

**UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2016

N°:

THESE POUR LE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 04 Octobre 2016

Par Elliott YVART

Né le 14/09/1990 à Croix – France

Enquête sur le système de santé public et privé mauricien :

Analyses et Perspectives

**TOME 2 : Le secteur privé**

**JURY**

Président : Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Assesseurs : Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE

Monsieur le Docteur François DESCAMP

Monsieur le Docteur Jérôme VANDOMME

Membre invité : Monsieur le Docteur Ajmal PANCHOO

**ACADEMIE DE LILLE**  
**UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2**  
-\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_

**FACULTE de chirurgie dentaire**  
**PLACE DE VERDUN**  
**59000 LILLE**  
-\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_\*\*\_

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

\*\*\*\*\*

**PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES :**

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Parodontologie, Professeur émérite
<b>E. DEVEAUX</b>	<b>Doyen de la Faculté</b> - Odontologie Conservatrice - Endodontie
<b>G. PENEL</b>	Responsable de la Sous-Section des <b>Sciences Biologiques</b>
M.M ROUSSET	Odontologie Pédiatrique

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

<b>T. BECAVIN</b>	Responsable de la sous-section d' <b>Odontologie Conservatrice - Endodontie</b>
<b>F. BOSCHIN</b>	Responsable de la Sous-Section de <b>Parodontologie</b>
<b>E. BOCQUET</b>	Responsable de la Sous-Section d' <b>Orthopédie Dento-Faciale</b>
<b>C. CATTEAU</b>	Responsable de la Sous-Section de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale</b>
A. CLAISSE	Odontologie Conservatrice – Endodontie
M. DANGLETERRE	Sciences Biologiques
A. DE BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
<b>C. DELFOSSE</b>	Responsable de la Sous-Section d' <b>Odontologie Pédiatrique</b>
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice – Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HIDELBERT	Odontologie Conservatrice – Endodontie
<b>JM. LANGLOIS</b>	Responsable de la Sous-Section de <b>Chirurgie-Buccale, Pathologie, et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation</b>
C. LEFEVRE	Responsable de la Sous-Section de Prothèses
JL. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale et Orthodontie
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice – Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation Chef du service d'Odontologie A. Caumartin – CHRU de Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie
<b>M. SAVIGNAT</b>	Responsable de la Sous-Section des <b>Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie</b>
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
<b>J. VANDOMME</b>	Responsable de la Sous-Section de <b>Prothèses</b>

**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 de 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 Etienne DEVEAUX**

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Sous-Section Odontologie Conservatrice – Endodontie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Odontologie de l'Université de 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 de Lille

Responsable des Relations Internationales de la Faculté Dentaire de Lille

Personne compétente en Radiologie

Ancien président de la Société Française d'Endodontie

*Je vous remercie d'avoir accepté d'être président de notre jury afin que nous puissions passer cette thèse qui nous tenait à cœur. Je vous en suis très reconnaissant d'autant plus que cette thèse fait également référence à vos précédentes fonctions au sein de la Faculté : les échanges internationaux.*

*Je vous remercie également de la qualité de l'enseignement reçu au cours de ces 6 années au sein de votre Faculté. Le niveau va encore s'élever grâce à vous et les étudiants sortants dans les prochaines années apprécieront cette qualité de la formation professionnelle.*

**Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE**

**Professeur Emérite des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Sous-Section Parodontologie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en 3ème cycle en Sciences Odontologiques

Maîtrise libre de Biologie Humaine

Docteur d'Etat en Odontologie

Habilité à diriger des Recherches

Membre titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Ancien Responsable de la Sous-Section Parodontologie

Ancien chef de Service d'Odontologie du CHRU de Lille

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

*Je vous remercie grandement d'avoir pris en main la direction de notre travail et porté notre projet. Je tenais à vous dire que j'apprécie l'intérêt que vous portez à notre travail. Veuillez accepter mon plus profond respect quant aux fonctions que vous exercez depuis des années maintenant au sein de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille.*

## **Monsieur le Docteur François DESCAMP**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Sous-Section Prothèses*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Maîtrise de Science Biologiques et Médicales

Maîtrise Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé

D.E.S.S Education et Santé

D.E.A Sciences de l'Education

Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Médaille de bronze de la défense nationale (Agrafe « Service de Santé »)

Médaille d'Outre-Mer (Agrafe « Tchad »)

Titre de reconnaissance de la Nation

*Ahh ces exceptionnels TP de « prép » et provisoire m'ont presque fait devenir allergique au TAB 2000... Je tenais à vous remercier pour la qualité de votre enseignement et les bons TP passés où vous me racontiez vos vacances au ski et vos fréquent arrêts à la « Folie Douce » avec la mère Yvart. Grâce à vos TP, le « triangle de l'angoisse » n'a plus de secret. Vous me faites l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury et je vous en suis reconnaissant.*



**Monsieur le Docteur Jérôme VANDOMME**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Responsable de la Sous-Section Prothèses*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Master 2 Biologie Santé

Docteur en Biologie Cellulaire

*Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans le jury. Je me souviens de ces fameux TP de tracé de plaque où j'ai passé beaucoup de temps... Il fallait de la persévérance, vos TP nous poussaient à s'améliorer pour être à la hauteur et aujourd'hui je vous en suis reconnaissant pour ça ! Veuillez accepter ma sincère gratitude pour votre dévouement envers les étudiants.*

## **Monsieur le Docteur Ajmal PANCHOO**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Lauréat du prix « Nordiste de l'année 2014 » catégorie société civile

*Merci pour tous ces bons moments passés le mardi matin en Handicap. Tu m'as appris beaucoup de choses et m'as fait modifier mon regard vis à vis des soins à une personne polyhandicapée car les premiers jours j'étais un peu réticent... Mais maintenant grâce à toi chaque fois que je soigne une personne en situation de handicap en cabinet je pense à la façon dont tu l'aurais traitée... Cette thèse témoigne de cette belle rencontre. Je te suis reconnaissant pour ton aide à l'île Maurice ainsi que de l'accueil que nous a réservé ta famille. Il faut le dire, tu as une famille exceptionnelle et je les remercie également. Cette thèse est le fruit de ton travail et de ton professionnalisme envers les étudiants. Je te souhaite le meilleur pour la suite aussi bien professionnelle que personnelle.*



Enquête sur le système de santé public et privé mauricien :

Analyses et Perspectives

**TOME 2 : Le secteur privé**

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>17</b>
<b>1 La pratique de la dentisterie dans le secteur privé</b> .....	<b>18</b>
1.1 Portrait des chirurgiens dentistes de l'île Maurice.....	18
1.1.1 Démographie des praticiens dentaires.....	18
1.1.2 Nationalité des chirurgiens dentistes à l'île Maurice .....	20
1.1.3 Formation initiale et complémentaire .....	21
1.1.4 Moyenne d'âge des chirurgiens dentistes.....	22
1.1.5 Secteur d'activité et nombre d'employés au cabinet dentaire.....	22
1.1.6 Prothésistes dentaires et fournisseurs de matériel dentaire .....	23
1.2 Le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes .....	24
1.2.1 Date de création du Dental Council of Mauritius .....	24
1.2.2 Organisation du Dental Council of Mauritius.....	24
1.2.3 La responsabilité du Ministère de la Santé .....	26
1.2.4 Election des membres du conseil de l'ordre .....	26
1.2.5 Fonctionnement du Dental Council of Mauritius .....	26
1.2.5.1 Le Comité d'Enquête .....	27
1.2.5.2 Le Comité d'Enseignement et d'Éducation.....	27
1.2.5.3 Le Comité Financier .....	28
1.2.6 Les rôles du Dental Council of Mauritius.....	28
1.3 Les conditions d'exercice à l'île Maurice .....	29
1.3.1 Généralités.....	29
1.3.2 Diplômes reconnus par le Dental Council of Mauritius .....	30
1.3.3 Nationalité du chirurgien dentiste.....	32
1.3.4 Inscription au Conseil de l'Ordre mauricien .....	32
1.3.5 Expérience et formation des chirurgiens dentistes .....	33
1.3.6 Exigences particulières .....	34
1.3.6.1 Visa de travail et titre de séjour .....	34
1.3.6.2 Cotisations professionnelles obligatoires .....	34
1.3.6.3 Prix des soins à respecter .....	34
1.3.6.4 Assurances personnelles .....	35
1.3.6.5 Payer ses impôts .....	36
1.3.6.6 Remplacement/Collaboration .....	36
1.4 Les relations interdisciplinaires .....	36
1.4.1 Les spécialistes dentaires .....	36
1.4.2 L'assistante dentaire .....	36
1.4.3 Le prothésiste dentaire.....	37
1.4.4 L'hygiéniste dentaire .....	37
1.4.5 Les pharmacies .....	37
<b>2 Les différentes structures de santé du système privé</b> .....	<b>38</b>
2.1 Les cabinets de ville : l'exercice libéral .....	38
2.1.1 Les structures visitées.....	38
2.1.1.1 Le cabinet dentaire d'un praticien en début d'activité à Flacq.....	38
2.1.1.2 Le cabinet dentaire d'un praticien expérimenté situé à Goodlands	41
2.1.2 Le personnel présent dans les cabinets dentaires visités.....	43
2.1.3 L'activité d'un cabinet dentaire privé .....	44
2.1.4 Le plateau technique à disposition.....	44
2.1.5 Les prix moyens pratiqués .....	45

2.1.5.1	Honoraires d'un praticien en début d'activité.....	46
2.1.5.2	Honoraires d'un praticien expérimenté et reconnu.....	46
2.2	Les cliniques privées mauriciennes.....	47
2.2.1	La clinique Fortis-Darné.....	47
2.2.2	L'activité de la clinique.....	49
2.2.3	Le plateau technique de la clinique.....	49
2.2.4	Le personnel de la clinique Fortis-Darné.....	50
2.2.5	Les prix pratiqués par la clinique Fortis-Darné.....	51
<b>3</b>	<b>La prise en charge de patients étrangers : le « tourisme dentaire » .....</b>	<b>52</b>
3.1	Définition.....	52
3.2	L'essor du « tourisme dentaire ».....	52
3.3	Les facteurs favorisant l'essor du « tourisme dentaire ».....	54
3.3.1	Conditions démographiques et économiques.....	54
3.3.2	Le changement de style de vie des patients.....	55
3.3.3	Le développement des voyages.....	55
3.3.4	Les difficultés rencontrées par les patients face au système de santé de leur pays de résidence.....	56
3.3.5	L'attractivité des offres de soins et des opérations marketing à l'étranger.....	56
3.3.6	L'intervention des gouvernements et des organismes de remboursement.....	57
3.3.7	La mondialisation des diplômes.....	57
3.4	Le « tourisme dentaire » dans le monde.....	57
3.5	Les cliniques pratiquant le « tourisme dentaire » à l'île Maurice.....	58
3.5.1	L'hébergement des patients des cliniques privées.....	59
3.5.1.1	Pour le Centre Esthétique de l'Océan Indien.....	59
3.5.1.2	Pour Dentcare.....	59
3.5.2	Le type de clientèle de ces cliniques.....	59
3.5.2.1	Les patients du Centre Esthétique de l'Océan Indien.....	60
3.5.2.2	Les patients de Dentcare.....	60
3.5.3	Le remboursement des patients.....	60
3.5.4	Les plans de traitement proposés.....	61
3.5.4.1	Traitements réalisés au Centre Esthétique de l'Océan Indien.....	61
3.5.4.2	Traitements réalisés par Dentcare.....	62
3.5.5	Les prix pratiqués.....	62
3.5.5.1	Les prix du Centre Esthétique de l'Océan Indien.....	62
3.5.5.2	Prix pratiqués par Dentcare.....	63
3.5.6	La direction des cliniques dentaires visités.....	63
3.5.7	Les praticiens des cliniques privées étudiées.....	64
3.5.7.1	Pour le Centre Esthétique de l'Océan Indien.....	64
3.5.7.2	Pour Dentcare.....	64
3.6	Avantages et inconvénients du « tourisme dentaire ».....	65
3.6.1	Les avantages.....	65
3.6.2	Les inconvénients.....	65
<b>4</b>	<b>Analyse et discussion de l'étude réalisée .....</b>	<b>66</b>
<b>5</b>	<b>Les perspectives d'amélioration du système de santé mauricien.....</b>	<b>68</b>
5.1	Les perspectives d'amélioration du système public.....	68
5.1.1	La gratuité des soins.....	68
5.1.1.1	La situation actuelle.....	68
5.1.1.1.1	Généralités.....	68
5.1.1.1.2	Les avantages de la gratuité.....	68
5.1.1.1.3	Les limites de la gratuité.....	69
5.1.1.2	Evolution possible du système de santé étudié.....	70

5.1.1.3	Les solutions envisageables suite à l'étude .....	71
5.1.1.3.1	Le système de remboursement des frais médicaux .....	71
5.1.1.3.2	Maîtriser les dépenses de santé.....	71
5.1.2	Le développement des structures hospitalières mauriciennes .....	72
5.1.2.1	Les centres de soins primaires.....	72
5.1.2.2	Les hôpitaux .....	73
5.1.3	La prise en charge des maladies non transmissibles .....	74
5.1.4	L'amélioration de la formation des professionnels de santé .....	75
5.1.4.1	Le personnel soignant .....	75
5.1.4.2	La formation professionnelle .....	75
5.1.4.3	Objectif de la formation des professionnels de santé.....	76
5.2	Les perspectives d'amélioration du système privé.....	77
5.2.1	Introduire des normes d'hygiène et de stérilisation.....	77
5.2.2	Introduire des normes de radioprotection .....	78
5.2.3	Améliorer l'accessibilité des salles de soins aux personnes en situation de handicap .....	78
5.2.4	Création d'une unité de soins pour les personnes en situation de handicap .....	79
5.2.5	Introduction du MEOPA (Mélange équimolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène) .....	79
5.2.6	Introduction d'un appareil de mesure de la douleur .....	79
5.2.7	Obligation de traçabilité des dispositifs médicaux.....	80
5.2.8	Réglementer la concurrence .....	81
5.2.9	Encadrer la publicité dans le domaine médical.....	82
5.2.10	Réguler le nombre de dentistes sur le territoire mauricien.....	82
5.2.11	Harmoniser les prix des soins .....	83
5.2.12	Augmenter le nombre de conférences sur le sol mauricien avec l'intervention de praticiens de renommée mondiale.....	84
5.2.13	Mettre en place une formation continue entre les praticiens français et mauriciens.....	85
5.2.14	Développer le système de mutuelle et d'assurance privée à l'île Maurice.....	85
5.2.15	Inciter le retour des dentistes mauriciens formés dans de grandes universités étrangères.....	86
5.2.16	Créer une formation pour les prothésistes dentaires .....	86
5.3	Objectifs généraux des perspectives avancées .....	87
5.3.1	Réduire les inégalités d'accès aux soins public et privé .....	87
5.3.2	La prise en charge des nouvelles pathologies .....	87
5.3.3	Améliorer la prévention à l'échelle nationale.....	88
5.3.4	Réaffirmer la politique de santé de l'île Maurice .....	88
<b>6</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>89</b>
	<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>91</b>
	<b>Annexes .....</b>	<b>95</b>
	Annexe 1 : questionnaire réalisé pour l'étude .....	95
	Annexe 2 : fiche d'inscription au Dental Council .....	100

## Introduction

Socrate s'interrogeait : « *Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la Santé ?* »

Le gouvernement mauricien fait ainsi de la santé l'une de ses priorités avec l'éducation. Comme cela a été vu dans le tome 1 de ce travail, l'île Maurice mise énormément sur l'évolution favorable de la santé de sa population en se fondant sur certains atouts précieux comme l'accès gratuit aux soins.

En plus des soins médicaux et dentaires offerts, le gouvernement mauricien a récemment mis en place de vastes campagnes de prévention dans le domaine de la santé pour faire face à une morbidité croissante, conséquence de l'évolution des modes de vie. En effet, le développement des transports mécaniques réduisant ainsi l'effort physique utile au bien être médical, et la modification des habitudes alimentaires devenues bien plus riches en glucides contribuent à la forte prévalence actuelle du diabète, et des pathologies cardio-vasculaires.

Au delà des hôpitaux et des établissements publics extra hospitaliers trop souvent saturés, des cliniques privées se sont développées en nombre sur cette île de l'Océan Indien pour répondre à la forte demande de soins de la population. Ces cliniques de l'île Maurice créées pour des personnes capables de s'offrir des soins payants de meilleure qualité et pour déjouer l'attente dans le système public sont en contraste avec les soins gratuits.

Nombre de ces cliniques privées à la pointe de la technologie attirent, grâce à leur emplacement géographique et leurs services, des touristes du monde entier pouvant allier soins médicaux et vacances au soleil.

Dans un premier temps au travers de ce deuxième tome, la pratique de la dentisterie dans le système privé sera analysée en portant une attention particulière sur les chirurgiens dentistes exerçant à l'île Maurice et les conditions à respecter pour l'exercice de leur profession.

Puis, les différentes structures privées de soins dentaires seront étudiées comme les cabinets dentaires de ville et les cliniques privées, avant de développer le phénomène de tourisme dentaire bien présent dans le système de santé privé.

Enfin, après analyse et discussion de l'étude réalisée, des perspectives pouvant être mise en place à l'île Maurice dans le but d'améliorer le système de santé mauricien seront listées.



Les parties à venir constituent les résultats de l'étude réalisée. Elles analysent tous les acteurs du système de santé étudié : les praticiens, les institutions organisant la pratique de l'art dentaire, les structures de soins dentaires, ainsi que les patients consommant ce système.

## **1 La pratique de la dentisterie dans le secteur privé**

Cette partie sera dédiée aux chirurgiens dentistes pratiquant leur activité à l'île Maurice afin de mieux comprendre le mode de fonctionnement de leur cabinet dentaire, la façon dont ils se fournissent en matériel, ainsi que les conditions d'exercice particulières à respecter pour pouvoir y travailler. Au travers de ce tome, l'organisation, les rôles et les objectifs du Dental Council, l'équivalent du Conseil de l'Ordre en France seront traités.

### ***1.1 Portrait des chirurgiens dentistes de l'île Maurice***

Grâce au questionnaire diffusé, l'objectif est de présenter les différents chirurgiens dentistes mauriciens, leur parcours professionnel et leur installation, dans le but de réaliser un portrait type représentant la majorité des dentistes exerçant à l'île Maurice. Une fois sur place, les trente trois dentistes exerçant dans le secteur public ou/et dans le secteur privé ont répondu aux 26 questions du sondage. Toutes les informations obtenues ont ainsi permis de mieux cerner la pratique de la dentisterie sur ce territoire situé au milieu de l'Océan Indien et d'analyser les différences avec la pratique dentaire en France.

#### **1.1.1 Démographie des praticiens dentaires**

Il y a 367 dentistes recensés au Dental Council qui exercent à l'île Maurice, ce qui représente un ratio d'un dentiste pour 3.509 habitants alors qu'en France le ratio est d'environ 1 praticien pour 1 575 habitants. Parmi eux, 58 dentistes exercent dans le secteur public, et il y a 32 spécialistes qui peuvent exercer à la fois en structure publique et privée sous certaines conditions prédéfinies. Ainsi, la majorité des dentistes préfèrent travailler en cabinet privé où le mode de fonctionnement est différent de celui du secteur public gratuit.

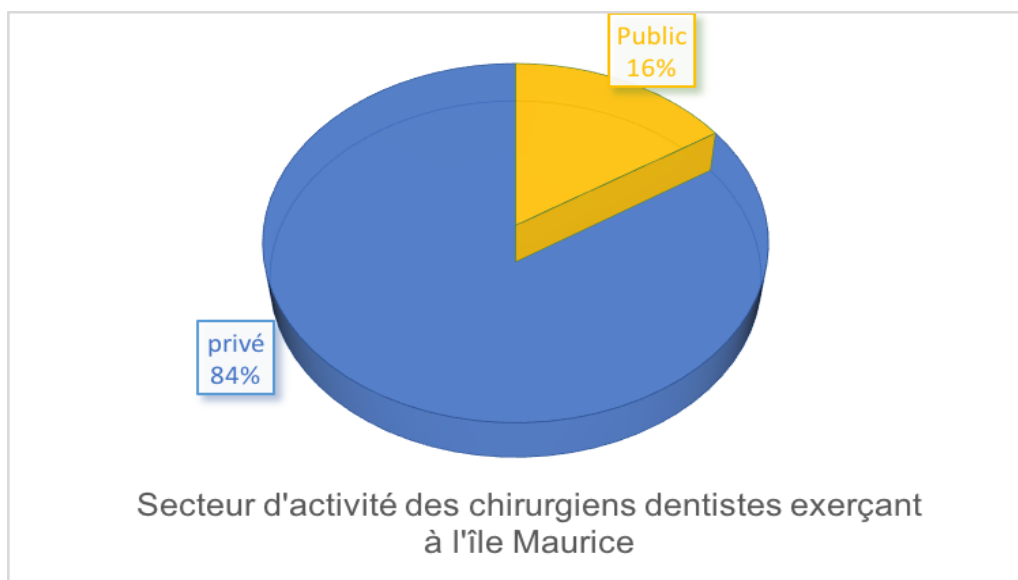


Figure 1 Secteur d'activité des chirurgiens dentistes exerçant à l'île Maurice (Résultat du sondage)

Il n'y a pas de clause de non concurrence entre les dentistes de l'île Maurice. Chacun s'installe là où il le souhaite et il n'est pas rare de voir une rue avec plusieurs dentistes. La grande majorité des dentistes préfèrent ouvrir leur cabinet dans les grandes villes du territoire comme par exemple Port-Louis, Flacq, Curepipe ou encore Goodlands là où il y a potentiellement plus de patients. Cependant, le littoral reste également dense en chirurgiens dentistes.

