



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

CONSEIL NATIONAL

Livre vert sur le personnel de santé en Europe

Contribution du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de France

L'Ordre National des chirurgiens-dentistes, créé par une ordonnance en septembre 1945, est un organisme privé doté de la personnalité morale **chargé d'une mission de service public**. Il rassemble toutes les personnes habilitées à exercer la profession de chirurgien-dentiste en France, plus de **40 000 praticiens**. Par ces différentes attributions, l'Ordre des Chirurgiens-dentistes participe directement à **garantir la santé publique et la sécurité des patients**.

L'Ordre est la seule autorité compétente pour l'enregistrement des praticiens de l'art dentaire exerçant en France. Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de chirurgien-dentiste. Il veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie¹. C'est donc l'**autorité de contrôle** des praticiens de l'art dentaire - ce contrôle s'exerçant notamment par l'intermédiaire de ses juridictions disciplinaires.

1. Observations générales

➤ *Approche profession par profession*

L'Ordre des chirurgiens-dentistes se félicite du lancement d'un vaste débat sur les moyens d'assurer, au niveau européen, l'existence de professionnels de santé de qualité, en nombre suffisant.

Une approche profession par profession lui semble cependant plus adaptée, tant les défis et problèmes auxquels est confronté le secteur de la santé diffèrent d'une profession à l'autre. Il conviendrait donc d'envisager en parallèle d'une réflexion globale, une réflexion spécifique en fonction des différentes professions de santé.

➤ *Mobilité des professionnels de santé et sécurité des patients*

La libre circulation des professionnels de santé dans l'Union européenne peut permettre de résoudre certains déséquilibres au niveau des ressources humaines du secteur de la santé.

Cependant, pour l'ONCD, cette mobilité doit être accompagnée de **mesures garantissant un haut degré de protection de la santé publique**. Il est indispensable que les autorités compétentes puissent s'assurer que le professionnel qui se déplace est bien habilité à exercer, que ce soit dans le cadre d'un établissement ou d'une libre prestation de services. Cette habilitation à exercer concerne non seulement l'absence de sanctions disciplinaires en cours mais également l'assurance que le praticien est à jour de ses connaissances et pratiques professionnelles et qu'il possède une maîtrise suffisante de la langue du pays d'accueil.

A cet égard, l'ONCD soutient le développement de projets permettant d'améliorer l'échange d'informations entre autorités compétentes, à l'instar d'IMI, d'HPro Card (carte européenne pour les professionnels de santé) ou du forum HPCB.

➤ *La profession de chirurgien-dentiste en France et ses principaux défis*

La profession de chirurgien-dentiste est une profession médicale. La formation se fait en six ans après le baccalauréat. La première année d'étude est commune aux étudiants en médecine, en maïeutique voire en kinésithérapie et ergothérapie. À l'issue de cette année, se déroule plusieurs concours sélectifs : médecine/chirurgie-dentaire, maïeutique et kinésithérapie/ergothérapie.

Une seule spécialité est enseignée en France : l'orthopédie dento-faciale (ODF).

¹ Le Code de déontologie dentaire a été introduit dans le Code de la santé publique, aux articles R. 4127-201 et suivants, par un décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004.

Depuis 1971, il existe un *numerus clausus* en France pour l'accès aux études dentaires, c'est-à-dire un nombre maximum d'étudiants autorisés à entrer en deuxième année d'odontologie.

- On compte actuellement en France 41182 chirurgiens-dentistes en exercice, dont 33 % de femmes. L'écrasante majorité exerce en mode libéral (93 %). Les 7 % de salariés exercent dans les hôpitaux, les centres de soins (dispensaires, centres mutualistes) ou le service de santé des armées.
- Environ 1% des inscrits au tableau de l'Ordre sont diplômés de l'UE ou de l'EEE. Ce chiffre est en augmentation constante depuis 5 ans.

Contrairement à ce qui est indiqué dans le Livre vert, en France, les professions médicales demeurent attrayantes pour les nouvelles générations. En témoigne, le ratio de 1 sur 10 entre le nombre d'étudiants inscrits en 1ère année et le nombre d'étudiants réussissant le concours et pouvant accéder aux études médicales.

La profession de chirurgien-dentiste souffre d'un problème de pénurie préoccupant. Comme l'a démontré une étude de la DRESS² publiée en septembre 2007, le nombre de praticiens a augmenté régulièrement au cours des 15 dernières années mais de manière plus modérée que la population française, et commence à baisser. A l'horizon 2030, sous l'hypothèse d'un *numerus clausus* inchangé, la densité des chirurgiens-dentistes chutera en France, passant de 65 pour 100 000 habitants en 2006 à 40 en 2030.

