

N° 20
Novembre 2005

Infos

ADF Association Dentaire Française

Dossier p. 3

Que sera demain le métier d'assistante dentaire ?

Quelles compétences et quelle formation ? Le certificat de qualification professionnelle délivré par la Commission nationale pour l'emploi (CNPE) sur la base d'un référentiel datant de 1995 ne correspond plus aux compétences qu'induirait une extension des tâches confiées aux assistantes dentaires.

Dossier p. 3

Le point de vue du Québec

Avec 30 ans de recul, comment les chirurgiens-dentistes québécois perçoivent-ils la présence des hygiénistes dentaires à leur côté ? C'est ce que nous avons demandé au Dr Chantal Charest, présidente de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.

Le bonheur de travailler à deux

Le sondage réalisé à la demande de l'ADF par TNS Sofres fait ressortir que seuls 44 % des praticiens emploient une assistante dentaire et 62 % une assistante ou une aide dentaire. Quand on connaît tous les avantages que représente le travail à deux, cette situation interpelle la profession et les responsables professionnels que nous sommes. La présence d'une collaboratrice compétente apporte tout à la fois : un gain de temps, – plus d'une à deux heures par jour –, la sécurité, la convivialité, l'échange et le plaisir du travail en équipe. Notre métier souffre de son isolement. Partager sa vie professionnelle avec une assistante dentaire permet de vivre moins stressé et donc de vivre mieux. Les assistantes dentaires sont aujourd'hui aptes à accomplir de nombreuses tâches telles que l'accueil, le secrétariat, l'hygiène et l'asepsie, sans compter l'aide ô combien utile au fauteuil.

Face à cette situation, le ministère de la Santé vient de créer un groupe de travail spécifique. Fidèle à sa vocation, l'ADF a fait de même afin de recueillir tous les points de vue et de fédérer

les différentes composantes de la profession. Ce numéro spécial d'*ADF Infos* accompagne la première étape de cette réflexion de fond sur la formation initiale et continue des assistantes dentaires, les freins à l'embauche, les avantages (et les inconvénients ?) du tandem que forment le praticien et sa collaboratrice. Nous devons tous ensemble trouver des solutions afin de mieux nous épanouir dans le cadre de l'exercice de notre métier et mieux satisfaire les besoins de nos patients.

Notre sondage met en évidence une disparité très marquée entre les cabinets dentaires qui regroupent plusieurs équipes et beaucoup de cabinets isolés dépourvus d'assistante. Si cet isolement est concevable pour les praticiens qui reçoivent un nombre de patients limité, il devient problématique pour les cabinets surchargés en consultation. Par ailleurs, tandis que certains d'entre nous préconisent de déléguer à l'assistante davantage de tâches, d'autres s'interrogent encore sur la nécessité de travailler en binôme. La réflexion menée au sein de l'ADF doit permettre de présenter aux pouvoirs publics une position et des solutions consensuelles qui tiendront compte de ces différences et de ces paradoxes.



Patrick Hescot **Claude Bouchet**
Secrétaires généraux de l'ADF

Des conditions de travail nettement améliorées



Conformément à la décision du Comité Directeur du 17 juin 2005, l'ADF a créé un groupe de travail « assistante dentaire » (cf. composition en page 5). Ce groupe, constitué de représentants des organisations professionnelles, a pour objectif de faire le point sur le métier de l'assistante dentaire, sa formation, son évolution et de développer une position commune de la profession, toutes tendances confondues. La première réunion du groupe, qui s'est tenue le 9 septembre, a permis aux participants de prendre connaissance des résultats de l'enquête commandée par l'ADF auprès de TNS Sofres. Elle a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 200 chirurgiens-dentistes, âgés de 28 à 60 ans, exerçant dans cinq régions et dans différents environnements (zone rurale, villes moyennes, grandes agglomérations). Voici une synthèse des réponses apportées au questionnaire articulé autour de trois interrogations : « Quelles sont

les différentes catégories de personnels employés dans votre cabinet ? Quels sont les travaux effectués par ces différentes assistantes ? Quels sont les besoins actuels des chirurgiens-dentistes en personnel et les freins à l'embauche ? »

