

**UNIVERSITE DE LILLE**  
**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2019

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le 11 Décembre 2019

Par Alexis GONZALEZ

Né le 16 Décembre 1993 à Caen - France

EXERCER LA CHIRURGIE DENTAIRE EN AMÉRIQUE LATINE :  
EXEMPLES DE L'ARGENTINE ET DU MEXIQUE

**JURY**

Président : Madame le Professeur E. DELCOURT - DEBRUYNE  
Assesseurs : Madame le Docteur A. DE BROUCKER  
Monsieur le Docteur. T. MARQUILLIER  
Monsieur le Docteur. N. HELOIRE

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	E. BOCQUET
Vice-Doyen	:	A. de BROUCKER
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M. DROPSIT

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

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES :**

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
<b>C. DELFOSSE</b>	Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b>

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

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
<b>F. BOSCHIN</b>	Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>
<b>E. BOCQUET</b>	Responsable du Département d' <b>Orthopédie Dento-Faciale</b> <b>Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire</b>
<b>C. CATTEAU</b>	Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.</b>
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
<b>P. HILDEBERT</b>	Responsable du Département de <b>Dentisterie Restauratrice Endodontie</b>
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
<b>L. NAWROCKI</b>	Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b> Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
<b>C. OLEJNIK</b>	Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
<b>M. SAVIGNAT</b>	Responsable du Département des <b>Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
<b>J. VANDOMME</b>	Responsable du Département 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 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.

# **Remerciements**

**Aux membres du jury,**

# **Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT - DEBRUYNE**

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

*Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale*

*Département Parodontologie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de 3<sup>ème</sup> cycle en Sciences Odontologiques

Maîtrise libre de Biologie Humaine

Docteur d'État en Odontologie

Habilitation à Diriger des Recherches

Membre titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques.

*Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de  
ma thèse et je vous en remercie.*

*Je vous prie d'accepter ma plus sincère reconnaissance  
pour votre patience, votre disponibilité, et de bien vouloir  
trouver, à travers ce travail, l'expression de mon profond  
respect pour votre générosité dans la transmission de  
votre savoir et pour la qualité de votre enseignement.*

# **Madame le Docteur Amélie de BROUCKER**

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

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Sciences Anatomiques*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille 2

Vice-Doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Lille

*Je vous suis très reconnaissant d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Merci pour vos conseils et votre gentillesse, depuis les enseignements d'anatomie en deuxième année jusqu'à votre encadrement en vacations cliniques en dernière année.*

*Je tiens à vous exprimer ma reconnaissance et ma profonde estime.*

# **Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER**

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

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département d'Odontologie Pédiatrique*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Spécialiste Qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Certificat d'Études Supérieures Odontologie Pédiatrique et Prévention

Attestation Universitaire soins dentaires sous sédation consciente au MEOPA

Master 1 Biologie Santé – mention Éthique et Droit de la Santé

Master 2 Santé Publique – spécialité Éducation thérapeutique et éducations en santé

Diplôme du Centre d'Enseignement des Thérapeutiques Orthodontiques orthopédiques et fonctionnelles

Formation Certifiante *Concevoir et Évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient*

Formation du personnel de pédiatrie à l'éducation thérapeutique de l'enfant atteint d'une maladie chronique et de ses proches

*Lauréat du Prix Elmex<sup>®</sup> de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique*

*Vous me faites l'honneur de siéger au sein de ce jury de thèse. Merci pour votre spontanéité dans cette acceptation, je vous en suis très reconnaissant. Aussi, je tiens à vous remercier pour la qualité de votre enseignement, votre implication auprès des étudiants et la pédagogie dont vous faites preuve.*

*Veillez recevoir toute ma gratitude.*

# **Monsieur le Docteur Nicolas HELOIRE**

**Assistant – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Sous-section Prothèses*

Docteur en Chirurgie Dentaire

CESB Prothèses Mention Prothèse Maxillo-Faciale – Paris 7

CES Odonto-Chir – Lille 2

Master 2 Phonétique et Phonologie – Paris 3

Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales

Master 1 Français Langues Étrangères / Langue Seconde

*Docteur Heloire, vous avez directement accepté de diriger ce travail, malgré vos obligations universitaires, hospitalières et surtout familiales. L'attrait que nous partageons pour l'Amérique Latine nous a réuni autour de ce sujet, né lors de nos nombreuses conversations en vacances de PMF, et qui nous a mené jusqu'ici aujourd'hui.*

*La rigueur et la passion que vous investissez dans votre exercice m'ont particulièrement marquées. Je vous remercie pour votre disponibilité, votre empathie pour mes allers-retours outre atlantique et votre précieux soutien. Recevez, à travers ce travail, toute ma reconnaissance et mon plus grand respect.*

**À mes proches,**



# Table des matières

<b>Index des abréviations</b> .....	<b>15</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>17</b>
<b>2 La formation des chirurgiens-dentistes</b> .....	<b>18</b>
2.1 Présentation générale des pays.....	18
2.1.1 L'Argentine .....	18
2.1.2 Le Mexique.....	19
2.2 Les Universités dentaires.....	20
2.3 Conditions d'entrée .....	21
2.4 Programmes des études .....	22
2.4.1 En Argentine.....	22
2.4.2 Au Mexique .....	23
2.4.3 Comparaison au modèle français .....	24
2.5 Coût des études .....	26
2.5.1 En Argentine.....	26
2.5.2 Au Mexique .....	26
2.5.3 Comparaison au modèle français .....	27
2.6 Spécialités reconnues .....	27
2.6.1 En Argentine.....	27
2.6.2 Au Mexique .....	29
2.6.3 Comparaison au modèle français .....	29
<b>3 L'exercice de la chirurgie dentaire</b> .....	<b>31</b>
3.1 Habitudes de vie .....	31
3.1.1 Alimentation .....	31
3.1.1.1 Surpoids et obésité.....	31
3.1.1.2 Consommation de sucre.....	32
3.1.2 Tabac.....	33
3.1.3 Alcool .....	35
3.1.4 Hygiène bucco-dentaire .....	36
3.1.4.1 En Argentine .....	36
3.1.4.2 Au Mexique.....	37
3.1.4.3 Comparaison avec la France.....	38
3.1.5 Niveaux socio – économiques .....	38
3.1.5.1 Pauvreté .....	38
3.1.5.2 Éducation.....	40
3.2 La santé bucco-dentaire : état des lieux .....	41
3.2.1 La carie dentaire .....	41
3.2.2 Le problème du fluor au Mexique.....	41
3.2.3 Maladies parodontales (62).....	43
3.2.4 Cancer buccal (62).....	44
3.3 Le système de santé et les assurances santé .....	45
3.3.1 En Argentine (63) .....	45
3.3.1.1 Le régime des salariés .....	45
3.3.1.1.1 Les cotisations et les bénéficiaires .....	45
3.3.1.1.2 Les prestations .....	46
3.3.1.2 Le régime des travailleurs indépendants.....	47

3.3.2	Au Mexique .....	47
3.3.3	Comparaison au modèle français (68) .....	50
3.3.3.1	Financement .....	51
3.3.3.2	Les prestations de la branche maladie .....	51
3.4	Démographie des chirurgiens-dentistes .....	52
3.4.1	En Argentine .....	52
3.4.2	Au Mexique .....	52
3.4.3	Comparaison avec le modèle français (72) .....	53
3.5	Le Tourisme dentaire .....	53
<b>4</b>	<b>Enquête menée auprès des chirurgiens-dentistes argentins et mexicains</b>	<b>54</b>
4.1	Introduction .....	54
4.2	Matériels et méthodes .....	54
4.3	Résultats .....	56
4.3.1	Universités où les chirurgiens-dentistes ont effectué leurs études .....	56
4.3.2	Année d'obtention du diplôme .....	57
4.3.3	Spécialisations .....	58
4.3.4	Mode d'exercice .....	60
4.3.5	Heures de travail hebdomadaire .....	61
4.3.6	Nombre de praticiens au sein de chaque cabinet .....	62
4.3.7	Nombre d'assistantes au sein de chaque cabinet .....	63
4.3.8	Praticiens qui collaborent avec des hygiénistes .....	63
4.3.9	Prix des soins .....	64
4.3.10	Assurances santé .....	65
4.3.11	Revenus nets mensuels moyens .....	65
4.4	Discussion .....	66
4.4.1	Limites de l'étude .....	66
4.4.2	La formation des chirurgiens-dentistes .....	66
4.4.3	Mode d'exercice .....	67
4.4.4	Prix des soins et assurances santé .....	68
4.4.5	Revenus .....	69
<b>5</b>	<b>Franchir le pas : Aller exercer en Amérique Latine</b>	<b>71</b>
5.1	Pendant les études : Échanges internationaux .....	71
5.1.1	Les Universités partenaires de la faculté de Lille .....	71
5.1.2	Procédure nécessaire (81) .....	73
5.2	Après le diplôme : L'expatriation .....	74
5.2.1	Reconnaissance du diplôme .....	74
5.2.1.1	En Argentine .....	75
5.2.1.2	Au Mexique .....	76
5.2.2	Lexique français-espagnol .....	77
<b>6</b>	<b>Conclusion</b>	<b>78</b>
	<b>Références bibliographiques</b>	<b>79</b>
	<b>Index des illustrations</b>	<b>86</b>
	<b>Index des tables</b>	<b>87</b>
	<b>Annexes</b>	<b>88</b>
	Annexe 1 : Programme de l'Université de Buenos Aires .....	88
	Annexe 2 : Programme de l'Université Nationale de Rosario .....	89
	Annexe 3 : Programme de l'UNAM .....	90
	Annexe 4 : Programme de l'UDLAP .....	91
	Annexe 5 : Les cotisations en Argentine .....	92
	Annexe 6 : Les cotisations des salariés en France .....	93
	Annexe 7 : Les cotisations des travailleurs indépendants en France .....	94

Annexe 8 : Prise en charge par la Sécurité Sociale en France.....	95
Annexe 9 : Questionnaire original diffusé auprès des chirurgiens-dentistes argentins et mexicains .....	96
Annexe 10 : Témoignage du Docteur Surman Esther .....	98
Annexe 11 : Lexique français - espagnol .....	99

## Index des abréviations

**Ndt** : Note De Traduction

**ADM** : *Asociación Dental Mexicana* (ndt : Association Dentaire Mexicaine)

**CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux

**CES** : Certificat d'Études Supérieures

**CO** : Chirurgie Orale

**CONAEDO** : *Consejo Nacional de Educación Odontológica* (ndt : Conseil National de l'Éducation en Odontologie)

**CONEAU** : *Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria* (ndt : Commission Nationale d'Évaluation et d'Accréditation Universitaire)

**CRDS** : Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale

**CSA** : Contribution de Solidarité pour l'Autonomie

**CSG** : Contribution Sociale Généralisée

**CUS** : *Cobertura Universal de Salud* (ndt : Couverture Universelle de Santé)

**CVEC** : Contribution Vie Étudiante et de Campus

**DES** : Diplôme d'Études Spécialisées

**DFASO** : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques

**DFGO** : Diplôme de Formation Générale en Odontologie

**DNI** : *Documento Nacional de Identidad* (ndt : Carte Nationale d'Identité)

**ESTEBAN** : Étude de Santé sur l'Environnement, la Bio-surveillance, l'Activité physique et la Nutrition

**FACO** : *Federación Argentina de Colegios de Odontólogos* (ndt : Fédération Argentine des Collèges d'Odontologistes)

**FDI** : Fédération Dentaire Internationale

**FMFEO** : *Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología* (ndt : Fédération Mexicaine des Facultés et Écoles en Odontologie)

**FNORS** : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**IMCO** : *Instituto Mexicano para la Competitividad* (ndt : Institut Mexicain pour la Compétitivité)

**IMSS** : *Instituto Mexicano del Seguro Social* (ndt : Institut Mexicain de Sécurité Sociale)

**ISSSTE** : *Instituto Mexicano del Seguro Social de los Trabajadores del Estado* (ndt : Institut Mexicain de Sécurité Sociale des Travailleurs de l'État)

**MBD** : Médecine Bucco-Dentaire

**OCDE** : Organisation de Coopération et de Développement Économique

**ODF** : Orthopédie Dento-Faciale

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONDPS** : Observatoire National de le Démographie des Professions de Santé

**PACES** : Première Année Commune aux Études de Santé

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**SEP** : *Secretaria de Educación Publica* (ndt : Ministère de l'Éducation Publique)

**UFSBD** : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

**UDLAP** : *Universidad de las Americas Puebla* (ndt : Université des Amériques de Puebla)

**UNASA** : Union Nationale des Associations Agréées

**UNAM** : *Universidad Nacional Autónoma de México* (ndt Université Nationale Autonome du Mexique)

**UNECD** : Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire

**USD** : *United States Dollar* (ndt Dollar des États-Unis d'Amérique)

**VADS** : Voies Aéro-Digestives Supérieures

# 1 Introduction

L'Amérique Latine désigne une vaste région du continent américain. Elle réunit les pays où la langue officielle tire ses origines du latin : l'espagnol, le portugais, le français. Néanmoins, sa définition exclut les Antilles françaises et la Guyane. Elle s'étend du Mexique au nord jusqu'à l'Argentine et le Chili au sud, recouvrant plus de 20 millions de kilomètres carrés sur 19 nations. (1) La grande majorité de ces pays est économiquement classée « pays en voie de développement », par opposition aux « pays développés » grandement représentés par l'Amérique du nord et les pays d'Europe occidentale dont la France. (2)

Dans le contexte mondial actuel, les flux d'informations mais également de personnes sont de plus en plus faciles et rapides, notamment grâce aux progrès technologiques. S'intéresser à un pays étranger est enrichissant non seulement pour la curiosité, mais aussi pour permettre de porter un nouveau regard sur son propre pays. Au-delà des différences évidentes avec la France d'un point de vue économique et culturel, les enjeux de santé publique, et particulièrement de la santé bucco-dentaire, sont quant à eux bien plus méconnus en Amérique Latine.

Ainsi, au travers de deux pays représentatifs de ce continent, le Mexique et l'Argentine, comment ces enjeux et cette thématique sont abordés là-bas ? Comment l'Argentine et le Mexique forment-ils les chirurgiens-dentistes et comment répondent-ils aux besoins des populations en matière de soins dentaires ? Aussi, dans quel cadre un professionnel français peut-il y exercer son métier ?

Une première partie abordera la formation universitaire des chirurgiens-dentistes dans chaque pays. Puis, dans un second temps seront développées les particularités de l'exercice du métier sur chaque territoire, appuyées par une enquête. Enfin, la dernière section s'intéressera aux procédures par lesquelles un étudiant ou un diplômé français peut y exercer.

## 2 La formation des chirurgiens-dentistes

### 2.1 Présentation générale des pays

#### 2.1.1 L'Argentine



Figure 1 : Drapeau officiel de l'Argentine (3)

L'Argentine est le huitième pays le plus grand du monde avec ses 2,7 millions de kilomètres carrés. Sa population en 2010 comptait 44,5 millions d'habitants, soit le quatrième état le plus peuplé d'Amérique Latine derrière le Brésil, le Mexique et la Colombie. (4)



Figure 2 : Carte de l'Argentine (3)

## 2.1.2 Le Mexique



Figure 3 : Drapeau officiel du Mexique (5)

Le Mexique est un pays composé de 31 États qui s'étend sur 1 972 550 kilomètres carrés, ce qui fait de lui le troisième plus vaste pays d'Amérique Latine derrière le Brésil et l'Argentine, et le quatorzième au niveau mondial. Il représente près de quatre fois le territoire français. En 2015, sa population était de 127 millions d'habitants, dont 21 millions se concentrent dans la mégalopole de Mexico, la capitale. (6)



Figure 4 : Carte du Mexique (5)

Le tableau ci-dessous reprend les principales données de l'Argentine et du Mexique mises en comparaison avec la France.

	<b>Argentine</b>	<b>Mexique</b>	<b>France Métropolitaine</b>
<b>Superficie</b> (En milliers de km <sup>2</sup> )	2 700	1 970	551
<b>Population</b> (En millions d'habitants)	44,5	127,0	64,8
<b>Densité</b> (habitants/km <sup>2</sup> )	16,5	64,5	117,6
<b>Capitale</b>	Buenos Aires	Mexico	Paris
<b>PIB par habitant</b> (en USD)	12 450	8 201	41 464
<b>Espérance de vie</b> (En années)	76,3	77,0	82,4
<b>Monnaie</b>	Peso argentin (\$ARS)	Peso mexicain (\$MXN)	Euro (€)

*Tableau 1 : Récapitulatif des données géographiques, démographiques et économiques de l'Argentine, du Mexique et de la France (4,6,7)*

Le cours des monnaies au mois de septembre 2019 selon la banque de France est le suivant : (8)

- 1 Peso argentin (\$ARS) vaut 0,016 Euros (€), soit 1€ = 62,5 \$ARS
- 1 Peso mexicain (\$MXN) vaut 0,046 Euros (€), soit 1€ = 21,7 \$MXN

Ces valeurs seront utilisées dans l'intégralité de ce travail.

## **2.2 Les Universités dentaires**

En Argentine, 16 universités offrent la possibilité d'étudier la chirurgie dentaire, huit publiques et huit privées. La Commission Nationale d'Évaluation et d'Accréditation Universitaire (CONEAU) délivre aux universités l'autorisation pour enseigner l'art dentaire. Elle dépend directement du Ministère de l'Éducation. (9)

En revanche, le Mexique, en 2012, compte 151 facultés qui enseignent la chirurgie dentaire, dont 44 publiques et 107 privées. Dix ans auparavant, en 2002, 77 facultés étaient listées dans le pays, 42 publiques et 35 privées. (10) L'énorme croissance du nombre d'universités privées s'explique par l'absence d'organisme pour réguler et évaluer ces ouvertures.