Il n'existe pas de carte de répartition des chirurgiens-dentistes établie par le Dental Council. La répartition exacte des cabinets dentaires sur le territoire mauricien est donc inconnu. Contrairement en France où il existe des régions sous dotées, cette répartition des chirurgiens dentistes qui s'avère inégale à l'île Maurice ne pose pas de problème. En effet, les habitants de ce petit pays n'hésitent pas à parcourir plusieurs dizaines de kilomètres pour choisir leur praticien.

Il est d'autant plus difficile pour le Dental Council de réaliser une cartographie des cabinets de chirurgie-dentaire car les praticiens n'informent pas toujours de leur lieu d'exercice ou de leur changement d'adresse.

Après avoir discuté avec des dentistes, il apparaît que le marché dentaire à l'île Maurice est bien plus rude qu'en France et qu'il est difficile de se faire une patientèle durable car les patients s'orientent principalement vers des cabinets moins chers ou vers des praticiens âgés et très expérimentés. La quasi totalité des praticiens sondés ont créé leur cabinet car à l'île Maurice le rachat de patientèle n'existe pas.

### 1.1.2 Nationalité des chirurgiens dentistes à l'île Maurice

La majorité des dentistes exerçant sur l'île sont mauriciens. Cependant il existe une part importante d'étrangers. Dans les deux cas, la plupart ont été diplômés dans des universités étrangères et viennent ou reviennent sur le territoire mauricien pour y travailler. Ainsi lors de l'étude, les praticiens rencontrés étaient mauriciens pour la plupart, mais également français, belges, allemands, anglais, italiens, asiatiques, etc. La part importante de dentistes français vient du positionnement géographique de l'île Maurice juste à côté de l'île française de la Réunion.

Les motivations d'installation des praticiens mauriciens sont le plus souvent la volonté d'un retour proche de leur famille, dans leur pays d'origine, après de longues études. Pour les étrangers, la volonté de venir s'installer sur cette île est avant tout lié à la qualité de vie, un coût de vie moins élevé, la difficulté d'exercer dans le pays de leurs études ou encore, un mariage avec un habitant de Maurice.

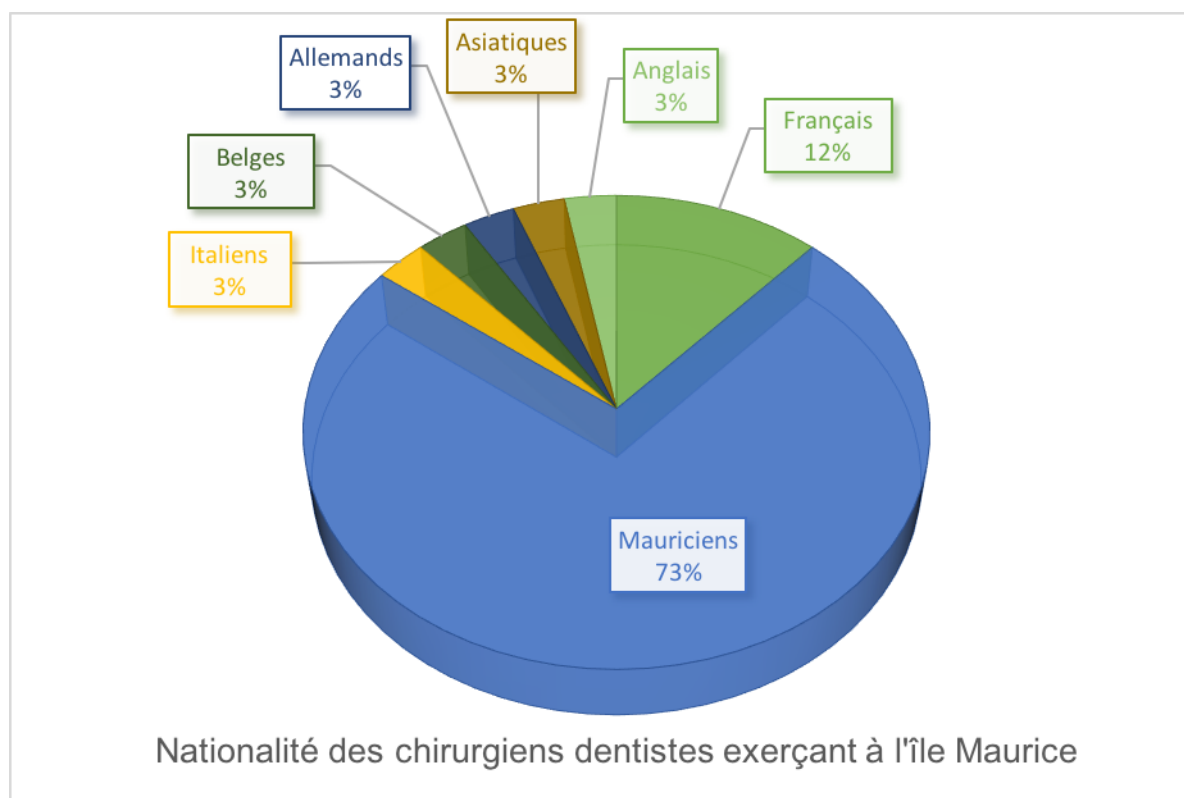


Figure 2 Nationalité des chirurgiens dentistes exerçant à l'île Maurice (Résultat du sondage)

### 1.1.3 Formation initiale et complémentaire

Un faible pourcentage de praticiens est diplômé de l'école de dentisterie de l'île Maurice. Pour cause, cette école n'était pas reconnue et l'enseignement effectué n'était pas au niveau et très critiqué.

Cette école, désormais fermée depuis plusieurs années et l'inexistence d'aucune autre formation de chirurgien dentiste sur l'île ont poussé les mauriciens à partir se former dans des universités étrangères.

Trois dentistes diplômés de l'ancienne université de Maurice ont été sondés lors de l'étude. Les autres étaient diplômés de Paris, Bordeaux, Montpellier et autres facultés en France, de Dublin (Irlande), de Liverpool (Angleterre), de Moscou (Russie), de Bucarest et Cluj (Roumanie), de Volsk (Pologne), de Maheshwar (Inde), entre autre.

Tous peuvent exercer à l'île Maurice grâce à la reconnaissance de leur diplôme par le Conseil de l'Ordre.

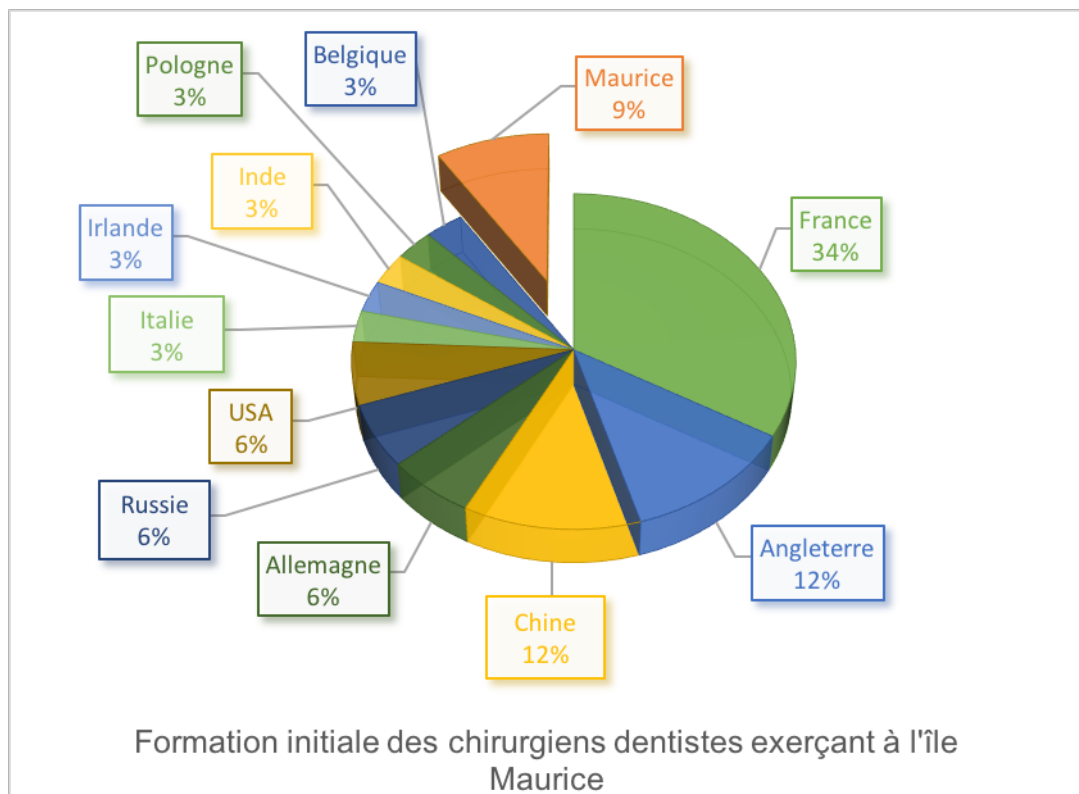


Figure 3 : formation initiale des chirurgiens dentistes exerçant à l'île Maurice (Résultat du sondage)

Tous les praticiens de l'île suivent une formation continue. Il y a des séminaires organisés à l'île Maurice par des organisations comme la SOP (Société

Odontologique de Paris), l'Association française d'implantologie ou encore la MDA (Mauritius Dental Association) auxquelles les dentistes de l'île Maurice peuvent participer. Pour les praticiens privés, les frais de formation restent entièrement à leurs charges alors que pour les dentistes du secteur public l'Etat va même jusqu'à financer une partie de leur formation continue ce qui les motive continuellement à rester informé sur les évolutions de notre profession.

Certains choisissent même d'effectuer des Diplômes Universitaires (D.U) dans des universités étrangères afin de compléter leur apprentissage et retourner s'installer à Maurice le mieux formé possible. [35][40]

#### **1.1.4 Moyenne d'âge des chirurgiens dentistes**

Il y a à l'île Maurice des chirurgiens dentistes de tout âge. On peut estimer que sur notre échantillon l'âge moyen des chirurgiens dentistes sur l'île est de 43 ans. Sachant qu'il n'existe pas vraiment de système de retraite, ce sont les praticiens qui estiment l'âge auquel ils peuvent s'arrêter de travailler. Ainsi, de jeunes praticiens tout juste diplômés, des praticiens ayant enchaîné plusieurs formations complémentaires et des dentistes revenant s'installer plus tardivement à l'île Maurice constituent la profession de chirurgie dentaire à l'île Maurice.

#### **1.1.5 Secteur d'activité et nombre d'employés au cabinet dentaire**

Parmi les 367 dentistes répertoriés sur l'île, seuls 32 sont spécialistes. Les omnipraticiens peuvent cependant exercer toutes les disciplines comme l'ODF, la stomatologie, l'implantologie, la parodontologie, l'endodontie ou encore la pédodontie. Pour information, à Maurice la pédodontie n'est pas considérée comme une spécialité dentaire.

Cependant, beaucoup préfèrent être en possession de formations ou diplômes supplémentaires afin d'assurer les bases de la spécialité.

Les praticiens sont confrontés à leur conscience professionnelle quand il s'agit de pratiquer des spécialités dans le domaine de la chirurgie dentaire.

Il est difficile d'estimer un nombre moyen de personnes travaillant dans un cabinet dentaire. Il existe bien souvent des cabinets de ville privés qui emploient une assistante dentaire faisant également office de secrétaire, mais il y a aussi

énormément de praticiens exerçant seuls au cabinet. Cependant, il existe aussi de gros centres dentaires privés qui embauchent en moyenne 4 assistantes dentaires. Le nombre d'employés du cabinet dentaire est fonction de sa structure de soins ainsi que de ses objectifs financiers.

### **1.1.6 Prothésistes dentaires et fournisseurs de matériel dentaire**

La totalité des praticiens interrogés travaillent avec plusieurs prothésistes. Bien souvent, il y a un laboratoire de prothèse sur l'île et un ou plusieurs laboratoires à l'étranger. Ainsi lors de l'étude, beaucoup de dentistes ont dit travailler avec des laboratoires à la Réunion, à Madagascar, au Vietnam, en Chine ou d'autres pays où le coût de fabrication de la prothèse est moindre.

Les délais de fabrication prothétique sont bien souvent plus longs qu'en France du fait du faible nombre de laboratoires de prothèse sur l'île. Dans un souci de rentabilité, les praticiens faisant le choix de travailler avec des laboratoires étrangers voient leur délai de fabrication augmenter considérablement. Cependant, il est fréquent que ces derniers travaillent avec un laboratoire local pour les patients désirant un appareillage rapide.

A noter, il existe également à l'île Maurice un marché clandestin concernant les fabrications d'appareils dentaires auquel le gouvernement essaie de mettre fin.

L'île Maurice étant un petit territoire insulaire, l'achat de matériel dentaire n'est pas aussi simple qu'en France même s'il existe des représentants de marques dentaires facilitant les démarches et livraisons. Avec le développement d'internet, les praticiens choisissent principalement les sites web pour acheter leur matériel. Bien souvent, les sites français et anglais sont préférés aux sites chinois et autres sites bons marché. Là encore, le délai de livraison de ces produits est plus long et varie en fonction du lieu où le praticien désire se fournir.

Le choix du prothésiste et du matériel dentaire dépend principalement du budget des praticiens et de leur volonté de rentabilité du cabinet.

## **1.2 Le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes [10]**

### **1.2.1 Date de création du Dental Council of Mauritius**

Le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes de l'île Maurice se nomme Dental Council of Mauritius. Il a été créé et mis en place en 1987.

Il compte aujourd'hui 367 chirurgiens dentistes inscrits dont 32 spécialistes et 58 praticiens ayant choisi d'exercer dans le domaine public.

Il organise la profession dentaire et y assure son bon déroulement.



*Figure 4 : logo du Dental Council of Mauritius (site internet du Dental Council of Mauritius)*

### **1.2.2 Organisation du Dental Council of Mauritius**

Le Dental Council est constitué de 11 membres dont :

- 6 chirurgiens dentistes qualifiés, spécialistes inclus. Ils sont élus par les dentistes (spécialistes et non spécialistes) inscrits au conseil de l'ordre et doivent avoir au minimum dix années d'expérience. Quatre d'entre eux pratiquent en clinique privée ou en cabinet libéral alors que les deux restants travaillent dans le secteur public.
- 3 personnes nommées par le Ministre de la Santé et de la Qualité de Vie font partie intégrante de l'organigramme du Dental Council. Ces derniers ne sont en rien des praticiens dentaires.
- 1 représentant du Ministère de la Santé et de la Qualité de Vie est quant à lui un chirurgien dentiste (spécialiste ou non).
- 1 Registrar (régisseur) commun aux Dental et Medical Councils

Les membres du Conseil de l'ordre sont élus pour une durée de trois ans et peuvent être réélus pour un mandat supplémentaire de trois ans. Cependant, ces mêmes membres peuvent être destitués de leurs fonctions ou suspendus à titre provisoire en cas de faute grave, de retraite, d'incapacité physique ou mentale, et de démission.

Les membres du conseil d'administration sont :

- Monsieur le Dr. Surendra Kumar ABELAK. Il est le « chairman ». (c'est-à-dire le président du Conseil de l'Ordre.) C'est un chirurgien dentiste pratiquant en cabinet privé.
- Monsieur le Dr. Keshaw DEEPCHAND. C'est le « registrar ». (c'est-à-dire le régisseur, le greffier du conseil de l'ordre.) Le Registrar est responsable devant le Conseil de la bonne administration du Conseil, de l'exécution de toutes les décisions du Conseil et doit remplir les fonctions qui lui seront assignées par le Conseil. Il doit également tenir à jour les listes des dentistes spécialistes, non spécialistes, et exerçant temporairement sur l'île. C'est la seule personne de l'administration, avec le personnel de l'établissement, commune aux Dental et Médical Councils.
- Le représentant du Ministère de la Santé et de la Qualité de Vie, chargé de la question de santé dentaire est inscrit en temps que chirurgien dentiste ou spécialiste au Dental Council. Il s'agit de Monsieur le Dr. Basti Rishi KINNOO.
- Les trois membres nommés par le Ministre de Santé et de la Qualité de Vie ne sont pas des professionnels de santé. Il s'agit de Mr. Kishna DHONDEE, Mr Sachidhanand REEKHAYE, et Mr Purusram UJOODHA.
- Les chirurgiens dentistes au sein du Dental Council sont Dr. Surendra Kumar ABELAK, Dr. Basti Rishi KINNOO, Dr. Dovendranath BEHAREE, Dr. Premchand JAGARNATH, Dr. Dev Kumar NASAPEN, Dr. Fazool PEERBOCUS, Dr. Tilak Raj SUNGKER.



### **1.2.3 La responsabilité du Ministère de la Santé**

Le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes de l'île Maurice se veut autonome et gère indépendamment l'activité dentaire sur l'île. Cependant le Ministère de la Santé et de la Qualité de Vie lui reverse des subventions pour faciliter l'organisation des dentistes sur l'île.

En 2013, le Ministère de la Santé a reversé 700 000 RS soit l'équivalent d'environ 17 500€ pour l'organisation du Dental Council. Autre intervention du Ministère : celui-ci choisit trois personnes ainsi qu'un représentant qui seront intégrés à l'équipe de direction du conseil de l'ordre. Leur indépendance administrative et financière reste tout du moins relative.

A noter, depuis 2013 le Dental Council ne reçoit plus de subventions du ministère de la Santé et organise son budget avec les cotisations des praticiens adhérents.

### **1.2.4 Election des membres du conseil de l'ordre**

Une élection est organisée tous les trois ans afin de composer un nouveau Conseil. Le Ministère de la Santé et de la Qualité de Vie impose 4 membres au sein de l'organisation : le représentant du Ministère et trois personnes nommées directement par le Ministre.

Les 367 chirurgiens dentistes inscrits au Dental Council élisent les six chirurgiens dentistes qui seront intégrés à la direction.

Une fois les onze membres du conseil de l'ordre élus, ils se réunissent pour nommer un président du Dental Council parmi les six dentistes.

### **1.2.5 Fonctionnement du Dental Council of Mauritius**

Le Conseil Dentaire fonctionne grâce à des comités divers. Il y en a 3 :

- le Comité d'enquête
- le Comité d'Enseignement et d'Éducation
- le Comité financier

### **1.2.5.1 Le Comité d'Enquête**

Le Conseil Dentaire a nommé un Comité d'enquête qui a la responsabilité de conduire une enquête préliminaire et d'établir un rapport complet lors d'une plainte contre la négligence médicale, la faute ou le manquement professionnelle, ou n'importe quelle infraction du Code de pratique contre un chirurgien dentiste inscrit au conseil de l'ordre.

Pendant l'enquête préliminaire, le Comité d'enquête a la possibilité d'entendre le chirurgien dentiste attaqué et les témoins. Il peut faire appel à des éléments probants comme les dossiers patients tenus par les chirurgiens dentistes des cliniques, des hôpitaux ou des cabinets privés.

Dans le cas où une personne refuse de témoigner ou communiquer un document pour raison de confidentialité, le greffier peut demander à un juge siégeant en cabinet, d'ordonner la divulgation des preuves nécessaires ou de communiquer tout document utile au bon déroulement de l'enquête.

Après l'enquête préliminaire, le Comité d'enquête fait un rapport complet au Conseil Dentaire.

