

**Contributions du SNIO sur la Réforme du  
Troisième Cycle des études d'odontologie  
(R3C)**



Syndicat National des  
Internes en Odontologie

31 mai 2023

Longtemps délaissée par les pouvoirs publics, **la formation en odontologie, et plus particulièrement celle du troisième cycle long, l'internat, doit pouvoir évoluer à l'aune des évolutions que la profession de chirurgien dentiste connaît.** L'essor de nouvelles techniques et l'exigence de nouvelles compétences imposent aujourd'hui de **revoir le système actuel pour le mettre en phase avec les besoins des patients et les mutations professionnelles.** En particulier, des exercices exclusifs se sont développés sur tout le territoire avec la vocation louable d'offrir un gain de chance pour les patients dans des situations complexes. Il n'en demeure pas moins que **les compétences de ces auto-proclamés "spécialistes" ne peuvent être nullement garanties,** et qu'il appartient désormais aux autorités de tutelle de **s'assurer de la qualification des ces praticiens.** Un certain nombre d'actes réalisés sont en effet sujets à des complications importantes, parfois vitales, notamment les actes d'implantologie, de greffes osseuses et de greffes gingivales, et **la sécurité des soins doit être un indispensable.** Par ailleurs, la consolidation de certains actes et de certaines connaissances des praticiens ayant un exercice particulier serait au bénéfice de tous, notamment pour ne pas multiplier les recours aux spécialistes, mais **garantir un principe de subsidiarité strict.** On s'étonnera aussi par exemple de voir des praticiens d'odontologie pédiatrique ne prenant pas en charge les soins d'endodontie chez les enfants, alors que leur "spécialité" a vocation à prendre en charge les patients reçus dans leur globalité.

Au-delà de la qualification des chirurgiens-dentistes concernés, il y va d'une **plus grande lisibilité du système de soins pour les patients,** et les professionnels de santé eux-mêmes. Les exercices particuliers n'étant pas reconnus hormis les 3 spécialités de DES, **aucune mention ne peut en être faite sur la plaque.** Une réforme en ce sens doit ainsi être menée, pour rapprocher la nécessité de compétence à celle de lisibilité du système de soins, lui-même corollaire de l'optimisation du principe de subsidiarité.

**Le Syndicat National des Internes en Odontologie, après consultation de tous les internes, souhaite ainsi voir s'engager la réforme du troisième cycle des études, autour de plusieurs axes :**

- 1/ Garantir l'application de la réglementation et la qualité de la formation, quel que soit le site d'affectation**
- 2/ Introduire des vacations libérales au sein des maquettes de formation**
- 3/ Redéfinir les spécialités et permettre une formation en adéquation avec les modes d'exercice et les besoins de santé publique.**

## 1/ Garantir l'application de la réglementation et la qualité de la formation dans l'ensemble des services

### 1.1 Sur la réglementation et le temps de travail

En propos liminaires sur la formation, le SNIO tient à mettre en avant le fait que **la réglementation sur le temps de stage n'est très largement pas respectée par les chefs de service 43% en moyenne**, et principalement en **chirurgie orale (69%)** et **MBD (56%)**. Seuls les ODF (20%) sont relativement épargnés.

Malgré les efforts du ministère à travers la **sanction pécuniaire** des services, **qui ne concerne que la durée de travail**, cette problématique n'est toujours pas résolue. Or, les internes qui seraient tentés de faire un rappel de la réglementation aux services concernés pourraient être grandement pénalisés dans la qualité de leur formation de par le ressenti des personnes concernées, quant à l'accès à certains soins ou certaines vacations notamment. Aussi, **le SNIO propose qu'un système de signalement anonyme puisse être mis en place auprès des ARS**, qui seraient alors chargées de s'assurer du rétablissement du cadre réglementaire dans les services concernés.

### 1.2 Sur la qualité de la formation

Le troisième cycle long des études d'odontologie regroupe trois spécialités, l'orthopédie dento-faciale (ODF), la médecine bucco-dentaire (MBD) et la chirurgie orale (CO), qui ont chacune leurs problématiques.