En 2012, Sanchez Rubio Carillo et Al. ont examiné la situation au Mexique. (11) Selon eux cette croissance a été permise avec « l'approbation tacite » du Ministère de l'Éducation Publique. Ils dénoncent également l'absence d'organisme ou d'association afin d'axer les priorités dans la formation des chirurgiens-dentistes. En effet, la Fédération Mexicaine des Facultés et Écoles en Odontologie (FMFEO) ne compte dans ses rangs que 66 entités en 2011. De ce fait, le nombre d'étudiants a lui aussi fortement augmenté. En 2012, plus de 51 000 étudiants étaient inscrits au sein de ces facultés, alors qu'ils n'étaient que 27 000 en 2004, soit une population qui a presque doublé en huit ans. (10)

En France 16 universités, toutes publiques, peuvent délivrer le diplôme de chirurgien-dentiste. (12)

L'Argentine et la France montrent une similarité quant au nombre d'universités sur leurs territoires. Cependant, alors que l'intégralité des facultés françaises est publique, l'Argentine n'en compte que 50%, l'autre moitié dépendant du secteur privé. Le Mexique affiche des résultats totalement différents avec 151 facultés dont seulement 30% sont publiques.

### **2.3 Conditions d'entrée**

En Argentine, toutes les universités demandent de justifier d'un *certificado de estudios secundarios*, un certificat d'études secondaires, l'équivalent du Baccalauréat français. L'Université Nationale de de Río Negro, qui est publique, effectue un examen d'entrée portant sur trois matières : chimie, physique et biologie. En 2019, elle fixait à 120 le nombre de places disponibles pour poursuivre le cursus, pour 139 candidatures. (13) L'Université de Buenos Aires, publique également, propose tout d'abord deux années d'études scientifiques mais non axées sur

l'odontologie. Par la suite, l'entrée en troisième année, sous réserve de notes minimales, marque le début de la spécialisation en chirurgie dentaire. (14)

Au Mexique, pour prétendre intégrer une faculté, il faut également être titulaire du diplôme validant la fin des études secondaires, nommé le *Bachillerato*. Chaque université réalise alors son propre examen d'entrée pour évaluer et sélectionner ses étudiants. La sélection est plus ou moins difficile selon la notoriété de la faculté et le nombre de participants. Par exemple, à l'Université publique Autonome de Querétaro, la sélection se fait à 70% via un examen des habilités et des connaissances de base et 30% par un examen portant sur la propédeutique. Elle propose des cours à distance pour préparer ces épreuves. (15) Pour rappel, la propédeutique est définie comme l'enseignement élémentaire, préparatoire pour la poursuite d'études médicales. (16)

En France, selon l'arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES), l'étudiant doit justifier : (17)

- Du Baccalauréat,
- Ou du diplôme d'accès aux études universitaires,
- Ou d'un diplôme français ou étranger admis en dispense ou équivalent du Baccalauréat en application de la réglementation nationale,
- Ou d'une qualification ou d'une expérience jugées suffisantes

Il existe un point commun concernant les conditions d'entrée en études dans ces trois pays : il faut justifier d'un niveau Baccalauréat. Il n'y a aucune obligation quant à la spécialisation du Baccalauréat.

## **2.4 Programmes des études**

### **2.4.1 En Argentine**

Comme évoqué précédemment, la CONEAU délivre l'accréditation nécessaire aux facultés argentines pour enseigner la chirurgie dentaire. Elle n'émet donc pas de programme national, celui-ci étant laissé libre à l'appréciation de chaque faculté. Elle a une mission de contrôle et de validation.

Elle requière notamment comme conditions : (18)

Un volume horaire sur le cursus total de 4 200 heures minimum, dont :

- Au moins 55% consacrées à l'enseignement pratique (travaux pratiques ou cliniques)
- Au moins 30% de pratique clinique sur patients.

Le programme des études de l'Université de Buenos Aires, qui est une faculté publique, est disponible en annexe 1. L'enseignement est dispensé en 5 522 heures sur six années. (14) En autre exemple, le programme de l'Université Nationale de Rosario, publique également, se réalise en 4 440 heures sur cinq ans et est présenté en annexe 2. (19)

Au sein d'un même pays, deux universités publiques proposent donc un programme et un nombre d'années différents : cinq ans sont nécessaires à l'Université de Rosario contre six à celle de Buenos Aires. Par conséquent, cette différence se ressent également sur le nombre d'heures suivies par les étudiants puisqu'à Buenos Aires ils effectuent 1 122 heures en plus, ce qui équivaut à 20% de leur cursus. En revanche, à Rosario, dès la première année sont abordées des notions odontologiques, contrairement au programme de Buenos Aires qui est plus général les deux premières années.

## 2.4.2 Au Mexique

Une fois entamées, les études se déroulent généralement en 4 à 5 années selon les universités. La législation mexicaine ne propose pas de programme officiel pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, « *Odontologo* », également appelé « *Cirujano dentista* ». Néanmoins, le Conseil National de l'Éducation en Odontologie (CONAEDO) est chargé de délivrer une « accréditation des programmes académiques enseignés dans les écoles et facultés d'odontologie ». (20)

L'Université Nationale Autonome du Mexique (UNAM) a implanté il y a plus d'un siècle une faculté d'odontologie à Mexico, la capitale. Elle est publique et une des

plus importantes du pays. Le programme des études qu'elle propose est consultable en annexe 3. (21) Les deux premières années sont communes avec les étudiants qui souhaitent exercer le métier de prothésiste dentaire et d'hygiéniste oral. Ceux-ci doivent ensuite poursuivre un semestre supplémentaire de spécialisation pour obtenir leur diplôme. Les 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> années sont exclusivement suivies par les futurs chirurgiens-dentistes mexicains. Lors de leur dernière année, ils doivent choisir une voie d'approfondissement parmi trois options :

- Parodontologie, endodontie et réhabilitation orale
- Parodontologie, endodontie, et chirurgie orale
- Pédodontie et orthodontie

Au total, ils effectuent une formation de 5 280 heures, dont 46% d'enseignements théoriques et 54% d'exercices pratiques, validant 441 crédits. À la fin de leur cursus, les étudiants doivent accomplir un service social pour une durée d'un an. (22)

Dans la ville de Puebla, l'*Universidad de las Americas Puebla* (UDLAP), privée, dispense 4 752 heures de cours sur quatre années pour délivrer le diplôme. Le programme est disponible en annexe 4. (23)

À L'instar de l'Argentine, le Mexique voit également des disparités entre les universités de son pays, tant au niveau du nombre d'années que des heures de cours proposés.

### **2.4.3 Comparaison au modèle français**

En France les études de chirurgie dentaire se déroulent en six ans.

La Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) et son concours sélectif sont la porte d'entrée pour accéder ensuite à l'apprentissage de la chirurgie dentaire. Le numerus clausus est fixé chaque année par arrêté des Ministères de l'Éducation Nationale et de la Santé. (24) La PACES est également empruntée par les étudiants souhaitant intégrer des études de médecine, pharmacie, maïeutique et kinésithérapie. À l'avenir, le numerus clausus devrait tendre à disparaître pour laisser les facultés décider du nombre d'étudiants admis selon leur capacité d'accueil.

Puis la deuxième et troisième années permettent d'atteindre le Diplôme de Formation Générale en Odontologie (DFGO), niveau licence, soit trois années et 180 crédits.

S'en suivent deux années équivalant à 120 crédits pour l'obtention du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques (DFASO), niveau master. (25)

Enfin, le troisième cycle s'effectue soit en un an, soit par l'internat pour l'obtention d'un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en trois ou quatre années :

- DES Orthopédie Dento-Faciale (ODF) – 3 ans
- DES Chirurgie Orale (CO) – 4 ans
- DES Médecine Bucco-Dentaire (MBD) – 3 ans

A l'issue de ce parcours, la soutenance de la thèse d'exercice vient délivrer le diplôme d'État de Docteur en chirurgie dentaire.

Le programme de formation français est dicté par l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de Docteur en chirurgie dentaire. (25)

1<sup>ère</sup> année (PACES) : Volume horaire d'environ 450 heures à Lille.

2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années (DFGO) : Volume horaire de 1 000 à 1 100 heures pour les enseignements théoriques, 800 à 900 heures pour les enseignements pratiques

4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> années (DFASO) : Volume horaire de 2 000 à 2 200 heures dont 1 000 à 1 100 heures de stage, comprenant 100 heures de stages hors odontologie.

6<sup>ème</sup> année (cycle court) : Volume horaire de 850 heures, dont au moins 450 heures de stage hospitalier et 250 heures de stage auprès d'un praticien.

Soit un total de 5 100 à 5 500 heures de formation pour l'ensemble du cursus.

En France, le programme étant inscrit dans la législation, il n'y a pas de variation d'années d'études d'une faculté à une autre, ni de différences significatives du nombre d'heures de cours. Le niveau des étudiants est donc uniformisé sur le plan national. En Argentine et au Mexique, une plus grande liberté est laissée aux établissements sur la sélection de leurs étudiants et sur les programmes des études.

## **2.5 Coût des études**

### **2.5.1 En Argentine**

Les universités publiques argentines, qui comportent généralement le terme « National » dans leurs dénominations, sont gratuites pour les étudiants. (26) À l'Université privée *Abierta Interamericana* de Buenos Aires, le coût de l'ensemble de la formation est de 240 000 Pesos argentins, soit 3 840 Euros. (27) Une autre faculté privée, l'Université Catholique de Cordoba, annonce dans sa décision rectorale du 1<sup>er</sup> mars 2019 un prix de 118 500 Pesos soit 1 900 Euros pour la totalité du cursus. (28) Ces tarifs concernent uniquement la scolarité des étudiants et n'incluent pas les frais annexes, notamment de matériels, qui ne sont pas détaillés.

### **2.5.2 Au Mexique**

Le prix annuel des études peut extrêmement varier selon la faculté choisie. Par exemple l'*Anahuac*, une faculté privée située à Mexico, affiche un prix de près de 1 230 000 Pesos mexicains pour le cursus total, soit plus de 56 000 Euros. (29) L'Institut Mexicain pour la Compétitivité (IMCO), d'après des chiffres collectés en 2018, énonce un coût moyen, pour l'ensemble du cursus universitaire : (30)

- De 53 356 Pesos en université publique, soit 2 459 Euros
- De 857 562 Pesos en université privée, soit 39 678 Euros

Cependant le prix des études de chirurgie dentaire au Mexique dépend également des frais annexes à ajouter au prix de la formation universitaire. Une étude a été réalisée en 2009 sur le coût des études en odontologie dans une faculté publique située à Pechuca, dans l'état d'Hidalgo, sur 376 étudiants, soit la moitié des étudiants de la faculté, de la première à la cinquième année. L'étude révèle que durant un semestre, de janvier à juin 2009, les étudiants ont en moyenne dépensé 7 180 Pesos (330 Euros) pour l'achat d'instruments et de matériels, et 2 400 Pesos (110 Euros) pour rémunérer les patients sur lesquels ils exercent. Ces frais sont à rajouter au coût de l'université qui s'élève à environ 10 000 Pesos par semestre soit 460 Euros. (31)

### **2.5.3 Comparaison au modèle français**

En université française, pour le cursus de chirurgie dentaire les frais d'inscription sont de :

- 170 Euros par an les trois premières années
- 243 Euros par an lors des trois dernières années et lors de l'année suivante si la thèse n'a pas été soutenue en 6<sup>ème</sup> année.
- 502 Euros par an pour un DES

Aussi, depuis l'année universitaire 2018/2019 l'étudiant doit s'acquitter chaque année de la Contribution Vie Étudiante et de Campus (CVEC), d'un montant de 90 Euros. (32)

Lors de l'arrivée de l'étudiant en faculté de chirurgie dentaire, il faut compter une dépense non négligeable afin d'acheter le matériel nécessaire pour les travaux pratiques. Selon l'Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD), lors de la rentrée universitaire 2015/2016 ce coût variait de 345 à 3 500 Euros selon les facultés. À Lille, il était de 3 500 Euros. (33) En résumé, pour un étudiant non boursier le coût du cursus à Lille s'élève à 5 280 Euros. À noter que les étudiants boursiers, sous conditions de revenus, sont exonérés des frais d'inscription et de la CVEC, soit 1 780 Euros. Ils peuvent également bénéficier d'un prêt de matériel afin d'en limiter le coût, pour cela l'étudiant doit se rapprocher de l'association corporative des étudiants de sa faculté.

## **2.6 Spécialités reconnues**

### **2.6.1 En Argentine**

Les spécialités odontologiques reconnues par le Ministère de la Santé argentin sont définies ainsi : (34)

- Anatomie pathologie bucco-maxillo-faciale : il s'agit de l'étude et du diagnostic des éléments de la région buccale
- Chirurgie et traumatologie bucco-maxillo-faciale : elle est définie dans la législation comme les traitements chirurgicaux ou non des infections dentaires, des kystes, fractures, infections, et tumeurs des maxillaires,

des pathologies des glandes salivaires, des communications bucco-sinusiennes, des chirurgies péri-implantaires et implantaires, des chirurgies orthognatiques, des dents retenues.

- Endodontie et endodontie chirurgicale : elle entend le diagnostic et le traitement de la pulpe dentaire, partiel ou total, et des pathologies péri-apicales.
- Parodontologie : il s'agit du diagnostic et du traitement des tissus parodontaux, chirurgicalement ou non. Dans sa définition elle n'aborde pas l'implantologie.
- Pédo-dontologie : elle consiste en le diagnostic, le pronostic et le traitement des pathologies des dents, des tissus parodontaux, des malocclusions et des traumatismes en denture temporaire, mixte ou permanente chez le jeune adulte.
- Orthodontie et orthopédie maxillaire : elle se définit comme le diagnostic, la prévention, l'interception et le traitement des malocclusions dentaires ou squelettiques, afin de rétablir la fonction par des traitements intra ou extra oraux, ainsi que le traitement des fentes labio-alvéolo-palatines et les syndromes maxillo-faciaux.
- Diagnostic par imagerie bucco-maxillo-faciale : il s'agit de maîtriser les techniques, l'interprétation et le diagnostic de pathologies et lésions affectant la région bucco-maxillo-faciale. Sont évoquées les techniques d'imagerie par radiographie, tomographie, résonance magnétique, échographie.
- Odontologie légale : elle entend l'application des connaissances odontologiques pour résoudre les problèmes légaux et se porter comme auxiliaire de justice. Elle comprend l'étude des causes de lésions chez un sujet vivant ou décédé, ainsi que l'identification de personnes.
- Clinique stomatologique : il s'agit de la médecine interne stomatologique, pour poser un diagnostic et une décision thérapeutique la plus juste possible.
- Prothèse dento-bucco-maxillaire : elle se définit comme une spécialisation en techniques de prothèses amovibles, fixes et implantaires.

Les durées de formation sont variables selon la spécialisation souhaitée et l'établissement dispensant l'enseignement. Il peut s'agir d'une formation à temps plein ou de quelques jours par mois.

## **2.6.2 Au Mexique**

Le Ministère de la Défense Nationale mexicain reconnaît et définit les spécialités suivantes : (35)

- Endodontie et endodontie chirurgicale : elle consiste en le traitement de pathologies pulpaire et/ou péri-apicales affectant la denture permanente.
- Orthodontie : elle se définit comme le traitement des patients souffrants de dysharmonies de position des structures de la région maxillo-faciale, à savoir les os, les dents et les muscles.
- Parodontologie : il s'agit de maîtriser les connaissances pour traiter les pathologies parodontales et les traitements implantaires.
- Prothèse buccale : elle considère le diagnostic, le pronostic et le plan de traitement idéal pour le patient nécessitant une réhabilitation prothétique, dans une vision interdisciplinaire.

## **2.6.3 Comparaison au modèle français**

En France trois spécialités sont reconnues par la loi, ce sont celles accessibles par le cycle long, l'internat : (36)

- Orthopédie Dento-Faciale
- Chirurgie Orale
- Médecine Bucco-Dentaire

Elles sont régies par l'arrêté du 31 mars 2011. Il ne définit pas chaque spécialité mais propose le programme de formation en annexe de l'arrêté.

Plusieurs différences sont à noter entre les trois pays. La France propose moins de spécialités, mais leur accès est réglementé par un concours national. D'autre part, la spécialisation est synonyme d'exercice exclusif. Par contre, ce n'est pas le cas dans les deux pays comparés où les spécialisations sont destinées à approfondir les connaissances et orienter l'exercice. Le Mexique, et surtout l'Argentine, proposent davantage de formations. L'inscription se fait directement auprès d'une université. Cela s'apparente davantage au système de Certificats d'Études Supérieures (CES) et de Diplômes Universitaires (DU) français.

En France, s'agissant des DU, le Conseil National de l'Ordre ne propose pas de liste exhaustive. En revanche, la sélection des CES est disponible : (37)

- Technologie des matériaux employés en art dentaire
- Biologie de la bouche option histo-embryologique
- Biologie de la bouche option anatomo-physiologique
- Odontologie chirurgicale
- Odontologie conservatrice
- Odontologie légale
- Orthopédie Dento-Faciale
- Parodontologie
- Pédiodontie – prévention
- Prothèse adjointe partielle
- Prothèse adjointe complète
- Prothèse maxillo-faciale
- Prothèse scellée

Le point commun des trois pays à ce sujet est la reconnaissance nationale d'une liste précise de spécialités, régies par les Ministères.

Pour conclure, il faut rappeler que la qualité de formation des étudiants est intimement liée aux enseignants et aux moyens donnés par l'université. Il serait intéressant qu'une comparaison aborde le recrutement des enseignants, la façon dont ils transmettent leur savoir et les outils pédagogiques à disposition des élèves.

## **3 L'exercice de la chirurgie dentaire**

### **3.1 Habitudes de vie**

L'apparition de pathologies bucco-dentaires est souvent liée à l'exposition à des comportements à risque. Il est donc intéressant de connaître les habitudes de consommation et d'hygiène dans chaque pays.