### **1.2.5.2 Le Comité d'Enseignement et d'Éducation**

Le Comité d'Enseignement et d'Éducation est un comité créé par le Dental Council qui examine les dossiers des personnes souhaitant y être enregistrés. Il donne aussi son avis sur l'équivalence des diplômes. Le Comité d'Enseignement et d'Éducation a aussi rédigé l'Exigence Standard Minimale pour fonder des universités dentaires à l'île Maurice. Ces recommandations sont examinées de près par le conseil de l'ordre et ont été soumises à la Commission d'Enseignement supérieur.

Auparavant, à l'île Maurice il y avait une école dentaire qui était reconnu par le Dental Council, qui a fermé suite à une qualité de formation des chirurgiens dentistes estimée trop insuffisante par les praticiens exerçant sur l'île. Un nouveau projet de création d'école dentaire jumelée avec l'université de Genève est en cours de discussions afin de donner plus de crédibilité à la formation dentaire à l'île Maurice.

### **1.2.5.3 Le Comité Financier**

Un Comité financier est mis en place pour assurer l'utilisation judicieuse des fonds. Le revenu principal du Dental Council est tiré des paiements des cotisations annuelles, et des droits d'inscription des praticiens dentaires, mais aussi des subventions annuelles délivrées jusqu'en 2013 par le Ministère de la Santé et de la Qualité de la vie. Des honoraires sont aussi facturés pour la délivrance "d'un Certificat de réputation" aidant le chirurgien dentiste dans son installation.

Les revenus et les dépenses du Conseil sont vérifiés à la fin de chaque exercice financier. Un rapport annuel est préparé et présenté au Conseil pour l'approbation de celui-ci assurant l'objectivité et la transparence dans l'utilisation de fonds.

### **1.2.6 Les rôles du Dental Council of Mauritius<sup>[10]</sup>**

Les fonctions du Dental Council sont :

- Encadrer l'exercice et maintenir la discipline dans la pratique de la dentisterie.
- Conseiller le ministre sur les questions concernant l'établissement de lois.
- Etablir un code de pratique pour la profession dentaire regroupant les normes de conduite professionnelles et éthiques et veiller à sa conformité.
- Organiser un examen clinique et pratique pour évaluer les connaissances en chirurgie dentaire avant l'enregistrement au conseil de l'ordre.
- Promouvoir l'éducation et la Formation des chirurgiens dentiste omnipraticiens et spécialistes.
- Définir les critères qui permettent la comparaison des diplômes de chirurgie dentaire.
- Tenir un registre de toutes les délibérations et décisions prises.
- Publier sa liste annuelle.
- Le Dental Council a aussi un rôle de sanction disciplinaire et financière envers les chirurgiens dentistes inscrits au Conseil et ne respectant pas le code de pratique, d'éthique et de déontologie des chirurgiens dentistes regroupant les « standards » de la profession.
- C'est la seule autorité Mauricienne habilitée à se prononcer sur toutes les questions relatives à la reconnaissance et à l'équivalence d'une qualification pour la pratique de la dentisterie.

Le Conseil peut ainsi, sans se référer au tribunal et après avoir mené son enquête, infliger une sanction à un praticien enregistré. On distingue l'avertissement, l'avertissement sévère, le blâme, une sévère réprimande, une suspension, une radiation du conseil de l'ordre (plus haut grade de sanction).



Figure 5 : Medical and Dental Council à Floréal. (Site internet du Medical Council of Mauritius)

### **1.3 Les conditions d'exercice à l'île Maurice**

#### **1.3.1 Généralités**

Selon un schéma semblable à celui de la France, l'île Maurice a établi des conditions à respecter pour pouvoir exercer son activité de chirurgien dentiste sur son territoire. Ces conditions passent par une reconnaissance des diplômes étrangers pour l'île Maurice, par une obligation de s'inscrire au conseil de l'ordre (Dental Council of Mauritius), par un « Dental Registrar Examination » (examen à valider pour travailler sur le sol mauricien pour moins de cinq années de pratique), et des conditions administratives et légales comme par exemple un visa de travail et une assurance professionnelle.

### 1.3.2 Diplômes reconnus par le Dental Council of Mauritius [10]

Faute de formation qualitative à Maurice, la majorité des chirurgiens dentistes mauriciens préfèrent partir se former dans des universités de chirurgie dentaire étrangères.

Le Dental Council reconnaît plus de 200 diplômes étrangers en chirurgie dentaire dans près de 37 pays différents. Cependant, il est difficile d'établir une équivalence entre ces diplômes car la formation dans toutes ces universités est différente. Pour établir cette liste, le Dental Council se base sur des critères tels que le nombre d'années d'études, le nombre de crédits à valider par année, le nombre de matières enseignées, les conditions et les modalités d'examen, la reconnaissance des enseignants, les spécialités enseignées et la signature par l'université d'un traité de reconnaissance internationale. Après avoir obtenu les renseignements souhaités, si l'université satisfait les critères de reconnaissance évoqués, le Dental Council propose au Ministère de la Santé et de la Qualité de Vie, de l'intégrer à la liste des diplômes reconnus. Cependant, il reste difficile d'obtenir et de vérifier à distance ces informations.

Afin de veiller à la qualité de la formation reçue et aux connaissances acquises par les chirurgiens dentistes avant leur installation, le Dental Council a mis en place un examen d'entrée obligatoire depuis octobre 2013 pour les praticiens diplômés ayant moins de cinq ans d'expérience. Cet examen supplémentaire pour les praticiens désirant exercer à l'île Maurice est à la fois écrit et oral et certifie les connaissances en soins médicaux, en soins dentaires (omnipratique et spécialité), et en gestion de cabinet. Il s'agit du **DRE : « Dental Registrar Examination »**.

Il est organisé en deux sessions d'examens par an : la première en Mars/Avril, la deuxième en Septembre/ Octobre, et il est délivré si le praticien passant l'examen obtient au minimum 50% de « total pass mark » (note de passage totale comprenant l'oral et écrit). La préparation et la correction des scripts est effectuée par le National Board of Examinations of India (NBEI) dont le contrat court jusque fin 2016, car le Dental Council n'est pas habilité à organiser ce genre d'examen.

Le fait de confier cet examen à un pays tiers, garantit plus d'objectivité et de transparence mais entraîne un problème de pertinence des questions pour un exercice sur le territoire mauricien.

Exemple de questions posées au DRE en 2015 :

« Selon l'association américaine sur la propriété intellectuelle et des troubles du développement, on définit le retard mental à partir d'un QI de :

A/ 55-70

B/ 38-52

C/ 21-36

D/ - de 20 »

Il s'agit donc là d'un examen d'entrée très difficile pour lequel peu de praticiens sont reçus. Pour exemple en 2015, le nombre de reçus atteignait pour la première fois la barre des 50% alors qu'auparavant le pourcentage dépassait difficilement les 15%.

Il n'y a pas de régulation officielle du nombre de chirurgiens dentistes à l'île Maurice car il n'existe pas de numéris clausus limitant le nombre d'installation sur le territoire mauricien. De ce fait, n'importe quel dentiste ayant validé le DRE peut exercer sa profession à l'île Maurice. Ainsi, si la totalité des candidats présentés à l'examen d'entrée réussissent l'examen, il y aura un accroissement du nombre de praticiens cette année là. Cela pose un problème de densité susceptible d'engendrer un fort taux de chômage au sein de la profession. Au vu du faible taux d'admission, le DRE ne permettrait-il pas de réguler le nombre d'installation des praticiens sur l'île ?

Après 2016, le DRE sera soit organisé par une autre université étrangère si le contrat du NBEI n'est pas renouvelé, soit supprimé et remplacé par un autre examen. Actuellement, le gouvernement mauricien, estime que le nombre de chirurgiens dentistes présents sur le territoire est capable de s'autoréguler. Cependant, ce même gouvernement planche parallèlement sur la création d'un système de régulation du nombre de dentiste exerçant à l'île Maurice.

Le but étant de compenser le départ en retraite des dentistes sans accroître ce nombre jugé déjà trop important et de règlementer l'installation des jeunes praticiens et des plus expérimentés non concernés par le DRE.

Le gouvernement mauricien, en plus de vouloir contrôler la quantité de dentiste, cherche aussi à rapatrier sur son territoire ses cerveaux, diplômés de prestigieuses universités étrangères, afin d'élever le niveau de la pratique dentaire. Pour cela, il est prêt à faire des efforts et propose par exemple une exemption fiscale pendant 10ans.

[31][33]

### **1.3.3 Nationalité du chirurgien dentiste**

La nationalité du chirurgien dentiste n'est pas un critère de sélection pour s'installer à l'île Maurice. Qu'il soit de nationalité mauricienne ou étrangère, le dentiste diplômé et ayant moins de cinq années d'expérience, devra obligatoirement passer le DRE afin de s'assurer de ses connaissances et de la qualité de sa formation. En revanche, au delà de cinq années d'expérience, seul la reconnaissance du diplôme et la justification des cinq années d'expérience professionnelle permet l'installation sur le sol mauricien. Pour les étrangers, un visa de travail et un titre de séjour doivent être délivrés pour pouvoir exercer à Maurice. [14][20][22]

### **1.3.4 Inscription au Conseil de l'Ordre mauricien**

Tout chirurgien dentiste doit être inscrit au Dental Council pour pouvoir exercer pleinement la dentisterie.

Toute personne qui souhaite y être inscrite doit se présenter en personne au REGISTRAR.

- Conditions d'inscription au Dental Council pour les citoyens mauriciens :
  - être citoyen Mauricien
  - être titulaire d'un diplôme de chirurgie dentaire reconnu et certifié qu'il faudra fournir pour l'inscription
  - ne pas être déclaré coupable d'une infraction dans autre un pays de fraude ou de malhonnêteté. Le casier judiciaire du praticien ne doit pas comporter de délit ou infraction.
  - ne pas être disqualifié de la pratique en tant que chirurgien dentiste dans un autre pays.
  - être en pleine capacité mentale et physique pour exercer sa profession.
  - avoir été reçu avec succès à l'examen du conseil : le Dental Registrar Examinations, permettant de certifier les connaissances médicales et dentaires adéquates.
  - fournir l'original ou une copie certifiée de son diplôme de chirurgien dentiste, de son diplôme de spécialiste s'il s'agit d'un dentiste spécialiste, fournir un certificat de naissance et une pièce d'identité.
  - payer ses cotisations au conseil de l'ordre. Elles s'élèvent à 2 500 Roupies pour un omnipraticien et à 5 000 Roupies pour un spécialiste.

Le Conseil peut en plus délivrer un certificat de bonne pratique pour la somme de 750 Roupies supplémentaires.

- Conditions d'inscription au Dental Council pour un ressortissant étranger.

Le dentiste étranger doit pour s'inscrire au conseil de l'ordre satisfaire les conditions requises énoncées précédemment mis à part la nationalité mauricienne. Cependant quelques différences sont à évoquer.

Un dentiste étranger ayant une expérience professionnelle supérieure à 5 ans n'est pas obligé de passer le DRE. De plus le prix des cotisations au conseil de l'ordre est différent de celui des Mauriciens. Elles sont de 5 000 Roupies pour un omnipraticien et 10 000 pour un spécialiste qualifié. [10][38]

### **1.3.5 Expérience et formation des chirurgiens dentistes**

Les praticiens dentaires de l'île sont pour la majorité diplômés d'universités étrangères. Peu d'entre eux sont diplômés de l'ancienne faculté de chirurgie dentaire de l'île Maurice.

La plupart des dentistes exerçant à l'île Maurice sont avides de formations complémentaires comme des diplômes universitaires ou des formations privées reconnues. Ainsi, le fait de s'engager dans ces formations leur permet de pratiquer la dentisterie plus sereinement et de se lancer dans des spécialités.

Pour faciliter la formation continue sur l'île, plusieurs associations dentaires se sont lancées dans des programmes de formation et d'enrichissement des connaissances. Par exemple, la SOP organise depuis quinze ans fin avril la journée de la chirurgie dentaire à l'île Maurice en collaboration avec la MDA. Plusieurs thèmes sont abordés et traités par des chirurgiens dentistes français.

Aujourd'hui, la MDA a fêté ses cinquante ans et se veut être une association très active qui regroupe les dentistes mauriciens et qui les aide dans leur vie professionnelle afin de prodiguer des soins et des traitements à la pointe de la technologie grâce à la mise en place de ces formations. [35][42]



## **1.3.6 Exigences particulières**

### ***1.3.6.1 Visa de travail et titre de séjour***

Pour les praticiens étrangers désirant s'installer et travailler à l'île Maurice, plusieurs documents doivent être délivrés par « l'immigration act » :

- le « Work Permit » doit être demandé par l'employeur pour un salarié étranger dont le salaire sera de plus de 30 000 roupies par mois. Ce permis est valable pour 4 ans au maximum. Seulement l'expatrié, qui n'est pas marié à un(e) Mauricien(ne) et qui vient à Maurice pour occuper un poste spécifique à temps plein pour un employeur basé sur l'île, peut-être titulaire d'un « Work Permit ».
- « l' Occupation Permit » permet à son détenteur étranger, qu'il soit travailleur indépendant, investisseur ou professionnel de vivre et travailler à Maurice pendant 3 ans sous ce régime, puis de demander la résidence permanente de 10 ans. [14][20][24][25]

### ***1.3.6.2 Cotisations professionnelles obligatoires***

Contrairement à la France, où les cotisations professionnelles sont représentées par l'URSSAF, le Régime Social des Indépendants (RSI) comprenant la CARCDSF, le Conseil de l'Ordre, la profession libérale à l'île Maurice doit s'acquitter uniquement des cotisations au Dental Council. En effet, il n'y a pas d'Urssaf à l'île Maurice et de ce fait, les praticiens libéraux ne bénéficient ni d'assurance maladie ni de caisse de retraite et doivent donc s'ils le souhaitent souscrire à des assurances privées. [10][20]

### ***1.3.6.3 Prix des soins à respecter***

Force est de constater qu'il existe une compétition féroce entre les chirurgiens dentistes sur les prix pratiqués. Pour développer leur patientèle, les chirurgiens dentistes misent sur des prix compétitifs car les soins dentaires et médicaux dans le secteur privé ne sont pas pris en charge comme en France par un régime social et par les mutuelles.

Les prix pratiqués dépendent de plusieurs critères dont celui de l'expérience et de la réputation du praticien. Un praticien âgé, expérimenté ayant fait plusieurs formations, et très réputé sur l'île augmentera le prix de ses soins contrairement à un praticien venant de s'installer qui lui affichera des tarifs très compétitifs. Le but étant de se faire rapidement une patientèle. Le prix varie également en fonction du type et de la situation de la dent traitée. Par exemple, le prix des soins et des réhabilitations prothétiques pour une dent antérieure sera différent d'une dent postérieure. Autre critère, celui de l'investissement dans le matériel médical réalisé par le chirurgien dentiste. Un cabinet high-tech pratiquera des prix plus élevés, se justifiant par l'utilisation d'instruments à la pointe de la technologie.

Les prix peuvent également varier en fonction des frais prothétiques auxquels le professionnel de santé doit faire face. Les praticiens sont libres de choisir leur prothésiste et s'ils veulent pratiquer des prix compétitifs ils peuvent avoir recours à des laboratoires de prothèse bon marché. Un autre critère pouvant justifier la fluctuation des prix des soins est celui de la capacité financière du patient. Si le patient bénéficie d'une mutuelle, ou s'il est plutôt aisé, les prix seront bien souvent augmentés.

Enfin, le patient peut choisir un praticien d'expérience travaillant avec un prothésiste également expérimenté mais payera ses soins plus chers en contre partie. De même, on peut noter que dans les cliniques privées les tarifs pratiqués sont plus élevés car ces établissements visent une patientèle plus aisée.

Pour faire face à ces différences de prix, la MDA a décidé d'intervenir en communiquant une grille de prix jugés raisonnables, reprenant les critères évoqués ci-dessus, que les chirurgiens dentistes membres de la MDA doivent appliquer. [35]

#### **1.3.6.4 Assurances personnelles**

A l'île Maurice, souscrire une responsabilité civile et professionnelle pour exercer sa profession est obligatoire. Cependant le chirurgien dentiste exerçant à l'île Maurice peut souscrire s'il le souhaite à d'autres assurances comme par exemple une complémentaire santé, une assurance prévoyance pour pallier une éventuelle invalidité ainsi qu'une adhésion à un régime de retraite.

### **1.3.6.5 Payer ses impôts**

Toute personne habitant et exerçant sa profession à l'île Maurice doit payer ses impôts et le chirurgien dentiste n'échappe pas à la règle.

Plusieurs particularités rendent l'imposition sur les revenus différente de la France. En effet, le taux d'imposition est unique et de 15% à partir d'un revenu annuel de 380 000 Roupies mauriciennes soit environ 9 500 Euros. A noter, ce seuil est passé en 2016 à 285 000 Rs (environ 7 250 Euros). [10][20]

### **1.3.6.6 Remplacement/Collaboration**

Les remplacements et collaborations sont extrêmement rares à l'île Maurice du fait de la compétition que se livrent les chirurgiens dentistes sur l'île. Ainsi beaucoup de praticiens craignent de voir leur patientèle détournée par un praticien qu'ils auraient embauché et préfèrent de ce fait fermer le cabinet pendant leur absence. De plus il n'existe pas de contrats pour organiser l'exercice de la chirurgie dentaire.

## **1.4 Les relations interdisciplinaires**

### **1.4.1 Les spécialistes dentaires**

Les dentistes spécialistes peuvent exercer à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé mais ils sont peu nombreux sur le territoire mauricien et ont de ce fait un planning très chargé. Les dentistes omnipraticiens peuvent cependant réaliser en plus des soins quotidiens, des soins de spécialité sans prétendre au diplôme de spécialiste. Dans la limite de leur compétence, ils ont souvent recours aux 32 praticiens spécialistes exerçant à l'île Maurice. [13]

### **1.4.2 L'assistante dentaire**

L'assistante dentaire, considérée comme indispensable pour beaucoup de praticiens en France, effectue les mêmes tâches qu'en France. Dans de nombreux cabinets à l'île Maurice, quand il en existe une, l'assistante dentaire est également secrétaire. Ainsi, elle s'occupe d'assister le praticien au fauteuil, de répondre au téléphone, de fixer les rendez-vous, de s'occuper de l'hygiène et de l'asepsie au cabinet et parfois du règlement.

A l'île Maurice, il n'y a pas de formation d'assistante dentaire. C'est le praticien qui forme son assistante en fonction des attentes et des missions qui lui seront confiées.[13][15]

### **1.4.3 Le prothésiste dentaire**

Le praticien travaille en collaboration avec un ou plusieurs prothésistes choisis librement en fonction de certains critères principalement géographiques et financiers qui sont les plus importants. Le délai est d'environ une dizaine de jours pour un laboratoire présent sur l'île et ce délai s'accroît si le laboratoire est situé à l'étranger.

### **1.4.4 L'hygiéniste dentaire**

Il n'y a pas vraiment d'hygiénistes à l'île Maurice contrairement aux pays européens comme l'Italie. Cependant, lors des visites réalisées dans le cadre de l'étude, une clinique dentaire privée embauchait un hygiéniste dentaire. Ce dernier est chargé de la prophylaxie. Il peut exécuter des traitements préventifs (scellement de puits et sillons, fluorure), effectuer le détartrage, le polissage des dents, effectuer des opérations de parodontie et ainsi il collabore aux traitements d'orthodontie, élabore et applique des programmes de santé dentaire publique, informe et sensibilise la population sur l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire ou encore dépister des pathologies de la cavité orale. [13]

### **1.4.5 Les pharmacies**

Contrairement aux structures publiques où le patient se fournit en médicament directement dans l'établissement de santé où il a été traité, le patient soigné dans un cabinet privé se verra remettre une ordonnance lui permettant d'aller chercher ses médicaments dans une pharmacie privée.

Alors que dans les pharmacies publiques rattachées aux structures de santé publiques les médicaments fournis sont gratuits, les pharmacies privées sont quant à elles payantes. Le patient peut choisir de payer le nombre exact de médicaments dont il a besoin ou payer un peu plus pour obtenir la boîte et avoir une réserve de quelques comprimés.

Contrairement aux pharmacies publiques qui sont limitées dans la délivrance d'antalgique, les pharmacies privées peuvent remettre tout type d'antalgique. De plus dans les pharmacies privées, tous les médicaments, dans la grande majorité, sont disponibles et non uniquement des génériques.

## **2 Les différentes structures de santé du système privé**

### ***2.1 Les cabinets de ville : l'exercice libéral***

#### **2.1.1 Les structures visitées**

Au cours de l'étude, plusieurs cabinets dentaires privés ont été visités. Deux seulement seront détaillés : celui d'un jeune dentiste diplômé en début d'activité et celui d'un dentiste réputé en fin d'activité.

