

CONFERENCE DES DOYENS DES FACULTES D'ODONTOLOGIE

Réflexion de la conférence des Doyens

sur la Réforme du 3^{ème} Cycle en Sciences Odontologiques (R3C)

La conférence des doyens, en tant qu'association fédérant les 16 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.

Il y a plus de 25 ans, la création d'un 3^{ème} cycle, avec la mise en place en France de la 6^{ème} année et de l'internat, a profondément modifié les études en odontologie. Cette réforme a permis d'élever le niveau de la qualité de la formation et de la pratique professionnelle au bénéfice des patients.

En 2011, une nouvelle étape a été franchie lors de la création de trois filières qualifiantes les diplôme d'études spécialisées (DES) d'orthopédie dento-faciale, chirurgie orale et médecine bucco-dentaire.

En octobre 2016, la conférence des doyens des facultés d'odontologie a été missionnée par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour réformer le 3^{ème} cycle des études (R3C) : le cycle court (6^{ème} année) aussi bien que le cycle long (DES). Le calendrier de cette mission, qui avait été arrêté par les deux ministères de tutelle, a été modifié en juillet 2018 suite à la volonté du Président de la République de prioriser la réforme du premier cycle des études en santé (RIC). Dans le cadre de cette mission, la conférence travaille pour que dans les mois à venir cette nouvelle étape puisse être mise en œuvre.

Depuis 2016, la conférence et le chargé de mission CNEMMOP n'ont pas ménagé leurs efforts pour élaborer un projet dans la concertation avec les collèges universitaires d'enseignants, la conférence des chefs de service d'odontologie, les syndicats étudiants (UNECD, EDSA, SNIO, SNIMBD), le conseil national de l'ordre, l'académie nationale de chirurgie dentaire et d'autres instances et organismes professionnels odontologiques, mais aussi avec les conférences des doyens des facultés de médecine et de pharmacie et leurs chargés de mission CNEMMOP.

Le dynamisme et la réactivité des personnes et organismes professionnels avec qui la conférence a échangé, doivent être salués.

La conférence et les collègues 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 (ADEE) et professionnelles (CDE) concernant :
 - l'omnipratique et les spécialités,
 - les pratiques orientées,
- le renforcement de la qualité de la formation universitaire sur l'ensemble du 3^{ème} cycle en cohérence avec l'évolution constante des connaissances et des technologies innovantes.

CNEMMOP : Commission Nationale des Études de Médecine, Maïeutique, odontologie et Pharmacie

ADEE : Association for Dental Education in Europe

CDE : Continuing Dental Education

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

1. valoriser et harmoniser la formation en 6^{ème} année et tout au long de l'internat,
2. répondre aux problèmes de santé publique dans le domaine bucco-dentaire en s'adaptant à l'évolution de la société,
3. aboutir à des pratiques professionnelles clairement identifiées par le monde de la santé et le grand public,
4. 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^{ème} cycle (*court et long*) et propose un schéma général des différentes filières (*cf. document annexe*).

Accès au 3^{ème} cycle des études d'odontologie

La réforme permettra d'enrichir les contenus pédagogiques des 3^{èmes} cycles court et long. Mais 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^{èmes} cycles court et long et entre les différentes filières du 3^{ème} cycle long - est prématuré en 5^{ème} voire même en 6^{ème} 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 3 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^{ème} année,
- en fin de 6^{ème} année,
- ou encore après l'obtention de leur thèse durant une période de 3 ans.

3^{ème} cycle court : création d'un DES d'omnipraticien

Une large refonte de la 6^{ème} 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 en termes de 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 :

1. afin de valoriser ce cycle court, un consensus national se dégage pour faire évoluer la 6^{ème} année sous forme d'un DES d'une durée de 2 semestres (*1 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*).
2. 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^{ème} année, sans passer aucun autre examen ou concours supplémentaire.
3. les étudiants en DES d'omnipraticien resteraient dans leurs facultés d'origine.

Dans le cadre de ce DES d'omnipratique, une harmonisation des contenus pédagogiques serait privilégiée au sein des 16 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.