Il ressort qu'une majorité de praticiens généralistes (62 %) emploie au moins une personne. Dans 44 % des cas, il s'agit d'une assistante dentaire, 18 % d'une réceptionniste-secrétaire et seulement 8 % d'une aide. À noter que si 49 % des praticiens, qui travaillent seuls, n'emploient pas d'assistante, cette proportion n'est plus que de 16 % dans le cadre d'un exercice en groupe. Parmi ceux qui reçoivent moins de 70 patients par semaine, 49 % pratiquent seuls leur activité alors que ce pourcentage baisse à 26 % pour ceux qui accueillent un nombre de patients plus élevé. On dénombre moins de cabinets avec assistante en région (37 %) qu'en Ile-de-France (41 %), contre 44 % dans les agglomérations importantes et 30 % dans les villes moyennes et petites.

Quelles sont les tâches déléguées aux assistantes dentaires ? En premier lieu, le nettoyage et la stérilisation (39 %), puis la prise de rendez-vous et la décharge de travail du praticien (33 % pour chacune des tâches), et parfois une aide dans la réalisation des soins (28 %). L'aide dentaire effectue un travail analogue à l'exception de

ce dernier point. Si les chirurgiens-dentistes trouvent un avantage à employer une réceptionniste-secrétaire capable d'assurer une partie de la gestion du cabinet, ils apprécient également d'être secondés dans la prise en charge du patient par une aide ou une assistante dentaire. Globalement, les praticiens se déclarent satisfaits de l'amélioration des conditions de travail due à la présence d'une assistante.

Interrogés sur les freins à l'embauche d'une assistante, les praticiens du panel ont évoqué les difficultés à trouver du personnel efficace (51 %), la nécessité de la former (38 %), ou encore la gestion humaine et sociale (28 %). Dans un tiers des cas, la décision est liée aux contraintes budgétaires pesant sur l'activité ou l'absence de besoin. Dès lors, les « solos » reconnaissent qu'une incitation financière ou fiscale (69 %) et qu'un allègement des formalités administratives (44 %) seraient de nature à les transformer en employeur d'une assistante. Mais ils ne sont que 19 % à envisager le recrutement de personnel dans l'année à venir, dont la moitié opterait pour une assistante dentaire. Pour quelles missions ? La stérilisation arrive en tête (68 %), suivie du travail à quatre mains (50 %) et de la gestion du cabinet (38 %). ■

Une table ronde du GADEF sur l'équipe dentaire

Le Québec et le Sénégal figurent parmi les pays qui ont développé de longue date la notion d'équipe dentaire en adjoignant aux chirurgiens-dentistes des hygiénistes dentaires pour le premier et des infirmiers de brousse pour le second. Réunis dans le cadre du Congrès de la FDI à Montréal, les adhérents du Groupement des associations dentaires francophones (GADEF) ont assisté à une table ronde qui a permis au Dr Chantal Charest et au Pr Malick Sambéné d'exposer leur expérience respective : « Au Québec, l'équipe dentaire est constituée du praticien, de l'assistante dentaire, et de l'hygiéniste. Au Sénégal elle comprend un praticien, une assistante dentaire et un infirmier spécialisé qui effectuent des soins itinérants dans les villages de la brousse, résume le Dr Claude Bouchet, secrétaire général de l'ADF. Il ressort de ces deux présentations qu'au Canada, pays développé par excellence, comme au Sénégal, pays en voie de développement, les pouvoirs publics ont répondu aux lacunes du système de santé publique par la création d'un métier intermédiaire. Parmi ces lacunes, on retrouve un déficit de praticiens, l'éloignement des populations par rapport à l'implantation des cabinets dentaires dans les villes principales et bien entendu des préoccupations économiques. Au Canada, les hygiénistes sont des salariés qui travaillent dans les cabinets dentaires et pratiquent un certain nombre d'actes qui ont été délégués par le praticien et sous sa responsabilité. Au Sénégal, les infirmiers de brousse réalisent des soins en bouche, dont l'obturation sans nettoyage complet de la dent (méthode ART) faute d'électricité et d'instruments rotatifs. À la question de savoir s'il faut maintenir ce système en dépit des problèmes qui se posent parfois, les praticiens répondent positivement. Cette table ronde avait pour but d'éclairer le débat français par l'expérience de deux pays qui ont délégué une partie des soins à du personnel auxiliaire. »

