

UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ DE LILLE 2

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2016

N° :

THÈSE POUR LE
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 30 Mars 2016

Par Laurent SIMON

Né le 21 Janvier 1985 à Orléans

**L'Exercice du Chirurgien-Dentiste
Français au Québec**

JURY

Président :	Monsieur le Professeur	Etienne DEVEAUX
Assesseurs :	Monsieur le Docteur	Laurent NAWROCKI
	Madame le Docteur	Emmanuelle BOCQUET
	<u>Madame le Docteur</u>	<u>Malika OULD AKLOUCHE</u>
Membre invitée :	Madame le Docteur	Claire FURLANI

ACADÉMIE DE LILLE

UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ LILLE 2

~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

PLACE DE VERDUN

59000 LILLE

~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*

Président de l'Université : Pr. X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services : P-M. ROBERT
de l'Université
Doyen : Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens : Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services : S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité : L. LECOCQ

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS :

P. BEHIN Prothèses
T.COLARD Sciences anatomiques et physiologiques, Occlusodontiques,
Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
H.BOUTIGNY Parodontologie
E. DELCOURT-DEBRUYNE Responsable de la Sous-Section de **Parodontologie**
E.DEVEAUX Odontologie Conservatrice - Endodontie
Doyen de la faculté
G.PENEL Responsable de la Sous-Section des **Sciences Biologiques**

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

T. BECAVIN	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. BOSCHIN	Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous-Section d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale
A. CLAISSE	Odontologie Conservatrice - Endodontie
M. DANGLETERRE	Sciences Biologiques
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Odontologie Conservatrice - Endodontie
J. M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. LEFEVRE	Responsable de la Sous-Section de Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Étienne DEVEAUX

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section d'Odontologie Conservatrice - Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Odontologie de l'Université Lille 2

Habilité à Diriger des Recherches

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Membre associé national de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Personne Compétente en Radioprotection

Ancien Président de la Société Française d'Endodontie.

Pour l'accueil enthousiaste que vous m'avez réservé en 2010 dans ma démarche de reprise des études. Pour l'honneur et le plaisir que vous me faites de présider ce jury de thèse. Pour la qualité de votre enseignement. Pour votre professionnalisme et votre sympathie. Veuillez trouver ici le témoignage de mon plus profond respect.

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lille 2 (mention Odontologie)

Maîtrise en Biologie Humaine

C.E.S. d'Odontologie Chirurgicale

Coordinateur Adjoint du D.E.S. de Chirurgie Orale

Secrétaire du Collège Hospitalo-Universitaire de Médecine Buccale et Chirurgie Buccale

Vice-Doyen des Relations Intérieures et Extérieures de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Chef du Service d'Odontologie du Centre Abel Caumartin - CHRU de LILLE

Malgré vos nombreuses responsabilités, c'est avec une grande spontanéité que vous avez accepté de faire partie de ce jury et je vous en remercie. Je vous remercie pour la grande qualité de votre accompagnement lors des stages cliniques et de m'avoir transmis vos connaissances avec tant de patience.

Madame le Docteur Emmanuelle BOCQUET

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Orthopédie Dento-Faciale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Responsable de la Sous-Section d'Orthopédie Dento-Faciale

Spécialiste Qualifiée en Orthopédie Dento-Faciale (CESCMO)

C.E.S. de Biologie de la Bouche

C.E.S. d'Orthopédie Dento-Faciale

Master 2 Recherche Biologie Santé

Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales.

Vice-Doyen Pédagogie de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Je vous adresse toute ma reconnaissance d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Je regrette de n'avoir pu bénéficier de votre enseignement clinique. Veuillez trouver dans ce travail mes plus profonds remerciements. Au plaisir de croiser votre route, à la turbine comme au guidon.

Madame le Docteur Malika OULD AKLOUCHE

Praticien - Hospitalier du Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer

Responsable de l'unité fonctionnelle d'Odontologie du Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer

Ancienne Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD,

Docteur en Chirurgie Dentaire,

Master 2 Biologie Santé

C.E.S. de Biomatériaux

Pour l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de diriger cette thèse. Pour les idées et informations précieuses que vous m'avez soumises. Pour votre disponibilité malgré un emploi du temps que je sais chargé. Pour votre bonne humeur et votre sympathie. Veuillez trouver ici mes remerciements les plus sincères et toute ma gratitude.

Madame le Docteur Claire FURLANI

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Sous-Section Odontologie Conservatrice - Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

C.E.U. d'Occlusodontie - Marseille

C.E.S.U. de Prothèse Fixée - Marseille

Vous avez accepté de faire partie de ce jury de thèse et je vous en remercie. Je vous suis reconnaissant pour vos conseils, votre rigueur et votre proximité envers les étudiants. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon plus profond respect.

Je dédie cette thèse,

Table des Matières

Partie I. L'expatriation	17
I.1. Classements internationaux des populations heureuses.....	17
I.1.1. World Happiness Report	17
I.1.1.1. L'histoire du World Happiness Report.....	17
I.1.1.2. Choix des critères du bonheur	18
I.1.1.3. Classement.....	18
I.1.2. Carte Mondiale du Bonheur	18
I.1.2.1. Description	18
I.1.2.2. Une carte bien colorée	19
I.1.2.3. Classement.....	20
I.1.3. Discussion.....	20
I.2. Le choix d'un pays d'expatriation.....	21
I.2.1. Les différents critères de choix.....	21
I.2.1.1. Critères économiques	21
I.2.1.2. Critères administratifs	21
I.2.1.3. Critères de style de vie.....	22
I.2.1.4. Autres critères.....	22
I.2.2. L'émigration française ou le cas de la France.....	23
I.2.2.1. Profil démographique et socio-économique de la population française expatriée	23
I.2.2.1.1. Situation démographique des Français de l'étranger	23
I.2.2.1.2. Le niveau d'études des expatriés.....	24
I.2.2.1.3. Les activités professionnelles des Français expatriés.....	24
I.2.2.2. Pays de destination des Français	25
I.3. Le choix du Canada	25
Partie II. L'expatriation au Canada.....	26
II.1. Présentation du Canada.....	26
II.1.1. Histoire du Canada	26
II.1.1.1. De la naissance du pays à son indépendance récente	26
II.1.1.2. Le Québec libre ?.....	26
II.1.2. Un des plus grands pays du monde	27
II.1.3. Une société multiculturelle.....	28
II.1.3.1. Démographie	28
II.1.3.2. La diversité ethnique : un multiculturalisme assumé	28
II.1.3.3. Des francophones parmi les anglophones	29
II.1.4. Une structure politique particulière	30
II.1.4.1. L'État Fédéral	30
II.1.4.2. Une démocratie parlementaire.....	30
II.1.4.3. Une monarchie constitutionnelle.....	31
II.2. L'immigration au Canada.....	31

II.2.1.	Une immigration historique.....	31
II.2.2.	L'immigration actuelle au Canada.....	31
II.2.2.1.	La situation du Canada aujourd'hui.....	31
II.2.2.2.	Le cas particulier du Québec.....	32
II.2.2.2.1.	Les plans d'immigration du Québec.....	32
II.2.2.2.2.	Population admise entre 2011 et 2014.....	32
II.2.3.	Procédure de demande de visa de résident permanent.....	33
II.2.3.1.	Déterminer son admissibilité au Québec.....	33
II.2.3.2.	Le certificat de sélection du Québec.....	33
II.2.3.2.1.	Des renseignements précis.....	33
II.2.3.2.2.	Quand et comment faire la demande ?.....	34
II.2.3.2.3.	Un coût à prévoir.....	34
II.2.3.3.	La sélection des candidats.....	35
II.2.3.4.	Le visa de résidence permanente (R.P.).....	35
II.2.3.4.1.	La demande de visa.....	35
II.2.3.4.2.	Le traitement de la demande et sa validation.....	35
II.2.3.4.3.	La carte de résident permanent.....	36
II.2.3.4.4.	Les frais du visa.....	36
II.2.3.5.	Les droits, devoirs et limites du statut de résident permanent.....	36
Partie III.	Le Chirurgien-dentiste Français au Québec.....	37
III.1.	La formation dentaire au Québec.....	37
III.1.1.	Historique.....	37
III.1.2.	Les études de médecine dentaire au Québec.....	37
III.1.2.1.	Admission au Doctorat en Médecine Dentaire.....	38
III.1.2.1.1.	Les conditions d'admission dans les universités.....	38
III.1.2.1.2.	Le test d'aptitude aux études dentaires.....	38
III.1.2.1.3.	Sélection des candidats.....	39
III.1.2.2.	Composition de la formation.....	39
III.1.2.2.1.	Formation théorique.....	39
III.1.2.2.2.	Formation clinique.....	40
III.1.2.2.3.	Coût de la formation.....	40
III.2.	L'Acquisition du titre de dentiste au Québec.....	41
III.2.1.	L'examen du Bureau National d'Examen Dentaire (B.N.E.D.).....	41
III.2.1.1.	L'examen écrit théorique.....	41
III.2.1.2.	L'examen clinique objectif structuré (E.C.O.S.).....	41
III.2.1.3.	Résultats des examens antérieurs.....	41
III.2.1.4.	Coût de l'examen.....	42
III.2.2.	L'obtention du permis d'exercice de chirurgie dentaire.....	42
III.2.3.	L'inscription au tableau de l'Ordre.....	42
III.2.4.	La formation continue.....	43
III.3.	La reconnaissance du diplôme du Chirurgien-Dentiste Français au Québec.....	43
III.3.1.	L'entente France-Québec.....	43
III.3.2.	Objectifs et principes directeurs.....	43
III.3.3.	Les conditions légales d'exercice de la profession de dentiste au Québec.....	44

III.3.4.	Procédure de demande de reconnaissance du diplôme de chirurgien-dentiste français au Québec	45
III.3.5.	Reconnaissance des spécialisations françaises (3 ^{ème} cycle)	45
Partie IV.	L'exercice de la Médecine Dentaire au Québec	47
IV.1.	Les spécialités de la médecine dentaire au Québec	47
IV.2.	Les métiers autour du praticien	49
IV.2.1.	L'hygiéniste dentaire	49
IV.2.2.	L'assistante dentaire	50
IV.2.3.	Le denturologiste	50
IV.2.4.	Le technicien dentaire.....	51
IV.3.	Les rapports entre les dentistes québécois et le Conseil de l'Ordre des Dentistes du Québec	51
IV.3.1.	Le contrôle de la profession de dentiste	51
IV.3.1.1.	Le Conseil de discipline de l'O.D.Q.....	52
IV.3.1.2.	La publication de normes de pratiques	52
IV.3.2.	La promotion de la santé publique au Québec	52
IV.4.	Le dentiste et les assurances santé.....	53
IV.4.1.	La régie d'assurance maladie du Québec	53
IV.4.2.	Les missions de la R.A.M.Q.....	53
IV.4.3.	Les Services dentaires du Québec	53
IV.4.4.	La couverture sociale de l'immigrant.....	55
IV.4.4.1.	L'inscription : une obligation	55
IV.4.4.2.	Les démarches d'inscription.....	55
IV.4.5.	Les assurances santé complémentaires.....	55
IV.4.6.	Les honoraires de soins	56
IV.4.6.1.	Généralités	56
IV.4.6.2.	Extraits des grilles tarifaires de l'A.C.D.Q. et comparaison avec les tarifs français	57
IV.4.6.3.	Le coût de la vie.....	61
IV.5.	Analyse de la santé bucco-dentaire au Québec : un accès difficile aux soins ? ...	62
IV.5.1.	Obstacles géographiques	62
IV.5.2.	Obstacles financiers	63
IV.5.3.	Obstacles socio-culturels	64

Table des Abréviations

A.C.D.Q.	Association des Chirugiens-Dentistes du Québec
A.D.C.	Association Dentaire Canadienne
A.R.M.	Arrangement de Reconnaissance Mutuelle
B.I.Q.	Bureau d'Immigration du Québec
B.N.E.D.	Bureau National d'Examen Dentaire
C.I.C.	Citoyenneté et Immigration du Canada
C.M.U.	Couverture Maladie Universelle
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.R.D.C.	Collège Royal des Dentistes du Canada
C.S.C.T.	Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique
C.S.Q.	Certificat de Sélection du Québec
D.E.C.	Diplôme d'Etudes Collégiales
D.M.D.	Doctorat en Médecine Dentaire (en anglais : <i>Dental Medicine Doctor</i>)
\$ CA	Dollar canadien (Taux : 1 \$ CA = 0,66 € au 06/01/2016)
E.C.M.S.	Enquête Canadienne sur les Mesures de la Santé
E.C.O.S.	Examen Clinique Objectif Structuré
E.P.I.	Évaluation Préliminaire d'Immigration
F.D.C.	Formation Dentaire Continue
I.E.L.T.S.	<i>International English Language Testing System</i>
M.F.E.	Maison des Français de l'Étranger
N.A.S.	Numéro d'Assuré Social
O.C.D.E.	Organisation de Coopération et de Développement Économique
O.D.Q.	Ordre des Dentistes du Québec
O.N.C.D.	Ordre National des Chirugiens-Dentistes (France)
P.I.B.	Produit Intérieur Brut
R.A.M.Q.	Régie de l'Assurance Maladie du Québec
R.F.E.H.D.F.	Régistre des Français Établis Hors De France
R.P.	Résidence Permanente
T.A.E.D.	Test d'Aptitude aux Études Dentaires
T.E.F.	Test d'Évaluation du Français
T.E.F.a.Q.	Test d'Évaluation du Français pour l'accès au Québec

L'individu quittant son pays d'origine est appelé migrant ou expatrié. Cette appellation est aujourd'hui admise. Elle rend compte du départ, définitif ou temporaire, de sa nation de vie habituelle. Le terme d'immigrant, quant à lui, est emprunt d'une connotation dépréciative, en raison de mouvements populaires, symbole de peurs collectives de « l'étranger ».

Cependant, à l'échelle de l'individu, l'émigration est un acte volontaire, matérialisant, entre autres, un désir d'amélioration des conditions de vie. L'immigration, pourtant jugée comme un moyen de lutte contre la pauvreté, est rarement perçue comme positive par la société d'accueil.

Mais qu'en est-il de l'émigration choisie en dehors d'un contexte de pauvreté ? Celle-ci, appelée en France « fuite des cerveaux », rend compte d'une recherche de reconnaissance, d'un niveau d'études, d'un niveau de compétence ou d'un niveau de vie. Elle devient alors un développement moteur de l'économie, encouragée par le ou les pays d'accueil.

Le départ volontaire de celui qui sera appelé « expatrié » est une réaction à un appel vers une contrée enchanteresse, pour un confort de vie plus élevé ou d'opportunités professionnelles inaccessibles dans son pays d'origine. C'est dans cette approche que s'inscrit cette étude sur l'émigration volontaire du chirurgien-dentiste français au Québec.

Les concepts de bonheur et de conditions de vie agréables ont été définis à l'échelle mondiale dans de nombreuses études sociologiques afin de décrire des schémas d'évolution sociale. Ils permettent également d'expliquer certains mouvements migratoires récents, comme dans le cas de la France.

Le rêve américain est, pour les européens, un fantasme ancien. Le Canada, avec ses provinces francophones, rend linguistiquement accessible le mythe de la vie outre-Atlantique. Fort d'un passé commun, le Québec et la France ont toujours maintenu des échanges essentiels à leur culture. Les deux gouvernements ont ainsi récemment favorisé des échanges de travailleurs qualifiés en établissant des Arrangements de Reconnaissance Mutuelle de leurs formations respectives. L'émigration semble aujourd'hui simplifiée.

La formation de chirurgien-dentiste, en France, est comparable à celle des dentistes québécois. Si les conditions d'accès aux écoles de médecine dentaire, analogues aux facultés américaines, ne représentent plus un obstacle pour le chirurgien-dentiste formé en France, l'accès à l'exercice de la médecine dentaire sur le sol canadien représente, quant à lui, un défi qui réclamera de la persévérance et de la motivation.

La première partie de cet écrit retrace les raisons menant au projet d'expatriation. À la recherche du bonheur et d'un développement personnel, les expatriés sont plus nombreux aujourd'hui. Le choix du Canada est illustré en deuxième partie. Sa culture est le fruit de plusieurs siècles d'immigration et les procédures d'entrée sur son territoire sont complexes. La troisième partie de ce document décrit le processus d'installation du chirurgien-dentiste au Québec. Les particularités du cursus de médecine dentaire justifient l'existence d'un examen

terminal auquel le chirurgien-dentiste formé en France devra se soumettre. Enfin, la quatrième et dernière partie de ce travail relate les conditions d'exercice au Québec. L'équipe de soins accompagnant le dentiste québécois est plus diversifiée qu'en France, tandis que les rapports avec les instances d'assurance maladie et du Conseil de l'Ordre y sont plus synallagmatiques.

Partie I. L'expatriation

Les récentes actualités européennes ne cessent d'évoquer la dernière crise mondiale : la crise migratoire. Les motivations des « migrants » semblent communément être de l'ordre de la recherche d'un meilleur cadre de vie. Fuir la guerre, partir en quête de travail, offrir un avenir à ses enfants sont autant de motivations de leur départ. Comment expliquer que tant de pays soient aujourd'hui le point de départ de ces peuples malheureux ?

La diversité culturelle et économique au sein des pays du monde rend complexe la rédaction d'une définition universelle de bonheur qui semble plus individuelle que collective. Cependant, il est possible de proposer une définition du bonheur comme le sentiment général d'agrément ou d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et de l'esprit. La notion de bien-être reprend les caractéristiques du bonheur associées à une composante physique [3, 4, 18]. La question de la mesure du bonheur à l'échelle d'une population est un problème sociologique ancien mais nécessaire. Face à la grande diversité des cultures rencontrées aujourd'hui, il est important de trouver des critères communs permettant une analyse à une échelle interculturelle.

I.1. Classements internationaux des populations heureuses

I.1.1. World Happiness Report

I.1.1.1. *L'histoire du World Happiness Report*

En Juillet 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution invitant les pays membres à mesurer le bonheur de leur peuple et à l'utiliser pour aider à orienter leurs politiques publiques. Le *World Happiness Report*, ou « Rapport du Bonheur Mondial », est alors créé. Il consiste en une **mesure annuelle du bonheur** publiée par le département du développement durable des Nations Unies [43].

Ce travail commence par la détermination des critères principaux nécessaires à la mesure du sentiment de bonheur des populations. Une fois ces critères définis, une évaluation de ce niveau de bonheur des individus est réalisée au sein de chaque pays [117].

Le dernier rapport de 2015 est édité par le Professeur John F. Helliwell, de l'Université de la Colombie Britannique et de l'Institut Canadien de Recherches Avancées. Lord Richard Layard, Directeur du « Programme Bien-être » au Centre de *London School of Economics* et le Professeur Jeffrey D. Sachs, Directeur du *Earth Institute* à l'Université Columbia et conseiller spécial du Secrétaire Général de l'ONU ont largement contribué à ce travail [43].

1.1.1.2. Choix des critères du bonheur

Comme dans le précédent rapport, certains critères, inamovibles, figurent. Au sein de la liste des critères du bonheur, sont retrouvés [43] :

- le P.I.B. par habitant ;
- l'espérance de vie en bonne santé ;
- l'absence de corruption.

Mais d'autres moins conventionnels seraient tout aussi important pour le bien-être de chacun, à savoir :

- la possibilité de faire ses choix librement ;
- le fait d'avoir quelqu'un sur qui compter ;
- la générosité.

