

**Position du Collège National des Enseignants en Parodontologie sur les recommandations issues du rapport IGÉSR N° 23-24 242A / IGAS N° 2024-077R intitulé « Modalités de mise en place d'une réforme du troisième cycle des études odontologiques » juin 2025**

Faisant suite au rapport IGÉSR N° 23-24 242A / IGAS N° 2024-077R intitulé « Modalités de mise en place d'une réforme du troisième cycle des études odontologiques » datant de juin 2025, le Collège National des Enseignants en Parodontologie (CNEP) fait état de son positionnement relatif à l'ensemble des recommandations émises.

**1/ Créer un diplôme d'études spécialisées en odontologie générale (DES OG) délivré à l'issue du troisième cycle court, en adoptant des dispositions transitoires à l'attention des anciens diplômés, afin de leur permettre de disposer d'une équivalence avec le DES dans des conditions à déterminer.**

Le CNEP est favorable à cette recommandation qui permet d'aligner les études en Odontologie avec les études de Médecine en conférant un diplôme d'études spécialisées en Odontologie Générale en fin de cursus.

**2/ Renforcer le stage actif du DES OG en le portant à 400 heures et, suivant le projet de l'étudiant et avec l'accord de l'équipe pédagogique, idéalement réparti en deux stages de 200 heures dont l'un, au moins, à effectuer en omnipratique.**

Le CNEP est favorable à cette recommandation qui vise à améliorer la formation, les compétences et l'insertion professionnelle des étudiants au sein des territoires.

**3/ Créer et financer un statut de maître de stage universitaire en odontologie (MSUO) sur le modèle des dispositifs existants aujourd'hui en médecine (pour les médecins de ville) et maïeutique (pour les sages-femmes).**

Le CNEP est favorable à cette mesure nécessaire afin de renforcer l'encadrement des étudiants sur leurs lieux de stage selon les recommandations associées aux programmes de formation (connaissances ; compétences (faire, savoir-faire, savoir être)) telles que l'UFR d'Odontologie de rattachement les aura définies.

**4/ Définir un cahier des charges pour la formation des MSUO incluant deux jours de formation universitaire.**

Le CNEP est favorable à cette mesure indispensable. La formation des MSUO est une prérogative des UFR d'Odontologie de rattachement afin d'assurer le suivi, l'encadrement et la validation du stage des étudiants. Elle permettra également d'harmoniser au niveau national le socle de connaissances attendues. Les enseignants-chercheurs en Parodontologie participeront ainsi à la formation des MSUO afin de promouvoir la prise en charge des maladies parodontales en accord avec le référentiel HAS existant ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2811684/fr/1-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811684/fr/1-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat))

**5/ Faire bénéficier tous les étudiants en stage actif d'une gratification correspondant à celle du régime général et d'une indemnisation forfaitaire des frais induits (hébergement, transport et responsabilité) et budgéter les montants correspondants.**

Le CNEP est favorable à cette mesure, l'accompagnement financier des étudiants est nécessaire afin d'obtenir une équité dans les conditions d'accès à la formation. De plus, cette mesure permettra un meilleur maillage territorial durant la réalisation des stages actifs notamment dans des zones en tension.

**6/ Proposer un stage clinique de 400 heures pouvant s'exercer, suivant l'organisation de l'UFR, soit dans les centres de soins dentaires des CHU, soit dans les centres hospitaliers périphériques, soit dans les deux à la fois.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. Cette recommandation s'intègre totalement à l'objectif de consolider les compétences, l'autonomie et d'améliorer le maillage territorial ainsi que l'accessibilité aux soins de la population notamment dans les zones sous-dotées.

**7/ Confier aux ARS, en collaboration avec les GHT, la réalisation d'un état des lieux exhaustif des équipements odontologiques hospitaliers, afin de construire une stratégie d'extension des stages cliniques en concertation avec les collectivités territoriales.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. Un état des lieux des équipements odontologiques hospitaliers est nécessaire afin de permettre la mise en place de plans de développement en adéquation entre les besoins de soins, les capacités de soins et en prenant en compte les capacités humaines d'encadrement.

**8/ Maintenir les modalités de l'actuelle thèse d'exercice en conditionnant l'entrée en troisième cycle par la détermination du sujet et du directeur de thèse ; en imposant des jalons au cours de l'année du DES OG et en accordant une dérogation à inscription supplémentaire à titre tout à fait exceptionnel.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. La soutenance de la thèse en fin de cursus au cours du dernier trimestre ou au plus tard avant la fin de l'année civile de la sixième année est une garantie de la possibilité d'exercice dès la fin de la formation initiale des étudiants en Odontologie Générale afin de ne pas retarder l'obtention du DES.

