

SECTEUR | Santé

# CABINETS DENTAIRES

De l'état des lieux  
à la prospective

# Sommaire

03	Principaux enseignements
07	Étude initiée par la CPNEFP
07	Finalités
07	Méthodologie
09	Introduction à la chirurgie dentaire en exercice libéral
12	Évolutions de l'activité
12	Offre quantitative de soins dentaires
12	Pratique plus collective
13	Matériels, techniques... et organisation
13	Évolution de la demande et de la santé bucco-dentaire
14	Entreprise dentaire
15	Impacts sur les métiers et l'emploi
15	Emplois dans les cabinets dentaires
15	Chirurgien dentiste salarié et collaborateur libéral
16	Assistant dentaire
17	Aide dentaire et emploi administratif
17	Autres postes
18	Enjeux et scénarios
22	Quatre scénarios clés
22	Scénario 1.1: Rien ne change ? (en apparence)
23	Scénario 1.2 : Rien ne change ? mais le système s'adapte !
24	Scénario 2.1 : Le monde d'après : celui de l'État et des acteurs externes
24	Scénario 2.2 : Le monde d'après : celui de la profession dentaire
25	Explorations chiffrées de l'avenir
28	Pistes pour l'action
31	Conclusion autour de quelques questions clés
33	Questionnaire de fin d'étude
33	Profils des répondants
35	Évolutions des cabinets dentaires
43	Annexes
46	Lexique

” Optimiser l’offre de soins par une organisation efficiente des cabinets dentaires ”

## Principaux enseignements

### Caractéristiques des évolutions en cours

La dynamique sectorielle est déterminée par des évolutions qui modifient l'exercice professionnel.

Champs	Caractéristiques clés des évolutions
Offre quantitative de soins dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• baisse (relative) du nombre de praticiens</li> <li>• féminisation des chirurgiens dentistes</li> <li>• baisse de la durée moyenne du travail des praticiens libéraux...</li> <li>• ...mais augmentation de la productivité</li> </ul>
Pratique plus collective	<ul style="list-style-type: none"> <li>• développement progressif des cabinets regroupés en lieu et place d'un exercice individuel</li> <li>• plateaux techniques plus lourds avec des équipements plus performants</li> <li>• confirmation des chirurgiens dentistes spécialistes et référents pour des interventions de chirurgies spécifiques auprès des patients d'omnipraticiens</li> </ul>
Matériels, techniques... et organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• évolutions et progrès renouvelés (mais sans rupture technologique)</li> <li>• prise en charge par traitement global de la bouche et rendez-vous longs, alternative aux rendez-vous courts (et répétés) pour le traitement d'une dent et de sa pathologie</li> <li>• formation continue (médicale) rendue obligatoire pour les praticiens</li> <li>• optimisation du temps d'intervention, des techniques et des solutions alternatives</li> </ul>
Demande et santé bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vers une baisse des besoins de soins, conséquence d'une hygiène bucco-dentaire à la hausse ?</li> <li>• demande de soins qui se transforme avec l'évolution des techniques et des besoins</li> <li>• montée en force de la dimension esthétique-cosmétique-confort</li> <li>• évolution du patient vers le consommateur, et de la santé vers l'esthétique</li> </ul>
Entreprise dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• revente difficile des cabinets dentaires en raison notamment d'un plus grand nombre de cédants (pour cause de retraite) que de repreneurs (leurs souhaits d'aménagement du cabinet différant en outre de l'existant)</li> <li>• contraintes réglementaires peu favorables au développement de l'emploi de chirurgiens dentistes salariés (et de collaborateurs libéraux)</li> <li>• charges (coût d'exploitation) à la hausse</li> <li>• tâches de gestion à la hausse (obligations de traçabilité, gestion administrative...)</li> <li>• développement de l'offre de coaching (accompagnement en organisation, en management) des cabinets, en lien avec les besoins d'acquisition de compétences de la profession dans ces domaines</li> <li>• vers une mutation de la santé dentaire en un marché économique ordinaire avec sa segmentation, ses interventions non prises en charge, ses réseaux structurés par les complémentaires santé... ?</li> </ul>

## Impacts sur les métiers et l'emploi

Les évolutions impactent les métiers tant dans leur dimension quantitative que qualitative.

Emploi et métiers	Caractéristiques clés
Emploi dans les cabinets dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alternative entre exercice en solo et emploi d'un salarié, assistant dentaire ou non</li> <li>• déficience des compétences managériales et administratives ayant des répercussions négatives sur le développement de l'emploi salarié</li> </ul>
Chirurgien dentiste salarié et collaborateur libéral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pas beaucoup d'avenir, ni de possibilités dans l'immédiat en raison de la situation démographique et des contraintes réglementaires ; il existe toutefois un potentiel de développement</li> </ul>
Assistant dentaire	<p><b>Formation initiale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en général les diplômés sont perçus par les employeurs comme ayant un niveau satisfaisant</li> <li>• nécessité pour les assistants de s'adapter aux spécificités de chaque cabinet et de chaque praticien (notamment quand l'assistant travaille pour plusieurs praticiens, dans un même cabinet)</li> <li>• points de vigilance : le rôle du tuteur et la qualité des différents centres de formation</li> </ul> <p><b>Emploi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• caractéristiques clés du poste : polyvalence ou sectorisation ; fauteuil ou non ; quatre mains ou non</li> <li>• emploi possible en deuxième partie de carrière pour une personne en reconversion</li> <li>• observation d'un chômage en zone rurale en raison de la baisse du nombre de praticiens</li> <li>• pas de problème identifié d'emploi en zone urbaine</li> <li>• existence d'un turnover, essentiellement dans les premières années d'exercice</li> </ul>
Autres postes	<p><b>Aide dentaire et emploi administratif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quelques besoins dans les rares grands cabinets/centres dentaires</li> </ul> <p><b>Prothésiste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pas d'impact</li> </ul> <p><b>Personnel d'entretien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pas d'impact</li> </ul>

### Les enjeux actuels

Les enjeux actuels concernent aussi bien l'organisation interne des entreprises que le positionnement des intervenants et rendent nécessaire une adaptation des compétences.

Notamment, il faut faire face à l'évolution démographique actuelle (baisse du nombre de praticiens et plus encore de leur densité par habitant). Cette évolution liée à la démographie se caractérise par :

- ▶ une insuffisance du nombre de praticiens ;
- ▶ une répartition inégale sur le territoire avec un développement des déserts médicaux (notamment en zones rurales) et de l'accès aux soins sur tout le territoire ;
- ▶ une baisse des emplois salariés liée à celle des employeurs ;
- ▶ un basculement vers un métier d'urgentiste avec des conséquences néfastes, faute de chirurgiens dentistes en nombre suffisant pour prendre en charge les demandes.

Enjeux	Actions
S'adapter aux chaînes "low-cost" et généraliser l'entreprise dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• faire face au développement des chaînes et de leur segmentation du marché en termes de localisation, tarif, prestation, clientèle</li> <li>• en particulier, adaptation de l'exercice traditionnel situé à proximité de chaînes</li> <li>• basculement des cabinets dentaires vers l'entreprise dentaire</li> </ul>
Optimiser l'offre de soins par une organisation efficiente des cabinets dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• généralisation d'un assistant dentaire ou plus par chirurgien dentiste</li> <li>• mise en œuvre de systèmes optimaux d'organisation des cabinets dentaires dont les caractéristiques sont la mobilisation de personnel et le regroupement de plusieurs chirurgiens dentistes</li> </ul>
Généraliser l'entreprise dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• basculement des cabinets dentaires vers l'entreprise dentaire</li> </ul>
Préparer l'étudiant chirurgien dentiste à la gestion et au management d'une entreprise dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• intégration dans la formation initiale du chirurgien dentiste des modules approfondis portant sur :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'entreprise dentaire</li> <li>- l'équipe dentaire</li> </ul> </li> <li>• Ceci favoriserait               <ul style="list-style-type: none"> <li>- une optimisation du temps passé en bouche grâce à un recours efficient au travail à quatre mains et à la délégation des tâches non médicales,</li> <li>- la constitution et à l'organisation de plateaux techniques modernes pour une qualité optimale du soin et du travail.</li> </ul> </li> </ul>
Conforter le rôle des assistants dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• professionnalisation de la formation d'assistant dentaire par               <ul style="list-style-type: none"> <li>- une meilleure cohérence des niveaux des différents centres de formation,</li> <li>- le renforcement du rôle pédagogique du chirurgien dentiste tuteur.</li> </ul> </li> <li>• inscription de l'assistant dentaire dans le Code de la santé publique Cette inscription confère une reconnaissance officielle aux assistants dentaires en tant qu'acteurs de santé et leur ouvre des perspectives professionnelles hors de l'exercice en cabinet libéral</li> <li>• généralisation d'un assistant dentaire ou plus par chirurgien dentiste</li> <li>• délégation plus importante aux assistants dentaires dans le cadre de leur périmètre d'intervention</li> </ul>
Cadrer la création éventuelle des hygiénistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• enjeu primordiale quand l'entreprise dentaire et l'assistant dentaire seront généralisés</li> <li>• création éventuelle du poste d'hygiéniste qui nécessite une réflexion en amont de la part de la profession</li> </ul>

### Quatre scénarios

Plusieurs scénarios ont émergé de l'analyse prospective :

- ▶ « rien ne change ? (en apparence) » ;
- ▶ « rien ne change ? mais le système s'adapte ! » ;
- ▶ « le monde d'après : celui de l'Etat et des acteurs externes » ;
- ▶ « le monde d'après : celui de la profession dentaire ».

Les deux premiers scénarios posent l'hypothèse d'une adaptation de l'offre de soins à une baisse ou non de la demande. Les déserts médicaux, la dentisterie d'urgence, l'arrivée de chirurgiens dentistes étrangers, la baisse des emplois dans les cabinets en proportion de la baisse du nombre d'employeurs...sont pris en compte. L'offre de soins suit et s'adapte aux évolutions, sans changement structurel.

Le troisième et le quatrième scénario envisagent le cas de changements forts. Dans le troisième, ce sont les acteurs externes (État, complémentaires santé) qui prennent des initiatives tandis que dans le quatrième, c'est la profession dentaire qui favorise le renforcement d'un exercice professionnel prenant appui sur l'entreprise dentaire.

### 25 propositions

Les pistes d'actions proposées aux acteurs de la branche concernent :

- ▶ la formation initiale et continue ;
- ▶ le développement de l'emploi d'assistant dentaire ;
- ▶ la prise en compte de problématiques comme l'accès à la dentisterie, le burn-out des praticiens, le turnover des assistants ;
- ▶ la mise en œuvre d'une veille à l'égard des évolutions qui s'affirment.

### En conclusion

La démographie des chirurgiens dentistes est aujourd'hui un des enjeux forts alors que l'incertitude sur l'évolution des besoins de soins dans un contexte de hausse de l'hygiène bucco-dentaire se confirme.

L'installation en cabinet libéral s'inscrit aussi bien dans ce contexte démographique que dans celui de la progression de l'exercice groupé.

La dispense de soins à tous les publics s'exerce dans un contexte où l'exercice libéral représente plus de 90 % de l'offre de soins.

La délégation de tâches, notamment non médicales, apparaît comme une solution centrale pour concevoir les évolutions envisagées. La perspective de l'entreprise dentaire inscrite dans une démarche déontologique et de santé publique s'affirme.

Au travers de tous ces constats, c'est aussi la question de l'organisation de l'équipe dentaire à travers son développement et son accompagnement nécessaires qui est posée.

### Enquête de fin d'étude

En fin d'étude, une enquête par questionnaire a été réalisée. Les répondants ne sont pas représentatifs des actifs de la branche car sa diffusion ne s'est pas faite sur la base d'un échantillon construit à cet effet.

Les répondants à l'enquête évoquent en premier l'hygiéniste et l'assistant comme réponse souhaitée au contexte démographique (hors l'évolution du *numerus clausus*) mais considèrent l'arrivée de praticiens étrangers et de chaînes comme une réponse probable.

Près de la moitié des répondants pense qu'il y aura davantage d'assistants dentaires par praticien dont 30 % pour le cabinet où ils exercent. Quelques uns sont plus pessimistes quant à l'évolution de l'emploi en cabinet.

L'intégration de l'assistant dentaire à la formation initiale du chirurgien dentiste, la formation des chirurgiens dentistes au management, à l'organisation..., l'accompagnement individuel des cabinets sont les trois premières solutions citées pour contribuer au développement des emplois d'assistants dentaires en cabinet.

60 % (contre 26 %) affirment que les chaînes low-cost et/ou spécialisées vont bousculer l'exercice traditionnel dans leurs zones d'implantation.

57 % des assistants et 37 % des chirurgiens dentistes estiment que leur cabinet n'est pas à un niveau optimal de performance (qualité de service, efficacité économique...).

# Étude initiée par la CPNEFP

## Finalités

### Secteur des cabinets dentaires libéraux

La chirurgie dentaire en France a la particularité d'être essentiellement (à plus de 90 %) proposée par les chirurgiens dentistes exerçant dans les cabinets libéraux.

Ces entreprises relèvent du code NAF 86.23 (anciennement Z851E) (NAF - Nomenclature d'activités française).

La profession de chirurgien dentiste est une profession de santé réglementée. Seul un enregistrement auprès du Conseil de l'ordre du département d'exercice autorise les praticiens à exercer « l'art dentaire ».

### Finalités

La présente étude résulte d'une demande de la CPNEFP (Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle) des cabinets dentaires adressée à l'OMPL (Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales).

La finalité de cette étude est d'apporter des éléments d'observation, d'analyse et de prospective qui serviront :

- ▶ à la branche, dans l'élaboration de la politique emploi formation et en particulier de la GPEC

(Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) ;

- ▶ aux entreprises pour disposer d'un regard extérieur sur l'évolution possible des cabinets, des emplois et des compétences ;
- ▶ aux salariés pour mieux appréhender leur évolution et mobilité professionnelles.

Elle comprend notamment :

- ▶ une présentation synthétique de l'activité ;
- ▶ un panorama sur les métiers existants au sein des entreprises ainsi qu'une identification des facteurs d'évolution ;
- ▶ une évaluation de l'impact des évolutions (technologiques, démographiques, réglementaires et économiques) sur les métiers et compétences ;
- ▶ des pistes d'orientation à privilégier pour faciliter la mise en œuvre d'une démarche de gestion préventive et prospective des compétences et des mobilités nécessaires, ces pistes s'appuyant sur une représentation par scénarisation des évolutions.

L'étude se propose d'être un outil pour la réflexion de la branche et des entreprises.

La prospective —abordée ici— est centrée sur le champ emploi-formation ; ainsi, elle n'a pas pour ambition d'approfondir chaque dimension de la profession (technique, juridique, médicale...).

## Méthodologie

### Prospective

L'analyse prospective prend appui sur :

- ▶ une analyse documentaire et statistique ;
- ▶ des contributions de personnes ressources ;
- ▶ une série de visites en cabinets et d'entretiens avec des employeurs et des salariés ;
- ▶ des groupes de travail thématiques ;

- ▶ des échanges avec le groupe technique de pilotage ;
- ▶ une enquête de fin d'étude réalisée à l'aide d'un questionnaire sur la base des conclusions émergentes.

L'étude permet l'identification de facteurs importants pour l'évolution de la branche et de ses emplois. Leur analyse partagée contribue à la construction de scénarios.

rios d'évolution. Outil de travail et d'aide à la décision pour accompagner les évolutions possibles, les scénarios et le diagnostic préalable participent à la détermination de recommandations relatives à la branche, aux entreprises et aux salariés.

Au total, ont été menés 34 entretiens (16 dirigeants, 18 salariés) avec des visites en cabinets ; ces entretiens ont été complétés par cinq rencontres avec des personnes ressources, cinq groupes de travail thématiques (évolutions, enjeux et scénarios, préconisations) mobilisant 25 participants environ (salariés, employeurs, dont des membres des différentes organisations professionnelles), cinq groupes techniques de pilotage et la participation à la table ronde « Équipe dentaire, accord parfait »<sup>1</sup> (à laquelle participaient deux praticiens exerçant dans d'autres pays européens).

### Partenaires

Ce travail a été réalisé en coproduction. Les partenaires et copilotes de l'étude sont :

- ▶ l'OMPL ;
- ▶ la CPNEFP ;
- ▶ le cabinet Pollen Conseil.