1.1.1.3. Classement

Ces critères ont permis de faire un classement des pays en fonction du niveau de bonheur de leur population. Les 10 premiers pays du classement 2013 (avec une note sur 10) sont :

- 1^{er} : Suisse (7,59) ;
- 2^e : Islande (7,56) ;
- 3^e : Danemark (7,53) ;
- 4^e : Norvège (7,52) ;
- 5^e : Canada (7,43) ;
- 6^e : Finlande (7,41) ;
- 7^e : Pays-Bas (7,38) ;
- 8^e : Suède (7,36) ;
- 9^e : Nouvelle-Zélande (7,29) ;
- 10^e : Australie (7,28).

La France est 29^e dans ce classement avec une note de 6,575.

Les populations de 93 pays s'inscrivaient au-dessus de la moyenne [43].

1.1.2. Carte Mondiale du Bonheur

1.1.2.1. Description

Si le *World Happiness Report* représente la mesure universellement utilisée aujourd'hui, une autre mesure du bonheur a été réalisée avant cela.

En 2006, une équipe de chercheurs de l'Université de Leicester (Royaume-Uni), dirigée par Adrian White, un psychologue spécialiste de l'analyse sociale, et Guy Kawasaki propose un indice du bonheur basé sur cinq critères [118]:

- santé ;
- richesse ;
- éducation ;
- identité nationale ;
- beauté des paysages.

Leur étude s'appuie sur des données officielles provenant de l'UNESCO, de l'OMS, de la CIA et sur les résultats d'une centaine d'études menées par des chercheurs britanniques de la *New Economics Foundation* auprès de 80000 personnes dans le monde.

1.1.2.2. Une carte bien colorée

De ces données est née une « carte mondiale du bonheur ». Il s'agit d'une carte mondiale, où les pays sont colorés, de rouge pour les pays les plus « heureux », à jaune pâle pour les moins « heureux ».

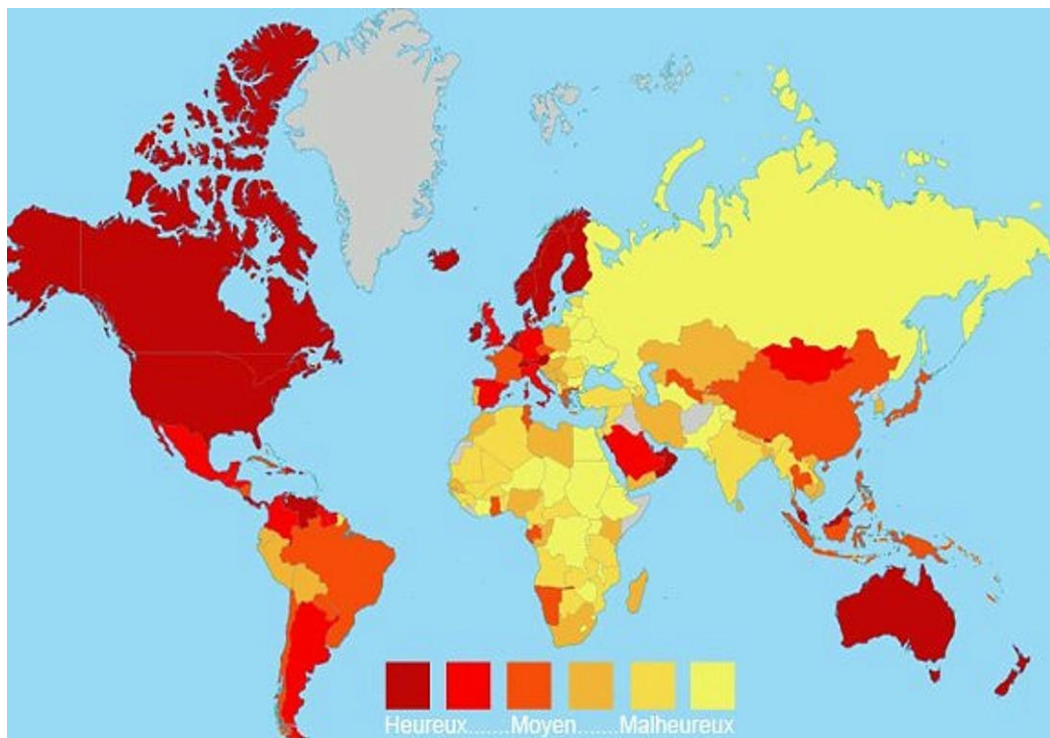


Figure n°1 : La « Carte mondiale du Bonheur » [118]

D'importantes disparités sont retrouvées entre certains continents. Ainsi, les continents américain et européen sont à dominante rouge, avec comme exceptions des pays comme le Brésil, le Pérou, le Chili, la Bolivie et l'Équateur aux Amériques ; la France, le Portugal et les pays d'Europe de l'Est en Europe.

Les continents Asie et Afrique sont un peu plus mitigés, avec une nette dominance jaune en Afrique, et une diversité en Asie et Océanie, allant du rouge en Australie et Mongolie, au jaune pâle en Inde et en Russie. La Russie est ici considérée comme faisant partie de l'Asie, dans la mesure où la majorité de sa superficie appartient à ce continent.

I.1.2.3. Classement

Le classement des 10 premiers pays de l'étude d'Adrian White est le suivant [118] :

- 1^{er} : Danemark ;
- 2^e : Suisse ;
- 3^e : Autriche ;
- 4^e : Islande ;
- 5^e : Bahamas ;
- 6^e : Finlande ;
- 7^e : Suède ;
- 8^e : Bhoutan ;
- 9^e : Brunei ;
- 10^e : Canada.

La France apparaît dans ce classement à la 62^e position, après le Salvador et avant Hong-Kong.

I.1.3. Discussion

Mesurer une valeur comme le bonheur, aussi **intangible, subjective** et dépendante de tant de facteurs que le bonheur, n'est pas une mince affaire.

Les chercheurs à l'initiative de ces diverses études ont établi des échelles de mesure afin de rendre compte, au plus près, d'un sentiment difficilement quantifiable. Cela vaut aux études sur le sujet de nombreux détracteurs et critiques. Par exemple, les maladies mentales, au sujet desquelles les politiques publiques et les études ne prêtent souvent qu'une attention minimale, sont l'une des premières causes du sentiment d'être malheureux [52].

La présentation de deux études, différentes dans leurs sources et leurs critères de jugement, permet de comparer les résultats et classements. La plupart des pays en tête de classement reviennent régulièrement, tels que le Danemark, la Suède, la Finlande, la Suisse et l'Islande et le Canada. Ces pays sont souvent considérés comme des contrées où la population est heureuse et sont souvent pris comme modèle de réussite sociale à atteindre [52]. La nouvelle édition du Rapport Mondial sur le Bonheur a également permis de mettre en évidence certains changements significatifs par rapport à la précédente édition. Ainsi, les pays d'Afrique sub-saharienne ou d'Amérique latine ont vu leur bonheur nationale augmenter entre 2005 et 2012, quand celui des pays industrialisés a baissé.

I.2. Le choix d'un pays d'expatriation

I.2.1. Les différents critères de choix

En 2013, l'expatriation pour séjour professionnel représente 51,3 % des expatriations des Français tandis que le rapprochement familial est évoqué pour 30 % des expatriations [55, 58, 59, 61]. Plusieurs éléments sont à prendre en compte dans ce choix.

I.2.1.1. Critères économiques

Le coût de la vie

En raison d'une forte fiscalité, le coût de la vie est élevé en France. Il est, cependant, à rapporter aux niveaux des services proposés tels que les infrastructures scolaires ou sportives, les réseaux de transport national et la valeur marchandes des biens de consommation courante.

La reconnaissance des diplômes

Si la plupart des diplômes d'État délivrés en France sont reconnus au sein de l'Union Européenne, ils le sont rarement sur d'autres continents. La barrière de la langue et l'hétérogénéité des cursus universitaires sont autant d'obstacles qui limitent la reconnaissance d'un diplôme, en dehors d'accords internationaux, comme entre le Québec et la France [84].

Le taux de croissance économique

Indépendamment de la richesse d'un pays, exprimée en Produit Intérieur Brut (P.I.B.), les opportunités d'emploi dépendent de l'évolution de la croissance économique du pays [23]. Pendant les périodes de récession économique, les offres d'emploi sont plus rares et la création d'entreprise est difficile.

I.2.1.2. Critères administratifs

Les écoles

Si l'expatriation se fait avec l'ensemble de la famille, l'éducation des enfants est un critère essentiel. Il est préférable de choisir une destination où leur éducation sera assurée au sein d'écoles et d'universités à portée internationale. Elles sont cependant rares, voire inexistantes dans certains pays.

La protection sociale

La protection sociale classique ne couvre pas les Français à l'étranger. L'expatrié doit, pour cela, cotiser à la Caisse des Français Expatriés (C.F.E.) ou à une assurance maladie internationale, souvent onéreuse. Certaines destinations peuvent ne pas être couvertes par ces assurances [5].

D'autres pays peuvent proposer leur propre assurance sociale aux personnes travaillant ou résidant dans le pays, avec les mêmes avantages que les citoyens locaux.

1.2.1.3. Critères de style de vie

La langue

La majorité des expatriés d'origine française choisissent un pays où la langue parlée est le français, souvent dans un pays d'Europe (Suisse et Belgique). La deuxième langue principalement parlée dans les pays d'expatriation des immigrants français est l'anglais, soit dans les pays anglophones par nature (États-Unis, Royaume-Uni et leurs anciennes colonies) soit par facilité administrative et économique (pays scandinaves) [5].

La culture

Le choix du pays d'accueil est, basé sur l'existence de valeurs culturelles proches de celle de l'expatrié. Si certains pays restent réfractaires à la mixité culturelle, comme l'Égypte ou les pays du Moyen-Orient, les pays Anglo-Saxons semblent plus ouverts à l'immigration, comme en témoigne la démographie des États-Unis : la population d'origine hispanique représente, aujourd'hui, près de 16 % de la population totale [26].

1.2.1.4. Autres critères

Le climat et la géographie

Le choix du pays se fait aussi en fonction des conditions météorologiques souhaitées. Il est important de noter l'existence de perturbations météorologiques d'importance comme les typhons et tsunamis (fréquents en Asie), les ouragans et tornades (États-Unis et Amérique centrale) ou les dégâts considérables que peuvent causer d'importantes activités sismiques et volcaniques (Chili).

La sécurité et le risque géopolitique

Certains pays sont connus pour leur niveau élevé de sécurité comme les pays du Nord de l'Europe ou le Canada. À l'inverse, d'autres pays, comme en Amérique centrale, présentent un taux de criminalité très élevé. Les touristes et émigrés représentent toujours une cible « privilégiée » pour le crime organisé comme pour les organisations terroristes. La sécurité y aura un prix élevé et le confort de vie sera nettement amoindri.

Si les critères de choix d'un pays d'expatriation peuvent sembler emprunts de subjectivité, ils sont néanmoins liés à la notion de bonheur ressenti par le citoyen au sein de sa nation. Le désir de s'expatrier naît souvent d'une insatisfaction réelle ou ressentie par l'individu, en raison de sa situation économique, familiale ou politique.

I.2.2. L'émigration française ou le cas de la France

L'expatriation, définie comme émigration, est un terme bien peu assumé par l'État français [27].

La France a subi de nombreux conflits sur son territoire au cours de son histoire. Néanmoins, elle n'a connu que peu de vagues d'expatriation. Cette tendance se dément pourtant depuis les deux dernières décennies.

Le dénombrement des citoyens français émigrés à l'étranger est réalisé par un registre unique, appelé Registre des Français Établis Hors De France (R.F.E.H.D.F.). Cependant, la déclaration auprès de ce registre n'est pas obligatoire, ce qui rend complexe le décompte fiable des Français à l'étranger [15].

I.2.2.1. Profil démographique et socio-économique de la population française expatriée

I.2.2.1.1. Situation démographique des Français de l'étranger

Le nombre

Il existerait, officiellement, 1 680 594 Français expatriés dans le monde au 31 décembre 2014. Les chiffres officiels sont de l'ordre de 2 000 000 à 2 500 000. Cette imprécision est liée au caractère facultatif de l'inscription auprès des consulats et ne prend donc pas en compte les Français non inscrits [55, 59, 61].

Tableau n°1 : Nombre de Français de l'étranger inscrits au Registre des Français Établis Hors De France entre 2008 et 2013 [59, 61].

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Inscription	1 469 629	1 504 001	1 594 303	1 611 054	1 642 953	1 680 594
Évolution	+2,98 %	+ 2,34 %	+ 6,00 %	+ 1,05 %	+ 1,98 %	+2,30 %

Entre 2013 et 2014, une hausse de 2,30 % du nombre d'expatriés a été observée. Cette augmentation est inférieure à l'accroissement annuel de la communauté française à l'étranger au cours des dix dernières années (environ 3 %). Elle a augmenté de 35 % en dix ans.

La fuite des Français de métropole en 2011 (6 % de croissance de la population expatriée) est due à l'anticipation des élections présidentielles de 2012. Un pic a été également mis en évidence en 2006.

L'âge

Une enquête de 2013, diligentée par le Ministère des Affaires Étrangères de France et menée par la TNS Sofres (société d'enquête par sondage) en partenariat avec la C.F.E., a montré un vieillissement de la population française vivant à l'étranger depuis 2010 [59, 61].

Les plus de 41 ans sont nettement majoritaires ; ils représentent 59 % de la population. Le nombre de Français de plus de 60 ans vivant à l'étranger a été multiplié par 10 depuis les dix dernières années.

Ces chiffres rendent compte de la population déjà installée à l'étranger. Le choix de l'expatriation appartient, aujourd'hui, à une population jeune, mobile et active.

Le genre

La répartition par genre des Français inscrits au R.F.E.H.D.F. est stable sur les dix dernières années. En 2013, la population française vivant à l'étranger est composée à 50,5 % de femmes. Cette répartition est similaire au profil de la population française de métropole (51,5 %). Sur la tranche d'âge des moins de 40 ans, les femmes expatriées sont, par contre, majoritaires avec 56 % et minoritaire sur la tranche des 41 ans et plus (43 %) [55, 59, 61].

1.2.2.1.2. Le niveau d'études des expatriés

Le niveau élevé des diplômés est une caractéristique très nette des Français expatriés. Toutes classes d'âges confondues, 85 % des personnes interrogées ont poursuivi des études supérieures, et plus d'une personne sur deux présente un niveau master ou plus. Douze pour cent des Français émigrés sont titulaire d'un doctorat.

À titre de comparaison, en France métropolitaine, 47 % de la population de France métropolitaine n'a pas obtenu le baccalauréat, 14,3 % a poursuivi des études supérieures jusqu'au niveau master et moins de 1,5 % est titulaire d'un doctorat.

1.2.2.1.3. Les activités professionnelles des Français expatriés

Près de 80 % des expatriés exercent une activité professionnelle. Ce chiffre rend compte d'une population principalement composée de familles, avec un soutien de famille et plusieurs enfants [55, 59].

Un tiers des expatriés sont cadres et près de 15 % d'entre eux sont cadres dans la fonction publique ou exercent dans les professions intellectuelles et artistiques. De ce fait, cette population possède un niveau de vie supérieur à la moyenne française.

Les Français résidant à l'étranger aiment s'investir au sein de la collectivité. En effet, 43 % d'entre eux participent activement au milieu associatif, notamment dans le bénévolat et les associations sportives ou culturelles.

I.2.2.2. Pays de destination des Français

Près de 43 % des personnes expatriées résident dans un pays d'Europe occidentale. L'Afrique francophone accueille 18 % des expatriés et se place en deuxième position, devant les pays d'Asie-Océanie et d'Amérique du Nord [55, 59, 61].

En 2013, le classement des 10 principaux pays d'expatriation des Français inscrits au registre est le suivant :

- 1^{er} : La Suisse avec 9,9 % ;
- 2^e : Le Royaume-Uni avec 7,8 % ;
- 3^e : Les États-Unis avec 7,7 % ;
- 4^e : La Belgique avec 7,1 % ;
- 5^e : L'Allemagne avec 6,9 % ;
- 6^e : L'Espagne avec 5,8 % ;
- 7^e : Le Canada avec 4,9 % ;
- 8^e : L'Italie avec 2,9 % ;
- 9^e : Le Maroc avec 2,8 % ;
- 10^e *ex aequo* : L'Algérie et la Chine avec 1,9 %.

Les pays frontaliers de la France sont en tête de liste et accueillent 40,4 % des expatriés Français. Les deux pays d'Amérique du Nord figurent dans ce classement [55, 59, 61].

I.3. Le choix du Canada

Le chirurgien-dentiste désireux de s'expatrier choisira, souvent, une destination répondant aux critères suivants :

- un pays ou une région faisant partie de la francophonie ;
- un pays dont les indices de bonheur sont élevés, supérieurs à ceux de la France ;
- un pays dont la politique nationale incite à l'immigration ;
- un pays qui reconnaît le diplôme d'État français de chirurgien-dentiste.

Ces critères de sélection permettent de mettre en avant un pays : le Canada, et plus particulièrement la province francophone de Québec.

Partie II. L'expatriation au Canada

II.1. Présentation du Canada

II.1.1. Histoire du Canada

II.1.1.1. *De la naissance du pays à son indépendance récente*

Les premiers habitants de la partie nord du continent américain sont issus de tribus asiatiques, arrivées par l'isthme de Bering, il y a plus de 26 000 ans. Ils vont composer les populations Inuits et Amérindiennes [66]. L'exploration européenne commence en 1497, avec l'expédition de Jean Cabot, le premier à dessiner une carte de la côte est du pays. De 1534 à 1542, l'explorateur français Jacques Cartier, missionné par le roi de France François 1^{er}, remonta le fleuve Saint-Laurent jusqu'aux villes actuelles de Québec et Montréal, revendiquant les terres bordant le fleuve, sous le nom de **Canada**, issu du mot iroquois « kanata », signifiant « village » [88].

La colonie française s'étendit progressivement durant le XVII^e siècle jusqu'en Louisiane au Sud et vers l'Ouest canadien, sous le nom de **Nouvelle-France**, tandis que les britanniques s'implantèrent sur la côte atlantique. Les rois Louis XV de France et George II de Grande-Bretagne entrèrent en guerre pour devenir maîtres de l'Amérique du Nord. Le Canada fut cédé en 1763 et devient **Province du Québec, possession de Grande-Bretagne** ce qui déclencha une importante vague d'immigration anglo-saxonne [110].

Les lois françaises sont abolies et les catholiques sont exclus des charges publiques et administratives. De 1864 à 1867, les représentants du Canada et des provinces voisines, adoptent la Loi Constitutionnelle de 1867 qui établit un système gouvernemental basé sur l'Ordre Fédéral et l'Ordre Provincial. Le Dominion (ou Puissance) du Canada regroupe alors L'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse [38].

Une nouvelle Loi Constitutionnelle de 1982, a permis l'autonomie du Canada en matière d'amendement de sa propre constitution. Le Canada édicte alors la Charte Canadienne des Droits et Libertés. La reine Elizabeth II demeure le Souverain du Canada [36].

II.1.1.2. *Le Québec libre ?*

Dès le rattachement de la province de Québec au royaume britannique, en 1763, les droits des citoyens canadiens français furent réduits : La langue française n'a plus été la langue officielle et les droit français civiques et religieux furent abolis. Avec le risque d'insurrection et sous la pression de l'Église catholique romaine, le gouvernement britannique proclama l'**Acte de Québec** en 1774 rétablissant les droits des canadiens francophones.

L'histoire de la belle Province resta sans heurt jusqu'aux années 1960. Lors de la « Révolution Tranquille », une partie importante des Québécois cherchèrent à se séparer du Canada.

En 1969, le Gouvernement Fédéral garantit le bilinguisme anglais - français des services sur tout le territoire canadien. En 1974, le français, parlé par 90 % de la population, fut proclamé langue officielle du Québec.