**9/ Mettre en place une année probatoire pour les titulaires du DES OG et les diplômés de l'UE avant autorisation à l'exercice professionnel par l'ONCD et installation par l'ARS.**

Le CNEP est plutôt réservé sur cette recommandation. Des précisions sur les modalités d'application et les instances de validation des DES et des diplômés de l'UE sont attendues afin de donner un avis motivé et définitif.

**10/ Uniformiser la durée et l'organisation de l'ensemble des DES selon un modèle de formation identique.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. L'uniformisation de la durée de l'ensemble des DES est une mesure nécessaire et cohérente.

**11/ Créer un statut de chirurgien-dentiste junior.**

Le CNEP est défavorable à cette mesure. Le statut de docteur junior existe pour les étudiants de troisième cycle des études de Médecine, de Pharmacie pour les étudiants inscrits en Biologie Médicale et en Odontologie pour les étudiants inscrits en Chirurgie Orale en phase dite de consolidation (Article R6153-1). Ce statut de docteur junior est plus adapté et pourrait être étendu à l'ensemble du troisième cycle des études d'Odontologie selon le même modèle.

**12/ Accorder un droit au remord, sous conditions, permettant aux étudiants engagés dans un DES long de réorienter leur parcours.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. Le droit au remord est nécessaire afin de permettre une réorientation des étudiants ayant choisi une spécialité ne répondant pas à leurs aspirations professionnelles.

**13/ Permettre aux chirurgiens-dentistes en exercice de changer de spécialité par l'accès à un second DES dont une partie peut être obtenue par une procédure de validation des acquis d'expérience par la voie de la formation continue sous le contrôle conjoint de l'ONCD et de la faculté d'odontologie d'accueil.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. La possibilité pour les chirurgiens-dentistes titulaires d'un DES d'accéder à un second DES est intéressante notamment si la reconnaissance partielle d'autres formations spécialisées (reconnues et validées par les instances universitaires) est possible. Ceci permettrait aux chirurgiens-dentistes d'évoluer tout au long de leur exercice professionnel ainsi que de faire reconnaître certains programmes de formation, notamment les Diplômes d'Université reconnus et identifiés par l'Ordre. Cette mesure doit s'accompagner d'une période de transition où l'accès à un second DES est possible pour les chirurgiens-dentistes ayant effectué un troisième cycle (long ou court) des études odontologiques. La validation des acquis d'expérience pourrait se faire selon le modèle de validation actuelle des DES CO, MBD et ODF, à savoir par une commission de qualification.

**14/ Revoir l'offre de DES du troisième cycle long d'odontologie selon l'un des trois scénarios proposés**

Le CNEP est favorable au scénario 2, la création d'un **DES de Parodontologie** et dans une moindre mesure au scénario 1 (co-DES).

Comme mentionné dans le rapport, la création d'un DES de Parodontologie « est pleinement justifiée ». Ce **DES de Parodontologie** répond à la nécessité :

1. D'augmentation de l'attractivité vers la filière hospitalo-universitaire spécialisée en Parodontologie et du recrutement futurs enseignants hospitalo-universitaires en Parodontologie dans les nouvelles facultés en plus des facultés dites historiques.
2. De formation d'excellence, équitable et homogène\* des futurs enseignants hospitalo-universitaires en Parodontologie
3. De formation des praticiens hospitaliers et libéraux spécialisés dans le traitement des maladies parodontales sévères et complexes et de leurs conséquences locales et systémiques. Cette recommandation s'inscrit dans les recommandations européennes relatives à la prise en charge des traitements des parodontites et péri-implantites qui indiquent la nécessité de faire appel à un praticien ayant une expertise pour effectuer ce type de traitement<sup>+</sup>
4. D'assurer une prise en charge optimale des patients<sup>#</sup> atteints de maladies parodontales sévères sur l'ensemble du territoire (égalité des chances et d'accès aux soins) et, de préférence dans le cadre de soins de deuxième, voire de troisième recours.
5. De création d'un corps de Docteur Junior en Parodontologie dans les CHU et CHR, avec la mise en place d'une phase de consolidation dans le DES de Parodontologie.

L'objectif du **DES de Parodontologie** est donc de former des chirurgiens-dentistes spécialisés dans :

- Le traitement parodontal des formes sévères et complexes des maladies parodontales : non-chirurgical, chirurgical, régénération tissulaire.
- Le traitement des lésions innées ou acquises du parodonte par la chirurgie muco-gingivale ou pré-prothétique (élongation coronaire, exérèse de crête flottante, ...).

