



**HAL**  
open science

## L'exercice de la chirurgie dentaire en Australie : comparaison avec la France

Thomas Pardieu

► **To cite this version:**

Thomas Pardieu. L'exercice de la chirurgie dentaire en Australie : comparaison avec la France. Chirurgie. 2017. dumas-01495476

**HAL Id: dumas-01495476**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01495476>**

Submitted on 25 Mar 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux  
Collège des Sciences de la Santé  
UFR des Sciences Odontologiques

Année 2017

N° 17

Thèse pour l'obtention du  
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par Thomas PARDIEU

Né le 14/09/1989 à Neuilly sur Seine (92)

Le 10/03/2017

**L'exercice de la Chirurgie Dentaire en Australie :  
comparaison avec la France**

Directeur de Thèse

Docteur Cécile BADET

Membres du Jury

Président	Mme V. DUPUIS	Professeur des Universités
Directeur	Mme C. BADET	Maître de Conférences des Universités
Rapporteur	Mme J. NANCY	Maître de Conférences des Universités
Assesseur	Mme D. ORIEZ	Maître de Conférences des Universités

# UNIVERSITE DE BORDEAUX

MAJ 01/11/2016

**Président** M. TUNON DE LARA Manuel  
**Directeur de Collège des Sciences de la Santé** M. PELLEGRIN Jean-Luc

## **COLLEGE DES SCIENCES DE LA SANTE UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES ODONTOLOGIQUES**

**Directrice** Mme BERTRAND Caroline 58-02  
**Directrice Adjointe – Chargée de la Formation initiale** Mme ORIEZ-PONS Dominique 58-01  
**Directeur Adjoint – Chargé de la Recherche** M. FRICAIN Jean-Christophe 57-02  
**Directeur Adjoint – Chargé des Relations Internationales** M. LASSERRE Jean-François 58-02

### **ENSEIGNANTS DE L'UFR**

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Mme	Caroline	BERTRAND	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Marie-José	BOILEAU	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Véronique	DUPUIS	Prothèse dentaire	58-02
M.	Bruno	ELLA NGUEMA	Sciences anatomiques et physiologiques - Biomatériaux	58-03
M.	Jean-Christophe	FRICAIN	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

Mme	Elise	ARRIVÉ	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Cécile	BADET	Sciences biologiques	57-03
M.	Etienne	BARDINET	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Michel	BARTALA	Prothèse dentaire	58-02
M.	Cédric	BAZERT	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Christophe	BOU	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Sylvie	BRUNET	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
M.	Sylvain	CATROS	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
M.	Stéphane	CHAPENOIRE	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Jacques	COLAT PARROS	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Jean-Christophe	COUTANT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	François	DARQUE	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	François	DE BRONDEAU	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Yves	DELBOS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Raphael	DEVILLARD	Odontologie conservatrice- Endodontie	58-01
M.	Emmanuel	D'INCAU	Prothèse dentaire	58-02
M.	Dominique	GILLET	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Jean-François	LASSERRE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Yves	LAUVERJAT	Parodontologie	57-01
Mme	Odile	LAVIOLE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Jean-Marie	MARTEAU	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
Mme	Javotte	NANCY	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Adrien	NAVEAU	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Dominique	ORIEZ	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Jean-François	PELI	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

M.	Philippe	POISSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
M.	Patrick	ROUAS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Johan	SAMOT	Sciences biologiques	57-03
Mme	Maud	SAMPEUR	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Cyril	SEDARAT	Parodontologie	57-01
Mme	Noélie	THEBAUD	Sciences biologiques	57-03
M.	Eric	VACHEY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

#### **ASSISTANTS**

Mme	Audrey	AUSSEL	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Wallid	BOUJEMAA AZZI	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Melle	Camille	BOULÉ-MONTPEZAT	Odontologie pédiatrique	56-01
Melle	Anaïs	CAVARÉ	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Hubert	CHAUVEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Mathieu	CONTREPOIS	Prothèse dentaire	58-02
M	Jean-Baptiste	CULOT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
Mme	Clarisse	DE OLIVEIRA	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Cédric	FALLA	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Elsa	GAROT	Odontologie pédiatrique	56-01
Mme	Agathe	GREMARE	Sciences biologiques	57-03
Mme	Olivia	KEROUREDAN	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M	Adrien	LASTRADE	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Karine	LEVET	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
M.	Alexandre	MARILLAS	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Emmanuel	MASSON-REGNAULT	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
Mme	Marie	MÉDIO	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Darrène	NGUYEN	Sciences biologiques	57-03
M.	Ali	NOUREDDINE	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Chloé	PELOURDE	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Mathieu	PITZ	Parodontologie	57-01
M.	Antoine	PEPELUT	Parodontologie	57-01
Mme	Charlotte	RAGUENEAU	Prothèse dentaire	58-02
M.	Clément	RIVES	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

## A notre Présidente de thèse

Madame le Professeur Véronique DUPUIS

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Prothèse 58-02

*Nous vous remercions d'avoir accepté la présidence du jury.*

*Qu'il vous soit témoigné à travers ce travail notre reconnaissance pour votre gentillesse, votre disponibilité ainsi que pour l'intérêt que vous nous avez transmis.*

*Veillez recevoir ici, le témoignage de notre estime et de notre plus profond respect.*

## A notre Directeur de thèse

Madame le Docteur Cécile BADET

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Sciences Biologiques 57-03

*Nous sommes honoré que vous ayez accepté de diriger notre travail.*

*Nous vous remercions pour votre gentillesse ainsi que votre disponibilité durant tout notre cursus universitaire. Merci également de nous avoir encadré dans l'élaboration de cette thèse.*

*Nous garderons le plaisant souvenir d'une enseignante pédagogue, joyeuse et à l'écoute de ses étudiants.*

*Veillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.*

## A notre Rapporteur de thèse

Madame le Docteur Javotte NANCY

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Odontologie pédiatrique 56-01

*Vous nous faites le plaisir et l'honneur de siéger à notre jury de thèse.*

*Nous vous remercions pour votre pédagogie, c'est avec un immense plaisir que nous avons pu profiter de votre enseignement tout au long de notre cursus universitaire.*

*Nous vous témoignons à travers ce travail toute notre reconnaissance et notre sincère sympathie.*

## A notre Assesseur

Madame le Docteur Dominique ORIEZ

Directrice Adjointe – Chargée de la Formation initiale

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Odontologie conservatrice – Endodontie 58-01

*Vous nous faites le plaisir et l'honneur de siéger à notre jury de thèse.*

*Nous vous remercions pour votre disponibilité et votre intérêt concernant notre travail. Nous garderons le souvenir d'une enseignante pédagogue et à l'écoute de ses étudiants.*

*Nous vous témoignons notre plus profond respect.*

## A ma Famille

*Je remercie mes parents pour m'avoir toujours laissé libre de faire mes choix, pour tous les encouragements et le soutien que vous m'avez apporté tout au long de mes études.*

*Merci à mon frère Clément pour cette complicité que l'on partage ensemble depuis toujours.*

*Merci à mon frère Julien et ma cousine Constance pour m'avoir fait rire un nombre de fois incalculable.*

## A Morgane

*Pour les bons moments que l'on a partagé ensemble et le soutien que tu as su me donner.*

## A mes plus vieux amis

*Après toutes ces années, merci à Julie, Guigui, Dim, Toto, Greg, Vincent, Meddy... merci de ne pas m'avoir entraîné dans trop de folles soirées... en espérant que l'on vive encore cela pendant longtemps.*

## A mes amis du surf

*Edouard, Scott (yew), Antoine, Charles Mesnier, Charles Pillon, Julien ... pour toutes les sessions que l'on va avoir encore pendant longtemps j'espère.*

## A mes amis dentistes, ou presque

*Merci à toute ma promo pour ces années d'études passées ensemble qui étaient un vrai régal.*

*Une pensée particulière pour Zaco, Momo, Pedro, Vasco, Navo, Clem et les réu avec qui j'ai passé quelques moments en or, dont certains à l'étranger que je n'oublierai pas.*

*Merci à Johanna Patron, ma binôme de TP pour m'avoir supporté toutes ces années et m'avoir aidé à gérer mon emploi du temps.*

## Table des matières

Introduction	10
I. Quelques données sur l'Australie	11
I.1 L'Australie, une grande île peu peuplée	11
I.2 Données économiques et migratoires	13
II. L'exercice dentaire en Australie	14
II.1 Démographie	14
II.2 Type d'exercice	16
II.3 Composition d'une équipe	16
II.3.1 Chirurgien-dentiste	17
II.3.2 Hygiéniste dentaire	17
II.3.3 Thérapeute dentaire (Dental Therapist)	18
II.3.4 Thérapeute en Santé bucco-dentaire (Oral Health Therapist)	19
II.3.5 Assistant(e) dentaire	20
II.3.6 Prothésiste dentaire	20
II.3.7 Comparaison avec le modèle français	21
II.4 Spécialités reconnues en Australie	22
II.4.1 Orthodontie	23
II.4.2 Médecine orale	23
II.4.3 Chirurgie orale	23
II.4.4 Chirurgie orale et maxillo-faciale	23
II.4.5 Pathologie orale	23
II.4.6 Odontologie pédiatrique	24
II.4.7 Parodontologie	24
II.4.8 Endodontie	24
II.4.9 Prothèse dentaire	24
II.4.10 Radiologie dento-maxillo-faciale	24
II.4.11 Odontologie légale	24
II.4.12 Dentiste en santé publique	25
II.4.13 Dentiste en besoins spéciaux	25
II.4.14 Comparaison avec la France	25
III. Formation à la chirurgie-dentaire	26
III.1 Modèle d'études australien (Chirurgien-dentiste et spécialiste)	26
III.2 Les écoles dentaires en Australie	28
III.3 Comparaison avec le modèle français	29
IV. Système de Santé australien (Social welfare)	30

IV.1	L'Assurance Maladie	30
IV.2	Les assurances privées	31
IV.3	Comparaison avec la France	32
V.	Reconnaissance du diplôme de chirurgie-dentaire français en Australie	33
V.1	Modalités administratives	33
V.2	Est-il possible d'exercer en Australie ?	34
V.3	Témoignages de Chirugiens-dentistes français installés en Australie	35
	Conclusion	37
	Bibliographie	39
	Annexes	45

## **Introduction**

La dentisterie, dans ces premières années du 21<sup>ème</sup> siècle, est en pleine mutation. Avec l'évolution des données de la science, des biomatériaux et du comportement humain, les personnes ayant accès aux soins dentaires vivent des vies plus saines et ont un maintien des dents naturelles plus pérenne. (1) Les cinquante dernières années ont vu des changements importants dans la pratique de la dentisterie. Nous traversons une période de transition : le nombre des écoles dentaires a augmenté, les changements économiques et les systèmes de financement des soins ont influencé la prise en charge de nos patients.