En 1977, la **Charte de la Langue Française** reconnut le caractère identitaire de la langue française pour les québécois. Le français devint la langue de l'État et de la Loi, ainsi que la langue normale et habituelle du travail, de l'enseignement et des affaires. Le mouvement pour la souveraineté du Québec prit de l'ampleur, mais fut défait lors d'un référendum organisé dans la province en 1980, puis, une nouvelle fois en 1995. L'autonomie du Québec dans le Canada suscite encore des débats à l'heure actuelle et anime en partie la dynamique qui continue de façonner le pays [29].

II.1.2. Un des plus grands pays du monde

Par sa superficie, le Canada est le deuxième plus grand pays du monde avec 9980000 km², soit l'équivalent de dix huit fois celle de la France.

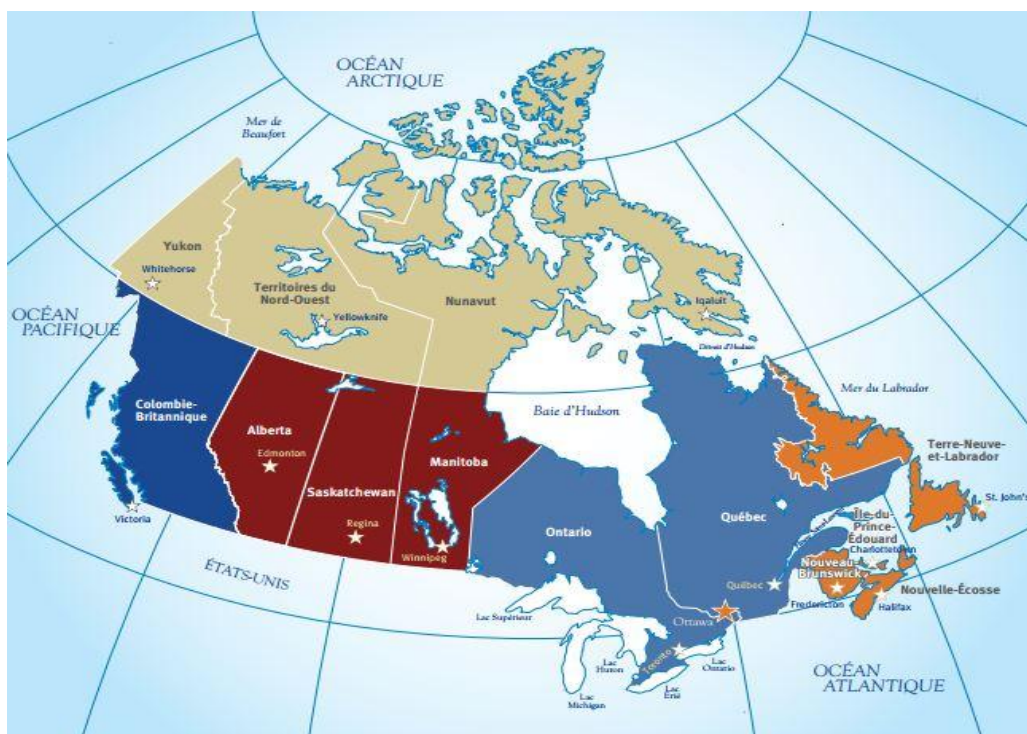


Figure n°2 : Carte géographique du Canada, ses Provinces et Territoires [34]

Il occupe la majeure partie de la portion septentrionale de l'Amérique du Nord. Le pays s'étend de l'océan Pacifique à l'Ouest, jusqu'à l'océan Atlantique à l'Est. L'océan Arctique marque sa frontière nord, tandis qu'à l'extrémité sud du territoire s'étend la frontière entre le Canada et les États-Unis (ainsi que la frontière avec l'Alaska à l'Ouest) [30, 34]. Il partage

aussi une frontière maritime avec la France (Saint-Pierre-et-Miquelon) et avec le Danemark (Groenland). Administrativement, le Canada compte 10 provinces (l'Alberta, la Colombie Britannique, l'Île du Prince Edouard, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Québec, le Saskatchewan et la province de Terre-Neuve-et-Labrador) et 3 territoires autonomes (le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon) [94].

II.1.3. Une société multiculturelle

II.1.3.1. Démographie

Le Canada présente la particularité d'être le 2^e plus grand pays du monde et d'avoir l'un des taux de densité de population les plus faibles au monde (3,5 habitants/km²). Sa population totale est de 35 851 800 habitants au 1^{er} Juillet 2015 [101].

Cette population n'est pas répartie de façon homogène sur son vaste territoire. La majorité de la population réside dans les provinces limitrophes à la frontière sud, et une partie infime réside dans les territoires du Nord. Ils sont environ 120 000 habitants à vivre au dessus du 60^e parallèle Nord, soit moins de 0,3 % de la population.

Deux provinces, véritables moteurs de l'économie, concentrent 62 % de la population canadienne : le Québec et l'Ontario. Depuis le début des années 1980, un déplacement de la population est observé vers les régions de l'ouest, telles la Colombie Britannique et l'Alberta, présentant toutes les deux des taux de croissance démographique supérieurs à 1 %.

Le taux de croissance démographique du pays est de 0,9 %, soutenu par un accroissement naturel y participant pour 75 %. Un quart de la croissance annuelle de la population canadienne vient de l'immigration [98].

II.1.3.2. La diversité ethnique : un multiculturalisme assumé

« Parmi les races étrangères [...] sachons être un peuple de frères » [95].

Le Canada est souvent appelé « **Terre d'immigration** » du fait de l'intégration de millions de nouveaux arrivants et leur contribution à la construction du pays [56].

De nombreux groupes ethniques, principalement d'origines européenne et asiatique et de confessions religieuses différentes, vivent et travaillent côte à côte pacifiquement. Aucun incident violent ou confrontation de communauté n'a été rapporté depuis plus de deux siècles [97].

Depuis les années 1980, une forte immigration provient des pays asiatiques. En 2011, 4,3 % de la population canadienne est d'origine chinoise. À Vancouver, plus d'une personne sur dix parlent chinois [100]. Un tel record d'immigration peut être expliqué par l'ouverture, assez récente, des frontières des pays asiatiques sous gouvernement communiste. En Chine, la

révolution culturelle, qui commença en 1966, fut à l'origine de la fuite d'un grand nombre d'activistes et d'opposants au Parti.

Aujourd'hui, le gouvernement canadien a à cœur d'associer ces groupes diversifiés, et l'identité canadienne est l'héritage d'un multiculturalisme décrit comme libéral [28, 87].

Le concept de multiculturalisme est difficile à définir [10, 28]. Il décrit l'existence d'une société qui s'enrichit des différentes communautés qui la composent. Cependant, dans cette définition, s'opposent l'idée de culture hétéroclite, signe de l'identité sociale individuelle, et le concept d'assimilation, souvent perçue comme une perte de sa propre individualité. Ainsi, les groupes minoritaires se trouvent, soit opposés entre eux, en raison de l'incompatibilité de leur pratiques séculaires, soit, au contraire, contre un gouvernement qu'ils accusent de les étouffer sous couvert d'« intégration » [50].

Le cas de l'Europe est un bon exemple de tentative de création d'une société multiculturelle unifiée. Le Canada se veut exception à ce modèle commun aux pays occidentaux industrialisés. Cette volonté de maintien de la diversité entre les différentes communautés est à l'origine de décisions politiques prises dès 1971, reconnaissant la place de chaque communauté dans les institutions sociales, culturelles, économiques et politiques. La participation des individus à l'évolution de la nation est considérée comme une source de créativité et une ressource pour le patrimoine du pays. Ainsi, l'égalité de l'emploi est garantie et la promotion de l'expression des différentes cultures est assurée. La politique canadienne du multiculturalisme sera renouvelée en 1985, et régulièrement complétée depuis [28, 35].

II.1.3.3. Des francophones parmi les anglophones

La société canadienne moderne est issue, en majorité, des civilisations francophone et anglophone, amenées d'Europe par les colons.

Le Canada compte aujourd'hui 19 millions d'anglophones et 7 millions de francophones de langue maternelle. Cependant, en tenant compte des autres langues d'origines des immigrants et des langues anciennes utilisées par les populations autochtones, 200 langues sont parlées dans le pays [97].

Bien que la plupart des francophones vivent au Québec, les francophones sont, dans une moindre mesure, présents dans les autres provinces. Un million de francophones résident en Ontario, au Nouveau-Brunswick et au Manitoba. Le Nouveau-Brunswick est la seule province du Canada officiellement bilingue, les langues officielles étant l'anglais et le français [102].

II.1.4. Une structure politique particulière

Le système gouvernemental du Canada peut être décrit à l'aide de trois déterminants. Le pays est un **état fédéral**, une **démocratie parlementaire** et une **monarchie constitutionnelle**.

II.1.4.1. L'État Fédéral

Le Gouvernement Fédéral canadien est représenté à trois échelles différentes : un gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux ou territoriaux et des administrations municipales.

Les responsabilités du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux ont été définies dans la Loi Constitutionnelle de 1867. Le **Gouvernement Fédéral** assume la responsabilité des affaires de portée nationale et internationale, comme la défense, la politique étrangère, le commerce, les communications entre les provinces, la monnaie, la navigation, le droit criminel et la citoyenneté.

Les **provinces** sont responsables des municipalités, de l'éducation, de la santé, des ressources naturelles, de la propriété et des droits civils ainsi que des autoroutes. Le Gouvernement Fédéral et les provinces se partagent la responsabilité de l'agriculture et de l'immigration.

L'**administration municipale** joue localement un rôle important dans la vie des citoyens. Les municipalités sont responsables des routes et de leur déneigement, de l'assainissement, des services d'urgence, des installations récréatives, des transports en commun et de certains services sanitaires et sociaux locaux [105].

II.1.4.2. Une démocratie parlementaire

Le Parlement canadien est composé de trois pouvoirs : le Souverain, la Chambre des Communes et le Sénat.

Le Souverain, actuellement la Reine Elizabeth II est représenté au Canada par le Gouverneur Général et dans chacune des provinces par des Lieutenants Gouverneurs [106].

La Chambre des Communes est la chambre des représentants, composée de députés élus dans chaque province ou territoire par ses habitants. Ces représentants sont chargés d'adopter les lois à l'échelle nationale, d'approuver et de surveiller les dépenses publiques et d'exercer un contrôle sur les décisions prises par le Gouvernement Fédéral.

Le rôle du **Sénat** réside dans la surveillance de l'élaboration des lois. En s'assurant de leur caractère constitutionnel, les sénateurs veillent à ce que les lois soient conformes aux principes fondamentaux démocratiques énoncés dans la Constitution de 1982, la Loi Suprême du Canada [1].

II.1.4.3. Une monarchie constitutionnelle

Le Canada est une monarchie constitutionnelle. Son chef d'état, la reine d'Angleterre Elizabeth II, est un souverain héréditaire (reine ou roi).

Le Souverain joue un rôle non partisan au sein du Parlement et représente la figure de la citoyenneté et de l'allégeance. Le Canada est un état membre du Commonwealth, au même titre que 52 autres nations [106].

II.2. L'immigration au Canada

II.2.1. Une immigration historique

Le Canada est reconnu dans le monde pour son attractivité et son confort de vie. Ainsi, il possède le plus haut niveau d'immigration par habitant au monde. Il est la deuxième destination d'immigration au monde, après les États-Unis [85].

La grande majorité de la population canadienne immigrée est arrivée d'Europe, principalement des Britanniques et, dans une moindre mesure, des Français arrivés avant eux sur le territoire. À la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e, l'expansion vers l'ouest a amené le pays à recruter des colons Ukrainiens, Allemands et Italiens pour coloniser les provinces à l'ouest de l'Ontario. Au XX^e siècle, des Polonais, des Chinois et des Grecs arrivent dans les villes principales de Montréal, Toronto et Vancouver, suivis par des immigrants venant d'Asie et récemment d'Afrique et du Moyen-Orient.

De 1971 à 1981, 28,4 % des immigrants viennent d'Asie, 15 % de Grande-Bretagne et 19,4 % d'Europe occidentale [70].

II.2.2. L'immigration actuelle au Canada

II.2.2.1. La situation du Canada aujourd'hui

La quantité de visas de résident permanent accordés annuellement par l'État Fédéral du Canada est relativement constante depuis 6 ans, aux environs de 250000.

Tableau n°2 : Nombre de visas de résident permanent accordés par le Canada entre 2008 et 2013 [58].

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
NOMBRE D'IMMIGRANTS	247 245	252 172	280 688	248 749	257 895	259 953
% DE LA POPULATION	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7

La proportion annuelle d'immigrants par rapport à la population totale du Canada est également constante, aux environs de 0,7 %.

Les origines géographiques des immigrants sont internationales. Il existe toutefois une nette prédominance des continents Asie et Océanie (51 %), puis l'Afrique et le Moyen-Orient (24 %), l'Europe et le Royaume-Uni (11,9 %), l'Amérique du Sud et Centrale (9,6 %) et enfin les États-Unis (3,3 %).

L'âge de la population immigrante à son arrivée sur le territoire canadien semble augmenter : la moyenne d'âge est passé de 26 ans, en 1970, à 31,8 ans, en 2009.

Le Canada compte 83 295 Français inscrits au R.F.E.H.D.F. Ce chiffre est en constante augmentation, les Français s'installant en grande majorité à Montréal (4090 personnes sur 4648 entre les années 2012 et 2013) [60].

II.2.2.2. Le cas particulier du Québec

Le Québec présente ses propres critères de sélection pour l'immigration, indépendamment des autres provinces et territoires.

II.2.2.2.1. Les plans d'immigration du Québec

L'article 3.0.1 de la Loi sur l'Immigration au Québec précise que le Ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles doit établir un plan annuel d'immigration. Ce document précise les volumes d'immigration nécessaires à l'enrichissement du patrimoine socio-culturel du Québec via l'immigration. Il limite donc le nombre maximum de ressortissants étrangers pouvant s'établir au Québec, en fonction de critères professionnels, de données démographiques et de leurs origines géographiques [41, 58].

II.2.2.2.2. Population admise entre 2011 et 2014

Le tableau suivant montre les résultats de l'immigration pour les années 2011 à 2014. Il montre aussi la quantité d'immigrant provenant de France.

Tableau n°3 : Nombre de personnes admises au Québec de 2011 à 2014 [58]

	2011	2012	2013	2014
IMMIGRATION FRANÇAISE	5 047	7 231	6 300	N.C.*
ENSEMBLE DE L'IMMIGRATION	51 738	55 044	51 976	50 275

* : Non Communiqué

La sélection de l'immigration québécoise est principalement basée sur l'immigration économique et non sur le regroupement familial, ce dernier étant systématiquement accordé.

Pour être admis au Québec, un ressortissant étranger doit satisfaire à la fois à la sélection de la province québécoise et aux exigences de la réglementation fédérale canadienne, qui comporte, en outre, des critères relatifs à la santé, à la sécurité de l'État et à la criminalité [33].

II.2.3. Procédure de demande de visa de résident permanent

La demande de visa de résident permanent est une formalité administrative longue et fastidieuse [32].

Elle se construit en deux étapes principales. Il faut, dans un premier temps, obtenir la permission d'immigration par le Québec, puis, dans un second temps, demander la délivrance du visa par le Gouvernement Fédéral du Canada. Ces procédures peuvent prendre plus de 2 ans, mais peuvent être entreprises à distance. Dans le cadre d'un projet envisagé pour une famille complète, une demande principale sera déposée pour celui ou celle dénommé requérant principal. La ou les demandes formulées pour les autres membres de la famille, dits requérants secondaire, feront l'objet de complément du dossier principal.

II.2.3.1. Déterminer son admissibilité au Québec

Avant toute démarche, il est bon de mesurer ses chances d'être sélectionné par le Québec. À cette fin, le Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (M.I.D.I.) a mis en ligne un questionnaire rapide, gratuit et anonyme permettant d'évaluer sa situation : l'Évaluation Préliminaire d'Immigration (E.P.I.).

La réponse obtenue ne conduit pas à une décision formelle au sens de la Loi sur l'Immigration du Québec, mais permet d'obtenir du M.I.D.I. un avis, positif ou négatif, sur le dossier de candidature proposé. Cette évaluation attribue des points sur différents critères dont l'âge, la profession et/ou le niveau d'études, la connaissance des langues française et anglaise et les expériences professionnelles.

Si la réponse est négative, le candidat n'aura aucune chance d'être accepté.

II.2.3.2. Le certificat de sélection du Québec

Afin d'obtenir le Certificat de Sélection du Québec (C.S.Q.), le demandeur doit contacter le Bureau d'Immigration du Québec [13].

II.2.3.2.1. Des renseignements précis

La demande de C.S.Q. reprend les questions de l'E.P.I. mais en approfondissant chaque domaine. De nombreux justificatifs seront demandés, concernant :

- les identités du requérant et de sa famille ;
- les études suivies et diplômes obtenus par le requérant et son (sa) concubin(e) ;
- les emplois occupés durant les cinq dernières années par le requérant principal ;

- les résultats des tests linguistiques passés par le requérant et son conjoint ;
- l'extrait n°2 de casier judiciaire du candidat et du conjoint.

Pour le cas particulier du chirurgien-dentiste, le candidat doit apporter la preuve d'un permis d'exercice professionnel valide en France. Il doit aussi fournir l'avis d'admissibilité à l'Arrangement de Reconnaissance Mutuelle (A.R.M.) délivré par l'Ordre des Dentistes du Québec. Ce document sera détaillé dans une prochaine partie.

Cette demande sera accompagnée d'une déclaration par laquelle le candidat s'engage à vivre dans le respect des valeurs québécoises (A-0520-AF). Le chirurgien-dentiste français devra également attester avoir pris connaissance des conditions d'emplois liées à l'Ordre des Dentistes du Québec et de reconnaissance du diplôme ainsi que de ses modalités (A-0527-JF).

Au moment de l'envoi, l'enveloppe de la demande devra contenir, dans cet ordre :

- l'original du formulaire (A-1520-AF) de la demande de C.S.Q, dûment rempli ;
- le formulaire de demande de certificat de sélection (A-0520-AF) ;
- le contrat relatif à la capacité d'autonomie financière (A-0522-OF) ;
- le paiement des frais de dossier ;
- les autres formulaires et déclarations, le cas échéant ;
- tous les documents et pièces justificatives.

Toute erreur ou oubli peut compromettre définitivement ou retarder la demande [14].

II.2.3.2.2. Quand et comment faire la demande ?

Les inscriptions annuelles sont ouvertes deux fois par an, sous forme de dépôt de dossier informatique. Les quotas sont très rapidement atteints (en 6 jours en Novembre 2015).

II.2.3.2.3. Un coût à prévoir

Des frais de dossier pour la demande d'immigration sont demandés. Pour le requérant principal, ils s'élèvent, en 2015, à 765 \$ CA (505 €), et à 164 \$ CA (108 €) pour le(la) conjoint(e) et chaque enfant.

Les frais exigés doivent être payés entièrement, en devises canadiennes uniquement, par le requérant ou une tierce personne, au moment où la demande est déposée ou postée. Ces frais ne sont pas remboursables même si la demande est refusée.

Il faut ajouter à cela les frais d'envoi postaux ainsi que ceux des tests de langue française et anglaise, représentant respectivement, 150 et 200 € environ.

Il est demandé au requérant de joindre à sa demande le contrat d'autonomie financière stipulant qu'il dispose d'une réserve financière suffisante pour subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille pour une durée d'au moins trois mois, dès son arrivée au Québec [12, 13].

II.2.3.3. La sélection des candidats

À ce stade, le traitement des dossiers se répartit en trois étapes.

La **vérification des documents** envoyés est réalisée par un agent d'État Civil, qui s'assure que dossier est complet. S'il l'est, le dossier fera l'objet d'un examen préliminaire sans autre avis. Tout dossier incomplet est rejeté et le candidat en est informé.