- Le traitement de toutes les lésions sévères innées ou acquises du parodonte par la chirurgie plastique parodontale.
- La mise en place d'implants ainsi que l'aménagement chirurgical pré- et péri-implantaire notamment chez le patient parodontal.
- Le traitement de toutes les pathologies péri-implantaires.
- Le traitement des maladies parodontales chez les patients présentant un risque médical marqué\*\*, tels que ceux atteints de diabète de type 1 ou 2 (ALD 8), de maladies coronaires ou cardiovasculaires graves (ALD 13), d'insuffisance cardiaque, de troubles du rythme ou de cardiopathies valvulaires ou congénitales graves (ALD 5), de déficits immunitaires primitifs ou d'infection par le VIH (ALD 7), ainsi que de polyarthrite rhumatoïde (ALD 22), de maladie de Crohn (ALD 24) ou de spondylarthrite grave (ALD 27).
- Le traitement des maladies parodontales & gingivales non induites par la plaque et des maladies parodontales et gingivales qui sont manifestations de pathologies chroniques ou systémiques ou génétiques.

Le DES de Parodontologie permettra ainsi de former, de manière équitable, des praticiens spécialisés en Parodontologie comme dans 11 pays de l'UE. La formation de spécialiste identifié et reconnu permettrait ainsi aux praticiens d'OG, aux autres spécialistes et aux médecins d'adresser leurs patients dans un parcours de soins de recours bien identifié.

Le CNEP **est opposé au scénario 3**, à savoir la création d'une Formation Spécifique Transversale (FST) en Parodontologie.

Selon le rapport qui se base notamment sur le fait que la Parodontologie « est une discipline enseignée tout du long de la formation des chirurgiens-dentistes », nous revendiquons qu'à l'instar de chacune des disciplines cliniques odontologiques telles que la Chirurgie Orale, l'Odontologie Pédiatrique, ou encore l'Orthopédie Dento-Faciale, la Parodontologie ne peut pas s'enseigner comme une FST. Une FST, par définition, se déroule généralement sur 1 à 2 semestres, or, 6 à 8 semestres sont nécessaires afin de former les internes en DES long pour l'ensemble des connaissances et compétences chirurgicales en parodontologie. Le scénario 3, fondé sur des mentions et FST sans spécialité structurée, est catégoriquement rejeté par le CNEP.

Il présente plusieurs risques majeurs :

- Perte totale de pilotage des effectifs en formation : contrairement aux DES, les FST ne permettent pas d'anticiper le nombre d'internes par spécialité ni leur répartition territoriale.
- Incapacité à planifier les ressources humaines hospitalières : les services ne peuvent anticiper ni accueillir efficacement les internes, ce qui engendre tensions et dysfonctionnements (constaté en médecine).
- Mécontentement des ARS : le manque de visibilité lié aux FST est une source récurrente de conflit entre ARS et structures hospitalières.
- Risque de dilution de la compétence disciplinaire, au détriment de la qualité des soins, de la cohérence des parcours de formation et de l'attractivité vers la filière hospitalo-universitaire en Parodontologie.
- Affaiblissement de l'activité de recherche dans les CHU et unités de recherche dans l'une des disciplines la plus active dans le domaine de la recherche, si non la plus active

Le scénario 3 n'offre donc aucune garantie de qualité, ni pour la formation, ni pour la prise en charge des patients.

## En conclusion

Le **scénario 2** (création d'un DES autonome de Parodontologie) répond pleinement aux enjeux :

- de santé publique,
- d'égalité d'accès aux soins,
- de formation,
- et de soutenabilité du modèle HU
- de recherche et d'innovation.

À défaut, le **scénario 1** peut constituer une **étape intermédiaire**, à condition d'être bien structuré et clairement transitoire.

Le **scénario 3 est à exclure** : il affaiblirait les capacités de pilotage du système, mettrait en difficulté les services hospitaliers, et nuirait à la qualité des formations et des soins, et de prise en charge des patients.

**15/ Créer un statut des personnels enseignants des universités en odontologie générale en transposant les dispositions relatives à celles de médecine générale prévues par le décret n° 2008-744 du 28 juillet 2008. Créer une section CNU dédiée afin de recruter ces personnels dès 2027. À titre transitoire, les conditions permettant de postuler à l'emploi de maître de conférence sont à assouplir.**

Le CNEP est favorable à cette mesure qui, à l'instar de la médecine générale, permettra de renforcer le DES OG qui contribuera à former plus de 90% des nouveaux diplômés. L'assouplissement des conditions permettant de postuler devront être bien clarifiées et harmonisées pour l'ensemble des section de CNU.