L'OMPL, auquel la branche professionnelle des cabinets dentaires adhère, est l'initiateur et le financeur de cette étude. Il a notamment une mission de production d'études sur l'évolution des entreprises, de l'emploi et des qualifications à court et moyen terme.

La CPNEFP a assumé la responsabilité du copilotage de cette étude. Elle joue un rôle clé pour l'appropriation et l'exploitation par la branche et ses entreprises des analyses et préconisations proposées dans le rapport.

Pollen Conseil, cabinet d'étude et de conseil, a été désigné pour animer et produire la présente étude selon la méthodologie présentée ci-dessus.

Ce travail n'a été rendu possible que par la mobilisation d'entreprises, d'employeurs et de leurs salariés avec l'appui des relais institutionnels de la branche.

<sup>1</sup> Organisée par la CNSD en septembre 2011.



# Introduction à la chirurgie dentaire en exercice libéral

■ Hors du champ strictement médical, la chirurgie dentaire et en particulier son exercice libéral font l'objet de très peu d'études pour ne pas dire de quasi aucune. Cette absence d'étude et de réflexion est symptomatique de l'importance toute relative accordée par la société et par les pouvoirs publics à l'art dentaire, à ses acteurs, à ses organisations et à son économie.

## L'exercice de la chirurgie dentaire

Bien que l'essentiel des chirurgiens dentistes ait une activité libérale, ils peuvent exercer en clinique privée et à l'hôpital, dans des services d'odontologie ou de stomatologie. Une part faible mais non négligeable de chirurgiens dentistes est également salariée, soit au sein d'un cabinet libéral (assez rarement), soit au sein d'une structure<sup>2</sup> (mutuelle, sécurité sociale, et bien sûr établissement hospitalier).

Contrairement aux autres spécialités médicales, l'offre de soins en chirurgie dentaire est très majoritairement libérale en France.

45 000 chirurgiens dentistes sont inscrits à l'Ordre des chirurgiens dentistes. 40 000 d'entre eux exercent comme soignant, dont un peu plus de 37 000 (soit plus de 90 %) en cabinet libéral.

Il n'y a pas de délégation de tâche autorisée pour ce qui relève de l'intervention médicale en bouche ; le personnel, selon son niveau de formation, peut intervenir jusqu'à l'assistance au fauteuil.

Sur le plan financier, les situations des cabinets présentent une forte disparité, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'emploi.

## Le chirurgien dentiste

Le chirurgien dentiste est le professionnel de la santé habilité à pratiquer l'art dentaire (ou médecine

dentaire, l'appellation variant d'un pays à l'autre). Il est très souvent appelé « dentiste » par convenance. Titulaire d'un diplôme de docteur en chirurgie dentaire (bac + 6), il soigne les pathologies acquises et congénitales de la bouche, des dents, des gencives, des maxillaires et des tissus attenants.<sup>3</sup>

Il existe depuis peu trois spécialités : la chirurgie orale ; la médecine bucco-dentaire ; et la plus connue du grand public, l'ODF (Orthopédie dento-faciale) dont sont diplômés les « orthodontistes ».

## Le cabinet dentaire

### ■ Le cabinet dentaire

Il comprend :

- ▶ une salle de soins (dite fauteuil) ;
- ▶ un bureau de chirurgien dentiste (associé ou non à la salle de soins) ;
- ▶ une salle d'attente ;
- ▶ une salle de stérilisation.

Il est souvent complété par :

- ▶ une salle de radiologie ;
- ▶ un bureau d'accueil (où exerce l'assistant du cabinet).

### ■ Les différentes variables des cabinets

Le praticien peut travailler seul ou avec du personnel (de un à trois salariés en général). Il intervient seul au fauteuil ou à quatre mains avec une aide au fauteuil

<sup>2</sup> Ces structures et leurs emplois ne font pas partie de la présente étude.

<sup>3</sup> Source : Wikipédia.

ou une aide opératoire ; l'exercice à quatre mains est ponctuel ou plus systématique.

Il a un ou deux fauteuils (dont le niveau d'équipement peut être différent).

Il exerce seul ou en cabinet regroupé comprenant d'autres praticiens avec lesquels il peut s'associer même s'ils exercent dans une entreprise distincte.

L'intervention sur le patient peut relever d'un soin ponctuel ou d'un traitement global réparti sur plusieurs rendez-vous longs (comprenant plusieurs actes) ou non.

Si le chirurgien dentiste est un omnipraticien dont le champ d'intervention comprend, entre autres, l'orthodontie, dans les faits, le soin, la chirurgie et en particulier l'implantologie et la parodontie sont des disciplines distinctes. L'omnipraticien peut alors faire appel à des confrères auxquels il adresse ses patients pour une partie des interventions et soins nécessaires.

Le praticien ODF n'exerce que sa spécialité. Il peut intervenir auprès de tout public ou seulement auprès des enfants (patients très majoritaires de l'ODF).

#### ■ Les salariés

Ce secteur répertorie quatre principaux métiers en plus du chirurgien dentiste salarié :

- ▶ assistant dentaire ;
- ▶ aide dentaire ;
- ▶ emploi administratif ;
- ▶ personnel d'entretien.

Les deux premiers emplois sont conditionnés par l'obtention du titre pour l'assistant dentaire et du CQP (Certificat de qualification professionnelle) pour l'aide dentaire.

Historiquement, les prothésistes étaient salariés des cabinets. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, ils exercent très majoritairement de façon indépendante.

La convention collective nationale énumère les emplois suivants : prothésiste dentaire, assistant dentaire, aide dentaire, réceptionniste et hôtesse d'accueil, secrétaire technique option santé, personnel d'entretien, secrétaire.

### L'assistant dentaire

#### ■ L'activité

Métier accessible aux hommes et aux femmes, son exercice est quasi-exclusivement féminin. L'assistant dentaire est le collaborateur du chirurgien dentiste.

Il/elle seconde le praticien pendant les consultations, prépare les instruments, nettoie les surfaces, le fau-

teuil, stérilise et range le matériel spécifique après chaque intervention, maîtrise les techniques de l'imagerie médicale. Il/elle peut être sollicité pour préparer les amalgames, les ciments pour sceller une couronne et les matériaux pour prendre les empreintes. Il/elle peut également assurer la gestion des déchets et des dispositifs médicaux.

Il/elle gère l'accueil téléphonique et physique du cabinet, identifie les urgences, donne les rendez-vous, tient à jour les dossiers (administratif et médical), établit et contrôle les dossiers de remboursement des patients, peut s'occuper de l'encaissement des règlements, assure la liaison avec le laboratoire de prothèses dentaires, gère les stocks de fournitures et de médicaments, et renouvelle les commandes.

Il/elle est aussi associé à l'éducation des patients en matière d'hygiène bucco-dentaire et au plan de traitement des patients.

Souvent, en raison de sa disponibilité et de la nature de ses relations avec les patients, l'assistant dentaire développe un relationnel fort avec chacun d'entre eux.

#### ■ La formation

L'obtention du titre est obligatoire à l'exercice. La formation est organisée en alternance, dans le cadre d'un contrat ou d'une période de professionnalisation. Il faut donc être embauché par un cabinet dentaire, pour suivre la formation et obtenir le Titre d'assistant dentaire. Cette formation est ouverte aux personnes âgées d'au moins 18 ans, titulaires de la qualification d'aide dentaire ou du brevet des collèges ou venant d'une 3<sup>e</sup> validée.

Elle dure 18 mois et comprend un enseignement théorique sous forme de modules en centre de formation et un enseignement pratique au sein du cabinet.

Cette qualification est également accessible par la VAE (Validation des acquis de l'expérience) aux salariés ayant une expérience professionnelle d'au moins trois ans, seul le module stérilisation ne peut bénéficier de la VAE.

Il existe une spécialisation en orthodontie.

Le nouveau référentiel de formation en cours d'adoption s'articule en 10 items.

#### ■ Activités techniques

1. Gestion du risque infectieux
2. Aide opératoire
3. Hygiène et prévention au travail
4. Éducation à la santé bucco-dentaire

#### ■ Activités relationnelles

1. Gestion de l'agenda

2. Accueil et communication (notamment des publics spécifiques)

■ **Activités administratives**

1. Création et suivi des dossiers
2. Rédaction et saisie de documents
3. Comptabilité
4. Aide à la gestion de l'entreprise

### L'aide dentaire

Sa compétence et son activité couvrent en partie celles d'un assistant dentaire à l'exception notable de l'assistance au fauteuil. L'aide dentaire peut intervenir en amont du soin pour la préparation et en aval pour le nettoyage des surfaces et des instruments. En revanche, au moment du soin, l'aide dentaire ne peut pas être présent au fauteuil.

Sa formation est celle des premiers modules d'assistant dentaire, elle est validée par un CQP obligatoire à l'exercice. La formation est organisée en alternance, dans le cadre d'un contrat ou d'une période de professionnalisation. Elle n'est donc accessible qu'aux salariés d'un cabinet dentaire.

Dans les faits, l'aide dentaire est plutôt rare. Cet emploi répond aux besoins d'un cabinet souhaitant un poste uniquement dédié à l'accueil, à l'administratif et à la stérilisation. Certains aides dentaires peuvent être des personnes qui n'ont pas prolongé leurs études jusqu'au titre d'assistant dentaire.

### Les autres postes

Les autres postes concernent essentiellement les emplois administratifs et d'entretien.

Ces employés ont pour point commun de ne pas pouvoir intervenir ni en stérilisation, ni en assistance au fauteuil.

En conclusion, l'assistant dentaire est le seul salarié à pouvoir intervenir sur toutes les fonctions du cabinet.

### Les patients et la prise en charge

Le comportement type des patients peut être divisé en trois catégories : suivi, ponctuel, absent des cabinets.

Le terme de client prend de temps en temps le pas sur celui de patient en raison des dimensions esthétiques et du confort qui s'ajoutent aux dimensions de santé.

Les soins de base sont couverts (à hauteur du taux de remboursement) par la caisse d'assurance maladie. La plupart des chirurgiens dentistes sont aujourd'hui conventionnés. Pour les autres soins et prestations, les tarifs sont libres et correspondent à une entente entre le chirurgien dentiste et son patient.

En règle générale, les dépenses de santé dentaire sont prises en charge à 30 % par la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie), à 35 % par les complémentaires santé et à 35 % par les ménages. Côté cabinet, les soins conservateurs correspondent à environ deux tiers de l'activité et un tiers du revenu, inversement pour les prothèses.

L'accès aux soins est inégal pour plusieurs raisons. Les critères de capacité financière et de priorité occupent toujours une place importante et sont déterminants dès lors que le montant pris en charge par la CPAM ou de la CMU (Couverture maladie universelle) est dépassé.

La capacité physique et la mobilité entrent également en considération dans l'accès aux soins. Ainsi les personnes âgées dépendantes ont un risque plus élevé de dégradation de l'état bucco-dentaire en raison d'une difficulté à assurer l'hygiène nécessaire et à être suivi par un chirurgien dentiste.

Enfin, la répartition géographique des cabinets dentaires rend l'accès aux soins inégal sur le territoire. Ainsi, la densité moyenne varie de un à sept. Les zones rurales présentent un éloignement moyen plus important des cabinets et une disponibilité plus limitée pour les rendez-vous.

Le choix d'un patient à l'encontre de son chirurgien dentiste se révèle complexe. En particulier, il est assez peu capable de juger de la qualité du geste technique de son soignant. La beauté du résultat, la qualité du duo formé par le chirurgien et l'assistant dentaire, la qualité de la relation personnelle, le fait de ne pas souffrir (pendant et après), la facilité pour l'obtention d'un rendez-vous et le coût entrent comme éléments de jugement du cabinet.

<sup>4</sup> La capacité financière correspond, au-delà d'un certain niveau de revenu, à un arbitrage de chaque ménage dans ses priorités ; ainsi les dents peuvent être prioritaires ou non dans les dépenses des ménages.

## Évolutions de l'activité

### Offre quantitative de soins dentaires

Actuellement, l'évolution du nombre de praticiens est en baisse d'environ 1 % par an, avec une féminisation de la profession comme dans de nombreux métiers de la santé. Cette féminisation va de pair avec une vie professionnelle caractérisée par un temps de travail annuel et tout au long de la carrière en retrait par rapport aux générations précédentes.

S'il est vrai que les femmes ont une activité en retrait en termes d'heures d'exercice professionnel par rapport à la moyenne des praticiens des décennies antérieures, cette évolution qui est aussi celles de leurs confrères, aboutie à une réduction du nombre moyen d'heures de travail.

Cette baisse cumulée à celle du nombre de praticiens conduit à une offre quantitative plus réduite.

En revanche, l'optimisation de l'organisation du cabinet (notamment grâce à l'embauche d'un assistant dentaire), le perfectionnement des protocoles de soins (qui bénéficient d'améliorations au niveau international, alors qu'auparavant chaque université travaillait individuellement) et le progrès des techniques et des matériaux (en particulier en ce qui concerne l'anesthésie) contribuent à une augmentation importante de la productivité horaire des praticiens.

### Pratique plus collective

#### Cabinets regroupés

Bien que cela soit loin d'être une généralité, la pratique évolue vers un exercice en cabinet regroupé même si l'association reste délicate sur les plans personnels et professionnels. Cela offre l'avantage du partage des coûts (loyer, appareils, salariés...) mais aussi des expériences et cela permet éventuellement une répartition des différents types de clientèle ou de l'offre de prestations.

#### Plateau technique plus performant

L'évolution des technologies va de pair avec l'acquisition d'un matériel onéreux et performant. Ceci est facilité pour les cabinets regroupés qui en mutualisent le coût.

#### Chirurgiens spécialistes et référents

Au-delà de l'omnipratique, la profession s'organise avec ses spécialistes et ses référents. Un chirurgien référent n'a pas de clientèle propre mais des confrères correspondants qui lui adressent leurs patients pour des interventions qu'eux-mêmes ne pratiquent pas. Ces professionnels ne relèvent pas des spécialités médicales reconnues mais du développement d'une expertise et d'une pratique centrées sur certaines techniques comme l'implantologie ou la parodontie qu'il est plus difficile de maîtriser (en compétences ou en ressources) dans le cadre d'un exercice occasionnel.

## Matériels, techniques... et organisation

Il n'y a pas véritablement de révolution mais des évolutions tant du matériel que des techniques utilisées (sédation consciente, endodontie mécanisée...) qui finissent par modifier profondément l'art dentaire. Ces évolutions exigent une mise à jour régulière pour la maîtrise des compétences et du matériel nécessaire.

### Traitement global et rendez-vous longs

L'approche de la globalité de la bouche plutôt que de la dent et sa conséquence principale - le passage à des rendez-vous longs moins nombreux et concentrant plusieurs actes plutôt que courts et répétés - mettent en valeur l'existence d'alternatives possibles d'organisation des soins et de sa production. Sans entrer dans des considérations de marketing, de confort du patient, de prise en charge de la santé buccale... mais en restant centré sur la seule production, le rendez-vous long évite la perte de temps liée au nettoyage, entre chaque patient, des fauteuils et des instruments. Le

fait que cette approche ne soit pas encore généralisée relève essentiellement de la culture managériale des praticiens, ou en l'occurrence de l'absence de celle-ci.

### Formation continue

La formation continue est devenue une obligation pour les praticiens. Cette obligation porte sur la compétence santé. Les modalités de mise en œuvre viennent d'être révisées (cf. Loi HPST et décrets d'application du 30 décembre 2011). Elle doit conforter la bonne diffusion des protocoles et donc la qualité des soins.

### Apport des évolutions

Ces évolutions sont définies par trois caractéristiques : acte plus simple à réaliser, optimisation du temps de soins et alternatives possibles à la résolution du problème dentaire du patient.

## Évolution de la demande et de la santé bucco-dentaire

### Vers une baisse des besoins de soins ?

L'hypothèse est posée qu'un enfant sans carie est un adulte sans problème dentaire. En raison de la meilleure hygiène bucco-dentaire parmi les jeunes générations, la demande en dentisterie pourrait s'affaiblir ; cette hypothèse justifierait la baisse du nombre de cabinets et du nombre de praticiens.

La réalité semble plus complexe et l'avenir plus incertain. D'abord les progrès en hygiène bucco-dentaire ne sont pas uniformes dans les diverses sous-populations. Ensuite, les besoins en parodontologie, en implantologie et en prothèses... devraient augmenter à mesure que la population vieillit.