Un **examen préliminaire** de la demande est réalisé selon les critères de sélection. Le candidat est informé du résultat et des suites à donner. Cet examen peut prendre de 1 à 3 mois.

Un **examen de sélection** complète le processus d'évaluation. Il peut nécessiter, aléatoirement, la tenue d'une entrevue avec un fonctionnaire du Ministère de l'Immigration du Canada, à la fin de laquelle est remis au candidat le certificat de sélection au candidat. Si aucun entretien n'est requis, le candidat reçoit son certificat de sélection par la poste. Cette dernière étape peut prendre de 1 à 9 mois [13].

II.2.3.4. Le visa de résidence permanente (R.P.)

II.2.3.4.1. La demande de visa

La dernière étape de ce long cheminement est la demande de visa de résidence permanente. Bien que le Québec ait tout pouvoir de sélection sur le candidat, l'admission finale sur le sol canadien, à savoir le visa, est délivré uniquement par les autorités fédérales.

Il faut déposer une demande de résidence permanente auprès du Bureau de Réception Centralisée au Canada. Le candidat ayant déjà satisfait aux critères du Québec, seules des vérifications sanitaire et de sureté sont nécessaires [32].

Il faut tout de même remplir un dossier encore une fois très complet, appelée « trousse » de demande à renvoyer aux bureaux de la Citoyenneté et Immigration du Canada (C.I.C.).

II.2.3.4.2. Le traitement de la demande et sa validation

Trois étapes se présentent lors du traitement de la demande de résidence permanente.

Les bureaux du C.I.C. s'assurent que tous les **formulaires de demande ont été remplis, justifiés et soumis convenablement**, et que les frais liés à la demande ont été acquittés. Si la trousse de demande ne comporte pas l'un des documents demandés, elle est retournée au candidat.

Un agent du C.I.C. procède à un **examen détaillé de la demande** et l'envoie au bureau des visas de Paris pour vérification des documents. Le candidat est informé par courrier du traitement de sa demande.

Enfin, pour obtenir la résidence permanente au Canada, le candidat et les membres de sa famille doivent subir un **examen médical** par un médecin mandaté par le C.I.C. [32]. Ni le

candidat ni les membres de sa famille ne doivent souffrir d'une maladie représentant un risque ou un « fardeau excessif » pour les services sociaux ou de santé du Canada.

Si les examens sont positifs, le demandeur doit se rendre à l'ambassade, muni de son passeport pour obtenir son visa. Le visa est obtenu entre 6 et 16 mois à partir de la transmission du dossier au C.I.C. [32]. Une fois le document reçu, le candidat a un an pour le valider sur le sol québécois. Au-delà, le visa n'est plus valable.

II.2.3.4.3. La carte de résident permanent

La carte de résident permanent ne peut être émise qu'au Canada. Pour son arrivée sur le territoire, le nouveau résident permanent doit faire établir un document de voyage unique attestant de son statut et faisant état de son statut de résident permanent.

Après son arrivée sur le sol canadien, le résident recevra sa carte de résident permanent, d'une durée de validité de cinq ans. Elle peut être renouvelée en présentant une demande de renouvellement et en prouvant que le demandeur a été physiquement présent au Canada pendant la durée requise ou a satisfait autrement les critères de résidence.

II.2.3.4.4. Les frais du visa

La demande de visa génère des frais de traitement s'élevant à 550 \$ CA (363 €) pour le requérant ainsi que pour le conjoint et pour tout enfant de plus de 18 ans. Les enfants de moins de 18 ans sont exonérés [32]. Il faut ajouter à cela le coût de la visite médicale obligatoire d'environ 150 à 180 €. Enfin, l'édition de la carte de résident permanent a elle aussi un coût : 50 \$ CA (33 €).

II.2.3.5. Les droits, devoirs et limites du statut de résident permanent

Avec le titre de résident permanent, la personne a le droit :

- à une couverture santé, et à la plupart des avantages offerts aux citoyens canadiens;
- d'habiter, de travailler ou d'étudier n'importe où au Canada ;
- de travailler pour le Gouvernement Fédéral ou Provincial (sous restriction des droits d'accès à certaines professions réglementées) ;
- de demander la citoyenneté canadienne ;
- de bénéficier de la protection des lois canadiennes.

Le résident permanent n'a pas le droit :

- de voter ou de se présenter à une élection canadienne ;
- d'occuper un emploi qui requiert une autorisation de sécurité de haut niveau ;
- de détenir un passeport canadien.

Le résident permanent doit payer des impôts dans son pays de résidence et respecter toutes les lois canadiennes à l'échelle fédérale, provinciale et municipale [57]. Il risque l'expulsion du pays s'il commet un crime sérieux pendant son temps de résidence au Canada [31].

Partie III. Le Chirurgien-dentiste

Français au Québec

Nouveau résident sur le sol québécois, le chirurgien-dentiste français peut désormais commencer les démarches nécessaires à la reconnaissance de son diplôme auprès des instances professionnelles. Ce parcours complexe a pour objectif de valider l'équivalence des formations suivies par le candidat formé en France et son homologue québécois.

III.1. La formation dentaire au Québec

III.1.1. Historique

La « dentisterie » est évoquée, pour la première fois au Québec, en 1535 dans les récits des expéditions de Jacques Cartier [17]. Jusqu'au milieu du XIX^e siècle, la pratique de l'art dentaire est encore laissée à l'initiative du premier venu. À l'époque, le titre de dentiste s'acquiert en forgeant son expérience par des stages dans un cabinet de dentiste [86].

Au Canada, les premières lois reconnaissant l'exercice de la profession dentaire sont adoptées en 1868, en Ontario, et l'année suivante au Québec. L'Association des dentistes de la province de Québec voit le jour en 1869. La profession peut alors réglementer la pratique professionnelle, fixer les compétences minimales requises pour exercer la profession, déterminer le contenu des programmes d'études et des stages, et inscrire à son tableau les praticiens aptes à obtenir le droit d'exercice [8].

La création d'un diplôme de médecine dentaire, à l'instar du diplôme américain de *Doctor of Dental Surgery* est souhaitée par le Collège des dentistes canadiens. C'est au sein de l'université de Montréal que la première école dentaire du Canada a été créée en 1904. Elle est imitée par l'université de McGill en 1921 avec la création d'un Département de Dentisterie rattaché à la faculté de médecine.

Depuis 1921, les facultés de médecine dentaire de l'Université McGill et de l'Université de Montréal assument un rôle de formation des dentistes québécois. Celle de l'Université Laval à Québec est inaugurée en 1970. Aujourd'hui, le Canada compte 10 écoles de médecine dentaire [25, 73].

III.1.2. Les études de médecine dentaire au Québec

Le Québec compte aujourd'hui trois facultés de médecine dentaire qui assurent l'enseignement requis pour assurer les soins bucco-dentaires à la population. Il existe deux

universités francophones : l'université de Montréal et l'université de Laval, ainsi qu'une université anglophone : l'université de McGill.

III.1.2.1. Admission au Doctorat en Médecine Dentaire

III.1.2.1.1. Les conditions d'admission dans les universités

Pour être admissible aux études menant au doctorat de médecine dentaire (D.M.D.), le candidat doit pouvoir attester de l'obtention d'un **Diplôme d'Études Collégiales** (D.E.C.) ou d'une formation équivalente au D.E.C. Il est aussi demandé au candidat d'avoir complété, préalablement à son admission, une **formation scientifique** dans quatre disciplines fondamentales (biologie, chimie, mathématiques et physique).

Sur le plan administratif, tout candidat devra avoir la **citoyenneté canadienne ou un statut de résident permanent** à la date limite fixée pour le dépôt du dossier d'admission.

Selon les universités, il peut être exigé du candidat un *curriculum vitae*, un **examen de compréhension de la langue française** (pour les universités de Montréal et Laval), voir un examen médical et un test de dépistage négatif de la tuberculose.

Enfin, tous les candidats aux D.M.D. doivent se soumettre au **Test d'Aptitude aux Études Dentaires** [9, 109].

III.1.2.1.2. Le test d'aptitude aux études dentaires

Le Test d'Aptitude aux Études Dentaires (T.A.E.D.) a été mis en place par l'Association Dentaire Canadienne (A.D.C.) en 1966.

Le rôle de ce test est d'aider les futurs étudiants en médecine dentaire à évaluer leur niveau et leur aptitude à la profession. Ce test sert également à aider les écoles de formation à sélectionner leur futurs étudiants [9, 10]. Il se déroule en 4 parties :

- le test de dextérité manuelle (30 minutes), comprenant la réalisation d'une sculpture d'un modèle spécifique dans un cylindre de savon ;
- un examen en sciences naturelles (60 minutes) où il est demandé une bonne connaissance des notions académiques de biologie et de chimie générale ;
- un examen de perception visuelle en deux et trois dimensions (60 minutes), afin de tester les candidats sur leur distinction des volumes dans l'espace ;
- un examen de compréhension écrite de la langue française (50 minutes). Ce test s'adresse uniquement aux candidats anglophones.

Les résultats du T.A.E.D. passés au Canada sont acceptés comme critère de sélection dans les facultés de médecine dentaire américaines. À l'inverse, le T.A.E.D. passé aux États-Unis ne contient pas de test de dextérité manuelle et n'est pas reconnu au Canada.

L'examen du T.A.E.D. a un coût de 230 \$ CA (152 €) pour le test écrit, et 55 \$ CA (36 €) pour le test de dextérité manuelle [7].

III.1.2.1.3. Sélection des candidats

L'accès au D.M.D. est très sélectif. En 2013, les facultés québécoises ont reçu plus de 2000 demandes pour le programme de D.M.D., pour un nombre de places limitées à 157. Les demandes d'accès aux programmes universitaires émanant de candidats non québécois reçoivent rarement de réponse positive.

Les écoles doivent donc faire un tri, basé en général sur le *curriculum vitae*, les notes au T.A.E.D., une entrevue, et la cote R de chaque étudiant.

La cote R, ou « cote de rendement au collégial » est une méthode statistique utilisée au Canada visant à mesurer la performance d'un étudiant de niveau collégial en vue de son admission dans un programme universitaire à capacité d'accueil limitée. Les candidats sont admis en ordre décroissant de la cote R, le premier candidat admis étant celui ayant obtenu la plus forte cote R. La cote R du dernier étudiant admis dans chaque programme est publiée à chaque session par les universités, fournissant ainsi une indication de la cote R minimale à atteindre pour un étudiant désireux de s'inscrire à un de ces programmes [22].

III.1.2.2. Composition de la formation

III.1.2.2.1. Formation théorique

Une année préparatoire précède souvent le programme de D.M.D. Cependant, des étudiants ayant complété un baccalauréat jugé globalement équivalent à cette année préparatoire peuvent être admis en première année. Selon l'ordre d'excellence des dossiers et le nombre de places disponibles, le comité d'admission décide si une candidature est retenue pour l'année préparatoire ou pour la première année du programme de D.M.D. [113].

L'année préparatoire est principalement consacrée aux apprentissages des sciences de base et à l'introduction aux activités cliniques. Elle totalise 37 crédits universitaires.

L'enseignement du D.M.D. se réalise en **quatre ans**, et comprend environ 180 crédits de cours obligatoires et optionnels [107, 111].

Les deux premières années sont consacrées à l'acquisition des notions en sciences fondamentales et cliniques. En plus des cours théoriques, l'enseignement permet le développement des habiletés psychomotrices des étudiants et la maîtrise des instruments. L'entraînement se réalise, comme en France, sur mannequins de simulation, comportant des dents en résine. Les étudiants disposent d'outils informatiques et de logiciels spécialisés, comme la radiologie numérique [114, 115].

Durant les deux dernières années, la formation théorique est complétée par des exercices de diagnostic, l'apprentissage de l'élaboration de plans de traitement et la prise en charge de patients au sein des cliniques associées aux facultés de médecine dentaire.

III.1.2.2.2. Formation clinique

Les étudiants en médecine dentaire se familiarisent avec l'activité clinique dès leur entrée en année préparatoire où ils feront de l'observation et de l'assistantat.

La formation clinique avec la prise en charge de patients débute au trimestre d'hiver de la deuxième année du programme de D.M.D., précédée par la traditionnelle cérémonie de remise des sarraus.

En troisième et quatrième années, les études sont axées sur le développement du jugement et des compétences cliniques. Les étudiants passent quasi exclusivement leur temps en stage clinique, en dehors des derniers cours magistraux.

Supervisés par des dentistes expérimentés, les étudiants en D.M.D., prodiguent des services de soin à plus de 50000 patients par année pour l'ensemble des trois universités québécoises.

III.1.2.2.3. Coût de la formation

La formation de médecine dentaire au Québec à un coût élevé [112]. Les dépenses se fractionnent en deux postes principaux au cours du cursus.

Les frais d'inscription

Les étudiants doivent s'acquitter de droits de scolarité différents selon leur statut d'étudiant canadien résident du Québec, d'étudiant canadien non-résident du Québec ou d'étudiant international. Les étudiants français bénéficient toutefois d'un régime de faveur par rapport à ces derniers, eu égard aux A.R.M. franco-québécois. En 2015, à l'université de Laval, les droits de scolarité s'élèvent à 2901 \$ CA (1915 €) pour les étudiants québécois et français, et 7638 \$ CA (5041 €) pour les étudiants canadiens hors Québec. Les rares étudiants étrangers autorisés à s'inscrire dans ces programmes d'études devront s'acquitter de frais encore plus élevés, près de 18 152 \$ CA (11980 €) par an.

D'autres frais peuvent s'appliquer en dehors des droits de scolarité comme des droits d'admission, où les montants sont variables d'une université à une autre [108].

La trousse d'instrumentation de dentisterie des étudiants

Cet ensemble d'instruments neufs, vendu par la faculté de médecine dentaire, est obligatoire et essentiel pour tous les étudiants admis au programme de D.M.D. Elle contient l'ensemble des instruments appropriés à leur formation. Son coût pour l'ensemble des années d'études varie, en fonction des facultés, de 21 000 à 30 000 \$ CA (13 860 € à 19 800 €).

III.2. L'Acquisition du titre de dentiste au Québec

III.2.1. L'examen du Bureau National d'Examen Dentaire (B.N.E.D.)

À la fin de leur cursus universitaire, les étudiants en médecine dentaire doivent obligatoirement se soumettre à un examen administré par le Bureau National d'Examen Dentaire, organisé au sein de l'Ordre des Dentistes du Québec (O.D.Q.), pour obtenir un permis d'exercice. Composé de plusieurs épreuves, l'examen vise à évaluer la compréhension, la maîtrise des connaissances techniques et les habiletés acquises par le candidat à l'exercice de la profession de dentiste au cours de sa formation.

L'examen comporte un volet écrit théorique et un examen clinique objectif structuré. Le candidat a le choix de répondre aux épreuves en langue française ou anglaise. Cet examen ressemble au Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (C.S.C.T.) français [67].

III.2.1.1. L'examen écrit théorique

L'examen écrit théorique évalue les connaissances en sciences fondamentales ainsi que la maîtrise des sciences cliniques appliquées et du jugement clinique relatif au diagnostic, au plan de traitement, au pronostic et aux méthodes de traitement.

Il est composé de deux sessions de 150 minutes, organisées sur une journée. Lors de chacune de ces deux sessions, le candidat doit compléter un cahier d'examen composé de 150 questions à choix multiples. Les candidats doivent obtenir une note supérieure ou égale à 65 % de bonnes réponses pour réussir l'examen [67].

III.2.1.2. L'examen clinique objectif structuré (E.C.O.S.)

Cette épreuve se présente sous la forme d'un ensemble de postes où le candidat est confronté à des données médicales (histoire de cas, tableaux, photographies, radiographies, modèles d'examen) et doit souvent répondre à deux questions. Chaque question aura jusqu'à 15 options de réponses et une ou plusieurs bonnes réponses.

Quelques postes peuvent exiger du candidat qu'il passe en revue l'information fournie et qu'il rédige une ordonnance acceptable d'une ou plusieurs médications communément prescrites par les dentistes généralistes au Québec.

Le candidat a 5 minutes pour répondre aux questions à chacun des postes. Passé ce temps, le candidat devra se rendre au poste suivant [67].

III.2.1.3. Résultats des examens antérieurs

Le nombre de candidats se présentant à l'examen du B.N.E.D. est croissant entre les années 2011 et 2015, portant de 786 à 975 le nombre de candidats inscrits à l'examen écrit et

de 771 à 949 pour l'E.C.O.S. Cela représente des augmentations de 24 % du nombre de candidats à l'examen écrit et de 23 % à l'E.C.O.S.

Les taux de réussite sont très importants, avec une moyenne de 91 % à l'écrit et 97 % à l'E.C.O.S. sur les cinq dernières années. Il est possible de se présenter jusqu'à trois fois à ces examens. En cas d'échec à l'un des deux tests après trois reprises, le candidat doit reprendre des cours d'approfondissements avant de pouvoir se représenter aux épreuves.

III.2.1.4. Coût de l'examen

Les frais d'inscriptions, s'élèvent à 500 \$ CA (330 €) pour le création du dossier, auquel s'ajoutent les frais pour l'examen écrit théorique et l'E.C.O.S., tout deux de 900 \$ CA (594 €). L'envoi du courrier de résultat est lui aussi payant : 50 \$ CA (33 €). L'inscription globale à l'examen du B.N.E.D. est donc de 2350 \$ CA (1551 €).

Les frais d'inscription relatifs à la création du dossier ne seront pas à repayer si l'examen est repassé de nouveau [67].

III.2.2. L'obtention du permis d'exercice de chirurgie dentaire

Au Canada, la profession de dentiste est une profession d'exercice exclusif. Pour exercer cette profession au Québec, le requérant doit faire la demande d'un permis d'exercice de la chirurgie dentaire auprès de l'Ordre des Dentistes du Québec [74].

Les diplômés des facultés de médecine dentaire québécoises désireux d'exercer la profession de dentiste doivent avoir terminé leur études et avoir satisfait aux examens théorique et clinique administrés par le B.N.E.D du Canada. Il n'est pas nécessaire d'être résident permanent ou citoyen canadien pour obtenir ce permis d'exercice.

Ils ont le privilège de pouvoir pratiquer dans toutes les provinces canadiennes à condition de répondre aux exigences particulières que chaque province peut imposer. Au Québec, il est nécessaire de pouvoir justifier d'une connaissance de la langue française appropriée à l'exercice de la profession, satisfaisant ainsi aux exigences de la Charte de la Langue Française [39].

III.2.3. L'inscription au tableau de l'Ordre

Comme en France, la dernière condition à l'exercice de la profession est l'inscription au tableau de l'Ordre des Dentistes du Québec.

Le futur praticien doit donc se rapprocher de son ordre professionnel pour s'inscrire et s'acquitter des frais de cotisation annuels. Ces frais se montait à 1737 \$ CA (1146 €) en 2015 [74]. Cette cotisation comprend également l'inscription au Fond d'assurance-responsabilité professionnelle de l'Ordre des Dentistes du Québec.

III.2.4. La formation continue

Le code de déontologie prévoit par son article 2.04 que « le dentiste doit tenir à jour et renouveler ses connaissances théoriques et cliniques conformément à l'évolution de l'art et de la science dentaire » [42]. L'O.D.Q. fixe à 90 le nombre de crédits de Formation Dentaire Continue (F.D.C.) par période de 3 ans, par sa participation à des activités de formation continue officielles [40].

III.3. La reconnaissance du diplôme du Chirurgien-Dentiste Français au Québec

Avant 2009, le Québec ne reconnaissait pas les diplômes étrangers des professions réglementées, comme les diplômes de professionnels de santé. Il était par conséquent très difficile de faire valider un statut de dentiste dans cette région d'accueil. L'immigration de chirurgiens-dentistes français au Québec était alors rarissime avec moins d'un praticien par an.