Que sera demain d'assistante dent

Quelles compétences et quelle formation ? Le certificat de qualification professionnelle délivré par la Commission nationale pour l'emploi (CNPE) sur la base d'un référentiel datant de 1995 ne correspond plus aux compétences qu'induirait une extension des tâches confiées aux assistantes dentaires. Alors que la profession réfléchit à cette évolution, nous avons demandé aux représentants des syndicats et des sociétés professionnelles de préciser leurs orientations.



1

Quel élargissement des compétences ?

Dr Françoise Gondard-Argenti (CNSD)¹

« Nos instances réfléchissent sur l'ouverture à d'autres tâches. Il y a une chose sur laquelle la CNSD restera inflexible, c'est l'exercice de la capacité pleine et entière du chirurgien-dentiste. Il faut faire évoluer le métier de nos personnels mais conserver cette capacité ainsi que l'accès aux soins de qualité à tous nos concitoyens. Nous sommes persuadés que la prévention, les soins précoces, sont l'avenir de l'exercice futur de nos confrères, de nos étudiants actuels. Faire évoluer le métier

d'assistante passe impérieusement par un consensus de la profession, en gardant à l'esprit que l'intérêt des pouvoirs publics est de réduire le coût de production des soins. »

Dr Sophie Dartevelle (UFSBD)²

« La nature des compétences recherchées varie avec la pratique. Des groupes souhaiteraient que les assistantes dentaires puissent faire des interventions en bouche. Ce n'est a priori pas notre position. Pour l'UFSBD, l'extension des compétences des assistantes dentaires se circonscrit à la prévention, la motivation, l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire, et inclut éventuellement la prise de radio et la prise d'empreinte. A priori,

au stade actuel de notre réflexion, cela s'arrêterait là et exclurait les actes sanglants en bouche tels le détartrage, etc. »

Dr Philippe Denoyelle (UJCD)³

« Notre enquête auprès de nos confrères révèle qu'ils sont prêts à déléguer pour dégager du temps au profit d'actes à plus forte valeur ajoutée. Parmi les tâches qui pourraient être déléguées reviennent souvent les radiographies, la réalisation d'empreintes primaires, des actes mineurs en bouche. Certains préconisent les applications de fluor, le polissage, l'apprentissage à l'hygiène, etc. À notre sens, il est clair que l'assistante dentaire ne pourra travailler dans une structure libérale ou mutualiste que sous la responsabilité du praticien et ne pourra pas pratiquer d'actes invasifs, ce qui exclut les détartrages sous-gingivaux et les injections d'anesthésique. »

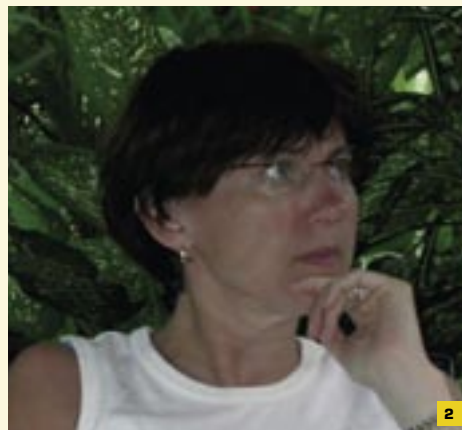
Dr Yves Estrabaud (SFPIO)⁴

« Nous souhaitons une évolution : une délégation de compétences – toujours sous la responsabilité du praticien – du type prise de radiographies, explication de l'hygiène, nettoyage (et non détartrage car c'est quelque chose qui fait encore débat), actes d'hygiène en bouche,

prise d'empreinte d'études. Ce qui exclut tout acte de diagnostic. »