Aujourd'hui, il n'existe pas de modèle de soins, d'équipe dentaire ou de prise en charge des patients qui soit partagé par tous dans le monde. Nous constatons, en effet, de nombreuses différences entre les pays y compris au sein d'une même union (Europe, Etats-Unis, Etats Australiens, ...). Par exemple, au sein de la communauté Européenne, même s'il est possible d'exercer d'un pays à l'autre après avoir effectué certaines démarches administratives et linguistiques, la composition d'une équipe dentaire, la formation d'un chirurgien-dentiste ainsi que le système de sécurité sociale et d'accès aux soins diffèrent. (2)

L'Australie est depuis très longtemps un pays attractif. D'ailleurs ce pays, comme la France, fait partie depuis plusieurs années des six pays receveurs de migrants dans le monde, selon l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique), et ce, quel que soit le niveau de qualification des candidats à la migration. (3) De nombreux jeunes français font le choix de partir en Australie étudier ou travailler avec le « Working Holiday visa », sans aucune qualification, dans le but soit de parfaire leur anglais soit tout simplement de vivre une expérience enrichissante. (4)

Mais qu'en est-il des Français diplômés en Chirurgie Dentaire désireux de partir exercer en Australie ? Comment se pratique l'art de la chirurgie dentaire en Australie en comparaison avec la France ? Quelles sont les modalités d'exercice ? Quel est le système de formation ? Comment fonctionne le système de santé ?

Pour répondre à ces questions, nous exposerons d'abord la démographie des praticiens impliqués dans les soins bucco-dentaires, puis les modalités d'exercice de la chirurgie dentaire, et enfin les formations nécessaires. Nous étudierons également le système d'accès aux soins et le fonctionnement de la sécurité sociale en Australie. Pour terminer, nous mettrons en exergue les démarches administratives à effectuer pour travailler sur place en tant que dentiste diplômé en France.

## I. Quelques données sur l’Australie

### I.1 L’Australie, une grande île peu peuplée



Figure 1 : Carte des différents États d’Australie (Source : [www.conceptdraw.com](http://www.conceptdraw.com))

L’Australie est une île–continent située entre l’Océan Indien et l’Océan Pacifique Sud. Il y a aujourd’hui presque 24 millions d’habitants sur un territoire de 7 692 300 km<sup>2</sup> ce qui représente quatorze fois la taille de la France alors que nous sommes presque trois fois plus nombreux (5). Pour rappel, la France a une superficie de 551 695 km<sup>2</sup> pour 66 990 826 habitants. (6) (7)

En termes de population, les Australiens se divisent entre les colons et les aborigènes présents sur l’île depuis plus de 50 000 ans. Ces derniers étaient près de 400 000 en 2007 et représentent la communauté la plus défavorisée d’Australie. Leur espérance de vie est inférieure de vingt ans à celle des Occidentaux. (8) (9)

Les six colonies qui étaient occupées par les Britanniques depuis 1788 se sont fédérées le 1<sup>er</sup> janvier 1901 et ont formé le Commonwealth d’Australie comprenant les six États actuels : Western Australia, Queensland, South Australia, New South Wales, Victoria et Tasmanie. Il y a de plus deux Territoires : le Northern Territory et le Territoire de la Capitale Australienne qui fonctionnent comme les États. Toutefois le parlement fédéral de Canberra peut annuler des lois votées par leurs parlements.

L’Australie est une monarchie constitutionnelle à régime parlementaire dont le souverain est la reine Elisabeth II, représentée sur l’île par un gouverneur général. Le pays est dirigé en alternance par un gouvernement conservateur (Liberal Party) ou travailliste (Labour Party). Chaque État/Territoire dispose de son propre parlement. Dans les États, les chefs de gouvernement se nomment les “Premiers”. Dans les Territoires ils portent le nom de “Chief Ministers”. La reine d’Angleterre est représentée dans chaque État par un gouverneur. Elle est représentée par un administrateur dans les Territoires. (10)

Premier producteur mondial de laine et principal fournisseur de produits minéraux (notamment nickel et or), l’Australie est un pays riche désormais lié à la région Asie–Pacifique.

La langue nationale est l’anglais et la monnaie est le dollar australien (AUD) ; sa capitale est Canberra située dans le Territoire de la Capitale Australienne. (11)

## I.2 Données économiques et migratoires

	Superficie (Km <sup>2</sup> )	Habitants (Millions)	PIB (dollars US/Habitant)	Taux de chômage (% de la population)	Taux d'emploi non-salariés	Taux d'emploi salariés	Salaire moyen (dollars US/an)	Heures de travail par Hab/an	Entrée d'immigrés permanents
Australie	7 692 300	23,5	47 028	6.1	10.3%	72.5%	51 148	1 664	253 492
France	551 695	66,9	41 038	10.4	9.7%	63.9%	40 828	1 473	259 833

Tableau 1 : Données économiques comparatives de la France et de l'Australie (6) (7) (12)

Le flux migratoire vers les pays industrialisés est en augmentation.

L'Australie, selon l'Organisation de Coopération et de Développement Economique, fait partie depuis 1975 des six pays d'accueil de migrants quel que soit le niveau de qualification de ces migrants.

En 2015, il y a peu de différences entre les entrées d'immigrants permanents en France et en Australie.

L'obtention d'un visa est indispensable à l'entrée sur le territoire australien, que ce soit pour du tourisme ou y séjourner en tant que travailleur. Pour obtenir un visa de travail, le gouvernement australien a durci les démarches administratives, notamment pour les personnes hautement qualifiées.

## II. L'exercice dentaire en Australie

### II.1 Démographie

L'ensemble des pays du monde subit des contraintes quant à leurs démographies des professions de santé.

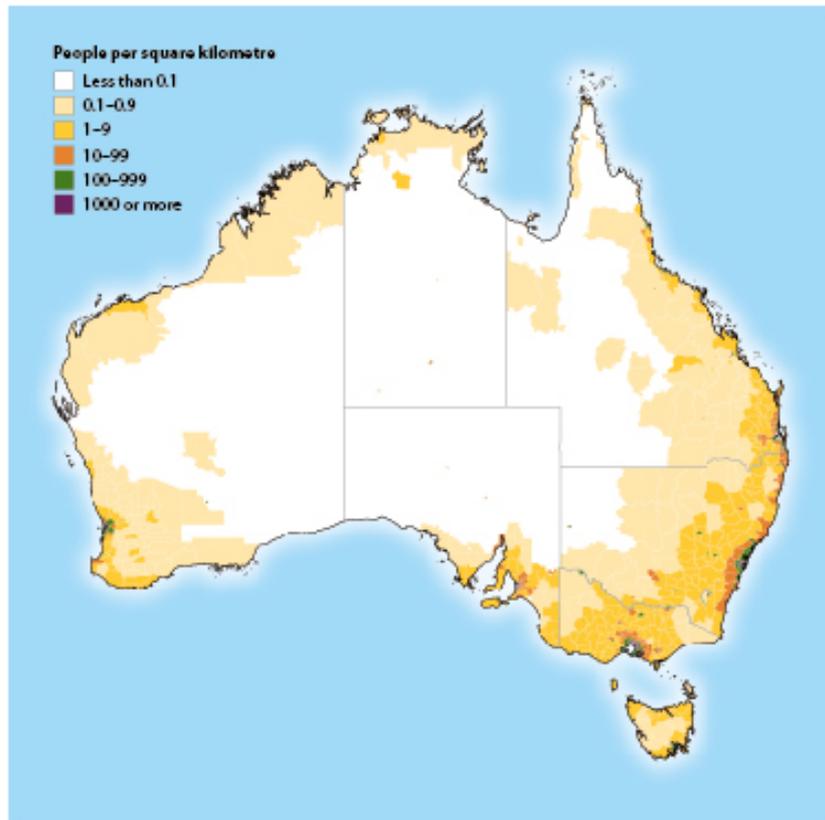


Figure 2 : Carte de la démographie de la population en Australie (13)

L'Australie montre une répartition inégale de sa population. La majorité des habitants vit sur le littoral. En juin 2010, près des deux tiers (64%) de la population vivaient dans des capitales, dont 21% uniquement à Sydney. La densité de population variait de moins d'une personne par kilomètre carré dans les régions éloignées à plus de 1 000 personnes par kilomètre carré dans certaines banlieues de la ville. (13)

En ce qui concerne la démographie professionnelle des chirurgiens-dentistes, en Australie il y a 16 295 dentistes (généralistes ou spécialistes) pour 23,5 millions d'habitants ce qui donne environ 69 dentistes pour 100 000 habitants (Annexe 1).

En France, 41 500 dentistes (généralistes ou spécialistes) sont en exercice, ce qui donne environ 63 dentistes pour 100 000 habitants (contre 68 en 1999). (14)

Globalement, nous constatons donc un ratio chirurgien-dentiste par habitant très proche en Australie et en France avec, toutefois, un nombre légèrement plus élevé de praticiens par habitants en Australie.

Afin d'étudier les différences entre les régions à faible densité de dentistes et celles suffisamment pourvues, nous nous intéresserons principalement à deux États Australiens :

- Le New South Wales (NSW) qui est le plus peuplé avec 7 704 300 habitants
- Le Northern Territory (NT) qui est le moins peuplé avec 244 000 habitants. (15)

Dans le Tableau Annexe 1, nous pouvons noter que dans le NSW il y a 5 142 dentistes, ce qui donne environ 67 praticiens pour 100 000 habitants.

Dans le NT, il y a 105 dentistes, ce qui donne environ 43 praticiens pour 100 000 habitants.

A titre de comparaison, il faut noter qu'en France, les chiffres montrent moins de 45 dentistes pour 100 000 habitants en Manche et Loiret, et plus de 90 dentistes pour 100 000 habitants à Paris ou dans les Alpes Maritimes. (16)

Les dentistes en Australie sont donc répartis plus équitablement sur le territoire. De plus, dans les zones les plus délaissées, la présence d'hygiénistes ou de thérapeutes permet d'assurer la prévention et les premiers soins. (17)

Il est important de remarquer qu'en 2013, 64% de la population s'est rendue chez le dentiste dans les villes importantes contre 51% dans les régions éloignées.

Dans les villes importantes, la population consulte dans 67% des cas pour un « check-up » contre 57% dans les autres régions (18). La population ne reçoit donc pas la même éducation à l'hygiène dans toutes les régions, et, c'est pour cela que de nouvelles professions comme thérapeute dentaire ou hygiéniste dentaire font leur apparition.

Si l'on regarde plus précisément dans le NSW, en 2014, le nombre total de praticiens de la dentisterie dans le public était de 170 contre 3 289 pour le service privé dont 2 606 (soit 80%) dans les grandes villes. (19)

## **II.2 Type d'exercice**

En Australie, il existe deux modes d'exercice de la profession : le privé et le public.

Dans la pratique privée, il y a, comme en France, des praticiens libéraux et des praticiens salariés.

Dans le secteur public, tous les employés sont salariés et, il existe deux types de services :

- « Adult Service Practices »
- « Aboriginal Medical Services ». (19)

Les services dentaires en Australie sont en grande partie fournis par le secteur privé (85%), alors que les services publics de santé bucco-dentaire sont consacrés uniquement pour les moins de 18 ans et pour les adultes qui détiennent des cartes de concession de soins de santé. (20)

En 2010, presque 9 personnes sur 10 allaient chez le dentiste en secteur privé, contre 1 sur 20 dans les services dentaires publics ou les écoles dentaires. Si l'on regarde un peu plus précisément dans les régions éloignées, 25% de la population se rend dans les écoles dentaires contre 3% dans les grandes villes. (18)

## **II.3 Composition d'une équipe**

En Australie, les professions concernant la sphère bucco-dentaire sont les suivantes :

1. Chirurgien-dentiste (omnipraticien ou spécialisé)
2. Assistant(e) dentaire
3. Hygiéniste dentaire
4. Thérapeute dentaire
5. Thérapeute en Santé bucco-dentaire (Oral Health Therapist)
6. Prothésiste dentaire.

Les principaux auxiliaires dentaires cliniques sont l'hygiéniste dentaire et le thérapeute dentaire. Il est à noter que la législation régissant les activités de ces auxiliaires varie d'un État à un autre.