#### **3.1.1 Alimentation**

Trentesaux et Al. mettent en évidence la relation de plus en plus évidente entre les problèmes d'obésité et la carie précoce du jeune enfant. (38) À ce titre, ils soulignent que ces deux pathologies sont également souvent en lien avec des habitudes alimentaires néfastes et des milieux sociaux-économiques inadaptés.

##### **3.1.1.1 Surpoids et obésité**

Selon un rapport de l'OMS qui s'intéresse à la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Amérique Latine et la région Caraïbe, l'Argentine et le Mexique montrent de fortes prévalences de surpoids et d'obésité. (39)

Pour l'adulte, l'OMS définit le surpoids et l'obésité comme suit :

- Un individu est considéré en surpoids si son IMC est égal ou supérieur à 25
- L'obésité est caractérisée par un IMC égal ou supérieur à 30

Pour rappel, l'IMC désigne l'Indice de Masse Corporelle et se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille.

Le Mexique et l'Argentine présentent tous deux plus de 60% des adultes en surpoids. Les données de l'OMS de 2016 évaluent la prévalence de l'obésité chez l'adulte à 28,3% en Argentine, 28,9% au Mexique.

En France, entre 2014 et 2016, des données ont été collectées dans le cadre de l'Étude de Santé sur l'Environnement, la Bio-surveillance, l'Activité physique et la Nutrition (ESTEBAN). (40) Il en résulte une estimation de la prévalence du surpoids de 49% et de l'obésité de 17% chez l'adulte de plus de 18 ans.

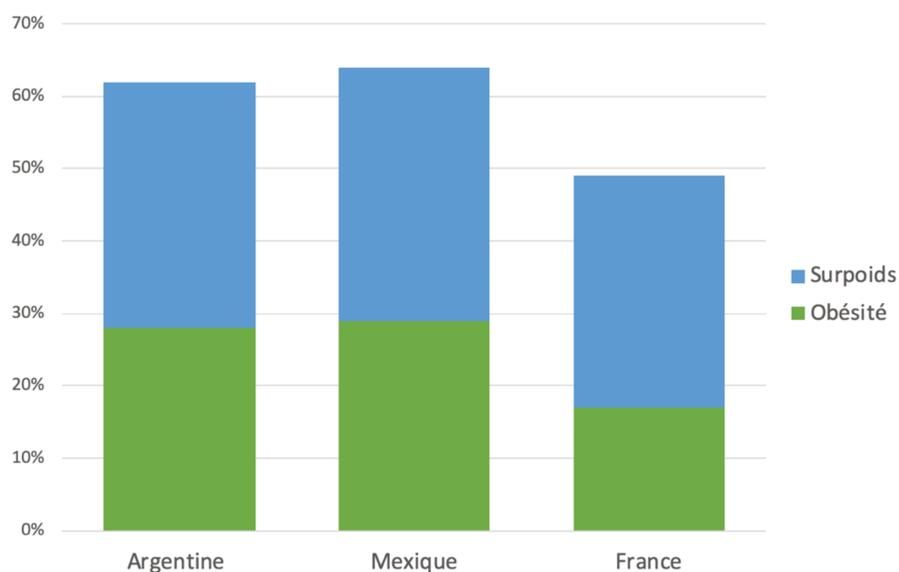


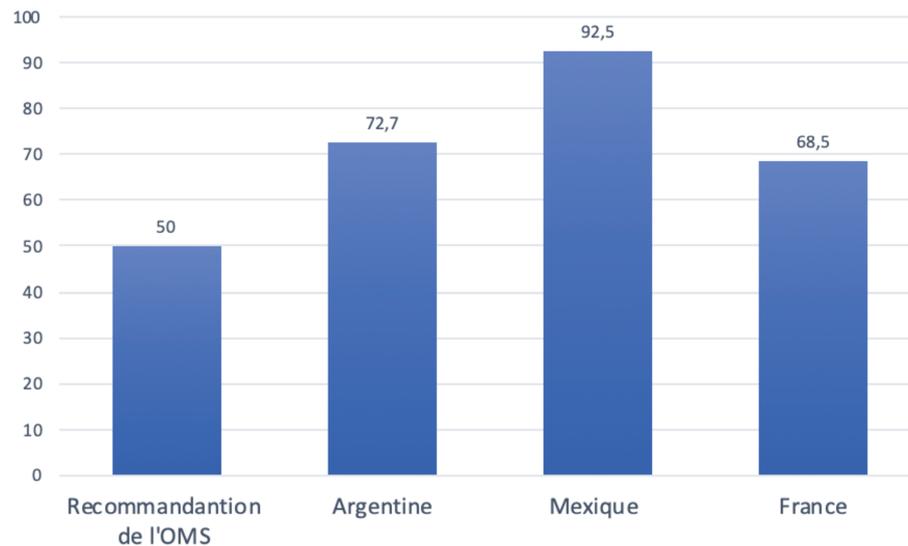
Figure 5 : Prévalence du surpoids et de l'obésité chez la population adulte (plus de 18 ans) dans chaque pays en pourcentage (39, 40)

L'Argentine et le Mexique montrent des chiffres plus élevés que la France au niveau du surpoids. La différence est encore plus significative concernant l'obésité car la prévalence est plus de 1,5 fois supérieure à celle de la France.

### 3.1.1.2 Consommation de sucre

Selon une étude menée par Euromonitor dans 54 pays, le Mexique est le 8<sup>ème</sup> plus gros consommateur de sucre par habitant. (41) Alors que l'OMS recommande une consommation limitée à 50 grammes par jour et par habitant,

- Le Mexique, 8<sup>ème</sup> du classement, consomme 92,5 grammes par jour et par habitant
- L'Argentine est 18<sup>ème</sup> avec 72,7 grammes / jour / habitant
- La France 21<sup>ème</sup>, avec 68,5 grammes / jour / habitant



*Figure 6 : Consommation de sucre par habitant en grammes / jour (41)*

Ces témoins concordent à établir que l'Argentine et le Mexique ont un comportement alimentaire plus à risque que la France pour la santé bucco-dentaire.

### 3.1.2 Tabac

La consommation de tabac est un facteur de risque primordial dans l'apparition de pathologies parodontales. En effet, comme le détaillent madame le Professeur Delcourt-Debruyne et Al. en 2005, les individus fumeurs présentent deux à sept fois plus de risques que les non-fumeurs de développer des maladies parodontales. (42) Cela s'explique d'une part car le tabagisme provoque un assèchement de la cavité buccale et d'autre part car il modifie la quantité et la qualité de la salive. Aussi, la consommation de tabac favorise l'apparition de maladies systémiques ayant un impact parodontal : le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les déficits immunitaires. De plus, le tabagisme chez les personnes atteintes de parodontites augmente la sévérité des lésions avec une alvéolyse plus marquée, des poches parodontales plus profondes et des pertes d'attache plus importantes. (43)

La consommation de tabac est également le facteur de risque le plus important en cancérologie, notamment des Voies Aéro-Digestives Supérieures (VADS). (44)

Chez les fumeurs, sans consommation d'alcool associée, le risque de développer un cancer buccal est multiplié par 1,57. (45)

Dans un rapport publié en 2018, l'OMS estime la prévalence du tabagisme chez les individus de plus de 15 ans dans chaque pays, chez les femmes et les hommes : (46)

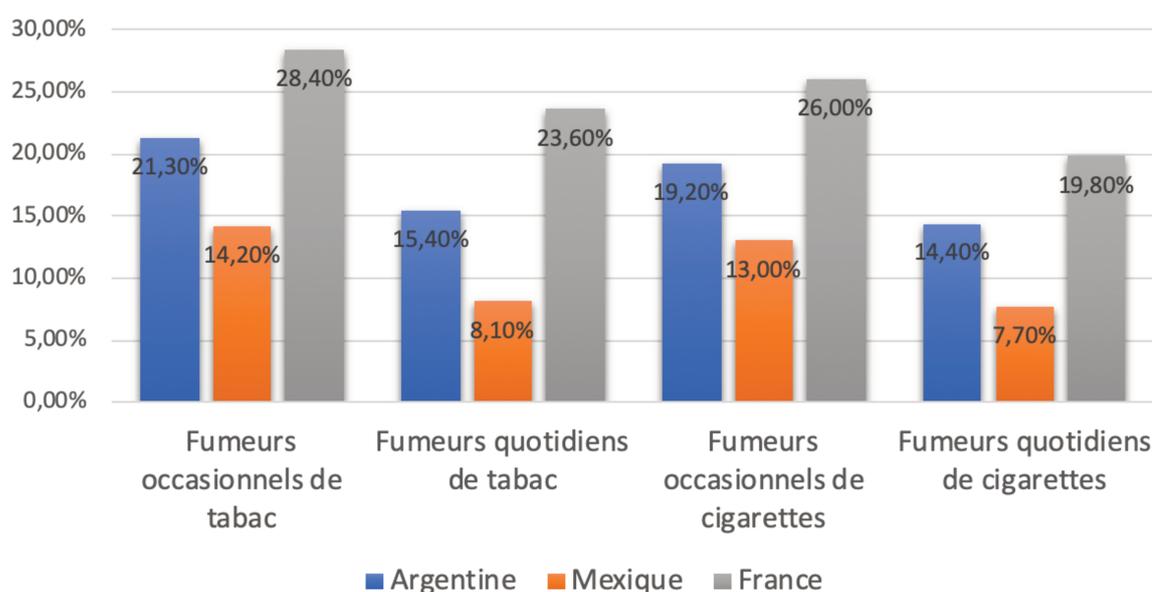


Figure 7 : Prévalence des fumeurs selon le type de tabac et la fréquence (46)

Quelle que soit la fréquence de consommation analysée, la France présente des chiffres de prévalence bien supérieurs, suivie de l'Argentine puis du Mexique. La proportion de français qui fument quotidiennement du tabac est presque trois fois supérieure à celle des mexicains.

Concernant la quantité, en 2012 ont été recueillies des données sur le nombre de cigarettes fumées : (47)

	<b>Argentine</b>	<b>Mexique</b>	<b>France</b>
<b>Cigarettes fumées / an</b>	43,0 milliards	36,7 milliards	74,1 milliards
<b>Nombre de fumeurs</b>	6 millions	8,5 millions	14,1 millions
<b>Cigarettes fumées / jour / fumeur</b>	<b>19,7</b>	<b>11,8</b>	<b>14,4</b>

Tableau 2 : Consommation de cigarettes par fumeur par pays (47)

Ces chiffres dévoilent que les habitudes de consommation de cigarettes par fumeur sont cette fois-ci plus élevées chez les argentins que chez les français. En revanche les mexicains restent, comparés aux deux autres pays, de meilleurs élèves en matière de tabagisme.

### 3.1.3 Alcool

Les retentissements de la consommation d'alcool au niveau bucco-dentaire sont multiples : des conséquences traumatiques, dues aux chutes et bagarres mais aussi des conséquences parodontales et cancéreuses, en lien avec une diminution du débit salivaire, une dénutrition, des complications infectieuses, hépatiques ou virales. (44) Chez les individus non-fumeurs, consommer de l'alcool multiplie par 1,66 le risque d'apparition d'un cancer des VADS. Cependant, si ces deux comportements sont associés, le risque de cancer monte à 13, par effet synergique. (45)

En 2016 l'OMS effectue une étude mondiale sur la consommation annuelle d'alcool dans chaque pays. (48) Il en résulte, en litres d'alcool pur par personne et par an, chez les plus de 15 ans, tous sexes confondus :

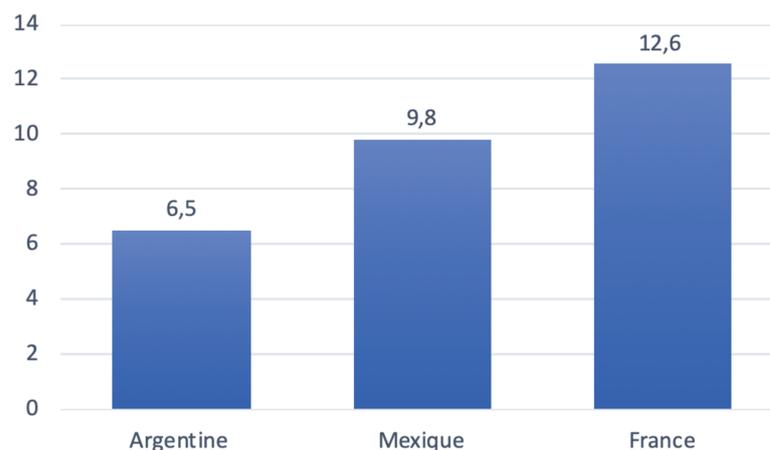


Figure 8 : Consommation d'alcool par personne en L / an (48)

Le type d'alcool consommé quant à lui diffère selon les pays :

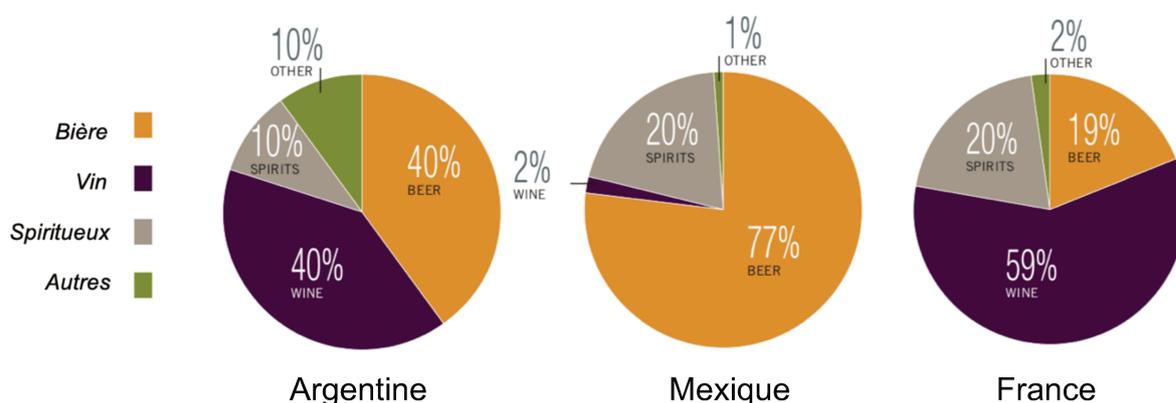


Figure 9 : Répartition de la consommation d'alcool par catégorie par pays (48)

Les résultats de la France révèlent de nouveau une consommation plus élevée que l'Argentine et le Mexique. Les français boivent près de deux fois plus d'alcool par an que les argentins. D'autre part, sûrement pour raison culturelle, les français s'orientent plus vers une consommation de vin, alors qu'à l'inverse les mexicains préfèrent la bière. Les argentins sont partagés.

### 3.1.4 Hygiène bucco-dentaire

Une hygiène bucco-dentaire adaptée aide à lutter contre le risque d'apparition de pathologies affectant les tissus dentaires et parodontaux.

#### 3.1.4.1 En Argentine

En 2003, l'hôpital *Ricardo Gutiérrez* pour adolescents a publié une enquête, réalisée via un questionnaire chez des sujets âgés de 12 à 19 ans. (49) Ils ont exclu des résultats les personnes atteintes de pathologies chroniques telles que l'immunodéficience, le diabète, les pathologies cérébrales.

Concernant la fréquence du brossage, les résultats sont :

- 4% des adolescents ne se brossent pas les dents quotidiennement
- 36% brossent une fois par jour
- 36% deux fois par jour
- 19% trois fois par jour
- 5% plus de trois fois par jour

Il apparaît donc que 60% des sujets se brossent les dents au moins deux fois par jour.

D'autre part, une étude de 2018 menée par le Docteur María Silvina Dho s'intéresse à la population adulte, entre 35 et 44 ans, vivant à Corrientes. (50)

Sur 381 questionnaires recueillis, les résultats annoncent :

- Que 67% des sondés se brossent les dents après chaque repas
- Que 13% ne se brossent pas les dents entre le dernier repas et le coucher
- Que 29% utilisent du fil dentaire quotidiennement

Selon les chiffres de cette dernière enquête 2/3 des interrogés ont une fréquence de brossage satisfaisante.

#### **3.1.4.2 Au Mexique**

En 2018, Hernández-Cantú et Al. ont analysé des données recueillies auprès de trois écoles publiques dans l'état du Nuevo Leon. Ils se sont intéressés à 259 enfants scolarisés entre 5 et 7 ans. (51) Il en résulte, via des questions posées directement aux enfants, que :

- 70% des enfants se brossent les dents au moins deux fois par jour
- 30% se brossent les dents une fois par jour ou moins.
- 6% utilisent du fil dentaire en complément du brossage
- 6% utilisent du bain de bouche en complément du brossage

En résumé, 70% des enfants de cet échantillon ont un bon comportement quant à la fréquence du brossage.

En 2009, Galaz Ramos et Al. ont collecté, dans la Revue pour la Santé Publique et la Nutrition, des informations de 422 élèves entre 12 et 15 ans scolarisés dans l'état du Nuevo Leon également. (52) Il ressort du questionnaire que :

- 55% des adolescents se brossent les dents au moins 3 fois par jour
- 75% se brossent les dents quotidiennement
- 25% ne le font pas quotidiennement
- 36% utilisent des moyens complémentaires au brossage

L'enquête n'apportant pas d'information sur le nombre de sujets qui se brossent les dents une et deux fois par jour, il est difficile d'établir des conclusions. Néanmoins, avec 75% des interrogés qui se brossent les dents quotidiennement, les résultats tendent à rejoindre les constatations de la première enquête.

### **3.1.4.3 Comparaison avec la France**

Le 20 mars 2019, lors de la journée mondiale de la santé bucco-dentaire, l'UFSBD et Pierre Fabre Oral Care révèlent les résultats d'une enquête menée en ligne auprès de 22 969 français. (53) Il en résulte que 74% des interrogés se brossent les dents au moins deux fois par jour.