### Une demande qui évolue

L'évolution des techniques et des matériaux offre des solutions nouvelles en soins et en prothèses. Si auparavant, l'extraction de la dent visait à supprimer le problème, aujourd'hui la gestion de la bouche s'inscrit dans une logique où la dent d'origine est conservée autant que possible. Le patient a davantage recours aux soins et à la prévention. Ses exigences en termes d'esthétique et de confort sont également croissantes.

### Le symptôme « bars à sourire »

L'esthétique revêt une part primordiale dans cette société du paraître. La chirurgie esthétique se développe tout comme la consommation de produits cosmétiques et la fréquentation des salons de coiffure. La dentisterie conjugue, sans pouvoir toujours séparer formellement ce qui relève d'une dimension ou de l'autre, le soin et l'esthétique. Les bars à sourire sont le symptôme d'une demande en évolution et d'une carence relative des cabinets dentaires à accompagner cette mutation.

### Patient, consommateur, santé, esthétique

Hormis pour une intervention sur une dent douloureuse, le patient réalise un arbitrage dans son budget entre sa bouche et ses autres dépenses. Ainsi, plusieurs praticiens témoignent que de jeunes retraités ayant fini de rembourser leur prêt immobilier et n'ayant plus d'enfants à charge, décident, à ce moment de leur vie, d'investir dans leur bouche, investissement jusque-là repoussé. Il y a donc un arbitrage budgétaire (sous réserve de budget) ; cet arbitrage budgétaire donne de fait un rôle clé au praticien dans l'accompagnement

du patient et dans l'émergence de la demande (non du besoin mais du choix). Le praticien doit-il pousser à la consommation ? Cette question s'adapte mal à la complexité des dents. Avec des attentes de plus en plus fortes en termes d'image de soi et une espérance de vie qui augmente, santé, cosmétique, esthétisme,

soin, durabilité, confort... s'entremêlent. La profession et ses praticiens ont une position déontologique à défendre. L'évolution de la société et des attentes est cependant une réalité incontournable à laquelle il leur faut répondre.

## L'entreprise dentaire

### Revente difficile des cabinets dentaires

Les cabinets dentaires sont difficiles à revendre. Les jeunes praticiens repreneurs sont plus rares que les praticiens vendeurs. De plus, le cabinet d'aujourd'hui ne correspond plus complètement à celui d'hier ; aussi, les jeunes peuvent avoir une préférence pour la création de leur propre espace professionnel plutôt que pour une reprise. En particulier, ils optent davantage pour un cabinet collectif.

### Contraintes sur le développement de l'emploi

Si les conditions d'emploi d'un chirurgien dentiste en collaboration ou salariat ont évolué et autorisent sous conditions à dépasser le ratio un (titulaire) pour un (salarie ou collaborateur libéral), la profession est conditionnée par une pratique ancienne. La vision partagée est celle de l'exercice libéral en cabinet et pas celle du développement d'une entreprise fut-elle TPE (très petite entreprise).

### Charges à la hausse

L'exercice d'aujourd'hui va de pair avec des charges à la hausse. Ainsi, le coût des investissements (radio-numérique,...) et des consommables en proportion (ex : instruments à usage unique) est en forte hausse, ce qui a des conséquences sur l'activité libérale. En parallèle, les tarifs des soins de base rendent difficiles à eux seuls la pérennité du cabinet.

### Tâches de gestion à la hausse

Les tâches périphériques à l'acte dentaire sont de plus en plus chronophages. Il convient de citer notamment : la gestion administrative et comptable du cabinet, la gestion des dossiers des patients et des prises en

charge notamment la CMU, la gestion du personnel, la gestion du matériel et des stocks, les obligations de traçabilité et de traitement des déchets, la gestion de la stérilisation, la gestion des rendez-vous...

Demain ira-t-on vers des contrôles en hygiène qui renforceront cette charge de travail péri-médicale ?

### Vers une mutation de la santé dentaire en un marché économique ordinaire ?

Les besoins en soins de base baissent pour cause de meilleure santé bucco-dentaire.

L'offre de soins de base est perturbée par le niveau des tarifs de la nomenclature.

La demande de soins autres (en l'occurrence libres de prix) augmente.

L'implantation urbaine de cabinets dentaires à la recherche d'une clientèle dont le niveau de vie permet d'aller au-delà des soins de base s'affirme.

Se dessine-t-il un marché de la prestation dentaire plutôt qu'un service de santé ? Et si oui, est-ce un risque ou une évolution souhaitable ? En réaction, va-t-on alors vers une mise sous tutelle et un agrément des cabinets dentaires par les complémentaires santé ?

### Développement du coaching

Groupe Edmond Binhas, IDO Santé, Efficience, pour ne citer qu'eux, sont les principaux prestataires d'une offre de formation et d'appui conseil en organisation, quatre mains et management. Ces prestataires se développent car les exigences du métier rendent toujours plus nécessaires la maîtrise des outils de l'entreprise moderne et la formation initiale des chirurgiens dentistes ignore la réalité de l'exercice professionnel (ultra) dominant : l'entreprise libérale est en effet un exercice professionnel très différent de celui de praticien hospitalier salarié.

# Impacts sur les métiers et l'emploi

## Emplois dans les cabinets dentaires

### Assistant dentaire ou non

Les chirurgiens dentistes qui travaillent avec un assistant n'envisagent pas de s'en passer.

Ils jugent cet emploi favorable à :

- ▶ la rentabilité du cabinet ;
- ▶ la qualité de la pratique ;
- ▶ la qualité de vie professionnelle.

Les chirurgiens dentistes qui n'en ont pas redoutent :

- ▶ le coût salarial ;
- ▶ la gestion du personnel en général ;
- ▶ la gestion des absences (par exemple dans le cas d'une reconduction -tardive- d'arrêt maladie qui rend difficile de suppléer le salarié absent).

### Problématique de l'emploi de salariés dans les cabinets dentaires

L'emploi de salariés dans les cabinets dentaires constitue une véritable problématique. Rappelons qu'un tiers des chirurgiens dentistes n'a pas de salarié.

L'emploi de personnel exige :

- ▶ de manager,

- ▶ d'administrer le personnel (dont la mise en œuvre du droit du travail).

Or l'étudiant en chirurgie dentaire n'est pas formé à ces deux nécessités (pas plus qu'il n'est formé à la gestion d'un cabinet). Il en résulte des comportements inappropriés de la part de d'employeurs à l'encontre de leurs salariés, tout autant qu'une incapacité, en raison de cette incompétence spécifique, à employer du personnel. La formation et le parcours contribuent à conforter une identité professionnelle que l'on pourrait stigmatiser par « je sais et je fais tout seul » qui trahit une difficulté à travailler en équipe et à la mobiliser efficacement.

Que le chirurgien dentiste décide de travailler seul plutôt qu'avec un salarié relève de la liberté du professionnel libéral. Ce qui est un point de faiblesse de la profession, c'est que ce choix est, semble-t-il, le plus souvent un choix par défaut. En effet, cette étude a permis d'observer que les chirurgiens dentistes qui font ce choix le font avant tout parce qu'ils ne savent pas travailler autrement, et non parce qu'ayant expérimenté avec succès ces deux types d'organisation, ils ont décidé au regard de leurs aspirations professionnelles, de travailler en solo.

## Chirurgien dentiste salarié et collaborateur libéral

Malgré des aspirations au statut de dentiste salarié ou de collaborateur libéral, celui-ci semble ne pas avoir beaucoup d'avenir, ni de possibilités dans l'immédiat.

Il existe une aspiration à exercer sans se mettre à son compte. Le salariat offre les avantages du statut de salarié et il évite de prendre en charge les responsabilités relatives à la gestion d'un cabinet, aux investissements (choix techniques et coûts liés), à la gestion du personnel...

Environ 3 000 chirurgiens dentistes sont salariés, mais seule une petite minorité exerce dans le secteur libéral. Ce secteur est davantage favorable à la collaboration libérale.

Longtemps, le nombre de collaborateurs libéraux ou salariés a été limité. Si depuis peu, le conseil de l'ordre permet à un titulaire d'avoir plus d'un collaborateur, la pratique n'est pas entrée dans les mœurs des praticiens employeurs.

Les candidats au statut de salarié ou de collaborateur libéral sont encore plus rares que les postes offerts. La pratique de la collaboration libérale concerne surtout de jeunes praticiens débutants dans l'attente d'une installation qui se fera sans doute plus tardivement que par le passé mais qui reste toutefois une solution facilement accessible raison de la pénurie relative de chirurgiens dentistes.

Quelques libéraux sont passés d'un statut à un autre plus d'une fois dans leur carrière ou même de façon concomitante. Ainsi quelques chirurgiens dentistes

exercent en fin de carrière à mi-temps hors du secteur libéral et à mi-temps (ou non) dans leur cabinet. Mais ce genre de situation reste néanmoins marginal.

## Assistant dentaire

### Formation initiale

#### ■ Un niveau satisfaisant

Il ressort des entretiens, sans que l'avis soit unanime, une certaine satisfaction tant du niveau de formation des assistants dentaires que de leur capacité à suivre les évolutions du métier. Néanmoins, le manque d'opérationnalité de la formation en centre est parfois souligné.

#### ■ Une adaptation nécessaire aux spécificités

L'assistant doit s'adapter à chaque praticien, que ce soit en termes de fonctions et de responsabilités confiées que de modes d'intervention. Ainsi, chaque praticien a son matériel, ses instruments et son mode opératoire. Lorsque l'assistant dentaire travaille avec plusieurs praticiens d'un même cabinet, cela exige de s'adapter à chacun. Cette adaptation ne pose pas de difficultés qui ne soient surmontées.

De plus, la proximité assistant dentaire - praticien exige une certaine complicité dans le travail. Il est donc nécessaire qu'un bon duo se forme dès l'embauche. Pour cela, il convient de gérer efficacement la communication d'équipe et les situations de tension.

#### ■ Points de vigilance

Les entretiens de l'étude font remonter une qualité variable des centres de formation.

La qualité de la formation initiale dépend du tuteur. Ainsi, par exemple, un assistant en formation affecté uniquement au secrétariat du cabinet formateur ne verrait qu'une partie du métier.

L'audit réalisé dans les centres et la réorganisation de la formation mise en place visent à prendre en compte ces points de vigilance.

### Emploi

#### ■ Polyvalence / Sectorisation / Fauteuil

Le rôle des assistants dentaires est-il plus du côté de la polyvalence de poste ou plus du côté de la sectorisation ? Sont-elles plus ou moins au fauteuil ? Les éléments d'observation de l'étude ne mettent pas en

avant une tendance affirmée dans un sens ou dans un autre. Il peut seulement être noté qu'un assistant dentaire qualifié peut occuper tous les postes d'un cabinet contrairement à un aide dentaire ou à une secrétaire. Aussi, quand bien même les chirurgiens dentistes n'utilisent pas toutes les compétences de l'assistant dentaire, ils considèrent qu'employer une personne qualifiée est plus intéressant.

Ainsi, dans un cabinet à trois postes couvrant le secrétariat, la stérilisation et le fauteuil, la gestion des ressources humaines est plus aisée quand les assistants sont qualifiés et peuvent passer d'un poste à l'autre ; inversement, lorsqu'un assistant est absent, la secrétaire ne peut pas la suppléer au fauteuil ou à la stérilisation.

#### ■ Le quatre mains

Bien que cela ne soit pas nécessaire pour chaque patient, l'intervention en bouche peut se faire à quatre mains (le praticien et son assistant dentaire).

Il n'en demeure pas moins que les chirurgiens dentistes et les assistants dentaires ne sont pas formés opérationnellement, au cours de leur formation initiale, au travail à quatre mains, ce qui entrave le développement de cette pratique.

Les chirurgiens dentistes qui l'adoptent citent les avantages suivants : confort, meilleure qualité du soin, demande moindre d'effort, productivité améliorée (moins de temps par intervention). De plus, ce mode d'exercice est, pour eux, efficient économiquement.

Les assistants qui travaillent à quatre mains témoignent d'un intérêt et d'une satisfaction pour cette pratique.

Par ailleurs, un assistant dentaire compétent pour le quatre mains peut contribuer fortement au transfert de cette compétence auprès d'un autre praticien ne la pratiquant pas.

#### ■ Emploi de deuxième partie de carrière pour une personne en reconversion

Certaines personnes sont devenues secrétaire, aide dentaire, assistant dentaire lors d'une reconversion en deuxième partie de carrière. Les témoignages indiquent une réussite de cette reconversion pour les salariés comme pour les employeurs.



### ■ Chômage en zone rurale

De façon marginale, l'étude a fait émerger quelques témoignages sur des problématiques de chômage des assistants dentaires. Ce phénomène est limité aux zones rurales où la disparition de cabinets (liée au départ en retraite du praticien, sans reprise du cabinet) diminue d'autant les emplois dans ces zones.

Ce phénomène (marginal) a l'intérêt d'attirer l'attention sur le fait que l'emploi est lié à l'existence d'employeurs et qu'une baisse du nombre de ceux-ci aurait vraisemblablement un impact négatif sur les effectifs salariés.

### ■ Emploi en zone urbaine

Dans les zones urbaines, de loin les plus nombreuses, les assistants dentaires rencontrés au cours de cette

étude témoignent d'une situation qui leur permet, en règle générale, de pouvoir choisir son praticien.

### ■ Turnover

L'étude de l'OMPL réalisée par le cabinet Geste identifie un turnover à 16 %. Ce chiffre est important sans être alarmant. L'étude évalue, sous réserve des limites statistiques pour une telle estimation, à 2 000 le nombre de départs par an de la branche, soit la moitié du turnover. Ces départs concernent des assistants dentaires en début de carrière (erreur d'orientation professionnelle ? mauvaise intégration dans le métier ?). L'étude n'a pas identifié de corrélation forte entre le temps partiel et le turnover (départ pour recherche d'un emploi à temps plein).

## Aide dentaire et emploi administratif

Comme indiqué plus haut, qui peut le plus peut le moins. Si un assistant dentaire peut tenir le poste d'un aide dentaire ou le secrétariat, l'inverse n'est pas vrai. Aussi, non seulement ces emplois sont plus rares, mais leurs conditions de développement le sont également.

Seuls des cabinets d'exercice collectif de taille importante (quatre chirurgiens dentistes par exemple) peuvent trouver une organisation optimum avec un aide dentaire et/ou un emploi administratif aux côtés des assistants dentaires du cabinet.

## Autres postes

### Prothésiste

Il reste quelques prothésistes en cabinet. L'exercice exigeant désormais des investissements importants, les prothésistes travaillent logiquement plus souvent de manière indépendante. Il n'en reste pas moins que le prothésiste joue un rôle clé dans les soins dentaires et qu'une bonne équipe intègre ses compétences. Il semblerait que l'articulation entre les cabinets et les prothésistes puissent être perfectible.

### Personnel d'entretien

Le personnel d'entretien peut intervenir en prestation ou en salariat (essentiellement des temps (très) partiels). Ces champs d'intervention n'exigent pas de qualification particulière.

## Enjeux et scénarios

■ Éviter le développement d'une pratique contrainte d'urgentiste est assurément l'enjeu clé pour la profession. Pour mémoire, la projection faite par la DREES anticipe une baisse de 45 % du nombre de praticiens par habitant d'ici 2030. Les données récentes laissent à penser que cette baisse devrait être plus faible que prévu, entre autres, en raison de l'installation de chirurgiens dentistes de l'Union européenne.

### Éviter le développement d'une pratique contrainte d'urgentiste

C'est assurément l'enjeu clé pour la profession. Pour mémoire, la projection faite par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) anticipe une baisse de 45 % du nombre de praticiens par habitant d'ici 2030. Les données récentes laissent à penser que cette baisse devrait être plus faible que prévu, entre autres, en raison de l'installation de chirurgiens dentistes de l'Union européenne. Néanmoins, dans cette perspective de baisse supérieure à l'évolution de la demande de soins, la problématique est triple.

#### ■ Inégale répartition des cabinets dentaires sur le territoire

Le risque d'une réduction de l'accès aux soins et d'une apparition de déserts médicaux est davantage réel pour les zones rurales. Dans les zones concernées, les interventions préventives et curatives diminueraient en conséquence alors que les compétences et techniques permettent des solutions de qualité pour tout problème et tout âge. Pour éviter les répercussions de la baisse du nombre de praticiens, il s'agit donc de trouver des modalités incitatives efficaces ou coercitives qui favoriseront l'installation de chirurgiens dentistes dans les zones les plus dépourvues et/ou d'accueillir en masse des praticiens étrangers.

