



L'évolution démographique, les nouvelles technologies, la hausse de la prévention ou encore l'éducation thérapeutique du patient entraînent une profonde évolution du rôle des chirurgiens-dentistes. Le point sur la situation.

## Chirurgien-dentiste : des soins à la prévention



**Dr Jean-François Seret**, vice-président de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) au département de l'Aisne.

Malgré les quelque 40 000 praticiens exerçant en France, comme de nombreuses professions médicales et paramédicales, les chirurgiens-dentistes sont confrontés à un problème démographique. « Nous pouvons constater une certaine hétérogénéité sur le territoire », souligne le **Dr Jean-François Seret**, vice-président de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) au département de l'Aisne. Les chirurgiens-dentistes sont davantage présents dans le Sud que dans le Nord, et dans les villes qu'à la campagne. »

Des mesures d'incitations financières ont été mises en place en 2013 dans le cadre de l'accord conventionnel. « Des bourses de 1 200 euros par mois sont également versées aux étudiants qui s'engagent à s'installer dans les territoires désertifiés au moins aussi longtemps qu'ils ont perçu la bourse », ajoute le Dr Seret. Environ 105 bourses ont été attribuées à ce jour. Cette situation est, entre autres, liée à l'importante féminisation

« Nous pouvons constater une certaine hétérogénéité sur le territoire »



**Dr Gilbert Bouteille**, président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

« Nous sommes l'une des premières professions à s'être informatisée »

de la profession, les femmes souhaitant davantage exercer en groupe, généralement dans des villes ou à proximité des centres hospitaliers.

### Flux migratoires

« Nous avons également, au sein de la profession, un problème concernant les flux migratoires », pointe du doigt le **Dr Gilbert Bouteille**, président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La profession est confrontée à l'arrivée massive de praticiens formés dans d'autres pays de l'Union européenne qui peuvent venir s'installer en France sans difficulté en raison de la reconnaissance des diplômes européens

via la directive européenne 2013/55/UE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, et qui contournent alors le *numerus clausus*. Il s'agit soit d'étudiants français partis étudier dans un autre pays de l'Union européenne, soit d'étudiants étrangers qui viennent s'installer en France, essentiellement en provenance d'Espagne, du Portugal ou de la Roumanie. Selon l'Ordre, l'année passée, sur les 1 700 nouveaux inscrits à l'Ordre, un tiers ont un diplôme de l'Union européenne, un chiffre qui augmente tous les ans.

« Le seul contrôle qui peut être effectué par l'Ordre est le niveau de français du praticien afin de s'assurer qu'il pourra bien recueillir le consentement éclairé du patient lors de la dispense de soin », précise le **Dr Christophe Lequart**, porte-parole de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD). « Cela peut être problématique car la formation à l'étranger est différente, ajoute le Dr Jean-François Seret. En Roumanie par exemple, les étudiants apprennent à dispenser des soins non pas sur des patients mais sur des simulateurs. C'est uniquement à la fin de leur étude qu'ils doivent effectuer deux ans de compérage avant de pouvoir s'installer. Sauf que les Français partis étudier en Roumanie reviennent en France sans l'avoir fait... »

Autre problématique : ces praticiens ne s'installent généralement pas dans les zones sous dotées. « Il y a donc une concentration de praticiens qui devient anormale, et ces diplômés servent parfois de main d'œuvre à des centres dentaires low cost, dénonce le **Dr Patrick Solera**, président de la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL). Nous voudrions que chaque État puisse garder une souveraineté dans le domaine de la santé. »

### Évolution du rôle du chirurgien-dentiste

Parallèlement à cette évolution de la configuration de l'offre de soins, c'est le métier même qui est en train de changer. « Je vois bien à 48 ans que mon métier a évolué », témoigne le Dr Lequart. Nous essayons d'être moins curatifs et davantage préventifs. Mais en France, nous n'avons pas encore la culture de la prévention. » Un point pourtant important car selon l'UFSBD, personne ne peut clairement affirmer être en bonne santé sans avoir une bonne santé dentaire car la bouche n'est pas isolée du reste du corps et une bonne hygiène bucco-dentaire prévient des maladies. « Nous devons aider les patients à mieux vivre leur maladie et faire en sorte qu'ils n'aient pas de problème dans leur cavité buccale », soutient le **Dr Jacques Wemaere**, vice-président de l'UFSBD. Cette Éducation thérapeutique du patient (ETP) est pourtant encore difficile à mettre en place en France pour les chirurgiens-dentistes car il n'existe pas de rémunération dédiée. « Néanmoins, même sans cadre



**Dr Christophe Lequart**, porte-parole de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD).

« Nous essayons d'être moins curatifs et plus préventifs »

**Dr Patrick Solera**, président de la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL).

« Des diplômés formés à l'étranger servent parfois de main d'œuvre à des centres dentaires low cost »



administratif, nous en faisons tous les jours avec nos patients, souligne le Dr Lequart. Je conseille à mes patients diabétiques et à ceux ayant des problèmes cardiovasculaires, deux visites par an plutôt qu'une. » Les rendez-vous préventifs permettent d'intercepter et de soigner la maladie le plus précocement possible.

« Avant, nous n'étions "que" des odontologues, pointe du doigt le Dr Seret. Aujourd'hui, nous devons travailler en interprofessionnalité car il y a des interférences entre les maladies. » Par exemple, le patient diabétique exige une surveillance adaptée de son diabète et de son taux d'hémoglobine glyquée. « Une maladie parodontale peut provoquer une augmentation de ce taux », signale Jean-François Seret. Et depuis 2010, nous savons que si la maladie parodontale est soignée, cela peut diminuer son taux d'hémoglobine glyquée et donc améliorer la santé du patient. » Des prises de conscience ont déjà eu lieu. Les sportifs de haut niveau ayant des tendinites à répétition sont par exemple envoyés par leur masseur-kinésithérapeute chez le chirurgien-dentiste. « Il y a eu de vraies évolutions dans la prise de compte du rôle des chirurgiens-dentistes chez les orthopédistes et chez les diabétologues mais pas encore suffisamment chez le médecin généraliste », regrette le Dr Lequart.



**Dr Jacques Wemaere**, vice-président de l'UFSBD.

« Je conseille aux diabétiques deux visites par an »