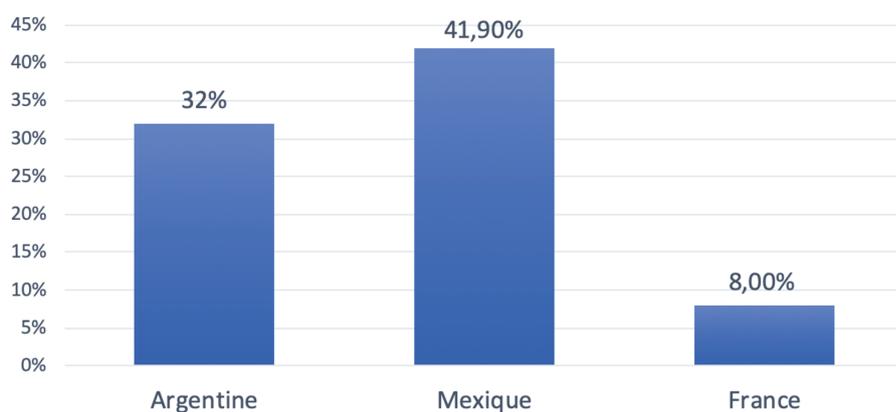
Il est difficile d'établir des conclusions strictes en comparant les chiffres recueillis via ces articles, puisque les matériels et méthodes utilisés sont différents. Aussi, au-delà de la fréquence, la qualité du brossage est un paramètre primordial. Cependant, il ressort que parmi les trois pays pris en compte, entre 2/3 et 3/4 des individus ont une fréquence de brossage en accord avec les recommandations, à savoir au minimum deux brossages par jour. La France est sensiblement meilleure élève à ce sujet.

## **3.1.5 Niveaux socio – économiques**

### **3.1.5.1 Pauvreté**

Pour comparer la part des populations de chaque pays vivant dans des conditions économiques difficiles, il faut s'intéresser à la notion de pauvreté. Le taux

de pauvreté est le pourcentage d'une population vivant en dessous du seuil de pauvreté. Selon la Banque Mondiale, le seuil de pauvreté international est fixé à 1,90 USD par jour. (54) Cependant, les situations économiques changent d'un pays à un autre. Il est donc plus intéressant d'utiliser le seuil de pauvreté national, qui est défini par l'OCDE comme la moitié du revenu médian de la population totale. (55) Ainsi, la Banque Mondiale rapporte en 2018 les chiffres du taux de pauvreté basés, pour chaque pays, sur le seuil de pauvreté national :



*Figure 10 : Taux de pauvreté par pays selon le seuil national de pauvreté (56)*

En Argentine, le taux de pauvreté est 4 fois plus important qu'en France. Encore plus alarmant, au Mexique ce coefficient monte à plus de 5. Cela signifie que plus de 14 millions d'argentins et 53 millions de mexicains vivent en dessous du seuil de pauvreté. En France, ils sont 5 millions.

### 3.1.5.2 Éducation

L'OCDE analyse régulièrement les niveaux scolaires atteints par la population de chaque pays dans le monde. (57) Les dernières données de 2018 s'intéressent aux adultes entre 25 et 64 ans, et catégorisent les niveaux atteints ainsi :

- Les personnes ayant été limitées au niveau collège ou inférieur (enseignement secondaire 1<sup>er</sup> cycle)
- Les personnes ayant atteint le niveau lycée ou équivalent (enseignement secondaire 2<sup>ème</sup> cycle)
- Les personnes ayant dépassé le niveau lycée (études supérieures)

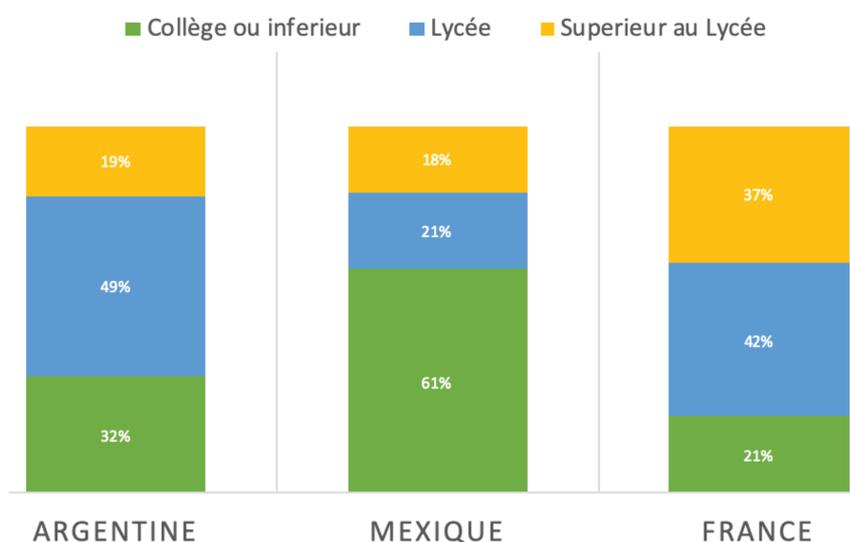


Figure 11 : Niveaux de scolarité atteints chez les 25 – 64 ans dans chaque pays en pourcentage (57)

Les résultats montrent la supériorité de l'accès à l'éducation en France où près de 80% des personnes atteignent au minimum le niveau lycée ou équivalent. En Argentine ils sont 68% dans ce cas. À l'inverse, au Mexique, la situation est bien plus inquiétante car plus de 61% des enfants s'arrêtent au collège ou avant.

## **3.2 La santé bucco-dentaire : état des lieux**

Les indices examinés précédemment sont des facteurs pouvant expliquer l'apparition de pathologies bucco-dentaires, ou faciliter leur apparition. Ils sont indispensables pour comprendre les prévalences des maladies abordées dans cette partie.

### **3.2.1 La carie dentaire**

L'OMS a analysé mondialement l'indice CAOD moyen. Il permet de recenser le nombre de dents définitives Cariées, Absentes ou Obturées d'un individu. (58)

Chez les enfants de 12 ans la France est classée en niveau « bas » avec un indice entre 5,0 et 8,9. En revanche, l'Argentine et le Mexique se situent en niveau « modéré » avec un indice entre 9,0 et 13,9. En 2011 lors de la commémoration du « Jour du dentiste », le Docteur Jaime Edelson Tishman, président de l'Association Dentaire Mexicaine (ADM), dit durant son discours : « Les études montrent que la carie dentaire est la maladie épidémiologique numéro une dans le pays, avec une prévalence de 95% chez les enfants de 6 à 12 ans, et le plus triste de cela, ce n'est pas ce pourcentage très élevé ; le plus triste est que la carie dentaire pourrait être prévenue à 100% ». (59)

Chez les adultes de 35 à 44 ans l'Argentine comme la France se trouvent avec un indice « modéré » entre 9,0 et 13,9. Il n'y a pas de données concernant le Mexique.

### **3.2.2 Le problème du fluor au Mexique**

Le Mexique a mis en place un programme de fluoration du sel d'abord dans quelques états en 1981, puis dans l'intégralité du pays en 1995, à l'exception des zones géographiques où l'eau affiche plus de 0,7 ppm de fluor. Une étude datant de 2006 s'intéresse à 1 603 enfants âgés de 6 à 12 ans inscrits dans quatre écoles différentes dans une même ville, où le sel fluoré a été mis en place en 1991. (60)

L'analyse des résultats est intéressante selon l'âge des enfants : il faut noter que les observations de cette étude ont été relevées en 1998, c'est pourquoi sont précisées ci-dessous entre parenthèses les années d'exposition au sel fluoré :

- Prévalence de fluorose tous âges confondus : 51,9%
- Prévalence de fluorose chez les enfants de 12 ans (nés en 1986 : sel fluoré introduit à 5 ans) : 38,4%
- Prévalence de fluorose chez les enfants de 8 ans (nés en 1990 : sel fluoré introduit à un an) : 52,3%
- Prévalence de fluorose chez les enfants de 6 ans (nés en 1992 : sel fluoré déjà introduit à la naissance) : 86,7%

Naturellement, les sources de fluor étant multiples, il est difficile d'établir avec certitude si le sel fluoré est le principal facteur de cette augmentation. Cependant, les résultats semblent clairement mettre en évidence l'augmentation de la prévalence de fluorose avec la jeunesse des enfants lors de l'introduction du sel fluoré.

En 2013, les mêmes auteurs publient de nouveau à ce sujet avec plus de recul et émettent l'hypothèse selon laquelle, au début du programme, le gouvernement en négociation avec les industriels responsables de mettre en place la fluoration ont organisé de nombreux changements dans la production. Ils sous entendent donc que des erreurs dans les concentrations en fluor ont été commises. (61)

### 3.2.3 Maladies parodontales (62)

En 2015, la Fédération Dentaire Internationale (FDI) publie un atlas de la santé bucco-dentaire dans le monde. Concernant les maladies parodontales, elle s'intéresse à la prévalence de la « parodontite aiguë chronique » chez les personnes âgées d'au moins 15 ans.

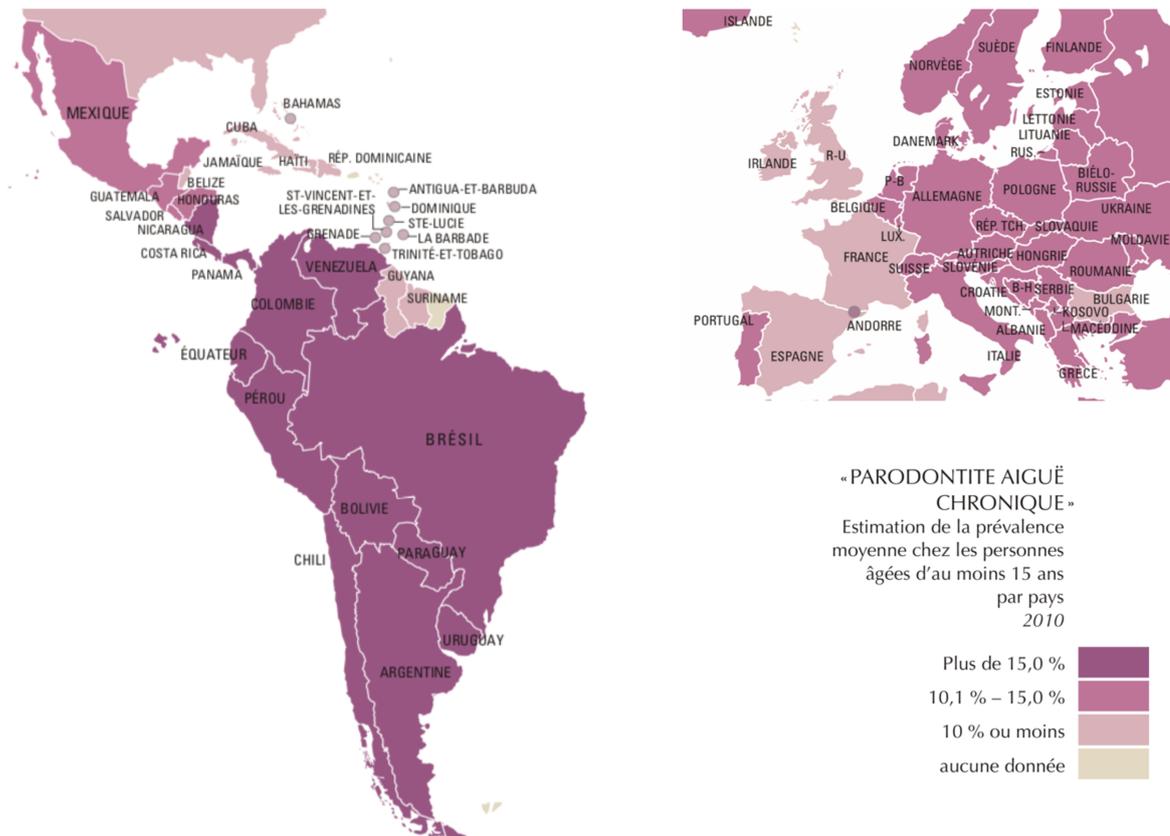


Figure 12 : Estimation de la prévalence moyenne de la « parodontite aiguë chronique » chez les personnes âgées d'au moins 15 ans par pays (62)

La carte permet de constater une estimation de cette prévalence inférieure à 10% chez les français, entre 10,1 et 15% au Mexique et supérieure à 15% chez les argentins. La parodontite est une pathologie multifactorielle, il est donc difficile de mettre en évidence quel comportement à risque pourrait expliquer ces résultats. D'autre part, la notion de « parodontite aiguë chronique », utilisée par la FDI, n'est évoquée dans aucune classification des maladies parodontales, ancienne ou récente.

### 3.2.4 Cancer buccal (62)

Cette même étude s'est également penchée sur l'incidence du cancer buccal et des lèvres.

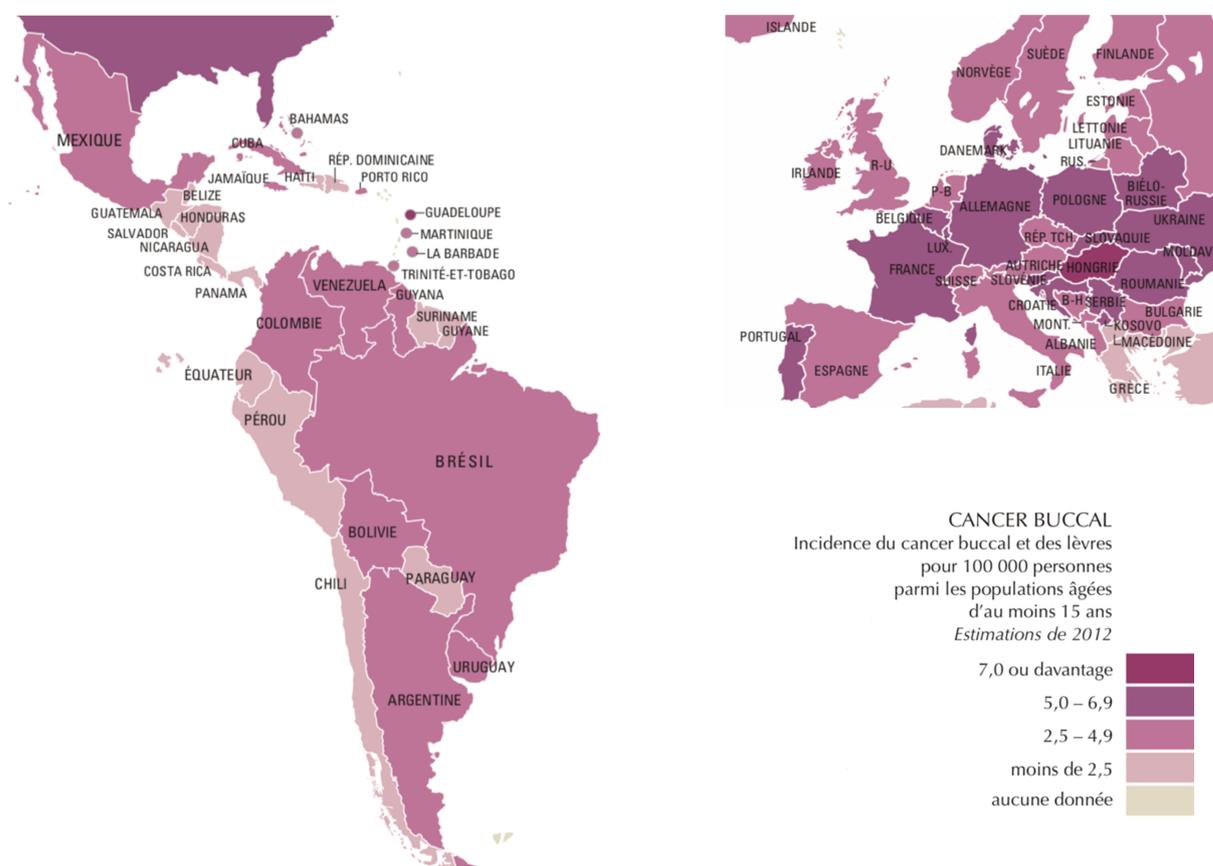


Figure 13 : Incidence du cancer buccal et des lèvres pour 100 000 personnes parmi les populations âgées d'au moins 15 ans. Estimations de 2012 (62)

En 2012, elle estime chez les personnes âgées d'au moins 15 ans que pour 100 000 habitants l'incidence de la maladie est située entre 5,0 et 6,9 en France, entre 2,5 et 4,9 en Argentine et au Mexique. La prévalence est donc élevée chez les français, ce qui concorde avec la plus grande consommation de tabac et d'alcool de leur part.

### **3.3 Le système de santé et les assurances santé**

Le chirurgien-dentiste est un professionnel de santé, il dispense des soins. Il est donc un acteur du système de santé de son pays. Afin de prendre en charge au mieux son patient, il doit maîtriser les politiques de sécurité sociale qui encadrent son exercice.

#### **3.3.1 En Argentine (63)**

L'Argentine sépare son système de sécurité sociale en deux parties :

- Le régime des salariés
- Le régime des travailleurs indépendants

##### **3.3.1.1 Le régime des salariés**

Il est ressemblant au modèle français, avec la couverture des risques suivants :

- Le risque maladie - maternité
- Le risque vieillesse - invalidité - survivants
- Le risque des accidents du travail - maladies professionnelles
- Le risque chômage

##### **3.3.1.1.1 Les cotisations et les bénéficiaires**

Le salarié cotise à hauteur de 17,30% de son salaire brut. L'employeur quant à lui reverse 32,50% du salaire de son employé pour financer la sécurité sociale, soit presque le double. Le détail de ces cotisations est disponible en annexe 5. (64)

Le salarié est évidemment bénéficiaire des prestations pour lesquelles il cotise, ainsi que ses ayants droit, à savoir le conjoint, les enfants de moins de 21 ans et jusqu'à 25 ans dans certaines situations. Sont aussi bénéficiaires de ce régime les pensionnés, les personnes percevant des prestations pour accident du travail ou des

indemnités de chômage, les femmes enceintes, et les ayants droit dans le même cadre.