Dans le cadre de la *préparation à l'insertion professionnelle*, différentes thématiques seront proposées :

- statuts et modes d'exercice : remplacement, collaboration, ...
- ergonomie du cabinet dentaire,
- gestion financière, fiscalité et comptabilité,
- gestion numérique (confidentialité, échange de données...),
- démarches administratives,
- entrepreneuriat, installation, baux professionnels,
- management d'une structure médicale et son environnement,
- gestions des personnels,
- obligations ordinaires, déontologiques et de formation continue,
- gestion des liens et connaissance des organismes professionnels (*ANCD, CPAM, URSSAF, ARS, URPS, HAS, syndicats, défenseurs des droits, assurances, ANDPC, associations de patients...*) en veillant à bien préciser les périmètres d'intervention de ces différents intervenants,
- gestion des liens avec les autres professionnels de santé,
- expertise et odontologie légale.

Concernant le stage actif, cette appellation doit disparaître. En effet le terme de "*stage actif*" avait été choisi par opposition au "*stage passif*". L'appellation retenue dans l'arrêté de *DFASO* « **Stage d'Initiation à la Vie Professionnelle** » doit être l'usage car correspond aux objectifs fixés.

En lien avec le conseil national de l'ordre et les diverses instances professionnelles, la conférence des doyens travaille sur un cahier des charges prenant en compte :

- les objectifs pédagogiques du stage,
- la création d'un réel statut de praticien maître de stage (*reconnaissance, formation, rôle, conditions d'agrément*),
- le statut du praticien-maître de stage (sa reconnaissance, son rôle, sa formation...),
- les droits et devoirs de l'étudiant stagiaire,
- le déroulement du stage (durée, période...) et ses modalités de validation.

3^{ème} 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 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 maquette. Son maintien ne semble pas pertinent pour plusieurs raisons :

- depuis plusieurs années, le choix de ce DES par les étudiants se fait essentiellement par défaut car peu attractif. Plusieurs postes d'internes MBD restent non pourvus chaque année. Par ailleurs, la large majorité des étudiants issus de ce DES renoncent à une installation libérale en tant que spécialiste qualifié en MBD,
- la plupart des internes en MBD s'orientent durant leur cursus vers un approfondissement de leurs champs de compétences dans un des quatre domaines suivants : la parodontologie, l'odontologie pédiatrique, l'endodontie ou les réhabilitations orales complexes,

- les motivations des étudiants s'orientant vers l'internat MBD s'expliquent par leur volonté de se perfectionner dans leur formation clinique, plus rarement pour s'orienter vers la prise en charge des patients à besoins spécifiques, ou enfin pour se diriger vers les carrières hospitalières ou hospitalo-universitaires.

Le constat concernant les pratiques professionnelles actuelles est clair, la très large majorité des chirurgiens-dentistes en France exerce une activité d'omnipratique (*près de neuf sur dix*). Un certain nombre choisit d'exercer cette profession en tant que qualifiés, notamment en orthopédie dento-faciale (*2389 praticiens*) et en chirurgie orale (*168 praticiens*), et beaucoup plus rarement en médecine bucco-dentaire (*74 praticiens*) (*cf. site du conseil national de l'ordre*).

Certains praticiens, dont le nombre est difficile à évaluer avec exactitude, exercent une activité d'omnipratique en privilégiant une orientation vers telle ou telle discipline. D'autres, enfin, moins nombreux, exercent exclusivement une activité limitée à une seule discipline sans qualification reconnue et sans être spécialiste.