III.3.1. L'entente France-Québec

Le 17 octobre 2008, l'Arrangement de Reconnaissance Mutuelle (A.R.M.) des qualifications professionnelles des dentistes, également dénommé Entente France-Québec, est signé par l'Ordre des Dentistes du Québec, la Ministre française de la Santé et des Sports et le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de la France [83]. Un avenant à l'arrangement est signé le 27 novembre 2009 [65].

Cette entente prévoit l'établissement d'une procédure commune visant à faciliter et à accélérer la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des personnes exerçant une profession ou un métier réglementé au Québec et en France.

III.3.2. Objectifs et principes directeurs

L'Entente France-Québec présente cinq grands principes directeurs :

- la protection de la santé et de la sécurité des populations des deux nations ;
- le maintien d'un haut niveau de qualité des services de santé ;
- le respect de la charte sur la Langue Française au Québec ;
- l'équité, la transparence et la réciprocité des arrangements entre la France et la province de Québec ;
- l'effectivité de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles.

III.3.3. Les conditions légales d'exercice de la profession de dentiste au Québec

L'Ordre des Dentistes du Québec impose diverses conditions pour permettre au demandeur d'obtenir la reconnaissance de ses qualifications professionnelles lui conférant l'aptitude légale à exercer au Québec la profession de dentiste.

Le chirurgien-dentiste français souhaitant exercer au Québec devra avoir obtenu, sur le territoire français, un **diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire** délivré par l'une des seize facultés d'État de chirurgie dentaire.

Il doit démontrer son aptitude légale à exercer la profession de chirurgien-dentiste en France et être **inscrit au tableau de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes** [64].

L'une des deux mesures de compensation suivantes doit être accomplie afin de prouver à l'Ordre des Dentistes du Québec son bon niveau de compétence et de connaissance :

- soit un **stage d'adaptation** d'une durée de six mois, au Québec, au sein d'une faculté de médecine dentaire, d'un établissement de santé ou d'un cabinet dentaire, sous la responsabilité d'un dentiste inscrit à l'O.D.Q. et reconnu comme maître de stage ;
- soit réussir **l'examen du B.N.E.D.** À l'instar des futurs confrères québécois, le chirurgien-dentiste français a droit à trois essais maximum sur une durée de cinq ans.

La validation du stage d'adaptation, nécessite la maîtrise de chacun des aspects de la médecine dentaire au Québec [53].

L'organisation du travail qui nécessite des connaissances concernant :

- les rôles des intervenants de l'équipe dentaire et leurs rapports avec les dentistes ;
- la tenue des cabinets et des dossiers ;
- les systèmes de rémunérations dans les domaines privé et public ;
- la gestion du cabinet avec les lois et règlements qui s'y appliquent ainsi que les différents contrats de travail existants.

La familiarisation et l'adaptation dans les façons de faire, en tenant compte des normes, de la nomenclature et de la culture québécoises dans les divers domaines de la pratique de la médecine dentaire.

Le système professionnel québécois avec ses lois et règlements.

Une fiche d'évaluation du stage, complétée par le maître de stage sera remise au praticien demandeur et adressée à l'O.D.Q. afin de compléter sa demande d'inscription [72].

Enfin, le praticien demandeur doit suivre des **formations sur la pharmacologie** propre à la médecine dentaire et sur le **système professionnel**, dispensées par l'O.D.Q. Ces formations sont sanctionnées par des auto-évaluations.

III.3.4. Procédure de demande de reconnaissance du diplôme de chirurgien-dentiste français au Québec

La demande de reconnaissance des qualifications professionnelles pour la profession de dentiste doit être adressée à l'O.D.Q. [79]. L'obtention du **permis d'exercice définitif** et l'inscription à l'O.D.Q. requièrent les documents suivants :

- le formulaire de demande de permis d'exercice définitif [71];
- un rapport de stage signé par le maître de stage attestant de la réussite du stage ou la preuve de la réussite de l'examen du B.N.E.D. ;
- les frais exigés, d'une valeur de 1737 \$ CA (1146 €) en 2015.

Ici encore, la décision du Conseil de l'O.D.Q. sera envoyée par lettre recommandée avec avis de réception.

Le permis d'exercice définitif obtenu auprès de l'O.D.Q. permet au chirurgien-dentiste français d'exercer le métier de dentiste au Québec, comme partout au Canada [76].

Depuis l'année 2009, le nombre de chirurgiens-dentistes français ayant effectué les démarches de reconnaissance de leur diplôme au Québec est en constante augmentation. Deux nouveaux dentistes français ont commencé leur exercice au Québec en 2010. Ce chiffre se monte à 8 en 2012 et atteint le nombre 20 en 2013 et 2014. Ces valeurs démontrent l'efficacité de l'A.R.M. pour faciliter la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des chirurgiens-dentistes [78].

III.3.5. Reconnaissance des spécialisations françaises (3^{ème} cycle)

Il n'est pas prévu, au sein de l'A.R.M., de reconnaissance des Diplômes d'Études Spécialisées, des Certificats d'Enseignements Supérieurs ou des Diplômes Universitaires obtenu en France.


Le praticien français qui en est titulaire doit, s'il souhaite obtenir la reconnaissance de son cursus français, passer l'examen du C.R.C.D.C. de la spécialité canadienne correspondante. Il pourra alors prétendre au titre de Docteur en médecine dentaire spécialiste au Québec et au Canada [68].

Certificat de Sélection du Québec

Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du Québec

6 à 12 mois

Évaluation Préliminaire en ligne

Demande de CSQ 

Examen du dossier de CSQ

Entretien avec officier d'État Civil
(dans 50% des dossiers)

Résidence Permanente

Ministère de l'Immigration du Canada

6 à 16 mois

Envoi du formulaire de
Demande de Résidence Permanente

Examen du dossier


Visite médicale obligatoire


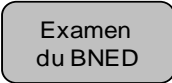
Reconnaissance du Diplôme


Conseil de l'Ordre des Dentistes du Québec

9 à 12 mois

Envoi de la Demande d'Obtention
d'un Permis d'Exercice

Mesure de compensation : 

 ou 

Demande de Reconnaissance
du diplôme de chirurgien-dentiste
français au Québec 

Décision du conseil de l'ordre des
Dentistes du Québec


Inscription à l'Ordre des
Dentistes du Québec 

Figure n°3 : Schéma chronologique d'une demande d'exercice d'un chirurgien dentiste français au Québec

Partie IV. L'exercice de la Médecine

Dentaire au Québec

L'enseignement de la médecine dentaire au Canada inclut, comme en France, des enseignements dans différents domaines de la médecine dentaire.

IV.1. Les spécialités de la médecine dentaire au Québec

La pratique d'une spécialité de médecine dentaire au Canada sous le titre de spécialiste nécessite un programme universitaire de spécialisation reconnu et approuvé par l'Ordre des Dentistes d'une des provinces ou territoires autonomes du pays [77]. Ce programme, dont l'admission est déterminée sur dossier, comprend des études théoriques et pratiques à plein temps pendant une durée de deux à cinq ans, selon la spécialité, dans l'une des écoles de médecine dentaire canadienne.

Les examens du Collège Royal des Chirurgiens-Dentistes du Canada (C.R.C.D.C.) sanctionnent les enseignements de chaque spécialité [19]. Ils conduisent à l'obtention du titre de Membre du C.R.C.D.C. [77, 111, 114, 116].

Il existe au Canada 9 spécialisations reconnues par l'Ordre des Dentistes du Québec.

Chirurgie buccale et maxillo-faciale

Cette spécialité se consacre au diagnostic et aux traitements chirurgicaux des troubles, maladies, traumatismes et anomalies touchant les aspects fonctionnels et esthétiques des tissus durs et mous des régions buccales et maxillo-faciales et des structures environnantes.

Ce cursus est proposé par les universités de McGill et de Laval [77, 107, 109, 111].

Dentisterie pédiatrique

Le dentiste pédiatrique assure les consultations, diagnostic et soins bucco-dentaires, préventifs et curatifs, destinés aux enfants, de la petite enfance à l'adolescence, mais également aux personnes de tous âges ayant des besoins spécifiques.

Ce cursus est proposé par l'université de Montréal [77, 114, 116].

Endodontie

L'endodontiste s'intéresse à la physiologie et à la pathologie de la pulpe dentaire et des tissus péri-radicaux, depuis l'étiologie, le diagnostic, la prévention jusqu'au traitement des maladies et traumatismes de la pulpe et des tissus péri-radicaux connexes.

Ce cursus n'est pas proposé par les universités canadiennes. Il faut s'orienter vers les universités des États-Unis [77].

Médecine Buccale et Pathologie Buccale

Ces spécialités, étroitement liées, traitent du diagnostic et du traitement non-chirurgical des maladies de la bouche, des douleurs faciales chroniques et des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. Le diagnostic de certaines lésions buccales peut nécessiter un examen microscopique des tissus prélevés, du ressort du spécialiste en pathologie buccale. La prise en charge des patients présentant des conditions médicales complexes, sera attirée aux spécialistes en médecine buccale.

Les enseignements de ces deux spécialités peuvent être associés sous la forme d'un seul cursus de spécialisation, d'une durée de 4 ans, ou sous la forme de cursus séparés, d'une durée respective de 3 ans. Ce cursus n'est pas proposé par les universités québécoises. Il faut s'orienter vers les autres universités du pays.

Orthodontie et Orthopédie dento-faciale

L'orthodontiste s'occupe de la surveillance, de l'orientation et de la correction des structures dento-faciales, ou malocclusion, dans un but fonctionnel et esthétique menant à l'harmonie dento-faciale. Le spécialiste élabore la planification, la fabrication, la mise en place et le contrôle des appareils dento-orthopédiques.

Ce cursus est proposé par l'université de Montréal [77, 114,116].

Parodontie

Le parodontiste est en charge de la prévention, du diagnostic et du traitement des affections des tissus de soutien des dents naturelles ou artificielles (implants), par des thérapeutiques non-chirurgicales et chirurgicales des tissus muqueux et osseux oraux.

Ce cursus est proposé par l'université de Laval [77, 109].

Prosthodontie

Ce praticien a pour tâches le diagnostic, la restauration et le maintien de la fonction, du confort, de l'aspect visible et de la santé de la bouche, par la restauration prothétique des dents naturelles ou le remplacement des dents absentes et des tissus buccaux et maxillo-faciaux contigus par des structures artificielles. Il officie au moyen de prothèses, facettes, implants, couronnes et bridges qu'il conçoit et pose.

Ce cursus est proposé par l'université de Montréal [77, 114, 116].

Radiologie buccale et maxillo-faciale

Cette spécialité permet au praticien de réaliser la prescription, la production et l'interprétation d'images obtenues à l'aide des technologies d'imagerie en vue d'établir un diagnostic radiologique des maladies de la cavité orale, des mâchoires et du visage. Les

techniques d'imagerie utilisées sont la radiographie intra et extra-orale, la tomographie volumique à faisceau conique, l'imagerie par résonance magnétique et la tomodensitométrie.

Ce cursus n'est pas proposé par les universités québécoises. Il faut, là aussi, s'orienter vers les autres universités du pays [77].

Santé dentaire publique

Le dentiste spécialiste se consacre ici au diagnostic et à la prévention des maladies dentaires, à la lutte contre ces maladies, ainsi qu'à la promotion de la santé bucco-dentaire. Cette spécialité sert la communauté par des programmes de recherche, d'éducation et de soins dentaires collectifs.

Ce cursus n'est pas proposé par les universités québécoises, il faut s'orienter vers les universités des autres provinces canadiennes [77, 111, 114, 116].

L'exercice de la profession de dentiste au Canada est similaire à celui du chirurgien-dentiste en France. Le modèle de santé canadien est calqué sur celui des États-Unis. Profondément libéral, il est principalement basé sur une organisation privée des soins de santé. En cabinet individuel, en cabinet de groupe, ou à titre public ou privé au sein d'une structure hospitalière, le dentiste québécois ne travaille pas seul et s'entoure généralement d'une équipe formées de divers professionnels associés à la pratique de la médecine dentaire.

IV.2. Les métiers autour du praticien

Au Québec, le dentiste n'est pas le seul professionnel de santé autorisé à intervenir dans la cavité buccale du patient. Deux autres professions ont ce privilège : les denturologistes et les hygiénistes dentaires. Les assistant(e)s dentaires et les techniciens dentaires, comme en France, ont un rôle important dans le fonctionnement et la gestion du cabinet dentaire.

IV.2.1. L'hygiéniste dentaire

Au Québec, l'hygiéniste dentaire est un professionnel de la santé travaillant majoritairement au sein des cabinets dentaires, en collaboration avec le dentiste [81, 93]. Il joue un rôle primordial dans l'éducation de la population afin de favoriser le contrôle et le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire.

Différents rôles incombent à l'hygiéniste dentaire au sein du cabinet dentaire :

- un rôle de diagnostic et recommandation : il est chargé, par des examens bucco-dentaires et radiologiques, de dépister les maladies bucco-dentaires, de conseiller ou d'enseigner les manœuvres d'hygiène orale ;

- un travail de prévention : sous la direction du dentiste, l'hygiéniste réalise des actes de prévention des affections bucco-dentaires tel que le scellement de sillons et l'application de gels ou vernis fluorés ;
- des interventions techniques : l'hygiéniste réalise, par délégation du dentiste, des détartrages et polissages des arcades dentaires, ainsi que des actes esthétiques comme des éclaircissements dentaires. Il concourt, avec le dentiste, à la réalisation d'obturations dentaires par amalgame ou résine composite.

L'Ordre des Hygiénistes Dentaires du Québec régit l'exercice de l'hygiéniste dentaire.

Le Québec comptait 5643 hygiénistes dentaires inscrits au tableau de l'Ordre en 2013 avec une nette prévalence de femmes (98 %).

Un dentiste formé en France peut obtenir une équivalence pour le diplôme d'hygiéniste dentaire, pour exercer pleinement cette profession au sein du Québec.

IV.2.2. L'assistante dentaire

L'assistante dentaire, profession exercée à 98 % par des femmes, a un rôle prépondérant dans le fonctionnement du cabinet, à la fois dans la gestion du cabinet mais également lors des soins, au fauteuil.

Les fonctions de l'assistante dentaire sont proches de son homologue en France :

- accueil, prise de rendez-vous, classement et gestion des dossiers médicaux (ces tâches peuvent être déléguées à une secrétaire médicale) ;
- gestion des stocks de matériaux dentaires et préparation du plateau de soins ;
- aide opératoire durant les interventions du dentiste et de l'hygiéniste ;
- décontamination et stérilisation de l'instrumentation et nettoyage de la salle opératoire.

Son rôle est un peu plus étendu qu'en France sur le plan clinique. L'assistante peut être amenée à faire des empreintes d'arcades dentaires pour des moulages de diagnostic, ainsi que des clichés radiographiques pour les examens initiaux, ou participer à l'information du patient sur les différentes étapes de sa prise en charge médicale et chirurgicale [6, 93].

Le nombre d'assistantes dentaires exerçant au Québec est difficile à définir puisqu'il n'existe pas d'Ordre pour cette profession. Il était néanmoins estimé à 7000 en 2011 par l'office des métiers du Québec.

IV.2.3. Le denturologiste

La denturologie est une pratique associée à la médecine dentaire, qui traite du remplacement des dents absentes par des prothèses partielles ou complètes, exclusivement amovibles. Cette pratique est à différencier de la spécialité de médecine dentaire appelée prosthodontie, qui considère l'ensemble de la prothèse dentaire, y compris la prothèse fixée.

Cette discipline comprend l'évaluation des besoins du patient, le plan de traitement, la conception, la réalisation, la pose, et le réglage de la prothèse amovible en bouche.

En France, cette pratique est illégale. La conception et la pose de prothèses dentaires sont strictement réservées au chirurgien-dentiste et aucune formation n'est dispensée sur le territoire permettant la pratique de la denturologie [80]. Au Québec, la denturologie est pratiquée par les denturologistes, selon la « Loi sur la denturologie », inscrit au Code de Déontologie de l'Ordre des denturologistes du Québec.

En 2013, le Québec comptait 959 denturologues.

IV.2.4. Le technicien dentaire

Le technicien ou la technicienne dentaire réalise la conception, la fabrication et la réparation des prothèses dentaires sur prescription d'un dentiste, d'un denturologiste ou d'un médecin. En France, il est appelé technicien en prothèse dentaire ou prothésiste dentaire.

Il n'a pas le droit de recevoir directement les patients. Le seul acte autorisé est la détermination de la taille, la teinte ou la forme des dents naturelles sur le patient, sur demande écrite du dentiste ou du denturologiste [82].

L'exercice de cette profession nécessite l'inscription au tableau de l'Ordre des Techniciens et Techniciennes Dentaires du Québec. En 2013, 478 professionnels étaient recensés au Québec, répartis en une soixantaine de laboratoires.

IV.3. Les rapports entre les dentistes québécois et le Conseil de l'Ordre des Dentistes du Québec

Au Québec, l'exercice de la médecine dentaire est réglementé par un Ordre professionnel, l'Ordre des Dentistes du Québec (l'O.D.Q.). Dans cette province, 46 Ordres professionnels existent, correspondant à autant de professions dont l'exercice peut être à l'origine de certains dangers pour la population. Intervenant auprès de la population, en première ligne après le dentiste, l'O.D.Q. est légalement mandaté par le Gouvernement Fédéral du Canada et le Gouvernement Provincial du Québec pour la surveillance de l'exercice de la médecine dentaire ainsi que pour la sécurité du public [44]. Plusieurs rôles sont détenus par cet ordre professionnel.

IV.3.1. Le contrôle de la profession de dentiste

Le premier rôle de l'O.D.Q. est de délivrer le permis d'exercice aux finissants (étudiants en dernière année) des écoles dentaires du Québec, ou aux professionnels, formés en dehors de cette province, qui en feraient la demande. Le passage obligatoire par l'examen du B.N.E.D. et l'E.C.O.S. décrits précédemment, est gage d'objectivité et de sécurité dans

l'autorisation d'exercice. De par son statut d'organisme indépendant des universités, et donc isolé d'éventuels sponsors et mécènes, privés ou industriels. Il garantit une équité totale entre les candidats.

Les processus d'équivalence reprennent également cette étape ultime de validation des acquis afin de contrôler le niveau des candidats, offrant ainsi à la population la garantie du savoir et du savoir-faire des professionnels de santé qui les soignent [67, 69].

IV.3.1.1. Le Conseil de discipline de l'O.D.Q.

À l'instar du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes en France, l'O.D.Q. est pourvu d'un Conseil de Discipline, formé de 31 dentistes et de différents membres de l'O.D.Q. Leur rôle est d'appliquer des sanctions disciplinaires à l'égard de dentistes ayant contrevenu aux règles du Code des Professions, à la Loi sur les Dentistes, au Code de Déontologie de la profession ou aux règlements adoptés en vertu de ces lois [75].

Les sanctions qui peuvent être portées sont d'ordre financier, sous la forme d'une amende, et de suspension d'exercice, limitée dans le temps ou à vie.

IV.3.1.2. La publication de normes de pratiques

L'O.D.Q. s'assure de la diffusion des normes relatives à la pratique et à l'éthique de la profession. Par l'organisation de formations, de conférences, ou d'interventions au cours de rencontres professionnelles majeures de la profession, comme les Journées Dentaires Internationales du Québec, l'O.D.Q. participe activement à la diffusion d'un maximum de d'informations dans les différents domaines de la médecine dentaire. Ces documents, rédigés par les sociétés savantes dans chaque discipline, servent de références en matière de diagnostic, de gestes techniques ou de prescription. Ainsi, ils sont opposables au professionnel de santé lorsque la responsabilité de ce dernier est engagée.