### **3.3.1.1.2 Les prestations**

La branche maladie permet au bénéficiaire d'être couvert par le Programme Médical Obligatoire d'Urgence (PMOE). Il consiste en un panier de soins de base qui prend en charge les traitements indispensables dans l'urgence :

- Les soins médicaux
- Les soins hospitaliers
- Les soins dentaires
- Les soins palliatifs
- La réadaptation
- Les prothèses
- Les transports médicaux

Il n'y a aucune limite de durée d'hospitalisation, sauf en cas de traitement psychiatrique.

Concernant les médicaments, le reste à charge est de :

- 30% pour les pathologies chroniques (diabète, asthme, hypertension, insuffisance cardiaque...)
- 60% pour les médicaments courants

Les traitements sont pris en charge intégralement pendant les hospitalisations et pour les pathologies cancéreuses, ainsi que les dialyses et hémodialyses en ambulatoire.

Concernant le risque maternité, un Programme Maternel et Infantile (PMI) a été mis en place et couvre entièrement tous les besoins de la femme enceinte et du nouveau-né dès la grossesse et durant la première année de vie de l'enfant.

À noter que des prestations de maintien de salaire sont également en vigueur.

### **3.3.1.2 Le régime des travailleurs indépendants**

Il couvre moins de risques que le régime des salariés :

- Le risque maladie - maternité
- Le risque vieillesse - invalidité – survivants

Le travailleur indépendant cotise à hauteur de 32% de ses revenus, dont la répartition est consultable en annexe 5.

Il est bénéficiaire de la couverture des risques pour lesquels il cotise, ainsi que ses ayants droit c'est-à-dire le conjoint et les enfants dans le même cadre que les travailleurs salariés.

Les prestations délivrées aux travailleurs indépendants sont les mêmes que celles des salariés en termes de risque maladie et maternité.

Aussi, pour les personnes les plus défavorisées qui ne font partie d'aucun des deux régimes, il existe une Couverture Universelle de Santé (CUS).

### **3.3.2 Au Mexique**

Le Mexique est le premier pays du continent américain à avoir décidé et inscrit dans sa constitution la mise en place d'un système de sécurité sociale, en 1917. (65) Aujourd'hui, deux institutions gèrent ce système :

- L'Institut Mexicain de Sécurité Sociale (IMSS) qui assure les travailleurs du secteur privé. En mars 2017 elle comptait 62 millions de bénéficiaires.
- L'Institut Mexicain de Sécurité Sociale des Travailleurs de l'État (ISSSTE), il s'agit de l'institut des fonctionnaires avec 12 millions de bénéficiaires.

Après avoir cotisé au minimum quatre semaines, l'assuré peut recevoir des soins dans des « cliniques de quartier » sans avancer de frais. Il s'agit des frais d'hospitalisation, des soins médicaux, des opérations chirurgicales et des médicaments. (66)

Le coût des cotisations dépend du salaire :

- En dessous d'un seuil, elle est prise en charge en intégralité par l'employeur
- Au-dessus de ce seuil, l'employé cotise à hauteur d'environ 10% de son salaire brut.

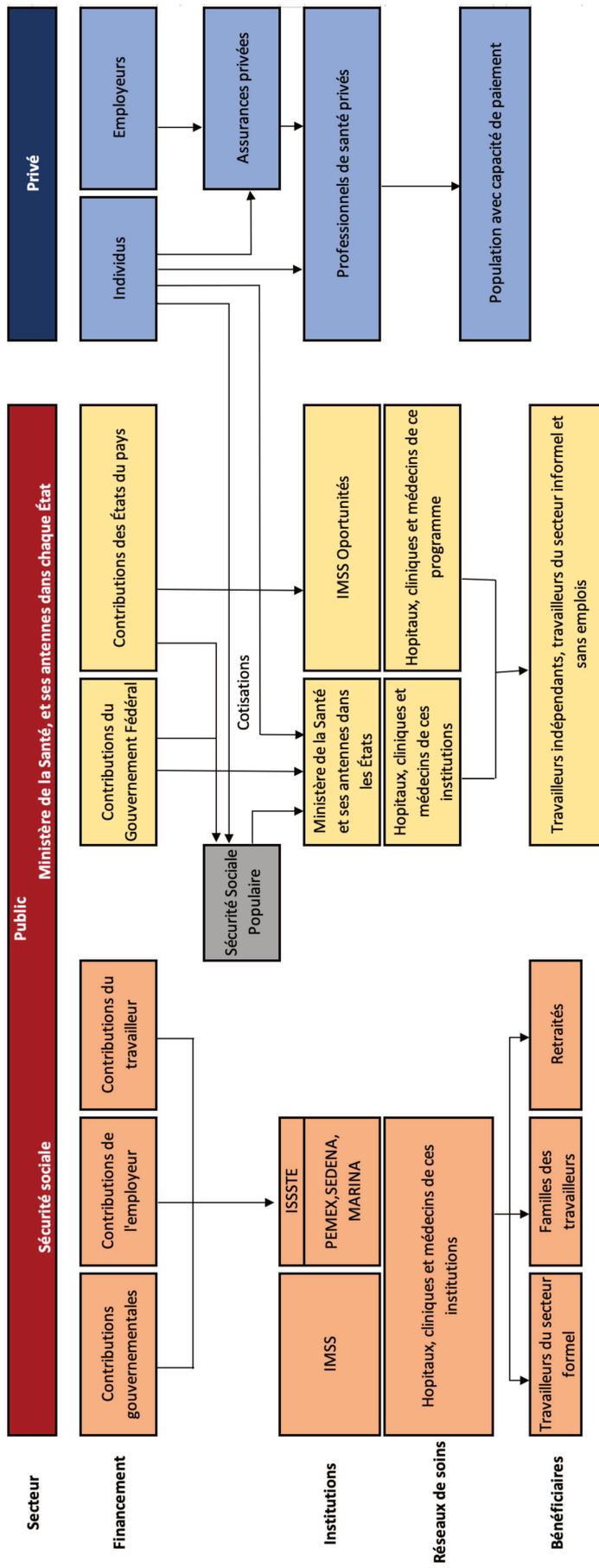


Figure 14 : Organisation du système de sécurité sociale mexicain (67)

Sur ce schéma, du côté gauche se trouvent les institutions publiques, à droite le cas du privé. Les contributions viennent des employés (selon les revenus), des employeurs, du gouvernement fédéral et des gouvernements des différents États (l'équivalent du niveau régional en France). Les institutions majoritairement présentes sont l'IMSS et l'ISSSTE, mais il existe aussi des institutions plus particulières pour les travailleurs du secteur pétrolier (PEMEX), de l'armée (SEDENA), de la marine (MARINA). Les bénéficiaires, à savoir les travailleurs du secteur « formel » (c'est-à-dire salariés déclarés), leurs familles, les retraités, reçoivent des soins auprès des hôpitaux et cliniques dépendants de ces institutions. Les gouvernements financent également des institutions pour les populations défavorisées qui n'ont pas accès à ce premier système. Il s'agit des sans-emplois, des travailleurs indépendants et des travailleurs du secteur « informel ». En effet, de nombreux travailleurs ne sont pas déclarés au Mexique, 30% des actifs selon les estimations. Pour ces personnes, les institutions de référence sont :

- La Sécurité Sociale Populaire
- Le Ministère de la Santé
- Les antennes de services de santé dans chaque État
- Le programme IMSS-Opportunités

Ces institutions gèrent des hôpitaux et cliniques qui dispensent les soins aux ayants droit.

Le secteur de santé privé quant à lui est bien souvent réservé aux personnes aisées. Même s'il est possible de souscrire à des assurances privées, le reste à charge élevé fait que seule la « population avec capacité de paiement » y reçoit des soins. (67)

### **3.3.3 Comparaison au modèle français (68)**

Le système français est souvent reconnu dans le monde entier comme une référence en matière de couverture santé. Il s'organise également en plusieurs régimes. Auparavant, trois grands régimes composaient le système français :

- Le régime général qui couvre les salariés
- Le régime des travailleurs indépendants
- Le régime des travailleurs du secteur agricole

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le régime des travailleurs indépendants est supprimé, dorénavant ils sont rattachés au régime général.

### **3.3.3.1 Financement**

Ce sont les cotisations des français, directes ou indirectes via la CSG et autres impôts, qui financent en grande majorité la sécurité sociale. L'État ne participe qu'à hauteur de 1,6%. Pour un salarié, les cotisations sont réparties entre l'employeur et le salarié lui-même, à hauteur de 30% et 17% du salaire brut respectivement. Le travailleur indépendant cotise de 30% à plus de 40% de ses revenus selon la tranche concernée. Ces chiffres ne prennent pas en compte les deux premières années d'activité qui suivent des forfaits particuliers. Le détail des cotisations est disponible en annexes 6 et 7. Ce sont des chiffres comparables avec l'Argentine, tant pour les salariés que pour les travailleurs indépendants.

### **3.3.3.2 Les prestations de la branche maladie**

Le système français comprend 5 branches :

- La branche maladie
- La branche famille
- La branche accidents du travail - maladies professionnelles
- La branche retraite
- La branche cotisations et recouvrement

La branche maladie prend en charge les dépenses de santé, mène des actions de prévention, et couvre également les assurés contre les risques maternité, invalidité et décès.

Aussi, il est important de préciser qu'actuellement les employeurs français ont l'obligation de prendre à leur charge une assurance santé complémentaire pour leurs employés. Celle-ci rembourse à ses assurés et ses ayants-droit le ticket modérateur dans certaines conditions.

Globalement, la sécurité sociale octroie des remboursements comme suit :

- 70% pour les honoraires médicaux
- 80% pour les hospitalisations inférieures à 30 jours, 100% au-delà

La prise en charge des prestations est détaillée en annexe 8.

Il est délicat de comparer les systèmes de sécurité sociale de différents pays, tant ils sont complexes en eux-mêmes. Néanmoins, il est évident de constater qu'en France comme en Argentine, l'employeur et le travailleur cotisent dans des proportions très élevées au financement du système. Au Mexique, le nombre important de travailleurs non déclarés crée une situation inquiétante en termes de couverture santé. En Argentine et au Mexique, se rendre chez un professionnel de santé privé signifie ne recevoir aucune prise en charge de la sécurité sociale. Seules les assurances privées entrent alors en compte.

### **3.4 Démographie des chirurgiens-dentistes**

#### **3.4.1 En Argentine**

En 2004, le Ministère de la Santé argentin estimait qu'il y avait 35 592 chirurgiens-dentistes pour 39 millions d'habitants, soit 91 dentistes pour 100 000 habitants. (69) En 2011, d'après Martínez de Pinsón et Al. l'Argentine en comptait 43 219, soit 97 praticiens pour 100 000 habitants. (70)

#### **3.4.2 Au Mexique**

En 2010 le Ministère de l'Éducation Publique recense 151 622 praticiens titulaires de la « *cédula profesional* », c'est-à-dire l'autorisation d'exercer, soit une densité de 135 professionnels pour 100 000 habitants. En 1970, ils n'étaient que 10 345 pour 52 millions d'habitants soit une densité de 19,9 dentistes pour 100 000 habitants. La densité a donc été multipliée par 7 en 40 ans. En 2010, 8 707 d'entre eux exercent dans le secteur public, soit 5,74%. La grande majorité, plus de 94%, aurait donc choisi de travailler dans le secteur privé. En 2012, le pays recense 64 408 cabinets dentaires privés. (71) Cependant, une autre étude datant de 2004

met en évidence que seuls 54,7% des chirurgiens-dentistes diplômés exercent leur profession, 18,3% travaillent dans un autre domaine, et 27% ne travaillent pas. (11)

### **3.4.3 Comparaison avec le modèle français (72)**

En France, les effectifs de dentistes ont doublé en 40 ans : d'environ 20 000 chirurgiens-dentistes dans les années 1970, le pays en compte 40 833 en 2013, soit une densité de 62 dentistes pour 100 000 habitants. 90,4% d'entre eux adoptent un exercice libéral ou mixte, 9,6% travaillent en salarié. Parmi les salariés, seuls 10,3% sont hospitaliers.

La France offre donc une densité plus faible de chirurgiens-dentistes. Au Mexique, ils sont deux fois plus nombreux qu'en France pour 100 000 habitants. En Argentine, la densité est 1,5 fois plus importante.

### **3.5 Le Tourisme dentaire**

À l'instar de la Hongrie en Europe, le Mexique est une destination de choix pour de nombreux patients des États-Unis et du Canada. Ils se rendent principalement dans des villes situées à la frontière mexicaine comme Ciudad Juárez, Los Algodones, Nogales et Tijuana. En cause évidemment l'importante différence de tarifs entre ces pays. De plus, certains patients profitent de leurs vacances pour effectuer des soins à l'étranger et inversement, tout comme cela est pratiqué en Espagne, Hongrie ou Tunisie. (73) Le Mexique est la première destination du tourisme dentaire dans le monde, suivi par l'Inde et la Hongrie. (74)

## 4 Enquête menée auprès des chirurgiens-dentistes argentins et mexicains

### 4.1 Introduction

Étant confrontés à un manque de données sur l'exercice de la chirurgie dentaire au quotidien en Argentine et au Mexique, nous avons entrepris de recueillir les réponses de praticiens situés dans chaque pays.

### 4.2 Matériels et méthodes

Un questionnaire en espagnol a été établi et diffusé, par l'intermédiaire des réseaux sociaux, à des groupes de professionnels de la chirurgie dentaire durant les mois de septembre et octobre 2019.

L'introduction de l'enquête précisait qu'elle était menée dans le cadre d'une thèse d'un étudiant français s'intéressant à l'odontologie en Argentine et au Mexique. Elle mentionnait également que le questionnaire s'adressait uniquement aux praticiens diplômés et en exercice, et que les réponses étaient anonymes.

La liste des questions était la suivante :

- Dans quel pays exercez-vous ?
- Dans quelle université avez-vous réalisé vos études ?
- En quelle année avez-vous été diplômé ?
- Avez-vous effectué une spécialisation ? Si oui dans quel(s) domaine(s) ?
- Dans quel cadre exercez-vous ?
  - Vous avez votre propre cabinet
  - Vous êtes employé dans un cabinet
  - Autre :
- Combien d'heures par semaine exercez-vous ?
- Combien de chirurgiens-dentistes exercent dans le cabinet ou vous exercez, en vous incluant ?
- Combien d'assistantes travaillent dans le cabinet où vous exercez ?

- Travaillez-vous en relation avec des hygiénistes dentaires ?
- Précisez le prix pratiqué pour différents traitements (voir résultats) en mentionnant votre monnaie nationale.
- Quel est environ le pourcentage de vos patients qui présente une assurance santé ?
- Pour les patients détenteurs d'une assurance santé, environ quel pourcentage du prix des traitements reste leur charge ?
- Quel est votre revenu mensuel net moyen ?

Afin de conserver uniquement les réponses de diplômés argentins et mexicains, les critères d'exclusion suivants ont été retenus :

- Les questionnaires retournés sans réponse à la question 2 ou la question 3
- Les praticiens exerçant dans un pays autre que l'Argentine ou le Mexique

### 4.3 Résultats

137 argentins et 16 mexicains ont répondu au questionnaire. Aucun n'a rempli un des critères d'exclusion, l'intégralité des réponses a donc été traitée.

#### 4.3.1 Universités où les chirurgiens-dentistes ont effectué leurs études

En Argentine, 137 personnes ont répondu à cette question, dont les résultats sont repris dans le graphique ci-après :

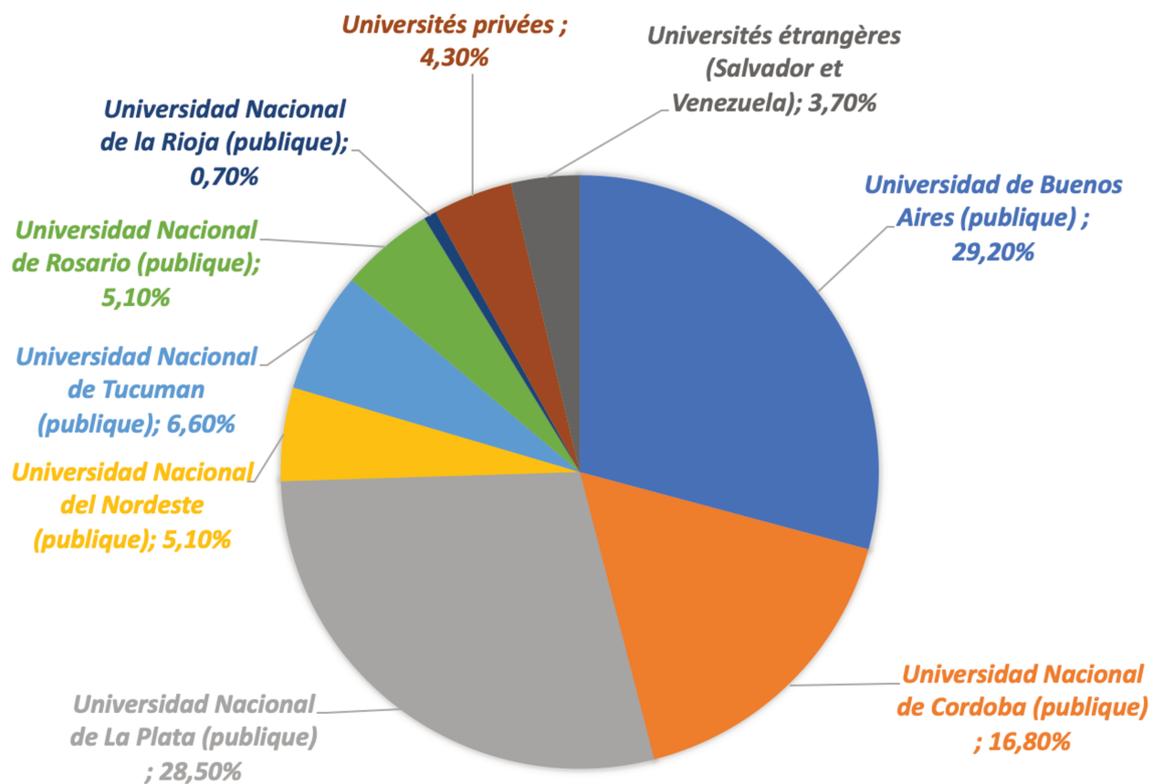


Figure 15 : Universités où les argentins ont effectué leurs études

92% de l'échantillon ont effectué leurs études dans une université publique du pays, 4,30% en facultés privées argentines et 3,70% à l'étranger.