Cette baisse des effectifs est aggravée par une mauvaise répartition géographique des professionnels de santé sur le territoire national.

2. Actions recommandées par l'ONCD

2.1 La démographie et la promotion de la pérennité du personnel de santé

➤ Garantir un nombre suffisant de praticiens

- Augmentation du *numerus clausus*

Une des premières mesures nécessaires pour faire face à la pénurie et à la mauvaise répartition géographique des chirurgiens-dentistes en France est l'**augmentation du *numerus clausus***.

Sous la pression de l'ONCD, ce *numerus clausus* a été augmenté en 2008 (de 70 places) et en 2009 (de 50 places).

➤ Assurer une bonne répartition des praticiens sur le territoire

La répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire français connaît d'importantes disparités : forte densité à Paris, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le Sud-Ouest, et une faible densité dans le Nord-Pas-de-Calais et en Lorraine. Les départements ruraux ou, d'une manière générale, des zones les moins bien desservies manquent de praticiens.

L'augmentation du *numerus clausus* a tenu compte des besoins en matière de démographie professionnelle. Le nombre de places disponibles pour les étudiants en dentaires a été augmenté plus sensiblement dans les facultés de régions à faible densité de praticiens.

Des mesures ont été prises, en France, afin d'encourager l'installation des professionnels de santé dans les zones défavorisées. Ces mesures incitatives concernent notamment l'allègement de certaines charges sociales et fiscales et des aides à l'installation.

Un effort pour informer les praticiens de l'existence de ces mesures incitatives reste à faire.

Le soutien à l'exercice groupé et le développement de maisons de santé pluridisciplinaires est une des autres solutions pour encourager les praticiens à s'installer dans les zones rurales.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er594/er594.pdf>

Depuis 2004, les pouvoirs publics français facilitent, sur le plan législatif et réglementaire, l'exercice regroupé en levant les obstacles juridiques ou déontologiques susceptibles d'en freiner le développement. Des aides financières sont par ailleurs accessibles notamment via les caisses d'assurance maladie.

Par ailleurs, à l'initiative de l'Ordre, les règles éthiques et déontologiques ont été récemment simplifiées afin d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé. En pratique, pour le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice, un décret paru le 14 février 2009 autorise, entre autres mesures, la pluralité des sites d'exercice ainsi que la possibilité de s'adjoindre les services de plusieurs collaborateurs en fonction des besoins de la santé publique.

Il serait enfin nécessaire d'assurer la présence de l'art bucco-dentaire dans des structures de soins de proximité (exemple : création de cabinets dentaires dans les maisons de retraite).

➤ **Rendre la profession plus attractive**

• Alléger le fardeau administratif et réglementaire

Les chirurgiens-dentistes français, exerçant principalement en mode libéral, souffrent de l'existence de contraintes administratives et réglementaires croissantes et tatillonnes, disproportionnées au regard du ratio bénéfice/risque de la profession. C'est le cas par exemple des obligations en matière de radioprotection.

Ce fardeau administratif et réglementaire fragilise l'exercice individuel. Il pèse sur les praticiens et les conduit, parfois, à fermer leur cabinet.

Quant aux jeunes diplômés, on observe qu'ils s'installent de plus en plus tardivement. Cela met en péril une offre de soin de proximité et de qualité.

Pour l'ONCD, il faut encourager le développement de structures de soins permettant aux professionnels de santé de se regrouper, dans le cadre de Maisons médicales pluridisciplinaires ou d'exercice en groupe. Cela permet de minimiser l'impact des contraintes administratives, favorise les échanges professionnels, libère du temps pour la formation et la vie personnelle, tout en facilitant la continuité des soins.

• Valoriser l'ensemble de l'équipe dentaire

L'ONCD insiste sur la nécessité de valoriser l'ensemble de l'équipe dentaire. Il milite depuis plusieurs années en faveur de la mise en place d'un **statut officiel de l'assistante dentaire** (intégration dans le code de la santé publique, création d'un diplôme spécifique) afin de rendre plus attractive cette profession et de lui offrir des perspectives d'évolution attrayantes.