##### ***2.1.1.1 Le cabinet dentaire d'un praticien en début d'activité à Flacq***

Ce cabinet dentaire est difficile à trouver malgré une petite affiche à peine visible indiquant son emplacement parmi une dizaine de panneaux publicitaires. Il est situé dans une petite ruelle au milieu des magasins. En rentrant dans le cabinet dentaire, le patient est directement dans la salle d'attente. Derrière cette salle se trouve la salle de soins où exerce le chirurgien dentiste, épaulé de son assistante.

Le cabinet dispose également d'une salle dédiée à la stérilisation, située juste derrière la salle de soins, contenant un espace pour la désinfection primaire et intermédiaire, un autoclave, ainsi que des rangements pour le consommable.



Figure 6 : salle de soins du cabinet dentaire visité à Flacq (photo personnelle)



Figure 7 : salle de stérilisation (photo personnelle)





*Figure 8 : autoclave utilisé pour la stérilisation (photo personnelle)*



*Figure 9 : salle d'attente du cabinet dentaire de Flacq (photo personnelle)*

### **2.1.1.2 Le cabinet dentaire d'un praticien expérimenté situé à Goodlands**

Le cabinet visité est situé dans la rue principale de Goodlands. Il est assez facile de trouver le cabinet malgré l'absence de numéro dans les rues mauriciennes.

Le praticien est l'ancien président du Dental Council, un praticien expérimenté et reconnu donnant des conférences en France et à Maurice.

En entrant dans le cabinet, le patient arrive dans la salle d'attente et est accueilli par la secrétaire et une assistante. Le cabinet est composé de 2 salles de soins : une salle pour les soins classiques et une deuxième salle pour l'orthopédie dento-faciale et l'implantologie. Un bureau pour les praticiens et une salle de stérilisation avec la présence d'un autoclave complètent l'organisation du cabinet dentaire.

Le cabinet est spacieux par rapport aux autres cabinets visités et reflète bien la notoriété et l'expérience du praticien.



*Figure 10 : salle de soins du cabinet dentaire visité à Goodlands (photo personnelle)*





*Figure 11 : plan de travail avec un tube radiographique et l'informatisation des données médicales (photo personnelle)*



*Figure 12 : deuxième fauteuil utilisé pour l'implantologie et l'orthopédie dento-faciale (photo personnelle)*



*Figure 13 : autoclave pour la stérilisation des dispositifs médicaux (photo personnelle)*

### **2.1.2 Le personnel présent dans les cabinets dentaires visités**

Le chirurgien dentiste rencontré exerçant à Flacq est le seul praticien dans son cabinet dentaire. Il a 31 ans, est diplômé de l'université de Cluj en Roumanie et titulaire d'un diplôme universitaire d'implantologie délivré par l'université de Bordeaux. Il est installé à l'île Maurice depuis cinq ans et embauche une assistante dentaire qui fait office de secrétaire.

Le cabinet situé à Goodlands regroupe 2 praticiens, un dentiste omnipraticien, anciennement président du conseil de l'ordre, diplômé de l'université de Moscou en Russie et titulaire d'un diplôme universitaire en implantologie, et sa femme diplômée de la même université pratiquant l'orthopédie dento-faciale. Ces deux praticiens sont épaulés par deux assistantes dentaires et une secrétaire.

Dans ces deux cabinets dentaires, les praticiens suivent une formation continue grâce aux différentes associations organisant des conférences sur le sol mauricien.

### 2.1.3 L'activité d'un cabinet dentaire privé

Les deux cabinets visités pratiquent l'odontologie conservatrice, l'endodontie, la chirurgie et la réhabilitation prothétique amovible et fixe. Le cabinet de Goodlands pratique également l'implantologie et l'orthopédie dento-faciale.

### 2.1.4 Le plateau technique à disposition

Dans les deux cabinets décrits on retrouve le matériel de base nécessaire pour les soins conservateurs, l'endodontie, les extractions et la réhabilitation prothétique.

Plus spécifiquement, le cabinet dentaire situé à Flacq dispose d'un générateur à rayons X mobile et d'un moteur endodontique.



*Figure 14 : moteur endodontique chez un jeune praticien (photo personnelle)*

Le cabinet de Goodlands dispose quant à lui d'un tube radiographique fixe mais également du matériel nécessaire à l'implantologie et à l'orthopédie dento-faciale.





*Figure 15 : moteur utilisé pour l'implantologie chez un praticien expérimenté (photo personnelle)*

### **2.1.5 Les prix moyens pratiqués**

Les chiffres fournis sont ceux que les chirurgiens dentistes rencontrés ont accepté de communiquer. Les prix des soins dentaires obtenus sont retranscrits dans un tableau et convertis en Euros afin de pouvoir facilement les comparer avec le prix des soins dentaires en France. Ont été réunis les tarifs des soins les plus courants afin de se faire une opinion du niveau de prix des soins dentaires à l'île Maurice.

Il faut principalement retenir que le prix des soins varie selon plusieurs critères dépendants : du praticien, de son expérience, du matériel utilisé, du prothésiste dentaire et surtout de la capacité financière du patient.

### 2.1.5.1 Honoraires d'un praticien en début d'activité

Tableau 1 : prix moyens pratiqués par les jeunes chirurgiens dentistes (résultat du sondage réalisé)

	Prix pour un patient sans mutuelle		Prix pour un patient avec mutuelle	
	Prix en Rs	Prix en Euros	Prix en Rs	Prix en Euros
Consultation	300	7,5	400	10
Détartrage	900	22,5	1 000	25
Détartrage avec polish	1 000	25	1 100	27,5
Composite 1 Face	700	17,5	800	20
Composite 2 Faces	900	22,5	1 000	25
Composite 3 Faces	1 100	27,5	1 200	30
Amalgame 1 Face	500	12,5	600	15
Amalgame 2 Faces	600	15	700	17,5
Amalgame 3 Faces	800	20	900	22,5
Extraction simple ant	500	12,5	600	15
Extraction complexe ant	700	17,5	800	20
Extraction simple post	600	15	700	17,5
Extraction Complexe post	800	20	900	22,5
Extraction ant avec surgicel	1 500	37,5	1 700	42,5
Extraction post avec surgicel	1 800	45	2 000	50
Endodontie I, C	2 600	65	2 800	70
Endodontie PM	2 800	70	3 000	75
Endodontie M	3 000	75	3 200	80
Inlay Core	1 500	37,5	1 700	42,5
Couronne Coulée Ant	6 000	150	7 000	175
Couronne Coulée post	7 000	175	8 000	200
Couronne Céramo-métallique Ant	8 000	200	9 000	225
Couronne Céramo-métallique Post	9 000	225	10 000	250
Implant	20 000	500	21 000	525
Couronne sur implant	10 000	250	11 000	275
PAP résine 1 dent	2 200	55	3 000	75
Stellite < 5 dents	3 000	75	4 000	100
Stellite > 5 dents	4 000	100	5 000	125
PAC	7 000	175	8 000	200

### 2.1.5.2 Honoraires d'un praticien expérimenté et reconnu

Les prix pratiqués pour un praticien d'expérience sont, pour la majorité des soins, supérieurs à ceux d'un praticien débutant. A titre indicatif, un praticien a fourni quelques tarifs qu'il applique.

Par exemple dans son cabinet, la prothèse amovible complète est à 15 000 Rs soit 375 €, la CCM est à 15 000 Rs également, la couronne sur implant à 17 000 Rs soit 425 €, l'implant à 23 000 Rs soit 575 €.

## **2.2 Les cliniques privées mauriciennes** [17]

Plusieurs cliniques privées dentaires ont accepté de participer à l'étude réalisée. Parmi elles, la clinique Fortis-Darné qui ne pratique pas de tourisme dentaire a été retenue. Cette clinique concurrence la clinique Appollo Branwell qui est actuellement en restructuration. Deux autres cliniques seront développées dans la partie sur le tourisme médical.

### **2.2.1 La clinique Fortis-Darné**

Autrefois appelée « Clinique des blancs » cette clinique tenait son nom de sa patientèle majoritairement blanche, travaillant dans les sucreries, suffisamment bien payée et qui avait la capacité financière pour souscrire à une mutuelle santé.

La clinique Darné a été créée à Floréal en 1953 par François DARNE ambassadeur de l'île Maurice en France à l'époque et commença avec une salle d'opération, un laboratoire d'analyse médicale, un service de radiographie et une douzaine de lits.



*Figure 16 : clinique privée Fortis-Darné (photo personnelle)*

Face à la forte concurrence de la clinique Appollo Branwell, la clinique s'est associée en 2009 avec le groupe indien Fortis pour être aujourd'hui dirigée par les actionnaires Fortis (Indien) à 28,9% et CIEL (Franco-mauricien) à 70%. Elle a été, suite à cette association, introduite en bourse.

La clinique est dirigée par six managers : le directeur général (Indien), un directeur des médecins, du personnel soignant (également Indien) ainsi que quatre autres directeurs mauriciens. Elle est composée de 112 lits, 15 lits ambulatoires, 3 lits d'urgence, 4 lits en post opératoire, et de 13 lits en soins intensifs.

En plus de sa clinique à Floréal, il existe depuis 2 ans une antenne satellite sous forme d'hôpital de jour à Grand-Baie. Cette antenne sert à fournir des soins à une patientèle d'expatriés ou de touristes vivants sur le littoral Nord-Ouest.



Figure 17 : hall d'accueil de la clinique Fortis-Darné (photo personnelle)



## 2.2.2 L'activité de la clinique

Toutes les disciplines médicales sauf la pédiatrie et la chirurgie cardiaque sont pratiquées à la clinique Fortis-Darné ce qui lui permet de figurer comme une référence nationale dans le domaine privé et de présenter un taux de remplissage de 90%. Il existe également un service d'imagerie médicale bien développé.

En plus des différentes spécialités médicales pratiquées, un service dentaire est présent au sein de la clinique et est fonctionnel 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La clinique dentaire est autonome et composée de deux praticiens, deux assistantes dentaires ainsi qu'une secrétaire. Un dentiste est présent dans la clinique et reverse un loyer à Fortis-Darné pour pouvoir y pratiquer l'art dentaire. Un second dentiste pratique dans un cabinet de ville à proximité et se rend à la clinique uniquement pour y faire de l'implantologie.

## 2.2.3 Le plateau technique de la clinique

Le cabinet dentaire est constitué d'une salle d'attente, d'un espace d'accueil des patients, d'une salle de soins ainsi qu'une salle de stérilisation située à distance des structures précédemment citées.



Figure 18 : salle d'attente du cabinet dentaire de la clinique Fortis-Darné (photo personnelle)



Les deux praticiens dentaires investissent eux même dans leur matériel. Le cabinet dispose d'un tube à rayon X, d'une radiographie panoramique dans le service radiologie de l'hôpital ainsi que l'ensemble du matériel nécessaire aux actes dentaires principaux. Un CEREC est en commande pour répondre davantage aux attentes d'une patientèle aisée et désireuse de soins prothétiques plus rapides. Le praticien rencontré au sein de la clinique Fortis-Darné ne pratique pas d'orthopédie dento-faciale ni d'implantologie mais maîtrise les autres spécialités de la profession.



Figure 19 : salle de soins du cabinet dentaire de la clinique Fortis-Darné (photo personnelle)

#### **2.2.4 Le personnel de la clinique Fortis-Darné**

Lors de la visite de cette clinique le personnel du service dentaire a été rencontré. Comme dit précédemment il y a 2 assistantes dentaires qui ont été formées par la clinique et le chirurgien dentiste ainsi qu'une secrétaire.

Le dentiste présent est diplômé depuis quatre années de l'université dentaire mauricienne située à Arsenal qui est désormais fermée et est installé dans le service dentaire de la clinique Fortis-Darné depuis un peu moins de trois ans.

Il travaille six jours par semaine à raison de 6 à 12 heures par jour. Il réalise des formations complémentaires dans le cadre de la formation continue grâce à une aide financière de la clinique et assiste aux conférences réalisées par cette dernière.

Le chirurgien dentiste est assuré en son nom grâce à l'assurance de la clinique Fortis mais peut, s'il le juge nécessaire, souscrire à une assurance personnelle. C'est notamment le cas pour les chirurgiens spécialistes qui considèrent que l'assurance fournie par la clinique est insuffisante.

Le praticien dentaire choisit le laboratoire de prothèse avec lequel il souhaite travailler. Celui rencontré travaille actuellement avec un laboratoire de proximité sur l'île mais également avec un deuxième laboratoire situé en Afrique du Sud qui affiche des tarifs préférentiels.

Aujourd'hui, un système de médecin à temps partiel se développe dans certains hôtels. C'est le cas du Sangrila Hotel qui dispose d'un partenariat avec la clinique car il s'agit du même actionnaire CIEL.

### **2.2.5 Les prix pratiqués par la clinique Fortis-Darné**

Les prix pratiqués par le service dentaire sont plus élevés que dans les cabinets de ville car la majorité des patients de la clinique possèdent une assurance santé personnelle ou de société leur permettant d'accéder à des soins de qualité dans le domaine privé. Cependant, il a été compliqué de récolter des informations tarifaires.

Huit à dix pourcents des patients sont issus de pays sous-développés où le service santé est médiocre voire inexistant. Ces patients constituent la faible part de tourisme médical de la clinique Fortis-Darné.

## **3 La prise en charge de patients étrangers : le « tourisme dentaire »**

### **3.1 Définition**

Les premières formes de tourisme médical datent de l'époque gallo-romaine au XVIII<sup>ème</sup> siècle en Europe lorsque les touristes voyageaient vers des endroits où la nature était réputée pour améliorer l'état de santé ou le confort. Par exemple à l'époque, les cures thermales étaient déjà très développées et les touristes se déplaçaient pour pouvoir se baigner dans ces eaux populaires.

Le tourisme médical peut ainsi se définir comme une pratique consistant à voyager dans un pays autre que son lieu de résidence habituel pour y réaliser des soins médicaux, dentaires ou chirurgicaux à moindre coût, tout en profitant des infrastructures et des activités touristiques du pays d'accueil.

Parmi les patients voyageurs, on distingue des patients issus d'un pays industrialisé voyageant dans un pays moins avancé afin de diminuer les coûts et/ou la durée du traitement, ainsi que des patients issus d'un pays en voie de développement se rendant dans un pays industrialisé pour effectuer un traitement non disponible dans leur pays, ou encore des patients voyageant pour chercher un spécialiste de renommé.

Le tourisme médical met en compétition des systèmes de santé différents et profite des différences de tarifs entre pays industrialisés et pays en voie de développement pour attirer les patients. [5][12][19][30][39][43]

### **3.2 L'essor du « tourisme dentaire »**

Depuis la crise financière, le tourisme dentaire semble séduire de plus en plus les patients. Particulièrement développé à l'île Maurice depuis 2005, le tourisme médical a connu une véritable explosion ces dix dernières années.

En effet depuis que la Sécurité sociale française s'est désengagée des traitements prothétiques, dans les années 1980, les pays pratiquant le tourisme dentaire attirent de façon croissante une patientèle désireuse de belles dents à moindre coût.

Il faut souligner que depuis plusieurs décennies, malgré la crise financière, l'apparence et l'esthétique sont extrêmement importants d'où l'attrance envers ces centres de tourisme dentaire proposant des tarifs plus avantageux.

C'est dans ce contexte que des sociétés spécialisées proposent des séjours tout compris avec avion, transferts à l'hôtel, hôtel, circuits touristiques ainsi que les prestations en clinique dentaire.

Aujourd'hui, les patients sont des consommateurs qui comparent les offres en choisissant la plus adaptée. Les soins deviennent des biens de consommation. La santé tend à devenir un marché avec son économie et son industrie. Le contexte social et juridique de ces dernières années a transformé la santé en une « relation commerciale de prestations de services dans laquelle le professionnel de santé est rémunéré par un tiers et participe activement à un service public. »

De plus, avec le développement d'internet, le patient a accès à une abondance d'informations sur la santé et sa pathologie difficilement quantifiable. La recherche d'une information médicale conduit bien souvent sur un site commercial avec des offres de soins aux prix attractifs et alliant bien souvent séjour au soleil pour attirer le patient.

Depuis des années maintenant, il est reproché à la chirurgie dentaire son manque de prise en charge financière dans le domaine de la prothèse. Face aux traitements classiques plus longs et plus coûteux, le patient en consommateur avisé recherche via internet des offres de soins de la meilleure qualité, au coût le plus faible et réalisés le plus rapidement possible. Face aux arguments financiers proposés par certains sites, notamment grâce aux différences de coût de main d'œuvre et de personnel, le nombre de patient a explosé ces dernières années et le marché du tourisme médical s'est développé.

En 2012, pas moins de 21 346 personnes sont venues à Maurice pour raisons médicales, en provenance de Madagascar (28%), des Seychelles (15%), de la Réunion (14%), de France (14%), d'Afrique du Sud (8%) et de Grande-Bretagne (5%), et d'autres pays du monde alors qu'en 2005 on en comptait 5 137.

Le tourisme médical a connu une croissance de 35% au cours de ces trois dernières années. Au vue de cette croissance exponentielle, le gouvernement pense atteindre d'ici 2025 la barre des 100 000 patients étrangers venant se faire soigner à l'île Maurice dans le cadre du tourisme médical.

Ce secteur touristique de niche se développe grâce à la qualité et à la diversité des soins proposés, qui se conjuguent avec l'attractivité touristique des lieux. Les patients peuvent en effet bénéficier de soins dentaires, médicaux, chirurgicaux et esthétiques pour un prix proposé correspondant le plus souvent au tiers des prix pratiqués en Europe, tout en profitant d'un séjour sous le soleil mauricien. Ces tarifs attractifs défiant les prix du marché en Europe et ses séjours de convalescences dans un cadre paradisiaque sont les deux principales raisons justifiant l'important essor du tourisme dentaire à l'île Maurice. Ainsi, les patients ne voient plus les soins dentaires comme une contrainte.

Le tourisme médical contribue à apporter plus de 30,6 milliards de Rs à l'économie mauricienne et selon le Bord of Investment, Maurice est clairement sur la bonne voie pour devenir un centre d'excellence de la médecine high-tech ainsi qu'un hub du tourisme médical. [5][12][18][19][26][27][37][39][43]

### **3.3 Les facteurs favorisant l'essor du « tourisme dentaire »**

Les patients recherchent des soins de qualité mais reproche le manque de prise en charge financière dans certains domaines, tels que la chirurgie dentaire pour lequel les problèmes de prise en charge et de remboursement sont pointés du doigt.

Plusieurs raisons permettent de comprendre l'attirance des citoyens pour les soins médicaux à l'étranger. Ces raisons sont démographiques, économiques mais aussi sociologiques. [5][7][12][18][19][26][30][37][39][43]

#### **3.3.1 Conditions démographiques et économiques**

Suite au baby boom après la seconde guerre mondiale et aux importants progrès réalisés dans le domaine médical, la population ainsi que l'espérance de vie ont augmenté. De ce fait, les états font face à une population vieillissante nécessitant plus de soins.

De même, force est de constater grâce à plusieurs études réalisées que les dépenses dans la santé sont plus importantes avec l'avancé de l'âge mais diminuent chez les personnes les plus âgées faute de remboursement suffisant. Cependant, après la crise financière de 2007, le revenu moyen par ménage a diminué poussant les patients à se tourner vers des soins de qualité moins chers.

### **3.3.2 Le changement de style de vie des patients**

Actuellement, les patients accordent beaucoup d'importance à l'apparence et l'esthétique. Le tourisme dentaire cible les personnes désirant réaliser des soins d'esthétique et de confort non pris en charge par les organismes de sécurité sociale de leur pays.

La dentisterie esthétique est reconnue comme discipline à part entière dans le monde de la chirurgie dentaire mais ne constitue pas une spécialité médicale à proprement parlé car elle ne permet pas de diagnostiquer une pathologie.

Les soins réalisés sont onéreux, ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale car il ne s'agit pas d'une pathologie. Ainsi, les patients recherchent les prix les plus intéressants et s'orientent naturellement vers les offres proposées à l'étranger.

### **3.3.3 Le développement des voyages**

Suite au développement des transports aériens, ferroviaires, routiers, et maritimes, les voyages sont devenus plus accessibles pour la population ce qui a contribué à la croissance exponentielle du tourisme. Les touristes profitant de ces prix plus abordables pour leur voyage peuvent ainsi se déplacer presque partout dans le monde.

Le tourisme dentaire s'est, dans un premier temps, particulièrement développé dans les pays desservis par les compagnies aériennes « low cost » mais également dans des pays où la main d'œuvre est moins chère.