Au Mexique, les 16 réponses concernent toutes des universités publiques du pays :

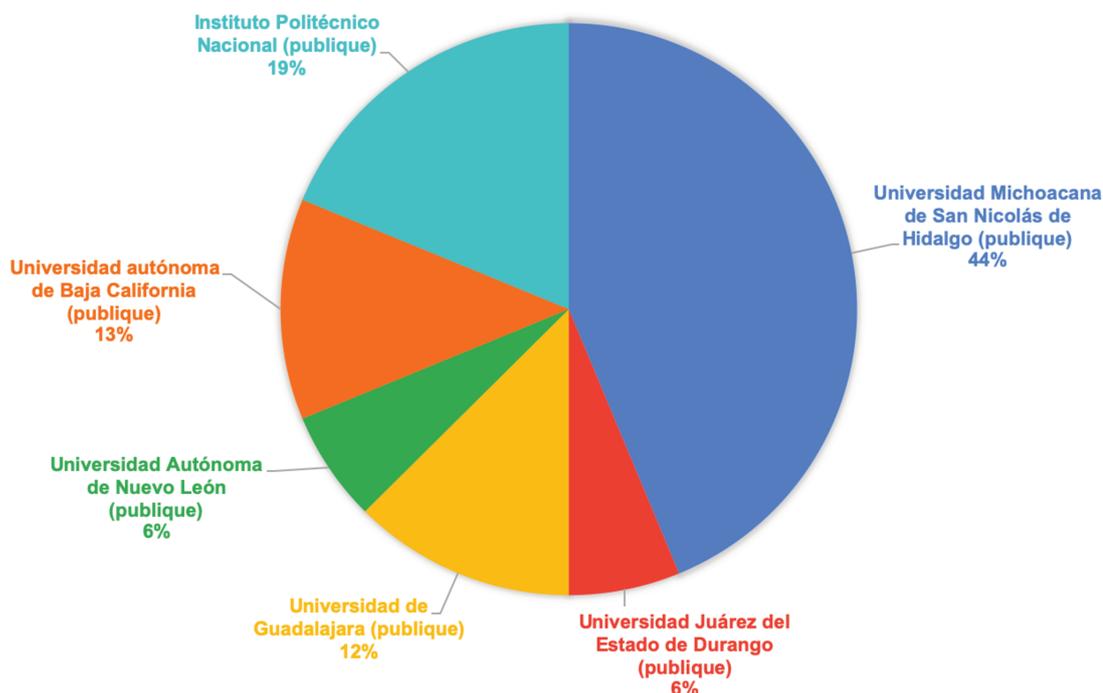


Figure 16 : Universités où les mexicains ont effectué leurs études

### 4.3.2 Année d'obtention du diplôme

Les résultats des deux pays sont consignés dans le tableau ci-dessous :

	Réponses	Plus récent	Plus ancien	Moyenne	Médiane	Écart type
<b>Argentine</b>	137	2019	1970	2005	2007	9,54
<b>Mexique</b>	16	2014	1985	2000	1999	8,60

Tableau 3 : Résultats des années des diplômes en Argentine et au Mexique

Les résultats de l'Argentine s'étalent de 1970 à 2019, avec une moyenne en 2007. Le Mexique, avec une moyenne en 2000, montre des résultats plus homogènes, entre 1985 et 2014, comme en témoigne la répartition par décennies ci-après.

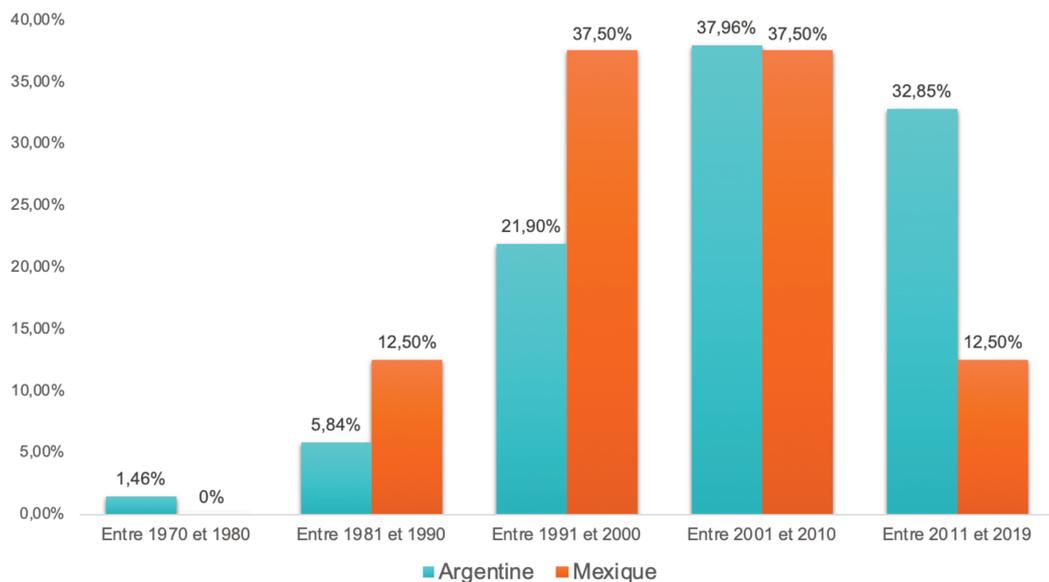


Figure 17 : Répartition des années des diplômes par décennies en Argentine et au Mexique, en pourcentage

### 4.3.3 Spécialisations

En Argentine, sur 137 répondants, 80% disent avoir effectué une spécialisation, contre 75% au Mexique sur 16 réponses :

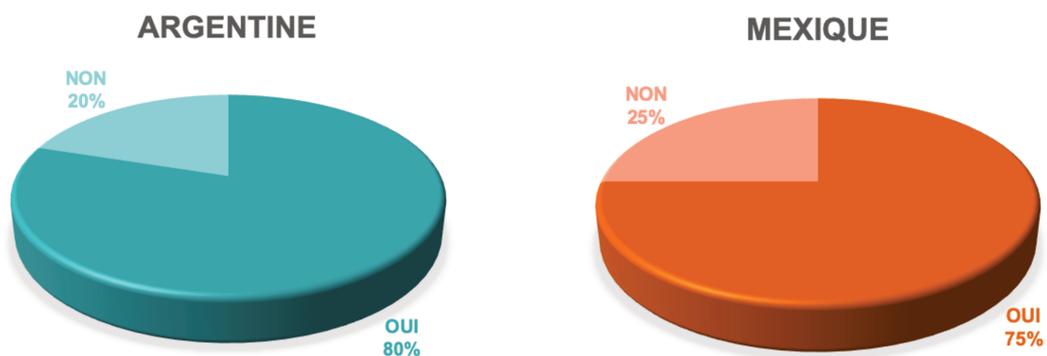


Figure 18 : Réponses sur la spécialisation après le diplôme dans chaque pays

Parmi les 109 argentins et 12 mexicains qui ont répondu oui, ils disent avoir effectué les spécialités suivantes :

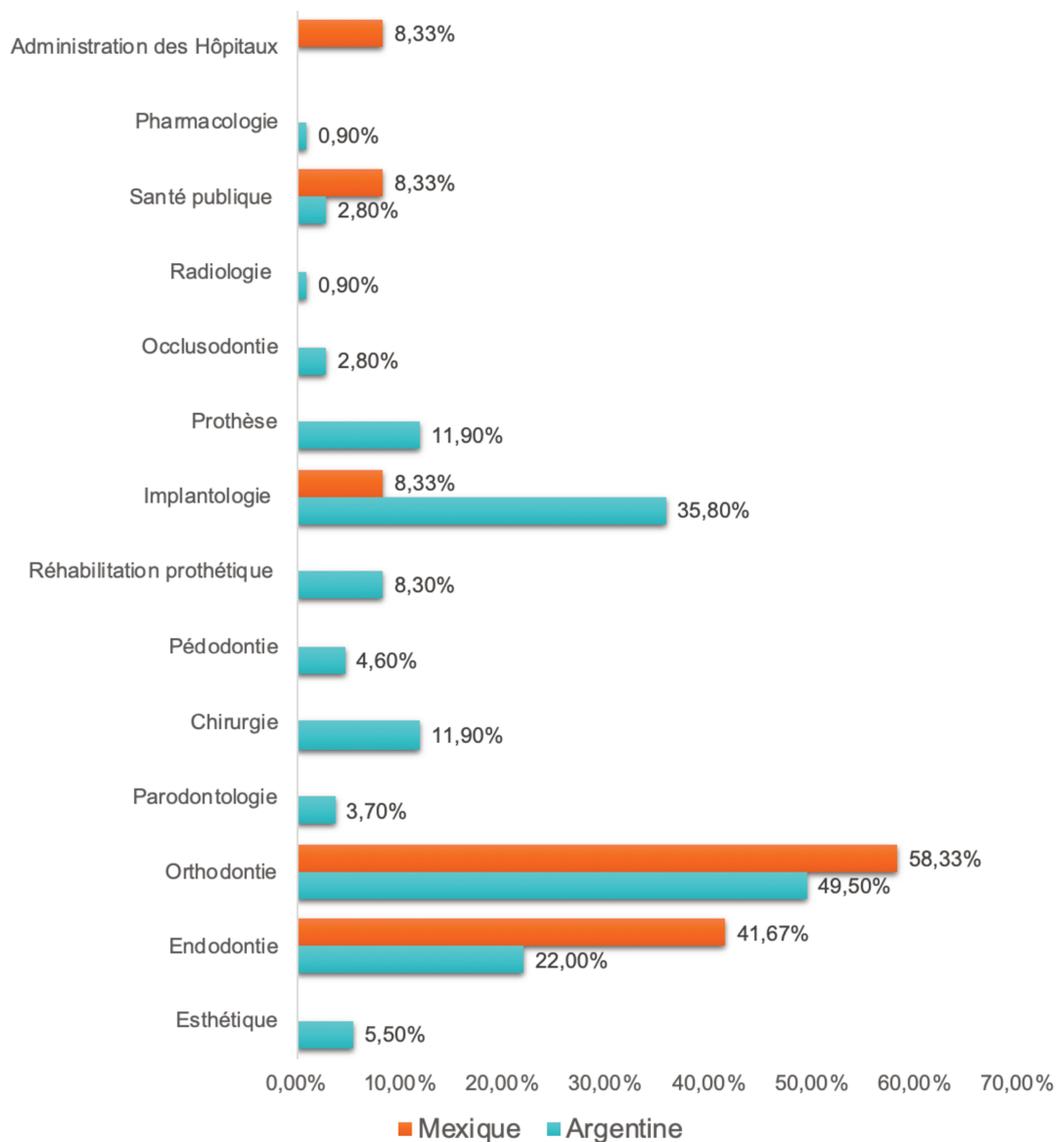


Figure 19 : Spécialités effectuées par les argentins et les mexicains, en pourcentage

Pour les deux pays étudiés, la spécialité la plus représentée est l'orthodontie. L'endodontie arrive en deuxième position au Mexique et en troisième en Argentine où l'implantologie arrive second.

### 4.3.4 Mode d'exercice

En Argentine, les praticiens exercent à 74% dans leurs propres cabinets, contre 81% au Mexique :

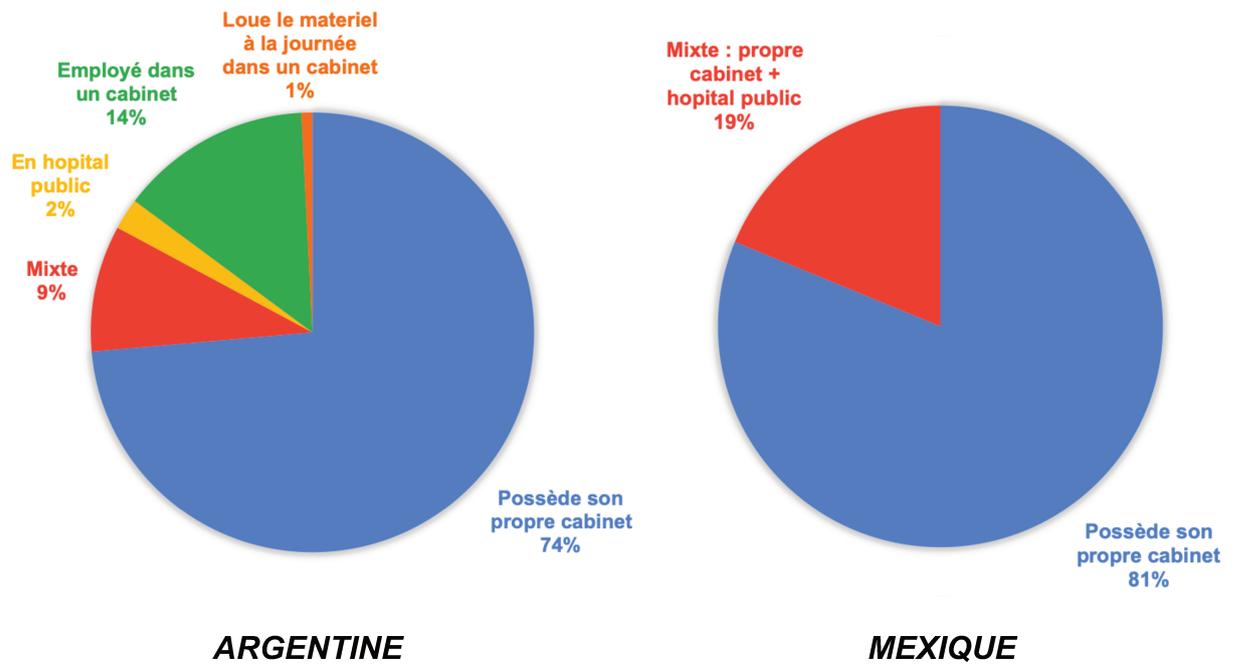


Figure 20 : Mode d'exercice des praticiens argentins et mexicains

### 4.3.5 Heures de travail hebdomadaire

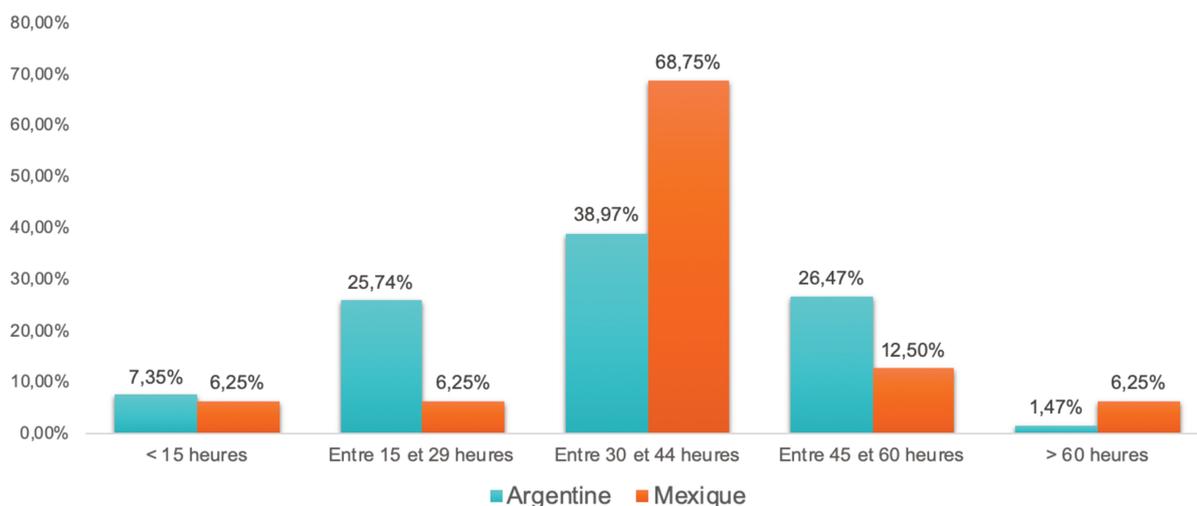
Les réponses des heures de travail par semaine sont répertoriées dans le tableau ci-dessous :

	Réponses	Min.	Max.	Moyenne	Médiane	Écart type
<b>Argentine</b>	136	8	76	35	38	16
<b>Mexique</b>	16	6	70	38	40	13

*Tableau 4 : Résultats de la charge de travail hebdomadaire, en heures*

Les dentistes argentins travaillent 35 heures par semaine en moyenne avec un écart type de 16 heures. Le plus grand nombre d'heures travaillées est de 76 heures, contre 8 heures pour le minimum. Les résultats du Mexique s'étalent entre 6 et 70 heures, avec une moyenne de 38 heures et un écart type de 13 heures.

La répartition des valeurs se fait comme suit :



*Figure 21 : Répartition des heures hebdomadaires de travail chez les argentins*

Plus de deux mexicains sur trois exercent entre 30 et 44 heures, tranche également la plus représentée en Argentine avec 39% des réponses.