En **ODF**, les remontées de la consultation menée par le SNIO font état d'une **formation disparate et déséquilibrée** suivant les facultés, où le recours aux séminaires n'est pas systématique, tout comme le respect de la maquette. **Les unités d'enseignement ne sont en effet pas toutes traitées** dans le cadre de la formation, comme elles devraient l'être selon les textes réglementaires de référence.

Sur la formation clinique, il apparaît un **manque criant d'enseignants** (AHU/chefs de clinique, MCU et PU-PH) qui **mettent en danger l'avenir de la formation**. Des demandes de fermetures de postes à l'internat ont même été demandées par les enseignants universitaires dans certaines facultés pour l'année à venir, ce qui témoigne de la gravité du phénomène. Un certain nombre d'encadrants jeunes praticiens (chefs de clinique) n'ont même eu aucune expérience libérale et viennent tout juste de finir leur DES. Le recours des étudiants de première année auprès des internes en dernière année s'amplifie, et les sortants sont incités par les facultés à commencer immédiatement leur clinicat pour encadrer les étudiants. **La voie hospitalo-universitaire est en effet désertée par les titulaires du DES ODF**, **0% à savoir aucun ne l'envisage dans les conditions actuelles**, tandis que **80% l'envisageraient si un temps partiel était possible**.

En conséquence, le SNIO demande pour la spécialité ODF :

- La mise en place d'un calendrier des UE à suivre
- La tenue de séminaires inter-régionaux obligatoires pour la tenue des UE
- La mise en place statut de MCU-PH à temps partiel

En **chirurgie-orale**, les remontées font état d'**une satisfaction globale de la maquette**. **Le temps de travail de 8 demi-journées en service hospitalier n'est cependant pas respecté lors des stages effectués dans les services de chirurgie maxillo-faciale.**

En **MBD**, les remontées font état d'une satisfaction globale de la formation avec de **très fortes disparités locales**. Deux chiffres alarmants viennent néanmoins obscurcir le paysage : **76% des MBD estiment que leur formation n'est pas suffisante sans DU complémentaire** pour la pratique qu'ils envisagent et **98% envisagent de faire un DU** pendant ou à l'issue de leur internat. 42% des MBD estiment l'accessibilité des DU aux internes insuffisante. Les internes MBD rapportent en outre une **absence de cours théoriques** et notamment dans les thématiques qui les intéressent. Enfin, ils insistent sur le **flou de la formation et de la spécialité**, l'insuffisance de sa valorisation et les disparités locales et service-dépendant qui existent, tant au niveau de l'apprentissage qu'au niveau du respect de leurs droits, en particulier le temps de travail.

**En conséquence, le SNIO demande pour la spécialité MBD une réforme ambitieuse détaillée dans les points suivants afin de donner corps à des maquettes structurées en adéquation avec l'attente des internes et les besoins du système de soins.**

### **1.3. Sur la prise en charge des frais de la formation**

Le SNIO souhaite également attirer l'attention sur les **frais occasionnés par le suivi de la formation** lors de séminaires à distance des villes d'affectation, qui représentent plusieurs centaines d'euros par an. **Le SNIO demande à ce que, pour tous les séminaires obligatoires se déroulant à plus de 25 km de distance du service hospitalier d'affectation, les internes perçoivent une indemnité forfaitaire de 75€ par jour de séminaire** afin de couvrir les frais relatifs au transport et à l'hébergement sur place.

### **1.4. Sur l'attractivité des filières et la valorisation des spécialités**

Les internes et Docteurs Juniors sont des chirurgiens-dentistes en formation spécialisée et les cas qu'ils sont amenés à suivre peuvent faire l'objet de présentations riches lors de congrès, en France comme à l'international. Dans une optique de **mise en avant des spécialités et de valorisation de la profession**, le SNIO souhaite que des **subventions** soient mises en place pour couvrir les frais de déplacement, d'hébergement et d'inscription au congrès pour les **internes effectuant des présentations**. Ceci s'inscrit dans la continuité du **développement de la recherche en odontologie** et de la **promotion des carrières hospitalo-universitaires**, en incitant les internes à faire des rapports de cas complexes ou innovants, le plus souvent étayés par la littérature scientifique.

