



Union Nationale des Etudiants
en Chirurgie Dentaire

LIVRE BLANC DE L'UNECD

Quel doit être le cursus d'aujourd'hui
pour la profession de demain ?

Juillet 2026

22 av de la Grande Armée - 75017 Paris - Tél : 06 42 65 76 08 - contact@unecd.com - www.unecd.com

Association créée en 1961, à but non lucratif selon la loi 1901

Représentée au CNESER et au CNOUS, nommée à la CNEMMOP - Membre de la FAGE, de l'EDSA et de l'IADS

SOMMAIRE

Quel doit être le cursus d'aujourd'hui pour la profession de demain ?-----	0
I. Préambule-----	9
II. Comprendre la profession de demain-----	10
A. Les transformations démographiques-----	10
B. Les mutations des pratiques professionnelles-----	12
C. Les enjeux territoriaux-----	15
D. Les défis de la profession-----	17
III. Les limites du cursus actuel face aux enjeux futurs-----	18
A. Une hétérogénéité territoriale importante-----	18
B. Un modèle encore trop centré sur l'acte-----	19
C. Une pédagogie parfois dépassée et insuffisante face à certaines réalités----	20
D. Une souffrance étudiante préoccupante-----	21
IV. Les principes fondateurs du cursus de demain-----	22
A. Former des soignants avant de former des techniciens-----	22
B. Défendre une Université publique forte et égalitaire-----	23
C. Former à la prévention et à la santé publique-----	24
D. Garantir la qualité de vie étudiante-----	26
E. Former des praticiens capables d'évoluer tout au long de leur carrière-----	28
V. Repenser l'entrée dans les études de santé-----	29
VI. Le premier cycle : construire des bases solides et humaines-----	30
professionnelle-----	31
A. Garantir une formation pratique à la hauteur des exigences cliniques-----	31
B. Préparer progressivement à l'entrée en clinique-----	32
C. Développer les Tutorats d'Années Supérieures et l'entraide entre étudiants	33
D. Garantir un véritable accès égalitaire au cursus-----	35
E. Garantir un premier cycle harmonisé à l'échelle nationale-----	36
VII. Deuxième cycle : consolider tout en professionnalisant progressivement--	38
A. Garantir une formation clinique et de qualité-----	38
B. Former des omnipraticiens avant tout-----	39

C. Harmoniser la formation clinique sur l'ensemble du territoire-----	41
D. Garantir l'égalité d'accès à la préparation de l'internat-----	42
E. Garantir une bonne préparation au CSCT-----	44
VIII. Troisième cycle : réussir la transition vers le monde professionnel-----	46
A. Faire du troisième cycle une véritable transition vers l'exercice professionnel-----	46
B. Favoriser les stages hospitaliers dans les sites périphérie : sous conditions.	48
C. Favoriser les stages hospitaliers dans les sites périphérie : sous conditions.	50
D. Accompagnement à la réalisation de la thèse-----	51
IX. Accompagner les différentes réformes du cursus-----	53
X. Reconnaître et soutenir le rôle des associations étudiantes-----	54
XI. CONCLUSION-----	56

I. Préambule

Penser la formation des chirurgiens-dentistes ne peut plus se limiter à observer le présent. Les étudiantes et étudiants qui franchissent aujourd'hui les portes de nos facultés exerceront jusqu'aux années 2070. Les choix pédagogiques effectués aujourd'hui détermineront donc directement la capacité de notre profession à répondre aux défis sanitaires, sociaux et territoriaux des prochaines décennies.

Cette responsabilité est collective. Elle incombe aux universités, aux enseignants, aux pouvoirs publics, aux institutions ordinales et professionnelles, mais également aux étudiants eux-mêmes. Parce qu'ils sont les premiers concernés par leur formation et les premiers acteurs de la profession de demain, leur regard doit pleinement participer à la construction des réformes à venir.

Les études d'odontologie françaises reposent sur un modèle exigeant qui a démontré sa capacité à former des praticiens compétents et reconnus. Pour autant, aucune formation ne peut demeurer figée dans un environnement en perpétuelle évolution. La société change, les attentes des patients évoluent, les technologies transforment les pratiques et les besoins de santé se redessinent. Notre cursus doit être capable d'anticiper ces mutations plutôt que de les subir.

À travers ce livre blanc, l'UNECD souhaite contribuer à une réflexion ambitieuse sur l'avenir de la formation. Notre objectif n'est pas de remettre en cause les fondements d'un modèle qui fonctionne, mais d'interroger sa capacité à préparer efficacement les professionnels de demain.

Plus qu'un simple document de propositions, ce livre blanc se veut une vision. Une vision portée par les étudiants, nourrie par leur expérience quotidienne du cursus et tournée vers les besoins futurs de la profession et de la population.

Former aujourd'hui, c'est déjà soigner demain.

II. Comprendre la profession de demain

A. Les transformations démographiques

La profession de chirurgien-dentiste traverse actuellement l'une des plus importantes mutations de son histoire récente. Les enjeux démographiques ne se résument plus à une simple question de nombre de professionnels formés chaque année. Ils interrogent désormais la répartition territoriale des praticiens, l'évolution des modes d'exercice, les besoins de santé de la population et la capacité de notre système de formation à anticiper les défis futurs.

Face au vieillissement de la population française, à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et à l'allongement de l'espérance de vie, les besoins en santé bucco-dentaire continueront de croître dans les prochaines décennies. Dans le même temps, les attentes des patients évoluent, les prises en charge deviennent plus complexes et les inégalités territoriales d'accès aux soins persistent sur une partie importante du territoire.

Pour répondre à ces défis, il a été engagé une augmentation progressive du nombre d'étudiants formés en odontologie et développé de nouveaux sites universitaires. Cette dynamique constitue une opportunité majeure pour améliorer l'accès aux soins. Toutefois, former davantage ne saurait être l'unique réponse apportée aux enjeux démographiques. Former davantage sans garantir la qualité de la formation reviendrait à créer de nouvelles difficultés pour les générations futures.

La question démographique impose aujourd'hui de repenser la finalité même du cursus. La profession n'a pas forcément besoin de davantage de chirurgiens-dentistes; elle a besoin de praticiens capables d'exercer sur l'ensemble du territoire, de répondre aux enjeux de santé publique, d'intégrer les évolutions

scientifiques et technologiques, de travailler en coordination avec les autres professionnels de santé et de prendre en charge des patients dans leur globalité.

Cette transformation appelle également une réflexion sur les aspirations des nouvelles générations. Les jeunes praticiens expriment des attentes différentes de celles de leurs aînés en matière d'équilibre de vie, de conditions d'exercice, de travail en équipe ou encore d'engagement au sein des territoires. Le cursus doit être capable d'accompagner ces évolutions.

Par ailleurs, les évolutions démographiques de la profession ne peuvent être analysées sans prendre en compte l'augmentation du nombre de praticiens diplômés à l'étranger exerçant ou souhaitant exercer en France. Ce phénomène, qui s'est considérablement amplifié ces dernières années, participe à la transformation profonde du paysage démographique français.

Si la libre circulation des diplômes constitue une réalité européenne, son impact sur la démographie professionnelle et les perspectives d'exercice des futurs praticiens diplômés en France doit faire l'objet d'une attention particulière. Les politiques de formation et les politiques démographiques ne peuvent être pensées indépendamment les unes des autres.

L'UNECD considère qu'il est indispensable d'engager une réflexion globale, nationale et européenne permettant d'anticiper les conséquences de ces évolutions sur l'installation, les conditions d'exercice, la qualité de la formation et l'attractivité des études en France qui n'a jamais été aussi élevée. Les étudiants actuellement formés dans les universités françaises doivent pouvoir bénéficier de perspectives professionnelles cohérentes avec les investissements humains, pédagogiques et financiers consentis par la collectivité pour leur formation.

Les enjeux démographiques de demain ne se limiteront donc pas au nombre de professionnels formés en France. Ils imposeront également de mieux articuler les politiques publiques sur la formation initiale universitaire, les besoins de santé de la population, les réalités de nos territoires et les flux de professionnels issus de systèmes de formation d'autres pays. Cette réflexion doit être menée avec lucidité, responsabilité vis-à-vis des étudiants suivant leur formation initiale en

France et dans le respect des exigences de qualité et de sécurité des soins qui fondent notre système de santé.

Les enjeux démographiques ne concernent donc pas uniquement le nombre de places ouvertes dans les universités. Ils interrogent directement le contenu de la formation, son organisation, son homogénéité sur le territoire, son niveau d'exigence clinique, son ouverture à la recherche et sa capacité à préparer les étudiants aux réalités de l'exercice contemporain.

C'est pourquoi l'UNECD considère que la réflexion sur le cursus ne peut être dissociée d'une réflexion globale sur l'avenir de la profession. Former la profession de demain implique d'anticiper dès aujourd'hui les besoins futurs de la population, des territoires et du système de santé. L'ensemble des propositions formulées dans ce livre blanc s'inscrit dans cette ambition : construire une formation capable de répondre aux défis démographiques, sanitaires et sociétaux des prochaines décennies.

B. Les mutations des pratiques professionnelles

La profession de chirurgien-dentiste connaît aujourd'hui des transformations profondes qui dépassent largement les seules évolutions techniques. Les attentes des patients, l'organisation du système de santé, les innovations technologiques et les aspirations des nouvelles générations de praticiens modifient progressivement les contours de l'exercice professionnel.

L'une des principales évolutions observées ces dernières années est la diversification croissante des activités exercées par les chirurgiens-dentistes. Historiquement fondée sur une approche globale de la santé bucco-dentaire, la profession voit aujourd'hui se développer des pratiques fortement orientées vers certains domaines d'activité : implantologie, endodontie, dentisterie exclusivement esthétique ou encore parodontologie.

Cette évolution est le reflet de progrès scientifiques considérables et d'une demande croissante de la population pour des soins toujours plus performants. Elle

témoigne également d'une profession dynamique et de l'envie d'intégrer rapidement les innovations dans la pratique quotidienne.

Toutefois, cette transformation soulève une question fondamentale : quelle place souhaitons-nous accorder à l'omnipratique dans la profession de demain ?

Le chirurgien-dentiste constitue avant tout un professionnel de premier recours. Son rôle ne se limite pas à la réalisation d'actes techniques. Il assure le diagnostic, la prévention, le suivi et la prise en charge globale de ses patients tout au long de leur vie. Il constitue souvent le premier interlocuteur en matière de santé bucco-dentaire et joue un rôle essentiel dans l'orientation des patients au sein du parcours de soins.

Or, la multiplication des pratiques orientées peut, à terme, fragiliser cette mission fondamentale si elle s'accompagne d'une diminution de l'offre de soins généraux. Dans un contexte marqué par des difficultés persistantes d'accès aux soins dans certains territoires, la question ne peut être ignorée. La profession doit veiller à maintenir un équilibre entre le développement légitime de compétences spécifiques et la nécessité de garantir une offre de soins de proximité accessible à l'ensemble de la population.

Cette réflexion est d'autant plus importante que les besoins de santé bucco-dentaire continuent de croître. Le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de patients présentant des pathologies chroniques et les inégalités territoriales d'accès aux soins nécessiteront demain un nombre important de praticiens capables d'assurer une prise en charge globale des patients.