#### ■ Pertes d'emplois salariés qui découleront de la fermeture des cabinets ne trouvant pas de reprenneur

En parallèle d'une augmentation faible du ratio salarié par employeur, une forte baisse du nombre d'employeurs entraînerait une diminution des emplois dans ce secteur.

#### ■ Basculement vers un métier d'urgentiste avec des conséquences néfastes, faute de chirurgiens dentistes en nombre suffisant pour prendre en charge les demandes

Les difficultés d'accès rencontrées par les patients en raison du nombre trop faible de chirurgiens dentistes risquent d'impacter les comportements. Les patients, faute de pouvoir être suivis régulièrement, ne franchiront la porte des cabinets qu'en cas d'urgence. De son côté, le cabinet dentaire assailli de demandes d'urgences dentaires aura des difficultés à trouver du temps dans les plannings pour traiter la bouche des patients plutôt que la dent douloureuse. Dans cette perspective, le chirurgien dentiste devient un urgentiste, ce qui risque de dégrader les conditions d'exercice (conditions de travail des chirurgiens et des salariés, conditions économiques).

Outre une remise en cause du *numerus clausus*, dont la décision n'appartient pas à la profession et dont les effets ne seraient visibles qu'au terme de plusieurs années, la profession doit prendre des mesures qui lui permettront d'éviter les impacts de cette évolution démographique en cours.

Les mesures proposées concernent aussi bien l'organisation interne des entreprises que le positionnement des intervenants et rendent nécessaire une adaptation des compétences. En effet, c'est par un faisceau de décisions convergentes que la profession parviendra à inverser la tendance actuelle.

### Généraliser l'entreprise dentaire

L'affaire a été médiatisée fin de l'année 2011 : le lancement d'une chaîne dentaire low-cost.

Au-delà du titre vendeur, il s'agirait plutôt d'une chaîne positionnée sur un segment de marché, en l'occurrence l'implantologie en milieu urbain. Est-ce raisonnable ? Les concepteurs sont d'anciens consultants en organisation et management des cabinets de chirurgie dentaire. Leur avantage compétitif tiendrait à :

- ▶ une baisse de coût sur les prothèses avec la constitution d'une centrale d'achat (principe de l'achat groupé) ;
- ▶ une rationalisation maximum de l'organisation des cabinets pour une productivité considérablement améliorée ;
- ▶ la détermination d'une cible de clients.

L'ambition du groupe médiatisé serait d'ouvrir 10 centres par an (en milieu urbain) avec des tarifs divisés par deux.

Aucun élément de cette étude ne permet de dire que ce système va échouer (d'autant plus que l'initiateur a eu des années pour élaborer, mesurer et tester son concept). Bien au contraire, cela conforte la nécessité —largement émergente— pour les chirurgiens dentistes de basculer du cabinet dentaire vers l'entreprise dentaire avec ses règles et ses méthodes, son management, sa gestion, son organisation, ses ressources humaines, son efficacité et ses résultats.

L'impact est plutôt du côté d'une déstabilisation de la pratique traditionnelle sur les marchés urbains locaux notamment dans le sous-secteur de l'implantologie. À terme, cette initiative tend vers un marché segmenté autrement dit la fin de l'omnipraticque omnicientèle généralisée. Cela ne devrait pas avoir d'impact négatif sur l'emploi, au contraire cela devrait avoir plutôt un effet marginalement positif.

### Optimiser l'offre de soins par une organisation efficiente des cabinets dentaires

#### ■ Un assistant ou plus par chirurgien dentiste

Le cœur du métier du chirurgien dentiste est de traiter la bouche de ses patients. Inversement, la gestion de la « paperasserie », le relationnel, la prise de rendez-vous, la stérilisation... ne relèvent pas du cœur de métier.

La généralisation du salarié par cabinet (soit assistant dentaire, aide dentaire ou emploi administratif) permet une amélioration qualitative et quantitative de l'offre et de l'exercice dentaire.

L'enjeu est la généralisation d'un assistant par chirurgien dentiste pour favoriser l'émergence d'une orga-

nisation optimisée, c'est-à-dire la mobilisation de chacun dans sa valeur ajoutée et la génération d'une valeur ajoutée liée au travail d'équipe.

Le contexte de baisse démographique est une situation unique ; il tend à assurer naturellement le développement du chiffre d'affaires de tous les cabinets ; au-delà de la nécessité d'offrir une réponse quantitative de soins, c'est une opportunité offerte aux cabinets sans assistant de croissance avec création d'emploi.

#### ■ Trois systèmes optimaux

Trois systèmes (désignés ici S1 à S3) ont été proposés lors des entretiens. Il s'agit d'idéaux-types, c'est-à-dire de modèles repères, sources d'améliorations, vers lesquels tendre et non d'impératifs :

- ▶ S1 : un chirurgien dentiste, deux fauteuils, deux assistants dentaires polyvalents donc pas d'aide dentaire ou de secrétaire ;
- ▶ S2 : deux chirurgiens dentistes, trois fauteuils (dont un éventuellement partagé), trois assistants dentaires soit un assistant dentaire par chirurgien dentiste et un assistant dentaire ou un aide dentaire pour le cabinet ;
- ▶ S3 : un cabinet de groupe avec deux chirurgiens dentistes associés et deux jeunes chirurgiens dentistes salariés ou collaborateurs libéraux. Les deux associés développent une offre de soins, l'un la parodontie, l'autre l'implantologie, tandis qu'ils organisent une « délégation de tâches » vers les deux autres praticiens qui, pour leur part, ont vocation à leur succéder. Les patients sont pris en charge par le cabinet et non plus par un praticien ; les titulaires travaillent avec deux fauteuils chacun tandis que les jeunes praticiens n'en ont qu'un<sup>5</sup>. En termes de salariés non chirurgiens dentistes, l'équipe se compose de quatre personnes :
  - quatre assistants dentaires polyvalents,
  - ou un emploi administratif centré accueil, un aide dentaire centré stérilisation et deux assistants au fauteuil.

### Préparer l'étudiant chirurgien dentiste à la gestion et au management d'une entreprise dentaire

Indépendamment des aspirations individuelles, le cabinet de demain doit viser :

- ▶ pour le chirurgien dentiste, l'optimisation du temps disponible passé en bouche ;

<sup>5</sup> Les fauteuils sont partagés ou non selon les plannings et les aspirations personnelles et professionnelles.

- ▶ le travail à quatre mains ;
- ▶ la délégation des tâches non médicales ;
- ▶ la constitution d'un plateau technique moderne pour une qualité optimale.

Cette évolution implique de préparer l'étudiant en chirurgie dentaire à son exercice, notamment sur deux thématiques.

#### ■ L'entreprise dentaire

La pratique ultra-majoritaire est l'exercice dans un cabinet qui ne ressemble plus à l'atelier d'un artisan mais davantage au plateau technique d'une entreprise. Les praticiens doivent se former ou être formés à l'entreprise dentaire pour acquérir les compétences indispensables à sa gestion : organisation, gestion administrative, relation client, gestion du personnel, marketing (centré patient), qualité de service, mesure de la rentabilité, délégation de tâches, ...

#### ■ L'équipe dentaire

L'organisation collectivement souhaitable s'appuie sur une équipe structurée. La structuration d'une équipe consiste à définir précisément l'objectif, la place et le rôle de chacun, à mettre en place la transcription opérationnelle de cette structuration et à animer l'ensemble dans la durée.

### Conforter le rôle des assistants dentaires

L'inscription des assistants dentaires dans le Code de la santé publique, après l'aléa législatif 2011, est inéluctable et s'inscrit dans un consensus de la profession. Seul cet acte législatif pourra ultérieurement permettre aux assistants dentaires l'accès aux centres de santé dépendants de l'hôpital public, ce qui représente une opportunité d'évolution professionnelle.

Cette évolution s'accompagne de la professionnalisation de la formation d'assistant dentaire, qui est incontournable dans ce cadre et pour la reconnaissance du métier dans le champ public de la santé. Ceci impose de poursuivre le travail initié par la CPNEFP pour aboutir à :

- ▶ une meilleure cohérence des niveaux des différents centres de formation ;
- ▶ la mise en œuvre des objectifs pédagogiques par le chirurgien dentiste tuteur.

Plus largement, la réponse aux enjeux appelle :

- ▶ la généralisation d'un assistant dentaire ou plus par chirurgien dentiste ;
- ▶ un délégation maximale aux assistants dentaires dans le cadre de leur périmètre d'intervention

### Cadrer la création éventuelle des hygiénistes

La question de l'hygiéniste est un enjeu véritable en termes d'efficacité et de santé publique. Malgré tout, poser la question de l'hygiéniste avant d'avoir avancé sur la généralisation de l'assistant dentaire et plus généralement sur l'optimisation des organisations des cabinets, c'est inverser un ordre logique.

Que l'on soit favorable ou non à ce poste, il y a lieu de constater que la contrainte économique et démographique pousse à la création, dans le futur, du métier d'hygiéniste.

Poser la question de l'hygiéniste, c'est :

- ▶ fixer le lien de subordination au chirurgien dentiste ;
- ▶ choisir les actes qui pourraient lui être délégués : information ; dépistage ; cliché radio ; hygiène ; empreinte ; détartrage ; rescellement provisoire... ? (cf. ci-après les tâches définies au Québec et en Suisse...) ; en particulier, les hygiénistes pourraient assurer des visites en EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) avec la prise en charge : de l'hygiène, du dépistage et du suivi. Le chirurgien dentiste interviendrait pour les soins ;
- ▶ définir son niveau de formation initiale : le niveau bac + 3 (niveau du diplôme d'infirmiers) semble, dans un tel cadre, s'imposer.

**À noter :** le niveau bac + 3 rendrait difficile l'évolution de l'assistant dentaire vers ce métier qui, comme celui d'infirmier, pourrait ne pas être accessible en totalité ou en partie par la VAE (Validation des acquis de l'expérience). Dans ce cas, il sera indispensable de créer des passerelles d'accès au métier pour les assistants dentaires en titre.

#### ■ Définition du rôle de l'hygiéniste en Suisse (source [www.sso.ch](http://www.sso.ch))

- ▶ informe les patients sur les causes et les conséquences des affections dentaires et parodontales ;
- ▶ informe les patients sur les techniques et les moyens qui leur permettent de prévenir les maladies bucco-dentaires et leur apprend à les mettre en œuvre ;
- ▶ donne des conseils alimentaires en rapport avec la santé ;
- ▶ procède à l'examen clinique des patients (notamment au moyen de radiographies) en accordant une attention toute particulière aux dépôts de plaque et de tartre, aux modifications de la muqueuse, aux lésions carieuses, au degré d'inflammation de la gencive et aux poches parodontales ;
- ▶ établit des plans de traitement avec le médecin dentiste et le patient ;
- ▶ élimine les dépôts de tartre ;
- ▶ polit les obturations et élimine d'éventuels débordements ;
- ▶ procède à des fluorations en recourant à différentes méthodes ;
- ▶ procède au blanchiment des dents ;
- ▶ participe à des actions de santé publique en collaboration avec d'autres professionnels de la santé (médecins dentistes ou autres).

#### ■ Définition du rôle de l'hygiéniste au Québec (source [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com))

- ▶ prise de radiographies intra-orales,
- ▶ détartrage des dents et des racines,

- ▶ polissage des dents,
- ▶ application topique de fluorure,
- ▶ pose des scellants ou obturations préventives des puits et fissures dentaires,
- ▶ pose d'obturations dentaires,
- ▶ dépiste les maladies bucco-dentaires,
- ▶ dispense de conseils d'hygiène et de nutrition, information aux patients sur les causes des affections bucco-dentaires ainsi que la présentation de plan de traitement aux patients.

#### ■ Économie générale de l'hygiéniste

L'hygiéniste ne pourrait se développer que dans un équilibre économique. Autrement dit, il ne peut coûter plus cher que ses prestations ne peuvent être facturées.

En rapportant le chiffre d'affaires horaire potentiel qui prend en compte le niveau actuel des tarifs de la sécurité sociale aux coûts directs et indirects du cabinet (équipement, espace, salaires, charges sociales, frais de gestion...), l'équilibre ne s'impose pas d'évidence. Néanmoins, la logique économique de l'hygiéniste est aussi la même que celle de l'assistant dentaire. C'est ce transfert de tâches qui permet au chirurgien dentiste de mobiliser son temps sur des prestations facturables ; c'est grâce à la présence de personnel que le chirurgien dentiste peut augmenter son temps de travail facturé. Encore faut-il que la demande hors actes de base délégués à une hygiéniste existe.

En conclusion, seule une étude économique de faisabilité permettra une analyse circonstanciée de la valeur ajoutée potentielle de cet éventuel nouveau poste.

## Quatre scénarios clés

■ Traditionnellement, scénarios prévisionnels et scénarios prospectifs se distinguent.

Les premiers visent à dessiner des images de l'avenir qui soient cohérentes, plausibles et probables. Ils se construisent sur la base des évolutions tendanciennes (prolongement des évolutions passées) et de l'introduction d'éléments nouveaux, parfaitement identifiés.

À ce stade, il faut différencier scénarios normatifs et scénarios anticipatifs. Les premiers indiquent ce qui s'impose à la branche, tandis que les seconds intègrent les décisions attendues des acteurs de la branche pour faire face aux évolutions.

C'est la prise en compte des changements liés aux évolutions en cours et l'anticipation des changements probables qui permettent de bâtir des scénarios prospectifs.

### Scénarios prévisionnels, prospectifs et pédagogiques

Plutôt que des prévisions pour l'avenir, l'étude opte pour des scénarios comme outils d'aide à la compréhension des dynamiques et à la décision. En ce sens, les scénarios proposés sont davantage pédagogiques que probabilistes. L'avenir sera plus vraisemblablement la résultante d'une mixité des hypothèses. Ils ont donc pour ambition de mettre en valeur les dynamiques, les potentialités et les enjeux associés de la profession plutôt que de définir le probable et le moins probable.

Chaque scénario est défini par quatre items :

- ▶ Contexte socio-économique : hypothèses d'évolution de l'activité en santé dentaire ;

- ▶ Évolution du nombre de chirurgiens dentistes : hypothèses sur la répartition et la densité de l'offre ;
- ▶ Organisation : hypothèses sur les conséquences organisationnelles ;
- ▶ Impact sur les ressources humaines : hypothèses de l'impact sur les ressources humaines.

### Quatre scénarios ont émergé de l'analyse prospective

Sur un raisonnement à 5 / 10 ans, l'impact d'une variation du numerus clausus est considéré comme nul en raison de la durée des études de chirurgien dentiste. Il n'en reste pas moins que son adaptation à la réalité des besoins de l'offre de soins est un enjeu majeur.

## Scénario 1.1 Rien ne change ? (en apparence)

### Contexte socio-économique

L'hygiène bucco-dentaire continue de progresser fortement. La demande de soins baisse.  
La crise des finances publiques contribue au désengagement relatif de l'assurance maladie.

Le système est confronté à un accès aux soins limité pour certaines catégories de la population.

**Évolution du nombre de chirurgiens dentistes**

Le nombre de chirurgiens dentistes baisse. Cette baisse est parallèle à celle de la demande. Toutefois, les zones rurales sont plus impactées.

**Organisation**

Les assistants dentaires sont inscrits dans le Code de la santé publique.

L'exercice traditionnel perdure. La densité des cabinets est plus importante en zones urbaines qu'en zones rurales.

**Impact sur les ressources humaines**

La baisse du nombre de chirurgiens dentistes a des conséquences sur le nombre d'employeurs et sur les emplois.

**Commentaire**

Ce scénario est peu probable. Mais, il offre l'avantage de se projeter dans une évolution tendancielle.

**Scénario 1.2****Rien ne change ? mais le système s'adapte !****Contexte socio-économique**

La demande de soins se maintient voire progresse en raison des besoins liés au fort vieillissement de la population et à une hygiène bucco-dentaire qui peine à se généraliser dans toutes les sous-populations.

La crise des finances publiques contribue au désengagement relatif de l'assurance maladie.

Le système est confronté à un accès aux soins limité pour certaines catégories de la population.

**Évolution du nombre de chirurgiens dentistes**

Le nombre de chirurgiens dentistes baisse. Cette baisse est en partie compensée par l'implantation de praticiens en provenance des pays de l'Union européenne prioritairement dans les zones les moins denses.