Dans la plupart des États, les auxiliaires travaillent sous la direction d'un dentiste.

Le Western Australia est le seul État qui permette actuellement aux thérapeutes dentaires de travailler dans un cabinet privé, mais les changements futurs en réponse aux lois sur la concurrence peuvent modifier leur situation dans d'autres États et Territoires. (21)

En 2011, selon le gouvernement australien, la répartition des professionnels de santé concernant la dentisterie était pour 100 000 habitants de (22) :

- 57 Dentistes
- 4,7 Thérapeutes dentaires
- 4,8 Hygiénistes dentaires
- 4,5 Thérapeutes en Santé bucco-dentaire
- 4,9 Prothésistes dentaires.

### **II.3.1 Chirurgien-dentiste**

Un chirurgien-dentiste est un praticien diplômé spécialisé dans les soins et les chirurgies des dents et de la cavité buccale.

Il aura une pratique générale ou spécialisée.

### **II.3.2 Hygiéniste dentaire**

Un(e) hygiéniste dentaire est un professionnel de la santé bucco-dentaire qui est membre de l'équipe dentaire et qui travaille avec le dentiste pour fournir une prise en charge complète du patient.

Les hygiénistes dentaires jouent un rôle important dans la santé bucco-dentaire en fournissant des soins d'hygiène individualisés et des traitements pour prévenir les pathologies buccodentaires. (23)

L'hygiéniste bucco-dentaire aura pour activités (24) (25) :

1. L'évaluation de l'état de santé bucco-dentaire du patient.
2. L'élaboration d'un plan de traitement avec un Chirurgien-dentiste
3. L'éducation des patients à l'hygiène bucco-dentaire, l'éducation communautaire et la promotion de la santé par exemple dans les écoles. Son rôle est aussi de fournir des conseils nutritionnels pour aider à une bonne santé bucco-dentaire
4. La prévention avec l'application de fluorures
5. Le détartrage avec polissage
6. La pratique de blanchiments
7. La pratique et l'interprétation de radiographies dentaires
8. La création de protège-dents.

Les hygiénistes peuvent travailler dans divers contextes : pratique privée, pratique avec spécialistes (orthodontie, pédodontie, ...), secteur public et maisons de retraite médicalisées.

L'exercice le plus représenté chez les hygiénistes dentaires est le travail avec un parodontiste.

Les études pour accéder à cette profession sont :

- Un diplôme avancé de deux années de santé bucco-dentaire (hygiène dentaire)
- Un baccalauréat de trois ans, proposé dans un certain nombre d'universités à travers le pays. (26)

### **II.3.3 Thérapeute dentaire (Dental Therapist)**

La gamme des activités pratiquées varie en fonction de la réglementation d'un état à un autre. Le rôle principal du thérapeute dentaire est de traiter les pathologies dentaires chez les enfants et les adolescents.

Les thérapeutes dentaires prendront généralement les responsabilités suivantes :

1. Eduquer à l'hygiène et fournir des conseils nutritionnels pour une bonne santé bucco-dentaire
2. Évaluer, traiter les maladies dentaires chez les enfants et les adolescents. Par exemple, nettoyage et détartrage, petits soins carieux, prise et analyse de radiographies dentaires, extraction de dents temporaires sous anesthésie locale
3. Référer des problèmes dentaires plus complexes à un chirurgien-dentiste.

Le thérapeute dentaire aura la possibilité de travailler dans des cliniques dentaires mobiles, communautaires ou scolaires financées par l'État, souvent dans des régions éloignées ou rurales. L'exercice est également possible dans certaines pratiques privées ou en tant que propriétaire de son propre cabinet, sous réserve de travailler dans une relation professionnelle structurée avec un chirurgien-dentiste.

Le thérapeute dentaire pourra également travailler en santé publique, être chercheur en maladies buccales infantiles, exercer dans le marketing de l'industrie dentaire, être rédacteur de publications de l'industrie ou également être consultant auprès d'autres professionnels de la santé et du public. (27)

Les études pour devenir thérapeute dentaire sont les suivantes : effectuer un baccalauréat de trois ans de santé bucco-dentaire adapté à la pratique de thérapeute dentaire.

L'État australien conseille d'effectuer des études, en secondaire, de chimie et de biologie, ou même avoir un certificat en aide, assistance dentaire. (28)

### II.3.4 Thérapeute en Santé bucco-dentaire (Oral Health Therapist)

Thérapeute en santé bucco-dentaire est une profession relativement nouvelle de la santé en Australie. En effet, le premier programme de baccalauréat en santé bucco-dentaire a été créé dans le Queensland en 1998. Les études sont un Bachelor d'«oral health therapist » qui se fait en 3 ans. (29)

Cette nouvelle profession a les compétences des deux professions existantes, la **thérapie dentaire** (Dental Therapist : éducation, prévention et soins buccodentaires pour les enfants d'âge scolaire, y compris des restaurations et extractions) et **l'hygiène dentaire** (Dental Hygienist : soins bucco-dentaires préventifs pour tous les âges) et intègre ces compétences cliniques dans un cadre préventif.

La profession est née comme une extension de l'hygiéniste dentaire et du thérapeute dentaire pour répondre aux besoins des régions à faible densité de chirurgiens-dentistes, notamment dans les zones à faible revenu rural. Cette profession est maintenant reconnue dans de nombreux autres pays à travers le monde, comme, par exemple, aux Etats Unis.

En Australie, c'est la profession de santé bucco-dentaire qui compte le moins de praticiens derrière les hygiénistes dentaires puis les thérapeutes dentaires. La majorité des praticiens sont des femmes (93%). (30)

Les thérapeutes en santé bucco-dentaire sont tenus de travailler dans une relation structurée avec un dentiste (supervision) et ne peuvent pas exercer de façon autonome.

Les diplômés pourront :

- Faire de l'éducation et de la prévention de la santé bucco-dentaire
- Diagnostiquer et reconnaître l'état de santé bucco-dentaire
- Planifier et effectuer des traitements cliniques et préventifs (dans la limite de ses compétences)
- Évaluer les soins et collaborer avec d'autres professionnels de la santé dentaire et générale.

Les thérapeutes en santé orale sont également des professionnels de la santé formés pour participer à des mesures de santé publique. Ces campagnes de santé sont par exemple la lutte contre le tabagisme, une alimentation saine ainsi que l'encouragement des contrôles préventifs réguliers. Travaillant avec d'autres professionnels de la santé, les thérapeutes en santé bucco-dentaire pourraient donc améliorer la sensibilisation aux questions de santé bucco-dentaire et il est également important qu'ils contribuent à la mise en place de base de données en entreprenant des recherches en santé bucco-dentaire clinique et publique. (31)

### II.3.5 Assistant(e) dentaire

Comme en France, le rôle de l'assistant(e) est essentiel. (32)

Il sera de :

- Aider, assister les chirurgiens-dentistes, les spécialistes, les hygiénistes et les thérapeutes dentaires
- Agir comme le premier point de contact pour les patients à la réception, percevoir le paiement des soins, planifier les rendez-vous, préparer les patients pour les procédures, expliquer les plans de traitements prescrits, mettre à jour les dossiers des patients
- Préparer les matériaux utilisés dans ces traitements
- Contrôler les stocks
- Stériliser et ranger le matériel
- Prendre des radiographies dentaires et faire fonctionner des appareils d'imagerie numérique (pour ce faire, il faudra obtenir une licence de rayonnement par l'autorité de licence de l'État).

Il est possible de travailler comme assistante dentaire sans qualification. Cependant, une formation sous la forme d'un « Certificate III » en assistance dentaire dans une école ou une université augmentera considérablement les chances d'emploi, de rémunération et d'avancement professionnel. Il y a aussi possibilité d'effectuer le « Certificate IV » en dentaire, qui couvre des sujets tels que la radiographie et l'anesthésie.

### II.3.6 Prothésiste dentaire

En Australie, il faut différencier « Dental Technician » et « Dental Prosthetist ».

#### **Le « Dental Technician »**

Il a le même rôle que celui du prothésiste dentaire en France, à savoir l'élaboration et la réparation de prothèses dentaires, en utilisant des matériaux tels que métaux, céramiques, silicones, résines. Il travaille en étroite collaboration avec un chirurgien-dentiste spécialisé ou non, un thérapeute en santé bucco-dentaire, ou un hygiéniste dentaire.

La majorité des « Dental Technician » travaillent dans des laboratoires dentaires, des hôpitaux et les services de santé publique ; ils peuvent même s'orienter vers la recherche dans les matériaux.

Les études aboutissent à un diplôme de 2 ans délivré par certaines universités ou des écoles privées. (33)

### **Le « Dental Prosthetist »**

Il peut effectuer :

- Des empreintes pour fabriquer des protège-dents personnalisés
- L'entretien et la réparation des prothèses dentaires existantes
- L'éducation des patients sur les techniques d'hygiène bucco-dentaire
- La consultation de patients présentant des problèmes complexes auprès d'un dentiste ou d'un dentiste spécialisé.

Les endroits où ils vont travailler sont principalement :

- Des laboratoires dentaires, publics ou privés,
- Leurs propres cliniques.

Ils peuvent également exercer en tant que « Dental Technician », formateur ou chercheur, dans le marketing de l'industrie dentaire ou être rédacteur de publications de l'industrie.

Les qualifications nécessaires sont les suivantes : ils commencent leur carrière comme techniciens dentaires sous la supervision d'un dentiste avant de compléter par un Diplôme d'Etudes Supérieures en prothèse dentaire ou un Baccalauréat de santé bucco-dentaire en prothèse dentaire. (34)

### **II.3.7 Comparaison avec le modèle français**

Une équipe dentaire en France se compose d'un chirurgien-dentiste spécialisé ou non, d'un(e) assistant(e), et d'un prothésiste dentaire.

En France, le rôle de l'assistant(e) dentaire est (35) :

- D'aider, assister les chirurgiens-dentistes et connaître les différents protocoles opératoires
- D'agir comme le premier point de contact pour les patients à la réception, planifier les rendez-vous, préparer les patients pour les procédures, expliquer les plans de traitements prescrits, mettre à jour les dossiers des patients.
- Préparer les matériaux utilisés dans ces traitements
- Contrôler les stocks
- Stériliser et ranger le matériel dentaire
- Développer, identifier et classer les clichés radios
- Collaborer à l'éducation des patients en matière d'hygiène bucco-dentaire
- Assurer la liaison avec les laboratoires de prothèse.

Le diplôme est donné par un centre de formation habilité par la Commission Paritaire

Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (CPNE-FP).

La formation est organisée en alternance (partage entre travail en cabinet dentaire et cours en école) dans le cadre d'un contrat de professionnalisation qui dure 18 mois. (36)

Le prothésiste dentaire en France aura les mêmes responsabilités que le « Dental Technician » en Australie. Il peut travailler avec des dentistes spécialisés ou non aussi bien dans le public que dans le privé. Pour exercer ce métier, il est indispensable d'obtenir le Baccalauréat Professionnel Prothèse Dentaire (3 ans). Accessible après la 3<sup>ème</sup>, il est le point d'entrée dans la filière, et débouche sur des postes de technicien, sous l'autorité d'un supérieur hiérarchique (chef de laboratoire). Il peut être complété par le BTS Prothésiste dentaire qui permet de devenir à la fois un technicien hautement qualifié dans la conception de prothèses, et un véritable chef d'entreprise, capable de gérer un laboratoire. (37)

Le chirurgien-dentiste, quant à lui, aura en France la même fonction qu'en Australie.