Parallèlement, les modes d'exercice évoluent. L'exercice coordonné se développe, les structures pluriprofessionnelles se multiplient et les coopérations entre professionnels de santé deviennent progressivement la norme. Les futurs chirurgiens-dentistes seront amenés à travailler davantage en équipe, à coordonner leurs interventions avec d'autres professionnels et à intégrer leur pratique dans une logique plus large de parcours de soins.

Le numérique et la technologie constituent également un facteur majeur de transformation.

Face à ces mutations, la question du cursus devient centrale. La formation initiale doit-elle répondre à la multiplication des pratiques orientées ? Doit-elle préparer davantage à une pratique dite exclusive ? Ou doit-elle avant tout garantir la

maîtrise d'un socle commun homogène de compétences permettant à chaque diplômé d'exercer pleinement son rôle de chirurgien dentiste omnipraticien ?

Pour l'UNECD, la réponse est claire : la formation initiale doit conserver pour finalité première la formation de chirurgiens-dentistes omnipraticiens. Cette ambition n'est pas incompatible avec l'évolution de la profession ni avec le développement de compétences spécifiques au cours de la carrière. Au contraire, elle constitue la condition nécessaire pour garantir que chaque futur praticien dispose des connaissances, des compétences cliniques et de la vision globale indispensables à l'exercice de son métier.

La profession de demain sera sans doute plus technologique, plus collaborative et davantage diversifiée dans ses modes d'exercice. Pour autant, elle ne pourra répondre efficacement aux besoins de santé de la population que si elle continue de s'appuyer sur un socle solide d'omnipraticiens capables d'assurer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, quelles que soient leurs spécificités, sur l'ensemble du territoire.

Former la profession de demain implique donc de trouver un équilibre entre innovation, diversification des pratiques et préservation des missions fondamentales du chirurgien-dentiste. Cet équilibre devra constituer l'un des principes directeurs de toute réflexion sur l'avenir du cursus.

C. Les enjeux territoriaux

L'accès aux soins constitue aujourd'hui l'un des principaux défis du système de santé français. Si la profession de chirurgien-dentiste demeure globalement présente sur l'ensemble du territoire, les disparités géographiques d'accès aux soins bucco-dentaires se renforcent depuis plusieurs années et interrogent directement la manière dont sont formés les futurs praticiens.

Selon le zonage officiel de la démographie des chirurgiens-dentistes, la répartition des chirurgiens-dentistes demeure particulièrement hétérogène entre les territoires. Certaines zones urbaines concentrent une offre de soins importante tandis que de nombreux territoires ruraux ou ultramarins rencontrent des difficultés croissantes sur l'accès aux soins. Ces inégalités concernent non

seulement la présence des praticiens, mais également les délais de rendez-vous, l'accès aux soins généraux ou spécialisés et la continuité des prises en charge.

Ces déséquilibres pourraient s'accroître dans les prochaines années sous l'effet du renouvellement générationnel. Une part importante des chirurgiens-dentistes actuellement en activité atteindra l'âge de la retraite au cours de la prochaine décennie. Dans certains territoires déjà fragiles, ces départs risquent d'aggraver les tensions existantes et de réduire davantage l'accès aux soins pour les populations concernées si ces territoires peinent à attirer de jeunes praticiens.

Face à ces constats, les politiques publiques ont progressivement fait de la répartition territoriale des professionnels de santé un enjeu majeur. Cependant, l'attractivité d'un territoire ne se décrète pas. Les choix d'installation reposent sur des facteurs multiples : environnement professionnel, qualité de vie, perspectives d'exercice, opportunités au sein d'une structure, mais également expériences vécues durant la formation.

Les études menées dans plusieurs professions de santé montrent que les lieux de formation et de stage influencent durablement les choix d'exercice des jeunes diplômés. Un étudiant qui découvre un territoire, y construit un réseau professionnel et y développe une expérience positive est davantage susceptible d'y exercer à l'issue de son cursus.

La formation initiale constitue donc un levier stratégique d'aménagement du territoire pour les professionnels de santé. Elle ne doit pas être envisagée uniquement comme un outil d'acquisition de compétences, mais également comme un moyen de faire découvrir la diversité des réalités professionnelles auxquelles les futurs chirurgiens-dentistes seront confrontés.

Cette réflexion prend une importance particulière dans le contexte du développement de nouveaux sites de formation initiale. L'ouverture de facultés ou d'antennes hospitalo-universitaires dans différents territoires répond à une volonté légitime de rapprocher la formation des besoins locaux. Toutefois, cette évolution ne pourra produire ses effets que si l'ensemble des étudiants bénéficie de conditions de formation équivalentes et d'un niveau d'encadrement digne et homogène sur l'ensemble du territoire.

Pour l'UNECD, la territorialisation de la formation ne doit jamais conduire à une territorialisation de la qualité pédagogique. Chaque étudiant, quel que soit son lieu d'étude, doit bénéficier des mêmes garanties en matière d'enseignement,

d'encadrement clinique, de moyens matériels et d'accès aux stages hospitaliers ou autres.

Les stages constituent à cet égard un outil particulièrement pertinent. La diversification des lieux de stages, permet à la fois d'enrichir l'expérience des étudiants et de favoriser la découverte de modes d'exercice variés et de territoires différents dans certains cas. Elle contribue également à rapprocher la formation des réalités quotidiennes du terrain.

Les enjeux territoriaux dépassent enfin la seule question de la démographie professionnelle. Ils concernent également l'accès aux soins des publics les plus vulnérables. Personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, populations précaires ou habitants des territoires ultramarins rencontrent encore aujourd'hui des obstacles importants dans leur accès à la santé bucco-dentaire. Former les futurs praticiens à ces réalités participe directement à la réduction des inégalités de santé.

La profession de demain devra répondre à un double défi : garantir une offre de soins de qualité sur l'ensemble du territoire et assurer pour le futur une prise en charge adaptée aux besoins spécifiques de chaque population. Le cursus d'aujourd'hui doit donc permettre aux étudiants de comprendre les réalités territoriales, d'appréhender les enjeux d'accès aux soins et de découvrir la diversité des contextes dans lesquels ils seront amenés à exercer.

L'objectif ne doit pas être de contraindre les choix professionnels des futurs diplômés, mais de leur donner les moyens de connaître, comprendre et investir l'ensemble des territoires. Une politique ambitieuse de formation initiale constitue à ce titre l'un des leviers les plus durables pour améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires en France pour les patients.

D. Les défis de la profession

Au-delà des évolutions démographiques, technologiques et territoriales, la profession de chirurgien-dentiste fait face à des défis structurels qui interrogent directement les objectifs de la formation initiale. Former la profession de demain implique non seulement d'anticiper les besoins de santé de la population, mais également de préparer les futurs praticiens aux réalités et aux difficultés de leur exercice.

L'attractivité de la profession constitue un premier enjeu majeur. Si la chirurgie dentaire demeure une filière particulièrement attractive, les attentes des nouvelles générations de praticiens évoluent. Équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, recherche de sens, exercice coordonné, diversification des carrières ou encore engagement dans des activités universitaires et de santé publique façonnent désormais les aspirations des futurs diplômés.

Dans le même temps, l'exercice professionnel se complexifie. Aux compétences cliniques s'ajoutent des responsabilités administratives, réglementaires et managériales croissantes. Gestion des ressources humaines, obligations administratives, évolutions réglementaires ou encore intégration des nouvelles technologies font désormais partie intégrante du quotidien des praticiens.

La santé mentale des soignants constitue également un enjeu majeur. Les professions de santé sont particulièrement exposées aux risques psychosociaux, à l'épuisement professionnel et au stress chronique. Les étudiants en chirurgie dentaire ne sont pas épargnés : charge de travail importante, exigences cliniques croissantes, pression académique et responsabilités de soins peuvent altérer durablement leur bien-être et leur qualité de vie.

Or, un professionnel épanoui est une condition essentielle à une prise en charge de qualité. Préserver la santé mentale des étudiants et des praticiens ne relève pas uniquement d'un enjeu individuel ; il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique. Former des professionnels compétents implique également de leur donner les moyens d'exercer dans des conditions soutenables tout au long de leur carrière.

Par ailleurs, les attentes sociétales envers les soignants évoluent. Les patients attendent aujourd'hui davantage de transparence, de communication et de participation aux décisions qui les concernent. Le chirurgien-dentiste de demain devra ainsi maîtriser non seulement les dimensions scientifiques et techniques de son exercice, mais également les compétences relationnelles indispensables à une prise en charge moderne et centrée sur le patient.

Ces défis interrogent directement le cursus actuel. Prépare-t-il suffisamment les étudiants aux réalités de l'exercice professionnel ? La gestion d'équipe, le management, l'éthique, la probité, la communication ou encore la prévention de l'épuisement professionnel y occupent-ils une place suffisante ? Les futurs diplômés disposent-ils des outils nécessaires pour s'adapter à une profession en constante évolution ?

Pour l'UNECD, la formation initiale ne peut se limiter à l'acquisition de compétences techniques. Elle doit permettre aux futurs chirurgiens-dentistes de développer leur capacité d'adaptation, leur esprit critique et leur résilience face aux évolutions de la profession. Former la profession de demain, c'est préparer des praticiens compétents,

mais aussi des professionnels capables d'exercer durablement, de s'adapter aux mutations de leur environnement et de répondre aux attentes de la société.

La profession de demain sera plus complexe, plus collaborative et plus exigeante. Le cursus d'aujourd'hui doit donner aux futurs chirurgiens-dentistes les moyens d'y faire face, sans jamais perdre de vue la finalité première de leur engagement : le soin du patient.

III. Les limites du cursus actuel face aux enjeux futurs

A. Une hétérogénéité territoriale importante

L'égalité d'accès à une formation de qualité constitue l'un des fondements de l'université publique. Pourtant, malgré un diplôme national unique, les études d'odontologie demeurent marquées par d'importantes disparités entre les sites de formation.

Ces différences peuvent concerner l'organisation pédagogique, l'accès aux plateaux techniques, les volumes d'heures cliniques, les modalités d'évaluation ou encore les stages. Si la diversité des pratiques pédagogiques peut être source d'innovation, elle ne doit jamais conduire à une inégalité de formation entre les étudiants.

L'ouverture récente de nouveaux sites de formation renforce la nécessité de garantir une harmonisation nationale des enseignements et des conditions de formation. Chaque étudiant, quel que soit son lieu d'étude, doit pouvoir bénéficier des mêmes exigences pédagogiques, du même niveau d'encadrement et des mêmes opportunités afin de développer sa vision clinique.

Cette harmonisation est d'autant plus essentielle que les futurs diplômés exercent ensuite sur l'ensemble du territoire avec un même diplôme d'État et des responsabilités identiques. L'unicité du diplôme doit s'accompagner d'une exigence commune en matière de compétences et de formation.

Pour l'UNECD, la territorialisation de la formation ne doit jamais devenir une territorialisation de la qualité. Garantir l'équité entre les sites universitaires

constitue une condition indispensable pour former les chirurgiens-dentistes de demain et assurer une qualité homogène des soins sur l'ensemble du territoire.

B. Un modèle encore trop centré sur l'acte

Les études d'odontologie ont historiquement été construites autour de l'acquisition progressive de compétences techniques et cliniques. Si cette approche est indispensable à la formation des futurs chirurgiens-dentistes, elle ne peut constituer à elle seule la finalité du cursus.