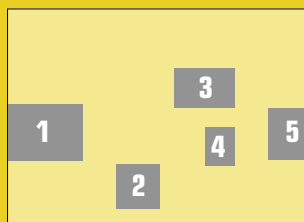
Dr Claude Chabre (SFODF)⁵

« Nous souhaitons voir augmenter les tâches confiées à l'assistante dentaire. En orthodontie, il pourrait s'agir, par exemple, de réaliser des empreintes, de ligaturer ou déligaturer les arcs, de déposer bagues et attaches, faire des polissages, enseigner l'hygiène... Bien entendu, ceci doit se faire dans le cabinet du praticien, en sa présence, sous sa responsabilité. La limite intervient dès lors que l'acte met en jeu le diagnostic, la décision thérapeutique qui sont de la responsabilité du praticien. Tout ce qui entraîne une prise de décision ne peut pas être du domaine de l'assistante dentaire. »



2

le métier dentaire ?



- 1- Dr Françoise Gondard-Argenti
- 2- Dr Sophie Dartevelle
- 3- Dr Philippe Denoyelle
- 4- Dr Yves Estrabaud
- 5- Dr Claude Chabre



Groupe de Travail « Assistantes Dentaires »

Composition :

- Dr Jean-Luc ARDOUIN, Société française de parodontologie et d'implantologie orale (SFPIO)
- Dr Claude CHABRE, Société française d'orthopédie dento-faciale (SFODF)
- Dr Sophie DARTEVELLE, Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD)
- Dr Jacques DENIAUD, Union des jeunes chirurgiens-dentistes (UJCD-Union dentaire)
- Dr Marie-Françoise GONDARD-ARGENTI, Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD)
- Dr Marie GRAINDORGE, Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes (SFCD)

Quelle formation demain ?

Dr Françoise Gondard-Argenti (CNSD)/

« L'évolution de la profession de chirurgien-dentiste entraîne forcément celle des personnels. Cette évolution, il faut l'appréhender au mieux pour que tout le monde s'y retrouve. Hausser le niveau de la formation ? Les centres de la CNQAOS font déjà intervenir des confrères, en collaboration avec la SFPIO, pour la formation continue. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas développer un réseau associant l'université et les centres de soins pour la formation initiale. La seule question que nous nous posons, c'est comment peut-on mettre ensemble des gens qui sont en devenir ? »

Dr Claude Chabre (SFODF)/

« Si l'on veut revaloriser le rôle des assistantes dentaires, il faudra leur inculquer des notions supérieures en anatomie et en physiologie... mais aussi sur l'ensemble des techniques et des procédures de soins de la sphère orobuccale. La question est de savoir si on continue à faire de la formation en alternance ou si

on s'oriente vers des formations universitaires. Comme les chirurgiens-dentistes ont une formation universitaire et hospitalière, pourquoi ne pas envisager que les assistantes dentaires soient formées à l'université pour la théorie et en centres de soins pour ce qui est de la pratique ? »



Dr Yves Estrabaud (SFPIO)/

« Si l'on veut étendre les compétences des assistantes dans les domaines de la radiographie et des actes d'hygiène, il est absolument nécessaire de faire évoluer leur formation. À l'heure actuelle, nous réfléchissons à d'autres modes de formation que l'alternance qui nous paraissent devoir rester en étroite liaison avec la profession. Pourquoi pas une formation couplée avec l'université ? Les assistantes dentaires pouvant apprendre leur métier au fauteuil par exemple avec les étudiants. On n'a pas d'opinion tranchée,

sauf pour la conservation du binôme. On imagine mal l'assistante dentaire complètement formée sans avoir travaillé au fauteuil, en cabinet libéral ou à l'université. »

