de pérenniser la formation de l'internat.

Plusieurs projets pourraient répondre à ces problèmes :

- Augmenter le nombre de postes offerts à l'internat (y compris à l'internat européen) et rendre plus accessible ce concours. Ceci pérenniserait la formation par l'internat qualifiant, actuellement menacée. Ce projet est en adéquation avec la future augmentation du nombre de postes à l'issue du concours PACES suite à la réforme du 1^{er} cycle.
- Modifier les emplois du temps de l'interne : après une concertation avec les coordonnateurs des DES, les chefs de service et les doyens, une redéfinition des plages horaires « hospitalières » et des plages horaires « universitaires » permettrait d'optimiser la répartition des fauteuils et de gagner en efficacité (pour qu'un interne puisse être confronté au maximum de situations cliniques diverses au cours de sa formation, qui sera exhaustive et ne perdra pas en qualité).
- Rétablir les postes de MCU à temps partiel et ne pas remplacer, comme cela est prévu, les postes de AHU à temps partiel par des postes à temps plein. Les postes à temps plein n'attirent pas les futurs praticiens, qui souhaitent également avoir une pratique libérale en cabinet privé. Il est nécessaire de proposer des postes à temps partiel de MCU et d'AHU, mais également de promouvoir les postes d'attachés qui sont susceptibles d'intéresser de nombreux praticiens libéraux pour encadrer pendant une demi-journée les internes.
- Autoriser les internes en troisième année à exercer une journée en cabinet libéral.