### **3.3.4 Les difficultés rencontrées par les patients face au système de santé de leur pays de résidence**

Le problème de la prise en charge financière est l'une des difficultés majeures rencontrées par les patients. Dans la majorité des pays développés, le financement public des soins est réalisé via un régime d'assurance classique propre au patient et un mécanisme public d'assistance de redistribution assurant la solidarité nationale. Ce système d'assistance repose sur des charges sociales et/ou sur des impôts selon les pays. Une grande partie du financement relève donc d'un régime obligatoire et échappe ainsi à toute concurrence.

Face à des dépenses de santé qui ne cessent de croître plus vite que le PIB, la pression est mise sur le financement public qui a réduit le panier de soins remboursés. Une partie des soins est donc laissée à la charge du patient et pousse ce dernier à s'engager auprès d'une mutuelle pour se faire rembourser la part non prise en charge par l'état. Les soins dentaires sont confrontés à cette insuffisance de remboursement ce qui pousse les français à s'orienter vers des pays étrangers dans lesquels ils seront mieux remboursés.

### **3.3.5 L'attractivité des offres de soins et des opérations marketing à l'étranger**

Afin d'attirer les patients, les centres de soins dentaires pratiquant le tourisme dentaire misent sur plusieurs atouts : la rapidité des traitements, l'économie financière réalisée, la possibilité de coupler vacances en famille et soins, le soleil de la destination, les activités touristiques de proximité, la garantie d'un traitement de longue durée ainsi que le confort des infrastructures à disposition sont mis en avant. Grâce à ces avantages, le patient peut profiter d'un voyage tout compris comprenant le traitement dentaire proposé.

### **3.3.6 L'intervention des gouvernements et des organismes de remboursement**

Environ 47 millions d'américains ne possèdent pas de couverture sociale et renoncent à se soigner pour des raisons financières. Le tourisme médical est plus développé aux Etats-Unis qu'en France. Les patients voyagent couramment au Mexique, en Inde, ou à Cuba pour leurs traitements médicaux.

Les organismes complémentaires de santé et les régimes sociaux ont depuis bien compris qu'il est plus rentable financièrement d'encourager le patient à se soigner à l'étranger afin de réaliser des économies grâce aux prix attractifs proposés.

### **3.3.7 La mondialisation des diplômes**

Dans l'Union Européenne un traité de reconnaissance des diplômes entre états membres est effectif depuis 1978. Grâce à ce traité, les patients s'adressent à des praticiens ayant reçu une formation de qualité officiellement reconnue comme équivalente.

Il existe également dans certains pays des cliniques pour les expatriés dans lesquelles les soins proposés sont d'une qualité équivalente voire supérieure aux meilleurs services hospitaliers français. Par exemple, l'Inde est particulièrement développée dans le domaine de la chirurgie cardiaque.

La légitimation des diplômes permet aux praticiens de s'assurer de la qualité de l'enseignement.

## **3.4 Le « tourisme dentaire » dans le monde**

Ce phénomène étant en plein essor, il est difficile d'évaluer la part exacte des patients voyageant pour se faire soigner, ainsi que l'impact sur l'économie. On assiste à une explosion de la demande dans un domaine qui se mondialise à toute allure si bien que le tourisme médical concerne aujourd'hui jusqu'à seize millions de patients. Ce marché est aujourd'hui estimé à soixante milliards d'euros et sa croissance est fulgurante : près de 20% par an.

Aujourd'hui il ne s'agit plus seulement de soins dentaires ou de chirurgie esthétique, on traite aussi les pathologies les plus graves, notamment les maladies cardiaques et les cancers.



Certains pays se sont déjà forgés une belle réputation sur ce phénomène encore naissant. Certains comme la Thaïlande, la Pologne, la Turquie misent sur des tarifs ultra-compétitifs tandis que d'autres, comme les États-Unis, le Canada ou Israël, parient sur la qualité de leurs prestations. Par ailleurs l'Inde a créé un visa spécial dédié au tourisme médical et l'Allemagne, où deux cent mille patients étrangers viennent se faire soigner chaque année, préfère vendre ses services et ses compétences sur Internet.

La France, quant à elle, est en retard et n'accueille même pas 1% de malades étrangers payants. L'objectif est clairement d'éviter d'arriver à une médecine à deux vitesses. Cependant, la qualité et la réputation des médecins, la maîtrise des techniques de pointe, des temps d'attente parmi les plus courts au monde, et, à qualité égale, des tarifs très compétitifs, notamment par rapport aux États-Unis mettent en valeur le système de santé français. [6][12][18][19][26][28][37][39][43]

### **3.5 Les cliniques pratiquant le « tourisme dentaire » à l'île Maurice**

L'île Maurice entretient sa réputation de destination pour le tourisme médical et dentaire. Cette renommée a fait naître de nombreux centres de chirurgie-dentaire implantés aux quatre coins de l'île. Pendant l'étude, toutes les cliniques n'ont pu être visitées, cependant les cliniques dentaires sélectionnées, sont les centres les plus connus et les mieux répertoriés sur internet. Contrairement à certaines cliniques connues en Europe, celles visitées n'ont aucun sponsoring avec les hôtels.

Parmi les centres visités qui proposent des soins spécifiques à l'île Maurice, on compte le Centre de Chirurgie Esthétique de l'Océan Indien, implanté à Trou-aux-Biches et dirigé par Gérard Guide, coiffeur de formation. Ce centre est une clinique esthétique qui est née de la rencontre entre une clinique de greffe de cheveux et une clinique dentaire, toutes deux dirigées par des Français.

Créée en 2007/2008, elle répond à la demande d'une patientèle étrangère qui souhaite être prise en charge dans des centres qui pratiquent des tarifs plus intéressants que dans les cliniques spécialisées ou des cabinets libéraux situés en Europe.

Cette clinique regroupe 3 disciplines : la greffe de cheveux, la chirurgie-dentaire et la chirurgie esthétique. La clinique dentaire est gérée par 4 chirurgiens dentistes, 2 français et 2 mauriciens. Les praticiens français ont été formés dans des universités françaises et disposent d'un diplôme de l'université de New York alors que les 2 praticiens mauriciens ont été formés en Angleterre et en Irlande.[16]

La deuxième clinique visitée est la clinique Dentcare, située dans le village de Labourdonnais et implantée dans une bâtisse coloniale du domaine de Mahé de Labourdonnais. Créée en 2005, elle est dirigée par Véronique Leroy, une ancienne prothésiste dentaire. Elle répond également à la demande importante des voyageurs étrangers séjournant dans les hôtels du nord de l'île et désirant réaliser des soins dentaires pendant leur séjour. [11]

### **3.5.1 L'hébergement des patients des cliniques privées**

#### ***3.5.1.1 Pour le Centre Esthétique de l'Océan Indien***

Le Centre Esthétique de l'Océan Indien est une clinique très moderne où la décoration, d'inspiration balinaise, se veut apaisante pour le patient. Elle propose des logements pour héberger les patients afin qu'ils puissent rester au plus près des praticiens pendant leur convalescence. [16]

#### ***3.5.1.2 Pour Dentcare***

La clinique Dentcare ne propose pas d'hébergement sur place mais les patients logent généralement dans des hôtels situés à proximité ou dans des villas louées chaque année pour les patients fidèles et habitués aux longs séjours mauriciens.

### **3.5.2 Le type de patientèle de ces cliniques**

Les patients des cliniques dentaires viennent principalement d'Europe mais il y a aussi des mauriciens. Les prix des soins des centres sont généralement plus élevés que les cabinets de ville mais le plateau technique y est plus important. En connaissance de cause, les mauriciens privilégient les soins dans ces cliniques dentaires. Les prix sont certes moins élevés qu'en Europe mais restent élevés pour la majorité de la population dont le salaire moyen est d'environ 500 euros.

### **3.5.2.1 Les patients du Centre Esthétique de l'Océan Indien**

En moyenne, un patient étranger dépense environ 60 000 Rs pour ses soins. Au Centre Esthétique de l'Océan Indien, le patient dépense entre 37 000 et 190 000 Rs pour les soins et séjourne entre 5 et 6 nuits sur l'île. Près de la moitié des patients sont issus de Maurice, de Madagascar, la Réunion, les Seychelles ou des Comores. Quelques 20 % viennent des pays européens et les 30% restants sont originaires d'Inde, d'Afrique du Sud ou du Moyen-Orient. [16]

### **3.5.2.2 Les patients de Dentcare**

La patientèle de Dentcare est constituée de mauriciens aisés, de retraités, d'expatriés ou de touristes venus entre autre, pour se faire soigner.

Dentcare reçoit chaque année, 47,4% de mauriciens, 27,8% d'expatriés et 24,8% d'étrangers. Mise à part les mauriciens, les patients sont issus essentiellement de la Réunion de par la proximité géographique avec l'île Maurice et où les prix pratiqués sont similaires à la France. Madagascar, Mayotte, l'Europe ou encore l'Australie et l'Afrique du Sud étoffent également la patientèle de Dentcare

La clinique a enregistré 11 000 patients depuis l'ouverture en 2005. Sur les 730 nouveaux patients de l'année 2015, 181 étaient étrangers, 204 expatriés et 345 mauriciens. [11]

### **3.5.3 Le remboursement des patients**

Le tourisme dentaire est généralement pris en charge par la Sécurité sociale quand il est effectué dans un pays membre de l'Union Européenne, et moins souvent par la mutuelle. Pour les français se faisant soigner dans un pays de l'Union Européenne, les soins dentaires sont remboursés par l'Assurance maladie dans les mêmes conditions que les dépenses effectuées en France. A noter, la carte européenne d'Assurance maladie facilite les démarches de remboursement.

A contrario, la plupart des mutuelles excluent le remboursement des soins reçus à l'étranger mais certaines les prennent en charge à des tarifs beaucoup moins attractifs.

L'île Maurice étant hors de l'Union Européenne, la prise en charge de la part sécurité sociale est exclu. Le patient doit donc sonder sa mutuelle pour savoir si une partie des soins réalisés à l'étranger lui est remboursée.

En 2013, l'assurance-maladie a remboursé 2,3 millions d'euros pour des soins dentaires effectués à l'étranger, contre 2,63 milliards remboursés pour l'ensemble des soins dentaires. [18][23][34]

### **3.5.4 Les plans de traitement proposés**

Le tourisme médical a pour objectif de répondre aux demandes d'une patientèle recherchant des tarifs plus accessibles afin d'effectuer une réhabilitation bucco-dentaire qui, pour la plupart des cas, est importante. Les patients faisant la démarche, ne viennent généralement pas pour réaliser quelques soins. Ils ont déjà au préalable consulté un chirurgien-dentiste et sont conscients de la somme nécessaire pour effectuer le plan de traitement adapté à leur situation. Même si les centres réalisent tous types de soins dentaires, la plupart des soins prodigués sont à visée implantaire et esthétique car le prix du voyage ne vaut pas forcément le déplacement pour la réalisation de quelques soins d'endodontie, d'extraction ou de détartrage.

Ces cliniques visitées ne s'inscrivent cependant pas dans le cadre d'un voyage touristique organisé par des tours opérateurs.

#### ***3.5.4.1 Traitements réalisés au Centre Esthétique de l'Océan Indien***

L'objectif de la clinique est de réaliser des plans de traitements globaux. Les praticiens réalisent des soins dentaires comme le retrait d'amalgame, des détartrages, des soins prothétiques (couronnes tout céramiques uniquement, inlay-onlay), de la parodontologie, de l'implantologie, la technique Invisalign, et de l'esthétique (facettes, blanchiment au fauteuil). Les praticiens privilégient la restauration coronaire grâce à des inlay-onlays céramiques réalisés directement au cabinet en une heure grâce au Cerec. Pour la réhabilitation prothétique, le centre visité pratique uniquement de la restauration par implant et prothèse fixée. [16]

### 3.5.4.2 Traitements réalisés par Dentcare

Les soins proposés s'inscrivent dans une notion de plan de traitement global. Les praticiens de la clinique réalisent des soins d'omnipratique (détartrage, traitements endodontiques, extractions, soins carieux, prothèse) mais exécutent principalement de l'implantologie, de la parodontologie, des facettes et de l'orthodontie par technique Invisalign. [11]

## 3.5.5 Les prix pratiqués

### 3.5.5.1 Les prix du Centre Esthétique de l'Océan Indien [16]

Les prix de la prothèse et des implants sont 30 à 40% moins chers qu'en France. Les prix plus attractifs sont réalisables grâce au contexte économique de l'île Maurice. En effet, il n'y a pas de cotisations d'assurance maladie (RSI), d'assurance vieillesse (CNAVPL), d'allocations familiales (URSSAF) ni autres cotisations sociales diverses (CSG).

Tableau 2 : prix des soins dentaires au Centre Esthétique de l'Océan Indien (site internet centre esthétique de l'océan indien) [16]

<b>DIAGNOSTICS</b>		<b>COSMETIQUE DENTAIRE</b>	
Bilan Buccodentaire Complet	30€	Facette en céramique	500€
Consultation	30€		
Radio Panoramique	30€	<b>BLANCHIMENT</b>	
Scanner Dentaire (Implant, recherche de foyers infectieux)	180€	Blanchiment Professionnel (Système ZOOM +)	300€
<b>SOINS DENTAIRES</b>		<b>IMPLANTS DENTAIRES</b>	
Retrait D'amalgame	GRATUIT	Bloc de chirurgie aux normes Européennes	150€
inlay céramique /onlay	280€	Implants Dentaires	660€
Détartrage	30€	Pilier en Zircon	250€
<b>TRAITEMENT PARODONTAL</b>		Couronne sur implant (toute céramique)	500€
Surfaçage, Curetage - par cadran	160€	Grefte osseuse / comblement de sinus	410€
Chirurgie Laser - par cadran	410€		
<b>PROTHESE DENTAIRE</b>		Technique TEETH IN HOUR,	Selon étude
Couronne toute céramique	500€	Technique ALL on 4, ALL on 6 et ALL on 8	personalisée
Couronne ou bridge provisoire	50€		
Bridge (unité)	500€		
Faux Mognon Esthétique	100€		

### 3.5.5.2 Prix pratiqués par Dentcare [11]

Les prix affichés par le centre de soins dentaires Dentcare sont majoritairement inférieurs aux prix pratiqués par le centre esthétique de l'Océan Indien. Voici les prix des actes dentaires fournis par la clinique :

Tableau 3 : prix des soins dentaires pratiqués par Dentcare (site internet Dentcare) [11]

	Prix en Rs	Prix en €
<b>Esthétique</b>		
Eclaircissement au fauteuil	8 600	215
Eclaircissement en couple(prix unité)	6 600	165
Facette céramique	16 200	405
<b>Prothèse</b>		
Couronne provisoire	1 990	50
Couronne provisoire Labo	3 500	88
Inlay céramique	15 300	383
Couronne Céramo-métallique	17 400	435
Couronne Céramo-Céramique	19 000	475
Couronne Zircone	21 200	530
Faux moignon	4 800	120
Scellement couronne définitif	960	24
PAC	22 000	550
PAP stellite	30 000	750
<b>Chirurgie</b>		
Traitement parodontal au laser (par cadran)	11 800	295
Implant + Chirurgie	28 000	700
Supra structure implantaire	8 500	213
Couronne Céramo-métallique sur implant	17 500	438

### 3.5.6 La direction des cliniques dentaires visités

Le Centre Esthétique de l'Océan Indien est dirigé par un coiffeur de formation, associé avec un chirurgien-dentiste français installé depuis de nombreuses années à la Réunion. Les dirigeants ont recruté des chirurgiens-dentistes et des chirurgiens esthétiques compétents pour développer une activité diversifiée au sein de leur établissement. La clinique Dentcare, un peu plus ancienne, est dirigée par une ancienne prothésiste dentaire et un chirurgien-dentiste français. Les deux cabinets se sont entourés de praticiens dentaires ayant été formé dans des universités reconnues pour mettre en place une équipe compétente et ainsi mener à bien d'importants plans de traitements.

Ces cabinets dentaires modernes et très bien équipés sont dirigés par des personnes soucieuses de l'image que renvoie leur clinique et veillent à ne pas ternir la réputation du tourisme médical et dentaire qui les fait vivre.

### **3.5.7 Les praticiens des cliniques privées étudiées**

#### ***3.5.7.1 Pour le Centre Esthétique de l'Océan Indien***

Les chirurgiens dentistes spécialisés en esthétique et en implantologie ont été formés dans des universités reconnues en France, en Angleterre et en Irlande et ont chacun réalisé des formations complémentaires dans d'autres universités étrangères (Canada, Etats-Unis, Suisse). Ils possèdent les diplômes requis pour la réalisation de plan de traitement complet auprès d'une patientèle exigeante et toujours plus informée.

Il y a 3 assistantes dentaires et 2 secrétaires dans le service dentaire et il y a également des secrétaires et des hôtesse d'accueil à l'entrée de la clinique.

#### ***3.5.7.2 Pour Dentcare***

L'équipe soignante compte 3 chirurgiens-dentistes dont 2 spécialistes en implantologie, 2 orthodontistes et 1 hygiéniste. Il y a malgré tout un important turnover des praticiens, plutôt jeunes, qui souhaitent rester quelque temps sur l'île pour ensuite revenir travailler en Europe et y créer un cabinet.

Le recrutement n'est pas facile pour autant, car même si l'attrait des chirurgiens-dentistes étrangers pour les destinations tropicales est de plus en plus grand, la sélection par les CV pour ce genre de poste à responsabilités thérapeutiques limite le nombre de candidatures potentielles. Les praticiens, pratiquement tous diplômés d'Europe et des Etats-Unis, sont épaulés par 2 secrétaires et 3 assistantes.

## **3.6 Avantages et inconvénients du « tourisme dentaire »**

### **3.6.1 Les avantages**

Les avantages du tourisme dentaire à l'île Maurice sont connus :

- Des soins en moyenne moins coûteux que dans les pays européens. Le prix correspond au tiers des prix européens. Le prix d'un implant est en moyenne de 600€ alors qu'en France il est d'environ 1 100 à 1 500 €.
- Les soins sont dans la majorité des cas réalisés par des professionnels de santé multi-diplômés et se veulent donc de grandes qualités.
- Le plateau technique est très performant. Les cliniques dentaires de l'île disposent d'équipements à la pointe de la technologie.
- Les soins sont réalisés rapidement. En une poignée de jours, les patients peuvent obtenir un nouveau sourire et tous les soins dentaires sont réalisés.
- En dehors des séances de soins, les patients logent dans des hôtels luxueux et profitent des lieux paradisiaques présents sur l'île pour se reposer et visiter.
- L'essor des empreintes numériques et de la CFAO a permis de diminuer le temps de fabrication prothétique car le patient reste peu de temps sur place.

[5][6][9][43]

### **3.6.2 Les inconvénients**

Au-delà de ces avantages, le tourisme dentaire n'est pas aussi idyllique que le laisse paraître les brochures publicitaires.

Dans bien des cas, le fait de partir à l'étranger se faire soigner à prix peu coûteux peut révéler des surprises.

- Le problème de qualité de réalisation des travaux : des soins réalisés trop rapidement peuvent parfois se révéler non conformes et de qualité moindre.
- La difficulté du suivi : un délai relativement court du séjour ne permet pas de respecter le temps de cicatrisation nécessaire ni de réaliser une maintenance à moyen et long terme. En cas de problème survenu quelques semaines ou quelques mois après l'acte, le patient rentré chez lui ne peut pas revoir le praticien et doit se référer à un dentiste choisi dans sa région qui prend la responsabilité de réparer, ou refaire le soin. Les patients sortant du circuit



français peuvent ainsi en dehors de toute urgence se heurter au refus de leur dentiste de prendre la suite des soins réalisés à l'étranger.

- Le problème du coût des réinterventions éventuelles : en cas de complication, le traitement de correction peut nécessiter la dépose des prothèses fixées ou encore l'extraction de certaines dents irrécupérables.
- Le problème de responsabilité juridique et d'indemnisation en cas de complication : les litiges se traitent devant les instances judiciaires du pays en question et bien souvent, les modalités de la couverture responsabilité civile et professionnelle du dentiste sont souvent mal explicitées.
- La difficulté d'information des patients et d'obtention du consentement éclairé peut survenir suite à la barrière de la langue. Bien souvent le consentement est recueilli par une signature avant le rendez-vous initial.
- Par ailleurs, les soucis de rentabilité de certains cabinets peuvent amener les praticiens à réaliser des sur-traitements par désir d'entrée d'argent plus importante. Ainsi, des dents conservables peuvent finir remplacées par des implants ou couronnées sans raison flagrante.
- Le personnel soignant est diplômé de pays bien différents. De ce fait, la reconnaissance et crédibilité des diplômes délivrés divergent.
- La provenance du matériel : toujours dans le but de rentabilité, la clinique peut disposer de matériel de pointe mais utiliser des matériaux moins coûteux provenant de pays où la main d'œuvre est très bon marché. Cela peut cependant s'avérer moins performant qu'un produit référent.
- Le manque d'assistance en cas d'imprévu lors des soins à l'étranger de la part des assurances privées. [5][6][9][43]

## **4 Analyse et discussion de l'étude réalisée**

L'une des principales difficultés rencontrées lors de l'étude a été d'obtenir des données officielles et précises de la part du gouvernement, des hôpitaux ou des grandes cliniques privées du territoire mauricien pour alimenter ce travail. Cependant de contact en contact, nous avons eu l'honneur de rencontrer des personnalités importantes comme Mme Ameenah GURIB-FAKIM la présidente de l'île Maurice et Sir Anerood JUGNAUTH le chef du gouvernement. Nous avons également obtenu un rendez vous avec le Ministère de la Santé grâce à l'aide du directeur de l'hôpital

de Flacq M. Ismael NAWOOR, et avons rencontré M. Yann RAMDIN remplaçant du représentant des chirurgiens dentistes au ministère de la santé. Ces personnes nous ont fourni une quantité importante d'informations pour l'élaboration de cette thèse.

