



CHIRURGIE ORALE

Les enjeux d'une spécialité

Après l'article du Professeur Fricain paru dans le précédent *CDF Mag**, Guy Le Toux, Président du CNP de chirurgie orale, Vice-Président du SNCO, décrit cette fois-ci l'évolution de la spécialité de chirurgie orale, un combat de plusieurs décennies débuté en 1989.

Par le Dr Guy Le Toux, Président du CNP de chirurgie orale, Vice-Président du SNCO.

SAVOIR

3 juillet 1971 :

Première loi accordant aux chirurgiens-dentistes le droit de prescription des médicaments.

13 juillet 1972 :

L'article L. 373 du Code de la santé publique définit la capacité professionnelle du chirurgien-dentiste comme « le diagnostic et le traitement des maladies de la bouche, des dents et des maxillaires, congénitales ou acquises, réelles ou supposées ».

Juillet 1978 :

Directive européenne 78/687/CEE, reconnaissant les diplômes de spécialiste en chirurgie buccale en République fédérale d'Allemagne, en Irlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et au Danemark.

Juillet 1978 :

Directive européenne 78/687/CEE étendant la capacité du chirurgien-dentiste aux tissus péri-buccaux.

1989 :

Création du Diplôme d'études supérieures en chirurgie buccale.

1997 :

Création du Syndicat national des odontologistes exclusifs en chirurgie buccale (SNOECB)

1998 :

L'action conjointe du SNOECB et de la CNSD (CDF actuel) permet l'ouverture à la CCAM pour 98 actes de chirurgie orale sur plateau technique lourd (les chirurgiens-dentistes n'étant pas encore à la CCAM, mais toujours à la NCAP).

Mai 2001 :

Adoption du rapport européen XV/E/8385/10/95 sur les compétences requises pour deux spécialisations : orthodontie et chirurgie buccale (actualisation du rapport de 1985).

9 août 2004 :

L'article L. 373 du Code de la santé publique est modifié, tenant compte de la directive européenne. Les tissus attenants sont ajoutés dans la définition de la capacité du chirurgien-dentiste.

2005 :

Arrêté relatif à la qualification des chirurgiens-dentistes en chirurgie buccale (*le texte ne sera pas publié*). Le SNOECB participe à toutes les réunions préparatoires et à l'entrevue avec le ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy.

L'avènement de la chirurgie orale a été un combat mené de haute lutte par les chirurgiens-dentistes convaincus de la nécessité de hisser leur pratique au niveau européen, et d'œuvrer pour la reconnaissance officielle de la spécialité. Tout a réellement commencé en 1989 avec la création du DESCB (Diplôme d'études supérieures en Chirurgie Buccale). Ce diplôme d'une durée de 4 ans à temps partiel était un diplôme national non qualifiant. Sur le plan syndical, c'est en 1997 qu'a été créé le premier syndicat regroupant les chirurgiens-dentistes exerçant la chirurgie buccale à titre exclusif (SNOECB). Après la reconnaissance de la spécialité par la création du Diplôme d'études spéciales en chirurgie orale (DESCO) en 2011, le SNOECB s'est transformé en Syndicat national des chirurgiens oraux (SNCO). C'est donc 40 années de combat qui m'amènent à vous exposer les acquis mais aussi les défis qu'il nous reste à relever.

Double entrée

La chirurgie orale est une spécialité dont la filière de formation est à double entrée, médicale et odontologique. Le DES de chirurgie orale d'une durée de 4 ans, est reconnu au niveau européen pour les chirurgiens-dentistes uniquement. Les médecins n'ont pas la reconnaissance officielle de leur formation en dehors de la France, car la chirurgie orale dépend d'une directive dentaire européenne (78/687/CEE). La formation en chirurgie orale est identique pour les deux filières d'internes. Elle se compose de 8 semestres dont au moins 6 dans la spécialité, répartie en principe avec 3 semestres dans les services de chirurgie maxillo-faciale puis 3 semestres dans les services de chirurgie orale et 2 semestres libres. Le référentiel métier est le même et s'applique aux deux types de chirurgiens oraux.

Cependant, dans le cadre conventionnel et dans le cadre ordinal, c'est le diplôme de base (médecin ou chirurgien-dentiste) qui est prédominant. Cette distinction engendre des difficultés en matière d'association, de collaboration, d'application de la nomenclature et aboutit à un déséquilibre, voire une disparité entre les chirurgiens oraux.

