

# RECONNAISSANCE DES COMPÉTENCES

## VOIES D'ACCÈS AUX SPECIALITÉS

**A**u cours des différents entretiens qu' UNIODF a pu avoir avec différentes instances, nos interrogations concernant la formation initiale et l'accès à la spécialité ont très souvent été évoquées dans un cadre européen voire mondial. Conscients que cette évolution est inéluctable et pourrait devenir un atout, depuis plusieurs années, UNIODF recherche les documents officiels sur lesquels s'appuyer pour promouvoir ses idées.

Après l'analyse de la VAE (validation des acquis de l'expérience) qui n'est toujours pas d'actualité pour les professions réglementées dont nous faisons partie, nous avons tenté de résumer deux rapports, que nous pensons importants pour définir le « référentiel métier » de chirurgien dentiste et d'orthodontiste, référentiel qui sera un élément clé du système d'évaluation des compétences faisant suite à l'obligation de formation professionnelle continue.

C'est un sujet prioritaire de travail du ministère de la santé avec le CNO et pour l'anecdote c'est UNIODF qui les a informés du rapport de l'ADEE et le leur a fourni.

## **1. LE RAPPORT DE L'ADEE : PROFIL ET COMPÉTENCES DU PRATICIEN ODONTOLOGISTE EUROPÉEN**

Il définit la compétence de base du Chirurgien Dentiste, les domaines dans lesquels elle s'exerce et les critères qu'elle doit satisfaire.

Il est approuvé par l'assemblée générale de l'Association Dental Education in Europe (ADEE) à Cardiff le 03/09/04 et sera réactualisé en septembre 2009

Ce rapport différencie les compétences générales, auxquelles tout praticien de l'UE doit satisfaire, et les compétences intermédiaires, qui peuvent être modulées selon les directives nationales.

Le paragraphe consacré à la compétence en orthodontie définit donc :

- compétences générales :
  - Prendre en charge le patient nécessitant un traitement orthodontique.

Au terme de ses études, le jeune diplômé prendra en charge les anomalies occlusales simples qu'elles soient acquises ou innées et ceci en denture temporaire, mixte ou permanente. Plus spécifiquement, il ou elle doit :

- compétences intermédiaires :
  - Décrire les principes du traitement des anomalies dento-faciales y compris les techniques courantes orthodontiques/maxillo-faciales utilisées.
  - Diagnostiquer le besoin en traitement orthodontique et décrire les traitements actuellement utilisés.
  - Concevoir, insérer en bouche et ajuster des mainteneurs d'espace ainsi que des appareils amovibles visant à mobiliser une dent ou à corriger des inversés d'articulé.
  - Prendre en charge les urgences orthodontiques de manière appropriée ou adresser à la personne compétente.
  - Identifier les habitudes pernicieuses exacerbant les malocclusions et les prévenir en éduquant le patient et en utilisant si besoin, de petits appareils amovibles. »

*oxio  
xioxi  
oxio*

## **2. LE RAPPORT MATILLON MODALITÉS ET CONDITIONS D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES MÉDICALES**

Ce rapport a été remis en mars 2006 au ministre de la Santé, suite à la mission de 2002 demandée par le ministre JF MATTEI, prolongée en 2003 « pour compléter la mission en analysant en collaboration avec les groupes professionnels, le déroulement d'une procédure d'évaluation des compétences »

Le ministre Douste Blazy en 2005 ajoute :

« Dans ce contexte, l'interchangement entre spécialité médicale et chirurgicale doit pouvoir s'envisager tout au long de la vie professionnelle. Des critères explicites devront être élaborés et utilisés par des structures ordinales, en partenariat avec les collèges de spécialités. Ces démarches peuvent et doivent intéresser les autres professions médicales et paramédicales, notamment en coordination avec les mécanismes de « validation des Acquis de l'Expérience » VAE établis par la loi de 2002.

et

« en outre , vous préciserez les relations et les interfaces au plan technique et méthodologique avec les processus utilisés en formation continue, dans l'évaluation des pratiques professionnelles et l'accréditation des pratiques professionnelles, telles que définies dans la loi portant réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 »

Le rapport est élaboré avec de nombreux partenaires, dont l'Ordre National des Chirurgiens Dentistes. Il est construit à partir des expériences existantes tant en France qu'en Europe et aux Etats Unis, Canada. Il est basé sur les processus déjà éprouvés pour les médecins, mais s'étend à toutes les professions médicales réglementées (médecins, dentistes, sages femmes mais aussi infirmiers...)