Par leurs biais, nous avons eu la chance d'avoir à disposition un rapport de santé récemment publié. Ainsi, l'étude effectuée est basée sur des chiffres datant de décembre 2015 pour alimenter la partie santé publique et santé dentaire.

Cependant, certains indices comme l'indice CAOD n'ayant pas été réévalué depuis 2009, nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des données plus récentes sur certains points.

En plus de ces personnes nous avons également rencontré un grand nombre de chirurgiens dentistes spécialistes et non spécialistes qui nous ont très bien accueilli dans leurs cabinets d'exercice et nous ont expliqué leur point de vue sur leur système de santé.

Il a également été compliqué de fournir à tous les dentistes de l'île Maurice le questionnaire réalisé avant notre départ car le Conseil de l'Ordre ne possède pas les adresses mails des praticiens inscrits au Dental Council. De ce fait, nous avons cherché à rencontrer le plus de chirurgiens dentistes possible en essayant d'en faire un échantillon représentatif de la profession. Les opinions des chirurgiens dentistes rencontrés étaient pour la plupart convergentes et mettaient en avant les limites du système de santé mauricien.

Tous les chirurgiens dentistes rencontrés et ayant reçu le questionnaire ont été choisis au hasard et inclus dans l'étude et toutes les réponses obtenues ont été traitées. Suite aux trente-trois réponses obtenues et à la faible puissance statistique de l'étude, il a été jugé plus appréciable de présenter certaines réponses du questionnaire sous forme de diagramme circulaire plutôt que sous histogramme.

Ce travail a été réalisé en ouvert sans critères de sélections pour diminuer le biais de sélection mais cela traduit tout de même un biais de mesure et de confusion. L'échantillon de chirurgiens dentistes travaillant à l'île Maurice ainsi obtenu, reste néanmoins représentatif de la population mais la présence de biais est à prendre en compte en vue d'une éventuelle généralisation des informations obtenues.

## **5 Les perspectives d'amélioration du système de santé mauricien**

Lors de cette étude, des contrastes entre le système de santé français et celui de l'île Maurice ont été mis en évidence. Dans cette partie seront exposées des idées qui, à notre sens, peuvent aider le développement du système de soins mauricien dans sa quête d'accès à un pays fortement industrialisé. Certaines idées avancées peuvent convenir aussi bien au système public qu'au système privé.

### **5.1 Les perspectives d'amélioration du système public**

#### **5.1.1 La gratuité des soins**

##### **5.1.1.1 La situation actuelle**

###### **5.1.1.1.1 Généralités**

L'île Maurice est un des rares pays du monde où la santé est gratuite dans le système hospitalier public. L'état prend entièrement en charge le coût des soins et des médicaments associés par l'intermédiaire des impôts et des différentes taxes que doit s'acquitter la population mauricienne.

Dans le passé, le budget du gouvernement alloué à la santé suffisait à couvrir toutes ces dépenses. Néanmoins, depuis quelques années, face à l'évolution des modes de vie de sa population et l'accroissement des pathologies cardio-vasculaires et du diabète, la santé mauricienne nécessite des moyens financiers très importants. Ainsi, le budget dédié à la santé ne cesse d'augmenter et représente aujourd'hui une part très importante du budget du pays. [4][29][32][34][40]

###### **5.1.1.1.2 Les avantages de la gratuité**

Pour les pays en plein développement, l'accès gratuit aux soins de santé primaire est une stratégie payante. Tous les indicateurs font apparaître une amélioration durable de l'état de santé dans les pays où l'accès aux soins est gratuit.

L'avantage incontestable de ce système gratuit est l'accès aux soins pour tous quelque soit les revenus ou l'appartenance sociale. Cela contribue grandement à l'amélioration de l'état de santé et l'augmentation de l'espérance de vie.

Au-delà de l'aspect santé, rappelons que le revenu moyen par habitant à l'île Maurice est faible ; 16 100 \$ soit 58% de moins que la France. La mise en place d'un

système de paiement direct des soins par les patients, instauré dans le but d'associer la population à l'évolution de leur propre système de santé et de proposer une alternative de financement, pourrait donc faire plonger des familles dans la pauvreté et exclure les plus pauvres de l'accès aux soins. De plus cette idée de contribution financière est contestée par la population satisfaite de cette gratuité.

L'objectif de la gratuité des soins est d'atteindre un meilleur niveau de santé moyen et de réduire au maximum les écarts entre les individus. Ce système se base sur les principes de qualité et l'équité. [4][29][32][34][40]

### **5.1.1.1.3 Les limites de la gratuité**

La gratuité des soins est une contrainte financière sur le long terme. L'état doit faire face à l'augmentation constante de la demande de soin ainsi qu'à l'évolution des pathologies au fil des années. Pour maintenir ce système, les responsables politiques doivent s'efforcer de rehausser l'offre de soins ; cet effort se traduit par une réévaluation des ressources humaines et infrastructurelles. Néanmoins, pour ne pas voir le budget de la santé exploser, toutes les thérapeutiques ne sont pas offertes à la population. En effet, les restaurations dentaires prothétiques ne sont pas réalisables essentiellement à cause de leurs coûts de fabrication élevés. Cela se traduit par un pourcentage important d'édentement non compensé à l'île Maurice.

Le succès de la gratuité dépend de la capacité du pays à s'appuyer sur des financements stables et pérennes dans le temps. Dans de nombreux documents, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale ont soulevé l'importance du rôle de l'état dans le bon fonctionnement de son système de soins d'où la nécessité de maintenir un équilibre budgétaire.

Le problème auquel est actuellement confronté le Ministère de la Santé mauricien est le vieillissement de la population ainsi que le développement de nouveaux modes de vie qui conduisent à un poids de plus en plus important des maladies cardiovasculaires et du diabète dans l'économie de la santé.

La réalité économique conduit le gouvernement à proposer des soins gratuits de la meilleure des qualités possibles tout en contrôlant le budget de la santé. L'état

mauricien met à disposition une prestation de soins essentiels destinés à tous, en prenant compte du rapport Coût – Efficacité de son système de santé.

Grâce à la gratuité des soins, toute la population mauricienne a accès aux soins et peut consulter. Les établissements de santé se voient donc bien souvent saturés face à l'afflux important de patients provoquant ainsi un ratio temps d'attente-temps de consultation extrêmement défavorable, un nombre de lits par service important empêchant toute intimité des patients et pouvant nuire au secret médical.

Les pouvoirs publics doivent donc allier le financement des projets, le développement des structures hospitalières existantes et la satisfaction de sa population pour répondre aux exigences des usagers de la santé. [4][34][40]

#### ***5.1.1.2 Evolution possible du système de santé étudié***

Conscient de la situation, l'état n'envisage cependant pas la remise en question de la gratuité de son système de soins.

Mis en place par Sir Seewoosagur Ramgoolam, la gratuité des soins est un acquis constitutionnel irréversible qui ne sera probablement jamais supprimé du fait des conséquences politiques que cela pourrait engendrer. En effet, aucun parti politique ne peut avancer l'idée de supprimer cet acquis social pour diminuer le budget de l'état sous peine de ne pas être élu.

Le coût de la santé augmentant, le budget de la santé est revu chaque année à la hausse. C'est le deuxième budget le plus important derrière l'éducation, autre priorité du gouvernement et qui est elle aussi gratuite. A titre informatif, le budget annuel est passé en 10 ans de 4 milliards de Roupies à 9,7 milliards de Roupies pour l'année 2016. A cette vitesse là, il pourrait bien exploser à l'horizon 2030.

Ne serait-ce pas le moment pour l'état Mauricien de prendre comme source d'inspiration les pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) et de s'appuyer sur leurs solides expériences en matière de santé publique pour améliorer son système de soin ? [40]

### **5.1.1.3 Les solutions envisageables suite à l'étude**

Les solutions proposées s'articulent autour de 2 pistes principales :

- la mise en place d'un système de remboursement des frais médicaux ;
- la maîtrise des dépenses de santé

#### **5.1.1.3.1 Le système de remboursement des frais médicaux**

Une des solutions apportées est la cotisation dédiée à la santé dans le cadre d'une assurance maladie. Cela financerait la santé grâce à une taxe supplémentaire permettant de rembourser une partie des dépenses de santé aux usagers. Cette taxe serait modulée en fonction des revenus selon un barème défini pour maintenir l'accès aux soins pour toute la population selon un principe d'équité.

La mise en place d'un tel système nécessiterait un important travail de communication pour expliquer à la population mauricienne les enjeux et transformer ses consommateurs en véritables acteurs de leur santé. En plus d'une participation financière, cette solution permettrait de responsabiliser la population et diminuerait ainsi les consultations abusives. L'afflux de malades à l'hôpital serait moins important, les consultations en secteur privé se développeraient et cela donnerait aux médecins la possibilité de s'occuper plus efficacement des patients pour assurer une meilleure thérapeutique et un meilleur suivi. [29][32][34]

#### **5.1.1.3.2 Maîtriser les dépenses de santé**

Pour que ce système soit durable avec un financement participatif raisonnable, le système public devrait veiller à l'application de 2 mesures.

Les médecins pourraient renforcer leurs formations pour améliorer les diagnostics et les traitements des pathologies. Ainsi, les soins et les prescriptions seront plus adaptés et permettront une réduction des dépenses inutiles.

Bien que déjà existantes, les campagnes de prévention nécessiteraient d'être renforcées afin de faciliter le suivi, le dépistage et l'observance des traitements pour ainsi diminuer la prévalence des pathologies onéreuses pour l'état.

Face aux coûts importants dans le domaine de la santé, il est primordial d'avoir une réponse adaptée et d'investir de façon stratégique en localisant précisément les besoins et la demande en soins de la population. [32]

### **5.1.2 Le développement des structures hospitalières mauriciennes**

Le point fort du système de santé mauricien est son vaste réseau de soin. De par ses nombreuses structures de santé réparties sur tout le territoire, l'accès à la santé y est facile pour chacun. Le but de cette organisation est de favoriser l'accès à la santé, d'assurer la coordination et la continuité des soins pour prendre en charge les patients tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, que du diagnostic et des soins...

L'amélioration du système de santé concerne toutes les personnes et toutes les actions qui le constitue ; le personnel, les patients, les structures.

#### **5.1.2.1 Les centres de soins primaires**

Concernant les dispensaires, le gouvernement mauricien met en avant leur rôle social et éducatif. Il souhaite consolider ce réseau en augmentant leur nombre afin de faciliter l'accès aux soins. L'objectif est clairement de cibler toute la population notamment dans les endroits les plus reculés.

L'idée serait de renforcer la présence des différentes disciplines médicales car la plupart des spécialités ne sont accessibles que certains jours de la semaine et non de façon hebdomadaire. Est-ce ainsi pour satisfaire les faibles besoins de la population locale en terme de consultations spécialisées, ou est-ce par manque de personnel ? Dans les deux cas, il semble nécessaire de définir précisément l'attente des habitants, l'expérience sur place ayant permis d'être confronté à des patients se plaignant du manque de communication entre malades et médecins. La communication est une importance fondamentale dans la réussite thérapeutique, c'est un point capital que le personnel de santé doit prendre en compte s'il souhaite améliorer son système de santé.

Quant aux patients souvent peu impliqués, il serait urgent pour eux, de prendre conscience de l'importance de leur santé et de modifier leur attitude, en corrigeant cette passivité pour améliorer l'observance des traitements et éviter les consultations tardives.

Les dispensaires ont un rôle stratégique, ils doivent véhiculer une image positive car ils sont le lieu de premier contact avec un professionnel de santé pour prévenir et guérir les maladies.

### **5.1.2.2 Les hôpitaux**

Afin de répondre au mieux à cette transition épidémiologie et au monde médical en pleine mutation, le gouvernement souhaite renforcer les structures médicales existantes et développer son réseau de soin en construisant de nouvelles structures dédiée à certaines spécialités médicales.

L'île Maurice possède des grands hôpitaux généraux et spécialisés. Ces centres spécialisés (Cardiologique, Ophtalmologique, Pulmonaire) seront confortés sur le plan humain et financier et se verront accompagnés d'autres structures en réponse à la demande croissante en terme de places et de pathologies.

En effet, la population mauricienne est vieillissante et de plus en plus touchée par le cancer. La création d'un hôpital gériatrique et d'un centre de cancérologie est évoquée pour venir consolider le réseau de soins.

Autre point essentiel face à l'afflux considérable des patients à l'hôpital, le renforcement des services d'urgence dans les différentes structures, permettra de répondre en partie à la problématique d'engorgement aux services d'admission des hôpitaux. Le développement des urgences et la coordination entre les services hospitaliers et extrahospitaliers amélioreront les délais de prise en charge dans les salles d'attente bondées des hôpitaux mauriciens.

Une fois l'urgence traitée à l'hôpital, il serait utile pour désengorger cette structure de réorienter les patients ne souffrant pas de pathologie spécifique dans des structures de soins primaires. Cela permettrait d'éviter de revoir régulièrement des patients pour des soins pouvant être réalisés dans des établissements de santé annexes et de se concentrer sur des pathologies plus lourdes.



### **5.1.3 La prise en charge des maladies non transmissibles**

Le problème auquel est confronté l'île Maurice ces 20 dernières années, est la très forte prévalence des maladies non transmissibles et plus particulièrement le diabète. Rappelons que les maladies non transmissibles regroupent le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, les pathologies cardio-vasculaires, les pathologies respiratoires chroniques et les cancers.

Conscient de ce problème de santé publique, le gouvernement a mis en place un plan de prévention et de dépistage pour lutter contre ces maladies qualifiées de « fardeau financier » par le Ministre de la Santé, qui estime le coût du diabète à 2,2 Milliards de Roupies.

Après avoir connu une forte augmentation pendant la période allant de 1987 à 2009, la prévalence du diabète est enfin à peu près stable pour la période 2009-2015. Actuellement, l'île Maurice compte 22,8% de diabétique et 19,4% de personnes en situation de pré-diabète.

La prévalence de l'obésité a quant à elle très fortement augmentée selon le dernier rapport des maladies non transmissibles, publié par le Ministre de la Santé et de la Qualité de Vie en Janvier 2016.

L'île Maurice compte au dernier recensement, 398 417 personnes en situation d'obésité. La prévalence est de 19,1% pour 2015 alors qu'elle était de 16% en 2009.

Ces 2 pathologies principales auxquelles est confronté le gouvernement sont imputables à l'évolution du mode de vie des mauriciens et constituent les deux principaux problèmes de santé publique. En effet, la population mauricienne consomme davantage de fast-food et de sucre qu'auparavant.

Des réformes prévoient une réglementation de la quantité de sucre dans les boissons sucrées ainsi que la multiplication des campagnes de dépistage et de sensibilisation sur l'importance d'un mode de vie sain : activité physique régulière, moins de sucre, moins d'alcool et de tabac.

La réduction de la prévalence des maladies non transmissibles passera inévitablement par le renforcement des messages de prévention sur l'hygiène de vie et par l'éducation des patients sur leur pathologie et leur traitement.

## **5.1.4 L'amélioration de la formation des professionnels de santé**

### ***5.1.4.1 Le personnel soignant***

Pour répondre à une demande de plus en plus forte, le gouvernement mauricien a augmenté la capacité du personnel dans ses services hospitaliers. Un accroissement du nombre de médecins, chirurgiens dentistes, infirmières et autres personnels de santé a été constaté ces dix dernières années.

Le système de santé public et privé, compte actuellement près de 12 000 personnes dont 367 chirurgiens-dentistes, 2 429 médecins, 4 125 infirmières, tous diplômés.

### ***5.1.4.2 La formation professionnelle***

Nul ne peut améliorer son système de soins sans prendre en considération la formation de ses acteurs de santé. Pour rendre les professionnels de santé plus performants, les réformes doivent durcir les formations initiales et continues des médecins, chirurgiens-dentistes et infirmières et notamment au sujet des pathologies et leurs complications, en pleine progression à l'île Maurice (diabète, hypertension, pathologies cardiovasculaires, SIDA).

L'île Maurice est loin d'être dépourvue en matière d'enseignement supérieur, cependant ce n'est pas le cas en terme de Santé. Des Universités de Médecine et de Chirurgie-Dentaire ont bien existé mais, elles ont vite fermé lorsque le gouvernement a pris conscience du faible contenu scientifique et de la pauvreté des enseignements dispensés par des universités d'origine étrangère (Indienne notamment). En dépit de la présence d'Université de Médecine sur le territoire mauricien, les mauriciens désirant devenir médecin ou chirurgien-dentiste, doivent partir étudier dans des universités étrangères. La majorité d'entre eux partent en Europe, en Russie, en Inde ou en Chine. Une fois leur diplôme obtenu, ces nouveaux professionnels de santé reviennent à Maurice pour exercer la médecine ou la dentisterie qu'on leur a enseignée.

Cependant, la qualité de la formation de toutes ces universités étant difficiles à contrôler, le gouvernement doit faire face à l'incompétence de certains de ses professionnels de santé dans le secteur public. Pour contrôler les connaissances

acquises pendant le cursus universitaire, un examen a été mis en place pour vérifier les connaissances théoriques et pratiques.

En parallèle, le gouvernement envisage dans un futur proche, la création d'une grande Université de Santé regroupant les formations de médecine, chirurgie-dentaire et infirmerie. Ce projet serait mis en place avec l'aide de médecins et chirurgiens-dentistes mauriciens exerçant dans le monde et reconnus pour leurs compétences cliniques. Cela permettrait à l'île Maurice de renforcer son domaine universitaire et de rapatrier leurs acteurs de santé.

#### ***5.1.4.3 Objectif de la formation des professionnels de santé***

Ne pas renforcer le système public conduirait à une régression sanitaire et sociale. L'amélioration de l'offre de soins, en garantissant une qualité des structures et des formations du personnel de santé, permettra de perfectionner la prise en charge de la population. De plus, l'éducation à la santé par le biais des campagnes de prévention devrait avoir un impact sur la diminution du nombre de malades et ainsi désengorger les hôpitaux.

La baisse des fréquentations dans les différents services hospitaliers permettra aux médecins d'allouer un temps plus important aux patients. La prise en charge générale sera de meilleure qualité et les prescriptions plus adaptées.

L'objectif est d'offrir des soins de qualité au plus grand nombre et aux plus démunis qui ne peuvent pas accéder au service privé. Cela passe par des réformes qui conforteront la place de l'hôpital comme établissement de santé de référence. Le but de ces modifications à apporter au domaine hospitalier mauricien est d'apporter une meilleure qualité de soins au sein des hôpitaux et des dispensaires pour permettre une prise en charge plus rapide, plus performante et assurer un meilleur suivi.

## 5.2 **Les perspectives d'amélioration du système privé** [27][29][34]

### 5.2.1 **Introduire des normes d'hygiène et de stérilisation**

En France, les normes d'hygiène et de stérilisation sont strictes, elles assurent la protection sanitaire des patients, du personnel et de l'environnement. Des mesures d'hygiène et de stérilisation sont mises en place pour prévenir du risque de transmission des infections pouvant venir du patient ou de l'équipe soignante. L'organisation du cabinet dentaire répond à ces normes d'hygiène mais est aussi dicté par certains textes législatifs et réglementaires.

Les cabinets dentaires en France, sont tous composés d'une salle d'attente, une salle de soins, une salle de stérilisation isolée, un local technique avec une zone de stockage des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) et en cas d'emploi de personnel, des toilettes, des vestiaires et une salle de repos.

La réglementation oblige à respecter 3 zones différentes distinguées en zone administrative, zone potentiellement contaminée et zone protégée. La disposition de ces pièces est importante pour la maîtrise de la contamination par les micro-organismes. C'est le Conseil de l'Ordre qui veille de près, au respect des installations.