### **1.5. Sur la revalorisation des gardes**

**Le SNIO demande à ce que la majoration exceptionnelle des gardes des internes soit pérennisée au-delà du 31 août 2023**, compte tenu de la très faible valorisation de celles-ci. Pour rappel, en

semaine, une **garde est payée 149€ bruts pour 14h de service** (de 18h30 à 8h30) soit **10,64€/h brut**. A titre de comparaison, depuis le 1er mai 2023, **le SMIC horaire est de 11,52€ brut**. **Il est ainsi inadmissible qu'un travail aussi intense et éprouvant, la nuit et le plus souvent après une journée de travail complète, réalisé par étudiant au minimum bac+6 ayant réussi par deux fois un concours particulièrement difficile, ne soit même pas indemnisé le SMIC horaire.** Et les pouvoirs publics ne peuvent même pas brandir l'argument de l'impact sur les finances publiques, à Paris par exemple, à la Pitié-Salpêtrière, un interne voit en moyenne 50 patients dans la nuit en sachant que la CCAM prévoit une valorisation de 48,15€ pour une consultation d'urgence la nuit (23€ de consultation + 25,15€ de majoration nuit), soit **un chiffre d'affaires généré de plus de 2400€ par garde sur la nuit!** Les hôpitaux ayant des tarifications conventionnelles particulières, notamment sur les urgences, il est probable que la rémunération du service soit d'ailleurs très supérieure au montant prévu en libéral. **Une telle rémunération compte tenu du chiffre d'affaires généré pour un travail dans des conditions aussi précaires et dégradées n'est ainsi ni plus ni moins que de l'esclavage moderne!**

## 2/ Introduire des vacances libérales au sein des maquettes de formations

Force est de constater que notre profession est très majoritairement exercée en libéral, en dehors du système hospitalier, et ses caractéristiques diffèrent donc de la formation proposée. Afin de mettre en adéquation la formation avec l'exercice futur, de permettre d'acquérir des compétences organisationnelles propres au libéral et de permettre un apprentissage complémentaire à celui à l'hôpital, dont les ressources humaines en termes d'enseignement sont parfois défaillantes, **les internes souhaitent à 91% qu'une partie de leur formation soit organisée en libéral.**

Pour la spécialité ODF, compte tenu de la précarisation croissante de leur formation hospitalière, nombre d'étudiants utilisent d'ores et déjà leur demi-journée de temps personnel de consolidation des compétences et tout ou partie de leur samedi pour effectuer une **collaboration salariée** dans un cabinet d'ODF. **Cette modalité se heurte parfois au refus des chefs de service ou des Doyens de laisser leurs internes exercer en dehors de leurs obligations hospitalières,** en dépit de l'apport certain de cette modalité d'apprentissage.

**Toutes spécialités confondues,** les internes sont demandeurs de pouvoir inclure un **temps de libéral** dans leur formation, à hauteur de **2 demi-journées par semaine pour 58% d'entre-eux** (24% souhaitent 1 demi-journée). Pour **68% des internes, le statut de collaboration salariée doit être privilégié** par rapport à la maîtrise de stage universitaire, pour permettre une valorisation et une rétribution des actes effectués, afin de ne pas servir de main d'œuvre gratuite aux praticiens qui les accueillent.

Pour la **chirurgie-orale**, le temps en stage lors des stages dans les services de médecine ne permet pas de réaliser une collaboration sur les jours ouvrés. **Lors des stages en odontologie, les internes souhaitent pouvoir avoir la liberté d'en réaliser en dehors de leurs obligations hospitalières.** Les Docteurs Juniors souhaitent pour leur part que l'autorisation d'effectuer des remplacements et collaborations soit rétabli dans les plus brefs délais.

