



## 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<sup>e</sup> 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'omnipraticque et les spécialités ;
- les pratiques orientées : le renforcement de la qualité de la formation universitaire sur l'ensemble du 3<sup>e</sup> 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 :**

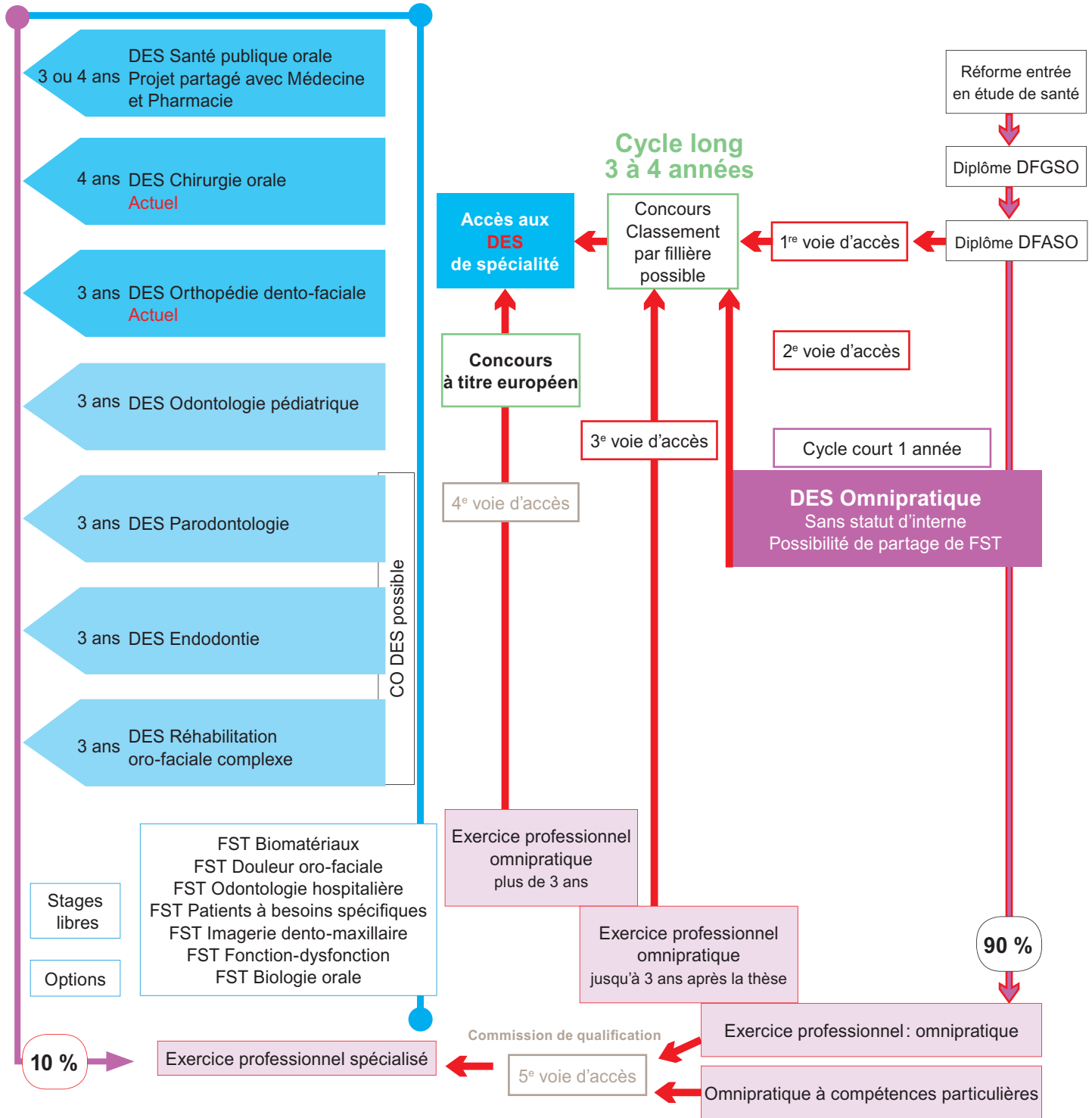
- valoriser et harmoniser la formation en 6<sup>e</sup> année et tout au long de l'internat ;

- 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<sup>e</sup> cycle (court et long) et propose un schéma général des différentes filières (**fig. 1**).



## Accès au 3<sup>e</sup> cycle des études d'odontologie

Si la réforme enrichira les contenus pédagogiques des 3<sup>es</sup> 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<sup>es</sup> cycles court et long et entre les différentes filières du 3<sup>e</sup> cycle long – est prématuré en 5<sup>e</sup>, voire en 6<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> année ;
- en fin de 6<sup>e</sup> année ;
- ou encore après l'obtention de leur thèse durant une période de trois ans.

## 3<sup>e</sup> cycle court : création d'un DES d'omnipratique

Une large refonte de la 6<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.

- L'orthopédie dento-faciale, la plus ancienne des trois, bénéficie d'un cursus de formation bien établi qui s'est complété au cours des réformes précédentes et respecte les recommandations internationales, en particulier européennes. La R3C devrait donc avoir un impact plus limité mais non négligeable sur la formation des futurs spécialistes (DES d'ODF) et sur les conditions de pratique de cette discipline.