A l'île Maurice ces normes sont fortement conseillées aux praticiens pour assurer la stérilisation et éviter les contaminations croisées, mais rien n'est obligatoire. Les praticiens que rencontrés pendant cette expérience étaient tous conscients de cette absurdité et possédaient tout le matériel nécessaire à la stérilisation. Cependant, ce n'est pas le cas de l'ensemble de la profession car certains praticiens ne possèdent pas d'autoclave et réalisent une stérilisation avec de l'eau bouillie.

L'île Maurice n'est plus en voie de développement. Dans un pays maintenant industrialisé, les normes d'hygiène et de stérilisation devraient être obligatoires. A l'heure où les cas de VIH sont de plus en plus fréquents, ce risque potentiel de contamination croisée est inquiétant. Le gouvernement devrait mettre en place des textes réglementaires concernant les normes d'hygiène et veiller aux bonnes applications de celles ci via le Dental Council ou le Ministère de la Santé. [1]

### **5.2.2 Introduire des normes de radioprotection**

En France, la présence et l'utilisation d'appareils de radiologie au cabinet dentaire est également très réglementé. Cette réglementation concerne la déclaration d'installation d'appareils radiologiques, l'organisation générale de la radioprotection, la protection des travailleurs et des patients contre les rayonnements ionisants, la formation du personnel et le contrôle et la maintenance des installations. Ces normes sont nécessaires pour l'utilisation d'appareils de radiologie en toute sécurité mais encore faut-il que les cabinets soient équipés sur le plan radiologique.

En effet, au cours des visites successives chez les différents chirurgiens-dentistes, le générateur de rayons X pour les radiographies rétro-alvéolaires n'était pas tout le temps présent et les praticiens en possession d'un tube radiologique ne faisaient pas l'objet de contrôle de leur installation.

La création et l'application des normes de radioprotection similaires à celles des pays européens permettront de protéger davantage le praticien, le personnel du cabinet et les patients. [41]

### **5.2.3 Améliorer l'accessibilité des salles de soins aux personnes en situation de handicap**

Les cabinets dentaires français ont de nombreuses obligations, dont celles relatives aux établissements recevant du public (ERP). Cette dénomination oblige les praticiens à respecter des règles notamment en termes d'accessibilité, pour les personnes en situation de handicap. L'objectif est de donner la possibilité à chaque usager dans une situation de handicap, d'accéder sans contrainte au cabinet dentaire.

A l'île Maurice, il n'y a pas de normes d'accessibilité mises en place et les cabinets dentaires des chirurgiens-dentistes mauriciens sont rarement faciles d'accès. Les personnes en situation de handicap sont donc, pour le moment, contraintes de s'adapter à la morphologie des cabinets dentaires, de se rendre dans des cliniques dentaires privées qui présentent pour la plupart des moyens d'accès adaptés ou de se rendre à l'hôpital si elles nécessitent des soins.

#### **5.2.4 Création d'une unité de soins pour les personnes en situation de handicap**

La présidente de la République de Maurice, Ameenah GURIB-FAKIM a rencontré Dr Ajmal PANCHOO qui lui a expliqué ses années de dévouement aux personnes en situation de handicap au centre Abel Caumartin.

L'idée de créer un service de soin dentaire pour les handicapés lui a beaucoup plu. La création d'un service dentaire pour le handicap sera d'actualité dans quelques années.

#### **5.2.5 Introduction du MEOPA (Mélange équimolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène)**

Le MEOPA est un mélange équimolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène. C'est une alternative sédatrice à l'anesthésie générale. Il associe une action anxiolytique, euphorisante et un effet antalgique. L'état de conscience est modifié, cependant le sujet reste conscient et l'action du MEOPA est immédiatement réversible dès la fin de son utilisation. L'indication thérapeutique pour les soins dentaires est la réalisation de soins pour les enfants peu coopérants, les adultes phobiques ou mentalement déficients. Il permet de prendre en charge la douleur d'intensité légère à modérée sans disposer de l'utilisation des autres méthodes analgésiques.

En diminuant l'anxiété liée aux soins, le MEOPA permettrait de compléter l'arsenal thérapeutique des chirurgiens dentistes pour la prise en charge des patients difficiles à soigner comme par exemple des jeunes enfants, des adultes anxieux et des personnes handicapées. L'introduction du MEOPA à l'île Maurice pourrait donc faciliter l'accès aux soins pour ces patients en marge du circuit de soin classique.

#### **5.2.6 Introduction d'un appareil de mesure de la douleur**

Réalisé au sein du CHRU de Lille, le Mdoloris Medical Systems a été créé en Juin 2010 et est aujourd'hui fiable et d'actualité. L'appareil consiste à fournir aux cliniciens des technologies permettant une évaluation fiable, continue et non-invasive de la douleur et du confort de leurs patients grâce à des électrodes disposées sur le corps du patient. L'objectif consiste à personnaliser la thérapeutique antidouleur afin

d'éviter les effets indésirables des sur- ou sous-dosages des anesthésies. Cette innovation prend tout son sens lorsque les patients sont dans l'incapacité physique d'exprimer leur ressenti douloureux.

Ce système qui s'apprête à conquérir le marché mondial peut être utilisé dans les différents établissements de santé mauricien car il permet de quantifier la douleur ressentie par les patients et permettrait ainsi aux établissements de santé de soigner plus facilement des personnes en situation de handicap, de pratiquer des soins au fauteuil sans douleurs et d'annihiler la crainte de la visite chez le dentiste. [36]

### **5.2.7 Obligation de traçabilité des dispositifs médicaux**

Les modalités de mise en œuvre de la traçabilité des dispositifs médicaux au sein des structures de soins en France, sont précisées dans un ensemble de décrets et d'arrêtés. Ces textes décrivent les principes de la traçabilité des dispositifs médicaux sous la responsabilité des professionnels de santé. Ces obligations ont pour objectif de favoriser l'organisation d'un système efficace et rapide de traçabilité pour assurer une sécurité sanitaire dans le cadre de l'obligation d'information du patient.

Ces obligations varient en fonction de la nature des dispositifs médicaux utilisés. Par exemple, lorsque le chirurgien-dentiste à recours à un prothésiste, il doit normalement s'assurer que celui-ci est un fabricant reconnu par les autorités sanitaires. Les praticiens travaillant avec des laboratoires européens reçoivent une fiche de traçabilité qui regroupe les caractéristiques de conception de la prothèse.

Aucune obligation à l'île Maurice n'a été mise en place par le gouvernement à ce jour. Le patient n'est pas informé de la provenance de sa prothèse qui a pu être fabriquée aussi bien en Europe, en Asie, en Afrique ou directement à Maurice.

Cela n'avantage pas les praticiens qui travaillent avec des laboratoires de prothèse dentaire reconnus. Un cadre légal de traçabilité obligerait ainsi les praticiens à informer davantage le patient sur la provenance des dispositifs médicaux et empêcherait l'existence de laboratoires clandestins. [2]

## 5.2.8 Réglementer la concurrence

La profession dentaire est très réglementée sur le territoire français et ne peut être pratiquée comme un commerce. Ainsi sont interdits l'exercice de la dentisterie dans un local aménagé avec une apparence commerciale (plaque contrôlée par l'ordre) et tous procédés directs ou indirects de pub. Cependant, le Dental Council n'a pas autant d'influence que le conseil de l'ordre en France, il est beaucoup plus indulgent vis-à-vis de l'application des règles professionnelles et ne réagit, ne sanctionne qu'en cas de plainte d'un ou de plusieurs chirurgiens dentistes.

A l'île Maurice, l'apposition de la plaque professionnelle à la porte de l'immeuble ou du cabinet est également réglementé. Les indications apposées sur la plaque doivent être présentées avec discrétion conformément aux usages de la profession et la taille de celle-ci ne doit pas dépasser une certaine dimension. Chaque plaque de professionnel de santé est également réglementée sur sa couleur. Ainsi, pour les chirurgiens dentistes la plaque professionnelle doit être de couleur rouge.

Cependant à l'île Maurice, malgré les textes de loi, le Dental Council tolère que les praticiens apposent des plaques professionnelles plus grandes, bien visibles depuis la route. Cela permet aux cabinets dentaires de se démarquer des enseignes de magasins abondantes sur les trottoirs et d'indiquer à la population la présence du cabinet.



Figure 20 : type de plaque professionnelle (photo personnelle)



Actuellement à l'île Maurice, la profession souffre de 2 types de concurrence : la concurrence entre praticiens mauriciens et la concurrence entre praticiens mauriciens et étrangers désirant s'installer sur l'île.

Concernant les chirurgiens-dentistes étrangers, les praticiens mauriciens se disent victimes de concurrence déloyale et exigent des autorités, que celle-ci régule leur permis de travail de façon plus stricte. On compte entre 15 et 20 dentistes étrangers installés à l'île Maurice et exerçant pour la majorité dans des centres de soins privés. Les chirurgiens-dentistes mauriciens voient d'un mauvais œil ce renfort étranger au sein d'une profession conséquente et suffisante pour répondre aux besoins de la population.

### **5.2.9 Encadrer la publicité dans le domaine médical**

Tout comme la plaque du praticien, la publicité est également règlementée par le conseil de l'ordre. En effet, il est interdit aux praticiens dentaire de faire de la publicité directe ou indirecte en leur nom. Cependant, les cliniques privées et les gros centres dentaires peuvent faire de la publicité pour leurs établissements s'ils ne citent pas le nom des praticiens. Il s'agit là d'une forme de publicité indirecte pour les praticiens dentaires exerçant au sein de ces établissements.

Le Dental Council, ne sachant pas toujours où sont situés les cabinets dentaires, devrait plus sérieusement veiller au respect de ces règles selon un principe d'équité confraternelle.

### **5.2.10 Réguler le nombre de dentistes sur le territoire mauricien**

Près de 367 chirurgiens-dentistes sont inscrits au tableau du Dental Council. L'île Maurice n'est pas en surnombre de praticiens, mais ce chiffre est largement suffisant pour répondre à la demande. Contrairement au système européen qui est encadré par un numerus clausus, le nombre de praticien n'est pas limité et l'inscription au Dental Council est libre. Tout praticien désirant s'installer et répondant aux normes d'inscription, peut créer un cabinet dans n'importe quelle ville de l'île. Cependant, le Dental Council a mis en place récemment le Dental Registrar Examination qui contrôle l'installation des jeunes praticiens mauriciens et étrangers, ayant moins de 5 ans d'expérience. Ce contrôle de connaissance est actuellement le seul moyen de

réglementation. Même si le Dental Council précise que ce n'est pas un moyen de régulation, le faible taux de réussite à cet examen permet de différer l'installation de certains jeunes chirurgiens-dentistes.

Pour lutter contre la concurrence et éviter l'installation d'un trop grand nombre de dentistes, le gouvernement devrait se pencher sur un plan permettant d'établir le nombre de chirurgiens-dentistes suffisant pour répondre à la demande de la population. En fonction de ce nombre, le Dental Council communiquerait chaque année le nombre de places disponibles pour s'installer et ainsi compenserait les départs en retraites où les arrêts d'activité.

### **5.2.11 Harmoniser les prix des soins**

En France, le prix des soins dentaires est contrôlé par l'Assurance Maladie. Les soins conservateurs (traitement des caries, traitements endodontiques), les soins chirurgicaux et les soins de prophylaxies sont pris en charge par l'Assurance Maladie s'ils figurent sur la liste des actes et prestations remboursables. Les soins dentaires faisant l'objet de dépassements d'honoraires (prothèse) sont en partie pris en charge par les complémentaires de santé.

A l'île Maurice, les prix des soins dentaires sont fixés librement par le chirurgien-dentiste en fonction de la localisation du cabinet, de la patientèle, de l'expérience, de la renommée, et du temps passé. Ainsi, tous ces facteurs sont susceptibles d'avoir un impact sur le coût de fonctionnement du cabinet et l'attrait de cet établissement pour les patients. Beaucoup de paramètres entrent donc en jeu dans la fixation des prix, ce qui est à l'origine d'une dérive commerciale de la profession. Face à la concurrence, un jeune chirurgien-dentiste qui souhaite se créer une patientèle, pratiquera des tarifs plus abordables que le chirurgien-dentiste reconnu et installé depuis 25 ans. De même, par soucis de rentabilité, la formation et l'instrumentalisation des dentistes peuvent donc être complètement différentes d'un cabinet à l'autre.

Face aux faibles revenus de la population, il est donc judiciable de trouver un juste milieu entre l'hyper-instrumentalisation des cabinets et les soins très bon marché afin de satisfaire un maximum de mauriciens.

A l'heure actuelle, il existe à l'île Maurice une association dénommée Mauritius Dental Association (MDA) qui est chargée de fixer une fourchette de prix des soins dentaires réalisés sur le territoire mauricien. Le but est de fixer des prix censés être compatibles avec le train de vie des mauriciens pour faciliter ainsi le recours de la population aux soins privés.

Même s'il n'existe pas de système de remboursement des soins, le gouvernement pourrait fixer les prix des soins et laisser une part variable, s'apparentant à un dépassement d'honoraire, pour l'implantologie et la prothèse. Cela serait une réponse pour contrôler la concurrence entre praticiens à l'île Maurice et éviter cette dérive commerciale. [35]

### **5.2.12 Augmenter le nombre de conférences sur le sol mauricien avec l'intervention de praticiens de renommée mondiale**

La situation géographique de l'île Maurice complique les déplacements des praticiens pour se rendre dans des universités étrangères afin de suivre des conférences. Pour les chirurgiens-dentistes mauriciens, il est donc plus facile d'assister à des conférences réalisées par des praticiens étrangers directement sur le sol mauricien. Chaque année, la Société Odontologique de Paris (SOP) organise un congrès à l'île Maurice regroupant des praticiens français membres de cette société et des praticiens mauriciens qui viennent échanger sur la dentisterie grâce à des conférences thématiques et des travaux pratiques. Ces conférences sont un indispensables afin d'entretenir et d'acquérir de nouvelles connaissances dans le domaine de la chirurgie-dentaire. C'est une condition nécessaire pour rester informé des données scientifiques, sans cesse en évolution. Cela est d'autant plus vrai lorsque ce sont des chirurgiens-dentistes d'autres universités, étrangères, qui interviennent, afin de se tenir au courant de l'actualité dentaire.

Les praticiens mauriciens peuvent déjà assister à des conférences à l'île Maurice, mais augmenter le nombre et diversifier les acteurs ainsi que les thématiques abordées renforceraient la formation. Il existe un système de visioconférence, permettant au praticien de l'étranger, de donner des conférences sans devoir se déplacer. [35][42]

### **5.2.13 Mettre en place une formation continue entre les praticiens français et mauriciens**

A l'origine du projet, un jumelage entre la faculté de Lille et l'Université de Maurice était une idée envisageable, cependant un jumelage existait déjà entre l'Université de Bordeaux et la faculté de médecine de Maurice grâce à une convention signée par le passé. De plus, la faculté de chirurgie-dentaire n'existant plus pour l'instant, il aurait été très difficile et très long de mettre en place un protocole d'échange entre la France et Maurice. Enfin, un projet similaire entre la Faculté de Lille et de Maurice avait déjà été entrepris mais n'avait pas abouti.

Ce lien entre les 2 facultés de Médecine permet à l'Université de Bordeaux et de Maurice d'échanger leurs étudiants afin qu'ils puissent réaliser un stage à l'étranger. Pour les étudiants et les praticiens mauriciens (médecin et chirurgien-dentiste), il est donc possible de réaliser leur cursus universitaire à l'université de Bordeaux, et de prolonger par la suite par des diplômes universitaires (DU) pour se spécialiser. Cette convention pourrait être appliquée avec d'autres universités françaises mais aussi européennes, africaines ou asiatiques et offrirait la possibilité aux mauriciens de choisir leur lieu de formation complémentaire.

La multiplication des conventions entre des universités étrangères et mauriciennes, sera plus facilement réalisable lorsqu'une Faculté de Santé compétente, sera mise en place avec des fondations plus solides sur le plan scientifique.

En effet, la reconnaissance du diplôme mauricien de médecine ou de chirurgie dentaire en Europe est une condition indispensable pour établir un lien de confiance entre les différents acteurs. [35][42]

### **5.2.14 Développer le système de mutuelle et d'assurance privée à l'île Maurice**

Pour permettre au plus grand nombre de se soigner dans le secteur privé, le système de mutuelle et d'assurance santé privée devrait être développé davantage. En effet, les cotisations dédiées à la santé, permettraient au patient de se faire rembourser la consultation. Ces cotisations se font auprès de compagnies d'assurances privées ou de mutuelles qui sont des sociétés dont les fonds proviennent des cotisations de ses membres.

Elles agiraient en remboursant à postériori la consultation payée par le patient ou permettraient d'avancer directement les frais pour ceux qui ne peuvent pas avancer d'argent. Elles proposent également des contrats de prévoyance ou des contrats supplément retraite. [7][8][23][35]

### **5.2.15 Inciter le retour des dentistes mauriciens formés dans de grandes universités étrangères**

L'île Maurice n'ayant pas de Faculté Dentaire digne des grandes universités européennes, les étudiants mauriciens partent se former à l'étranger. Certains ressortissants mauriciens ne rentrent pas exercer dans leur pays et continuent leur vie professionnelle loin de leurs origines à la suite d'une opportunité ou d'une envie de rester dans le pays qui les a accueillis. Ce sont ces praticiens mauriciens ayant exercé à l'étranger que le Ministère de la Santé et le Dental Council aimerait voir revenir pour renforcer la qualité des praticiens de l'île Maurice et pour les associer éventuellement à leur projet de création d'une grande université de Santé. La création d'une solide et pérenne faculté de chirurgie-dentaire passera inévitablement par le recrutement de bons praticiens mauriciens formés à l'étranger qui pourront transmettre de solides connaissances pratiques et théoriques de la dentisterie.

### **5.2.16 Créer une formation pour les prothésistes dentaires**

Dans le cadre de la création de cette grande Université de Santé, l'intégration d'une école de prothésiste dentaire pourrait permettre de créer une branche dans la formation paramédicale mauricienne et offrir une possibilité supplémentaire d'étude secondaire pour les étudiants mauriciens. Cela permettrait également de renforcer les équipes des laboratoires de prothèse face à la présence de prothésistes clandestins. En effet, si cette école est suffisamment compétente et capable de former de bons artisans, la qualité générale des prothésistes à l'île Maurice sera meilleure et apportera une autre réponse à la lutte contre la prothèse clandestine et la délocalisation.

### **5.3 Objectifs généraux des perspectives avancées**

Les perspectives présentées sont celles qui pourraient être applicable au système de santé étudié. Le système de santé mauricien possède des avantages mais connaît également quelques faiblesses. Cependant quelque soit le pays, aucun système de santé n'est complètement compétitif avec un très bon rapport cout-efficacité.

Améliorer l'efficacité de son système de santé, c'est avant tout coordonner l'augmentation de l'espérance de vie, l'efficacité des soins et la diminution des dépenses de santé. Plutôt que le type de système de santé, c'est davantage la manière de gérer qui est importante. Il n'existe pas de système de santé idéal, chacun à ses propres avantages et inconvénients dont il faut s'inspirer. Ainsi, il est utile d'adopter les meilleures pratiques mises en œuvre par les pays pilotes et d'emprunter les éléments les plus appropriés à la situation du pays.

Globalement, 5 pistes ont été évoquées pour améliorer le système de santé étudié.

#### **5.3.1 Réduire les inégalités d'accès aux soins public et privé**

L'amélioration de l'état de santé d'un pays passe par la lutte contre les inégalités financières d'accès aux soins. Plus un pays est inégalitaire, plus l'état de santé général est mauvais. A contrario, les pays où les systèmes d'assurance privée sont fortement développés voient les disparités se réduire. [4][7][8][34][40]

#### **5.3.2 La prise en charge des nouvelles pathologies**

Les maladies d'hier ne sont plus les mêmes qu'aujourd'hui et puisent leur source dans des causes environnementales et sociétales. Dans ce cas, c'est également au pouvoir public de prendre conscience de leur implication et de lutter contre la progression des pathologies en s'attaquant à l'origine même du problème et en mettant en place un plan d'action visant à modifier le mode de vie et d'alimentation de la population mauricienne afin d'allonger la durée de vie.

L'espérance de vie est un indicateur partiel d'évaluation de l'efficacité du système de santé mais ne reflète pas la prévalence des maladies et la qualité de vie. [7]

### **5.3.3 Améliorer la prévention à l'échelle nationale**

Puisque la santé ne dépend pas que de la médecine, une politique efficace de santé suppose d'intégrer de près ou de loin tout ce qui peut influencer l'apparition des pathologies.