#### **II.4 Spécialités reconnues en Australie**

Les spécialités reconnues en Australie par le conseil de l'ordre sont les suivantes (38) (39) :

- Chirurgie orale (Oral Surgery)
- Chirurgie orale et maxillo-faciale (Oral and Maxillofacial surgery)
- Dentiste en santé publique (Public Health Dentistry)
- Dentiste en besoins spéciaux (Special needs Dentistry).
- Endodontie (Endodontics)
- Médecine orale (Oral Medicine)
- Odontologie légale (Forensic odontology)
- Odontologie pédiatrique (Paediatric dentistry)
- Orthodontie (Orthodontics)
- Parodontie (Periodontics)
- Pathologie orale (Oral Pathology)
- Prothèse dentaire (Prosthodontics)
- Radiologie dento-maxillo-faciale (Dento-Maxillofacial radiology)

D'après l'Australian Health Practitioner Regulation Agency, pour un total de 16 295 dentistes, il y a 14 581 dentistes généralistes et 1 714 dentistes spécialistes. Les spécialistes représentent donc seulement 11,7% de la profession.

En 2011, la France en libéral comptait pour un total de 34 264 dentistes, 1 928 spécialistes en

orthodontie. Les spécialistes représentaient donc seulement 5,62% de la profession en France. (14)

Nous pouvons constater que parmi les 13 spécialités reconnues, les plus représentées sont l'orthodontie, la parodontologie, la prothèse et la chirurgie orale et maxillo-faciale.

(Annexe 2)

#### **II.4.1 Orthodontie**

L'orthodontie s'occupe de la supervision, de l'orientation et de la correction des structures dentofaciales en croissance et matures. L'orthodontie comprend le diagnostic, la prévention, l'interception et le traitement de toutes les formes de malocclusion des dents et les altérations associées dans leurs structures environnantes. (40)

#### **II.4.2 Médecine orale**

La médecine orale est la branche de la dentisterie qui s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge non chirurgicale des pathologies bucco-dentaires des patients atteints de troubles chroniques et liés à la région orale et maxillo-faciale. (40)

#### **II.4.3 Chirurgie orale**

La Chirurgie orale concerne le diagnostic et la gestion chirurgicale des affections des tissus oraux et dentoalvéolaires. (40)

#### **II.4.4 Chirurgie orale et maxillo-faciale**

Il s'agit de la partie de la chirurgie qui traite du diagnostic et du traitement chirurgical des pathologies, des blessures et des défauts des maxillaires et des structures associées. (41)

#### **II.4.5 Pathologie orale**

Il s'agit de la branche de la pathologie qui traite de la nature des maladies affectant les régions et structures buccales, maxillo-faciales et adjacentes. (40)

La pathologie orale est une spécialisation qui comprend une formation dans de nombreux domaines : en oncologie, dermatologie, diagnostic et gestion de la douleur, médecine du sommeil et pathologie des tissus mous et durs, y compris les troubles des glandes salivaires.

Les diplômés travaillent souvent dans un environnement multidisciplinaire pour assurer les meilleurs résultats pour les patients.

#### **II.4.6 Odontologie pédiatrique**

Un chirurgien-dentiste spécialisé en odontologie pédiatrique s'occupe des soins bucco-dentaires préventifs et thérapeutiques pour les enfants de la naissance à l'adolescence et des patients qui ont des besoins spéciaux. (40)

#### **II.4.7 Parodontologie**

Cette branche de la dentisterie s'occupe de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies ou des anomalies des tissus de soutien des dents et de leurs substituts. (40)

#### **II.4.8 Endodontie**

Son étude et sa pratique englobent les sciences cliniques de base, y compris la biologie de la pulpe, l'étiologie, le diagnostic, la prévention et le traitement des maladies et des lésions pulpaires et des tissus péri radiculaires associés. (40) (42)

#### **II.4.9 Prothèse dentaire**

La spécialité en prothèse dentaire fournit des connaissances et des compétences spécialisées en prothèses conjointes et adjointes, prothèse implantaire, troubles de l'articulation temporo-mandibulaire et occlusion. (43)

#### **II.4.10 Radiologie dento-maxillo-faciale**

Il s'agit de la branche de la dentisterie qui traite des procédures d'imagerie diagnostique applicables aux tissus durs et mous de la région buccale et maxillo-faciale et à d'autres structures qui sont pertinentes pour l'évaluation correcte des conditions orales. (40)

Le programme de formation pour la spécialisation en radiologie dento-maxillo-faciale couvre tous les aspects de la radiologie diagnostique et de la radiographie concernant la région maxillo-faciale. (43)

Il y a actuellement seulement 10 spécialistes en radiologie maxillo-faciale en Australie. (17)

#### **II.4.11 Odontologie légale**

Il s'agit de la branche de la dentisterie qui participe à l'examen et à l'évaluation des preuves dentaires et orales, qui peuvent ensuite être présentées dans l'intérêt de la Justice. (40)

Une qualification d'odontologie médico-légale permet ensuite aux dentistes d'effectuer des examens médico-légaux comme l'exigent les organismes d'application de la loi.

Les diplômés fournissent un service important à la collectivité dans les juridictions civiles et criminelles. (44)

#### **II.4.12 Dentiste en santé publique**

Il s'agit de la branche de la dentisterie qui s'intéresse à l'éducation en santé bucco-dentaire de la population, de la recherche en Odontologie et de l'administration des programmes de soins dentaires, y compris la prévention et le contrôle des maladies buccales sur une base communautaire. (40)

Actuellement en Australie, les dentistes en santé publique sont au nombre de 16. (17)

#### **II.4.13 Dentiste en besoins spéciaux**

La dentisterie à besoins spéciaux s'intéresse aux soins bucco-dentaires des personnes ayant une déficience intellectuelle, des troubles médicaux, physiques ou psychiatriques nécessitant des méthodes ou des techniques spéciales pour prévenir ou traiter des problèmes de santé bucco-dentaire ou lorsque ces conditions nécessitent des plans de soins dentaires spéciaux. (40) (45).

Ces spécialistes sont aujourd'hui au nombre 16 en Australie. (17)

#### **II.4.14 Comparaison avec la France**

Si l'on effectue une comparaison avec la France, la différence notable est que nous avons seulement 3 spécialités reconnues par l'État. Ces spécialités sont : l'orthodontie, la chirurgie orale et la médecine bucco-dentaire.

En France, les compétences de ces spécialités sont les suivantes :

- Orthodontie : compétences similaires à l'orthodontie en Australie, à savoir la correction des dysharmonies dento-maxillo-faciales, des problèmes de positionnements dento-maxillaires et occlusaux.
- Chirurgie orale : spécialité permettant de pratiquer des actes de chirurgie orale et maxillo-faciale.
- Médecine bucco-dentaire (MBD) : cette filière permet la prise en charge des patients à risque ou porteurs de pathologie(s) générales qui ont pour conséquences des séquelles sur la sphère bucco-dentaire. (46) Le patient présentant des pathologies lourdes et/ou spécifiques aura une prise en charge pluridisciplinaire. Cette spécialité est donc plutôt de nature hospitalière. Les objectifs à l'origine de cette spécialité étaient de constituer un corps de Praticiens Hospitaliers, de chercheurs et d'enseignants. (47)

En ce qui concerne les autres disciplines, les seules reconnaissances par l'État sont les diplômes universitaires (DU) ou les certificats d'études supérieures (CES) pouvant être mentionnés par les praticiens (plaques professionnelles, ordonnances). (48) Il s'agit donc plus d'un exercice d'omnipratique qui s'oriente ensuite dans certains domaines pour certains.

### III. Formation à la chirurgie-dentaire

#### III.1 Modèle d'études australien (Chirurgien-dentiste et spécialiste)

(49) (45) (50) (43) (51)

En Australie, tous les diplômés en chirurgie-dentaire sortent d'une université. Selon les États, les dénominations du cursus et le contenu de la formation sont différents.

Nous décrivons le système qui est le plus commun en Australie mais qui n'est pas adopté par toutes les universités.

Tout d'abord, il faut détenir le « Senior Secondary Certificate of Education », équivalent du baccalauréat français.

Puis les études de chirurgie-dentaire se séparent en deux cycles : Undergraduate (premier cycle) et le Postgraduate (deuxième cycle)

- **Les études de premier cycle** permettent d'obtenir un « Bachelor degree of dental science » ou « Bachelor of dental surgery ».

Ce diplôme obtenu au bout de 5 ans permet d'être Docteur en Chirurgie-Dentaire et de pratiquer la chirurgie-dentaire générale en public ou en privé. Il n'y a pas de thèse d'exercice pour l'obtention de ce diplôme. Pour accéder à ce « Bachelor », il faut être accepté sur concours ou sur dossier. Il est nécessaire d'avoir de bonnes compétences en mathématiques, chimie, et sciences biologiques humaines.

- **Les études de second cycle** incluent plusieurs branches :

1. « **Graduate Diploma in Clinical Dentistry** » : pour se former davantage dans différents domaines comme la dentisterie chirurgicale, l'implantologie, l'odontologie restauratrice ; il s'obtient en 1 à 2 ans à temps partiel.
2. « **Graduate Certificate in Clinical Dentistry** » : similaire au précédent mais avec un programme plus léger. Il se fait en 6 mois.
3. « **Doctor of Clinical Dentistry** » : c'est le diplôme nécessaire pour se spécialiser. Selon la spécialité envisagée, il faudra s'orienter vers une université ou une autre. Le temps de formation est de 3 à 4 ans à temps plein. Pour intégrer cette formation, il faut avoir déjà 2 ans d'exercice et faire valoir sa motivation.
4. « **Master of Philosophy** » : ce diplôme permet de s'orienter vers la recherche. Il se fait en 2 ans.
5. « **Doctor of Philosophy** » : fait suite au précédent par une thèse de recherche (PhD). Il se fait en 3 à 4 ans.

A l'obtention du diplôme, il faut s'inscrire au Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes australien : Australian Dental Council.

Les formations pour les hygiénistes ou thérapeutes dentaires se font également au sein des universités et en général sur 3 ans.

### **Exemple : L'Université de Sydney**

Pour devenir chirurgien-dentiste dans cette université, il faut obtenir le « Doctor of dental medicine » qui dure 4 ans, à la suite d'un « Bachelor » qui comprend au minimum de la biologie.

Il existe de plus un « Double Degree Dentistry » qui est un diplôme de chirurgien-dentiste pour la pratique générale plus complet. En effet, il se fait en 7 ans et comprend un « Bachelor of Sciences » en 3 ans et le « Doctor of Dental Medicine » en 4 ans.