### 4.3.6 Nombre de praticiens au sein de chaque cabinet

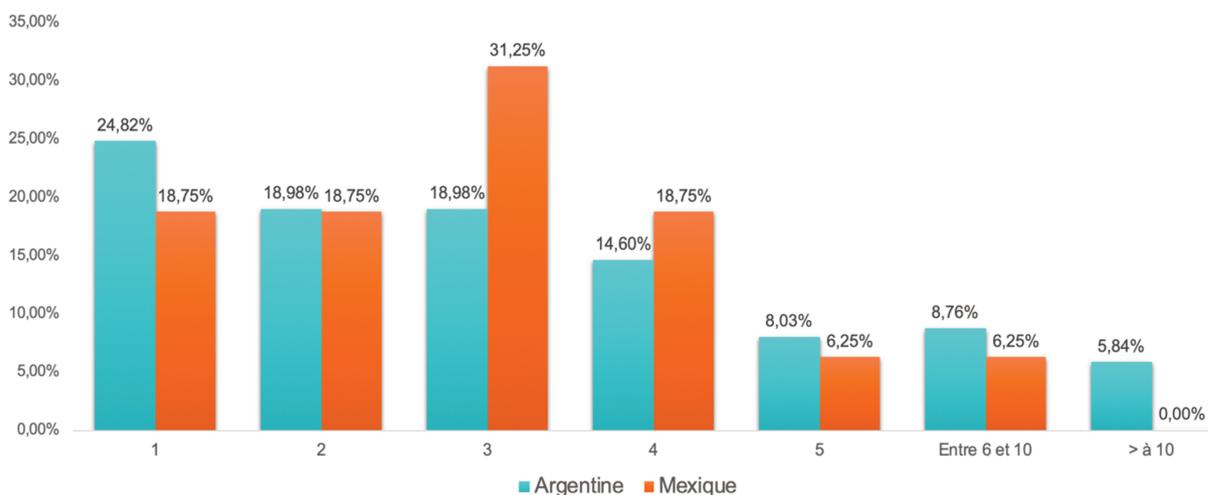
Concernant le nombre de praticiens par cabinet, il varie entre un exercice seul jusqu'à un regroupement odontologique de 31 dentistes en Argentine, et 8 au Mexique :

	Réponses	Min.	Max.	Moyenne	Médiane	Écart type
<b>Argentine</b>	137	1	31	4	3	4
<b>Mexique</b>	16	1	8	3	3	1,8

*Tableau 5 : Résultats du nombre de praticiens par cabinet*

Ils sont 4 en moyenne en Argentine contre 3 au Mexique, et la médiane, plus représentative, est de 3 chirurgiens-dentistes par cabinet dans les deux pays.

La répartition des réponses se fait ainsi :



*Figure 22 : Répartition du nombre de praticiens par cabinet en Argentine et au Mexique*

Comme le confirment les valeurs des écarts types, l'Argentine montre des résultats plus étalés.

### 4.3.7 Nombre d'assistantes au sein de chaque cabinet

Près de la moitié des praticiens argentins a répondu travailler sans assistante. Au Mexique, ils sont 44% dans cette situation.

	Réponses	Aucune assistante	Au moins une assistante
<b>Argentine</b>	137	67 (49%)	70 (51%)
<b>Mexique</b>	16	7 (44%)	9 (56%)

*Tableau 6 : Résultats du nombre d'assistante(s) dans les cabinets*

Parmi ceux qui en emploient, le ratio du nombre d'assistantes dans la structure sur le nombre de praticiens donne des moyennes de 0,45 assistante par dentiste en Argentine et 0,51 au Mexique. Il y a donc environ une assistante pour deux dentistes dans les structures qui en emploient.

### 4.3.8 Praticiens qui collaborent avec des hygiénistes

La grande majorité des argentins et des mexicains ont répondu ne pas collaborer avec des hygiénistes dentaires :

	Réponses	OUI	NON
<b>Argentine</b>	137	8 (5,8%)	129 (94,2%)
<b>Mexique</b>	16	2 (12,5%)	14 (87,5%)

*Tableau 7 : Résultats à la question sur la collaboration avec des hygiénistes*

### 4.3.9 Prix des soins

Le tableau ci-dessous reprend les prix moyens recueillis lors de l'enquête, convertis en Euros pour plus de visibilité. En effet, les tarifs des soins en Argentine et au Mexique sont librement fixés par les praticiens. La colonne de droite propose, pour comparaison, les prix en France selon la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). (75)

Traitement	Prix en Argentine (en €)			Prix au Mexique (en €)			Prix en France (en €)
	Min	Moyenne	Max	Min	Moyenne	Max	
	Nombre de réponses			Nombre de réponses			
Consultation	0	<b>9,12</b>	25,60	0	<b>10,19</b>	23,00	<b>23,00</b>
	136 réponses			16 réponses			
Détartrage	4,80	<b>21,52</b>	160,00	8,97	<b>25,86</b>	69,00	<b>28,92</b>
	135 réponses			16 réponses			
Radiographie panoramique	4,80	<b>12,67</b>	56,00	9,20	<b>11,73</b>	13,80	<b>20,00</b>
	57 réponses			6 réponses			
Traitement endo. : 1 canal	16,00	<b>37,46</b>	80,00	23,00	<b>84,01</b>	184,00	<b>33,74</b>
	132 réponses			14 réponses			
Traitement endo. : 3 canaux	22,40	<b>55,10</b>	104,00	46,00	<b>118,17</b>	276,00	<b>81,94</b>
	128 réponses			13 réponses			
Couronne céramo-métallique	64,00	<b>171,07</b>	3040,00	41,40	<b>115,32</b>	253,00	<b>530,00 *</b>
	131 réponses			15 réponses			
Obturation par composite - simple	8,00	<b>19,46</b>	48,00	10,81	<b>27,92</b>	64,40	<b>25,06</b> (1 face)
	136 réponses			16 réponses			
Obturation par composite - complexe	8,00	<b>29,10</b>	104,00	10,81	<b>46,09</b>	92,00	<b>53,00</b> (3 faces)
	135 réponses			16 réponses			
Onlay céramique	12,60	<b>111,58</b>	288,00	41,40	<b>114,29</b>	368,00	<b>Libre</b>
	94 réponses			13 réponses			
Prothèse amo. partielle châssis métal. 5 dents	112,00	<b>231,10</b>	640,00	69,00	<b>172,57</b>	345,00	<b>Libre **</b>
	121 réponses			12 réponses			
Extraction dentaire simple	7,20	<b>18,86</b>	48,00	8,51	<b>25,54</b>	73,60	<b>33,44</b>
	134 réponses			16 réponses			
Mis en place d'un implant simple	12,80	<b>232,70</b>	560,00	552,00	<b>715,53</b>	828,00	<b>Libre</b>
	102 réponses			9 réponses			

Tableau 8 : Résultats des tarifs des soins en comparaison aux tarifs français

\* Pour incisives, canines et 1ères prémolaires : plafonné à 530€. À partir du 01/01/2020, plafond à 500€ pour ces mêmes localisations, 550€ pour les 2èmes prémolaires, tarif libre pour les molaires.

\*\* Plafonné à partir du 01/01/2022 : 1 240€.

### 4.3.10 Assurances santé

Cette section demandait aux praticiens d'indiquer la proportion de patients qui bénéficient d'une assurance santé. Puis, elle interrogeait sur le reste à charge des patients titulaires d'une assurance. Selon les résultats, en Argentine, 63% des patients sont couverts par une assurance santé, qui prend en charge en moyenne 66% du prix des traitements. Au Mexique, seuls 2,8% des patients ont une couverture. Pour ceux-ci, l'assurance rembourse 90% du tarif des traitements.

### 4.3.11 Revenus nets mensuels moyens

105 réponses argentines et 13 mexicaines ont été recueillies pour cette section.

	Réponses	Min.	Max.	Moyenne	Médiane	Écart type
<b>Argentine</b>	105	40	4 800	1 056	800	803
<b>Mexique</b>	13	184	3 680	1 203	920	927

Tableau 9 : Résultats des revenus nets mensuels

Les revenus en Argentine varient de 40 Euros à 4 800 Euros mensuels. La moyenne est de 1 056 Euros avec un écart type de 803. Au Mexique, ils s'étalent de 184 à 3 680 Euros, avec une moyenne de 1 203 et un écart type de 927 Euros.

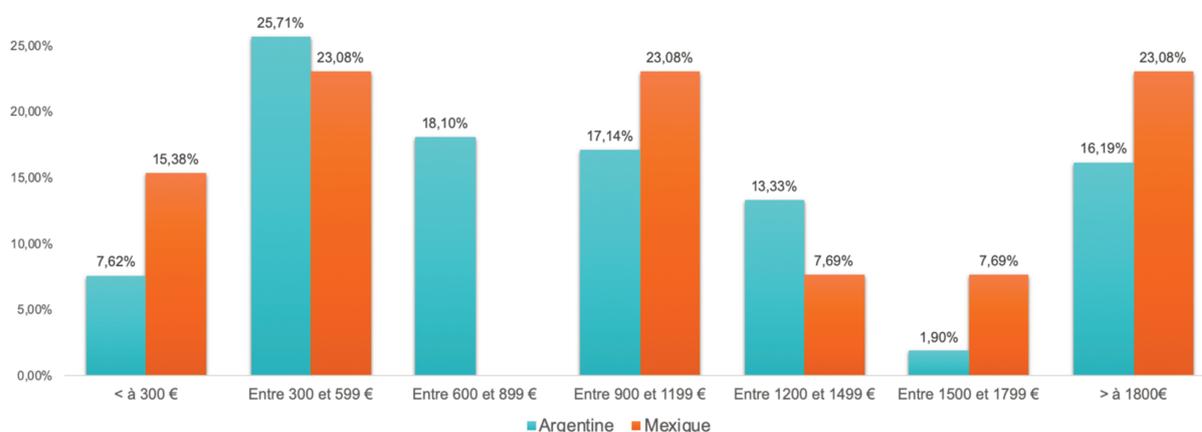


Figure 23 : Répartition des réponses par tranches de revenus mensuels nets en Euros en Argentine et au Mexique

## **4.4 Discussion**

### **4.4.1 Limites de l'étude**

Tout d'abord, il faut considérer le biais potentiel de l'enquête lié aux moyens utilisés pour contacter les chirurgiens-dentistes argentins et mexicains. En effet, bien que l'introduction du questionnaire précisât bien à qui il était destiné, il n'est pas possible via les réseaux sociaux de contrôler que seuls des chirurgiens- dentistes y ont répondu. L'enquête a été diffusée sur des groupes *Facebook* de professionnels de l'odontologie dans chaque pays, qui réunissent également des étudiants, des commerciaux en matériel dentaire, des organismes de formation, *etc...* Pour assurer avec plus de certitude que les répondants sont des diplômés, il aurait fallu demander l'identité et un numéro de licence d'exercice, ce qui aurait eu pour conséquence de ne plus garantir l'anonymat du questionnaire. Pour le Mexique, étant confronté à un manque de réponses, l'Association Dentaire Mexicaine (ADM) a eu la gentillesse de bien vouloir diffuser l'enquête à ses membres. Cela établit un filtre garantissant davantage l'authenticité de la profession des interrogés.

Aussi, un problème lié au questionnaire est apparu. Il était demandé aux praticiens d'indiquer les prix de certains traitements, où ils pouvaient répondre librement sur une ligne. Néanmoins, par exemple sur la question du tarif d'une radiographie panoramique, un certain nombre n'a pas répondu. Il aurait été intéressant de proposer ces questions avec les intitulés « je ne sais pas » et « mon cabinet ne propose pas ce service », afin de pouvoir discuter les résultats des non répondants.

### **4.4.2 La formation des chirurgiens-dentistes**

En Argentine, alors que la moitié des universités sont privées, seuls 4% des répondants y ont réalisé leurs études. Les étudiants se tournent en immense majorité vers les universités publiques, qui sont gratuites. Au Mexique, la totalité de l'échantillon a effectué un cursus dans des universités publiques, bien qu'elles ne représentent que 30% des facultés du pays. Le coût, la qualité de la formation et sa réputation sont des éléments qui pourraient expliquer le choix des étudiants.

Concernant l'année d'obtention du diplôme, 70% des praticiens argentins ont répondu l'avoir obtenu après 2001, ce qui traduit un effectif globalement jeune de répondants. Cela est probablement dû au moyen de contact emprunté, les réseaux sociaux, plus utilisés par les populations jeunes. Au Mexique les résultats sont concentrés à 75% entre 1991 et 2010 et la moyenne indique un échantillon plus âgé, certainement lié au fait qu'il s'agisse de membres de l'ADM.

Enfin, 80% des argentins et 75% des mexicains disent avoir consolidé leur formation avec un diplôme de spécialisation. En Argentine, l'orthodontie arrive au premier rang des réponses, suivie par l'implantologie et l'endodontie. Au Mexique, le trio de tête est constitué de l'orthodontie, l'endodontie puis l'implantologie et l'administration des hôpitaux à égalité. Néanmoins, certaines spécialités citées ne font pas partie de la liste des spécialités reconnues par les Ministères de la Santé argentin et mexicain, comme l'implantologie. Aussi, la question sur les tarifs des soins a recueilli globalement beaucoup de réponses : seuls 4 traitements ont reçu moins de 80% de retours, à savoir le tarif d'une radiographie panoramique, d'un implant, de la prothèse amovible et d'une incrustation céramique. Cela signifie que dans la grande majorité, les répondants pratiquent des soins d'omnipratique, bien qu'ils aient effectué des spécialisations. Il faut en déduire que les argentins et les mexicains se forment beaucoup après leur diplôme, sans pour autant orienter leur pratique vers un exercice exclusif.

#### **4.4.3 Mode d'exercice**

Dans les deux pays étudiés, près de 3 chirurgiens-dentistes sur 4 travaillent dans leur propre cabinet, en exercice libéral. En Argentine, le salariat représente 16% des réponses, dont seuls 2% en hôpitaux publics. Néanmoins, près de 10% ont un exercice mixte entre libéral et salariat. Au Mexique, aucune réponse ne concerne un exercice intégralement salarié. En revanche, presque 20% indique travailler à la fois en libéral et en hôpital public. Ces chiffres sont similaires aux statistiques françaises.

La moyenne de travail hebdomadaire est de 35 heures par semaine pour les argentins, 38 heures pour les mexicains. En France, une étude publiée en 2016

concernant les chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire a recensé une moyenne de 43,3 heures de travail hebdomadaire. (76) Selon ces statistiques, les dentistes français travaillent donc plus que les dentistes des deux pays étudiés.

D'autre part, 25% des argentins et 19% des mexicains sont les seuls chirurgiens-dentistes de leur structure, la grande majorité, 75% et 81% respectivement, préférant un exercice en groupe. Dans les pays de la Loire en 2016 ils étaient à 39% seuls, et à 61% en groupe avec d'autres chirurgiens-dentistes.

Parmi ceux travaillant en groupe, en Argentine 25% concernent des structures de 2 praticiens, 23% au Mexique contre 55% en France. Ce qui signifie que le reste, 75% en Argentine, 77% au Mexique et 45% en France, sont des structures avec 3 dentistes ou plus. En résumé, peu d'argentins et de mexicains exercent seul, moins qu'en France. Et lorsqu'ils exercent en groupe, il s'agit de structures plus conséquentes avec plus de confrères qu'en France.

En revanche, presque la moitié des interrogés des deux pays travaille sans assistante dentaire, contre 21% dans les Pays de la Loire, et ce chiffre chute à 17% en incluant les aides dentaires, qui selon la loi française ne sont pas qualifiées pour travailler au fauteuil. Les français seraient donc bien plus entourés d'employés que les argentins et les mexicains. Cependant, il aurait été intéressant de recueillir les types de tâches effectuées par les assistantes dentaires en Argentine, pour les comparer à la France, ainsi que de prendre en compte les autres employés des cabinets dentaires, comme les secrétaires.

Seuls 6% des praticiens argentins et 12,5% des mexicains répondent collaborer avec des hygiénistes dentaires, profession non reconnue en France. Il s'agit donc d'un spécialiste qui intervient peu.

#### **4.4.4 Prix des soins et assurances santé**

Le tableau des résultats de l'enquête montre des disparités concernant les prix des soins. En France la plupart des tarifs sont opposables, c'est-à-dire fixés par la convention, et des plafonds sont mis en place pour limiter les tarifs de certains actes non opposables. En Argentine et au Mexique, les prix sont librement fixés et peuvent

extrêmement varier. Par exemple un simple détartrage en Argentine peut être plus de 30 fois plus cher dans un cabinet par rapport à un autre. Il serait intéressant d'analyser l'éventuelle différence de qualité dans la réalisation de ces traitements.

Globalement, les moyennes des tarifs sont toutes en deçà des prix pratiqués en France, hormis les traitements endodontiques.

Concernant les assurances santé, en moyenne 63% des patients bénéficient d'une assurance selon les réponses des praticiens argentins. Au Mexique, ils ne sont que 2,8%. Pour le premier pays, il apparaît qu'en moyenne 34% du tarif des soins restent à leur charge, contre 10% chez le second. En revanche, là aussi les résultats sont très variés puisque les réponses fluctuent de 0 à 100 pour les deux questions, ce qui signifie que certains chirurgiens-dentistes soignent des patients qui ont tous une assurance santé qui prend en charge 100% des coûts, probablement ceux travaillant en hôpitaux publics, et d'autres ont une patientèle sans aucune assurance qui paie donc l'intégralité des traitements. Il est par conséquent difficile de tirer des conclusions de ces chiffres.

#### **4.4.5 Revenus**

Les chirurgiens-dentistes argentins ont répondu percevoir un revenu moyen net mensuel de 1 056 Euros. La moyenne des mexicains est de 1 203 Euros. Là aussi, les chiffres varient, puisque, en Argentine, 1/3 gagnent moins de 600 Euros par mois, et 31% déclarent plus de 1 200 Euros mensuels. Au Mexique, 38% perçoivent moins de 600 Euros par mois, 31% se situent au-dessus de 1 500 Euros mensuels.