L'exercice du chirurgien-dentiste ne se résume pas à la réalisation d'actes. Il repose avant tout sur une capacité à diagnostiquer, hiérarchiser les besoins, élaborer un plan de traitement cohérent et accompagner le patient dans sa prise en charge globale. Pourtant, certaines modalités d'évaluation ou d'organisation pédagogique peuvent favoriser une approche fragmentée de la formation, centrée sur la validation d'actes ou de disciplines distinctes.

Cette logique présente un double risque. D'une part, elle peut influencer la prise en charge des patients, alors que celle-ci ne devrait être guidée que par la réflexion clinique et thérapeutique. D'autre part, elle tend à former les étudiants par disciplines et par actes isolés, là où la pratique exige une vision transversale et globale du patient.

Le chirurgien-dentiste est avant tout un omnipraticien. Sa formation doit donc viser l'acquisition d'un raisonnement clinique complet, capable d'intégrer l'ensemble des dimensions du soin, plutôt que la seule accumulation d'actes techniques.

Pour l'UNECD, la compétence ne se mesure pas uniquement au nombre d'actes réalisés, mais à la capacité du futur praticien à proposer une prise en charge adaptée, cohérente et centrée sur l'intérêt du patient.

C. Une pédagogie parfois dépassée et insuffisante face à certaines réalités

Les études d'odontologie reposent sur un niveau d'exigence scientifique élevé, indispensable à la formation de futurs professionnels de santé. Toutefois, l'accumulation croissante des connaissances et la densité des enseignements

peuvent parfois conduire à une surcharge théorique, au risque de limiter l'assimilation durable des savoirs et le développement du raisonnement clinique.

Certaines modalités pédagogiques demeurent encore largement fondées sur un apprentissage passif et une transmission descendante des connaissances. Si ces méthodes conservent leur utilité dans la formation universitaire, elles ne sauraient suffire à préparer les étudiants à la complexité de l'exercice professionnel de demain.

Former un chirurgien-dentiste ne consiste pas uniquement à transmettre des connaissances ou à enseigner des gestes techniques. Il s'agit également de développer la capacité à analyser une situation clinique, à prendre des décisions adaptées, à communiquer avec les patients et à s'intégrer dans un environnement professionnel en constante évolution.

Or, de nombreux aspects de l'exercice demeurent insuffisamment abordés au cours du cursus. Gestion d'une structure de soins (en fonction du mode d'exercice), management et organisation d'équipe, compréhension du système de santé, prévention, santé publique, exercice coordonné ou encore utilisation raisonnée des nouvelles technologies occupent souvent une place secondaire dans la formation initiale, alors même qu'ils constituent une part non négligeable du quotidien des praticiens.

Les nouvelles approches pédagogiques, telles que la simulation, l'apprentissage par cas cliniques, les enseignements interprofessionnels ou les mises en situation, permettent pourtant de rapprocher la formation des réalités du terrain. Elles favorisent l'autonomie des étudiants, renforcent leur capacité d'adaptation et facilitent l'intégration des connaissances dans une réflexion clinique globale.

Dans un contexte où les connaissances évoluent rapidement et où les modes d'exercice se diversifient, le cursus doit préparer les futurs chirurgiens-dentistes non seulement à exercer aujourd'hui, mais également à s'adapter aux transformations qu'ils rencontreront tout au long de leur carrière. Former la profession de demain implique donc de repenser à la fois ce qui est enseigné et la manière dont cela est enseigné.

D. Une souffrance étudiante préoccupante

La qualité d'une formation ne peut être appréciée uniquement au regard des compétences acquises ou des résultats obtenus. Elle doit également être évaluée à travers les

conditions dans lesquelles les étudiants se forment. À cet égard, les résultats de l'Enquête Bien-Être 2024 de l'UNECD mettent en évidence une situation particulièrement préoccupante.

Le stress constitue aujourd'hui le principal état d'esprit associé aux études. Il est le terme le plus fréquemment cité par les étudiants lorsqu'ils décrivent leur vécu et demeure le mot revenant le plus souvent depuis la première édition de l'enquête en 2015.

Au-delà de ce ressenti, plusieurs indicateurs témoignent d'une dégradation importante de la santé mentale des étudiants. Selon les résultats de l'enquête, 56 % des répondants présentent un score positif au GAD-2 en faveur d'un état anxieux, contre 12,5 % dans la population générale française. Par ailleurs, 47 % des étudiants présentent des symptômes dépressifs selon le PHQ-9, dont 6,5 % de formes sévères. À titre de comparaison, Santé publique France estimait à 20,8 % la prévalence d'un état dépressif caractérisé chez les 18-24 ans.

L'enquête met également en lumière le rôle central du cursus dans cette souffrance. Trois étudiants sur quatre considèrent que leur état de santé mentale découle directement de leurs études. La charge de travail, le risque de redoublement, les modalités d'évaluation et la pression des résultats apparaissent comme les principaux déterminants de ce mal-être. Le risque de redoublement est notamment identifié comme le facteur ayant l'impact le plus négatif sur le moral des étudiants à l'échelle nationale.

Les conséquences dépassent largement le cadre académique. 1 étudiant sur 2 estime que son bien-être physique s'est détérioré au cours de ses études. 61 % déclarent avoir réduit ou abandonné certaines activités extrascolaires en raison de la charge de travail et un étudiant sur trois rapporte avoir déjà renoncé à des soins médicaux faute de temps.

Plus préoccupant encore, les résultats révèlent un paradoxe majeur : malgré une forte satisfaction vis-à-vis du choix de carrière, 54,7 % des étudiants déclarent une dégradation de leur bien-être mental. Cette situation traduit l'existence d'un attachement profond à la profession, mais également les limites d'un système de formation dont les exigences peuvent parfois dépasser ce qui est soutenable pour les étudiants.

Pour l'UNECD, ces résultats imposent de repenser la place du bien-être étudiant dans la construction du cursus. L'excellence académique ne doit jamais être obtenue au détriment de la santé des étudiants. Former les chirurgiens-dentistes de demain implique de construire un cursus exigeant, mais également humain, soutenable et compatible avec l'équilibre personnel des futurs professionnels. La santé mentale des étudiants ne constitue pas une problématique périphérique de la formation : elle en est une condition de réussite.

IV. Les principes fondateurs du cursus de demain

Les évolutions démographiques, sociétales et professionnelles imposent de repenser les objectifs de la formation initiale en odontologie. Le cursus de demain ne doit pas uniquement transmettre des connaissances ou des compétences techniques ; il doit préparer les futurs chirurgiens-dentistes à répondre aux besoins de santé de la population tout en garantissant des conditions de formation soutenables et équitables.

L'UNECD identifie six principes fondamentaux devant guider l'évolution de la formation initiale en médecine bucco-dentaire.

A. Former des soignants avant de former des techniciens

Le chirurgien-dentiste est avant tout un professionnel de santé. Son rôle ne se limite pas à la réalisation d'actes techniques mais repose sur sa capacité à diagnostiquer, prévenir, accompagner et construire une prise en charge globale du patient.

La formation doit donc privilégier le raisonnement clinique, l'éthique, la probité, la communication et la prise de décision thérapeutique plutôt qu'une simple accumulation d'actes validés.

Propositions :

- Réformer les systèmes de quotas cliniques à des fins d'évaluation des stages hospitaliers au profit d'une évaluation globale des compétences.
- Renforcer les enseignements de raisonnement clinique.
- Développer l'apprentissage par cas et plans de traitement complets.
- Intégrer les compétences relationnelles dans les évaluations cliniques.

B. Défendre une Université publique forte et égalitaire

L'université publique constitue le pilier de la formation française. Elle garantit l'égalité d'accès aux études, l'indépendance des enseignements, l'exigence scientifique. À travers un diplôme national, elle assure à chaque étudiant les mêmes droits, les mêmes exigences et les mêmes perspectives, indépendamment de son origine sociale ou de son lieu de formation.

Dans un contexte marqué par l'augmentation des effectifs, l'ouverture de nouveaux sites universitaires, l'évolution de la démographie professionnelle et l'arrivée croissante de praticiens formés à l'étranger, la formation universitaire française doit demeurer une référence en matière de qualité, d'équité et d'excellence.

L'ouverture de nouveaux sites de formation constitue une opportunité pour renforcer le maillage territorial et répondre aux besoins futurs de la population. Toutefois, cette dynamique ne pourra être une réussite que si elle s'accompagne d'investissements à la hauteur des ambitions affichées. Former davantage ne peut se faire au détriment de la qualité des enseignements, de l'encadrement clinique ou des conditions d'études. De la même manière, le développement de nouveaux sites ne doit pas fragiliser ou faire oublier les sites historiques, qui demeurent au cœur de la formation universitaire et de la recherche en odontologie.

Enfin, l'université publique ne peut pleinement remplir sa mission lorsque les étudiants sont contraints de financer eux-mêmes une partie des moyens nécessaires à leur formation. Les enseignements obligatoires doivent être garantis par les établissements, conformément aux principes du service public de l'enseignement supérieur.

Propositions :

- Garantir une harmonisation nationale des compétences cliniques et théoriques attendues.
- Assurer des moyens pédagogiques, humains et cliniques suffisants et équitables entre l'ensemble des sites de formation.
- Renforcer et pérenniser le financement des UFR d'odontologie et des départements d'odontologie des UFR de santé.

- Mettre fin aux frais complémentaires illégaux supportés par les étudiants pour suivre leur formation.
- Garantir l'accès aux équipements et matériels pédagogiques nécessaires sans reste à charge pour les étudiants.
- Accompagner le développement des nouveaux sites tout en préservant les capacités de formation et de recherche des sites historiques.
- Créer et développer des indicateurs nationaux de qualité de formation permettant d'évaluer l'équité et l'efficacité des cursus sur l'ensemble du territoire.

C. Former à la prévention et à la santé publique

Les défis sanitaires des prochaines décennies ne pourront être relevés par une approche uniquement curative des soins. Vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, persistance des inégalités sociales et territoriales de santé, évolution des comportements à risque ou encore enjeux environnementaux imposent une transformation profonde de notre système de santé. Dans ce contexte, le chirurgien-dentiste devra occuper une place croissante dans les politiques de prévention, de promotion de la santé et de réduction des inégalités d'accès aux soins.

La santé bucco-dentaire constitue un déterminant majeur de la santé générale. Pourtant, la prévention et la santé publique demeurent encore trop souvent perçues comme des enseignements périphériques au sein du cursus. Former la profession de demain implique au contraire de considérer ces compétences comme fondamentales, au même titre que les compétences cliniques ou thérapeutiques.

Le chirurgien-dentiste de demain devra être capable d'identifier les populations les plus vulnérables, de comprendre les déterminants sociaux influençant l'état de santé de ses patients, de participer à des actions de prévention collective et d'intégrer les enjeux environnementaux dans sa pratique quotidienne. Il devra également être en mesure de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques de santé bucco-dentaire.

Pour l'UNECD, la santé publique ne doit plus être enseignée comme une discipline annexe du cursus mais comme un fil conducteur accompagnant l'étudiant tout au long de sa formation. Cette approche doit permettre de renforcer le rôle du chirurgien-dentiste comme acteur de santé publique à part entière.