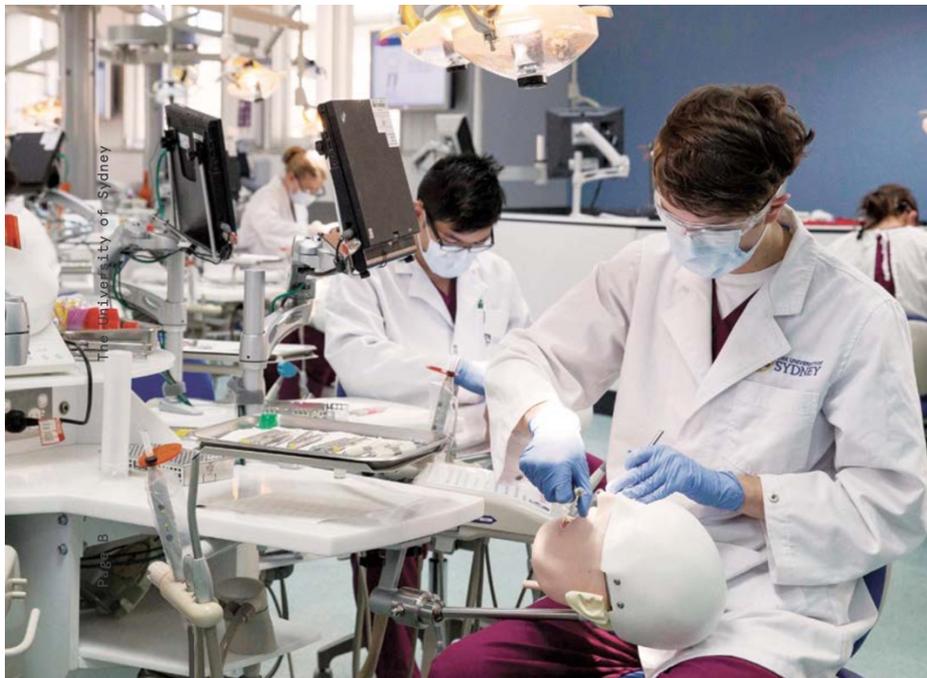


Figure 3 : Salle de Travaux Pratiques de l'Université de Sydney (51)

Voici plus en détail le cursus des 4 années de formation : (Annexe 3)

1. La première année est surtout théorique mais comprend aussi de l'observation clinique.
2. La deuxième année comprend davantage de clinique et l'approche du patient en tant que chirurgien-dentiste. Une composante communautaire est offerte par des déplacements dans des cliniques dentaires rurales, éloignées et métropolitaines.

3. En troisième année, il y a possibilité de participer à un stage à l'échelle locale, nationale ou à l'étranger. Cela doit aider à préparer une orientation professionnelle particulière, et à améliorer les compétences dans une discipline choisie.
4. Dans la dernière année du diplôme, il y a des cours intensifs en prothèse fixée et en implantologie, ainsi que la poursuite de la formation clinique.

Tous les étudiants doivent participer à des stages cliniques à la fois dans les régions métropolitaines et rurales pendant le programme de Doctorat en Médecine Dentaire.

### **III.2 Les écoles dentaires en Australie**

Selon l'Australian Dental Council, 9 écoles sont accréditées pour former et diplômer des chirurgiens-dentistes en 2017 :

- Charles Sturt University
- Griffith University
- James Cook University
- La Trobe University
- University of Adelaide
- University of Melbourne
- University of Queensland
- University of Sydney
- University of Western Australia.

Il existe également le « Royal Australasian College of Dental Surgeon » qui ne forme que des chirurgiens oraux ou maxillo-faciaux après un premier cursus médical. (52)

Les tarifs des écoles varient selon les universités. Ils sont compris entre 10 000 AUD et 45 000 AUD par année. Un système de bourses est également accessible aux étudiants résidents en Australie.

### III.3 Comparaison avec le modèle français

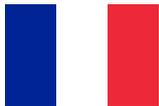
		
<b>Exigences d'admission</b>	Avoir un Baccalauréat Réussir la PACES (Première année commune des études de santé)	Avoir un Senior Certificate of Education Réussir le test d'aptitudes aux études dentaires
<b>Sélection</b>	Être dans le numerus clausus des universités Classement de la PACES	Capacité limitée Dossier scolaire Entrevue Lettre de motivation
<b>Facultés agréées</b>	16 Universités	9 Universités
<b>Obtention du diplôme en chirurgie-dentaire</b>	6 ans en 3 cycles 2 années de pré clinique 3 années cliniques	5 ans "undergraduate" 3 à 4 années cliniques
<b>Examen de fin de cycle</b>	Certificat de synthèse clinique et thérapeutique en fin de 5 <sup>ème</sup> année Thèse d'exercice	Examen de fin d'études
<b>Obtention d'une spécialisation</b>	Diplôme d'études spécialisées 3 spécialisations via l'internat à partir de la 5 <sup>ème</sup> ou 6 <sup>ème</sup> année 3 à 4 ans supplémentaires selon la spécialité	Doctor of Clinical Dentistry 13 spécialités 3 à 4 ans supplémentaires selon la spécialité
<b>Coût des études</b>	3 000 à 5 000 euros Les étudiants sont rémunérés à partir de la 4 <sup>ème</sup> année	De 50 000 AUD à 200 000 AUD selon les universités (environ de 35 000 à 140 000 euros)

Tableau 2 : Comparaison entre les cursus universitaires français et australien

(53) (48) (54) (55)

#### IV. Système de Santé australien (Social welfare)

Le régime de protection sociale australien assure à tous les résidents permanents la couverture des risques maladie-maternité-invalidité, vieillesse-survivants, chômage, accidents du travail et maladies professionnelles, prestations familiales et soins de longue durée.

La quasi-totalité de son financement provient de l'impôt sur le revenu (*General revenue*).

Les salariés sont imposés sur leurs revenus bruts ainsi que sur leurs allocations et aides sociales.

##### IV.1 L'Assurance Maladie

Les prestations maladies, invalidité, chômage, vieillesse et survivants sont ouvertes, sans condition d'emploi et de cotisation, à tous les résidents en Australie, c'est-à-dire à tous les :

- Citoyens australiens vivant en Australie,
- Résidents permanents,
- Personnes disposant d'un visa de catégorie spéciale (ressortissants Néo-Zélandais).

L'assurance maladie s'appelle le MEDICARE.

Les résidents australiens ainsi que les personnes suivantes peuvent être affiliés à MEDICARE et recevoir une carte appelée *Medicare Card* :

- Personnes ayant demandé un statut de résident permanent, disposant d'un permis de travail ou étant en couple avec un citoyen australien ;
- Grâce à des accords bilatéraux, les ressortissants des Etats suivants : Belgique, Italie, Royaume-Uni, Irlande, Nouvelle-Zélande, Suisse, Pays-Bas, Finlande, Norvège, Slovénie, Malte.

**Les prestations prises en charge sont :**

##### Hospitalisation

Les assurés bénéficient des prestations dans les établissements publics de santé, sans faire l'avance des frais. S'ils font le choix de se faire soigner dans un établissement privé agréé, ils peuvent obtenir un remboursement à hauteur de 75% du tarif fixé par le gouvernement.

Pour être admis à l'hôpital, un patient doit obtenir l'ordonnance préalable d'un médecin généraliste. Un patient ne peut pas choisir son médecin, ni décider de la date d'une intervention ; si elle est non-urgente : il sera mis sur une liste d'attente.

### **Soins médicaux hors hôpital**

Pour une consultation en dehors d'un hôpital, MEDICARE rembourse 100% des honoraires d'un médecin généraliste, et 85% pour un spécialiste.

Un médecin peut facturer ses services directement à MEDICARE, dans ces cas-là, le patient n'a pas à avancer le coût de la consultation.

Cependant, MEDICARE ne couvre pas les services médicaux et hospitaliers qui ne sont pas indispensables à la bonne santé du patient, soit les services ambulatoires, *les examens et les traitements dentaires*, l'acupuncture, la physiothérapie, l'orthophonie, l'ophtalmologie, la chiropractie, les soins à domicile, et enfin le coût de lunettes, lentilles de contact ou les appareils auditifs.

Les médicaments qui ne figurent pas dans la liste établie par le régime de prestation pharmaceutique ne sont pas subventionnés et sont à la charge totale du patient.

Dans un établissement public, tout médicament fourni directement à un patient est gratuit.

En cas de maternité, la femme enceinte bénéficie de la même prise en charge qu'en maladie.

Pour compléter MEDICARE, environ 30% des Australiens souscrivent des assurances privées. (56) (57) (58).

En France, 89% de la population souscrit à une mutuelle hors CMU-C. (59)

#### **IV.2 Les assurances privées**

Comme nous l'avons vu précédemment, le MEDICARE ne prend pas en charge les soins dentaires.

Les assurances privées, selon les contrats, remboursent donc une partie plus ou moins importante des soins dentaires.

Après plusieurs simulations sur des sites d'assurances privées australiennes, j'ai pu constater que les tarifs étaient compris entre 1 000 et 2 000 AUD selon les contrats.

Par exemple, une cotisation de 1 000 AUD annuels chez « Medibank » permet une prise en charge des soins dentaires jusqu'à une limite de 300 AUD par an.

Cependant, il existe aussi des assurances privées uniquement pour les soins dentaires. Prenons l'exemple de l'assurance privée « smile » qui garantit une prise en charge de 15 à 40% des soins chez des dentistes agréés pour un prix de moins de 100 AUD par an. (60)

### IV.3 Comparaison avec la France

En France, la sécurité sociale rembourse 70% des consultations et soins dentaires (détartrages, traitements des caries, soins endodontiques, soins chirurgicaux, ...) sur la base des tarifs conventionnels.

Des dépassements d'honoraires sont possibles dans certains cas, par exemple si les soins sont effectués en dehors des horaires habituels du cabinet. Le patient devra en être informé au préalable. En ce qui concerne la prothèse, l'orthodontie, la parodontologie, l'implantologie, des dépassements d'honoraires (honoraires libres) peuvent être faits avec « tact et mesure ».

En Australie, le MEDICARE ne prenant pas en charge les soins dentaires, seules les assurances privées permettent des remboursements sur des actes qui sont donc tous en honoraires libres. (61)

Voici à titre indicatif un tableau comparant les honoraires de quelques actes courants en France et en Australie (en moyenne, et dans le New South Wales). Tous les tarifs ont été convertis en euro pour une meilleure comparaison.

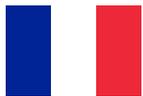
		
Consultation	23 €	45 - 66 €
Radiographie Panoramique	21,28 €	59 - 80 €
Détartrage	28,92 - 43,38 €	81 - 110 €
Extraction simple + Radio rétro alvéolaire	41,42 €	154 - 234 €
Reconstitution 3 faces	40,97 €	58 - 106 €
Traitement endodontique dent 1 canal + Radios	49,70 €	430 - 642 €
Traitement endodontique dent 3 canaux + Radios	97,90 €	848 - 1283 €
Prothèse conjointe 1 dent (Couronne Céramique + provisoire + Reconstitution corono-radiculaire + Radios)	800 - 1500 €	1282 - 1737 €

Tableau 3 : Comparaison de certains honoraires français et australiens (62) (63) (64)

Nous constatons que les honoraires en Australie sont largement supérieurs aux honoraires français quelle que soit la nature de l'acte.

Selon la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), en France, le revenu d'activité moyen annuel d'un chirurgien-dentiste en 2011 était de 96 760 euros.

En Australie, le revenu d'activité moyen annuel d'un dentiste expérimenté est de 105 000 AUD soit environ 72 500 euros. (65)

## V. Reconnaissance du diplôme de chirurgie-dentaire français en Australie

En 2015, il y avait 974 chirurgiens-dentistes migrants installés en Australie. (66)

### V.1 Modalités administratives

Pour partir travailler en Australie temporairement ou en permanence en tant que chirurgien-dentiste, il faut obtenir le « Skilled independant VISA (*subclass 189*) » qui est un visa valable 5 ans renouvelable.