➤ **Attirer les étudiants et les travailleurs de plus de 55 ans**

La profession de chirurgien-dentiste est particulièrement bien connue en France. Des forums d'information sur les métiers, y compris les professions médicales, à l'attention des collégiens et des lycéens sont tenus chaque année.

Concernant les travailleurs âgés, des mesures tendant à favoriser le cumul emploi/retraite ont été prises au niveau français. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 permet de cumuler des revenus d'activité avec la perception d'une pension de retraite.

D'autres mesures fiscales et sociales seraient utiles à ce niveau : prévoir des mécanismes d'exonération ou d'allègement des charges sociales pour une reprise de travail après 55 ans, ou l'embauche de personnels de plus de 55 ans.

Il faudrait aussi encourager les praticiens qui le souhaitent, à poursuivre leur activité au-delà de l'âge légal de la retraite (en France, 65 ans pour un chirurgien-dentiste).

L'ONCD est favorable à la mise en place d'initiatives en faveur du retour à la profession de ceux qui l'ont quittée, comme par exemple la création de structures de formation permettant l'adaptation des connaissances, la remise à niveau et le contrôle des compétences.

Toutefois, plutôt que de mettre l'accent sur des mesures tendant à encourager les travailleurs d'âge mur à réintégrer les effectifs du secteur, il serait préférable de mener des actions pour **maintenir les professionnels de la santé dans la profession**, même partiellement, afin de leur permettre de conserver leurs compétences.

2.2 Renforcer la capacité sanitaire

- **Poursuivre l'implication de la profession au niveau de la prévention de la santé bucco-dentaire**

La profession dentaire est particulièrement impliquée dans la prévention et le dépistage des infections bucco-dentaires.

L'indice CAO est l'indice international qui permet de mesurer la bonne santé bucco-dentaire. Il comptabilise donc le nombre de dents cariées, absentes et obturées (C pour « dent cariée », A pour « Dent absente » et O pour « Dent obturée »). La France est parmi les 5 premiers pays européens en matière de bonne santé bucco-dentaire.

Les enfants de 12 ans des pays européens qui ont mis en place une politique active de prévention, ont une bonne santé bucco-dentaire. Le rapport de l'OMS paru en 2003 révèle en effet que l'indice CAO était, en 2000, inférieur à 1.

Le développement de ces activités dépend fortement de l'existence de moyens financiers adaptés, au niveau de chaque Etat membre.

- **Associer les chirurgiens-dentistes au dépistage de maladies affectant la zone bucco-dentaire**

L'ONCD considère que les chirurgiens-dentistes peuvent jouer un rôle majeur dans le dépistage et la lutte de maladies affectant la zone bucco-dentaire.

Il souhaite que ceux-ci soient associés plus étroitement à la **prévention et au dépistage** notamment **des cancers buccaux, à la lutte contre le tabagisme**, par le biais d'une prise en charge et d'un remboursement effectifs des actes effectués par les chirurgiens-dentistes dans ce cadre.

Il conviendrait également d'améliorer l'implication du chirurgien-dentiste à l'équipe médicale, dans le cadre du suivi des soins de pathologies particulières (diabète, cancer,...).

2.3 Renforcer la capacité de formation

- **Une formation dotée de moyens suffisants**

L'augmentation du *numerus clausus* doit aller de pair avec la garantie de l'existence de structures de formation suffisantes et dotées de moyens adéquats.

- **Prise en compte dans les programmes des personnes handicapées**

Un effort reste à faire en France pour la prise en compte, dans les programmes tant de formation initiale que continue, des patients en situation de handicap ou de dépendance.

- **Une formation continue obligatoire au niveau européen**

La formation professionnelle continue est obligatoire en France pour les professionnels de santé.

Tous les chirurgiens-dentistes en exercice inscrits au tableau de l'Ordre sont concernés par l'obligation de formation continue et cela, quel que soit leur mode d'exercice, libéral ou salarié. Cette obligation s'applique également aux praticiens-conseils et aux enseignants.

Le système fonctionne bien pour les chirurgiens-dentistes en France.

Cependant, la connaissance du degré de la formation continue et de la pratique des professionnels migrants pose problème.

L'ONCD estime que la libre circulation des professionnels doit s'accompagner de l'établissement **au niveau européen, d'une obligation de formation continue** pour les praticiens de l'art dentaire.

Préalablement à un exercice dans un autre pays de l'Union, il est indispensable que le praticien migrant apporte la preuve qu'il a rempli ses obligations de formation continue.