**Organisation**

Les assistants dentaires sont inscrits dans le Code de la santé publique.

L'exercice traditionnel perdure. La densité des cabinets est plus importante en zones urbaines qu'en zones rurales.

La faiblesse relative du nombre de praticiens favorise le développement d'une dentisterie d'urgence. Les

praticiens sont contraints de consacrer l'essentiel de leur temps de travail à répondre à de telles situations.

**Impact sur les ressources humaines**

La baisse du nombre de chirurgiens dentistes a des conséquences sur le nombre d'employeurs et sur les emplois. Cette baisse reste cependant assez faible contrairement au scénario 1.1 car les cabinets dentaires développent leurs équipes plus fortement que dans le passé.

Le développement du salariat et de la collaboration libérale chez les chirurgiens dentistes d'origine étrangère s'affirme comme un moyen de favoriser leur installation et pour les cabinets (en zones désertifiées) d'étoffer leurs ressources.

**Commentaire**

Ce scénario est celui du moindre effort, en ce sens, qu'aucun changement choisi ne s'impose, et que le système maintient une sorte d'équilibre par l'arrivée de praticiens étrangers.

Sur le très long terme, les pouvoirs publics essaient de mieux ajuster le numerus clausus aux besoins constatés du marché.

---

## Scénario 2.1

---

### Le monde d'après : celui de l'État et des acteurs externes

#### Contexte socio-économique

La demande de soins se maintient.  
La crise des finances publiques contribue au désengagement relatif de l'assurance maladie.  
Le système est confronté à un accès aux soins limité pour certaines catégories.

#### Évolution du nombre de chirurgiens dentistes

Le nombre de chirurgiens dentistes baisse.

#### Organisation

Les assistants dentaires sont inscrits dans le Code de la santé publique.  
Pour faire face aux besoins de soins de la société et à la situation économique délicate des finances publiques, les pouvoirs publics instaurent une accréditation des cabinets avec son système de normes et de contrôles, créent l'hygiéniste dentaire, professionnel libéral avec son ordre et son indépendance, régulent arbitrairement les installations des nouveaux praticiens et réfléchissent à une fixation autoritaire des tarifs de prothèses.

De leur côté, les complémentaires santé agréent des cabinets qui acceptent un tarif imposé et à la baisse, tandis que les assurés sont fléchés vers ces cabinets « partenaires ».

Enfin, des chaînes spécialisées (avec des capitaux de groupes financiers ou non), low-cost ou non, développent des centres dentaires d'autant plus qu'elles s'associent aux complémentaires santé qui tentent de réguler et de contrôler le marché.

#### Impact sur les ressources humaines

La baisse du nombre de chirurgiens dentistes est compensée par le développement des hygiénistes tandis que les chaînes hyper-structurées s'appuient sur des équipes étoffées en emplois administratifs, aides dentaires, assistants et hygiénistes salariés.

#### Commentaire

Les choix des pouvoirs publics relèvent d'une rationalisation de l'organisation de la société mais sont aussi une réponse à l'opinion publique.

---

## Scénario 2.2

---

### Le monde d'après : celui de la profession dentaire

#### Contexte socio-économique

La demande de soins progresse.  
La crise des finances publiques contribue au désengagement relatif de l'assurance maladie.  
Le système est confronté à un accès aux soins limité pour certaines catégories.

#### Évolution du nombre de chirurgiens dentistes.

Le nombre de chirurgiens dentistes baisse.

#### Organisation

Les assistants dentaires sont inscrits dans le Code de la santé publique.

La profession fait adopter une norme "qualité hygiène" qui renforce les règles actuelles et répond à l'attente de l'opinion publique, norme à la fois efficace et adaptée à la TPE dentaire.

Également, la profession réussit, par un accompagnement et une sensibilisation, à généraliser l'entreprise dentaire ; cette structure optimise les organisations en développant la taille moyenne des entreprises dentaires et les équipe d'assistants. Elle s'adapte à l'évolution de la demande en accompagnant mieux et davantage le patient dans son exigence cosmétique, celle du sourire et du confort, ce qui accroît d'autant plus la demande (de soins).

Enfin, après cette étape, la profession réfléchit, définit et propose un nouveau métier aux pouvoirs publics, celui d'adjoint en dentisterie/prophylaxie.



### Impact sur les ressources humaines

L'impact sur les ressources humaines est celui du développement (important) des emplois salariés, en particulier des postes d'assistants dentaires.

Petit à petit se crée une filière d'évolution professionnelle de l'assistant dentaire tant en termes de compétences (de l'aide dentaire à l'adjoint en dentisterie/prophylaxie) que d'employeurs (cabinets libéraux, centres dentaires, cliniques, résidences de personnes âgées, hôpitaux...)

### Commentaire

Ce scénario présuppose trois conditions. La première est une prise de conscience de la profession qui lui permet de basculer dans une vision proactive. La deuxième est la prise en compte et la gestion de l'opinion publique. La troisième, la plus importante, est un travail pour l'émergence d'un consensus entre les acteurs de la profession (syndicats, ordre, associations professionnelles, ministères de la santé...) puis la déclinaison généralisée de ce consensus dans les cabinets.

## Explorations chiffrées de l'avenir

L'ambition du chiffrage proposé n'est pas, à l'instar des scénarios, de présenter l'état de l'avenir. Il s'agit seulement de faire varier les hypothèses pour observer les conséquences quantitatives de ces variations. Aujourd'hui, trop d'incertitudes empêchent une anticipation sérieuse et solide. Ces incertitudes concernent notamment l'évolution du nombre de chirurgiens dentistes, l'évolution de la consommation de soins dentaires et l'évolution du temps de travail des assistants en parallèle d'un regroupement des cabinets. De plus,

pour le moment, il existe une marge d'approximation dans le dénombrement des salariés par type d'emploi. Les tableaux ci-dessous représentent l'impact possible sur l'emploi en fonction du scénario.

L'impact sur le recrutement des assistants et des aides dentaires varie de 1 à 13, soit de 80 recrutements par an à 1 070. Ce chiffre ne tient pas compte du turnover (notamment celui des jeunes diplômés quittant le métier avant cinq ans d'exercice).

### ► Situation actuelle

	Nombre	Variable
Chirurgiens dentistes libéraux	37 000	
Chirurgiens dentistes employeurs	24 500	66 % des chirurgiens dentistes
Salariés tous postes	47 900	1,95 salarié par employeur
Assistants dentaires/ aides dentaires	20 100	42 % des effectifs salariés

## ► Scénario 1.1 : prolongement de la tendance actuelle des effectifs

	Projection à 10 ans	Variations par rapport à la situation actuelle
Chirurgiens dentistes libéraux	32 000	Baisse de 14 % sur 10 ans, 28 % sur 20 ans
Chirurgiens dentistes employeurs	21 120	66 % du total des chirurgiens dentistes, taux inchangé
Salariés tous postes	41 184	Baisse de 14 %, 1,95 salarié par employeur
Assistants dentaires/ aides dentaires	17 297	Baisse de 14 %, 42 % du nombre total de salariés, taux inchangé
Départs de salariés en retraite sur 10 ans	8 622	18 % des effectifs en poste (ce rythme devrait s'accroître au-delà de 10 ans)
Recrutement de salariés sur 10 ans	1 906	Sans prise en compte du turnover (c.-à-d. du nombre de salariés quittant la branche en cours de carrière), soit environ 190 recrutements par an
Recrutement d'assistants dentaires/ aides dentaires sur 10 ans	800	42 % des salariés recrutés, sans prise en compte du turnover, soit environ 80 salariés par an

## ► Scénario 1.2 : retrait modéré des effectifs

	Projection à 10 ans	Variations par rapport à la situation actuelle
Chirurgiens dentistes libéraux	34 500	Baisse de 7 % sur 10 ans
Chirurgiens dentistes employeurs	24 495	Augmentation de 5 %, 71 % du nombre total des chirurgiens dentistes
Salariés tout poste	50 214	Augmentation de 5 %, 2,05 salariés par employeur
Assistants dentaires/ aides dentaires	21 090	Augmentation de 5 %, 42 % du nombre total de salariés, taux inchangé
Départ de salariés en retraite sur 10 ans	8 622	18 % des effectifs en poste (ce rythme devrait s'accroître au-delà de 10 ans)
Recrutement de salariés sur 10 ans	10 937	Sans prise en compte du turnover (c.-à-d. nombre de salariés quittant la branche en cours de carrière), soit environ 1 094 recrutements par an
Recrutement d'assistants dentaires/ aides dentaires sur 10 ans	4 590	42 % des salariés recrutés, sans prise en compte du turnover, soit environ 459 salariés par an

► Scénarios 2.1 et 2.2 : consolidation choisie ou subie des équipes dentaires

	Projection à 10 ans	Variations par rapport à la situation actuelle
Chirurgiens dentistes	34 500	Baisse de 7 % sur 10 ans
Chirurgiens dentistes employeurs	25 530	Augmentation de 8 %, 74 % du nombre total de chirurgiens dentistes
Salariés tout poste	62 548	Augmentation de 31 %, 2,45 salariés par employeur, soit une augmentation de 25 %
Assistants dentaires/ aides dentaires	17 297	Baisse de 14 %, 42 % du nombre total de salariés, taux inchangé
Départ de salariés en retraite sur 10 ans	8 622	18 % des effectifs en poste (sans changement)
Recrutement de salariés sur 10 ans	23 270	Sans prise en compte du turnover (c.-à-d. nombre de salariés quittant la branche en cours de carrière), soit environ 2 327 recrutements par an
Recrutement d'assistants dentaires/ aides dentaires sur 10 ans	10 070	46 % des salariés recrutés, soit environ 1 007 salariés par an

## Pistes pour l'action

Objectifs	Actions à développer	Niveau décisionnel de mise en œuvre
Conforter le rôle de l'assistant dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renforcement de la responsabilisation</b> Le développement de l'emploi passe notamment par la délégation de tâches non médicales du praticien vers son assistant dentaire et donc par la responsabilisation (autonomie de décision en fonction d'objectifs) de l'assistant. Cette montée en responsabilisation nécessite un accompagnement de l'assistant et/ou de l'équipe du cabinet</li> </ul>	Entreprises Praticiens Salariés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Initiation des évolutions ?</b> Au regard de priorités définies par la branche, la formation continue des assistants pourrait être mobilisée pour sensibiliser les cabinets à certaines évolutions : organisation, management, asepsie, rationalisations des achats...</li> </ul>	Branche Salariés
Maintenir et développer les compétences des assistants dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formalisation et développement de la formation continue des assistants dentaires</b> Pour consolider les pratiques de formation internes, il est nécessaire de procéder à l'instauration et à la systématisation d'une fiche de suivi de la formation avec l'enregistrement de tous les thèmes abordés (voire plus, compétences acquises, évolutions des pratiques, mises à jour des connaissances, mises à niveau...)</li> </ul>	Branche Entreprises Salariés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formation des chirurgiens dentistes à la transmission de compétences</b> A partir du moment où les chirurgiens dentistes forment eux-mêmes leurs salariés, il apparaît indispensable qu'ils suivent une formation de formateur occasionnel (pour s'assurer de bien maîtriser les codes de la pédagogie, consolider leur savoir-faire ou encore élargir leur palette d'outils pédagogiques)</li> </ul>	Praticiens
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formation en duo</b> Il peut être opportun de valoriser les formations en duo, impliquant l'assistant dentaire et son praticien, en particulier (mais pas seulement) dans le champ du non médical</li> </ul>	Praticiens Salariés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Obligation de formation continue ?</b> Notamment dans des domaines comme la stérilisation où les règles et techniques évoluent, il y a lieu de réfléchir à une obligation de formation continue avec des modalités à définir</li> </ul>	Branche
Renforcer la formation initiale des assistants dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consolidation du tutorat des chirurgiens dentistes</b> Les objectifs et le rôle du tuteur sont définis. Il y a lieu de renforcer la diffusion et la mise en œuvre de ce cadre pédagogique</li> </ul>	Branche
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Harmonisation des niveaux des centres de formation</b> Il est important que les diplômés puissent prétendre à une formation de même niveau sur tout le territoire, dans tous les centres</li> </ul>	Branche
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mise à jour du diplôme</b> Il est opportun de mettre à jour le référentiel de la formation au regard des évolutions et des besoins en compétences d'aujourd'hui</li> </ul>	Branche

NB : les travaux en cours visent ces trois objectifs notamment

Objectifs	Actions à développer	Niveau décisionnel de mise en œuvre
Limitier le turnover des assistants dentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Analyse du turnover des assistants dentaires</b> Notamment au regard du coût (financier et temps) du turnover des assistants dentaires, la profession aurait intérêt à le comprendre puis à le prévenir, ce turnover ayant plus fréquemment lieu au cours des premières années de carrière</li> </ul>	Branche
Préparer l'éventualité de l'adjoint en prophylaxie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Initiation d'une réflexion partagée (incluant tous les acteurs de l'art dentaire) sur la logique de l'adjoint en prophylaxie</b> Il convient de mener une étude approfondie (un livre blanc) à propos du dépistage (et notamment hors des cabinets), de l'information, de l'hygiène... dans le but de définir "l'hygiéniste" à la française [y compris pour aller jusqu'au rejet argumenté et validé de ce modèle] sans attendre les études ministérielles</li> <li>• <b>Identification des passerelles</b> Dans l'hypothèse où cette évolution serait retenue, il y aurait lieu de prévoir en amont les passerelles possibles pour permettre aux assistants d'évoluer vers ce poste et plus largement de créer une filière d'évolution professionnelle</li> </ul>	Branche Branche
Initier le duo chirurgien dentiste/ assistant dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Création d'une année commune aux élèves assistants et aux étudiants en chirurgie dentaire</b> L'enjeu est de développer une culture commune entre futur employeur et futur salarié et en particulier de développer la compétence commune du quatre mains. Pour les assistants c'est l'occasion de conforter les expériences de pratiques qu'ils acquièrent initialement auprès de leur unique tuteur</li> </ul>	Branche
Mutualiser les pratiques des employeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Réalisation par le chirurgien dentiste d'un stage (une journée tous les cinq ans ?) comme assistant dentaire dans un cabinet confrère</b> Ce stage a de multiples intérêts : prendre du recul sur son exercice d'employeur, trouver de nouvelles idées, donner des idées (au cabinet accueillant), mieux comprendre les difficultés et les potentiels des/ de ses assistants dentaires</li> </ul>	Praticiens
Intégrer la gestion de l'entreprise dentaire dans la formation initiale du chirurgien dentiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intégration dans la formation initiale des chirurgiens dentistes de connaissances sur l'entreprise dentaire</b> Dans l'attente d'une intégration dans le cursus universitaire, il convient de créer un DU (Diplôme universitaire) et mettre en place une obligation de formation pour avoir l'autorisation d'ouvrir son cabinet (cf. le Brevet de maîtrise chez les artisans). Cela pourrait être a minima une attestation de suivi d'un stage de formation abordant (ou plus) les thèmes prescrits</li> <li>• <b>Redéfinition et revalorisation des objectifs pédagogiques du stage et du maître de stage</b> Sans nier la prise en compte existante de la pratique professionnelle dans la formation universitaire, c'est élever l'exigence à la hauteur des nécessités de l'exercice en cabinet libéral. La pratique en cabinet du stage de sixième année n'est pas un temps de travail mais bien plus : un temps d'apprentissage. Il est fondamental que le maître de stage intègre les enjeux pédagogiques qui sont les siens</li> </ul>	Branche Branche Entreprises
Proposer des mesures pour un équilibre général du système	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CPAM / Complémentaires santé / Individu</b> Certes, la crise des finances publiques est très défavorable à une révision des modalités de financement à l'exception de tout ce qui peut générer des économies à la CPAM ; malgré tout, l'activité, l'emploi et la santé reposent sur un équilibre raisonnable et optimisé. Une meilleure rémunération des soins de base pour une baisse des tarifs des autres soins dans un équilibre général inchangé n'est pas un objectif qui ne puisse être mis sur la table des discussions</li> </ul>	Branche