Enfin, alors que les politiques de prévention et d'organisation des soins bucco-dentaires sont encore trop souvent construites sans expertise médico-dentaire suffisante, il apparaît nécessaire de renforcer la place des chirurgiens-dentistes dans les instances de réflexion, de recherche et de décision en santé publique. La création d'une spécialité de Santé Publique en odontologie permettrait de former des experts capables de concevoir, piloter et évaluer des politiques publiques adaptées aux réalités de la profession et aux besoins de la population.

Propositions :

- Renforcer les enseignements et évaluations de la prévention tout au long du cursus.
- Développer et faciliter les actions de terrain réalisées par les associations étudiantes auprès des populations vulnérables.
- Repenser le Service Sanitaire comme un véritable outil d'apprentissage interprofessionnel.
- Intégrer davantage les enjeux de santé environnementale dans la formation.
- Former les étudiants aux déterminants sociaux de la santé et aux inégalités d'accès aux soins.
- Développer les enseignements relatifs aux politiques publiques de santé.
- Favoriser la participation des étudiants à des projets de prévention et de promotion de la santé.
- Renforcer les liens entre odontologie, santé publique et recherche.
- Créer une spécialité de Santé Publique en odontologie afin de permettre aux chirurgiens-dentistes de contribuer pleinement à l'élaboration, au pilotage et à l'évaluation des politiques publiques de santé bucco-dentaire.

D. Garantir la qualité de vie étudiante

L'excellence académique ne doit jamais se construire au détriment de la santé des étudiants. Pourtant, les résultats de l'Enquête Bien-Être menée par l'UNECD, mise en avant plus tôt dans le livre blanc, mettent en évidence une réalité préoccupante : les déterminants académiques figurent aujourd'hui parmi les principaux facteurs de dégradation du bien-être étudiant. Charge de travail, pression liée aux évaluations, risque de redoublement, manque de visibilité sur l'organisation des études ou encore relations pédagogiques difficiles constituent autant de facteurs susceptibles d'altérer durablement la santé mentale des futurs professionnels.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que les étudiants en chirurgie dentaire évoluent dans un environnement particulièrement exigeant, marqué par une forte densité d'enseignements théoriques, l'acquisition progressive de connaissances cliniques et une responsabilité croissante vis-à-vis des patients.

Garantir la qualité de vie étudiante ne revient pas à diminuer le niveau d'exigence de la formation. Au contraire, il s'agit de créer les conditions permettant aux étudiants de développer pleinement leurs compétences dans un environnement favorable à leur réussite, à leur épanouissement et à leur construction professionnelle. La santé mentale doit désormais être considérée comme un indicateur de qualité de la formation au même titre que la réussite académique ou l'acquisition des compétences cliniques.

Le cursus de demain devra ainsi promouvoir une culture de l'accompagnement, de la bienveillance et du respect mutuel. Les étudiants doivent pouvoir identifier des interlocuteurs de confiance, accéder facilement aux dispositifs de soutien existants et évoluer dans un environnement exempt de violences, de discriminations ou de comportements dévalorisants.

Propositions :

- Mieux coordonner les évaluations au sein des UFR afin de limiter les situations de surcharge académique.

- Développer une véritable approche par compétences permettant de valoriser la progression de l'étudiant et de réduire la pression liée aux évaluations ponctuelles.
- Généraliser les cellules d'écoute et les dispositifs d'accompagnement sur l'ensemble du territoire.
- Garantir la présence de professionnels de santé mentale ou de référents identifiés dans chaque UFR.
- Renforcer la communication autour des dispositifs d'accompagnement existants afin de favoriser leur accessibilité et leur utilisation.
- Former les enseignants et encadrants aux enjeux de pédagogie, de santé mentale et de prévention des risques psychosociaux.
- Renforcer les dispositifs de lutte contre les violences, les discriminations fondées sur le genre, l'origine, la religion, l'apparence physique ou toute autre caractéristique.
- Prévenir et sanctionner les comportements humiliants, dévalorisants ou contraires aux valeurs universitaires venant de la part du corps enseignants et des étudiants .
- Systématiser l'évaluation des enseignements par les étudiants et assurer la restitution transparente des résultats ainsi que des actions mises en œuvre.
- Faciliter et soutenir les initiatives portées par les associations étudiantes contribuant au bien-être physique, psychologique et social des étudiants.
- Développer une culture institutionnelle de la prévention, du dialogue et de l'amélioration continue des conditions d'études.
- Développer des cercles d'écoute et de discussions, entre l'équipe pédagogique et les étudiants.

E. Former des praticiens capables d'évoluer tout au long de leur carrière

Les futurs chirurgiens-dentistes exerceront dans un environnement profondément différent de celui que connaissent aujourd'hui leurs aînés. L'accélération des innovations technologiques, le développement de l'intelligence artificielle, la transformation numérique des pratiques, l'évolution des attentes des patients ou

encore les mutations du système de santé imposeront une capacité d'adaptation permanente.

Dans ce contexte, la formation initiale doit permettre aux étudiants de développer leur esprit critique, leur capacité à se mettre à jour en suivant les évolutions scientifiques et leur aptitude à faire évoluer leurs pratiques tout au long de leur carrière. La formation du chirurgien-dentiste ne s'arrête plus à l'obtention du diplôme; elle est un processus continu d'apprentissage et d'adaptation.

Le praticien de demain devra être capable d'intégrer de nouveaux outils numériques, de travailler au sein d'équipes pluriprofessionnelles, de comprendre les enjeux de santé publique, d'évaluer la pertinence des innovations qui lui sont proposées et de répondre aux attentes croissantes de ses patients en matière de qualité, de sécurité et de personnalisation des soins.

Propositions :

- Renforcer l'enseignement de l'esprit critique, de l'analyse scientifique et de la lecture critique d'articles de la littérature.
- Développer la formation à l'intelligence artificielle, au numérique en santé et aux nouvelles technologies appliquées à l'odontologie.
- Intégrer et développer des enseignements sur l'exercice coordonné, la coopération interprofessionnelle et le fonctionnement du système de santé.
- Introduire des notions de gestion, de management, d'entrepreneuriat et de pilotage de structure de soins.
- Sensibiliser les étudiants aux enjeux juridiques, éthiques et réglementaires liés aux évolutions technologiques.
- Sensibiliser les étudiants aux enjeux juridiques, éthiques et réglementaires liés aux évolutions législatives ou réglementaires de la profession.
- Renforcer la place de la recherche dans le cursus et favoriser l'engagement scientifique des étudiants.
- Développer les opportunités de mobilité nationale et internationale afin d'encourager l'ouverture professionnelle et culturelle. Et donc, faciliter aux associations étudiantes qui sont motrices de ce genre de projets.

- Former les étudiants à l'évaluation critique des innovations et des nouvelles pratiques professionnelles.
- Préparer les futurs praticiens à l'évolution continue des connaissances et aux exigences de la formation tout au long de la carrière.

V. Repenser l'entrée dans les études de santé

L'entrée dans les études de chirurgie dentaire constitue la première étape du parcours de formation des futurs praticiens. À ce titre, elle doit être pensée en cohérence avec les besoins du système de santé, les valeurs du service public universitaire et la nécessaire coopération entre les filières de santé MMOPK.

L'UNECD considère que les études d'odontologie ont pleinement leur place au sein d'une première année commune aux filières de médecine, maïeutique, pharmacie et kinésithérapie. Cette organisation favorise l'acquisition d'un socle scientifique partagé, le développement d'une culture commune en santé et la découverte des différentes professions dès le début du cursus. Elle constitue également un levier essentiel pour promouvoir l'interprofessionnalité, qui sera au cœur de l'exercice des futurs professionnels de santé.

À l'inverse, l'UNECD s'oppose à toute forme d'accès spécifique ou direct aux études d'odontologie dès la sortie du lycée. Une sélection exclusivement post-baccalauréat risquerait d'isoler la formation odontologique des autres filières de santé, de limiter les possibilités de réorientation et de remettre en cause la construction d'une culture commune indispensable à l'évolution de notre système de santé, sans évoquer l'isolement de l'aspect médical de notre cursus.

Pour l'UNECD, l'entrée dans les études de chirurgie dentaire ne constitue pas uniquement un mode de sélection ; elle représente la première étape de la formation des futurs professionnels de santé. Préserver une entrée commune, exigeante et partagée entre les filières de santé est un choix structurant pour

garantir une formation de qualité, renforcer les coopérations interprofessionnelles et préparer les praticiens aux enjeux du système de santé de demain.

La position de l'UNECD sur l'accès aux études de santé s'inscrit dans une réflexion interprofessionnelle menée avec les autres fédérations étudiantes représentatives. Elle fait l'objet d'une contribution spécifique, qui peut être amenée à évoluer au fil des concertations institutionnelles et des réformes engagées.

Propositions

- Maintenir une entrée commune aux études de médecine, maïeutique, pharmacie, odontologie et kinésithérapie.
- S'opposer à toute forme d'accès spécifique ou exclusivement post-baccalauréat aux études de chirurgie dentaire.
- Préserver un socle commun de formation entre les différentes filières de santé dès la première année.
- Garantir que toute évolution des modalités d'accès aux études de santé fasse l'objet d'une concertation nationale associant les représentants étudiants.

VI. Le premier cycle : construire des bases solides et humaines

Le premier cycle constitue le fondement de l'ensemble du cursus. C'est au cours de ces premières années que les étudiants acquièrent les connaissances scientifiques, les compétences précliniques et les méthodes de travail qui conditionneront leur réussite future. Pour autant, le premier cycle ne peut être réduit à une simple phase d'accumulation de savoirs théoriques. Il doit préparer progressivement les étudiants à leur future responsabilité de soignant et à leur entrée en clinique.

Le cursus de demain doit permettre à chaque étudiant d'acquérir des bases solides, homogènes sur l'ensemble du territoire, tout en développant progressivement son autonomie, son raisonnement clinique et son identité professionnelle

A. Garantir une formation pratique à la hauteur des exigences cliniques

L'acquisition des compétences précliniques constitue une étape fondamentale de la formation initiale. Avant d'assurer la prise en charge de patients, les étudiants doivent pouvoir développer leurs gestes techniques, leur précision, leur rigueur et leur confiance dans un environnement sécurisé et adapté à l'apprentissage.

La qualité de cette formation repose directement sur le temps consacré aux travaux pratiques, l'accès aux équipements pédagogiques, la disponibilité des encadrants ainsi que la possibilité pour les étudiants de s'entraîner régulièrement. Une préparation insuffisante à l'entrée en clinique peut être source de stress, de perte de confiance et de difficultés dans l'acquisition des compétences cliniques ultérieures.

Le cursus de demain doit garantir à chaque étudiant une formation préclinique exigeante, progressive et harmonisée sur l'ensemble du territoire. Les compétences attendues avant l'entrée en clinique ne doivent dépendre ni du site de formation ni des moyens localement disponibles.

Positions :

- Augmenter les volumes horaires de travaux pratiques lorsque cela est nécessaire afin de garantir l'acquisition des compétences attendues.
- Garantir un accès suffisant aux plateaux techniques ainsi qu'aux infrastructures universitaires nécessaires.
- Renforcer les moyens humains permettant un encadrement pédagogique adapté au nombre d'étudiants.
- Définir un socle national minimal de compétences précliniques devant être maîtrisées avant l'entrée en clinique.
- Harmoniser les objectifs pédagogiques et les niveaux d'exigence entre les différents sites de formation.
- Faciliter la mise en place de séances d'entraînement organisées par les tutorats d'années supérieures.