Dr Sophie Dartevelle (UFSBD)/

« Le dispositif de formation sous l'égide de la profession est un excellent système qui a fait ses preuves mais il pourrait évoluer vers la création d'écoles de type écoles d'infirmières ayant des contrats avec des centres de soins. La CNQAOS pourrait être cette école. Autre question : on pourrait alors imaginer une formation en parallèle des assistantes dentaires et des étudiants. La durée et les modalités de la formation pourront être déterminées en fonction du référentiel de compétences sur lequel on se sera mis d'accord. »

Dr Philippe Denoyelle (UJCD)/

« Il nous faut des assistantes pluridisciplinaires, capables d'exercer en omnipratique. Ce qui n'exclut pas des modules supplémentaires pour accroître leur qualification lorsqu'elles se destinent à un exercice spécialisé. Il faudrait maintenant exiger le bac et atteindre une formation de niveau bac +3 dans le cadre d'une délégation de tâches ou de compétences. Ceci en conservant

la formation en alternance dans les centres régionaux à laquelle est attachée une majorité de praticiens jusqu'au certificat actuel d'assistante qualifiée. Par contre, l'année complémentaire doit se dérouler à l'université au fauteuil avec des étudiants en chirurgie dentaire, avec un diplôme universitaire en fin d'études.



Dans ce contexte, il paraît souhaitable de faire pratiquer les assistantes dentaires avec les étudiants en chirurgie dentaire afin que les uns et les autres apprennent à travailler ensemble. ■

1- Confédération nationale des syndicats dentaires 2- Union française pour la santé bucco-dentaire 3- Union des jeunes chirurgiens-dentistes 4- Société française de parodontologie et d'implantologie orale 5- Société française d'orthopédie dento-faciale.

Les hygiénistes québécoises revendiquent plus d'autonomie

Avec 30 ans de recul, comment les chirurgiens-dentistes québécois perçoivent-ils la présence des hygiénistes dentaires à leur côté ? C'est ce que nous avons demandé au Dr Chantal Charest, présidente de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.



Dr Chantal Charest

Comment les praticiens québécois ont-ils accueilli l'arrivée des hygiénistes ?

Très positivement car ils ne pouvaient pas faire face aux besoins d'une population dont la santé bucco-dentaire était la plus mauvaise d'Amérique du Nord. Cela leur a permis de se concentrer sur les patients qui nécessitaient des traitements complexes. Les chiffres prouvent que ces professionnels se sont bien intégrés à l'équipe puisque 90 % travaillent aujourd'hui dans des cabinets privés. Toutes les hygiénistes sont très bien formées. Elles détiennent un diplôme d'État, ce qui n'est le cas que de 60 % des assistantes dentaires qui sont présentes dans 96 % des cabinets. Il s'agit de femmes à 99 % dont la moyenne d'âge s'élève à 32 ans.

Quels actes effectuent-elles ?

Elles assurent une mission de prévention en dépistant les maladies bucco-dentaires, en enseignant les principes de l'hygiène buccale, en établissant des programmes préventifs, etc. Mais elles interviennent également en bouche. Elles ont le droit d'insérer les matériaux obturateurs, de réaliser des tests de dévitalisation, d'enlever des points de suture, des pansements de parodontologie, de mettre un pansement provisoire si la pulpe n'est pas exposée, de procéder à des détartrages supra- et sous-gingivaux, de prendre des radiographies, de poser et d'enlever des attaches d'orthodontie. Cela nous semble suffisant. Peut-être pourrait-on y ajouter la prise d'empreintes primaires ?