*oxio  
xioxi  
oxio*

En se référant de l'exercice de la médecine générale, il définit la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) qui en fait partie.

En parallèle, il fait valoir la nécessité de l'accréditation de la pratique médicale (juridique et processus de qualité) mais aussi la notion de compétence et d'évaluation des compétences professionnelles médicales et en définit

les bases et le principe. Cette reconnaissance de compétences établies et suffisantes, débouche sur la certification.

La procédure finale certifier-valider-qualifier atteste des compétences à exercer tant dans le domaine général que dans celui des spécialités. Elle deviendra désormais reconductible et modulable selon la ou les spécialités que le praticien serait amené à exercer.

L'exercice n'est donc plus figé durant la vie professionnelle, et peut évoluer par l'acquisition de (nouvelles) compétences nécessaires et suffisantes, vers l'exercice d'une spécialité ou d'un changement de spécialité.

On rentre donc dans le processus de la qualification médicale.

3 systèmes coexistent actuellement en médecine :

le diplôme qualifiant (universitaire)

la reconnaissance d'une compétence équivalente au diplôme (nouvelle procédure d'autorisation de 2004 NPA), permettant la qualification ou le changement de qualification, grâce aux commissions de qualification organisées au sein de l'Ordre.

l'autorisation individuelle d'exercice délivrée par le Ministère de la Santé.

Les contrôles concernant la réalité des compétences acquises englobent les savoirs (théorie) mais aussi les savoirs faire (pratique professionnelle). Les procédures existantes comportent outre l'épreuve pratique pour les chirurgiens dentistes et les sages-femmes, un stage de 3 ans d'internat pour les médecins.

Les règles relatives à l'obtention d'une qualification médicale et leurs conséquences sont étudiées dans le rapport Moret Bailly (décembre 2005) à la demande du Pr Matillon.

### 3. ÉTUDE MORET BAILLY

En ce qui concerne la qualification fondée sur la compétence, l'auteur précise que depuis l'entrée en vigueur du décret n°2004-252 du 19 mars 2004 « les médecins peuvent obtenir une qualification de spécialiste différente de la qualification de généraliste ou de spécialiste qui leur a été initialement reconnue. Il est donc aujourd'hui nécessaire de séparer l'obtention originelle d'une qualification du changement de qualification »

L'obtention originelle de la qualification se fait sur l'évaluation des compétences. Le décret prévoit dans son article 1er que « A défaut de la possession des diplômes ci-dessus mentionnés, sont prises en considération les formations et l'expérience dont se prévaut l'intéressé.

Celles ci seront appréciées dans les conditions prévues aux articles 2 à 8 du présent règlement. Le décret du 19 mars 2004 fixe les bornes en la matière puisqu'il prévoit, dans son article 3, que pour obtenir ces qualification de spécialiste, le médecin doit justifier d'une formation et d'une expérience qui lui assurent des compétences équivalentes à celles qui sont requises pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées ou du diplôme d'études spécialisées complémentaire de la spécialité sollicitée. »

Dans cette procédure, le code de la santé publique précise dans son article L4121-2 alinéa 2 « l'ordre des médecins, celui des chirurgiens dentistes et celui des sages femmes veillent au maintien des principes de moralités , de probité, de compétence et de dévouement indispensable à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie prévu à l'article L-4127-1 »

Le décret 2004 définit la composition de la commission de la qualification de l'ordre des médecins et les modalités de décision. Il précise également que le changement de qualification de généraliste ou de spécialiste devient possible.

Par ailleurs l'arrêté du 1er juin 1994 relatif à la qualification des médecins spécialistes précise les règles de l'exercice libéral et le principe de l'exercice exclusif « les règles générales relatives à la qualification ont, en ce qui concerne les médecins exerçant à titre libéral, une importance considérable.

*oxio*  
*xioxi*  
*oxio*

*oxio  
xioxi  
oxio*

Celles-ci sont, en effet, relayées par les règles relatives à l'assurance-maladie et conditionnent ainsi le montant de leurs revenus. Ainsi l'article premier de l'arrêté du 1er juin 1994 relatif à la qualification des médecins spécialistes au regard de l'assurance maladie dispose que sont considérés comme médecins spécialistes au regard de l'assurance maladie, à la condition qu'ils exercent exclusivement la spécialité pour laquelle ils ont été qualifiés, les médecins à qui a été reconnu, conformément au règlement de qualification....