**16/ Accompagner la création de ces nouveaux statuts d'enseignants des universités en odontologie générale (titulaires et non titulaires) avec la création des emplois nécessaires.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. La création d'un nouveau DES OG nécessitera des personnels qualifiés en nombre. La création de postes dédiés est donc indispensable à sa mise en place.

**17/ Clarifier et organiser la couverture en responsabilité des enseignants et enseignants-chercheurs en odontologie générale lorsqu'ils interviennent en milieu hospitalier, dans le cadre d'une convention nationale.**

Le CNEP est favorable à cette recommandation. La formation des externes et des internes en Odontologie Générale présente des spécificités qui nécessitent la contribution d'enseignants qui ont un statut universitaire (Chirurgiens-Dentistes MCU, PU ou CCU monoappartenants). Ils doivent pouvoir assurer et encadrer la formation au fauteuil des externes dans les services hospitaliers. Il s'agit de garantir les conditions de sécurité pour le patient et l'étudiant afin d'assurer la formation clinique encadrée par du personnel universitaire formé.

**18/ Encourager la création de postes de praticiens hospitaliers (PH) en odontologie polyvalente dans les CHU et les centres hospitaliers engagés ou souhaitant s'engager dans une collaboration avec une UFR d'odontologie, en s'appuyant sur une coordination entre les ARS, les directions hospitalières et les UFR, en fonction des dynamiques d'activité et des besoins territoriaux.**

Le CNEP est favorable à cette recommandation qui s'appuie sur le statut de PH (peu nombreux en Odontologie, à savoir 278 sur un effectif global de plus de 45000 PH au total). Les PH sont un maillon

de la chaîne qui permet de faire le relais des UFR dans les territoires et contribuer à compléter la formation des stagiaires notamment durant le DES OG (cycle court).

**19/ Permettre aux chefs de clinique des universités - assistant des 19 hôpitaux, associés, d'exercer à mi-temps en modifiant l'article 1, alinéa 2, du décret n° 91-966 du 20 septembre 1991.**

Le CNEP est favorable à cette mesure. Cette recommandation est essentielle afin d'augmenter l'attractivité pour les plus jeunes vers la carrière hospitalo-universitaire. Elle permettra également de faciliter le recrutement pour les UFR en tension.

**20/ Créer un statut de post-interne assistant hospitalo-universitaire (PI- AHU) en odontologie permettant l'exercice de soins bucco-dentaires ambulatoires ainsi que la participation aux missions de formation et de recherche, sur le modèle de l'ancien statut AHU prévu par le décret du 24 janvier 1990.**

Le CNEP est favorable à cette recommandation qui permet aux étudiants en fin de DES ayant validé leurs semestres de stage mais n'ayant pas encore validé leur diplôme d'état d'exercer leur métier en ville et dans les structures HU de manière transitoire.

<sup>+</sup> Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. Sanz M, Herrera, D. Kerschull, M., Chapple, I. Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, MS. J Clin Periodontol. 2020 Jul;47 Suppl 22(Suppl 22):4-60.

<sup>#</sup> En France, la prévalence des parodontites sévères est estimée à 32 % des 18–69 ans selon la cohorte Constances (2024), et une augmentation marquée avec l'âge (3,2 % <40 ans, 21,3 % entre 40–55 ans, 66 % >55 ans).

Wiernik E, Renuy A, Kab S, Steg PG, Goldberg M, Zins M, Caligiuri G, Bouchard P, Carra MC. Prevalence of self-reported severe periodontitis: Data from the population-based CONSTANCES cohort. J Clin Periodontol. 2024;51(7):884-894. doi:10.1111/jcpe.13969.

\*Actuellement, les parcours de formation des étudiants attirés par une carrière hospitalo-universitaire en Parodontologie sont très hétérogènes : CES, DU, DES MBD, formations privées voire aucune formation disciplinaire spécifique et/ou compagnonnage.

\*\*Depuis février 2024, la Sécurité sociale prend en charge à 100% le dépistage et certains soins parodontaux pour ces six ALD, en raison de leur fort impact sur la santé bucco-parodontale et le risque infectieux général. D'autres ALD peuvent aussi exposer à des risques particuliers en parodontologie (insuffisances médullaires, maladies rares, maladies auto-immunes, etc.) relevant de la prise en charge par un spécialiste en parodontologie.