Pour la **MBD**, **le SNIO propose d'inclure la possibilité de formation libérale dans la maquette :**

- **En première année, les internes souhaitent que les chefs de service et les Doyens ne puissent pas s'opposer à une collaboration** hors des 8 demi-journées de stage hospitalier.
- **En deuxième année, le SNIO souhaite que sur les 8 demi-journées de stage, 1 demi-journée soit impérativement réalisée en libéral sous le format de la collaboration salariée.** Pour permettre leur insertion dans les cabinets, les internes souhaitent que les praticiens les accueillant bénéficient d'office d'une dérogation auprès de l'Ordre pour accueillir un deuxième collaborateur.
- **En troisième année, la conservation de cette demi-journée en libéral ou dans le service hospitalier serait à la discrétion du seul interne,** suivant son tropisme. Ceci permettra de faciliter son insertion professionnelle puisque, s'il le souhaite, il pourra utiliser sa journée hors stage (excepté les jours de cours) pour effectuer une collaboration. Son temps en libéral pourra donc aller jusqu'à 3 demi-journées par semaine hors WE. Ceci est permis car, en pratique, les cours n'ont pas lieu de façon hebdomadaire mais sont regroupés sous forme de séminaires.

**Rappel de la maquette (emploi du temps-type hebdomadaire) :**

Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Formation (ou DU)
Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Temps personnel de consolidation des connaissances (ou DU)

**Proposition de maquette 2ème année :**

Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Formation / DU / cabinet libéral
Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Cabinet libéral	Temps personnel de consolidation des connaissances/ DU / cabinet libéral

**Proposition de maquette 3ème année :**

Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Formation / DU / cabinet libéral
Service hospitalier	Service hospitalier	Service hospitalier	Cabinet libéral ou service hospitalier	Temps personnel de consolidation des connaissances / DU / cabinet libéral

### **3/ Redéfinir les spécialités et permettre une formation en adéquation avec les modes d'exercice et les besoins de santé publique**

Depuis 2016 et la mission R3C confiée à la Conférence des Doyens, un certain nombre de propositions ont été émises visant à transformer le troisième cycle actuel, court et long, des études d'odontologie. **Le SNIO a rencontré des interlocuteurs et pris avis auprès des internes**, avant de mener une réflexion pour permettre de **proposer un projet cohérent d'évolution du troisième cycle**.

Concernant le troisième cycle court, **le SNIO ne peut qu'encourager l'harmonisation de la sixième année entre toutes les facultés**, en vue d'aboutir à un niveau homogène de tous les étudiants sortant à la fin de la sixième année. **La proposition de transformer la sixième année en année d'internat a été formulée, mais elle ne paraît pas cohérente avec l'objectif de l'internat, ni avec la mise en œuvre proposée**. En premier lieu, **il paraît assez peu concevable d'attribuer un diplôme d'études spécialisées (DES) à des praticiens n'ayant aucune spécialisation d'une part, et des compétences fragiles dans les principales disciplines d'autre part**. L'internat d'un an ne saurait être suivi sans qu'aucun concours préalable ne soit organisé, et que l'affectation soit de facto locale, ce qui romprait de façon fondamentale avec les concours similaires en médecine et pharmacie. En second lieu, **un tel projet serait tout aussi préjudiciable pour les étudiants en cycle court que pour les actuels internes**. La tension sur les fauteuils dans les services hospitaliers est telle que **la plupart des facultés ne sont pas en mesure d'organiser les 5 demi-journées cliniques des étudiants en 6ème année** et se limitent en général à 3 ou 4, il serait ainsi matériellement impossible d'accueillir ces étudiants 8 demi-journées par semaine. **Les internes perdraient par ailleurs le bénéfice d'avoir accès à des cas plus complexes**, notamment en MBD, ce qui leur serait fortement préjudiciable. **Les étudiants de 6ème année perdraient également la possibilité d'effectuer l'ensemble des actes d'odontologie, puisque le DES limite mécaniquement le périmètre d'exercice** aux seules compétences acquises. Il n'est pas raisonnable de penser qu'en un an d'internat ces étudiants aient pu se former en implantologie, greffes osseuses et chirurgies parodontales et gingivales notamment. **Cette piste doit donc être écartée au profit d'un meilleur enseignement qualitatif lors du stage actif, auprès de praticiens formés et agréés**.

**Le SNIO est donc très défavorable à un DES court, d'autant que l'omnipratique n'est pas une spécialité.**

Concernant le potentiel allongement de la durée du DES d'ODF, **le SNIO est défavorable à un DES en 4 ans (79% des internes ODF y sont opposés), compte tenu des difficultés de formation actuelle**.