Fort de ces constatations, et en considérant les pratiques professionnelles à l'échelle européenne voir internationale, dans le cadre de ce projet de réforme, il est pertinent d'envisager :

- de tenir compte de l'intérêt du patient et du rôle primordial de l'omnipraticien dans la construction d'un parcours de soins cohérent et clair pour le patient, au cœur duquel il demeurera l'acteur majeur,
- de clarifier les cursus d'études, les compétences et les spécialités ainsi que leur reconnaissance en :
 - o maintenant et en optimisant la qualité de la formation universitaire en 1^{er} et 2^{ème} cycles odontologiques,
 - o formant et en orientant les étudiants vers un métier viable professionnellement et reconnu,
 - o répondant aux enjeux de l'évolution des pratiques professionnelles et celle de la société,
 - o en multipliant les voies d'accès au concours d'internat,
- de proposer des filières qualifiantes répondant aux besoins de santé publique en élargissant les capacités de recours pour l'omnipraticien, lorsqu'il se trouvera face à des difficultés cliniques particulières.

Il est à noter que cette tendance progresse dans les exercices de groupe : des spécialités sont affichées dans les propositions de collaboration ou de salarié. Sans label national, les chirurgiens-dentistes se verraient débordés par des praticiens possédant une qualification issue des autres pays d'Europe qui les reconnaissent.

Dans ce contexte, la conférence, en étroite liaison avec les collèges, propose un schéma avec une augmentation du nombre de DES de spécialités, de 3 actuellement à 7, avec la création de 5 nouveaux DES et la suppression du DES MBD (*cf. document annexe*).

Par conséquent, le schéma proposé pour le cycle long, est le suivant :

- maintenir les deux DES de chirurgie orale (*4 ans*) et d'orthopédie dento-faciale (*3 ans*),
- supprimer le DES médecine bucco-dentaire, et créer 4 nouveaux DES (*3ans*) :
 - o odontologie pédiatrique,
 - o endodontie,
 - o parodontologie,
 - o réhabilitation oro-faciale complexe,
- créer également un DES de santé publique commun avec la médecine et la pharmacie (*3 ans*) qui ne conduit pas vers une activité libérale.

Des options et des formations spécialisées transversales (*FST*) seraient créées dans différents domaines d'activité tels que les soins spécifiques, les biomatériaux, la biologie orale, les douleurs oro-faciales, l'imagerie avancée, l'odontologie hospitalière, etc. Elles représentent des compétences complémentaires pouvant être obtenues par les étudiants en 3^{ème} cycle. Le DES donne la qualification, l'option ou la FST permet le complément de la formation/qualification du chirurgien-dentiste.

Ces propositions de DES, d'options et de FST ne sont pas figées. En effet, les collèges d'enseignants ont établi des maquettes et des référentiels, actuellement dans une version provisoire et qui peut évoluer en fonction des discussions engagées.

En parallèle à ces formations universitaires à l'odontologie omnipratique, et à l'odontologie spécialisée, un certain nombre d'acteurs de la profession pensent qu'il est souhaitable de proposer en plus, des praticiens avec des compétences particulières. Ces dernières existent déjà mais, d'une part, elles ne sont pas clairement reconnues et, d'autre part, les modalités de leur acquisition et de leur reconnaissance ne sont pas vraiment définies.

Elles s'adressent à certains praticiens désireux de maintenir une activité d'omnipratique tout en orientant une partie de leur activité vers un domaine particulier où ils excellent. Cela serait particulièrement bénéfique pour accroître le service rendu aux patients des territoires sous-dotés en chirurgiens-dentistes spécialistes.

Ces compétences particulières pourraient exister dans un certain nombre de domaines, et leur reconnaissance s'effectuerait par des instances mixtes universitaires et ordinaires.

La création de ces cinq nouvelles spécialités, mais aussi de la voie d'odontologie omnipratique et de la reconnaissance des compétences intermédiaires permettraient :

- une définition lisible des DES de spécialité et d'omnipratique,
- de définir un parcours de soins clair pour chaque patient, dans l'optique d'une amélioration de la prise en charge des soins bucco-dentaires de la population sur tous les territoires,
- de 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 primauté 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. Par ailleurs, la France est l'un des *leaders* mondiaux dans le domaine de la santé, tant sur le plan de la formation qu'au niveau des pratiques professionnelles. Dans ce sens, cette réforme renforcera l'excellence de l'odontologie française en proposant une amélioration du parcours de formation des futurs professionnels et celui de soins bucco-dentaires du patient.