L'O.D.Q. veille scrupuleusement à ce que chaque praticien en exercice valide un certain nombre de séances de formation continue afin de maintenir à jour ses connaissances et ses compétences. En cas de manquement, le dentiste encourt le risque d'une suspension temporaire d'activité, tant que les formations n'ont pas été suivies [75].

IV.3.2. La promotion de la santé publique au Québec

Relais des autres institutions médicales en cas d'épidémie ou de campagne de grande envergure, l'O.D.Q. joue un rôle privilégié dans la communication en matière de santé bucco-dentaire. En s'adressant directement aux patients, l'O.D.Q. s'engage, au nom de tous les dentistes, dans la lutte contre les maladies bucco-dentaires. Depuis l'apprentissage de l'hygiène jusqu'à la prévention de pathologies cancéreuses, l'O.D.Q. use de tout les moyens de communication : site Internet, séquences publicitaires, presse écrite, émissions de radio, et

s'associe aux industriels du secteur des produits de santé et produits cosmétiques comme, par exemple, pour la promotion de l'usage de la soie dentaire [21].

Le système de santé canadien, initialement basé sur le modèle américain, a été longuement critiqué en raison de ses liens étroits avec les compagnies d'assurances privées. Le système de santé québécois présente cependant quelques spécificités.

IV.4. Le dentiste et les assurances santé

IV.4.1. La régie d'assurance maladie du Québec

Au début des années soixante, le Canada propose une étude de son système de santé pour en analyser l'efficacité et l'uniformité des soins donnés à l'ensemble de sa population.

Il est établi, en 1966, la Loi sur l'Assistance Médicale afin d'assurer la couverture des soins médicaux aux assurés sociaux. La province de Québec, suite à une étude de son propre système de santé créée, en 1969, la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (R.A.M.Q.) [54].

IV.4.2. Les missions de la R.A.M.Q.

Il s'agit du régime d'assurance maladie visant à maintenir et améliorer la santé de tous les résidents du Québec en garantissant l'accès aux soins de santé [89].

La R.A.M.Q. **administre le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments**. Elle informe la population des grandes campagnes de santé et gère l'admissibilité des personnes en tant qu'assurés sociaux. Elle rémunère les 40000 prescripteurs et professionnels de santé affiliés et assure une circulation sécuritaire des informations entre les différents professionnels impliqués dans les soins des patients.

Elle est aussi en charge d'une quarantaine d'autres programmes fédéraux, comme des services dentaires et optométriques pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale ou l'administration des contributions financières des adultes hébergés en centres d'accueil [89].

Aujourd'hui, 7,7 millions de personnes sont couvertes par son régime d'assurance maladie pour une population québécoise de 8,2 millions d'habitants. Parmi elles, environ 3,5 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'Assurance Médicaments.

IV.4.3. Les Services dentaires du Québec

La R.A.M.Q. propose une prise en charge de certains soins de santé. En fonction de la catégorie d'assuré social, les prises en charge seront plus ou moins étendues [80].

Tout assuré à la R.A.M.Q. a le droit à certains actes de chirurgie buccale en milieu hospitalier en cas de traumatisme ou de maladie :

- la greffe osseuse ;
- le drainage d'un abcès, l'ablation d'un kyste ou d'une tumeur ;
- la réduction d'une fracture, le repositionnement de la mâchoire ;
- la réparation d'une lacération ;
- le traitement de l'inflammation d'un os ;
- le traitement de l'articulation de la mâchoire ;
- le traitement des glandes salivaires ;
- les examens complémentaires ;
- l'anesthésie locale ou générale ;
- les radiographies qui y sont liés sont également couvertes. Ces soins seront prodigués, sans avance de frais de la part du patient, par le dentiste ou le denturologiste [89].

Des exceptions de couverture de soins existent pour les enfants de moins de 10 ans et les personnes bénéficiant d'une aide financière de dernier recours (appelée aide sociale) et les personnes à leur charge [11]. Il s'agit ici de l'équivalent de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) en France. Six pour cent de la population bénéficie de l'aide sociale du Québec. En France, 7 % de la population bénéficie de la C.M.U. [11].

Les soins couverts pour ces deux catégories sont :

- un examen bucco-dentaire par année ;
- les examens d'urgence ;
- les radiographies ;
- l'anesthésie locale ou générale ;
- les obturations en amalgame d'argent pour les dents postérieures et les obturations en résine composite pour les dents antérieures ;
- les couronnes préfabriquées ;
- les pansements sédatifs ou des obturations provisoires visant à réduire la douleur;
- l'endodontie (elle inclut l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, la pulpotomie, la pulpectomie et l'apexification) ;
- l'avulsion dentaire, et les services de chirurgie buccale couverts pour tous.
- les nettoyages et l'enseignement des manœuvres d'hygiène bucco-dentaires, dès l'âge de 12 ans ;
- l'application de fluorure, de 12 à 15 ans inclusivement ;
- le détartrage, à partir de 16 ans.

En plus des autres services, la couverture comprend, tous les 8 ans, des prothèses maxillaires supérieure et inférieure en résine acrylique, un regarnissage (en France, rebasage) aux 5 ans de la prothèse, et le remplacement des prothèses à la suite d'une chirurgie.

IV.4.4. La couverture sociale de l'immigrant

IV.4.4.1. L'inscription : une obligation

Au Canada, il n'existe pas de carte nationale d'identité. L'identification des individus se fait par le Numéro d'Assuré Social (N.A.S.) ou le permis de conduire. Le N.A.S. est donc indispensable pour obtenir du travail, un logement, ou encore le permis de conduire. Depuis 1970, l'affiliation à la R.A.M.Q. est obligatoire pour toute personne établie au Québec.

L'une des premières tâches incombant au nouvel arrivant sur le sol canadien est de s'inscrire rapidement à la R.A.M.Q. Le N.A.S. s'obtient sans délai en se rendant à un bureau du Service Canada, présent un peu partout sur le territoire, qui gère la délivrance d'un grand nombre de documents légaux comme le passeport, le visa ou la carte de résident temporaire ou permanent [16].

Le gouvernement du Québec a conclu des ententes de réciprocité en matière d'assurance maladie avec certains pays, dont la France. Ainsi, un immigrant français arrivant au Québec peut s'inscrire immédiatement à la R.A.M.Q. et bénéficier de ses services au même titre qu'un citoyen canadien [89, 104].

IV.4.4.2. Les démarches d'inscription

L'affiliation à la R.A.M.Q est conditionnée par le dépôt d'une demande d'inscription [16]. L'immigrant d'origine française doit se procurer, avant son départ, une attestation d'affiliation au régime d'Assurance Maladie française, le formulaire SE-401-Q-207. Il s'obtient en prenant rendez-vous avec le Service des Relations Internationales de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.) de sa région [15, 16, 89].

Après paiement des frais de dossier d'un montant de 10 \$ CA (7 €), la carte d'assuré social sera envoyée par courrier [89].

IV.4.5. Les assurances santé complémentaires

Les régimes d'assurance maladie offrent des services médicaux de base tels que la consultation chez le médecin de famille ou le médecin spécialiste et les traitements en hôpital public. Ils n'incluent pas les soins dentaires aux assurés de plus de 10 ans, ni les soins d'optométrie, la chirurgie esthétique et les actes de radiodiagnostic en établissement privé.

Les régimes d'assurances complémentaires couvrent souvent les coûts :

- des médicaments sur ordonnance, hors affiliation à l'Assurance Médicaments ;
- des soins dentaires ;
- des soins de physiothérapie ;
- des services ambulanciers ;
- des soins d'optométrie et des verres de prescription.

Soixante deux pour cent de la population souscrit de façon directe ou indirecte à une complémentaire santé privée. La plupart des personnes couvertes par des complémentaires santé sont inscrites par leurs employeurs ou leur syndicat d'entreprise.

Pour l'employé, cela constitue souvent un critère de choix de l'entreprise pour laquelle il va travailler. Pour l'employeur, cela permet d'attirer et de retenir du personnel motivé et de participer au maintien de la bonne santé des employés assurant ainsi un haut niveau de productivité au sein de l'entreprise.

Le coût de ces assurances santé est dépendant des options choisies, à l'image des mutuelles françaises. Dans le cadre d'une entreprise, une partie est prise en charge par l'employeur, l'autre partie étant à la charge de l'employé [89].

IV.4.6. Les honoraires de soins

IV.4.6.1. Généralités

Les honoraires des dentistes québécois ne sont pas fixés par un organisme gouvernemental, mais par chaque praticien. Selon l'article 3.08.02 du Code de Déontologie de la profession, « les honoraires sont justes et raisonnables s'ils sont proportionnés aux services rendus et justifiés par les circonstances. Le dentiste doit notamment tenir compte des facteurs suivants pour la fixation de ses honoraires :

- le temps consacré à l'exécution du service professionnel ;
- la difficulté et l'importance du service ;
- la prestation de services inhabituels ou exigeant une compétence ou une célérité exceptionnelles ;
- le montant des déboursés et des frais encourus » [40].

L'Association des Chirurgiens-Dentistes du Québec (A.C.D.Q.), syndicat professionnel, publie annuellement le « Guide des tarifs et nomenclature des actes bucco-dentaires ». Ce guide sert de référence aux dentistes, d'une part, pour établir leurs honoraires, et la R.A.M.Q. et aux complémentaires santé, d'autre part, pour le calcul de leurs remboursements. Ce document de référence suggère une échelle de tarifs pour des soins dans des conditions normales. Le dentiste est libre de les modifier à la hausse ou à la baisse.

Dans ces conditions, le patient doit être légalement informé des honoraires relatifs aux soins en cours ou à venir avant de donner son accord. Les patients ont l'habitude, avant un traitement, de consulter plusieurs dentistes pour en comparer les coûts. Cette habitude tend à apparaître en France [90].

IV.4.6.2. Extraits des grilles tarifaires de l'A.C.D.Q. et comparaison avec les tarifs français

Les honoraires conseillés par l' A.C.D.Q. dans leur « Guide des tarifs et nomenclature des actes bucco-dentaires » sont annuellement revus à la hausse afin de tenir compte de l'inflation et de l'augmentation du coût de la vie. Ainsi, tous les ans, les dentistes relèvent leurs honoraires. La R.A.M.Q. et les complémentaires santé suivent cette évolution pour leurs remboursements.

Les tableaux suivants ont été réalisés avec le guide de l'année 2014. Il y est mis en évidence les tarifs des actes opposables, ou sujets à remboursement, pratiqués régulièrement par un dentiste généraliste en France et au Québec. Afin de permettre une bonne comparaison, il est important de noter la différence de valeur des deux devises [62, 90]. Le taux de conversion actuel est d'environ 1,52 \$ CA pour 1 €.

Les soins de diagnostic

Lors de la première séance chez un dentiste, ce dernier réalise une consultation où sont réalisées l'anamnèse pertinente et l'observation de l'ensemble de l'appareil bucco-dentaire.

Le tableau suivant décrit les tarifs pour une consultation chez un dentiste généraliste et chez un dentiste spécialiste.

Tableau n°4 : Honoraires des soins de diagnostic au Québec et en France [62, 90]

DIAGNOSTIC	QUÉBEC	FRANCE
Consultation	58,25 \$ CA (38 €)	(C) 23 €
Consultation spécialisée	213 \$ CA (141 €)	(CS) 23 €
Radiographie rétro-alvéolaire	23,75 \$ CA (16 €)	(HBQK389) 7,98 €
Radiographie panoramique	65,25 \$ CA (43 €)	(HBQK002) 21,28 €

La différence des tarifs entre la France et le Québec est très importante. Que ce soit pour les radiographies ou pour les consultations, les honoraires des soins canadiens sont entre 1,7 et 6,1 fois plus élevés.

Au Québec, la consultation peut être facturée en même temps que d'autres actes (radiographies, détartrage).

Les soins de prévention

Au Québec, la R.A.M.Q. et les complémentaires santé prennent en charge de nombreux soins de prévention contrairement au système français. Ainsi, la motivation à

l'hygiène orale, le nettoyage prophylactique et l'application de fluorure sont, là-bas, des actes soumis à remboursement.

Tableau n°5 : Honoraires des soins de prévention au Québec et en France [62, 90]

PRÉVENTION	QUÉBEC	FRANCE
Séance de motivation à l'hygiène orale	9,75 \$ CA (6 €)	(ABS)
Nettoyage	31,75 \$ CA (21 €)	(ABS)
Application de gel topique fluoré	13,75 \$ CA (9 €)	(HBLD004) selon devis
Détartrage	55,75 \$ CA (37 €)	(HBJD001) 28,92 €

Acte qui n'existe pas en France, le nettoyage des dents consiste en « l'obtention d'une denture libre de dépôt ou de tache de nature exogène ». Cet acte est souvent réalisé par l'hygiéniste [90].

Les honoraires pour un détartrage au Québec correspondent à une unité de temps passé par le praticien, soit 15 minutes. Le tarif des unités de temps supplémentaire est dégressif. Pour un détartrage d'une demi-heure, il en coûtera 93 \$ CA (61 €).

Les soins de chirurgie

L'adaptation des tarifs en fonction de la technicité des actes est beaucoup plus nette au Québec qu'en France.

Tableau n°6 : Honoraires des soins de chirurgie au Québec et en France [62, 90]

CHIRURGIE	QUÉBEC	FRANCE
Avulsion d'une dent permanente	83,75 \$ CA (55 €)	(HBGD036) 33,44 €
Avulsion de deux dents permanentes (même séance)	142,50 \$ CA (94 €)	(HBGD043) 50,16 €
Avulsion d'une dent sous muqueuse	132,00 \$ CA (87 €)	(HBGD044) 41,80 €
Avulsion d'une dent avec alvéolectomie	175,00 \$ CA (116 €)	(HBGD022) 33,44 €
Avulsion d'une dent incluse	253,00 \$ CA (167 €)	(HBGD016) 83,60 €

Un écart de tarifs est encore très perceptible avec une différence moyenne de 114 % en faveur des honoraires canadiens.

Les soins d'endodontie

Peu de dentistes généralistes au Québec réalisent des actes endodontiques, du fait de leur haute complexité et de la présence de spécialiste en endodontie. Cela explique, en partie, les tarifs élevés, avec un écart moyen impressionnant pour les honoraires canadiens de 516 % par rapport aux français.

Tableau n°7 : Honoraires des soins d'endodontie au Québec et en France [62, 90]

ENDODONTIE	QUÉBEC	FRANCE
Pansement sédatif	56,75 \$ CA (37 €)	(ABS)
Pulpotomie	71,50 \$ CA (47 €)	(HBFD006) 16,87 €
Endodontie 1 canal	349 \$ CA (230 €)	(HBFD033) 33,74 €
Endodontie 2 canaux	498 \$ CA (329 €)	(HBFD035) 48,20 €
Endodontie 3 canaux	637 \$ CA (420 €)	(HBFD008) 81,94 €
Endodontie 4 canaux et plus	843 \$ CA (556 €)	(HBFD008) 81,94 €
Apexification d'une dent	294 à 537 \$ CA (194 à 354 €)	(HBFD032) Selon devis

Le pansement sédatif consiste à la mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une fracture dentaire ou pour soulager la douleur d'une dent symptomatique [90]. En France, ce soin est compris dans la consultation.

Les actes d'endodontie comprennent l'ouverture de la chambre pulpaire, le traitement biomécanique et chimique du système endo-canalair ainsi que l'obturation à l'aide d'un matériau d'obturation endodontique définitive. Les honoraires couvre également les radiographies nécessaires à la réalisation du traitement mais ne couvre pas la reconstitution coronaire ou corono-radiculaire post-endodontique.

Les soins d'odontologie conservatrice

La gravité des pertes de substance, l'étendue des soins et le temps nécessaire pour effectuer la restauration de la dent sont autant de facteurs pris en compte dans la facturation de l'acte d'odontologie conservatrice au Québec.

Les prix sont déterminés selon la dent et le nombre de surfaces à traiter (une à cinq) ou la restauration complète de la dent. Un soin pour une molaire est plus cher que sur une incisive, à nombre de faces équivalent.

Tableau n°8 : Honoraires de soins d'odontologie conservatrice au Québec et en France [62, 90]

ODONTOLOGIE CONSERVATRICE	QUÉBEC	FRANCE
Restauration antérieure par résine composite 1 face	76,75 \$ CA (51 €)	(HBMD058) 19,28 €
Restauration prémolaire par amalgame d'argent 2 faces	82,50 \$ CA (54 €)	(HBMD049) 33,74 €
Restauration prémolaire par amalgame d'argent 5 faces ⁽¹⁾	162,75 \$ CA (107 €)	(HBMD038) 40,97 €
Restauration molaire par amalgame d'argent 3 faces	122,25 \$ CA (81 €)	(HBMD038) 40,97 €

⁽¹⁾ : Le nombre maximal de face considérées en France pour une restauration est de 3.

Les soins de prothèses

Les tarifs opposables des prothèses sont dépendants du type de prothèse et des matériaux choisis (alliages précieux ou semi-précieux). Les tarifs indiqués tiennent compte d'une plaque base en résine ou en métal, à laquelle il appartient d'ajouter les prix des éléments supplémentaires comme les crochets, les dents massives ou les éventuelles contreplaques.

Tableau n°9 : Honoraires des soins de prothèses au Québec et en France [62, 90]

PROTHÈSE	QUÉBEC	FRANCE
Prothèse partielle	439 \$ CA (290 €)	(Divers) 64 à 301 €
Prothèse complète	717 à 923 \$ CA (473 à 609 €)	(HBLD031) 182,75 € (HBLD047) 311,75 €
Réparation	133,50 \$ CA (88 €)	(HBMD017) 21,50 €
Rebasage	217 \$ CA (143 €)	(HBMD007)
Couronne céramo-métallique	Coût labo + 712 \$ CA (470 €)	(HBLD036) 107,50 €

Les tarifs opposables français sont encore une fois bien en deçà de leurs homologues québécois. Les réparations et rebasage ne sont pas considérés par la C.P.A.M. en France, à la différence de la R.A.M.Q. au Québec.

Les tarifs moyens des prothèses facturées par les chirurgiens-dentistes en France sont assez similaires aux tarifs des dentistes québécois, en tenant compte des honoraires français supérieurs aux tarifs conventionnés, en entente direct avec le patient.

Il se dégage de ces comparaisons deux grandes différences entre les systèmes de santé français et québécois :

- une diversité d'actes considérés et remboursés bien plus importante au Québec, avec une reconnaissance des actes de prévention et d'urgence ;
- une très importante différence des tarifs des actes opposables. Ceci est en partie lié au manque de revalorisation de leur valeur depuis l'année 1988 en France (à quelques exceptions) tandis qu'au Québec, la revalorisation annuelle est systématique.

IV.4.6.3. Le coût de la vie

Les soins de santé prodigués au sein de la province de Québec semblent représenter de fortes dépenses pour un patient québécois, en comparaison avec les tarifs pratiqués en France. Les honoraires de soins demandés au Québec semblent présager d'une considération plus rationnelle des frais de fonctionnement d'une structure de soins. Ils doivent, néanmoins, être rapportés aux dépenses courantes d'un ménage ainsi qu'aux revenus moyens des citoyens québécois présentés ci-dessous.

Tableau n°10 : Étude du coût de la vie en France et dans la province de Québec (Valeur en Euro et convertie en Euro pour les valeurs issues de données canadiennes).