- Valoriser l'engagement des étudiants tuteurs participant à l'accompagnement pédagogique de leurs pairs.
- Garantir aux étudiants un accès équitable aux matériels et équipements nécessaires à leur apprentissage, sans reste à charge financier lié aux enseignements obligatoires.

.

B. Préparer progressivement à l'entrée en clinique

L'arrivée en clinique constitue l'une des étapes les plus marquantes du cursus. Pour la première fois, l'étudiant est confronté à la prise en charge réelle de patients et aux responsabilités qui en découlent. Cette transition marque un changement profond dans la manière d'apprendre, de raisonner et d'exercer.

Pourtant, de nombreux étudiants expriment un sentiment d'insuffisance de préparation à cette étape. Le passage d'un enseignement principalement théorique et préclinique à une activité clinique encadrée demeure parfois trop brutal. Cette rupture peut générer du stress, une perte de confiance et des difficultés dans l'acquisition des compétences cliniques.

L'entrée en clinique ne doit pas constituer une frontière entre deux phases distinctes du cursus, mais s'inscrire dans un continuum pédagogique progressif. La découverte du patient, de l'environnement hospitalier, du travail en équipe et de la relation de soin doit débiter bien avant la première vacation clinique. Préparer à la clinique, c'est aussi préparer à la responsabilité, à la communication et au raisonnement thérapeutique.

Le cursus de demain doit permettre une immersion graduelle dans le monde clinique afin que chaque étudiant puisse aborder cette étape avec confiance, sérénité et les compétences nécessaires à une prise en charge de qualité.

Positions :

- Développer les mises en situation cliniques dès le premier cycle.
- Développer les séances de travaux pratiques sous forme de simulation avant l'entrée en clinique.
- Développer les temps d'observation au sein des services de médecine bucco-dentaire.
- Introduire de manière précoce et obligatoire l'apprentissage de la relation praticien-patient dans le cursus.
- Harmoniser nationalement les compétences requises avant l'entrée en clinique.
- Mettre en place une entrée progressive en clinique dès la troisième année, sous forme d'observation, d'assistantat ou de participation encadrée aux activités de soins.
- Répartir les vacances d'immersion clinique tout au long de l'année universitaire afin de favoriser une montée en compétence progressive.
- Renforcer les échanges entre étudiants des années cliniques et étudiants entrant en clinique afin de faciliter la transmission d'expérience et de bonnes pratiques.

C. Développer les Tutorats d'Années Supérieures et l'entraide entre étudiants

L'accompagnement entre étudiants constitue un levier essentiel d'intégration, d'inclusion, de réussite académique et de bien-être tout au long du cursus. Dans des cursus exigeants, la transmission d'expérience entre promotions participe pleinement à la construction du parcours étudiant.

Les dispositifs de tutorat permettent d'accompagner les étudiants dans la compréhension des enseignements, l'acquisition des compétences pratiques et l'appréhension des différentes étapes du cursus. Ils favorisent également le développement d'un esprit de solidarité, renforcent le sentiment d'appartenance à la communauté universitaire et associative et contribuent à lutter contre l'isolement parfois ressenti au cours des études.

Au-delà de leur rôle pédagogique, les tutorats constituent un véritable outil d'égalité des chances. Ils permettent à chaque étudiant de bénéficier de conseils, d'un accompagnement et de retours d'expérience indépendamment de son parcours, de son environnement social ou de son niveau de connaissance du fonctionnement universitaire.

Le cursus de demain doit reconnaître pleinement la place des étudiants dans la réussite de leurs pairs et encourager le développement de dispositifs d'entraide structurés, accessibles et valorisés au sein des UFR.

Propositions

- Développer la mise en place des tutorats d'années supérieures dans l'ensemble des UFR d'odontologie.
- Reconnaître et valoriser l'engagement des étudiants bénévoles participant aux dispositifs de tutorat.
- Créer des dispositifs d'accompagnement spécifiques pour préparer les étudiants à l'entrée en clinique.
- Favoriser le développement de séances de travaux pratiques et d'entraînement encadrées par les étudiants des promotions supérieures.
- Faciliter l'accès des associations étudiantes aux moyens nécessaires à l'organisation d'actions d'accompagnement pédagogique.
- Valoriser et soutenir les projets associatifs favorisant l'entraide, la cohésion et les échanges entre promotions.
- Encourager le développement de dispositifs de mentorat permettant un accompagnement individualisé des étudiants tout au long du cursus.
- Intégrer les tutorats comme un outil à part entière de réussite étudiante et de lutte contre les inégalités.

D. Garantir un véritable accès égalitaire au cursus

L'université publique repose sur un principe fondamental : chaque étudiant doit pouvoir accéder à sa formation et la suivre dans des conditions identiques,

indépendamment de son origine sociale, de ses ressources financières ou de son lieu d'études. L'égalité d'accès aux études constitue l'un des piliers du service public de l'enseignement supérieur et participe directement à la diversité et à la richesse de la profession.

Pourtant, dans de nombreux sites de formation, les étudiants demeurent contraints de financer eux-mêmes une partie des frais pédagogiques. L'achat de matériel pédagogique, préclinique ou clinique indispensable à la validation des enseignements représente parfois plusieurs milliers d'euros au cours du cursus. Ces dépenses constituent une charge financière importante et créent une inégalité entre les étudiants, contraire aux principes qui fondent l'université publique.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que ces frais concernent souvent des enseignements obligatoires ou liés à des stages hospitaliers. Aucun étudiant ne devrait être contraint de financer les moyens nécessaires à sa formation pour accéder à des enseignements relevant du service public universitaire.

Pour l'UNECD, la qualité de la formation et l'égalité entre les étudiants nécessitent une prise en charge pleine et entière des besoins pédagogiques par les établissements universitaires et hospitaliers. L'accès aux enseignements pratiques, aux stages hospitaliers et aux équipements pédagogiques ne peut dépendre de la capacité financière individuelle des étudiants.

Propositions:

- Mettre fin à l'ensemble des frais illégaux supportés par les étudiants.
- Garantir la fourniture gratuite et de façon systématique de l'ensemble du matériel pédagogique nécessaire aux enseignements obligatoires.
- Garantir la fourniture gratuite et de façon systématique de l'ensemble du matériel nécessaire à la réalisation des stages hospitaliers.
- Renforcer les moyens alloués aux UFR d'odontologie et aux structures hospitalières afin de répondre aux besoins réels de la formation.

- Assurer un accès équitable et gratuit aux enseignements pratiques sur l'ensemble du territoire.
- Garantir que l'ouverture de nouveaux sites de formation s'accompagne des moyens matériels nécessaires à la qualité des enseignements.
- Mettre en place un suivi national des coûts supportés par les étudiants afin d'identifier et de corriger les situations contraires aux principes du service public universitaire.
- Faire du respect de la gratuité des enseignements obligatoires un indicateur de qualité de la formation universitaire.

E. Garantir un premier cycle harmonisé à l'échelle nationale

L'ouverture de nouveaux sites de formation constitue une opportunité pour renforcer l'accès aux études. Cette dynamique ne pourra toutefois être une réussite que si elle s'accompagne d'une véritable harmonisation nationale des formations initiales.

L'odontologie repose sur un diplôme national et des compétences professionnelles identiques sur l'ensemble du territoire. Dès lors, les étudiants doivent pouvoir bénéficier des mêmes exigences académiques, des mêmes opportunités d'apprentissage et des mêmes garanties de qualité, indépendamment de leur site de formation. Si les modalités pédagogiques peuvent varier en fonction des spécificités locales, elles ne doivent jamais conduire à des disparités dans les compétences acquises ou dans les conditions de formation.

L'harmonisation constitue également une condition essentielle de l'égalité entre les étudiants. Les écarts observés en matière de moyens humains, d'accès aux travaux pratiques, d'équipements pédagogiques ou d'exposition clinique ne doivent pas créer des différences de formation entre futurs diplômés d'un même cursus national.

Pour l'UNECD, le développement de nouveaux sites de formation doit s'accompagner d'une ambition forte : garantir partout sur le territoire un même

niveau d'exigence, de qualité et d'accompagnement. L'objectif n'est pas de rendre les formations identiques, mais de garantir à chaque étudiant les mêmes chances de réussite et les mêmes compétences à l'issue de son cursus.

Propositions

- Définir un référentiel national des compétences attendues à l'issue du premier cycle.
- Harmoniser les objectifs pédagogiques entre les différents sites de formations.
- Garantir une équité de moyens humains, pédagogiques et matériels entre les sites de formation.
- Développer des outils nationaux d'évaluation et de suivi de l'acquisition des compétences.
- Renforcer les échanges de bonnes pratiques pédagogiques entre les UFR.
- Mettre en place des indicateurs nationaux permettant d'évaluer l'équité et la qualité des formations sur l'ensemble du territoire.

Le premier cycle doit permettre à chaque étudiant d'acquérir les bases scientifiques, humaines et pratiques indispensables à son futur exercice. Il doit préparer progressivement à la clinique, garantir l'égalité entre les étudiants et construire les fondations d'une formation ambitieuse au service de la profession de demain.

VII. Deuxième cycle : consolider tout en professionnalisant progressivement

A. Garantir une formation clinique et de qualité

La clinique constitue le cœur du deuxième cycle des études d'odontologie. C'est au contact des patients que les étudiants développent leur raisonnement clinique,

acquièrent leur autonomie progressive et construisent les compétences nécessaires à leur futur exercice. La qualité de la formation clinique conditionne directement la qualité des soins qui seront dispensés demain à la population.

Pourtant, les volumes d'activité clinique, les modalités d'encadrement, les conditions matérielles d'exercice et les méthodes d'évaluation demeurent aujourd'hui hétérogènes et inéquitables selon les territoires et les sites de formation. Ces disparités peuvent avoir un impact direct sur l'expérience des étudiants et sur les opportunités qui leur sont offertes tout au long du cursus.

La qualité de la formation clinique ne peut dépendre ni du hasard des flux de patients, ni des spécificités locales d'un centre de soins. Chaque étudiant doit pouvoir bénéficier d'une activité clinique suffisante, d'un encadrement adapté et d'une exposition équilibrée à l'ensemble des disciplines de l'omnipratique. L'objectif doit être de garantir à tous les étudiants les mêmes chances d'acquérir les compétences attendues à l'issue de leur formation.

Par ailleurs, l'activité clinique ne doit jamais être entravée par des contraintes administratives excessives ou par des frais financiers imposés aux étudiants. Les vacations hospitalières doivent avant tout être consacrées à l'apprentissage clinique et à la prise en charge des patients. Les moyens nécessaires à la réalisation des stages hospitaliers relèvent de la responsabilité des établissements de santé et de formation, et non des étudiants.

Propositions

- Garantir à tous les étudiants un volume minimal de cinq demi-journées cliniques hebdomadaires permettant l'acquisition des compétences attendues.
- Renforcer les moyens humains dédiés à l'encadrement clinique des étudiants.
- Harmoniser de façon équitable les objectifs cliniques et les modalités d'évaluation à l'échelle nationale.
- Garantir une pratique équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'omnipratique au cours du deuxième cycle.