Pour l'obtention de ce visa, il faut remplir plusieurs critères :

- **Avoir sa profession dans la « Skilled Occupation List » (SOL<sup>1</sup>)**. Cette SOL est la liste des professions recherchées par l'Australie, destinée aux travailleurs qualifiés qui ne sont pas parrainés par un employeur ou un membre de leur famille ou nommés par un gouvernement d'un État ou d'un Territoire.
- **Lettre d'invitation** : les candidats à ces différents types de visas devront préalablement à toute démarche, enregistrer en ligne une « pré-candidature » sous la forme d'une « manifestation d'intérêt » (Expression of Interest = EOI). Cette formalité exige des candidats des détails sur leur projet d'immigration, leur parcours professionnel, et leurs compétences.
- **Réussir l'évaluation des compétences** pour cette profession, elle s'adresse aux diplômés en chirurgie-dentaire ayant une formation d'au moins 4 ans (test par le Conseil de l'Ordre australien) (67)
- **Ne pas avoir plus de 50 ans**
- **Avoir réussi et obtenu un bon résultat à un test d'anglais** (par exemple au moins 6 à l'IELTS).

---

<sup>1</sup> <https://www.border.gov.au/Trav/Work/Work/Skills-assessment-and-assessing-authorities/skilled-occupations-lists/SOL>

## V.2 Est-il possible d'exercer en Australie ?

Jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2015, la profession de chirurgien-dentiste était sur la « Skilled Occupation List » (SOL). Elle a été depuis retirée de cette dernière. Nous expliquerons ci-dessous les raisons de ce retrait.

Selon l'Ambassade de France, il est aujourd'hui très difficile voire impossible de partir exercer en Australie en tant que chirurgien-dentiste français si l'on n'a pas de membre de sa famille de nationalité australienne (il faudra dans ce cas l'obtention d'un autre visa).

Cependant chaque dossier est étudié au cas par cas.

Il faut aussi savoir que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, ont été retirés également de la SOL : hygiéniste dentaire, les deux exercices de prothésistes dentaires, et thérapeute dentaire. (70)

Pourquoi la chirurgie-dentaire a-t-elle été retirée de cette SOL ?

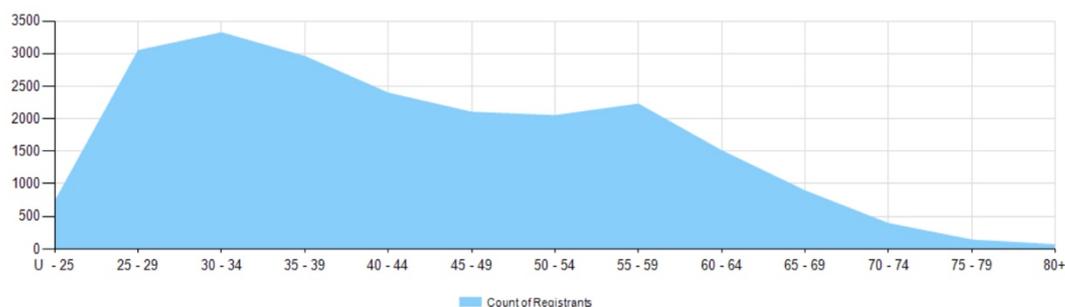


Figure 4 : Graphique traduisant le nombre de chirurgiens-dentistes en fonction de l'âge (17)

**Table 3. Recruitment inputs for the dentist projection model**

Component	2005–2008	2009–2013	2014–2020
Australian graduates	240	347	498
Overseas trained dentists			
ADC accreditations	141	100	100
Automatic recognition	57	57	57
Return from abroad	93	93	93
Return to practice	194	216	276
<b>Total</b>	<b>725</b>	<b>813</b>	<b>1024</b>
Males	380	418	514
Females	345	394	509
<b>Total</b>	<b>725</b>	<b>813</b>	<b>1024</b>

Tableau 4 : Données de recrutement (71)

Dans le diagramme et le tableau ci-dessus, nous constatons que les professionnels en santé bucco-dentaire australiens sont une population majoritairement jeune (de 25 à 35 ans). Cela traduit tout simplement un nombre de diplômés en Australie en augmentation depuis quelques années déjà et qui devrait continuer à augmenter d'ici 2020.

De plus, le nombre de diplômés australiens a été multiplié par deux en 10 ans.

Cependant, la SOL subit des modifications chaque année, et il est possible que la profession de chirurgien-dentiste réapparaisse dans les années futures. Toutefois, cela reste pour l'instant peu probable.

### **V.3 Témoignages de Chirurgiens-dentistes français installés en Australie**

Actuellement, selon l'Ambassade de France, seulement trois Docteurs en Chirurgie Dentaire diplômés en France sont installés en Australie :

- Le Dr. Frédéric QUEMENEUR à Sydney dans le New South Wales
- Le Dr. Stéphan TESSEDE à Port Macquarie dans le New South Wales
- Le Dr. Céline DUGAST à Kingscote dans le South Australia

Les Drs QUEMENEUR et TESSEDE ont accepté de répondre à mon questionnaire.

#### **Réponses au questionnaire (Annexe 4) :**

##### **➤ Dr. QUEMENEUR**

1. Nationalité Française
2. Diplômé de la faculté de PARIS V
3. Aucune formation supplémentaire (DU, CES, ...)
4. Exercice libéral 20 ans en France
5. « Challenge de travailler dans un pays anglo-saxon »
6. En 2007, démarches administratives pour un VISA *subclass 189*
7. Pas d'études supplémentaires
8. Collaboration en cabinet libéral
9. Collaboration en cabinet libéral
10. Travail avec assistante ; ne travaille pas avec un hygiéniste ou un thérapeute
11. Différences dans l'exercice : « Très différent car on travaille en étroite collaboration avec des spécialistes : endodontie, parodontologie, orthodontie, chirurgie et implantologie. Tous les traitements endodontiques avant prothèse sont faits par le spécialiste »

12. « En libéral, les honoraires sont libres, voici en moyenne ce que nous pratiquons :

Consultation : 50 AUD

Radiographie Panoramique : 40 AUD

1<sup>er</sup> rdv avec examen + détartrage : 250 AUD

Extraction : entre 150 AUD et 300 AUD

Traitement endodontique dent monoradiculée : 600 AUD

Traitement endodontique dent pluriradiculée (molaires) : 1 200 AUD

Reconstitutions composites : 150 à 300 AUD

Couronne full Céramique : 1 500 AUD »

13. Cotisations sociales du chirurgien-dentiste en Australie : « Pas de cotisations sociales obligatoires. En revanche, il faut assurer sa retraite car le minimum vieillesse est assez faible. Tous les résidents australiens sont couverts par le Medicare. L'hôpital et tous les soins publics sont gratuits »

14. Avis sur expérience personnelle : « Professionnellement, la patientèle est agréable et le fait de travailler avec des spécialistes est très confortable car le travail est extrêmement bien réalisé et on n'a jamais à réaliser des cas difficiles seuls. »

➤ Dr. TESSEDE

1. Nationalité française, et bientôt australienne (démarches administratives terminées)

2. Diplômé de la Faculté de Lyon en 1996

3. Aucune formation supplémentaire (DU, CES, ...)

4. Exercice libéral 13 ans

5. « Challenge de partir travailler à l'étranger »

6. Démarches administratives pour un VISA *subclass 189*

7. Pas d'études supplémentaires

8. Collaboration en cabinet libéral

9. Collaboration en cabinet libéral

10. Travail avec assistante. Ne travaille pas avec un hygiéniste ou un thérapeute

« Beaucoup de cabinets en ont ; je compte en prendre un d'ici quelques années »

11. Différences dans l'exercice : « Dès qu'il y a un traitement endodontique molaire ou une extraction délicate, les dentistes généralistes envoient aux spécialistes. Les spécialistes sont souvent bons, toujours chers et ont un planning bien rempli »

« En ce qui concerne l'hygiène des patients, les soins dentaires étant très mal remboursés, les gens se brossent mieux les dents et se font suivre. Beaucoup de soins sont effectués sur dents vivantes avec collages. Les faux moignons ne font pas partie de ma pratique ».

12. « Les honoraires sont libres. Etant en collaboration, la *corporate* garde 60% de mon chiffre d'affaire (mais paye les frais de cabinets, la Responsabilité Civile Professionnelle, le Comptable, ...), et je suis ensuite imposé à environ 45% sur mes 40% restants.

13. Pas de réponse

14. Avis sur expérience personnelle : « ça vaut le coup, la profession de chirurgien-dentiste est encore très préservée en Australie. Les patients consultent beaucoup pour de la prévention et des contrôles, ils ont une très bonne hygiène en général. »

## Conclusion

Il est largement reconnu que le personnel de santé doit s'adapter pour relever les défis actuels et futurs en matière de santé bucco-dentaire et générale.

Comme nous avons pu le voir, le nombre de pratiquants de l'art dentaire est en augmentation depuis plusieurs années déjà ; cependant actuellement, une proportion importante de la population, surtout les Australiens autochtones, sont dans l'incapacité d'accéder à des soins de santé appropriés par manque de personnel médical concernant la sphère bucco-dentaire.

En Australie, l'utilisation de thérapeutes en santé orale, de thérapeutes dentaires, d'hygiénistes dentaires, ainsi que le nombre croissant de diplômés dentaires par l'augmentation d'écoles dentaires, sera certainement en mesure de répondre à ce besoin.

Mais avons-nous vraiment besoin de plus de « fournisseurs de traitements » ?

Ce dont il est actuellement nécessaire de reconnaître pour le système de santé est sans doute l'importance de la prévention des pathologies bucco-dentaires. En effet, la détection précoce de la maladie permet un traitement plus adapté et de meilleurs résultats sur le long terme.

Il n'existe actuellement pas de modèle de soins pour tous dans le monde ; cependant, il est certain qu'augmenter la prévention améliorera considérablement la santé bucco-dentaire chez les populations les plus à risque comme les Aborigènes. (30)

Nous pouvons toutefois comprendre que, d'une part avec la création de nouvelles professions (comme le thérapeute en santé bucco-dentaire) qui se développent de plus en plus et, d'autre part avec l'augmentation de nombre de ses jeunes diplômés, l'Australie limite les entrées de chirurgiens-dentistes étrangers sur son territoire. Qu'en sera-t-il dans quelques années ?

En parallèle, la France connaît actuellement de nombreux changements dans le domaine de la médecine et dans la dentisterie, aussi bien au niveau de la sécurité sociale qu'au niveau des pratiques. Peut-être allons-nous voir apparaître de nouvelles professions qui sont utilisées dans des pays voisins pour pallier le manque de chirurgiens-dentistes dans les zones de déserts médicaux notamment.

Vu l'état actuel, et l'avenir de notre profession en complète évolution, nous nous posons les questions suivantes :

- Devons-nous ajouter/créer des nouvelles professions pour prendre en charge les patients et pour favoriser la prévention ainsi que les actes peu invasifs, surtout dans les déserts médicaux où la population a difficilement accès aux soins ?
- Devons-nous avoir un exercice plus spécialisé pour fournir des traitements de « meilleure qualité » ? Ce qui impliquerait des changements des honoraires donc de la sécurité sociale et donc des mutuelles ?

A travers cette thèse, nous constatons que la chirurgie-dentaire s'exerce en Australie selon des modalités fondamentalement différentes par un exercice omni pratique essentiellement orienté vers la dentisterie conservatrice ainsi que par une prise en charge plus spécialisée pour les autres types de traitements. Cela nous conforte à constater que l'exercice de la profession se fait plus confortablement en Australie qu'en France (témoignages de dentistes français installés en Australie). En 2005, 80% des praticiens de l'art dentaire étaient satisfaits globalement de leur profession en Australie. (66)

Cependant, le problème des déserts médicaux est le même qu'en France.