Objectifs	Actions à développer	Niveau décisionnel de mise en œuvre
Promouvoir le cabinet de demain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Promotion de l'entreprise dentaire et du cabinet de groupe</b> L'entreprise dentaire est l'exigence du cabinet d'aujourd'hui et de demain. Demain, elle s'appuiera davantage sur un exercice de groupe avec plateau technique et équipe structurée</li> <li>• <b>Accompagnement des patients</b> L'accompagnement des patients vise à être davantage centré sur la prise en charge globale de ses besoins (pérennité, fonctionnalité, esthétique, santé sous contrainte de budget) que sur les seuls soins, dent par dent</li> </ul>	<p>Entreprises</p> <p>Praticiens</p>
Développer et maintenir les compétences des chirurgiens dentistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sensibilisation à la nécessité de se former à l'entreprise dentaire</b> En parallèle des actions conduites pour les étudiants, il s'agit de conforter les actions de communication à l'attention des praticiens pour qu'ils comprennent véritablement l'intérêt et la nécessité d'analyser et de conforter leurs compétences administratives, managériales et organisationnelles</li> <li>• <b>Développement d'une formation continue centrée sur l'entreprise dentaire</b> Il s'agit de stimuler le développement de l'offre de formation voire d'intégrer dans la formation obligatoire des chirurgiens dentistes des modules sur l'entreprise dentaire. Il n'apparaît pas a priori pertinent de normaliser la formation sur ce sujet</li> <li>• <b>Développement de groupes d'échanges de pratiques et guide des bonnes pratiques</b> Les organisations syndicales sont l'occasion d'échanges de pratiques entre les adhérents. La formalisation et la professionnalisation de ce type d'échanges ne peuvent être que positives. Le champ est autant celui du médical que du non médical. Le principe du groupe d'échanges de pratiques est celui du volontariat et de l'absence d'acteurs extérieurs (hors mise en place d'une méthodologie d'animation) dont la performance auto-organisationnelle s'enrichit de la professionnalisation</li> <li>• <b>Formation continue au médical</b> Aujourd'hui, la formation continue est une obligation ; l'étude conforte cette orientation dont les modalités optimales n'ont pas été, semble-t-il, encore définies</li> </ul>	<p>Branche Entreprises</p> <p>Branche Entreprises</p> <p>Branche Entreprises</p> <p>Branche Praticiens</p>
Prévenir le burn-out des chirurgiens dentistes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suivi et prévention du burn-out</b> Sans aller au-delà de l'ambition et du sujet de cette étude, il est à noter que le burn-out touche davantage les praticiens exerçant en solo que leurs confrères travaillant en duo ou en équipe. Le développement de l'emploi est une source de lutte contre le burn-out</li> </ul>	Praticiens
Conforter le système de veille	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De l'hypothèse à la réalité</b> Au regard des hypothèses réalistes de déserts dentaires, de baisse démographique des employeurs, d'installation de praticiens étrangers, de baisse dérivée de l'emploi..., la profession a intérêt à suivre avec vigilance (cf. rapport de branche) les évolutions qui s'affirment</li> </ul>	Branche
Veiller à l'accessibilité aux soins dentaires pour tous	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CMU, mobilité réduite, déserts en chirurgie dentaire...</b> Action, évaluation, communication : la profession a tout intérêt (par exemple pour asseoir ses marges de discussion et d'initiative) à suivre la réalité de l'exclusion du soin dentaire, et l'efficacité-efficience des actions initiées. En particulier, pourquoi ne pas exclure les zones denses des zones accessibles pour la 6<sup>e</sup> année de formation du chirurgien dentiste ? C'est l'occasion pour l'étudiant de renforcer les moyens dans les déserts médicaux et d'envisager concrètement sa propre installation dans ces zones</li> </ul>	Branche

## Conclusion autour de quelques questions clés

### Quel type d'organisation de l'équipe dentaire ?

L'étude fait émerger qu'il existe une amélioration potentielle de l'organisation des cabinets dentaires. Le renforcement des équipes (généralisation de l'assistant par cabinet et augmentation de son ratio par chirurgien dentiste) apparaît comme une voie de progrès. Ce renforcement apporte une contribution positive à l'économie du cabinet, à la prise en charge des patients et à la qualité des conditions de travail. Il doit être complété par une organisation et un management optimisés.

Sa mise en œuvre est certes limitée par le coût initial (bien que ce renforcement des équipes apparaisse rentable pour tous les praticiens l'ayant adopté), mais plus encore elle est limitée par le manque de maîtrise des outils de management et d'administration de la part des employeurs. Un besoin d'accompagnement personnalisé des cabinets et un renforcement nécessaire de la formation continue non médicale émergent. Ces enjeux doivent être véritablement pris en compte dès la formation initiale des chirurgiens dentistes et des assistants, qui gagneraient à avoir une partie en commun.

### Les enjeux liés à l'aspect démographique

En l'état actuel des connaissances, l'étude ne permet pas de conclure sur une baisse des besoins de soins dentaires, conséquence d'une hygiène bucco-dentaire à la hausse.

Si les projections de baisse de la démographie des chirurgiens dentistes sont importantes (les résultats d'une étude de référence mentionnent une baisse de l'ordre de 50 % des chirurgiens dentistes à l'horizon 2030), les tout derniers chiffres de la caisse de retraite infirme l'ampleur d'une telle évolution.

Il n'en reste pas moins que les zones rurales sont touchées par une certaine désertification médicale.

La conséquence de cette baisse de densité des chirurgiens dentistes est double :

- ▶ baisse du nombre d'employeurs et donc du nombre d'emplois salariés ;
- ▶ basculement dans une activité d'urgentiste peu propice à la pérennité économique des cabinets, et à la bonne prise en charge à long terme des patients.

Sur un plan général, si l'hypothèse de chute de la démographie des praticiens devait se confirmer sans augmentation des emplois par praticien, alors l'impact sur les recrutements à pourvoir serait conséquent et il faudrait réguler (diminuer) en conséquence les flux de formation d'assistants dentaires.

### Installation-Transmission ?

La difficulté de revente des cabinets est aggravée plus encore dans les zones rurales.

La transmission de parts d'un cabinet de groupe apparaît comme une solution, d'autant que les jeunes générations préfèrent davantage l'exercice en cabinet groupé qui permet de partager les expériences personnelles et les matériels sans méconnaître les difficultés inhérentes à un tel exercice.

### La dispense de soins dentaires dans un contexte de 90 % d'exercice libéral ?

La situation reste à surveiller. Si des progrès ont été faits grâce à la CMU et aux règles d'accès aux cabinets pour les personnes à mobilité réduite, il n'en reste pas moins la nécessité d'une vigilance à l'égard de certaines populations (à faible revenu sans accès à la CMU, dans les EHPAD...). La profession, en partenariat avec les autres acteurs, a une responsabilité dans l'initiation d'expérimentations et de leurs évaluations.

### La délégation de tâche ?

L'enjeu fort n'est pas l'hygiéniste. L'enjeu est d'abord la généralisation de l'assistant dentaire dans les cabinets. Cette généralisation va de pair avec une bonne organisation du cabinet et la valorisation efficiente des salariés par une délégation maximum (dans le respect des règles de la profession) et une responsabilisation réelle. C'est aussi, le développement des cabinets de taille plus importante avec une répartition des tâches entre les praticiens eux-mêmes et entre les assistants.

L'évolution des compétences des assistants est surtout celle d'une mobilisation de leur grande polyvalence existante et potentielle, notamment par le biais du travail à quatre mains. En outre, la professionnalisation en cours de leur formation initiale est positive (révision de référentiel, inscription au Code de la santé publique, harmonisation du niveau des écoles, renforcement du rôle du tuteur). Une plus grande responsabilisation pourrait profiter d'une plus grande mobilisation de la formation continue ; cette responsabilisation devrait comprendre, pour tous les membres de l'équipe, la détermination de champs de compétences et d'autonomie décisionnelle sous contraintes d'objectifs.

Pour demain, la profession a tout intérêt à mener une étude approfondie de faisabilité économique et médicale pour la création (ou non) d'un métier intermédiaire (dénommé adjoint en prophylaxie dans cette étude).

### Demain ?

L'entreprise dentaire apparaît comme l'avenir du cabinet dentaire. Il s'agit de mobiliser les outils et modalités de l'entreprise tout en conservant une démarche déontologique et de santé publique. Opposer a priori les deux (santé et business), c'est se priver des potentialités qu'offre l'entreprise en termes de meilleure prise en charge des patients (mais aussi des clients !), de qualité du soin, de conditions de travail pour le praticien et ses salariés, d'évolution professionnelle (même limitée) des assistants dentaires.

Ne serait-il pas intéressant d'évaluer la qualité moyenne de l'état sanitaire et esthétique de la bouche des Français de tout âge, de toute condition, de toute localisation pour mieux cerner les progrès réalisables et à réaliser par l'offre de soins dentaires en France ?



## Questionnaire de fin d'étude

■ Cette enquête a été conduite à la fin de l'étude afin de tester certaines hypothèses auprès des répondants. Elle n'est pas construite comme un sondage sur un échantillon représentatif. Les participants sont des volontaires qui ont eu l'information relayée par les organisations professionnelles. Aussi, les réponses ne peuvent être généralisées pour l'ensemble de la profession. Stricto-sensu, ces réponses représentent l'avis des seuls répondants. Néanmoins, le nombre et la répartition des répondants permettent d'envisager que les réponses sont significatives à défaut d'être représentatives.

### Profil des répondants

#### Les répondants

Les chirurgiens dentistes se sont mobilisés pour cette enquête. En revanche, le nombre de salariés est faible (55 répondants) au point qu'il faut de la prudence dans l'interprétation des résultats.

Les traitements des résultats sont donnés pour la population globale des répondants d'une part, et par

sous-population d'autre part. Les sous-populations sont celle des chirurgiens dentistes et celle des assistants et aides dentaires qui intègre l'unique répondant « secrétaire/emploi administratif ».

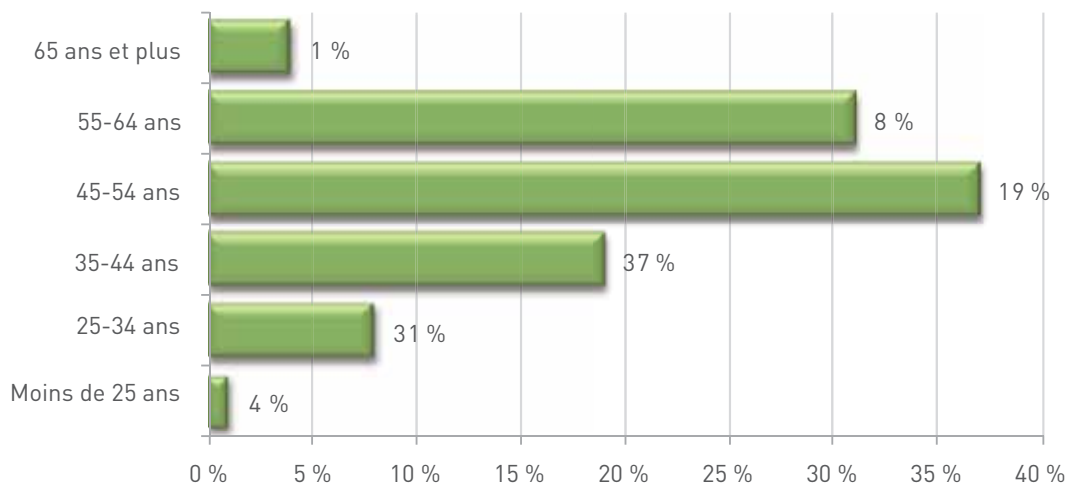
#### ► Sous-population de répondants

	Effectifs	Fréquence
Chirurgien dentiste	291	84 %
Assistant dentaire	51	15 %
Aide dentaire	3	1 %
Secrétaire/ emploi administratif	1	0 %
Total	346	100 %

### Âge des répondants

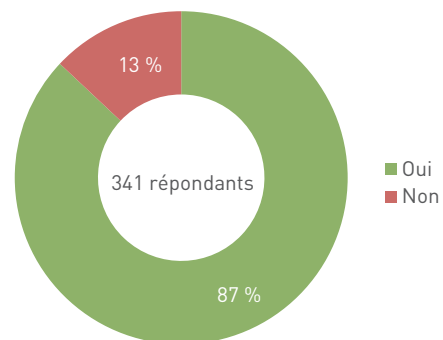
La pyramide a une forme qui s'apparente à celle des chirurgiens dentistes en un peu plus jeune. Les salariés répondants sont plus jeunes que les non salariés.

#### ▶ Tranches d'âge des répondants



### Présence de salariés dans le cabinet

Une très grande majorité des répondants sont soit employeurs, soit issus d'entreprises avec salariés. Cette population était la population cible de l'enquête. Le nombre restreint de répondants non employeurs n'autorise pas la réalisation d'un tri exploitable sur cette seule sous-population.



### Localisation des cabinets dentaires

Pratiquement toutes les régions sont représentées. La région PACA, qui est celle qui a le plus participé, a une fréquence de 15 % ; cette fréquence est suffisamment

faible pour qu'aucun particularisme régional ne pèse de façon excessive sur les résultats.

Région	Effectifs	Fréquence
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51	15 %
Bretagne	41	12 %
Île-de-France	34	10 %
Alsace	29	8 %
Haute-Normandie	24	7 %
Lorraine	25	7 %
Aquitaine	20	6 %
Picardie	22	6 %
Rhône-Alpes	14	4 %
Bourgogne	10	3 %
Centre	11	3 %
Midi-Pyrénées	9	3 %
Pays de la Loire	9	3 %
Auvergne	8	2 %
Champagne-Ardenne	7	2 %
Languedoc-Roussillon	6	2 %
Nord-Pas-de-Calais	5	2 %
Poitou-Charentes	8	2 %
Basse-Normandie	4	1 %
Franche-Comté	3	1 %
DOM-TOM	3	1 %
Limousin	1	0 %
Corse	0	0 %
Total	344	100 %

## Évolutions des cabinets dentaires

### Souhait d'une compensation de la baisse démographique des chirurgiens dentistes par des hygiénistes dentaires...

En raison de la démographie (départs à la retraite supérieurs aux arrivées de nouveaux diplômés, notamment), le nombre de chirurgiens dentistes est orienté à la baisse (une baisse entre 30 % et 50 % d'ici 2030 semble possible).

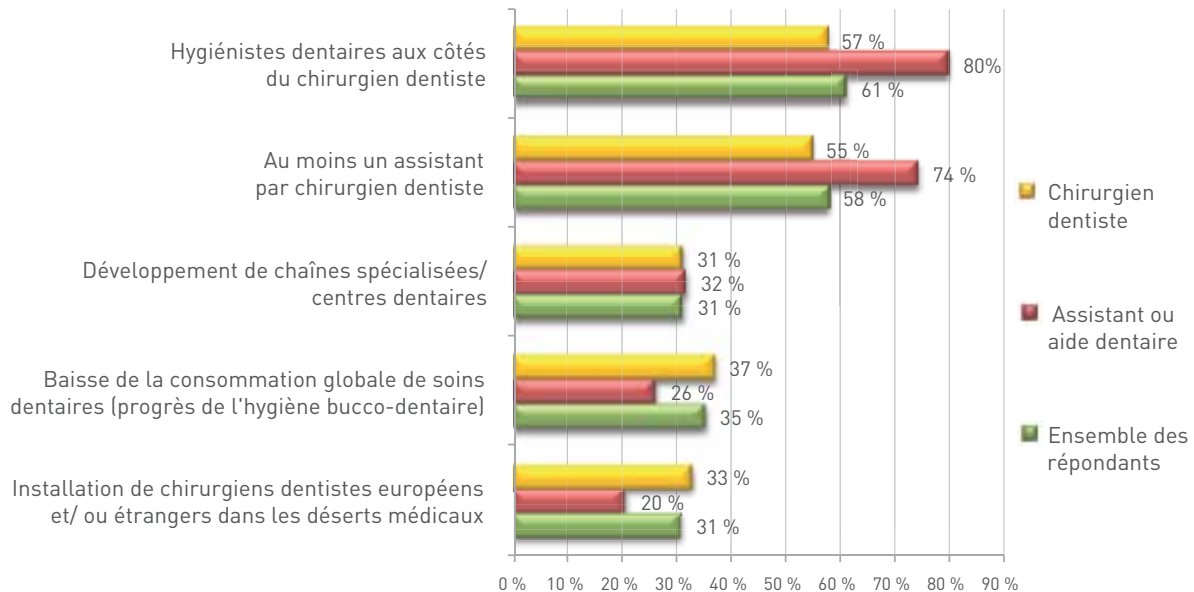
**Question :** quelles sont les réponses principales que vous souhaitez voir mises en œuvre ? Plusieurs réponses possibles

Dans l'ordre, les répondants, et en particulier les salariés, citent d'abord les hygiénistes et l'emploi d'assistant dans les cabinets. Les trois autres solutions ne sont valorisées que par un tiers des répondants.