Pourtant, vous êtes confrontés à des revendications.

Effectivement. Depuis quelques années, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec demande plus d'autonomie pour ses membres. Les hygiénistes voudraient pouvoir effectuer certains actes en dehors de la supervision du praticien : administrer une anesthésie locale, évaluer la santé bucco-dentaire ce qui veut quasiment dire établir un diagnostic. Sous couvert d'une meilleure accessibilité aux soins pour les personnes âgées, elles voudraient effectuer des traitements en dentisterie. Et ceci dans un contexte de pénurie qui pèse dans le rapport de force... et sur les salaires. Nous sommes également soumis aux revendications des denturologistes qui

cherchent à élargir leur champ de pratique. Le gouvernement a chargé l'Office des professions d'entendre chaque partie, d'analyser la situation et de proposer une nouvelle réglementation. ■

> À SAVOIR

Le statut de professionnel a été accordé en 1975 aux hygiénistes dentaires du Québec. Les 3 900 hygiénistes actuellement en exercice travaillent pour le plus grand nombre dans des cabinets dentaires privés, mais également dans des Centres locaux de santé communautaire et les centres hospitaliers. Quelques-uns sont enseignants ou chercheurs. Parmi ses principales missions, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec organise les inspections professionnelles et la formation continue, exerce une mission de syndic (étude des plaintes), veille à la discipline déontologique et conçoit du matériel éducatif pour soutenir les interventions auprès de la population.

Un enseignement basé sur le principe de l'alternance

Codifiée par un référentiel, balisée par un « précis d'exercice », la formation en alternance des assistantes dentaires est principalement dispensée dans les centres de la CNQAOS. Son président, le Dr François Arnaud, n'écarte pas une évolution, à condition qu'elle corresponde à la définition consensuelle du métier.

Sans revenir sur le principe de l'alternance, la loi du 4 mai 2004 portant réforme de la formation professionnelle, s'est traduite par une modification de l'organisation et de la durée de la formation des assistantes dentaires. Désormais la formation dispensée par les centres de la CNQAOS*, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation (en CDD ou CDI), comprend dix modules représentant 260 heures sur

une période de 12 mois. Ces modules concernent : l'accueil et l'organisation des rendez-vous, la manipulation et la stérilisation de l'instrument, la radiologie, la maîtrise de l'outil informatique et d'un logiciel professionnel, le montage et le suivi des dossiers de prise en charge, les feuilles de soins, le rôle de l'assistante au fauteuil, l'assistance technique aux travaux prothétiques, le suivi administratif des travaux prothétiques et orthodontiques, la gestion des stocks et les gestes de première urgence.

Chaque module donne lieu à une évaluation finale sur la base d'un questionnaire national qui garantit l'homogénéité des résultats. Parallèlement, cet enseignement théorique s'accompagne d'une formation pratique au cabinet de l'employeur qui endosse dans ce cadre le statut de maître de stage pour une durée minimale de 260 heures. Ce volet du cursus a un double objectif : mettre la future assistante en situation réelle de travail et permettre au chirurgien-dentiste d'adapter les compétences de sa collaboratrice aux besoins et aux spécificités de son cabinet.

Quelles évolutions ?

Qu'en sera-t-il demain ? « C'est à la profession d'en décider », soutient le Dr François Arnaud, président de la CNQAOS. Faudra-t-il revoir les conditions d'accès à la formation ? « Le niveau du brevet des collèges qui est aujourd'hui requis paraît effectivement insuffisant

La CNQAOS ?

Créée en 1967 par trois syndicats, la CNQAOS forme actuellement 80 % des assistantes dentaires dans ses 28 centres régionaux, soit environ un millier chaque année. Ces centres sont dirigés par un chirurgien-dentiste ou un médecin stomatologiste. Les cours sont dispensés par des professionnels en exercice.

pour suivre les modules de formation, reconnaît le Dr Arnaud, mais d'ores et déjà 80 % des candidates sont détentrices du baccalauréat ».