		FRANCE	QUÉBEC
REVENUS [20, 37, 48, 49, 91, 103]	Revenu moyen annuel	26 424	27 372
	Salaire horaire minimum	9,67	6,80
	Revenu annuel moyen des chirurgiens-dentistes	92 567	75 297
IMPÔTS SUR LE REVENU [63, 92]	De 0 à 9 800 €	0 %	31 %
	De 9 800 € à environ 27 000 €	14%	
	De 27 000 € à 56 000 €	30 %	40,5 %
	De 56 000 € à environ 68 000 €		50 %
	De 68 000 € à environ 150 000 €	41 %	51,75 %
Plus de 150 000 €	45 %	58,75 %	
IMMOBILIER [47, 96]	Location : loyer mensuel moyen en 2015	614	449
	Achat : valeur moyenne d'un bien immobilier en 2015	220 387	182 605
ALIMENTATION [45, 46, 99]	Pain (par kilo)	3,46	2,84
	Big Mac™ (par unité)	3,90	3,92
	Viande de boeuf (par kilo de steak dans le filet)	22,71	15,59
AUTOMOBILE [24, 51]	Prix moyen d'un véhicule neuf, à l'achat	24 012	20 440

Le salaire horaire de base est bien plus faible au Québec. Il est fréquent, pour un travailleur à faible salaire, de cumuler deux emplois. Le marché du travail est plus labile qu'en

France. Il est plus facile, au Québec, de trouver un emploi et le taux de chômage est plus faible : 7,5 %, contre 10,5 % en France.

Les impôts sur le revenu au Québec sont les plus élevés d'Amérique du Nord. Plus élevés qu'en France, ils correspondent à une politique sociale axée vers les services familiaux (garderie à tarifs réduits), l'éducation avec des frais de scolarité inférieurs à ceux des autres provinces et un système de santé assurant la prestation de soins à toute la population.

L'immobilier est moins cher qu'en France, tant pour l'achat d'un bien immobilier que pour la location. Le Québec est la province au sein de laquelle le marché immobilier est le moins cher du Canada.

L'alimentation de base est légèrement moins coûteuse qu'en France. Cette différence est, en partie, due à l'absence de toute taxe. Les produits de marques européennes sont par contre bien plus chers qu'en France.

L'achat d'un véhicule représente un budget bien moins important qu'en France. Les véhicules y sont d'ailleurs plus grands et plus puissants. Le marché Nord-américain présente des tarifs de carburant moins cher qu'en Europe, permettant ainsi l'acquisition de véhicule à motorisation plus performante mais aussi plus énergivore qu'en Europe.

IV.5. Analyse de la santé bucco-dentaire au Québec : un accès difficile aux soins ?

Dentistes, denturologistes et hygiénistes dentaires offrent une grande diversité de services de soins bucco-dentaires aux québécois et les résultats de l'Enquête Canadienne sur les Mesures de la Santé (E.C.M.S.) montrent que la santé bucco-dentaire des Canadiens s'est grandement améliorée au cours des trente dernières années. Malheureusement, ces améliorations n'ont pas concerné certains segments de la population.

Une partie de la population connaît un taux de maladies bucco-dentaires plus élevé et n'a pas aussi facilement accès aux services de santé offerts par les professionnels de santé que le reste de la société en général. Parmi ces segments, les Populations Autochtones souffrent autant que les familles à faible revenu, les personnes âgées, les personnes récemment immigrées, les résidents des territoires autonomes ou encore les personnes atteintes d'invalidités mentales et/ou physiques. Ces personnes se heurtent à des difficultés pour se soigner, qu'elles soient d'ordres géographique, financier ou socio-culturel.

IV.5.1. Obstacles géographiques

Le Canada est un pays très vaste, le deuxième au monde en superficie. Quatre vingt dix pour cent de sa population est concentrée à moins de 200 kilomètres de la frontière sud du

pays. Le reste de la population se répartit sur la partie nord du pays, avec une densité de population très faible (0,03 hab/km²).

Cela complique l'offre des services de santé à ces populations et entraîne des problèmes d'accès aux soins. La majorité des professionnels de santé préfèrent vivre et travailler en région urbaine, ce qui amène des surplus de travailleurs de la santé dans certaines villes et des pénuries dans les régions rurales ou isolées situés plus au nord du pays.

Pour attirer les professionnels de santé bucco-dentaire dans les régions mal desservies, la R.A.M.Q. a mis en place des mesures incitatives pour en faire des bassins de vie et de travail plus attrayants [90, 104].

IV.5.2. Obstacles financiers

Au Québec, la majorité des services de santé bucco-dentaire sont assurés par des praticiens du secteur privé qui sont rémunérés à l'acte.

Soixante-deux pour cent de la population canadienne possède une assurance couvrant leurs besoins dentaires, en totalité ou en partie. Six pour cent de cette même population est couverte par des programmes publics d'aide financière (aide sociale) visant à couvrir les besoins de santé urgents ou de base.

Trente-deux pour cent des Québécois assument eux-mêmes les coûts de leurs soins dentaires [104]. Tout le coût des soins dispensés est donc à la charge unique du patient.

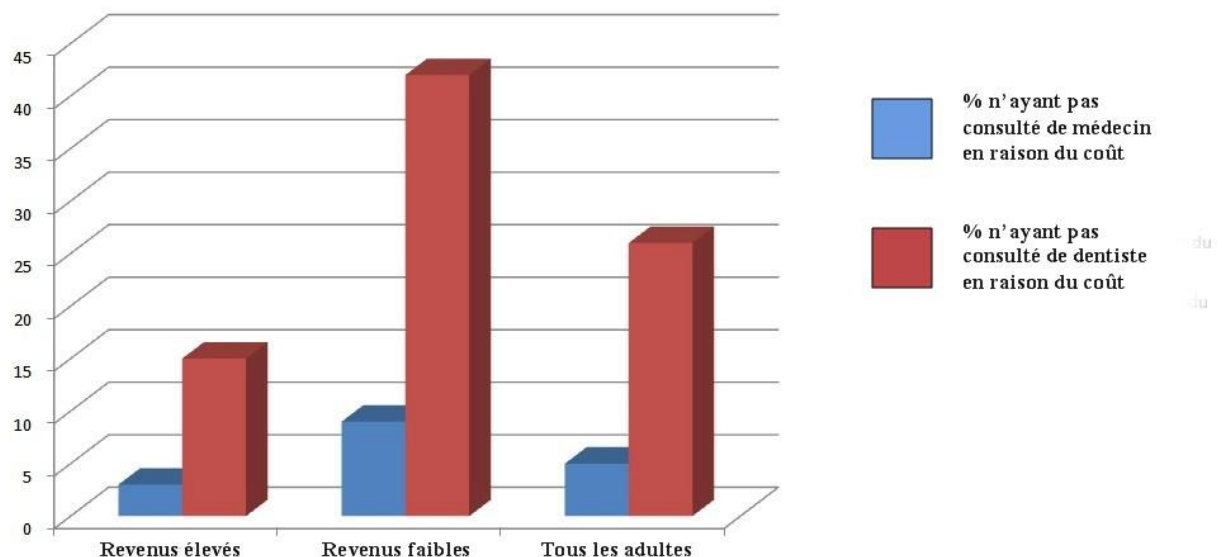


Figure n°4 : Proportion, en 2009, d'adultes ayant besoin de soins, mais ne consultant pas de médecin ou de dentiste en raison du coût en 2009 au Québec [2]

Le diagramme précédent montre de fortes disparités parmi les personnes renonçant aux soins dentaires en raison de leur coût. Au Québec, tandis que 15 % des personnes à

revenu élevé ne consultent pas de dentiste en raison du coût, ce sont 42 % des personnes provenant de familles à faible revenu qui ne consultent pas de dentiste [2].

Bien que le Québec tente d'adopter une approche équitable du financement et de la prestation des soins de santé, cela ne semble pas être le cas pour les soins de santé bucco-dentaire.

Afin d'améliorer l'accessibilité aux soins, près de 90 % des dentistes participent au régime d'assurance maladie, c'est-à-dire qu'ils acceptent de proposer la dispense d'avance de frais aux assurés de la R.A.M.Q. Ils sont directement payés par la R.A.M.Q. pour les prestations effectuées.

Pour diminuer la charge financière que peut représenter le coût des soins de santé, chaque personne peut bénéficier d'un crédit d'impôt correspondant aux frais médicaux payés pour lui-même, son conjoint ou une personne à charge. Ces frais ne doivent pas avoir été remboursés par une couverture santé privée ni être remboursables par la R.A.M.Q.

Un crédit d'impôt fédéral (jusqu'à 15 %) peut être déduit pour des frais médicaux qui excèdent 3 % de son revenu net ou 2024 \$ CA (1336 €), au plus avantageux. Au Québec, un crédit d'impôt (jusqu'à 20 %) est proposé si les frais médicaux excèdent 3 % du revenu familial net. L'ensemble des frais médicaux de tous les membres du même foyer doivent être cumulés dans le cadre d'une seule demande [92].

Cette règle s'applique à tous les foyers québécois puisque la totalité des foyers ayant un revenu sont assujettis à l'impôt sur le revenu.

Les critères financiers ne permettent pas à eux seuls d'expliquer le phénomène de renoncement aux soins. Des aspects socio-culturels peuvent également expliquer ces chiffres.

IV.5.3. Obstacles socio-culturels

Le simple fait d'assurer un accès financier et géographique ne garantit pas que la population aura recours aux services de santé. Un accès universel aux soins nécessite une considération adaptée des singularités culturelles, sociales et linguistiques du patient.

Les nouveaux immigrants et les Autochtones préféreront souvent bénéficier de soins d'un professionnel de santé partageant la même langue, les mêmes origines ethniques ou culturelles.

Conclusion

L'herbe est-elle plus verte au Québec ?

La motivation principale des chirurgiens-dentistes français ayant émigré au Québec réside dans une volonté de participation à un système de santé plus gratifiant par rapport à leurs formations longues et fastidieuses. Le second motif de départ est personnel. Les conditions de vie au Canada figurent, selon de nombreuses études, parmi les plus agréables au monde. Tant le cadre de vie que le niveau de richesse des dentistes locaux semblent ne pas contredire cette idée.

D'un autre côté, la participation du dentiste au système de santé canadien implique l'acceptation pleine et entière du fonctionnement de l'assurance maladie nationale. Cette dernière est très souvent décriée comme élitiste et dépendante des assurances de santé privées.

L'analyse du système de santé québécois permet de mettre en exergue une forte implication de l'assuré social : les actes de diagnostic et de prévention sont pris en charge. Cela est demandé par l'ensemble des chirurgiens-dentistes français depuis de nombreuses années.

Le régime d'assurance maladie, la R.A.M.Q., couvre 94 % de la population québécoise. L'affiliation à une assurance santé complémentaire est, quant à elle, majoritairement attachée au cadre professionnel. De ce fait, les citoyens en recherche d'emploi (7,5 % au Québec, contre 10,5 % en France) semblent, de prime abord, exclus de toute forme d'aide à l'accès aux soins de santé. À l'image du modèle français, le gouvernement québécois a mis en place un système d'aide sociale, proche de la C.M.U. française, permettant de prendre en charge certains frais de santé. Contrairement au modèle français, le système québécois d'aide sociale, sans limiter les différents types d'actes médicaux concernés par sa prise en charge, n'est pas déficitaire. De plus, le pourcentage d'assurés bénéficiant de l'aide sociale au Québec est équivalent à la population bénéficiant de la C.M.U. en France, les plafonds de revenus étant similaires.

Bibliographie

- [1] ANDRÉ B. Vie politique au Canada. Sainte-Foy (Québec) : Presses de l'Université du Québec, 2005, 466 p. ISBN: 2-7605-1370-X
- [2] ANONYME. Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. Académie Canadienne des Sciences de la Santé, 2014, 166p. ISBN : 9780987781529
- [3] ANONYME. Dictionnaire Hachette 2014. Paris : Hachette Éducation, 2014, 1872 p. ISBN : 978-2012815162
- [4] ANONYME. Grand Larousse Illustré 2014. Paris : Larousse, 2014, 2048p. ISBN : 9782035873668
- [5] APRIL INTERNATIONAL. La fiscalité des expatriés [en ligne]. Disponible sur : <http://fr.april-international.com/global/conseils-informations/la-fiscalite-des-expatries> (consulté le 05/06/2014)
- [6] ASSOCIATION CANADIENNE DES ASSISTANTES DENTAIRES. L'assistante dentaire au Canada [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cdaa.ca/dapromotion/?lang=fr> (consulté le 21/11/2015)
- [7] ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE. Frais d'inscription au test d'aptitude aux études dentaires [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cdaadc.ca/fr/becoming/dat/information/fees/> (consulté le 21/11/2015)
- [8] ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE. Histoire de la dentisterie canadienne [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cda-adc.ca/fr/about/history/> (consulté le 21/11/2015)
- [9] ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE. Nouvelles sur le test d'aptitude aux études dentaires (T.A.E.D.) [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cda-adc.ca/fr/becoming/dat/information/> (consulté le 21/11/2015)
- [10] BAILLY T. Installation d'un chirurgien-dentiste français au Québec. Th : Chir Dent : Université de Reims Champagne-Ardenne : 2004 : 75 p.
- [11] BIRCH S., ANDERSON R. Financing and delivering oral health care: what can we learn from other countries? Journal of the Canadian Dental Association. 2005; 71(4), 243a-243d.
- [12] BUREAU D'IMMIGRATION DU QUÉBEC. Contrat d'autonomie financière [en ligne]. Disponible sur : <https://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/dcs/A-0522-OF-dyn.pdf> (consulté le 21/11/2015)
- [13] BUREAU D'IMMIGRATION DU QUÉBEC. Faire une demande officielle d'immigration [en ligne]. Disponible sur : <https://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/travailleurs-permanents/demande-immigration-general/index.html> (consulté le 21/11/2015)

- [14] BUREAU D'IMMIGRATION DU QUÉBEC. Formulaire du Certificat de Sélection du Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/dcs/documents-dcs-fr-dyn.pdf> (consulté le 21/11/2015)
- [15] CAISSE DES FRANÇAIS À L'ÉTRANGER. La sécurité sociale des expatriés [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cfe.fr/> (consulté le 19/06/2014)
- [16] CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE. Démarche en cas d'expatriation [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/a-l-etranger/vous-partez-a-l-8217-etranger.php> (consulté le 05/06/2014)
- [17] CARTIER J. Relation Originale du Voyage de Jacques Cartier au Canada en 1534. Paris, Librairie Tross, 1545, 143p. ISBN : 2012623794
- [18] CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES. Définition de « bonheur » [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/bonheur> (consulté le 21/11/2015)
- [19] COLLÈGE ROYAL DES CHIRURGIENS DENTISTES DU CANADA. Les examens de second cycle [en ligne]. Disponible sur : <http://www.rcdc.ca/fr/examination> (consulté le 21/11/2015)
- [20] CONFÉDÉRATION NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES. Revenu moyen des dentistes français [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cnsd.fr/actualite/news/618-les-chirurgiens-dentistes-en-chiffres> (consulté le 21/01/2016)
- [21] CORBEIL P., BRODEUR J.-M., ARPIN S. Étude exploratoire des problèmes de santé bucco-dentaire des personnes âgées en Montérégie. Agence de la Santé et des Services Sociaux de la Montérégie (Québec), Direction de Santé Publique, 2006, 40p, ISBN : 2-89342-325-6.
- [22] CÔTE R. Cote R du dernier candidat admis à McGill en médecine dentaire les années précédentes [en ligne]. Disponible sur : <http://coter.ca/universites/mcgill-university/dentistry/> (consulté le 21/11/2015)
- [23] DELEAGE J.-P., GAZIER B., GAUTIE J., GUELLEC D., L'HORTY Y., PIRIOU J.-P. Croissance, emploi et développement : les grandes questions économiques et sociales. Paris, Editions La Découverte, 2013, 128p. ISBN : 9-78-270717575-5.
- [24] DESJARDINS. Prix moyen véhicule neuf au Québec [en ligne]. Disponible sur : <https://www.desjardins.com/ressources/pdf/per0414f.pdf?resVer=1398343481000> (consulté le 21/01/2016)
- [25] DILANCEA D. L'histoire et l'enseignement de la médecine dentaire au Québec. Du contrat synallagmatique au doctorat en médecine dentaire. Journal Dentaire du Québec. Février 2003 ; 40 : 95-100.
- [26] GARRIDO T., KANTER M., MENG D., TURLEY M., WANG J., SUE V., *et al.* Race/ethnicity, personal health record access, and quality of care. The American Journal of Managed Care 2014; 21(2), e103-13.
- [27] GONZALEZ J. Et si on parlait (aussi) d'émigration ? [en ligne] Le Figaro. Disponible sur : <http://www.lefigaro.fr/vox/economie/2014/05/07/31007->

- 20140507ARTFIG00393-et-si-on-parlait-aussi-d-emigration.php (consulté le 19/06/2014)
- [28] GORDON A., NEWFIELD C. Mapping multi-culturalism, Minneapolis (Minnesota) : University of Minnesota Press, 1996, 491p.
- [29] GOSSAGE P., LITTLE J-I. Une histoire du Québec : entre tradition et modernité. Montréal : Hurtubise, 2012, 479 p. ISBN : 9782897234775
- [30] GOUVERNEMENT DU CANADA. Atlas du Canada [en ligne]. Disponible sur : <http://www.rncan.gc.ca/sciences-terre/geographie/atlas-canada/carte-reference/16847#canada> (consulté le 05/06/2014)
- [31] GOUVERNEMENT DU CANADA. Comprendre le statut de résident permanent [en ligne]. Disponible sur: <http://www.cic.gc.ca/francais/nouveaux/ausujet-rp.asp> (consulté le 21/11/2015)
- [32] GOUVERNEMENT DU CANADA. Immigration et citoyenneté [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cic.gc.ca/francais/index.asp> (consulté le 21/11/2015)
- [33] GOUVERNEMENT DU CANADA. Les droits et responsabilités liés à la citoyenneté [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cic.gc.ca/francais/pdf/pub/decouvrir.pdf> (consulté le 05/06/2014)
- [34] GOUVERNEMENT DU CANADA. Les régions du Canada [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/decouvrir/section-13.asp> (consulté le 21/11/2015)
- [35] GOUVERNEMENT DU CANADA. Loi sur le multiculturalisme canadien [en ligne]. Disponible sur : <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-18.7.pdf> (consulté le 21/11/2015)
- [36] GOUVERNEMENT DU CANADA. Lois constitutionnelles de 1867 et 1982 [en ligne]. Disponible sur : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/> (consulté le 21/11/2015)
- [37] GOUVERNEMENT DU CANADA. Revenu moyen des dentistes au Canada [en ligne]. Disponible sur : http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/3113.shtml (consulté le 21/01/2016)
- [38] GOUVERNEMENT DU CANADA. Vers la confédération [en ligne]. Disponible sur : <http://canada.pch.gc.ca/fra/1406028654626/1406028736404> (consulté le 21/11/2015)
- [39] GOUVERNEMENT PROVINCIAL DU QUÉBEC. Charte de la langue française. Chapitre C-11 [en ligne]. Disponible sur : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_11/C11.html (consulté 21/11/2015)
- [40] GOUVERNEMENT PROVINCIAL DU QUÉBEC. Code de Déontologie des Dentistes [en ligne]. Disponible sur : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/D_3/D3R4.htm (consulté le 05/06/2014)

- [41] GOUVERNEMENT PROVINCIAL DU QUÉBEC. Loi sur l'immigration au Québec [en ligne]. Disponible sur : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_0_2/I0_2.html (consulté le 21/11/2015)
- [42] GOUVERNEMENT PROVINCIAL DU QUÉBEC. Règlement sur les stages de perfectionnements des dentistes [en ligne]. Disponible sur : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/D_3/D3R15.HTM (consulté le 21/11/2015)
- [43] HELLIWELL J.-F., LAYARD R., SACHS J. World happiness report 2015. Columbia University : Earth Institute, 2015, 172p.
- [44] IMMIGRER AU QUÉBEC. Exercer la profession de chirurgien-dentiste [en ligne]. Disponible sur : <http://www.immigrer-au-quebec.com/dentiste.pdf> (consulté le 05/06/2014)
- [45] INDICE BIG MAC™. Prix d'un big mac™ dans le monde [en ligne]. Disponible sur : <http://bigmacindex.org/2015-big-mac-index.html> (consulté le 21/01/2016)
- [46] INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES. Indice des prix à la consommation [en ligne]. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/bsweb/theme.asp?id=06> (consulté le 21/01/2016)
- [47] INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES. Loyer et prix d'achat moyen en France [en ligne]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=24&ref_id=18037 (consulté le 21/01/2016)
- [48] INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES. Revenu moyen en France [en ligne]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1565 (consulté le 21/01/2016)
- [49] INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES. S.M.I.C. horaire en 2016 [en ligne]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=natnon04145 (consulté le 21/01/2016)
- [50] KYMLICKA W., Multicultural citizenship : A liberal theory of minority rights. Oxford : Clarendon Press, 1995, 296p.
- [51] L'ARGUS. Prix moyen d'un véhicule en France [en ligne]. Disponible sur : <http://www.largus.fr/actualite-automobile/voiture-moyenne-2014-son-prix-a-encore-augmente-6057387.html> (consulté le 21/01/2016)
- [52] LAFAYE C. G. Bonheur et richesse? In : Université du Temps Libre. (2012 : Évry). Paris: L'argent, 2012. 16p.
- [53] LANSADE P-C. France-Québec : quel contenu pour les stages d'adaptation ? La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes 2010 : (89); 10-11.
- [54] LAVOIE, J.-P., GRAND A., GUBERMAN N., ANDRIEU S. Les dispositifs d'action sur l'aide de l'entourage en France et au Québec. Gérontologie et Société 2003(4) : 109-129.