- Supprimer les vacations non cliniques, notamment administratives ou de stérilisation, lorsqu'elles se substituent à du temps de formation clinique.
- Garantir que les étudiants hospitaliers puissent consacrer l'intégralité de leurs obligations hospitalières à des activités participant directement à leur formation.
- Mettre fin à l'ensemble des frais complémentaires illégaux liés aux stages hospitaliers, notamment ceux relatifs aux équipements et matériels nécessaires à la prise en charge des patients.
- Assurer la fourniture des matériels et équipements indispensables aux activités cliniques par les structures hospitalières et universitaires.
- Garantir aux étudiants ultramarins la possibilité de réaliser leur stage hospitalier d'été dans leur territoire d'origine lorsque les conditions réglementaires le permettent, conformément au décret n° 2023-647 du 20 juillet 2023.
- Permettre le retour des enseignants et encadrants en clinique à mi-temps entre leur activité professionnelle et le monde hospitalo-universitaire.

B. Former des omnipraticiens avant tout

Le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire a pour finalité de former des omnipraticiens capables d'assurer la prise en charge globale des patients. Cette vocation doit demeurer au cœur du cursus, alors même que les pratiques professionnelles se diversifient et que certaines disciplines connaissent un développement important au sein de l'exercice libéral.

Le deuxième cycle constitue une période déterminante dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants. C'est durant ces années qu'ils développent leur raisonnement clinique, leur capacité à établir un diagnostic global et à construire des plans de traitement cohérents. La formation ne doit donc pas se limiter à l'acquisition d'actes techniques isolés, mais permettre aux étudiants de comprendre le patient dans sa globalité et d'intégrer l'ensemble des dimensions de sa prise en charge.

L'organisation actuelle de certains services peut parfois favoriser une approche segmentée des soins, centrée sur la validation d'actes ou d'objectifs en fonction des disciplines. Cette logique présente le risque d'éloigner progressivement les étudiants de la vision globale qui caractérise l'exercice omnipratique. Le patient ne se présente pas avec une discipline, mais avec un besoin de santé nécessitant une prise en charge transversale, globale et coordonnée.

Pour l'UNECD, la formation doit permettre aux étudiants d'acquérir une culture clinique globale et de développer leur capacité à articuler l'ensemble des disciplines autour de l'intérêt du patient. Former la profession de demain implique de réaffirmer la place centrale de l'omnipratique dans le cursus et de valoriser le raisonnement clinique plutôt que la simple accumulation d'actes réalisés.

Propositions :

- Favoriser les prises en charge globales plutôt que la juxtaposition d'actes isolés.
- Réduire la dépendance aux systèmes de quotas cliniques dans l'évaluation des étudiants.
- Valoriser le raisonnement thérapeutique et la pertinence des plans de traitement dans les modalités d'évaluation.
- Développer des évaluations centrées sur les compétences acquises plutôt que sur le seul nombre d'actes réalisés.
- Favoriser l'apprentissage avec le prisme de l'omnipratique et de la prise en charge globale du patient.
- Délaisser progressivement les approches pédagogiques fondées sur un apprentissage cloisonné par disciplines.
- Encourager les enseignements permettant aux étudiants d'articuler les différentes disciplines autour d'une réflexion clinique commune.
- Garantir que les objectifs pédagogiques du deuxième cycle répondent avant tout à la formation d'omnipraticiens compétents et autonomes.

C. Harmoniser la formation clinique sur l'ensemble du territoire

L'augmentation du nombre d'étudiants en odontologie et l'ouverture de nouveaux sites de formation constituent une évolution majeure pour répondre aux besoins de santé de la population et renforcer le maillage territorial. Cette dynamique doit toutefois s'accompagner d'une exigence forte : garantir à chaque étudiant une formation clinique de qualité équivalente, quel que soit son lieu d'études.

Les patients doivent pouvoir bénéficier du même niveau de qualité et de sécurité des soins, indépendamment du site universitaire dans lequel leur praticien a été formé. Cette exigence implique une harmonisation des objectifs pédagogiques, des modalités d'évaluation, des conditions d'encadrement.

Aujourd'hui encore, des disparités persistent entre les différents sites de formation, notamment en matière d'activité clinique, d'encadrement, d'accès aux plateaux techniques ou encore de diversité des situations rencontrées. Si certaines différences peuvent être liées aux spécificités locales, elles ne doivent jamais conduire à des inégalités de formation entre étudiants.

Pour l'UNECD, le développement de nouveaux sites universitaires doit s'accompagner d'une stratégie nationale d'harmonisation permettant de garantir à tous les étudiants les mêmes compétences, des exigences équitables et les mêmes chances de réussite. Cette harmonisation ne doit pas uniquement concerner les nouveaux sites de formation. Les écarts observés entre certaines facultés historiquement implantées démontrent également la nécessité d'une réflexion globale sur l'ensemble du territoire. L'objectif n'est pas d'aligner certains sites sur d'autres, mais de faire progresser collectivement toutes les formations vers un même niveau d'exigence et de qualité pédagogique.

Propositions

- Définir un référentiel national des compétences attendues à l'issue du deuxième cycle.

- Harmoniser de façon équitable les critères d'évaluation clinique entre les différentes UFR d'odontologie.
- Réduire dans l'immédiat les disparités existantes entre les sites historiques et les nouveaux sites de formation.
- Garantir à long terme une équité complète des conditions de formation sur l'ensemble du territoire.
- Assurer une répartition équitable des moyens humains, pédagogiques et cliniques entre les différents sites.
- Mettre en place progressivement des indicateurs nationaux de qualité de formation clinique permettant un suivi régulier des écarts observés.
- Renforcer les échanges venus des étudiants sur les bonnes pratiques et les coopérations pédagogiques entre les UFR.
- Accompagner le développement des nouveaux sites de formation sans fragiliser les capacités de formation des sites historiques.

D. Garantir l'égalité d'accès à la préparation de l'internat

L'accès à l'internat doit reposer exclusivement sur les compétences et le mérite des étudiants. Il ne peut dépendre de leur situation financière, de leur faculté d'origine, de l'existence d'un tutorat local ou de leur capacité à financer de potentiels organismes de préparations privées. Pourtant, aujourd'hui encore, de nombreux étudiants sont contraints de supporter des dépenses importantes pour préparer ce concours, créant une rupture d'égalité contraire aux principes du service public de l'enseignement supérieur.

Au-delà de la préparation pédagogique, le coût même du concours constitue un frein. Entre l'achat des ouvrages de référence, les préparations privées, les frais de déplacement jusqu'au centre d'examen de Rungis, les éventuelles nuits d'hôtel et les dépenses annexes, plusieurs centaines voire milliers d'euros peuvent être nécessaires pour présenter les épreuves. Ces contraintes financières ne doivent pas conditionner l'accès à une formation spécialisée.

La préparation à l'internat doit être pleinement intégrée aux missions des universités et de leurs UFR. Chaque étudiant souhaitant présenter le concours doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement pédagogique de qualité, de ressources accessibles et des mêmes chances de réussite, quel que soit son lieu d'études. Cette réflexion doit également conduire à interroger les modalités actuelles d'organisation du concours afin de garantir un accès plus équitable sur l'ensemble du territoire.

Pour l'UNECD, préparer l'internat ne doit plus relever d'une démarche individuelle reposant sur les moyens personnels des étudiants, mais d'une véritable mission de service public universitaire, garantissant l'égalité des chances entre tous les candidats.

Propositions

- Développer des préparations universitaires accessibles à tous les étudiants souhaitant présenter l'internat.
- Garantir un accès gratuit à des supports pédagogiques harmonisés à l'échelle nationale.
- Renforcer ou créer des dispositifs de tutorat dédiés à la préparation de l'internat dans l'ensemble des UFR.
- Créer à terme, sous l'initiative de l'UNECD et dans l'idéal en collaboration avec les organismes représentatifs des internes en odontologie, un tutorat d'années supérieures gratuit et accessible à tous les étudiants afin de les aider dans la préparation au concours l'internat.
- Favoriser les échanges entre internes, enseignants et étudiants au local afin de mieux accompagner les candidats.
- Supprimer les inégalités territoriales de préparation entre les différents sites de formation initiale.
- Engager une réflexion nationale sur les modalités d'organisation du concours afin d'améliorer son accessibilité et de réduire les contraintes logistiques et financières pour les étudiants.

- Valoriser la préparation de l'internat dans le cursus, notamment sous la forme d'un enseignement optionnel ou d'un module universitaire identifié.
- Garantir que chaque étudiant puisse préparer l'internat dans des conditions équitables, indépendamment de ses ressources personnelles ou de son université d'origine.

E. Garantir une bonne préparation au CSCT

Le Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT) constitue une étape majeure du deuxième cycle des études. Plus qu'un examen, il doit permettre d'évaluer la capacité de l'étudiant à mobiliser l'ensemble de ses connaissances, à développer un raisonnement clinique structuré et à proposer une prise en charge globale, cohérente et adaptée aux besoins du patient.

Cette épreuve ne peut être réduite à un exercice de restitution des connaissances. Elle doit valoriser la réflexion clinique, l'esprit de synthèse et la capacité à articuler les différentes disciplines de l'odontologie dans une démarche centrée sur le patient. À ce titre, sa préparation constitue une composante à part entière de la formation universitaire.

Pourtant, les modalités de préparation demeurent aujourd'hui variables selon les UFR. Les volumes d'entraînement, les examens blancs, les enseignements de synthèse clinique ou encore les ressources pédagogiques mises à disposition diffèrent d'un site à l'autre, créant des inégalités entre étudiants face à une épreuve pourtant nationale.

Pour l'UNECD, la préparation au CSCT doit être pleinement intégrée au cursus universitaire et garantir à chaque étudiant les mêmes conditions de réussite, quel que soit son site de formation. Cette harmonisation constitue un levier essentiel pour renforcer l'équité entre les étudiants et assurer une évaluation fidèle des compétences attendues d'un futur chirurgien-dentiste.

Propositions :

- Harmoniser le principe de préparation au CSCT sur l'ensemble du territoire.

- Développer les entraînements réguliers et généraliser les examens blancs dans toutes les UFR.
- Renforcer les enseignements de synthèse clinique tout au long du deuxième cycle.
- Valoriser le raisonnement clinique transversal dans les enseignements comme dans les modalités d'évaluation.
- Garantir une préparation équitable entre les différents sites de formation.
- Développer des ressources pédagogiques nationales accessibles à tous les étudiants.
- Harmoniser les critères d'évaluation afin de garantir une équité de traitement entre les candidats.
- Favoriser les échanges de bonnes pratiques entre les équipes pédagogiques des différentes UFR.

Le CSCT doit pleinement remplir son rôle de validation des compétences cliniques et du raisonnement thérapeutique. Sa préparation doit être intégrée à la formation universitaire afin de garantir à chaque étudiant les mêmes chances de réussite et de contribuer à une harmonisation nationale des exigences du deuxième cycle.

VIII. Troisième cycle : réussir la transition vers le monde professionnel

Le troisième cycle constitue l'ultime étape de la formation initiale du chirurgien-dentiste. Il doit être envisagé comme une véritable transition entre l'université et l'exercice professionnel.