Cet article contient, en fait, deux règles.

Selon la première, l'organisation des spécialités renvoie au règlement de qualification. Autrement dit, il n'existe pas de double système de qualification, l'un renvoyant à l'organisation ordinale, l'autre renvoyant à l'organisation de l'assurance maladie. La reconnaissance des spécialités en référence au règlement de qualification s'impose donc à l'assurance maladie. Cette construction consolide la grande importance de l'évolution advenue en 2004, selon laquelle le changement de spécialité est possible, notamment en référence à une logique de la compétence.

La seconde règle contenue dans l'article est constituée par le principe de l'exercice exclusif de la spécialité pour laquelle les médecins ont été qualifiés, habituellement désigné par la formule principe de l'exercice exclusif. Autrement dit, un médecin ne peut, dans ses rapports avec l'assurance maladie, bénéficier que d'une seule spécialité.

#### **4. SYNTHÈSE**

Les compétences des praticiens dentaires sont donc bien définies tant au niveau européen que national.

La réalisation des critères retenus et leur maintenance permet l'accréditation du praticien et son autorisation

d'exercice (rapport de l'ADEE).

Cette autorisation d'exercice se fait, pour les médecins et, à terme pour les professions médicales réglementées, par 3 protocoles différents.

la reconnaissance du diplôme référencé (universitaire)

l'autorisation ministérielle individuelle d'exercice

la reconnaissance des compétences acquises.

Durant la vie professionnelle, il est désormais admis que ces compétences doivent être mises à jour et évaluées périodiquement, ce qui nécessite une formation continue obligatoire (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Cette certification ou recertification professionnelle rend désormais possible l'acquisition de nouvelles compétences, notamment par un dispositif identique à celui de la validation des acquis de l'expérience (VAE) (décret du 13 août 2004).

Un médecin pourra donc, par ce processus, devenir spécialiste ou changer de spécialité. Le rapport Matillon demandé par les ministres de la santé

successifs propose d'étendre cette possibilité à toutes les professions médicales réglementées.

## 5. EN EUROPE ET AMERIQUE DU NORD

Certains pays sont déjà opérationnels en ce qui concerne les médecins, mais beaucoup n'en sont encore qu'aux modalités de mise en place ou au stade de la réflexion sur l'évaluation de la compétence et les certifications.

En ce qui concerne les dentistes, l'obligation de formation continue n'est pas toujours obligatoire. (MANUAL OF DENTAL PRACTICE 2004) même si là aussi, les protocoles tendent à évoluer vers une homogénéité européenne tant pour la formation initiale que les modalités de reconnaissance des diplômes, y compris ceux de spécialistes (décret 2005-541 du 25 mai 2005)

Le profil de compétences du praticien dentaire est défini (compétences générales, rapport de l'ADEE), le principe de la maintenance de ces compétences pourrait se faire par la formation continue (compétences intermédiaires).

## 6. L'ORTHOPEDIE DENTO FACIALE

C'est la seule spécialité dentaire reconnue en France. Elle est reconnue dans tous les pays européens.

Elle fait partie du profil de compétence du praticien dentaire.

Elle rentre donc dans le cadre du dispositif d'évaluation et de maintien des compétences. On ne peut donc l'exclure du champ de reconnaissance de la compétence, sauf si on ampute le profil de compétence du praticien dentaire de ce domaine.

Il serait donc logique, conformément à ce que préconise le rapport MATILLON, de demander à ce que, par le dispositif de reconnaissance de nouvelles compétences (acquises par la validation des acquis de l'expérience) un praticien puisse faire reconnaître « son savoir faire » et « son savoir être » de spécialiste et se faire qualifier en tant que tel par commission adéquate du CNO...

Guyslaine L'Hostis

Ref ADEE Profil et compétence du nouveau dentiste européen  
Version française Professeur Gérard Lévy Université Paris 5 (René Descartes)  
Docteur Valérie Leroi Roger Université d'Auvergne (Clermont I).

Ref Modalités et conditions d'évaluation 2004 des compétences médicales  
Rapport de mission Professeur Yves Matillon mars 2006.

*oxio*  
*xioxi*  
*oxio*