Pour faire face aux conséquences annoncées de la démographie, les salariés souhaitent davantage que les praticiens un assistant par chirurgiens dentistes et l'hygiéniste dentaire. Même si ces hypothèses sont moins avancées par tous les répondants, les praticiens, en particulier, sont plus nombreux que les salariés à souhaiter l'installation de chirurgiens dentistes étrangers dans les déserts médicaux et la baisse de la consommation de soins dentaires.

**NB :** les répondants étaient invités à se prononcer sur ces seules réponses ; ainsi, la révision de la nomenclature ou encore le numerus clausus ont été exclus des solutions testées (mais font partie intégrante des préconisations à long terme) en raison de leur impact faible sur les 5-10 prochaines années, qui représentent l'horizon de la présente étude.

### Évolutions souhaitées



Chirurgiens dentistes : 286 répondants, 606 réponses  
Assistants et aides dentaires : 54 répondants, 125 réponses

### ...Mais installation probable de chirurgiens dentiste étrangers

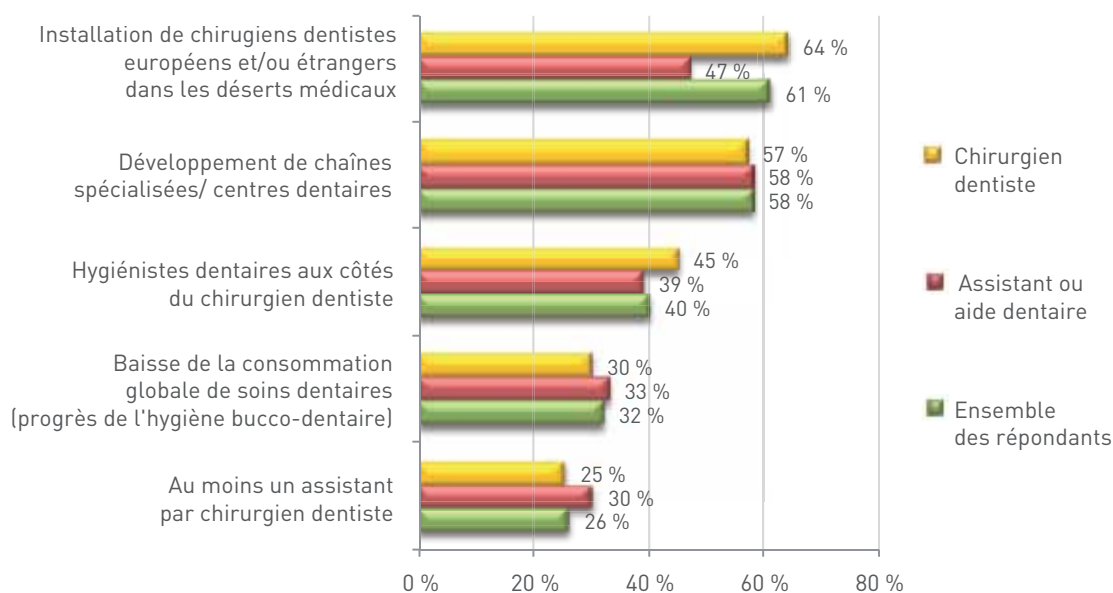
En raison de la démographie (départs à la retraite supérieurs aux arrivées de nouveaux diplômés, notamment), le nombre de chirurgiens dentistes est orienté à la baisse (on estime possible une baisse entre 30 % et 50 % d'ici 2030).

**Question : que pensez-vous qu'il va se passer ? Plusieurs réponses possibles**

Les répondants anticipent d'abord l'arrivée de praticiens étrangers et de chaînes, puis viennent les autres solutions, dont la dernière est la présence d'un assistant pour chaque chirurgien dentiste.

La principale différence entre les chirurgiens dentistes (64 %) et les salariés (47 %) concerne l'installation de praticiens étrangers ; pour les autres items, leurs réponses sont assez proches.

#### ► Évolutions anticipées



Chirurgiens dentistes : 265 répondants, 578 réponses  
Assistants et aides dentaires : 53 répondants, 111 réponses

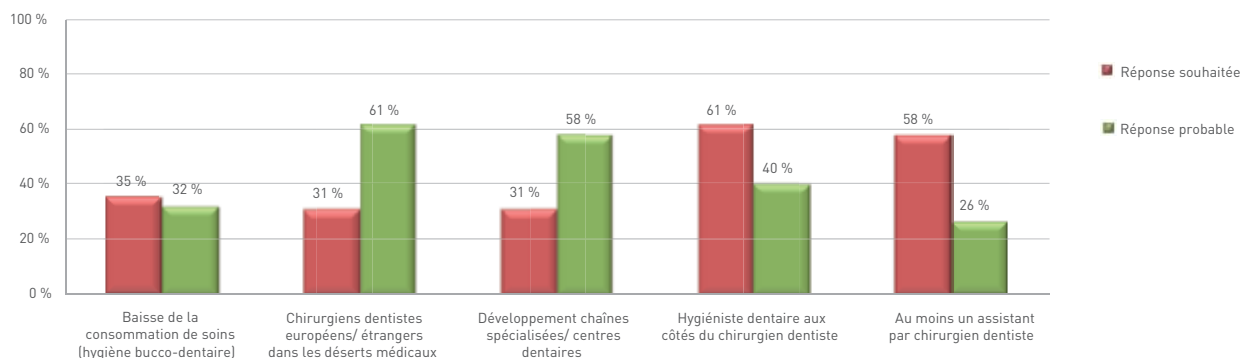
#### Écart entre la réponse souhaitée et la réponse probable

Le souhaitable et le probable sont quasi-identiques pour le rôle joué par les progrès de l'hygiène bucco-dentaire.

Pour les quatre autres items, les résultats sont inversés. Ainsi l'arrivée de chirurgiens dentistes dans

les déserts médicaux et le développement des chaînes apparaissent assez fortement anticipés mais nettement moins souhaités. Au contraire, les hygiénistes et l'assistant par praticien sont bien davantage souhaités qu'anticipés.

### ► Différences entre évolutions souhaitées et évolutions anticipées



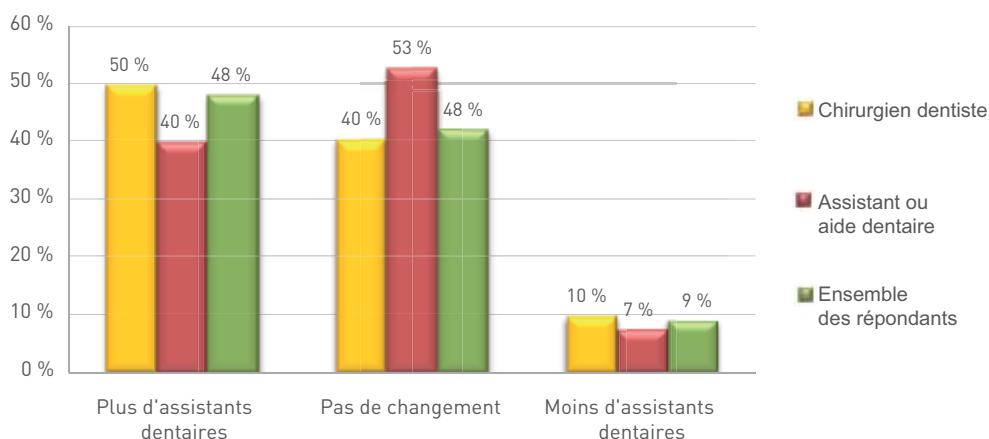
Souhaitable : 340 répondants, 731 réponses  
Probable : 318 répondants, 689 réponses

### Augmentation du nombre d'assistants dentaires par chirurgien dentiste

**Question :** demain, par chirurgien dentiste, il y aura :  
« Plus d'assistants dentaires » est une perspective qui réunit une moitié des répondants sans qu'il y

ait de différence forte entre les salariés et les chefs d'entreprise. La différence entre les « plus » et les « moins » d'assistant est très positive avec 37 % des répondants.

### ► Évolution du nombre d'assistants dentaires



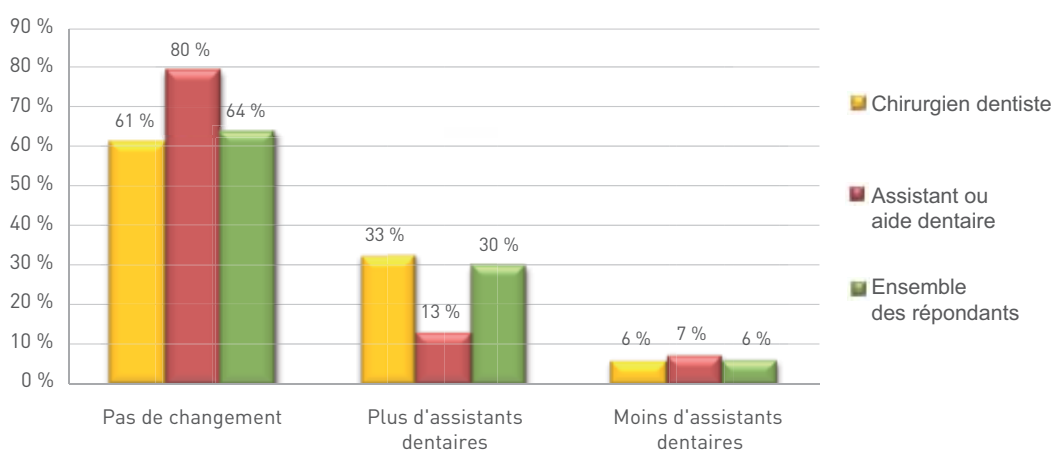
Chirurgiens dentistes : 287 répondants  
Assistants et aides dentaires : 55 répondants

**Question : demain, dans le cabinet où j'exerce, il y aura :**

Si les répondants anticipent une croissance générale du nombre d'assistants par cabinet, c'est nettement moins le cas pour leur propre cabinet. Les assistants répondants sont même peu optimistes avec 13 % pour l'item « plus d'assistants dentaires par chirurgien dentiste ».

Les chirurgiens dentistes sont un tiers à envisager une croissance avec un solde en faveur de l'emploi de 27 %. C'est sensiblement l'évolution la plus optimiste qui avait été retenue pour le chiffrage des scénarios.

► **Évolution supposée dans le cabinet dentaire du répondant**



Chirurgiens dentistes : 285 répondants  
 Assistants et aides dentaires : 54 répondants

**Développement des emplois d'assistants dentaires**

**Question : comment doit/peut-on développer les emplois d'assistants dentaires dans les cabinets ?**

7 % des répondants considèrent qu'il n'y a pas lieu de développer les emplois d'assistants dentaires.

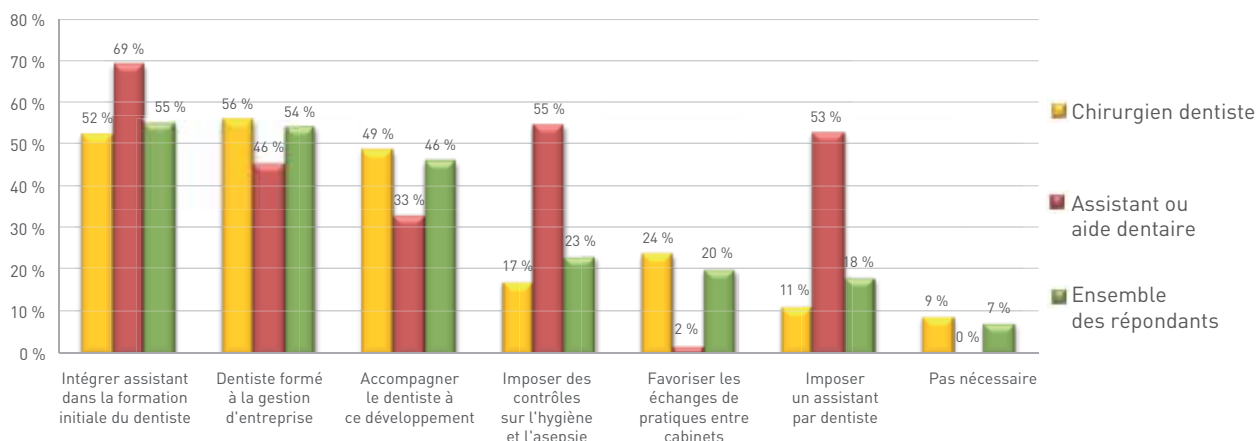
Les obligations contrôles sur l'hygiène et l'asepsie, et ajout d'un assistant par chirurgien dentiste) recueillent peu de réponses et encore moins dans la sous-population des chirurgiens dentistes.

24 % des chirurgiens dentistes choisissent les échanges de pratiques entre cabinets.

Les autres propositions (accompagnement individuel, formation à la gestion d'entreprise, formation initiale associant assistant dentaire – chirurgien dentiste) fédèrent chacune la moitié des répondants.

Ces réponses témoignent du relatif manque « d'outils » des employeurs pour le développement de leur cabinet. C'est sans doute l'une des clés d'entrée pour aider les cabinets à développer leurs équipes.

### ► Solutions pour développer les emplois d'assistants dentaires



Chirurgiens dentistes : 286 répondants, 623 réponses  
Assistants et aides dentaires : 55 répondants, 141 réponses

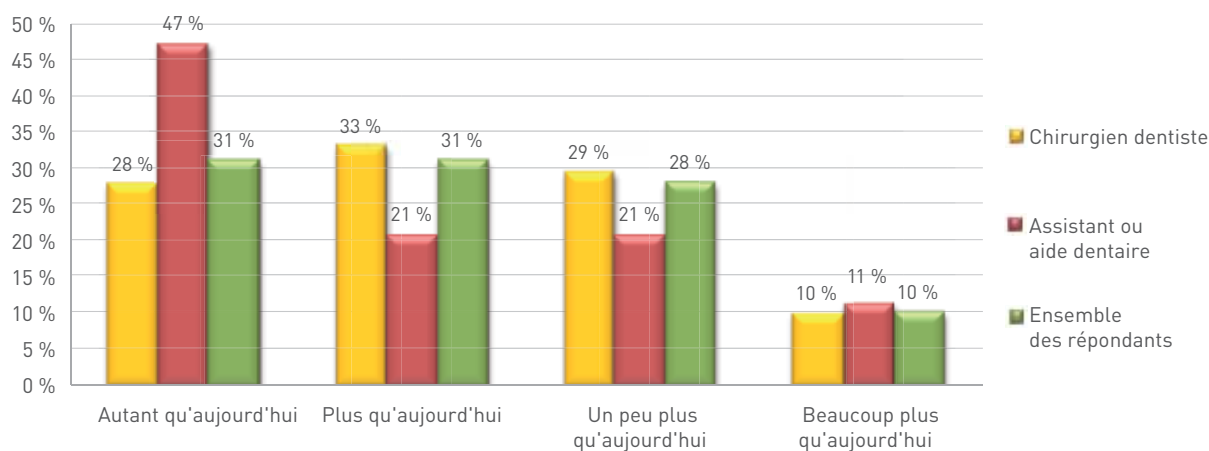
### Renforcement des équipes en nombre de collaborateurs libéraux ou salariés

**Question :** demain, dans les cabinets, les chirurgiens dentistes salariés ou collaborateurs libéraux seront :

L'étude a montré une potentialité pour le développement des chirurgiens dentistes collaborateurs ou salariés mais elle a aussi conclu que les circonstances n'y

étaient pas très favorables. Les répondants confortent l'idée que les cabinets ont une vocation (modérée) à renforcer leurs équipes de collaborateurs et de salariés chirurgiens dentistes.