Cette année doit permettre au futur praticien de consolider son autonomie, de gagner en confiance dans sa pratique clinique et de se préparer aux réalités de l'exercice qu'il choisit. Elle doit également offrir un accompagnement adapté à la diversité des projets professionnels des étudiants, qu'ils se destinent à l'exercice libéral, salarié, hospitalier ou à la poursuite d'une formation spécialisée.

A. Faire du troisième cycle une véritable transition vers l'exercice professionnel

Au-delà des compétences cliniques, le futur chirurgien-dentiste doit être préparé aux nombreuses dimensions de son exercice : gestion d'un cabinet, responsabilités administratives, cadre réglementaire, déontologie, management d'équipe, relation avec les organismes de santé ou encore organisation des parcours de soins. Ces compétences, indispensables à l'exercice quotidien, demeurent aujourd'hui insuffisamment développées au cours du cursus.

Cette année doit également permettre à chaque étudiant de construire son projet professionnel. Qu'il souhaite exercer en libéral, en salariat, poursuivre un parcours hospitalo-universitaire ou préparer l'internat, chacun doit bénéficier d'un accompagnement adapté. Les étudiants préparant l'internat doivent pouvoir disposer, durant le troisième cycle, des mêmes dispositifs de soutien et des mêmes facilités que ceux proposés en cinquième année, afin de garantir une égalité des chances jusqu'au concours.

Enfin, cette transition vers la vie professionnelle doit s'accompagner d'une responsabilisation progressive des étudiants. Une fois le deuxième cycle validé et les compétences fondamentales acquises, ceux-ci doivent pouvoir enrichir leur expérience par des remplacements réalisés dans un cadre réglementé et sécurisé, compatibles avec leur formation universitaire. Cette immersion progressive favoriserait leur autonomie tout en répondant aux besoins du système de soins.

Propositions

- Former aux dimensions administratives, organisationnelles, économiques et réglementaires de l'exercice professionnel.

- Préparer les étudiants aux différents modes d'exercice (libéral, salarié, hospitalier, universitaire, exercice mixte).
- Appliquer aux étudiants du troisième cycle l'ensemble des dispositifs de préparation et d'accompagnement à l'internat proposés dès le deuxième cycle.
- Développer des enseignements consacrés à l'installation, à la gestion d'un cabinet et aux responsabilités du futur praticien.
- Permettre aux étudiants ayant validé le deuxième cycle de réaliser des remplacements sur leur temps libre, dans un cadre sécurisé et compatible avec leurs obligations universitaires, dès la validation officielle du 2ème cycle.
- Favoriser une montée en autonomie progressive tout au long du troisième cycle, sous la supervision d'encadrants expérimentés.
- Renforcer l'accompagnement des étudiants dans la construction de leur projet professionnel et de leur parcours de carrière.

Le troisième cycle doit constituer une véritable passerelle entre l'université et le monde professionnel. Il doit permettre aux futurs chirurgiens-dentistes d'aborder leur entrée dans la vie active avec les compétences cliniques, humaines et organisationnelles nécessaires pour répondre aux enjeux de la profession de demain.

B. Favoriser les stages hospitaliers dans les sites périphérie : sous conditions.

Les stages hospitaliers réalisés dans les sites périphériques constituent un levier majeur pour préparer les futurs chirurgiens-dentistes aux réalités de l'exercice sur l'ensemble du territoire. En permettant aux étudiants de découvrir des centres hospitaliers différents des CHU auxquels ils sont rattachés, ils favorisent l'acquisition de nouvelles expériences cliniques, la découverte d'organisations de soins variées et une meilleure compréhension des besoins de santé des populations.

Ces stages participent également au renforcement du maillage territorial en faisant découvrir aux étudiants des territoires où les besoins en soins bucco-dentaires sont parfois plus marqués. Ils permettent de valoriser la diversité des modes d'exercice via les stages actifs dans ces mêmes territoires, de favoriser les collaborations avec les structures locales et de sensibiliser les futurs praticiens aux enjeux d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Toutefois, le développement de ces stages ne peut se faire au détriment des conditions de formation ou de vie des étudiants. Une mobilité imposée sans accompagnement risquerait d'accentuer les inégalités sociales et territoriales. Pour l'UNECD, les stages périphériques ne pourront pleinement remplir leur rôle qu'à la condition d'être accompagnés de garanties pédagogiques, matérielles et financières assurant à chaque étudiant des conditions de formation équivalentes à celles proposées sur son site universitaire d'origine.

Propositions :

- Garantir un encadrement pédagogique et clinique de qualité sur l'ensemble des sites périphériques.
- Mettre à disposition des logements gratuits ou, à défaut, à coût réduit pour les étudiants réalisant un stage hospitalier délocalisé.
- Assurer la prise en charge des déplacements liés aux stages hospitaliers.
- Assurer la prise en charge des déplacements liés aux obligations universitaires nécessitant un retour sur le site de formation initial.
- Développer des aides spécifiques destinées à accompagner la mobilité territoriale des étudiants.
- Garantir aux étudiants affectés sur un site périphérique un accès identique aux enseignements, aux ressources pédagogiques et à l'accompagnement universitaire.
- Évaluer régulièrement la qualité pédagogique des terrains de stage afin de garantir une formation homogène sur l'ensemble du territoire.
- Impliquer les collectivités territoriales afin de rendre les territoires attractifs sur tous les aspects pour les étudiants.

Les stages hospitaliers dans les sites périphériques représentent une opportunité majeure pour renforcer la professionnalisation des étudiants et répondre aux enjeux territoriaux de santé. Leur développement doit toutefois reposer sur un principe simple : la mobilité est un outil de formation, jamais une contrainte financière ou une perte de qualité pédagogique.

C.Favoriser les stages actifs dans les sites périphérie : sous conditions.

La qualité d'un stage repose avant tout sur la qualité de son encadrement. Les praticiens qui accueillent des étudiants jouent un rôle essentiel dans la transmission des compétences cliniques, des savoir-faire professionnels et des valeurs de la profession. Ils participent directement à la formation des futurs chirurgiens-dentistes et doivent, à ce titre, être pleinement reconnus comme des acteurs de l'enseignement universitaire.

Le développement des stages actifs en cabinet ou en structure de soins nécessite aujourd'hui un cadre national clair, garantissant à la fois la qualité pédagogique des terrains de stage et l'accompagnement des étudiants. La création d'un véritable statut de Maître de Stage Universitaire en Odontologie permettrait d'harmoniser les pratiques, de sécuriser les parcours de formation et de reconnaître l'engagement des praticiens investis.

Pour l'UNECD, la formation des futurs Maîtres de Stage Universitaires doit relever exclusivement des universités. Seules les UFR d'odontologie disposent de la légitimité académique et pédagogique nécessaire pour former, évaluer et accompagner les praticiens dans leurs missions d'enseignement. Cette formation universitaire constitue une garantie d'harmonisation nationale, d'indépendance pédagogique et de qualité de l'encadrement. À l'inverse, une formation assurée par des structures privées risquerait de répondre à des objectifs qui ne sont pas exclusivement pédagogiques et de créer des disparités dans la formation des maîtres de stage.

Le développement des MSU-O représente également une opportunité de renforcer les liens entre les universités, les cabinets libéraux, les centres de santé et les autres structures de soins. Cette coopération est indispensable pour construire un troisième cycle professionnalisant, exigeant et homogène sur l'ensemble du territoire.

Propositions

- Créer un titre officiel de Maître de Stage Universitaire en Odontologie (MSU-O).
- Définir un référentiel national précisant les critères d'agrément, les compétences attendues et les modalités d'exercice des MSU-O.
- Confier exclusivement aux universités la formation initiale et l'habilitation pédagogique de formation continue des MSU-O.
- Imposer une formation continue régulière aux MSU-O afin de garantir l'actualisation permanente de leurs compétences pédagogiques et professionnelles.
- Valoriser financièrement et institutionnellement l'engagement pédagogique des MSU-O.
- Renforcer les partenariats entre les universités et les structures accueillantes (cabinets dentaires, centres de santé, structures pluriprofessionnelles, établissements de santé).
- Développer progressivement un réseau local de MSU-O garantissant une offre de stages de qualité sur l'ensemble du territoire.

Le Maître de Stage Universitaire en Odontologie constitue un acteur essentiel de la formation des futurs chirurgiens-dentistes. Sa reconnaissance, sa formation universitaire et sa valorisation représentent des conditions indispensables au développement d'un troisième cycle professionnalisant, harmonisé et répondant aux exigences de la profession de demain.

D. Accompagnement à la réalisation de la thèse

La thèse d'exercice constitue l'aboutissement du cursus universitaire et conditionne l'obtention du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Elle représente bien plus qu'une formalité administrative : elle est une initiation à la démarche scientifique, au raisonnement critique et à la production de connaissances, participant pleinement à la construction du futur praticien.

Pourtant, de nombreux étudiants rencontrent encore des difficultés. L'identification d'un sujet, la recherche d'un directeur de thèse disponible, le manque d'accompagnement méthodologique ou encore les délais d'encadrement conduisent parfois à retarder la soutenance, et par conséquent l'obtention du diplôme. Ces difficultés ne doivent pas être supportées par les seuls étudiants.

La réalisation de la thèse doit être pleinement intégrée au parcours du troisième cycle. L'université conserve, jusqu'à la soutenance, une responsabilité pleine et entière dans l'accompagnement. Cet accompagnement ne doit pas reposer uniquement sur l'engagement individuel de certains enseignants, mais s'inscrire dans une organisation collective garantissant à chaque étudiant un suivi de qualité.

Pour l'UNECD, la thèse doit devenir un véritable projet pédagogique, préparé de manière anticipée, accompagné tout au long de sa réalisation et valorisé comme une contribution à la recherche et au développement des connaissances en médecine bucco-dentaire. Aucun étudiant ne devrait voir sa diplomation retardée faute d'encadrement ou d'organisation universitaire adaptée.

Propositions

- Garantir un accompagnement méthodologique structuré tout au long de la préparation de la thèse.
- Faciliter l'identification précoce des sujets de thèse, avec une ouverture des propositions dès la fin du deuxième cycle, si possible au sein de l'UFR.
- Renforcer la disponibilité et l'accompagnement de l'ensemble des enseignants intervenant dans l'encadrement d'une thèse.
- Développer des outils de suivi permettant d'accompagner l'avancement des travaux.
- Valoriser les travaux de recherche réalisés par les étudiants et favoriser leur diffusion.
- Faire de l'encadrement des thèses une responsabilité partagée par l'ensemble du corps enseignant afin de garantir à chaque étudiant un directeur de thèse disponible et d'éviter tout retard.
- Intégrer des temps dédiés à la réalisation de la thèse dans l'organisation du troisième cycle.

- Développer des formations à la méthodologie de la recherche, à la rédaction scientifique et à la valorisation des travaux.

IX. Accompagner les différentes réformes du cursus

La réforme du deuxième cycle (R2C) et celle du troisième cycle (R3C) constituent deux transformations majeures pour l'avenir des études d'odontologie. Elles représentent une opportunité unique de repenser la formation des futurs chirurgiens-dentistes afin de mieux répondre aux évolutions de la profession, aux besoins de santé de la population et aux attentes des étudiants.