- [55] MAISON DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER. Enquête sur l'expatriation 2010 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.mfe.org/> (consulté le 19/06/2014)
- [56] MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (PROVINCE DU QUÉBEC). Découvrir le Canada : Les droits et responsabilités liés à la citoyenneté [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/decouvrir/index.asp> (consulté le 07/06/2014)
- [57] MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (PROVINCE DU QUÉBEC). Guide d'étude : découvrir le Canada. Les droits et responsabilités liés à la citoyenneté [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cic.gc.ca/francais/pdf/pub/decouvrir.pdf> (consulté le 21/11/2015)
- [58] MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (PROVINCE DU QUÉBEC). Plan d'immigration du Québec 2014 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/planification/Plan-immigration-2014.pdf> (consulté le 21/11/2015)
- [59] MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES (RÉPUBLIQUE FRANÇAISE). Enquête sur l'expatriation des Français en 2013. [en ligne]. Disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Enquete_expatriation_2013_cle049946-2.pdf (consulté le 07/07/2014)
- [60] MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES (RÉPUBLIQUE FRANÇAISE). La communauté française au Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://www.consulfrance-quebec.org/La-communaute-francaise-au-Quebec> (consulté le 05/06/2014)
- [61] MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL (RÉPUBLIQUE FRANÇAISE). Rapport du Gouvernement sur la situation des Français établis hors de France 2015. Paris, 2015, 174p. ISSN : 2431-4536
- [62] MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ (RÉPUBLIQUE FRANÇAISE). Arrêté du 26 novembre 2013 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie. J.O, n°278 du 30 novembre 2013 [en ligne]. Disponible sur : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Avenant_3_CD___arrete_26_112013_JO_30112013.pdf (consulté le 21/11/2015)
- [63] MINISTÈRE DES FINANCES FRANÇAIS. Taux d'impôt sur le revenu en France [en ligne]. Disponible sur : http://www.impots.gouv.fr/portal/dgi/public/popup?espId=0&typePage=cpr02&docOid=documentstandard_6117 (consulté le 21/01/2016)
- [64] MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ (RÉPUBLIQUE FRANÇAISE). Article de loi relatif à l'inscription au tableau de l'Ordre. Loi n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - Article L.4112-1 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688657&dateTexte=&categorieLien=cid> (consulté le 21/11/2015)

- [65] MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ (RÉPUBLIQUE FRANÇAISE). Avenant à l'arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des dentistes [en ligne]. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARM-dentistes-avenant.pdf> (consulté le 21/11/2015)
- [66] MUSÉE CANADIEN DE LA NATURE. Isthme de Béring - Carnets d'histoire naturelle [en ligne]. Disponible sur : <https://nature.ca/notebooks/francais/bering.htm> (consulté le 21/11/2015)
- [67] NATIONAL DENTAL EXAMINING BOARD OF CANADA. L'examen de l'Ordre des Dentistes du Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ndeb.ca/fr/agrees> (consulté le 18/08/2014)
- [68] NATIONAL DENTAL EXAMINING BOARD OF CANADA. Les diplômés des programmes de spécialités dentaires non agréées [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ndeb.ca/fr/non-agrees-admissibles> (consulté le 21/11/2015)
- [69] NATIONAL DENTAL EXAMINING BOARD OF CANADA. Résumé de l'historique des taux de réussite des Examens Écrit et ECOS du BNED [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ndeb.ca/fr/agrees/resultats-des-examens-antérieurs> (consulté le 21/11/2015)
- [70] NOIRIEL G. État, nation et immigration: vers une histoire du pouvoir. Paris : Belin, 2001, 399p. ISBN : 9782701127590
- [71] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Demande d'obtention de permis d'exercice ou de certificat de spécialiste [en ligne]. Disponible sur : http://www.odq.qc.ca/portals/5/fichiers_prof/DemandePermis_rev2_mars_2012.pdf?x=1 (consulté le 21/11/2015)
- [72] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Fiche d'évaluation de stage au Québec [en ligne]. Disponible sur : http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_prof/hors_quebec/ANNEXE_IV.pdf (consulté le 21/11/2015)
- [73] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. L'histoire de la profession dentaire au Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://www.odq.qc.ca/LOrdre/Histoire/tabid/164/language/fr-CA/Default.aspx> (consulté le 21/11/2015)
- [74] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Le permis d'exercice [en ligne]. Disponible sur : <http://www.odq.qc.ca/Profession/Permisdexercice/tabid/368/language/fr-CA/Default.aspx> (consulté le 21/11/2015)
- [75] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Le rôle et les décisions du conseil de discipline [en ligne]. Disponible sur : <http://www.odq.qc.ca/Protectiondupublic/Discipline/tabid/280/language/fr-CA/default.aspx> (consulté le 06/06/2014)
- [76] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Mobilité interne au Canada [en ligne]. Disponible sur :

<http://www.odq.qc.ca/Profession/HorsQu%C3%A9bec/Mobilit%C3%A9interneauCanada/tabid/532/language/fr-CA/Default.aspx> (consulté le 21/11/2015)

- [77] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Programmes d'études supérieures [en ligne]. Disponible sur : <http://www.odq.qc.ca/Profession/Programmed%C3%A9tudessup%C3%A9rieures/tabid/370/language/fr-CA/Default.aspx> (consulté le 21/11/2015)
- [78] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Rapports annuels de 2009 à 2015 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.odq.qc.ca/Publications/Rapportannuel/tabid/314/language/fr-CA/Default.aspx> (consulté le 21/11/2015)
- [79] ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Reconnaissance des diplômes [en ligne] Disponible sur : <http://www.odq.qc.ca/Profession/HorsQu%C3%A9bec/Reconnaissancedunesp%C3%A9cialit%C3%A9/tabid/380/language/fr-CA/Default.aspx> (consulté le 21/11/2015)http://www.odq.qc.ca/Profession/HorsQu%C3%A9bec/Reconnaissance_dunesp%C3%A9cialit%C3%A9/tabid/380/language/fr-CA/Default.aspx
- [80] ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC. Rôle du denturologue [en ligne]. Disponible à partir de : <http://www.odq.com/roles-du-denturologue> (consulté le 21/11/2015)
- [81] ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC. Information sur la profession [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ohdq.com/la-profession/qu'est-ce-qu'un-hygi%C3%A9niste-dentaire> (consulté le 21/11/2015)
- [82] ORDRE DES TECHNICIENS DENTAIRES DU QUÉBEC. Rôle du technicien dentaire [en ligne]. Disponible sur : http://www.ottdq.com/technicien_dentaire.php (consulté le 21/11/2015)
- [83] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES. Québec-France : la reconnaissance des qualifications est signée. 6 janvier 2010 [en ligne]. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=187&cHash=150ef51caf91cf614122b552d1e2ef96 (consulté le 21/11/2015)
- [84] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES. Un arrangement franco-québécois pour la reconnaissance des qualifications professionnelles [en ligne]. +Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=66&cHash=11d55b584e48d2ac747ef28720e5f016 (consulté le 05/06/2014)
- [85] ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. Les migrations internationales en chiffres [en ligne]. Disponible sur : <http://www.oecd.org/fr/els/mig/les-migrations-internationales-en-chiffres.pdf> (consulté le 21/11/2015)
- [86] OULD AKLOUCHE M. La place de la recherche odontologique dans la recherche médicale (une revue). Th: Chir Dent : Université du Droit et de la Santé de Lille 2 : 2009 ; n°2009LIL2C025, 75 p.

- [87] PARSANOGLU D. Multiculturalisme(S) : Les avatars d'un discours. Socio-Anthropologie [en ligne]. 2004, vol 15. Disponible sur : <http://socio-anthropologie.revues.org/416> (consulté le 21/11/2015)
- [88] PATRIMOINE CANADIEN. Origine du nom - Canada [en ligne]. Disponible sur : <http://www.pch.gc.ca/fra/1363629314164/1363629390521> (consulté le 21/11/2015)
- [89] RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Chirurgien-dentiste [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/chirurgiens-dentistes/Pages/chirurgiens-dentistes.aspx> (consulté le 05/06/2014)
- [90] RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Manuel des dentistes [en ligne]. Disponible sur : http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/200-dentistes/000_complet_dentiste.pdf (consulté le 21/11/2015)
- [91] REVENU QUÉBEC. Revenu moyen au Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://www.revenuquebec.ca/fr/salle-de-presse/statistiques/> (consulté le 21/01/2016)
- [92] REVENU QUÉBEC. Taux d'imposition au Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/declaration/produire/taux.aspx> (consulté le 21/01/2016)
- [93] ROBIDOUX A. Les hygiénistes dentaires et l'emploi : une brève analyse. Journal Dentaire du Québec 2000; n°37 : p 401-406.
- [94] ROUGIER H. Espaces et régions du Canada. Paris, Edition Ellipses, 1987, 217p. ISBN : 2-7298-8721-0
- [95] ROUTHIER A-B. Ô Canada. (Hymne national canadien en version française), 1880
- [96] SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. Loyer et prix d'achat moyen dans la province de Québec [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/index.cfm> (consulté le 21/01/2016)
- [97] STATISTIQUES DU CANADA. Enquête nationale auprès des ménages de 2011 [en ligne]. Disponible sur : <http://www12.statcan.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Index-fra.cfm> (consulté le 21/11/2015)
- [98] STATISTIQUES DU CANADA. Facteur de l'accroissement démographique au Canada [en ligne]. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-215-x/2012000/ct003-fra.htm> (consulté le 21/11/2015)
- [99] STATISTIQUES DU CANADA. Indices des prix à la consommation [en ligne]. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/econ155a-fra.htm> (consulté le 21/01/2016)
- [100] STATISTIQUES DU CANADA. La communauté chinoise au Canada [en ligne]. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-621-x/89-621-x2006001-fra.htm> (consulté le 21/11/2015)
- [101] STATISTIQUES DU CANADA. Population du Canada en 2014 et 2015 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/demo02a-fra.htm> (consulté le 03/11/2015)

- [102] STATISTIQUES DU CANADA. Population selon la langue maternelle et les groupes d'âge [en ligne]. Disponible sur : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/hltfst/lang/Pages/highlight.cfm?TabID=1&Lang=F&Asc=1&PRCode=01&OrderBy=999&View=1&tableID=401&queryID=1&Age=1> (consulté le 21/11/2015)
- [103] STATISTIQUES DU CANADA. Salaire minimum au Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/remuneration-horaire-hebdomadaire/index.html> (consulté le 21/11/2015)
- [104] STATISTIQUES DU CANADA. Statistiques sur le métier de dentiste [en ligne]. Disponible sur : http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/3113.shtml (consulté le 18/01/2015)
- [105] UNIVERSITÉ D'OTTAWA. Un état fédéral [en ligne]. Disponible sur : https://salic.uottawa.ca/?q=etat_federal (consulté le 21/11/2015)
- [106] UNIVERSITÉ D'OTTAWA. Une monarchie constitutionnelle [en ligne]. Disponible sur : https://salic.uottawa.ca/?q=monarchie_constitutionnelle (consulté le 21/11/2015)
- [107] UNIVERSITÉ DE LAVAL. Cheminement au doctorat de médecine dentaire [en ligne]. Disponible sur : <https://www.fmd.ulaval.ca/programmes-etudes/doctorat-medecine-dentaire/cheminement-dmd/> (consulté le 21/11/2015)
- [108] UNIVERSITÉ DE LAVAL. Coût des études et budget [en ligne]. Disponible sur : <https://www2.ulaval.ca/futurs-etudiants/couts-et-financement-des-etudes/cout-des-etudes-et-budget.html> (consulté le 21/11/2015)
- [109] UNIVERSITÉ DE LAVAL. Doctorat en médecine dentaire [en ligne]. Disponible sur : <https://www.fmd.ulaval.ca/programmes-etudes/doctorat-medecine-dentaire/> (consulté le 21/11/2015)
- [110] UNIVERSITÉ DE LAVAL. Histoire du français au Québec [en ligne]. Disponible sur : http://www.axl.cefan.ulaval.ca/francophonie/HISTfrQC_s2_Britannique.htm (consulté le 21/11/2015)
- [111] UNIVERSITÉ DE MCGILL. Programme d'enseignement à l'Université de McGill [en ligne]. Disponible à partir de : <http://www.mcgill.ca/dentistry/prospective/gpr> (consulté le 12/07/2014)
- [112] UNIVERSITÉ DE MCGILL. Student accounts [en ligne]. Disponible sur : <http://www.mcgill.ca/student-accounts/tuition-charges/fallwinter-term-tuition-and-fees/undergraduate-fees> (consulté le 21/11/2015)
- [113] UNIVERSITÉ DE MONTREAL. Année préparatoire en médecine dentaire [en ligne]. Disponible sur : <http://www.medent.umontreal.ca/fr/etudes/premier-cycle/preparatoire.htm> (consulté le 21/11/2015)
- [114] UNIVERSITÉ DE MONTREAL. Doctorat en médecine dentaire [en ligne]. Disponible à partir de : <http://www.medent.umontreal.ca/fr/etudes/premier-cycle/medecine-dentaire.htm> (consulté le 21/11/2015)

- [115] UNIVERSITÉ DE MONTREAL. Faculté de médecine dentaire ; Etudes : premier cycle [en ligne]. Disponible sur : <http://www.medent.umontreal.ca/fr/etudes/premier-cycle/medecine-dentaire.htm> (consulté le 05/06/2014)
- [116] UNIVERSITÉ DE MONTREAL. Faculté de médecine dentaire ; Exercer au Québec [en ligne]. Disponible sur : <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/258-Diplomes-hors-Quebec-en-sciences-de-la-sante?tab=1055> (consulté le 05/06/2014)
- [117] VEENHOVEN, R. Conditions of happiness. Berlin : Springer Science & Business Media, 2013, 477p.
- [118] WHITE A. The World Map of Happiness [en ligne]. University of Leicester. 2006. Disponible sur : <http://www.le.ac.uk/pc/aw57/world/sample.html> (consulté le 21/11/2015)

Table des Figures

Figure n°1 : La « Carte mondiale du Bonheur » [118].....	19
Figure n°2 : Carte géographique du Canada, ses Provinces et Territoires [34]	27
Figure n°3 : Schéma chronologique d'une demande d'exercice d'un chirurgien dentiste français au Québec	46
Figure n°4 : Proportion, en 2009, d'adultes ayant besoin de soins, mais ne consultant pas de médecin ou de dentiste en raison du coût en 2009 au Québec [2].....	63

Table des Tableaux

Tableau n°1 : Nombre de Français de l'étranger inscrits au Registre des Français Établis Hors De France entre 2008 et 2013 [59, 61].	23
Tableau n°2 : Nombre de visas de résident permanent accordés par le Canada entre 2008 et 2013 [58].	31
Tableau n°3 : Nombre de personnes admises au Québec de 2011 à 2014 [58].....	32
Tableau n°4 : Honoraires des soins de diagnostic au Québec et en France [62, 90].....	57
Tableau n°5 : Honoraires des soins de prévention au Québec et en France [62, 90]	58
Tableau n°6 : Honoraires des soins de chirurgie au Québec et en France [62, 90].....	58
Tableau n°7 : Honoraires des soins d'endodontie au Québec et en France [62, 90].....	59
Tableau n°8 : Honoraires de soins d'odontologie conservatrice au Québec et en France [62, 90].....	60
Tableau n°9 : Honoraires des soins de prothèses au Québec et en France [62, 90]	60
Tableau n°10 : Étude du coût de la vie en France et dans la province de Québec (Valeur en Euro et convertie en Euro pour les valeurs issues de données canadiennes).	61

Th. D. : Chir. Dent. : Lille 2 : Année [2016] – N° :

L'exercice du Chirurgien-Dentiste Français au Québec / **SIMON Laurent** –
77p. : 4 ill. ; 118 réf.

Domaines : Histoire, Démographie, Professions para-dentaires

Mots clés Rameau : Canada, déontologie, équivalence de diplôme, émigration, travail à l'étranger

Mots clés FMeSH : diversité culturelle, Québec, émigration et immigration, école dentaire, médecin diplômé à l'étranger

L'expatriation est définie comme l'action de quitter son pays de résidence habituelle. Cette décision, particulièrement difficile, est basée sur une insatisfaction vis-à-vis des conditions de vie : les raisons économiques, politiques ou culturelles sont autant de facteurs déclencheurs de cette initiative. Limité dans le temps ou décidé comme définitif, le changement de patrie doit être une réponse à une recherche d'un meilleur cadre de vie.

La France subit depuis ces vingt dernières années un phénomène d'émigration de ces citoyens souvent diplômés des meilleurs écoles et universités du pays. Cette « fuite des cerveaux » est un phénomène mondialement observé. Les diverses études sociologiques portant sur le développement économique et social des sociétés industrialisées permettent de mettre en évidence l'existence de pays présentant un cadre de vie plus favorable au bonheur, et donc susceptibles d'être des terres d'immigration de choix.

Le Canada se place parmi les destinations les plus prisées des Français. Sa langue commune est un attrait essentiel. Son passé, encore empreint de colonisation par diverses nations européennes, lui donne aujourd'hui une culture sociale basée sur le partage et l'échange entre citoyens d'origines variées. Sa géographie diversifiée lui permet d'offrir différents climats à ses habitants. Son organisation fédérale offre une grande liberté à chaque province ou territoire autonome dans la gestion de sa politique locale.

La nation française est toujours restée très proche de la nation québécoise. Afin d'enrichir les différents échanges entre ces deux pays, des Arrangements de Reconnaissance Mutuelle de qualification dans des domaines médicaux ont été conclus, permettant ainsi à certains professionnels de santé d'envisager un exercice de l'autre côté de l'Océan Atlantique. Les spécificités du système universitaire et du système de santé québécois expliquées dans cet ouvrage permettent de comprendre la complexité des procédures à accomplir et l'opiniâtreté nécessaire au chirurgien-dentiste formé en France pour parvenir à une émigration réussie dans la Belle Province.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur DEVEAUX

Assesseurs : Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Madame le Docteur Emmanuelle BOCQUET

Madame le Docteur Malika OULD AKLOUCHE

Madame le Docteur Claire FURLANI