### ► Évolution des collaborateurs libéraux ou salariés



Chirurgiens dentistes : 282 répondants  
Assistants et aides dentaires : 53 répondants



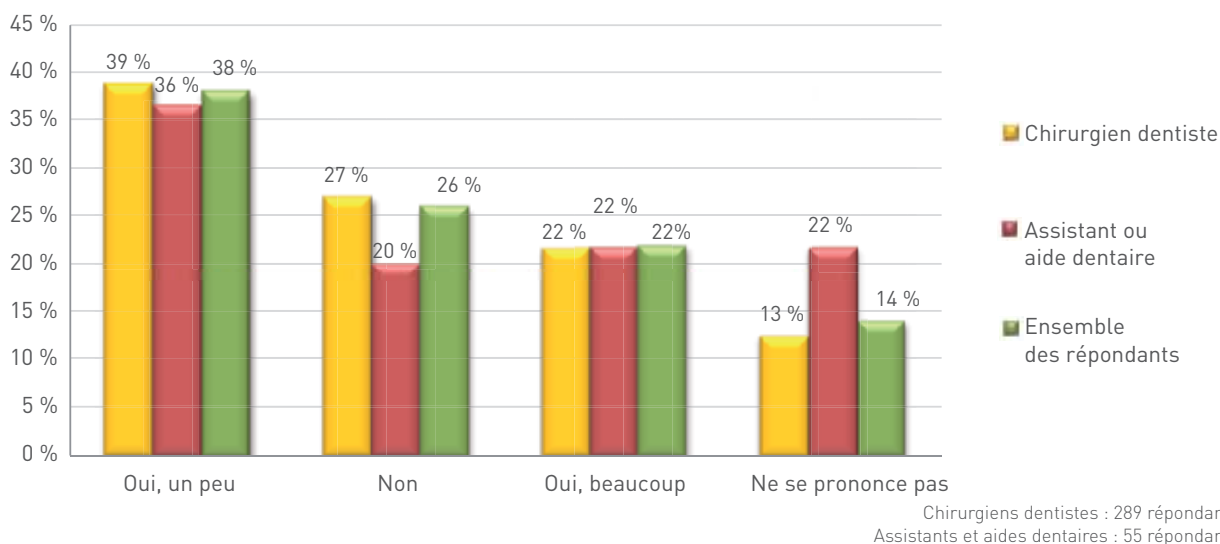
**Les chaînes low-cost : un bouleversement pour l'exercice traditionnel**

**Question :** pensez-vous que le développement en cours des chaînes low-cost et/ou spécialisées dans les zones urbaines va bousculer l'exercice traditionnel ?

60 % des répondants pensent que l'installation de chaînes low-cost et/ou spécialisées va bousculer l'exercice traditionnel. L'étude a mentionné cet évè-

nement comme pouvant avoir un impact non mineur sur l'exercice professionnel. Les répondants prennent tout à fait au sérieux cette nouveauté et son amplification. Il n'y pas de différence significative entre les sous-populations, salariés et chirurgiens dentistes.

► **Impact du développement des chaînes low-cost**



**Une organisation des cabinets dentaires optimisable**

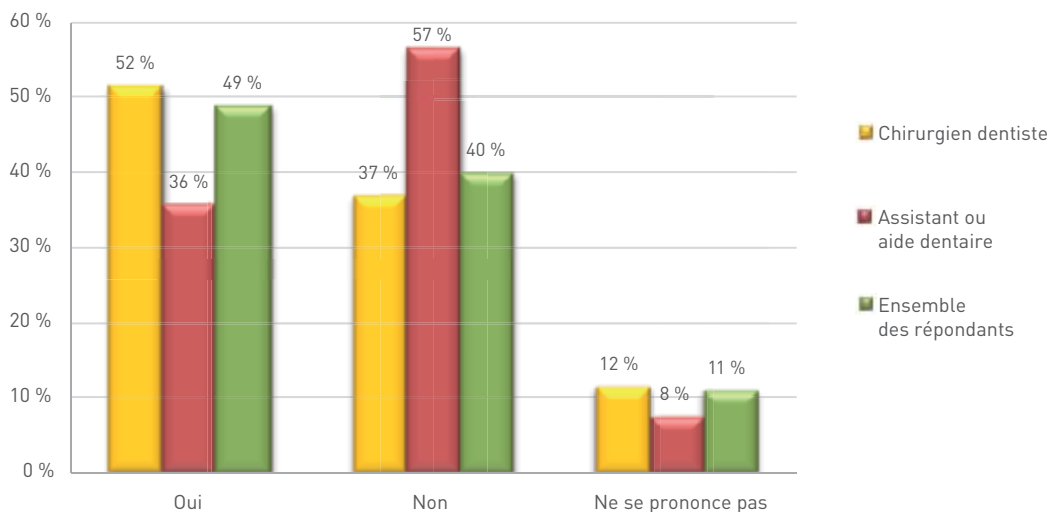
**Question :** pensez-vous que votre cabinet dentaire est bien organisé et a un niveau de performance optimal (qualité de service, efficience économique...) ?

Ces résultats sont à prendre avec précaution. Si 40 % des répondants (ce qui est important) pensent que l'organisation du cabinet est optimisable, ils n'ont peut-être pas les moyens de le faire immédiatement

en raison par exemple d'un local trop exigu ou d'investissements non budgétaires pour le moment.

La différence entre les salariés et les chirurgiens dentistes (57 % contre 37 %) invite à un renforcement du dialogue entre les parties sur l'organisation du cabinet.

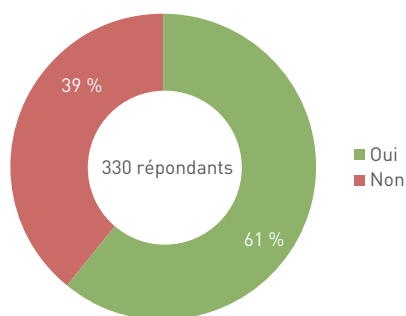
### ► Avis sur la bonne organisation de son cabinet dentaire



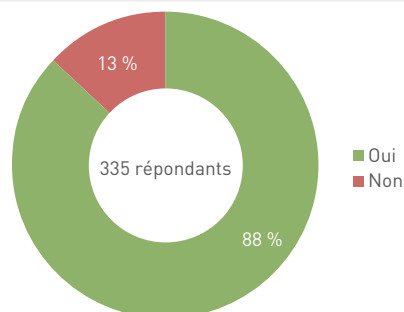
Chirurgiens dentistes : 287 répondants  
Assistants et aides dentaires : 53 répondants

### Participation à d'autres études

**Question :** accepteriez-vous d'être sollicité(e) pour participer à d'autres études (questionnaire, entretien, groupe de travail, ...) menées par votre observatoire des métiers (OMPL) pour votre branche professionnelle ?



**Question :** souhaitez-vous être informé(e) des résultats de cette étude ?



## Annexes

### Équipe Pollen Conseil

Christophe Jeammot, cjeammot@pollen-conseil.fr  
Alexis Parmantier  
www.pollen-conseil.fr

### Groupe technique de pilotage

#### ■ OMPL

Noémia Marques, Déléguée générale

#### ■ CPNEFP

Nelly BAURE, FNISPCLD (Fédération nationale indépendante des syndicats des personnels des cabinets et laboratoires dentaires),

Docteur Madame Janig BRUCHIER, UJCD (Union des jeunes chirurgiens dentistes)

Docteur Jack BONNAURE, FSDL (Fédération des syndicats dentaires libéraux)

Docteur André-Paul CAMILLERI, CNSD (Confédération nationale des syndicats dentaires)

Docteur Jean-François CHABENAT, FSDL

Fatima DADOUNE, CFDT (Confédération française démocratique du travail) Santé Sociaux

Gérard DANIEL, CGT (Confédération générale du travail)

Docteur Michel-Henri DECOSSE, FSDL

André DESCAMPS, Force Ouvrière-FPSPSS (Fédération des personnels des services publics et des services de santé)

Docteur Doniphan HAMMER, CNSD

Claude HARRIET, Force Ouvrière-FPSPSS

Docteur Patrice LAMBERTINI, FSDL

Docteur Jean-Pierre LAVA, FSDL

Yvonne MARBACH, FNISPCLD présidente de la CPNEFP

Docteur Monique MARTY, UJCD

Docteur Marie-Françoise GONDARD-ARGENTI, CNSD

Docteur Gérard GOUPIL, CNSD

Docteur Bernard OLIVIER, FSDL

Michel PARINET, CFTC (Confédération française des travailleurs chrétiens)

Herve PARFAIT, FCDF (Fédération des chirurgiens dentistes de France)

Sophie PERDRIAU, CFDT Santé Sociaux

Docteur Michel SEVALLE, CNSD

Anne TAQUET, CGT

Madame Valérie THOMAS, CNSD

Docteur Marie-Christine TOURTEREL, CNSD

## Contributions et entretiens

## ■ Entretiens et visites en cabinets dentaires

**Salariés**

Maria Agendo  
 Chrystel Blanchet  
 Marie-Rose Belvisi  
 France Costy  
 Nadège Deletant  
 Ay Dilhan  
 Virginie Dufлот  
 Catherine Dupoux  
 Nadine Espi-Piazzola  
 Hayette Jouini  
 Christine Lasserre  
 Camille Refin  
 Hermine de la Rocque  
 Sandrine Simon  
 Christine Soyer  
 Anne-Marie Tandetnik  
 Sophie Verchere  
 Virginie Wendling

**Chirurgiens dentistes**

Dr Chareyron  
 Dr Philippe Denoyelle  
 Dr Laurent Dumas  
 Dr Annabelle Guyard-Picq  
 Dr Eric Lachaud  
 Dr Masson  
 Dr Gilbert Martinez  
 Dr Paul Natali  
 Dr Alain Panchéri  
 Dr Valérie Pigeot  
 Dr Jean-Christophe Prisset  
 Dr Philippe Sergni  
 Dr Marcel Tantednik  
 Dr Valérie Valy

**Personnes ressources**

Pierre Brassard, IDO Santé  
 Carole Coppia, UTMIF (Union territoriale mutualité Ile de France)  
 Charles Ordinis, Documentaliste CNSD

## ■ Participants aux groupes de travail

**Salariés**

Claude Agneles  
 Mme Adamowitz  
 Christiane Clos  
 Sylvie Harter  
 Patricia Janiewski  
 Nathalie Le Beller  
 Marcelle Luron  
 Odile Marville  
 Mina Quesnot  
 Murielle Sponville  
 Lydia Stesiny  
 Olga Strug

**Chirurgiens dentistes**

Dr Philippe Brenier  
 Dr Thierry Franco  
 Dr Carole Maindru  
 Dr Marie-Grace Michel  
 Dr Anne-Claire Molinari  
 Dr Valérie Pigeot  
 Dr Paul Samakh  
 Dr Christian Stadler

■ Colloque : 4<sup>e</sup> université d'été, CNSD, "Equipe dentaire, accord parfait"

Etienne Barras, Chirurgien dentiste suisse

Jean-Claude Ghislain, Afssaps - Directeur évaluation dispositifs médicaux

Stefaan Hanson, Chirurgien dentiste belge - Directeur exécutif VVT (Verbond der Vlaamse tandartsen)

Glen Kervella, Prothésiste dentaire - Association AODD (A l'ouest des dents)

Yvonne Marbach FNISPCLD

Marie-François Gondard-Argenti, Vice présidente de la CNSD

et le souriant appui de Nivine Ohanessian, APCDL (Association pour le paritarisme dans les cabinets dentaires libéraux)

## Sources et documents

- Bulletin de l'assistant et du prothésiste dentaire, FNISPAD (Fédération nationale indépendante des syndicats des prothésistes et assistants(es) dentaires)
- Rapport socio-économique de la branche dentaire, CNSD
- Les cahiers du CDF, Spécial praticien, édition 2011, CNSD
- Les cahiers du CDF, Spécial employeur, édition 2011-2012, CNSD
- Convergences, 2008, n° 1
- Convergences, 2009, n° 2
- Référentiel métier et compétences du chirurgien dentiste, Ministère de la Santé
- Appareils de stérilisation, charte de bonnes pratiques, Comident
- <http://www.infosoins.fr/>
- Burn-out des chirurgiens dentistes, Serge Deschaux
- Aujourd'hui 2/3 des chirurgiens dentistes emploient au moins une personne, pourquoi pas vous ?, CNSD
- La gestion globale du cabinet dentaire, volume 1 : l'organisation technique, Edmond Binhas
- Site web GROUPON, offre d'achat groupé d'implantologie
- Renoncement aux soins, Études de l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé)
- CPNEFP référentiel d'activités et de compétence
- Le Management par la Valeur : Un outil de gouvernance pour le Système de Santé Bucco-Dentaire Français, thèse professionnelle pour l'obtention du mastère spécialisé en management par la qualité, par le Docteur Claude Jacques Cywie
- Rapport de la sécurité sociale, chapitre XIII, Les soins dentaires
- Le chirurgien dentiste, ONDPS (Observatoire national de la démographie des professions de santé), rapport 2006-2007
- Quel avenir pour la dentisterie libérale ?, <http://www.coefi.fr/comptes-rendus/avenir-de-la-dentisterie-liberale>
- Les professions de santé, DREES, document de travail, 1<sup>er</sup> janvier 2010
- Offre sanitaire, DREES--INSEE-ADELI (INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques, ADELI - Automatisation des listes), recueil d'indicateurs régionaux: offre de soins et état de santé des populations
- Études et Résultats, DREES, Les chirurgiens dentistes en France, Situation démographique et analyse des comportements en 2006, septembre 2007
- Plaquette de présentation d'Effcience
- Des dentistes low-cost tentent leur chance en France, Le Figaro, 4 février 2012
- <http://www.centre-jack-senet.fr/dentaire/implantologie-dentaire.html>
- Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, dit Rapport Hénart
- Les chiffres 2008 de la formation continue des chirurgiens dentistes, ONCD (Ordre national des chirurgiens dentistes)
- La médecine dentaire à travers l'Europe, Dr Peter Müller-Boschung, Berne, Président de l'Organisation régionale européenne de la FDI, Rev Mens Suisse Odontostomatol, Vol 109 : 5/1999
- Le profil du chirurgien dentiste du futur, Résolution du CED (Council of European dentist), 2007
- Le turnover dans les cabinets dentaires, OMPL, Geste
- Projections du nombre de chirurgiens dentistes en activité en France à l'horizon 2030, document de travail, DRESS, septembre 2007
- Le métier de chirurgien dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions, Une étude qualitative, Plein Sens pour l'ONDPS

## Lexique

CMU : Couverture maladie universelle

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPNEFP : Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle

CQP : Certificat de qualification professionnelle

DU : Diplôme universitaire

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

NAF : Nomenclature d'activités française

ODF : Orthopédie dento-faciale

OMPL : Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales

TPE : Très petite entreprise

VAE : Validation des acquis de l'expérience



# L'OMPL, un outil paritaire au service des professions libérales et des salariés

L'OMPL a été créé par l'UNAPL (Union nationale des professions libérales) et les 5 syndicats de salariés représentatifs au plan national (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO) par accord du 28 février 2005 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des professions libérales.

Il regroupe 12 branches professionnelles, totalisant 50 % des entreprises libérales et 24 % de l'emploi salarié du secteur libéral, réparties en 3 secteurs d'activité :

- **la santé** (cabinets dentaires, cabinets médicaux, cliniques et cabinets vétérinaires, laboratoires de biologie médicale, pharmacies d'officine) ;
- **le cadre de vie et technique** (entreprises d'économistes de la construction, cabinets de géomètres experts, topographes, photogrammètres et experts fonciers, entreprises d'architecture, cabinets et entreprises d'experts en automobile) ;
- **le juridique** (études d'administrateurs et mandataires judiciaires, cabinets d'avocats, études d'huissiers de justice).

## SES MISSIONS

- Dresser un état général de l'emploi et des qualifications dans les entreprises libérales.
- Réaliser des études prospectives sur l'évolution des entreprises, de l'emploi et des qualifications à court et moyen terme.
- Répondre aux demandes spécifiques des CPNEFP (Commissions paritaires nationales de l'emploi et de la formation professionnelle) sur les questions emploi-formation.
- Organiser des journées de rencontre/débat en lien avec les problématiques d'emploi et de qualification dans les entreprises libérales.

## SON FONCTIONNEMENT

L'observatoire est une association loi 1901 administrée par un conseil d'administration et un bureau exécutif paritaires.

En savoir plus sur l'OMPL : [www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr](http://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr)



**OMPL**  
Observatoire des Métiers  
dans les Professions Libérales

Étude réalisée par le cabinet Pollen Conseil pour l'OMPL  
16 rue Jean Pierre Timbaud - 75011 Paris  
Tel : 01 53 36 10 06

Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales  
4, rue du Colonel Driant - 75046 Paris Cedex 01 - Tél. : 01 53 00 86 64 - Fax : 01 53 00 78 00 - [ompl@opcapl.com](mailto:ompl@opcapl.com)