## Sur la formation des spécialistes en ODF

Différents éléments de la maquette des DES de médecine, et surtout de chirurgie orale, et les réflexions déjà conduites permettent d'envisager certaines modifications du cursus des internes.

L'éclatement du cursus du DES en trois phases (phase socle, phase d'approfondissement et phase de consolidation), si la réforme est adoptée pour les DES d'odontologie en trois ans, devrait permettre d'optimiser la progression de la formation. En effet, la majorité des connaissances théoriques et pratiques devraient être acquises durant la phase socle. L'enseignement clinique serait réparti sur l'ensemble des trois phases, la phase de consolidation conduisant à terme à l'autonomie clinique des internes.

**Le projet personnel de l'interne est au cœur de cette réforme.** Il est élaboré par l'interne et affiné au cours de son cursus en collaboration avec le coordonnateur et l'équipe enseignante. Sa prise en compte permettra, à côté de la formation théorique, pratique et clinique complète déjà dispensée, une certaine individualisation des enseignements en fonction des aspirations professionnelles de l'interne qui pourra renforcer sa formation sur des thèmes choisis. Différents dispositifs prévus dans les maquettes autorisent cette individualisation : les formations spécialisées transversales mais aussi les stages couplés et les stages mixtes.

**Les stages mixtes offrent la possibilité aux internes de travailler dans des cabinets libéraux** un certain nombre d'heures par semaine au cours d'un semestre parallèlement à leur formation

hospitalière, conformément au souhait d'une majorité d'entre eux. Cette possibilité n'existe pas dans la maquette actuelle, où seuls des stages d'un semestre complet peuvent être envisagés chez des maîtres de stage, ce qui n'est pas compatible avec le suivi orthodontique des patients pris en charge par les internes dans les services hospitaliers.

Cette individualisation du cursus renforcerait l'attractivité du DES, permettrait le développement de voies de recours, même

au sein de la spécialité, pour des patients spécifiques (patients porteurs de fentes palatines ou de maladies rares par exemple...) et pourrait faciliter l'accès aux carrières hospitalo-universitaires.

Afin de préparer la mise en place pratique de cette réforme et d'optimiser l'enseignement dispensé, le collège travaille sur le développement d'enseignements mutualisés.

## Sur la pratique de l'orthopédie dento-faciale

Avec la création éventuelle de nouvelles spécialités en odontologie l'identification claire des pratiques professionnelles des odontologues omnipraticiens et spécialistes et la nécessaire réponse aux besoins de santé publique imposeront une réflexion générale sur le parcours de soins des patients et les pratiques professionnelles.

**Malgré ses spécificités, l'orthopédie dento-faciale s'intégrera dans cette réflexion permettant d'évaluer les besoins en spécialistes** et de préciser les conditions de pratique de cette discipline. Ceci devrait apporter une clarification de la situation actuelle de la pratique de l'orthodontie. Le Collège des enseignants en ODF a précisé, au cours des réflexions sur la R3C, la nécessité de maintenir absolument voire, si possible, d'augmenter le nombre d'internes en ODF.

Ainsi, la R3C ne bouleversera pas l'enseignement du DES d'ODF, déjà performant, mais les différentes évolutions proposées semblent positives. ■

*L'éclatement du cursus du DES en trois phases devrait permettre d'optimiser la progression de la formation.*



## 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<sup>er</sup> 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.

- Une dernière proposition serait de faire des binômes d'internes sur certaines plages horaires en cas de manque de fauteuils: les binômes seraient plus efficaces, et cela permettrait à chaque interne de traiter le même nombre de patients. Mais il est important de conserver un temps de pratique adéquat avec la formation de qualité que les internes désirent.

**Il a été/certains syndicats professionnels ont émis l'idée de créer une formation mixte pour acquérir la spécialité.** Il n'a pas encore été décidé de la durée d'une telle formation, mais elle comprendrait une partie théorique encadrée par l'université et une partie pratique exercée en cabinet libéral, conduisant à une commission de qualification après un certain nombre d'années pour obtenir la spécialité. Les modalités de cette formation ne sont pas encore réellement bien définies.

**Nous émettons quelques réserves concernant cette proposition:**

- Il semble difficile de contrôler la formation pratique dispensée par le praticien spécialiste chez qui travaille le candidat (avec le risque qu'elle ne soit pas correctement assurée);
- La durée envisagée pour cette formation semble longue (ce qui est peu attractif face aux formations privées);
- Comment organiser la formation au sein de l'université? Quelle place lui accorder, sachant que les enseignants sont déjà actuellement très sollicités pour assurer la partie théorique auprès des internes? Les cours varient énormément d'une faculté à l'autre: faut-il uniformiser la partie théorique dans le cadre de cette formation?

**Pour l'avenir de l'orthodontie, il nous semble primordial de maintenir une formation spécialisée en orthodontie, sur trois années,** afin de former, au mérite après l'obtention d'un concours, des futurs praticiens compétents pour traiter les patients de façon efficace et raisonnée, grâce à cette formation d'excellence qu'ils auront reçue au cours de leur internat. Les praticiens spécialistes sont les plus à même de réaliser des traitements orthodontiques **efficaces**, dans le souci d'une efficacité qui sera bénéfique sur le plan de la santé publique. ■

Je vous laisse choisir la formulation, sachant que l'expression "il a été émis" précise bien que cela n'est pas dans le projet de la R3C.

Merci de trouver un autre terme pour "efficace", pour éviter la répétition.