## Bibliographie

1. Hayashi M, Haapasalo M, Imazato S, Lee JI, Momoi Y, Murakami S, et al. Dentistry in the 21st century: challenges of a globalising world. *Int Dent J*. 1 déc 2014;64(6):333-42.
2. Dentistes ON des C. Mobilité professionnelle [Internet]. 2008 [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr/Chirurgiens-Dentistes/europe/mobilite-professionnelle.html>
3. Defoort C. Tendances de long terme des migrations internationales : analyse à partir des six principaux pays receveurs. *Population*. 8 oct 2008;63(2):317-51.
4. Tan Y, Lester LH. Labour Market and Economic Impacts of International Working Holiday Temporary Migrants to Australia: Labour Market and Economic Impacts of WHMs to Australia. *Population, Space and Place*. mai 2012;18(3):359-83.
5. The World Bank [Internet]. Disponible sur: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
6. France • Fiche pays • PopulationData.net [Internet]. PopulationData.net. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.populationdata.net/pays/france/>
7. Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés à fin 2015) [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>
8. Anitei S. Both Australian Aborigines and Europeans Rooted in Africa [Internet]. softpedia. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://news.softpedia.com/news/Both-Aborigines-and-Europeans-Rooted-in-Africa-54225.shtml>
9. Pons X. *L'Australie : idées reçues sur l'Australie*. Le Cavalier Bleu Editions; 128 pages.
10. Etats de l'Australie | Les différences [Internet]. Vivre en Australie. 2015 [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.vivre-en-australie.com/etats-australie/>
11. Encyclopaedia Universalis LGA. *Australie : Géographie, économie, histoire et politique*. Vol. Volume 13 de Les Grands Articles d'Universalis. Encyclopaedia Universalis, 2015; 60 pages.
12. Australia - OECD Data [Internet]. theOECD. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://data.oecd.org/australia.htm>
13. 2 Where do we live? (AIHW) [Internet]. [cité 18 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.aihw.gov.au/australias-welfare-2011-in-brief/chapter-2/>

14. Portrait des professionnels de santé - édition 2016 - Panoramas de la DREES - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016>
15. Australian Bureau of Statistics. Australian Demographic Statistics. 31010. 22 sept 2016;
16. Conseil National de l'Ordre des chirurgiens dentistes. Démographie professionnelle. [www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr](http://www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr). 2016.
17. AHPRA. Dental Board of Australia, Registrant Data. Australian Health Practitioner Regulation Agency; 2016.
18. AIHW. Oral Health and Dental care in Australia : key facts and figures trends 2014. Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government; 2014.
19. Willie-Stephens J, Kruger E, Tennant M. Public and private dental services in NSW: a geographic information system analysis of access to care for 7 million Australians. N S W Public Health Bull. juin 2014;24(4):164-70.
20. Barnett T, Hoang H, Stuart J, Crocombe L. « Sorry, I'm not a dentist »: perspectives of rural GPs on oral health in the bush. Med J Aust [Internet]. 2016 [cité 20 avr 2016];204(1). Disponible sur: <https://www.mja.com.au/journal/2016/204/1/sorry-i-m-not-dentist-perspectives-rural-gps-oral-health-bush>
21. Baltutis L, Morgan M. The changing role of dental auxiliaries: A literature review. Australian Dental Journal. 1 oct 1998;43(5):354-8.
22. Chrisopoulos S, Harford J. Oral Health and Dental Care in Australia, Key facts and figures. Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government; 2012.
23. Careers - Dental Hygienists Association of Australia (DHAA) [Internet]. Dental Hygienists Association of Australia (DHAA). [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://dhaa.info/support/careers/>
24. ADA [Internet]. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ada.org.au/Careers/Dental-Team/Hygenist>
25. Baltutis L m., Gussy M g., Morgan M v. The role of the dental hygienist in the public health sector; an Australian perspective. International Dental Journal. 1 févr 2000;50(1):29-35.
26. Brown LF, Spencer AJ, Keily PA. Service mix in general dental practices employing

- and not employing dental hygienists. *Journal of Clinical Periodontology*. 1 nov 1994;21(10):684-9.
27. Friedman JW. The international dental therapist: history and current status. *J Calif Dent Assoc*. janv 2011;39(1):23-9.
  28. ADA [Internet]. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ada.org.au/Careers/Dental-Team/Therapist>
  29. Oral Health Therapy degree: Curtin University [Internet]. [cité 18 janv 2017]. Disponible sur: [http://courses.curtin.edu.au/course\\_overview/undergraduate/oral-health-therapy](http://courses.curtin.edu.au/course_overview/undergraduate/oral-health-therapy).
  30. Teusner D, Amarasena N, Satur J, Chrisopoulos S, Brennan D. Applied scope of practice of oral health therapists, dental hygienists and dental therapists. *Aust Dent J*. 1 oct 2015;n/a - n/a.
  31. Ford P, Farah C. Oral health therapists: what is their role in Australian health care? *Int J Dent Hygiene*. 1 févr 2013;11(1):22-7.
  32. ADA [Internet]. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ada.org.au/Careers/Dental-Team/Assistant>
  33. ADA [Internet]. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ada.org.au/Careers/Dental-Team/Technician>
  34. ADA [Internet]. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ada.org.au/Careers/Dental-Team/Dental-Prosthetist>
  35. Dentistes ON des C. Assistant(e) dentaire [Internet]. 2010 [cité 31 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr/Chirurgiens-Dentistes/securisez-votre-exercice/divers/assistante-dentaire.html>
  36. Tout savoir sur la formation assistante dentaire [Internet]. *Dentaly.org*. [cité 31 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.dentaly.org/tout-savoir-sur-la-formation-assistante-dentaire/>
  37. prothésiste dentaire [Internet]. *Onisep*. [cité 31 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/prothesiste-dentaire>
  38. List of Specialities. Dental Board of Australia; 2010.
  39. Australian Research Centre for Population Oral Health TU of A South Australia . Dental specialists in Australia. *Australian Dental Journal*. 1 mars 2010;55(1):96-100.
  40. Dental Board of Australia. Entry-Level Competencies for Dental Specialities. Australian Health Practitioner Regulation Agency; 2016.

41. Australian Research Centre for Population Oral Health TU of A South Australia . Supply and demand for oral and maxillofacial surgeons and services in Australia. Australian Dental Journal. 1 sept 2010;55(3):346-50.
42. Motearefi P, Abbott PV. A study of the endodontic workforce in Australia in 2010. Int Endod J. 1 mai 2014;47(5):477-86.
43. Doctor of Clinical Dentistry - School of Dentistry - The University of Queensland, Australia [Internet]. [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.dentistry.uq.edu.au/index.html?page=35975&pid=0>
44. Graduate Diploma in Forensic Odontology | Degree Finder [Internet]. [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.adelaide.edu.au/degree-finder/gdfod\\_gdforodon.html](http://www.adelaide.edu.au/degree-finder/gdfod_gdforodon.html)
45. Specialties - Doctor of Clinical Dentistry — MDHS Study [Internet]. [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://mdhs-study.unimelb.edu.au/degrees/doctor-of-clinical-dentistry/specialties#specialties>
46. L'internat en Odontologie | UNECD [Internet]. [cité 31 janv 2017]. Disponible sur: <http://unecd.com/etudes/internat/>
47. Dentistes ON des C. Actualités [Internet]. 2008 [cité 31 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=333&cHash=77ccb8e77bcae304e65b930b4cd6a649](http://www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=333&cHash=77ccb8e77bcae304e65b930b4cd6a649)
48. Dentistes ON des C. Les diplômes d'état et titres reconnus [Internet]. 2010 [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr/devenir-chirurgien-dentiste/les-diplomes-detat-et-titres-reconnus.html>
49. Courses - School of Dentistry & Health Sciences [Internet]. [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://science.csu.edu.au/schools/dentistry-health/courses>
50. Dentistry - JCU Australia [Internet]. [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.jcu.edu.au/college-of-medicine-and-dentistry/disciplines/dentistry>
51. Study Dentistry - Faculty of Dentistry - The University of Sydney [Internet]. [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://sydney.edu.au/dentistry/study/dentistry/index.php>
52. Dental Practitioner Programs Currently Accredited by the ADC. Australian Dental Council; 2017.
53. Formation initiale : Ordre National des Chirurgiens Dentistes [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-Chirurgiens-Dentistes.fr/devenir-chirurgien->

- dentiste/formation-initiale.html
54. ESRS1308351A - ESR : enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid\\_bo=71552&cbo=1](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=71552&cbo=1)
  55. Toïhein L. Arm: Guide d'installation d'un dentiste français au Québec. Claude Bernard - Lyon; 2011.
  56. Medicare services - Australian Government Department of Human Services [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.humanservices.gov.au/customer/subjects/medicare-services>
  57. What is covered by Medicare? [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.privatehealth.gov.au/healthinsurance/whatiscovered/medicare.htm>
  58. Le régime australien de sécurité sociale [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: [https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_australie.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_australie.html)
  59. La couverture complémentaire santé en France dans ESPS : Données générales. IRDES. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/CouvertureComplementaire/DonneesGnles.html>
  60. smile.com.au - Dental plan [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.smile.com.au/dental-plan-uninsured-members>
  61. ameli.fr - Soins et prothèses dentaires [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/soins-et-protheses-dentaires/soins-dentaires.php>
  62. ADA. Dental Fees Survey. 2015.
  63. CCAM en ligne - Version actuelle [Internet]. [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/telechargement/version-actuelle/index.php>
  64. Average dental charges 2015 [Internet]. [cité 30 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.privatehealth.gov.au/healthinsurance/whatiscovered/averagedental.htm#dentalCharges>
  65. Dental Practitioners - Career Advice and Salary Guide - Open Universities Australia [Internet]. [cité 30 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.open.edu.au/careers/healthcare-medical-pharmaceuticals/dental-practitioners>
  66. Luzzi L, Spencer A, Jones K, Teusner D. Job satisfaction of registered dental

- practitioners. Australian Dental Journal. 1 sept 2005;50(3):179-85.
67. Australian Dental Council - Overseas Trained Dental Practitioners [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.adc.org.au/index.php?id=6>
  68. Visa Finder [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.border.gov.au/Trav/Visa-1/visa-finder?Purpose=Work+in+Australia&Nationality=France&ApplyFrom=France&Age=26-30&Stay=Permanent&Length=Permanently&Family=All&Sponsor=Not+Sponsored+or+Nominated>
  69. Balasubramanian M, Brennan DS, Spencer AJ, Watkins K, Short SD. Overseas-qualified dentists' experiences and perceptions of the Australian Dental Council assessment and examination process: the importance of support structures. Aust Health Rev. 2014;38(4):412-9.
  70. Skilled Occupations List (SOL) [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.border.gov.au/Trav/Work/Work/Skills-assessment-and-assessing-authorities/skilled-occupations-lists/SOL>
  71. Australian Research Centre for Population Oral Health TU of A South Australia. Dentist labour force projections 2005 to 2020: the impact of new regional dental schools. Australian Dental Journal. 1 sept 2008;53(3):292-6.