Ouvrir la formation à de nouvelles compétences ? « Cette perspective va de pair avec l'évolution des missions que l'on voudra confier à l'assistante et au niveau de rémunération que l'on voudra lui accorder. Mais il n'est pas envisageable d'abandonner le principe de la délégation de tâche sous la responsabilité du praticien ».

Quant au transfert d'une partie de la formation vers les centres de soins, comme l'envisagent certains dans la perspective d'une cohabitation précoce entre les étudiants et les assistantes en devenir, François Arnaud accueille l'idée avec réserve : « Je me demande comment une assistante va pouvoir profiter d'un enseignement pratique au fauteuil avec un étudiant qui n'a encore aucune connaissance du travail à quatre mains. Peut-être faudrait-il introduire des notions d'ergonomie dès la troisième année des études dentaires. »

* Commission nationale de qualification des assistants en odonto-stomatologie



Dr François Arnaud



Pr Edmond-Pierre
Benqué



Il est de l'intérêt de la profession de valoriser le métier d'assistante dentaire „

Pour faire avancer le projet d'évolution du métier d'assistante dentaire, le Pr Edmond-Pierre Benqué, conseiller du ministre de la Santé, a mis en place un groupe de travail *ad hoc* auquel participent les représentants des instances odontologiques universitaires et des deux directions du ministère impliquées : la direction générale de la santé et la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins. Il évoque ici sa vision et les perspectives à l'étude.

Il ne semble pas à l'heure actuelle que l'hygiène et l'asepsie au cabinet dentaire figurent parmi les objectifs des divers plans dont on a entendu parler. Pourtant une sous-commission travaille sur les référentiels relatifs à l'assistante dentaire dont l'une des missions est précisément la stérilisation. Pour quelle raison ?

Considérant qu'un grand nombre de chirurgiens-dentistes exercent seuls, sans collaboratrice pour les seconder dans les tâches annexes à l'acte thérapeutique, le ministre a souhaité que soit favorisée une évolution qui permettrait de traiter avec rigueur le problème de l'hygiène sanitaire. La procédure de stérilisation des instruments, pour ne parler que d'elle, est devenue assez lourde, et il faut s'en féliciter. Elle demande du temps

— dont le praticien dispose difficilement s'il veut se consacrer à sa patientèle — et une compétence pointue. Voilà pour-quoi il m'a demandé d'engager une concertation avec les représentants de la profession.

Quelle est votre position dans le débat actuel sur l'évolution des compétences et de la formation des assistantes dentaires ?

Il faut d'abord observer que les textes et l'organisation réglementant la formation des assistantes dentaires relèvent du ministère du Travail. Il me semble logique que les assistantes dentaires qui secondent des acteurs de la santé soient prises en compte dans le Code de la Santé, ce qui n'est pas le cas actuellement. Cette évolution permettrait très officiellement à l'ensemble de la profes-

sion de traiter des questions qui relèvent de la formation et des compétences de ces collaboratrices très précieuses. Par ailleurs, je crois qu'il est de l'intérêt des odontologistes de valoriser ce métier en favorisant les candidatures par une amélioration des perspectives d'évolution de carrière et de rémunération.

Cet objectif passe-t-il par une réforme de la formation à ce métier ?

Dans cette perspective, la logique voudrait que le niveau de connaissances techniques des assistantes dentaires soit relevé. Cela signifie qu'elles reçoivent tout ou partie de leur enseignement théorique dans le cadre d'une UFR, que celui-ci s'étale sur deux ans après le bac, qu'elles apprennent à travailler à quatre mains dès la première année avec les étudiants en odontologie — qui comprendraient mieux ainsi l'intérêt de ce type de pratique — et que leurs études soient sanctionnées par un diplôme universitaire. Ce qui n'exclut pas la valorisation des acquis de l'expérience. ■