Les principaux lieux de prévention sont sans conteste, les écoles primaires, secondaires et tertiaires c'est-à-dire des lieux où cette action de prévention peut véhiculer un message sur un ensemble de personnes susceptibles de le recevoir et de l'appliquer. Cependant les autres moyens de diffusion du message de prévention comme la radio, la télévision, la publicité ne doivent pas être mis de côté et doivent également permettre de sensibiliser un maximum d'habitant. [4][7]

### **5.3.4 Réaffirmer la politique de santé de l'île Maurice**

Le tout n'est pas de mettre en place par des réformes une politique de santé difficilement applicable mais d'être claire et concis quant aux objectifs visés.

Force est de constater que la gratuité des soins est dorénavant un acquis qui sera très difficile de destituer, l'état devrait soit réaffirmer son ambition de conserver cette idéologie, soit révolutionner sa politique de santé en mettant progressivement en place un système de remboursement amenant les patients à avancer des frais qui leurs seront remboursés. Il faut comprendre que la gestion de la santé n'est pas qu'une question médicale. C'est la manière de gérer le système qui est essentielle pour son efficacité. En effet, ce ne sont pas les pays qui dépensent le plus qui ont les meilleurs résultats en matière de santé. [4][7][8][34][40]

## 6 Conclusion

Ce deuxième tome met en lumière les différents acteurs et les structures de santé composant le système de soins privé mauricien. Suite aux différents entretiens avec des chirurgiens dentistes, il a été constaté que la majorité des praticiens de l'île sont diplômés d'universités étrangères reconnues par le Dental Council et le Ministère de la Santé, faute de crédibilité de la Faculté dentaire de l'île Maurice qui est aujourd'hui fermée. Les dentistes exerçants à l'île Maurice sont de diverses nationalités et doivent faire face à la forte concurrence de plus en plus présente dans la profession. Comme en France, ces acteurs de santé sont inscrits au Conseil de l'Ordre qui régule la profession, condition indispensable pour exercer la dentisterie sur le sol mauricien.

Plusieurs structures de santé détaillées dans le corps de la thèse constituent le secteur privé. Ces établissements sont une alternative face aux établissements du secteur public saturés où les thérapeutiques sont limitées, conséquence d'une médecine de plus en plus coûteuse malgré le budget conséquent dédié à la santé. Cependant, face à la réalité économique et la motivation financière des structures privées, les prix sont variables et sont fonction du praticien, du local, mais aussi de l'investissement réalisé dans le cabinet. Le coût de ces soins, dépendant du contexte économique, restent chers pour la population mauricienne mais sont toutefois inférieurs aux prix pratiqués en Europe. Cela place l'île Maurice comme une référence mondiale dans le tourisme médical. Ce phénomène a flambé depuis les années 2000 si bien que l'année dernière pas moins de 21 000 personnes sont venues des quatre coins du monde pour bénéficier des plateaux techniques importants et de l'hyper-instrumentation de certaines structures mauriciennes.

Ce système de santé propre à l'île Maurice basé sur la gratuité n'est certes pas parfait mais il a l'avantage de répondre aux attentes de la population mauricienne peu importe le niveau social. Néanmoins, des améliorations peuvent être apportées comme indiquées dans cette étude si le gouvernement mauricien souhaite perfectionner son système de santé et devront concerner la réglementation du monde médical.



## Index des figures et tableaux

Figure 1 : secteur d'activité des chirurgiens dentistes exerçant à l'île Maurice	p 19
Figure 2 : nationalité des chirurgiens dentistes exerçant à l'île Maurice	p 20
Figure 3 : formation initiale des chirurgiens dentistes exerçant à l'île Maurice	p 21
Figure 4 : logo du Dental Council à l'île Maurice	p 24
Figure 5 : medical and Dental Council à Floréal	p 29
Figure 6 : salle de soins du cabinet dentaire visité à Flacq	p 39
Figure 7 : salle de stérilisation	p 39
Figure 8 : autoclave utilisé pour la stérilisation	p 40
Figure 9 : salle d'attente du cabinet dentaire de Flacq	p 40
Figure 10 : salle de soins du cabinet dentaire visité à Goodlands	p 41
Figure 11 : plan de travail avec un tube radiographique et l'informatisation des données médicales	p 42
Figure 12 : deuxième fauteuil utilisé pour l'implantologie et l'ODF	p 42
Figure 13 : autoclave pour la stérilisation des dispositifs médicaux	p 43
Figure 14 : moteur endodontique chez un jeune praticien	p 44
Figure 15 : moteur utilisé pour l'implantologie chez un praticien expérimenté	p 45
Figure 16 : clinique privée Fortis-Darné	p 47
Figure 17 : hall d'accueil de la Clinique Fortis-Darné	p 48
Figure 18 : salle d'attente du cabinet dentaire de la clinique Fortis-Darné	p 49
Figure 19 : salle de soins du cabinet dentaire de la clinique Fortis-Darné	p 50
Figure 20 : type de plaque professionnelle	p 81
Tableau 1 : prix moyens pratiqués par les jeunes chirurgiens dentistes	p 46
Tableau 2 : prix des soins dentaires au Centre Esthétique de l'Océan Indien	p 62
Tableau 3 : prix des soins dentaires pratiqués par Dentcare	p 63

## Références bibliographiques

1. Association Dentaire Française, Désinfection et stérilisation des dispositifs médicaux. Paris : Association Dentaire Française ; 2011
2. Association Dentaire Française, Mise en place et démonstration de la traçabilité de la stérilisation. Paris : Association Dentaire Française : 2001
3. BENOIST J., Carrefour de cultes et de soins à l'île Maurice. Soigner au pluriel: essai sur le pluralisme medical. Paris : Editions Katrthala ; 1966
4. BERNARD C., Les 5 pistes pour réformer le système de santé. [En ligne]. [consulté le 15 Août 2016]. Disponible sur: <http://www.slate.fr/story/63041/systeme-sante-reforme>
5. BERRY J., The phenomenon of dental tourism, [En ligne]. [consulté le 16 septembre 2016]. Disponible sur : <http://www.tourism-review.com/fm203/the-phenomenon-of-dental-tourism.pdf>
6. BURKE T., The perils of dental tourism. Dental update 2007 : 34(10) ;605-6
7. COUFFINHAL A., DURGNON P., GOEFFARD P.-Y., GRIGNON M., JUSOT F., LAVIS J. et al, Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen : Première partie : les déterminants des inégalités sociales de santé et le rôle du système de santé. Bulletin d'information en économie de la santé 2005 ;(92) : 1-8
8. COUFFINHAL A., DURGNON P., GOEFFARD P.-Y., GRIGNON M., JUSOT F., LAVIS J. et al, Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen : deuxième partie : quelques expériences européennes. Bulletin d'information en économie de la santé 2005 ;(93) : 1-8
9. D'AOUST M., MUNBODH A., SOOKRAM F., PARTIAN M., GAUZERE R., AUBRY M., Situation et enjeux sanitaires à l'île Maurice en 2009. Médecine tropicale 2010 ; 70(3) : 229-38
10. Dentalcouncilmu.org., Floréal, Mauritius, Dental Council of Mauritius. Rôles, Fonctions, 2016, [En ligne] , [consulté le 3 Mars 2016], Disponible sur : <http://dentalcouncilmu.org>
11. Dentcaremauritius.com, Clinique dentaire Dentcare à l'île Maurice, [En ligne]. [Consulté le 10 Avril 2016] Disponible sur : <http://www.dentcaremauritius.com>
12. DES DESERTS S., Le boom du tourisme médical, Le Nouvel Observateur 2005 ; (2113), Disponible sur : <http://www.nouvelobs.com/articles/p2113/a267935.html>

13. DI BERNARDO G. À la découverte de la formation et de la vie professionnelle odontologique en Italie : au détour d'un stage Erasmus, [thèse d'exercice] Université du Droit et de la Santé, Faculté de chirurgie dentaire, [Lille-France], 2009, 140p
14. Diplomatie.gouv.fr, , France diplomatie, Passeport, visa, permis de travail, [En ligne],[consulté le 3 Juin 2016], Disponible sur : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/services-aux-citoyens/preparer-son-expatriation/dossiers-pays-de-l-expatriation/maurice/entree-et-sejour/article/passeport-visa-permis-de-travail>
15. DUPIN JP, Assistante dentaire Française, un métier à mieux connaître ! Paris, Association Dentaire Française, 2007
16. EsthétiqueOcéanIndien.com, Centre Esthétique de l'Océan Indien, [En ligne],[consulté le 10 Avril 2016] Disponible sur : <http://web.esthetiqueoceanindien.com>
17. Fortiscliniquedarne.com, Clinique Fortis Darné, [En ligne], [consulté le 10 Avril 2016] Disponible sur : <http://www.fortiscliniquedarne.com>
18. FRANCOIS P., Tourisme médical, Société civile 2007 ; (65)
19. GARCIA-ALTES A., The development of health tourism services, Annals of Tourism Research 2005 ; 32(1) : 266-8
20. Govmu.org, Site du Gouvernement mauricien, [En ligne],[consulté le 7 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.govmu.org>
21. Health.govmu.org, Health Statistic Report 2015 Island of Mauritius and Island of Rodrigues, [En ligne],[consulté le 15 Juin 2016]. Disponible sur: <http://health.govmu.org/English/Statistics/Health/Mauritius/Documents/NATIONAL%20REPORT%202015.pdf>
22. Health.govmu.org, Site du ministère de la Santé du Gouvernement Mauricien, [En ligne]. [consulté le 15 décembre 2015].Disponible sur: <http://health.govmu.org>
23. HEMM E. La sécu, prise en charge des soins reçus à l'étranger, L'information dentaire 2007 ; 89(7) : 311-3
24. Ilemaurice.com, Quels sont les conditions requises pour obtenir un permis de travail ? [En ligne]. [consulté le 16 décembre 2015] Disponible sur : <http://ilemaurice.com/quels-sont-les-conditions-requises-pour-obtenir-un-permis-de-travail.html>
25. Investmauritiu.com, Board of investment Mauritius, [En ligne] [consulté le 2 février 2016]. Disponible sur : <http://www.investmauritiu.com>
26. KÖLL B., Le tourisme dentaire en Afrique et en Asie, Missions économiques, juin 2007

27. KOOP K., L'île Maurice à l'ère de la mondialisation. Un modèle d'un développement de rattrapage ? *Autrepart* 2004 ; 3(31) :109-32
28. LANSADE P., Déontologie - Tourisme dentaire : que fait l'Ordre ? *La Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens Dentistes* 2013 ; (118) : 10-1
29. LAPLACE L., Les systèmes de santé français et anglais : évolution comparée depuis le milieu des années 90, *Santé publique* 2002, 14(1), 47-56
30. LE BORGNE C., Le tourisme médical : une nouvelle façon de se soigner, *Les Tribunes de la Santé* 2007 ;(15),47-53
31. Lemauricien.com, DENTAL REGISTRATION EXAMINATIONS : Des dentistes chevronnés critiquent les questionnaires, [En ligne],[Consulté le 7 Mars 2016] Disponible sur : <http://www.lemauricien.com/article/dental-registration-examinations-des-dentistes-chevrontes-critiquent-les-questionnaires>
32. Lemauricien.com, SANTÉ : Rs 1,16 Md dans des projets de rénovation et de construction, [En ligne],[Consulté le 11 Janvier 2016], Disponible sur : <http://www.lemauricien.com/article/sante-rs-116-md-des-projets-renovation-et-construction>
33. Lemauricien.com, The Dental Registration Exams N – why not be innovative ? [En ligne],[Consulté le 14 Mars 2016], Disponible sur : <http://www.lemauricien.com/article/dental-registration-exams-n-why-not-be-innovative>
34. Lexpress.mu, Vers la fin du système 100% gratuit ? [En ligne],[Consulté le 5 Juin 2016]. Disponible sur : <http://www.lexpress.mu/article/santé-publique-vers-la-fin-du-système-100-gratuit>
35. MDA.com, Mauritius Dental Association. [En ligne],[Consulté le 14 Mars 2016], Disponible sur : <http://mdamauritius.com>
36. Mdoloris.com, M-doloris. [En ligne],[Consulté le 10 Juillet 2016], Disponible sur : <https://www.mdoloris.com/technologies/>
37. MENIARI A., Tourisme médical : un business sans frontières, *RFI actualités*, [En ligne],[Consulté le 14 Janvier 2016], Disponible sur : [http://www1.rfi.fr/actu/fr/articles/086/article\\_49416.asp](http://www1.rfi.fr/actu/fr/articles/086/article_49416.asp)
38. Ordre-chirurgiens-dentistes.fr, Conseil de l'ordre des chirurgiens dentistes, [En ligne], [Consulté le 28 Juillet 2016], Disponible sur : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>
39. REISMAN D., *Health Tourism : social welfare through international trade*. Cheltenham : Edward Elgar, 2010, 198p
40. RIDDE V., BLANCHET K., Débats et défis autour de la gratuité des soins en Afrique : « retour vers le futur » ? *John Libbey* 2009 ; 19(2), : 101-6

41. ROCHER P., Le point en matière de radioprotection, Paris ; Association dentaire française : 2011
42. Sop.fr, Société d'odontologie de Paris, association française. [En ligne],[Consulté le 5 Mars 2016] Disponible sur : <http://www.sop.asso.fr>
43. WALLON S, Tourisme médical et chirurgie dentaire, [thèse d'exercice] Université du Droit et de la Santé, Faculté de chirurgie dentaire, [Lille-France], 2008, 174p

# Annexes

## Annexe 1 : questionnaire réalisé pour l'étude

### LE SYSTEME DE SANTE DENTAIRE A L'ILE MAURICE

#### LE PRATICIEN

Nom / Prénom

Age \*

Nationalité \*

Pays de formation au diplôme de chirurgie dentaire \*

Avez vous réalisé des formations complémentaires ? \*

Odontologie Conservatrice

Endodontie

Parodontologie

Implantologie

Occlusodontologie

Pédiodontie

Prothèse

Orthopédie Dento-Faciale

Aucune

Autre(s)

Dans quelle ville se situe votre cabinet ?

Avez vous créé ou racheté un cabinet dentaire ? \*

Répondre en utilisant le mot Création ou Reprise

Quelles sont vos motivations quant à votre installation à l'île Maurice ? \*

Je suis originaire de l'île Maurice

Une opportunité professionnelle

Un désir d'installation dans un pays étranger

A la suite d'un congrès organisé à l'île Maurice

Autre(s)

**Avez vous suivi des congrès ou des formations à l'île Maurice ? \***

Si oui, lesquels/lesquelles ?

**LE CABINET**

**Combien y a-t-il de praticien(s) dans votre cabinet ? \***

1

2

3

4

5 ou plus

**Quelle orientation donnez vous à votre type d'exercice au cabinet ? \***

Omnipratique

Parodontologie

Implantologie

Occlusodontologie

Pédiodontie

Spécialités Chirurgicales

Orthopédie Dento-Faciale

Endodontie

Autre(s)

**Quel(s) type(s) de salarié(s) avez vous embauché ? \***

Nous souhaitons connaître les rôles des salariés au sein de l'équipe du cabinet

Aucun

Secrétaire

Assistante dentaire

Collaborateur

Hygiéniste

Autre(s)

**Avec combien de laboratoire de prothèse travaillez vous ? \***

1

2

3

4 ou plus

**Dans quel(s) pays ? \***

**Concernant l'équipement de votre cabinet, quels sont ceux que vous avez à votre disposition au cabinet ? \***

Radio Panoramique

Cône Beam

Moteur d'endodontie (Reciproc, Endomaster, Xsmart plus...)

Matériel d'implantologie

Matériel d'anesthésie (QuickSleeper, SleeperOne...)

Matériel d'Orthopédie Dento-Faciale

CFAO

Bloc opératoire

Autre

**Concernant l'achat de matériel et consommables destinés à la chirurgie dentaire, où vous fournissez vous ? \***

Dites nous si possible, dans quel pays ?

**Pensez vous que les délais d'importation du matériel et des travaux de prothèses soient plus long que sur le continent ? \***

oui

non

**Si oui, de combien de temps supplémentaire ? \***

Approximativement

1 à 2 jours

2 à 4 jours

4 à 8 jours

Plus de 8 jours



## LE PATIENT

D'où proviennent vos patients ? \*

Europe

Asie

Afrique

Etats Unis

Océanie

Autre

Quelle est la nationalité la plus représentée ? \*

Quelle est la qualité de l'hygiène bucco-dentaire globale de votre patientèle ? \*

Sur une échelle de 0 à 10, évaluez l'hygiène bucco-dentaire de vos patients

	0 (Aucune)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Parfaite)
NOTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos patients ont-ils pour la plupart, souscrit à une mutuelle santé ? \*

oui

non

## LE SYSTEME DE SOIN DENTAIRE

Que pensez vous de la qualité des soins dentaires dans le système public ? \*

Très satisfaisant

Plutôt satisfaisant

Correct

Insatisfaisant

Médiocre

Que pensez vous de la qualité des soins dentaires dans le système privé ? \*

Très satisfaisant

Plutôt satisfaisant

Correct

Insatisfaisant

Médiocre

**Trouvez vous que le système de soin est adapté à la situation actuelle du pays ? \***

- oui
- non

**Justifier votre réponse !**

**Vous cotisez à ? \***

- Une caisse de retraite
- Une assurance complémentaire santé
- Une mutuelle
- Une caisse de prévoyance
- Autre
- 

**A l'aide quelques lignes, veuillez nous exprimer votre ressenti sur le système de soins dentaires à l'île Maurice et nous donner des idées, des perspectives d'avenir pour l'améliorer..... \***

» [Redirection vers la page finale de Sondage Online](#) (changer)

## Annexe 2 : fiche d'inscription au Dental Council



FIRST SCHEDULE

(regulation 3(1))

DENTAL COUNCIL OF MAURITIUS

**APPLICATION FORM FOR REGISTRATION**  
**AS A DENTAL SURGEON**

Surname: .....

Names: .....

Date of Birth: ..... Sex: .....

Nationality: .....

Residential Address: .....

Telephone No.: .....

Date of entrance at Medical/Dental School: .....

Date when applicant passed final examinations: .....

Details of qualifications: .....

<i>Title</i>	<i>Name of Institution</i>	<i>Country</i>	<i>Date</i>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Type of registration applied for Full or Temporary: .....

Work permit (whenever applicable) Yes/No: .....

Documents attached: .....

.....  
.....  
.....  
.....

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

Enquête sur le système de santé public et privé mauricien : Analyses et Perspectives  
Tome 2 : Le secteur privé / **YVART Elliott- p. (101) : ill. (23) ; réf. (43).**

**Domaine** : Epidémiologie-Statistiques

**Mots clés Rameau** : Santé publique-Enquêtes-Maurice, Epidémiologie-Maurice, Dentistes-Maurice, Hôpitaux privés-Maurice, Tourisme médical-Maurice

**Mots clés FMeSH** : Santé publique, Dentistes-Maurice, Hôpitaux privés, Tourisme médical-statistiques et données numériques

**Mots clés libres** : Système de santé, Ordre national des chirurgiens dentistes-Maurice, Tourisme dentaire-Maurice

**Résumé de la thèse :**

De par son statut de pays en voie de développement avec un faible revenu par habitant, l'accès aux soins à été rendu possible grâce au principe de gratuité dans le secteur public. Cette organisation sanitaire autrefois suffisante coûte désormais de plus en plus cher suite à l'occidentalisation du mode de vie des mauriciens et l'arrivée de nouvelles pathologies chroniques comme les pathologies cardio-vasculaires, le diabète, ou encore le cancer. Le budget de la santé ne cesse d'augmenter et la qualité des soins est de plus en plus remise en question par la population. Les patients qui ont les moyens de payer pour se faire soigner se tournent alors vers le secteur privé avec un plateau technique plus développé et de meilleure qualité, mais où les honoraires des praticiens sont libres. Cependant, les prix pratiqués par les établissements de santé privés restent plus faibles que dans beaucoup de pays développés pour une qualité équivalente. Grâce à son paysage paradisiaque et à la qualité des soins fournis dans le système privé, l'île Maurice est devenue depuis quelques années une plateforme de tourisme médical. Européens, américains, africains, asiatiques viennent se faire soigner à Maurice lors de leurs vacances. Ce tome II met en avant les différents établissements privés pratiquant la dentisterie permettant à la population d'accéder à une qualité de soins meilleure moyennant rémunération.

**JURY :**

**Président :** **Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX**

**Assesseurs :** **Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE**  
**Monsieur le Docteur Jérôme VANDOMME**  
**Monsieur le Docteur François DESCAMP**

**Membre invité :** **Monsieur le Docteur Ajmal PANCHOO**