## Annexes

### Annexe 1 : Démographie du corps médical dentaire en Australie.

Source : (17)

<b>Divisions</b>	<b>ACT</b>	<b>NSW</b>	<b>NT</b>	<b>QLD</b>	<b>SA</b>	<b>TAS</b>	<b>VIC</b>	<b>WA</b>	<b>No PPP</b>	<b>Total</b>
Dental Hygienist	43	429	13	138	259	18	220	270	30	<b>1,420</b>
Dental Hygienist and Dental Prosthetist		2		1						<b>3</b>
Dental Hygienist and Dental Prosthetist and Dental Therapist		1					1			<b>2</b>
Dental Hygienist and Dental Therapist	11	65	7	144	61	2	126	54	9	<b>479</b>
Dental Hygienist and Dental Therapist and Dentist				2						<b>2</b>
Dental Hygienist and Dental Therapist and Oral Health Therapist				3						<b>3</b>
Dental Hygienist and Dentist		2		1						<b>3</b>
Dental Hygienist and Oral Health Therapist		2			1			3		<b>6</b>
Dental Prosthetist	16	411	4	271	64	48	352	86	3	<b>1,255</b>
Dental Prosthetist and Dental Therapist							1			<b>1</b>
Dental Prosthetist and Dentist							2			<b>2</b>
Dental Therapist	18	212	15	181	85	48	159	289	10	<b>1,017</b>
Dental Therapist and Dentist							1			<b>1</b>
Dental Therapist and Oral Health Therapist								4		<b>4</b>
Dentist	293	5,142	105	3,235	1,167	231	3,826	1,749	547	<b>16,295</b>
Dentist and Oral Health Therapist		1			1					<b>2</b>
Oral Health Therapist	20	329	8	360	157	12	317	107	5	<b>1,315</b>
<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>6,596</b>	<b>152</b>	<b>4,336</b>	<b>1,795</b>	<b>359</b>	<b>5,005</b>	<b>2,562</b>	<b>604</b>	<b>21,810</b>

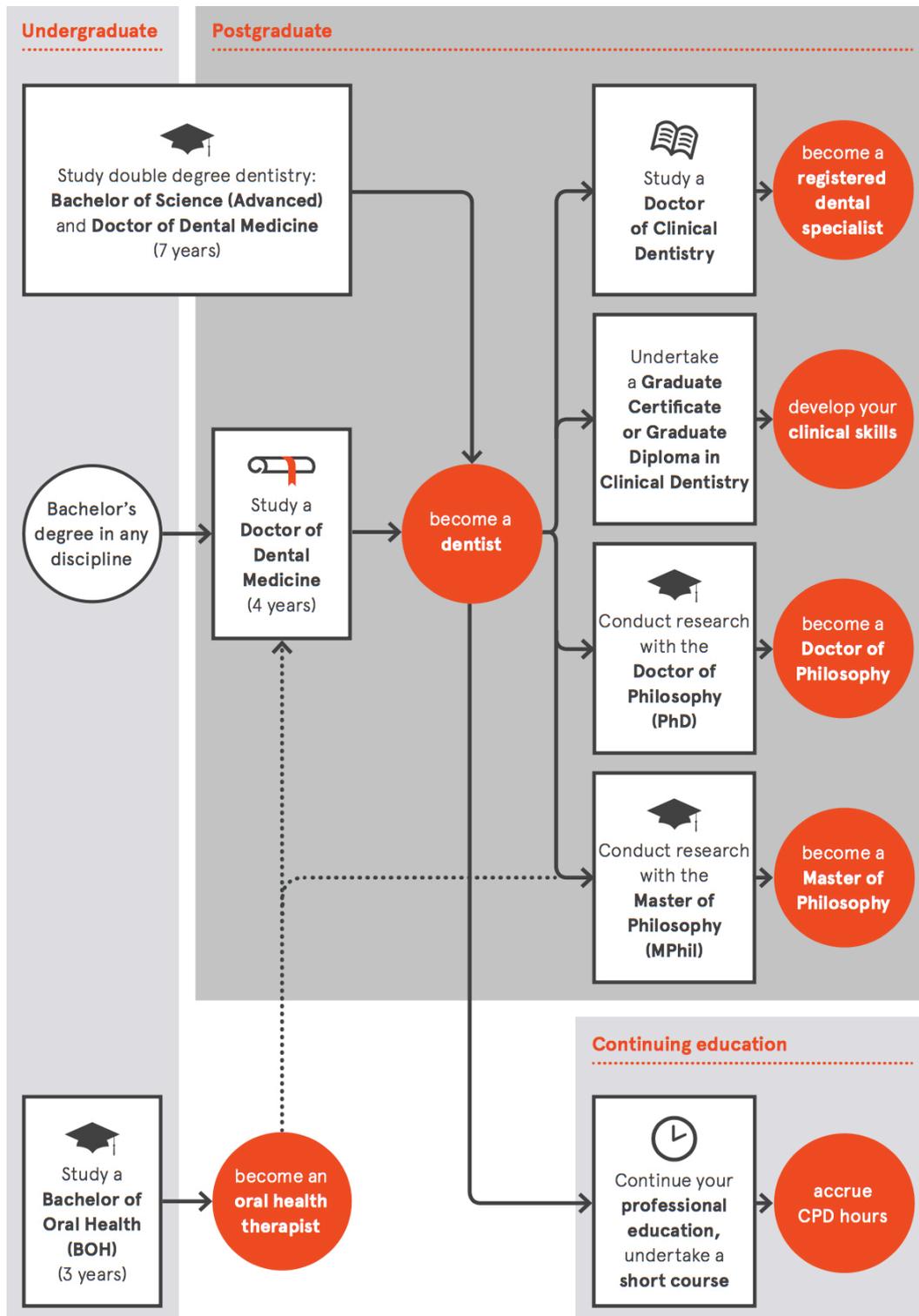
Annexe 2 : Démographie des spécialités dentaires en Australie.

Source : (17)

Specialty	ACT	NSW	NT	QLD	SA	TAS	VIC	WA	No PPP	Total
Dento-maxillofacial radiology				6			1	3		<b>10</b>
Endodontics	7	49		28	15	3	39	16	6	<b>163</b>
Forensic odontology	2	6	1	2	3	2	5	5		<b>26</b>
Oral and maxillofacial surgery	4	51	2	44	17	5	50	22	7	<b>202</b>
Oral medicine		7		5			12	7	4	<b>35</b>
Oral pathology		7		4	3		4	3	3	<b>24</b>
Oral surgery		38		4			7	1	1	<b>51</b>
Orthodontics	11	185	3	127	55	13	138	54	19	<b>605</b>
Paediatric dentistry	2	36		22	13		36	15	6	<b>130</b>
Periodontics	8	59		42	16	2	57	32	7	<b>223</b>
Prosthodontics	5	65		42	22		54	21	4	<b>213</b>
Public health dentistry (Community dentistry)		3		1	2		8	1	1	<b>16</b>
Special needs dentistry		2		4	2		7		1	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>508</b>	<b>6</b>	<b>331</b>	<b>148</b>	<b>25</b>	<b>418</b>	<b>180</b>	<b>59</b>	<b>1,714</b>

Annexe 3 : Système de formation dentaire à l'Université de Sydney.

Source : (51)



## QUESTIONNAIRE

1. Nationalité
2. Université d'origine
3. + DU / CES / Internat / Spécialisation en France
4. Quel type d'exercice en France et Pendant combien de temps ?
5. Pourquoi avoir voulu partir en Australie ?
6. Quelles démarches administratives ou universitaires à effectuer pour partir ? Combien de temps cela prend-il ? En quelle année êtes-vous parti ?
7. Avez-vous étudié en Australie ? Si oui, quel master / diplôme ?
8. Quel type d'exercice au départ en Australie ? Stagiaire / Remplaçant ? Libéral / Salarié ? Collaboration / Association / Création de cabinet ? Omnipratique / Spécialisé ?
9. Quel type d'exercice aujourd'hui en Australie ? Libéral / Salarié ? Collaboration / Association / Création de cabinet ? Omnipratique / Spécialisé ?
10. Travaillez-vous avec un Hygiéniste et/ou Thérapeute ? Dans votre cabinet ou qui est à son compte ?
11. Avez-vous changé votre manière de travailler ? Différences sur la chirurgie dentaire en Australie ? Organisation des plans de traitements, orientation des patients ?
12. Rémunération du chirurgien-dentiste en Australie par rapport à la France ? Montants des honoraires par rapport à la France globalement ?
13. Cotisations sociales du chirurgien-dentiste par rapport à la France ?
14. Avis, conseils par rapport à votre Expérience personnelle

Vu, Le Président du Jury,

Date, Signature :

Vu, la Directrice de l'UFR des Sciences Odontologiques,

Date, Signature :

Vu, le Président de l'Université de Bordeaux,

Date, Signature :

## Collège des Sciences de la Santé

### UFR des Sciences Odontologiques

# Serment

En présence de mes Maîtres et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de l'art dentaire.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un honoraire au-dessus de mon travail. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Mes connaissances et mon état ne serviront ni à diffuser des propos non avérés, ni à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des conditions de croyance, de nation et de race viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes et aux règles prescrites par le code de déontologie.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.



**Thomas Pardieu**

, Le 10/03/2017

Thèse pour l'obtention du DIPÔLME d'ETAT de DOCTEUR en CHIRURGIE DENTAIRE 2017 – n° 17

**Discipline : Santé Publique**

## **L'EXERCICE DE LA CHIRURGIE DENTAIRE EN AUSTRALIE : COMPARAISON AVEC LA FRANCE**

### **Résumé**

**Objectif** : Etablir une comparaison de l'exercice actuel de la chirurgie dentaire entre la France et l'Australie.

**Matériel et Méthode** : Recherche bibliographique récente (à partir de 2005, avec les moteurs de recherche Pubmed, Scopus, Scholar et Google), à partir des mots clés puis en comparant les données à l'aide de tableaux.

**Résultats** : Après une présentation de l'Australie et de sa politique actuelle, nous nous sommes intéressés à des données pertinentes concernant la santé publique en chirurgie dentaire et les modalités d'exercice dans ce pays. La démographie, les modes d'exercice, la composition d'une équipe médicale, la formation et les différentes spécialités ont été détaillés. Enfin, les possibilités migratoires vers l'Australie et les modalités administratives pour un praticien diplômé en France ont été mis en exergue.

**Conclusion** : Actuellement, la France et l'Australie ont des points communs concernant la chirurgie dentaire, notamment la problématique de la distribution des dentistes à travers le pays. Mais de profondes disparités ont été relevées concernant l'équipe médicale avec par exemple des professions nouvelles et des spécialités différentes. De plus, il paraît très difficile aujourd'hui pour un chirurgien dentiste diplômé en France de migrer vers l'Australie.

### **Mots-clés**

Australie – Dentiste – Migration – Démographie – Spécialité – UFR Odontologie – Conseil Ordre – Sécurité Sociale

## **THE PRACTICE OF DENTAL SURGERY IN AUSTRALIA: COMPARISON WITH FRANCE**

### **Summary**

**Objective**: Make a comparison of current dental surgery exercise between France and Australia.

**Materials and methods**: Recent bibliographic search (from 2005, with search engines Pubmed, Scopus, Scholar and Google), from keywords and then with comparative tables.

**Results**: After a presentation of Australia and its current policy, we focused on relevant data on public health in dental surgery and exercise modalities. Namely, important subjects such as demographics, modes of exercise, composition of a medical team, training and different specialties have been detailed. Finally, the migratory possibilities to Australia and the administrative arrangements for a practitioner graduated in France were highlighted.

**Conclusion**: Currently, France and Australia have common points concerning dental surgery and distribution of dentists across the country which is a real problem. But important differences were noted regarding the medical team with new professions and specialties. In addition, it seems very complicated today for a dental surgeon graduating in France to migrate to Australia.

### **Key-words**

Australia – Dentist – Migration – Demography – Specialty – Dental school – Council – Social Security

Université de Bordeaux - Collège des Sciences de la Santé  
UFR des Sciences Odontologiques  
16-20 Cours de la Marne  
33082 BORDEAUX