Concernant un potentiel **DES de Santé Publique**, **le SNIO y est défavorable**. D'une part, ce DES ne semble pas suffisamment attractif pour être pris à l'issue du concours de l'internat, et le financement de ces internes se ferait le plus probablement au détriment d'internes dans des spécialités qui le nécessitent réellement. D'autre part, en cas de DES en 4 ans, il faudrait un bac +9 pour former ces étudiants, tandis que des compétences en santé publique pourraient être acquises via un master complémentaire avec un M1 réalisé lors d'une sixième année aménagée, et le M2 l'année suivante. Ces mêmes spécialistes pourraient donc être formés en 7 ans et sans financement public.



**La principale spécialité qui serait actuellement concernée par la réforme du troisième cycle serait la Médecine bucco-dentaire**, et ce pour plusieurs raisons. Fort est de constater que peu de praticiens se prévalent de cette spécialité, et préfèrent s'inscrire à l'Ordre en tant qu'omnipraticiens. En effet, celle-ci est **mal identifiée** non seulement par les patients, mais également par les confrères au sein de la profession, ceci étant dû à la **multiplicité des pratiques qu'elle permet**.

Elle regroupe en effet un spectre large, et, d'après le memento adossé à la réalisation de l'arrêté de la maquette, elle permet de s'orienter et se perfectionner dans toute discipline de l'odontologie n'ayant pas de DES. Les parcours sont donc modelés localement en fonction du tropisme des internes, des cas rencontrés et de l'engagement des professeurs des disciplines concernées. Le flou de la spécialité est donc extrêmement précieux pour la profession puisqu'il permet de **garder un pool de praticiens très compétent pouvant assurer des enseignements** (dans le public ou des formations privées) ou par compagnonnage au sein de leur cabinet. Le pendant de cette singularité est l'**absence de lisibilité de la pratique acquise par ces internes par le reste de la profession**. Comment savoir quel spécialiste MBD sait traiter les cas complexes d'endodontie? Les cas complexes chez les enfants? Sur les patients en situation de handicap? Les cas de réhabilitation complexe? Les cas d'implantologie? Les cas de parodontologie complexes?

Certains auraient tôt fait d'assimiler les compétences acquises à l'omnipratique supposée acquise en 6ème année, mais il n'en est rien. **Le niveau de complexité des cas traités repose à la fois sur la réflexion thérapeutique que sur la mise en œuvre technique, avec notamment la familiarisation avec du matériel nouveau (numérique par exemple)**.

Pour apporter un meilleur éclairage sur cette spécialité, le SNIO a mené une consultation auprès des internes MBD :

- **62%** ont intégré la spécialité pour s'orienter en **parodontologie et implantologie**
- **12%** l'ont fait pour s'orienter en **pédodontie** (soins sur les enfants)
- **12%** pour s'orienter en **endodontie** (traitement des racines complexes pour éviter l'avulsion)
- **12%** pour se former à réaliser des **soins des patients à besoins spécifiques**
- **12%** pour faire une **carrière hospitalo-universitaire**
- **52%** l'ont fait parce qu'ils estiment leur **formation initiale insuffisante** et souhaitent développer un périmètre d'actes plus étendu.

**A l'issue de la formation actuelle en MBD, le mode d'exercice** choisi par les internes actuels est le suivant :

- **49%** souhaitent exercer en **omnipratique** avec la capacité à gérer des cas complexes et en maîtrisant des techniques plus avancées (implantologie, parodontologie notamment)
- **28%** souhaitent devenir **parodontologues exclusifs**
- **15%** souhaitent avoir un **exercice hospitalier**
- **8,5%** souhaitent être **pédodontistes exclusifs**
- Aucun ne souhaite être endodontiste exclusif

A l'aune des résultats de cette consultation, **le SNIO se propose de transformer la maquette MBD en dissociant plusieurs spécialités**, d'abord dans un souci de lisibilité, ensuite par mesure d'efficacité, pour que les internes se concentrent sur la spécialité qu'ils souhaitent acquérir.