➤ Développer les compétences entrepreneuriales

A l'heure actuelle, il n'existe pas de formation en gestion intégrée au cursus de chirurgie-dentaire. L'ONCD souhaite que cela soit mis en place d'autant que l'exercice de la chirurgie-dentaire s'effectue en France dans un cadre essentiellement libéral.

Afin de faciliter l'insertion professionnelle, la France a introduit depuis 2006 une obligation de réalisation d'un stage actif que les étudiants doivent accomplir au cours de leur troisième cycle.

Ce stage, d'une durée minimale de 200 heures, s'effectue chez un chirurgien-dentiste, à temps complet ou partiel.

Il vise à permettre à l'étudiant de mettre en application, dans le cadre d'une autonomie contrôlée, les connaissances théoriques, pratiques et cliniques acquises au cours des études odontologiques.

L'ONCD souhaite une harmonisation de mesure visant à instaurer un exercice probatoire permettant de familiariser les jeunes diplômés aux réalités de la vie professionnelle avant un plein exercice, comme cela existe dans d'autres pays.

➤ Renforcer la coopération concernant le numerus clausus

L'ONCD souhaite qu'un système d'information mutuelle sur les contingents annuels de formation de chirurgiens-dentistes dans chaque pays soit mis en place. Un système d'échange d'information sur plusieurs années pourrait permettre de procéder à d'éventuels rééquilibrages afin d'éviter des détournements de circuits de formation.

La CODE³, Conférence des Ordres et Organismes Assimilés de l'Art Dentaire Européens, dont l'ONCD est membre pourrait être une structure de discussion utile.

➤ Encourager les accords transfrontaliers sur la formation et les échanges

La mobilité des chirurgiens-dentistes français concerne principalement les pays frontaliers. La proximité linguistique et culturelle facilite les échanges. Ainsi les diplômés de Belgique forment le premier contingent de praticiens diplômés européens exerçant en France. L'ONCD est favorable au développement d'accords transfrontaliers pour structurer et améliorer la qualité de ces échanges.

2.4 Migration des personnels de santé à l'échelle mondiale

L'ONCD est favorable à l'accueil de chirurgiens-dentistes de pays tiers mais de manière mesurée et réfléchie afin d'éviter tout phénomène de *brain drain* (fuite des cerveaux) pouvant fragiliser ces pays. Il est favorable au développement d'un code de conduite européen et mondial du recrutement éthique.

Concernant les accords bilatéraux, l'ONCD considère que ceux-ci doivent prévoir précisément les modalités de mise en œuvre des principes de migration circulaire, avec une durée maximale d'exercice dans le pays d'accueil, avant le retour dans le pays d'origine.

Les flux de migration doivent par ailleurs s'accompagner d'un accroissement de l'aide des pays européens en faveur du développement des systèmes de santé des pays en voie de développement.

2.5 Améliorer la collecte et la comparabilité des données

L'ONCD est très favorable à la mise en place de systèmes assurant le suivi des flux migratoires des professionnels de la santé. Il considère que les autorités compétentes chargées de l'enregistrement des professionnels de santé doivent être associées étroitement au recueil et à l'analyse des données.

La CODE a lancé un processus de collecte d'information des flux entrants et sortants de diplômés UE, pays par pays. Ce travail pourrait être approfondi à l'avenir.

³ www.code-europe.org

L'ONCD souhaite une systématisation dans l'utilisation du système à l'occasion des flux migratoires des professionnels de santé.

2.6 Répercussions des nouvelles technologies

En France, des moyens supplémentaires doivent être affectés à la prise en compte des nouvelles technologies dans le cadre de la formation dentaire.

Des travaux sont en cours pour garantir l'interopérabilité des nouvelles technologies de l'information.

2.7 Valoriser les employeurs

Chefs d'entreprise, les chirurgiens-dentistes sont effectivement et potentiellement créateurs d'emplois.

Ce potentiel d'embauche pourrait être augmenté par des mesures de diminution des charges de fonctionnement du cabinet (charges sociales, charges fiscales, notamment TVA minorée, ...).

2.8 Politique de cohésion

L'ONCD souhaite être mieux informé des possibilités offertes par les fonds structurels pour améliorer la formation du personnel de santé.

*
* *

Gilbert Bouteille
Vice-Président

Paris, le 30 mars 2009

Pour plus d'informations :

Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes
22 rue Emile Ménier
BP 2016
75761 Paris Cedex 16
France

Site web: www.oncd.org

Mail : europe@oncd.org

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.