Inégalité de traitement

Sur le plan ordinal, il est impossible d'envisager une collaboration ou un remplacement entre Chirurgiens Oraux de la filière odontologique et de la filière médicale. C'est pourtant le souhait de nombreux jeunes praticiens, qui ont souvent été internes dans les mêmes CHU et qui désirent travailler ensemble après une période d'essai. Le chirurgien oral odontologiste doit s'engager par écrit auprès de son conseil de l'Ordre départemental à restreindre son activité aux seuls actes de chirurgie orale, excluant la pratique de la prothèse sur implants. Ces actes prothétiques font pourtant partie de la capacité du chirurgien-dentiste. *A contrario*, le médecin Chirurgien Oral n'a aucune restriction d'exercice, et peut à sa convenance réaliser des actes prothétiques, alors que sa formation dans ce domaine est moins complète que celle du chirurgien-dentiste.

Inégalité de rémunération

Sur le plan conventionnel, la disparité est encore plus grande. La chirurgie orale est reconnue comme une spécialité chirurgicale à part entière. Un chirurgien oral passe en consultation approximativement 30 % de son temps de travail hebdomadaire. Pour les médecins, la consultation d'un patient adressé par un confrère est cotée APC, soit 60 euros. Dans les mêmes conditions, le chirurgien oral odontologiste cote une CS à 23 euros. La plupart des chirurgiens

Novembre 2006 :

Le SNOECB fait déposer un amendement modifiant l'article L. 4141-2 du Code de la santé publique portant sur le droit de prescription. Le terme « médicament » est remplacé par « actes, produits et prestations » élargissant ainsi la compétence du chirurgien-dentiste.

2008 à 2010 :

Reprise des discussions avec les chirurgiens maxillo-faciaux pour élaborer le contenu du DESCO. Le SNOECB participe à toutes les réunions de travail.

2011 :

Création du Diplôme d'études spéciales en chirurgie orale (DESCO).

Mars 2011 :

La spécialité française de chirurgie orale est inscrite sur la liste des spécialités dentaires européennes (la France est le 21^e pays en Europe où existe cette spécialité).

16 décembre 2011 :

Arrêté sur la création des commissions de qualifications des chirurgiens-dentistes en chirurgie orale. Le SNOECB fait partie des 4 composantes de chaque commission.

2012 :

Le SNOECB devient le Syndicat national des chirurgiens oraux (SNCO).

2015 :

Premiers chirurgiens oraux diplômés du DESCO.

2019 :

Création du Conseil national professionnel de chirurgie orale (CNPCO). Le SNCO fait partie des 4 organismes fondateurs qui constituent le CNPCO.

2021 :

La chirurgie orale entre à l'Académie nationale de chirurgie et devient la 13^e spécialité chirurgicale reconnue par cette Académie prestigieuse fondée en 1731.

2025 :

Le SNCO prend la présidence du CNPCO.

2025 :

Le SNCO s'associe aux CDF pour amplifier son action syndicale.

giens oraux médecins complètent leur DES par 2 ans de chef de clinique dans un service de chirurgie orale. Ces 2 années leur donnent droit à l'obtention du secteur 2. Ainsi, dans le cadre de leur exercice libéral futur, ils peuvent se faire rémunérer correctement des actes sous-cotés comme les extractions grâce aux compléments d'honoraires, ce qui est interdit au chirurgien oral odontologiste. Ces deux exemples illustrent la différence de revenu entre les deux spécialistes.

Évolution de l'ONCD en attente

Les enjeux syndicaux à venir visent à pérenniser la spécialité et à aplanir les disparités entre médecins et chirurgiens-dentistes. Il appartient aux CDF et au SNCO de travailler ensemble pour inciter les 2 Ordres à mettre en place des contrats de collaboration, de remplacement et d'association permettant aux 2 types de chirurgiens oraux de travailler ensemble dans un souci d'amélioration de la santé publique. Ces objectifs syndicaux ont été votés à l'unanimité lors du CAC (Conseil d'administration confédéral des CDF) de mars 2025. À l'heure où les techniques d'implantologie avec mise en charge immédiate sont validées, il est inconcevable que le chirurgien oral voie sa compétence limitée dans ce

domaine. La position de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes doit considérablement évoluer à ce sujet.

Faire bouger les lignes

Au niveau conventionnel, les négociations futures doivent reconnaître le chirurgien oral odontologiste au même titre que le médecin, c'est-à-dire un spécialiste de la chirurgie et sa consultation honorée au même prix. La réforme du troisième cycle des études odontologiques (R3C) verra certainement une évolution du programme du DESCO, vers plus de formation médicale pour les chirurgiens-dentistes et plus de formation odontologique pour les médecins. Le double degré aurait comme avantage de donner au chirurgien oral odontologiste une reconnaissance officielle de son savoir médical, et au chirurgien oral médecin, une reconnaissance européenne de son diplôme grâce à une formation odontologique complète. L'association du SNCO avec les CDF réalisée en janvier 2025 a pour but de faire bouger les lignes. Nous espérons que l'avenir ne nous décevra pas et comptons sur le soutien de tous les adhérents des CDF pour appuyer au niveau local la démarche du bureau confédéral.

* CDF Mag n° 2148 du 15 janvier 2026