**Le SNIO est favorable à la création d'un DES d'Odontologie Pédiatrique**, relativement consensuel, pour la prise en charge des enfants peu coopérants et des cas complexes, avec notamment

un module sur les maladies rares. L'objectif est que l'ensemble des actes nécessaires soient réalisés sur ces publics, là où actuellement un certain nombre de confrères ne réalisent par exemple par les traitements endodontiques des dents définitives sur les enfants. **Cette spécialité n'aura pas vocation à couvrir l'ensemble des soins chez l'enfant, mais bien de constituer des spécialistes de recours en cas de difficultés identifiées.**

**Le SNIO est favorable à la création d'un DES de Parodontologie**, compte tenu des spécificités de l'exercice, et des actes à risque qui nécessitent un apprentissage rigoureux (chirurgies gingivales, implantologie). Cette discipline serait appréhendée dans tout son aspect microbiologique, thérapeutique et chirurgical, bien au-delà des compétences acquises à l'issue du 3ème cycle court.

**Le SNIO n'est pas favorable à la création d'un DES d'Endodontie** compte tenu du faible nombre d'aspirants, néanmoins nous tenons à permettre une reconnaissance de cette discipline indispensable.

**Le SNIO propose la transformation du DES Médecine Bucco-Dentaire** (en 3 ans) qui se verrait assorti d'**une ou plusieurs mentions suivant les UE suivies et les stages réalisés**. Les trois mentions proposées sont les suivantes :

- **Endodontie** : la validation de la mention reposerait sur le suivi d'UE spécifiques à définir et la réalisation d'au moins 1 jour plein par semaine pendant 2 ans (ce qui laisserait le temps aux internes de ne pas s'orienter dès la première année)
- **Réhabilitation orale complexe** : selon le même mécanisme, des UE d'implantologie, occlusodontie et de prothèses seraient notamment à définir, pour permettre la prise en charge de cas complexes. Compte tenu du caractère d'omnipraticien mais avancée de cette mention, aucun stage spécifique ne serait à valider hors les stages prévus prévoyant la prise en charge pluridisciplinaire des patients.
- **Patients à besoins spécifiques** : des UE et stages spécifiques seraient là aussi à valider (Handicap mental, gérodonologie, anesthésies générales...)

**Ce DES pluridisciplinaire aurait vocation à renforcer les cours de la MBD actuelle dans les disciplines cliniques**, qui ne sont pour l'heure qu'anecdotiques et très hétérogènes en fonction de l'interrégion. **Une modification des textes réglementaires permettrait de donner un cadre précis aux diverses compétences qui pourraient ainsi être notifiées sur la plaque professionnelle avec la mention.** Cela aurait également à donner à la fois la formation et la reconnaissance (si ce n'est même plus) que les diplômes universitaires vers lesquels 98% des MBD actuels se tournent. **Cela ne pourrait être qu'au bénéfice des omnipraticiens sortant en 6ème année, qui verraient un nombre substantiel de places se libérer dans les DU** (principalement en implantologie et parodontologie).

Au-delà des DES, les spécialités d'odontologie seraient renforcées de voir se créer des formations spécialisées transversales. **Le SNIO est notamment favorable à la création d'une FST Douleurs et dysfonctions**, et se tient à disposition pour échanger d'autres FST d'intérêt.

**La R3C d'odontologie est ainsi un projet ambitieux qui se doit d'aboutir dans des délais raisonnables. Il n'est effet plus tenable d'avoir une spécialité, dont nul ne doute de ses apports, si mal cadrée et identifiée, et dont la construction des parcours se fait sans garde-fous. La formation de ces internes est ainsi laissée à la discrétion des enseignants sur le terrain de stage hospitalier, et dont les contre-parties s'écartent parfois très largement du cadre réglementaire de la formation et du droit des internes. Pour protéger à la fois la qualité de formation et les droits des internes, revaloriser l'odontologie sur le plan national et international, cette réforme doit être mise en œuvre. Elle doit permettre de former des pionniers dans les multiples spécialités de la discipline, et constituer un vivier de recrutement des enseignants hospitalo-universitaires. Il semble à cet égard indispensable de prendre en compte l'attrait libéral de l'exercice, et de concilier cet aspect avec une carrière hospitalo-universitaire, plutôt que de les confronter.**



Syndicat National des  
Internes en Odontologie