L'UNECD participe activement aux travaux institutionnels relatifs à ces réformes et porte, depuis plusieurs années, des propositions concrètes visant à garantir une formation plus homogène. Ces positions font l'objet de contributions spécifiques, élaborées en concertation avec les étudiants et régulièrement mises à jour.

Ces contributions ont vocation à évoluer au rythme des concertations avec les ministères, les conférences universitaires et l'ensemble des acteurs impliqués dans la réforme. Elles seront donc régulièrement actualisées afin d'intégrer les avancées institutionnelles et les nouveaux enjeux identifiés.

Toutefois, l'UNECD ne peut que regretter la lenteur de l'avancement de ces réformes et le désengagement total de nos institutions ministérielles. Plus de dix ans après les premières réflexions engagées sur l'évolution du deuxième et du troisième cycle, les étudiants demeurent dans l'attente d'une réforme ambitieuse, cohérente et pleinement opérationnelle tant sur le volet des ressources humaines que financières. Face aux défis démographiques, scientifiques et sanitaires auxquels la profession est confrontée, il apparaît désormais indispensable d'accélérer les travaux afin d'offrir aux futurs chirurgiens-dentistes un cursus adapté.

L'UNECD poursuivra son engagement afin que ces réformes répondent pleinement aux besoins des étudiants, de l'université et de la profession, dans un esprit de concertation, d'exigence et d'amélioration continue de la formation initiale.

X. Reconnaître et soutenir le rôle des associations étudiantes

Les associations étudiantes constituent un acteur incontournable de la vie universitaire. Au-delà de l'organisation de la vie étudiante, elles participent activement à la réussite des étudiants, à leur intégration, à leur bien-être et à leur engagement citoyen. Elles développent des actions de prévention, des projets de santé publique, des dispositifs de tutorat, des formations, des événements scientifiques et des initiatives favorisant la cohésion entre les promotions.

L'engagement associatif représente également une véritable école de compétences. Les étudiants qui s'investissent développent des qualités essentielles à leur futur exercice professionnel : travail en équipe, gestion de projet, communication, responsabilité, management, représentation institutionnelle ou encore conduite d'actions de santé publique. Ces compétences, acquises en complément de la formation universitaire, participent pleinement à la construction du futur chirurgien-dentiste.

Pour l'UNECD, les associations locales doivent être considérées comme de véritables partenaires des UFR. Lorsqu'elles agissent dans l'intérêt des étudiants, de la formation, de la santé publique ou de la citoyenneté étudiante, leurs initiatives doivent être encouragées, accompagnées et facilitées par les établissements. L'engagement étudiant ne doit pas être perçu comme un obstacle à la réussite universitaire, mais comme un levier de formation, d'innovation pédagogique, d'émancipation et d'épanouissement personnel.

Les partenariats développés par les associations étudiantes et les facultés constituent également une opportunité d'enrichir le parcours de formation. Sans jamais se substituer aux enseignements universitaires, ils permettent d'ouvrir les étudiants aux évolutions de la profession, de découvrir des innovations technologiques, de participer à des formations complémentaires ou encore d'accéder à du matériel parfois indisponible dans les UFR. Ces collaborations

doivent s'inscrire dans un cadre transparent, éthique et construit en lien avec les équipes pédagogiques.

Enfin, l'UNECD estime que la réglementation actuelle relative à l'encadrement des avantages mérite d'évoluer afin de ne pas freiner les projets d'intérêt général portés par les associations étudiantes. Lorsque les financements sont exclusivement destinés à des actions de représentation, de formation des étudiants, de solidarité, de citoyenneté ou de santé publique, ils doivent pouvoir bénéficier d'un cadre juridique plus adapté, garantissant à la fois la transparence des partenariats et la poursuite des missions d'intérêt général des associations.

Propositions

- Reconnaître les associations étudiantes comme des partenaires à part entière des UFR d'odontologie.
- Faciliter la mise en œuvre des projets associatifs contribuant à la formation, à la prévention, à la santé publique, à la citoyenneté étudiante et au bien-être des étudiants.
- Valoriser l'engagement associatif étudiant dans le parcours universitaire.
- Développer des dispositifs permettant de concilier engagement associatif et réussite académique.
- Renforcer les partenariats entre les UFR, les associations étudiantes.
- Encourager les partenariats pédagogiques avec les acteurs de la profession, en complément de la formation universitaire et sous l'encadrement des équipes pédagogiques.
- Assouplir et faire évoluer les dispositions de la loi relative à l'encadrement des avantages lorsqu'il s'agit de financer des actions de représentation, de formation, de solidarité, de citoyenneté étudiante ou de santé publique, tout en garantissant la transparence et la prévention des conflits d'intérêts.
- Soutenir les actions de tutorat, de prévention, de solidarité et de santé publique portées par les associations étudiantes.
- Favoriser la participation des représentants étudiants aux réflexions relatives à l'évolution des formations et de la vie universitaire.
- Encourager le développement de projets innovants portés par les associations au service des étudiants, des universités et de la profession.

- Encourager, et faciliter la représentation étudiantes au sein de l'UNECD, des fédérations de territoires, des conseils universitaires, des conseils du CROUS, au sein des UFR.

XI. CONCLUSION

À travers ce Livre Blanc, l'UNECD défend sa conviction : une profession forte repose avant tout sur une formation exigeante, accessible et équitable, harmonisée et résolument tournée vers l'avenir. Investir dans les étudiants, dans les universités publiques, dans le système hospitalo-universitaire et dans la jeunesse en général n'est pas une dépense; c'est une condition indispensable pour garantir durablement la qualité et la sécurité des soins.

Mais cette réflexion ne peut être dissociée des profondes transformations que connaît aujourd'hui la profession. L'évolution démographique, l'ouverture de nouveaux sites universitaires, les réformes des deuxième et troisième cycles, les progrès technologiques, mais également l'augmentation très importante du nombre de praticiens diplômés hors de France appelés à exercer sur notre territoire imposent le devoir d'avoir une vision globale et cohérente.

Former davantage de chirurgiens-dentistes en France tout en laissant évoluer, sans véritable stratégie nationale, les conditions d'accès à l'exercice reviendrait à conduire deux politiques contradictoires. Les efforts considérables consentis par les universités, les enseignants, les étudiants et la l'État pour former des praticiens répondant aux plus hauts standards de qualité doivent s'inscrire dans une politique de démographie professionnelle cohérente, anticipée et équilibrée.

L'UNECD ne remet pas en cause les principes de libre circulation ni les parcours individuels. En revanche, elle estime indispensable que la France ouvre un débat sur l'adéquation entre les capacités de formation nationales, les besoins de santé de la population et les modalités d'accès à l'exercice. Les étudiants formés dans les universités françaises doivent pouvoir envisager leur avenir professionnel avec confiance, sans que les investissements consentis par la France dans leur formation soient fragilisés par l'absence de vision démographique à long terme.

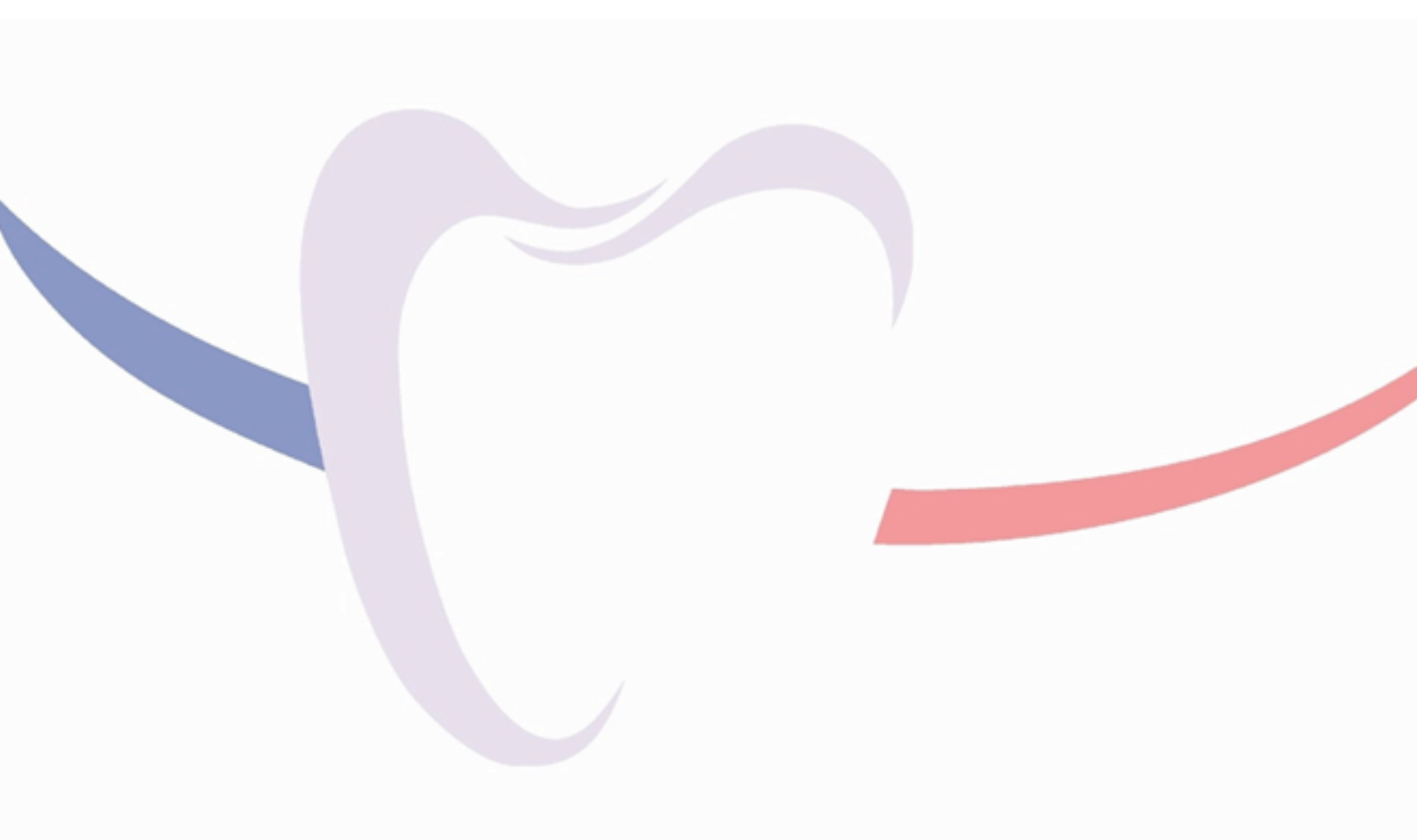
Ce Livre Blanc n'a pas vocation à constituer une fin, mais un point de départ. Les propositions qu'il contient sont appelées à évoluer au rythme des concertations, des réformes et des besoins de la profession. L'UNECD poursuivra son engagement

auprès de l'ensemble des acteurs institutionnels afin de construire un cursus capable de répondre aux défis des prochaines années voire des décennies.

Parce que préparer la profession de demain commence par former les étudiants d'aujourd'hui. Et parce que former les étudiants d'aujourd'hui impose également de leur garantir une réelle place dans la profession de demain.

Annexes :

Contribution R3C Contribution R2C Contribution Diplômes étrangers Juillet 2026



Contacts



Imad EL OUARGUI
Président 2025-2026
Tél : 07 64 53 40 49
presidence@unecd.com