Selon le Ministère du Travail argentin, le salaire moyen de la population, tous âges et sexes confondus est de 1 041 Euros. (77) Le chirurgien-dentiste argentin, malgré les années d'études parcourues pour obtenir son diplôme, se situe dans la moyenne des salaires de son pays.

Au Mexique, l'IMCO en 2018 annonce le salaire moyen de la population à 308 Euros par mois. (30) Les dentistes perçoivent donc en moyenne environ quatre fois le salaire moyen.

En France, selon les données de 2017 de l'Union Nationale des Associations Agréées (UNASA), établies auprès de 5 646 chirurgiens-dentistes libéraux, le bénéfice comptable moyen était de 91 299 € sur l'année, soit 7 608 € par mois. (78) Le salaire moyen des travailleurs du secteur privé à temps plein en France était de 2 250 Euros nets mensuels en 2015, soit trois fois moins que les revenus des dentistes libéraux. (79)

En résumé, contrairement à l'Argentine, en France et au Mexique les revenus des dentistes sont nettement supérieurs à ceux de la population.

## 5 Franchir le pas : Aller exercer en Amérique Latine

### 5.1 Pendant les études : Échanges internationaux

Selon l'UNECD, les échanges internationaux en France sont dépendants de chaque faculté et la législation n'oblige en rien à les proposer. (80)

#### 5.1.1 Les Universités partenaires de la faculté de Lille

Recenser l'ensemble des universités d'Amérique Latine partenaires avec les facultés de France serait long et difficilement exhaustif. En revanche, la faculté de Lille a lié des contacts avec plusieurs universités sur la durée. (81)

Pays	Ville	Nom de l'université
Pérou	Arequipa	<i>Universidad Catolica De Santa Maria</i>
	Lima	<i>Universidad De San Martin De Porres</i>
	Lima	<i>Universidad Inca Garcilaso De La Vega</i>
Chili	Valparaíso	<i>Universidad De Valparaiso</i>
Brésil	Belo Horizonte	<i>Universidade Federal De Minas Gerais</i>
Argentine	Mendoza	<i>Universidad Nacional De Cuyo</i>
Équateur	Cuenca	<i>Universidad De Cuenca</i>
Mexique	Mérida	<i>Universidad Autonoma De Yucatan</i>

Tableau 10 : Facultés partenaires de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille (81)

Sept villes sont donc disponibles, où se situent les huit facultés partenaires. Parmi celles-ci trois sont au Pérou dont deux à la capitale, Lima.

Ci-dessous sont représentées ces sept destinations :



Figure 24 : Carte des facultés partenaires de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille  
(82)

La Faculté de Lille reçoit également les étudiants étrangers. Pour cela, ils doivent transmettre un dossier de candidature au responsable des relations internationales de Lille, à préparer avec la personne en charge des échanges internationaux dans l'université d'origine.

## 5.1.2 Procédure nécessaire (81)

À Lille, l'étudiant qui veut postuler pour un départ à l'étranger doit être en 5<sup>ème</sup> ou 6<sup>ème</sup> année, exceptionnellement en 4<sup>ème</sup> du fait des travaux pratiques qui nécessitent la présence de l'étudiant dans sa faculté.

Avant le mois de mars, l'étudiant doit déposer un dossier comprenant une lettre de motivation et un *curriculum vitae* auprès de l'enseignant en charge des relations internationales au sein de la faculté. Au mois de mars, il faut s'inscrire sur le site Moveon, à l'adresse [univlille.moveonfr.com](http://univlille.moveonfr.com), et compléter un formulaire d'inscription. Une fois l'accord de la faculté reçu, un nouveau dossier est à déposer auprès de l'enseignant responsable, avec les relevés de notes, l'attestation de niveau de langue et une copie du passeport et de la carte d'identité.

La sélection des étudiants est décidée par une commission composée :

- Du Doyen de la faculté,
- Du responsable des relations internationales,
- D'un représentant enseignant,
- D'un représentant étudiant

Les critères de sélection sont les suivants :

- La langue : l'étudiant doit justifier d'un niveau B1 dans la langue du pays de destination. À ce titre, l'Université de Lille propose des cours de mise à niveau.
- D'autre part, le dossier universitaire de l'étudiant est également pris en compte. Il doit faire preuve d'exemplarité quant à l'assiduité et au sérieux de son implication dans chaque matière.
- Le candidat se rendant à l'étranger devient un représentant de son université, de ses valeurs. Par conséquent il est attendu de lui de l'autonomie et de la motivation dans sa démarche.

Au retour de son aventure, l'étudiant doit rendre un rapport d'activité pour valider son stage. Il est également soumis aux examens de sa faculté d'origine, aux mêmes dates que l'ensemble de sa promotion.

Il est important de préciser que des aides financières peuvent être obtenues. Enfin, selon la durée du séjour un visa peut être requis. L'ambassade du pays de destination est en mesure d'apporter toutes les informations nécessaires.

## **5.2 Après le diplôme : L'expatriation**

Sur demande de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) a publié une étude en août 2016 à propos des mobilités internationales des professionnels de santé. (83) Elle souligne la difficulté d'établir le nombre de praticiens partis s'installer à l'étranger. C'est la notion du « taux d'évaporation », qui, selon cette étude, s'élève à 10% pour les chirurgiens-dentistes. Cela signifie qu'ils estiment que 10% des diplômés ne sont pas inscrits à l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. Or cette proportion englobe les diplômés qui ont simplement changé d'activité, et n'est donc pas représentative des expatriés réels.

Cependant, l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes possède une « liste spéciale » où apparaissent les praticiens partis s'installer à l'étranger. L'inscription sur cette liste n'étant pas obligatoire en cas de départ, les résultats présentent un biais important et donc sous-estiment certainement la réalité de la situation. Néanmoins, la liste révèle que 42 professionnels ont signalé un départ entre 2010 et 2015. Ils exercent :

- 5 en Grande-Bretagne
- 4 en Belgique, 4 au Canada, 4 en Suisse, 4 en Chine
- 3 en Allemagne, 3 en Israël, 3 aux USA
- 2 en Espagne
- Un à l'île Maurice, un au Cambodge, un en Italie, un au Luxembourg, un au Mexique, un au Portugal, un au Bénin, un en Russie, un en Suède et un au Vietnam.

### **5.2.1 Reconnaissance du diplôme**

Afin de pouvoir exercer dans un pays étranger, il est indispensable de justifier du niveau d'études, réalisées en France.

### **5.2.1.1 En Argentine**

Selon le Ministère de l'Éducation, de la Culture, des Sciences et Technologies, il est nécessaire de constituer un dossier avec les pièces suivantes : (84)

- Carte d'identité
- DNI Argentin (Document National d'Identité, qui équivaut à un visa pour les étrangers)
- Documentation avec la certification du Ministère de l'Éducation du pays d'origine (France), du Ministère de l'Intérieur et apostillée selon la convention de La Haye
- Diplôme académique
- Certificat de qualification
- Certificat de charge horaire

Un comité d'experts réalise alors une évaluation du programme d'études, comparativement à une université publique argentine.

Ce comité s'aide également des accords convenus entre les deux pays. Le 30 mars 2015 un accord mutuel de reconnaissance des études effectuées dans le supérieur est signé entre : (85)

- Pour la partie française, la Conférence des Présidents d'Universités et la Conférence des Directeurs des Écoles Françaises d'Ingénieurs
- Pour la partie argentine, le Conseil Interuniversitaire National et le Conseil des Recteurs d'Universités Privées

Grâce à cet accord, c'est le Ministère de l'Éducation argentine qui se charge d'analyser la candidature. En revanche, sans cette entente, le diplômé français devrait affronter une procédure bien plus complexe. Il lui faudrait constituer son dossier et réaliser lui-même la comparaison auprès d'une université publique argentine, attendre l'autorisation de celle-ci puis remettre ces éléments au Ministère de l'Éducation pour une seconde validation.

Deux possibilités de reconnaissance du diplôme en découlent : (86)

- Validation académique afin de poursuivre des études,
- Validation professionnelle permettant d'exercer

Il faut préciser que le comité peut demander au candidat d'effectuer une évaluation ou un approfondissement des connaissances pour obtenir la revalidation.

### **5.2.1.2 Au Mexique**

Le Ministère de l'Éducation Publique donne les démarches à suivre pour valider officiellement les diplômes acquis à l'étranger. (87) Il est nécessaire de présenter :

- Acte de naissance
- Antécédents académiques
- Certificat, titre, diplôme ou grade académique objet de la demande de revalidation
- Justificatif de paiement de frais : 1 066,56 Pesos mexicains en 2019, soit 50 Euros
- Documents délivrés par l'établissement d'origine dans lesquels sont présentés les programmes d'études

L'acte de naissance et le certificat, titre, diplôme ou grade académique doivent être traduits en espagnol par un traducteur assermenté. Il faut se rapprocher d'une ambassade ou d'un consulat pour obtenir une liste des traducteurs. Ce dossier est à déposer auprès du département des équivalences et des revalidations :

*Departamento de Equivalencias y Revalidaciones  
Avenida Universidad 1200, Col. Xoco, Delegación Benito Juárez,  
C.P. 03330, Ciudad de México*

Avec ces éléments, une commission du ministère va alors délibérer sur chaque demande, en prenant en compte les critères suivants :

- Crédits
- Charge horaire et durée
- Contenu du programme / Matières
- Durée du plan et des programmes
- Antécédents académiques
- Certificat, diplôme, titre ou équivalent
- Tables de correspondance
- Accords internationaux / réciprocité
- Accréditation internationale

La commission délivre alors une revalidation :

- Partielle : l'intéressé obtient alors un « avis technique » qui reconnaît les études réalisées uniquement à des fins académiques. Il doit alors continuer un cursus pour obtenir un diplôme lui permettant d'exercer.
- Ou totale : il peut exercer professionnellement.

Comme l'Argentine, le Mexique a signé un texte le 10 avril 2014 intitulé « Accord entre le gouvernement des États-Unis du Mexique et le gouvernement de la République Française relatif à la reconnaissance mutuelle des diplômes, des titres et des périodes d'études de l'enseignement supérieur ». (88) Cette entente est signée :

- Pour le Mexique par le Ministre de l'Éducation Publique
- Pour la France par Benoit Hamon, alors ministre de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, avec les avis favorables de la Conférence des Présidents d'Universités et la Conférence des Directeurs des Écoles Françaises d'Ingénieurs.

Enfin, il est nécessaire de demander la « *cedula profesional* » qui permet d'exercer. La requête peut se faire en ligne sur le site du gouvernement mexicain ou sur place. Un paiement de frais de 1 320,22 Pesos mexicains, soit 60 Euros doit être réalisé. (89)

Le Docteur Esther Surman, chirurgien-dentiste française installée à Mexico, a réalisé cette démarche afin d'y exercer. Son témoignage est disponible en annexe 10.

## **5.2.2 Lexique français-espagnol**

Un glossaire, à découvrir en annexe 11, reprend les principaux termes utilisés en chirurgie dentaire traduits en espagnol. Il a pour but principal d'apporter une aide aux étudiants se rendant dans un pays hispanophone. D'autre part il peut également être utilisé, à l'inverse, par une personne hispanophone qui se rend dans un pays francophone.

## 6 Conclusion

La formation des chirurgiens-dentistes en Amérique Latine diffère du modèle français par la présence de l'enseignement privé, très marquée au Mexique, où les universités sont également bien plus nombreuses. Aussi, la liberté dans les programmes d'études et l'absence d'un encadrement national pour les contrôler font opposition à la situation française plus réglementée.

Concernant l'exercice au quotidien, il apparaît que la France, bien que pays plus développé, n'est pas un exemple en matière d'exposition aux facteurs de risque, notamment l'alcool ou le tabac. Néanmoins, l'accès aux soins étant intimement lié au niveau socio-économique, la prise en charge des argentins et mexicains en paie le prix : les programmes publics pour répondre aux besoins de santé bucco-dentaire sont surtout à destination des plus pauvres. La population se tourne alors vers le secteur privé où le reste à charge est plus conséquent. L'étude de l'Argentine et du Mexique permet de mettre en exergue l'importance de développer des politiques nationales pour donner à la santé bucco-dentaire la place capitale qu'elle mériterait. Malheureusement, les pays peu développés sont en retard dans ce domaine.

En France, les facultés de chirurgie dentaire s'ouvrent au monde et offrent aux étudiants la possibilité d'aller enrichir leur expérience en Amérique Latine pendant quelques mois, au travers d'un échange universitaire. En revanche, un chirurgien-dentiste français diplômé doit faire preuve de patience et de motivation afin d'obtenir les autorisations nécessaires pour exercer là-bas malgré la signature d'accords bilatéraux. D'autre part, la question de la réciprocité se pose dans la mesure où, à l'inverse, un chirurgien-dentiste argentin ou mexicain ne pourra exercer en France qu'à condition de réussir des examens bien plus nombreux et approfondis, tels que la PACES.

Pour aller plus loin dans la comparaison il serait intéressant d'aborder les techniques et matériaux utilisés dans chaque pays. Au jour où, en France, des technologies novatrices et de nouveaux procédés s'installent dans les cabinets au quotidien, la question des évolutions des pratiques dans les autres pays peut se poser.

## Références bibliographiques

1. Teyssier P. L'Amérique Latine : perspective géolinguistique. Fr Dans Monde. janv 1997;11.
2. United Nations Development Programme. Table 2. Human Development index Trends, 1990-2017 [Internet]. [cité 16 oct 2019]. Disponible sur: <http://hdr.undp.org/en/composite/trends>
3. Argentine : informations géographiques et cartes [Internet]. Atlas Monde. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.atlas-monde.net/amerique/argentine/>
4. Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Présentation de l'Argentine [Internet]. France Diplomatie. [cité 13 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/argentine/presentation-de-l-argentine/>
5. Encyclopædia Universalis. Planisphère : Mexique - Cartes [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/atlas/amerique/amerique-du-nord/mexique/>
6. Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Présentation du Mexique [Internet]. France Diplomatie. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/mexique/presentation-du-mexique/>
7. France - Fiche pays [Internet]. PopulationData.net. [cité 16 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.populationdata.net/pays/france/>
8. Taux de change [Internet]. Banque de France. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.banque-france.fr/statistiques/taux-et-cours/les-taux-de-change-salle-des-marches/parites-fin-de-mois>
9. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. Buscador de carreras acreditadas [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <http://www.coneau.gob.ar/buscadores/grado/>
10. Montañó Perez M de L, Sanchez Rubio Carillo RM, Sanchez Rubio Carillo RA. Analisis de la situacion odontologica en Mexico, desde la formacion, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales mas frecuentes. Rev Iberoam Para Investig El Desarrollo Educ. 06 2013;
11. Sanchez Rubio Carillo RM, Sanchez Rubio Carillo RA, Verdugo Díaz R de J, Montañó Perez M de L. ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. Univ Odontológica. 2012;31(66):31-8.
12. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Formation initiale [Internet]. 2010 [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/devenir-chirurgien-dentiste/formation-initiale.html>
13. Universidad Nacional de Río Negro. Odontología [Internet]. [cité 18 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.unrn.edu.ar/carreras/Odontologia-8>

14. Universidad de Buenos Aires – Facultad de Odontología. Carrera de Odontología [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: [http://odontologia.uba.ar/?page\\_id=2649](http://odontologia.uba.ar/?page_id=2649)
15. Universidad Autonoma de Queretaro. Licenciatura en Odontología : Facultad de Medicina [Internet]. [cité 18 oct 2019]. Disponible sur: <http://medicina.uaq.mx/anterior/odontologia.html>
16. Littré. propédeutique - définition, citations, étymologie [Internet]. [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.littre.org/definition/prop%C3%A9deutique>
17. Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé.
18. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. Taller de Autoevaluación - Acreditación de carreras de odontología. 2017.
19. Universidad Nacional de Rosario. Plan de Estudios de la Carrera de Odontología [Internet]. Disponible sur: <http://www.orientacionestudiantil.unr.edu.ar/programasunr/11/odontologia.pdf>
20. Consejo Nacional de Educación Odontológica. Comisión de acreditación [Internet]. Disponible sur: <http://sistemasenlinea.uag.mx/Academia/Academia/catalogoOAIES/mCONAEDO.pdf>
21. Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Odontología. Plan de Estudios Vigente [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.odonto.unam.mx/es/plan-de-estudios-vigente>
22. Bhandari D. Standardization in Global Dental Education to Facilitate Global Relocation of Dentists [Internet]. Disponible sur: <http://www.nyu.edu/classes/keefer/waoe/bhandarid.pdf>
23. Universidad de las Américas Puebla. Plan de estudios Cirujano Dentista [Internet]. [cité 18 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.udlap.mx/ofertaacademica/planestudios.aspx?cveCarrera=LCD>
24. LOI n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants. 2009-833 juillet, 2009.
25. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire.
26. Rabossi M. Access (admission) to public universities in Argentina : permissiveness and consequences. Páginas Educ. nov 2014;7(2):81-103.
27. Universidad Abierta Interamericana. Odontología [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <https://www.uai.edu.ar/facultades/medicina-y-ciencias-de-la-salud/odontolog%C3%ADa/>
28. Universidad Católica de Córdoba. Odontología [Internet]. [cité 18 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ucc.edu.ar/carreras/odontologia>

29. Universidad Anáhuac México Campus Norte. Costos vigentes para estudiar una licenciatura en Anáhuac México [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <https://licenciaturas.anahuac.mx/costos>
30. Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO). Estomatología y odontología [Internet]. [cité 10 sept 2019]. Disponible sur: <http://imco.org.mx/comparacarreras/#!/carrera/713>
31. Medina Solís CE, Medina Solís JJ, Sánchez de la Cruz A, Ascencio Villagrán A, De la Rosa Santillana R, Mendoza Rodríguez M, et al. Estudiar para cirujano dentista en una universidad pública : Los costos relacionados. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(1):76-83.
32. Administration française. Coût d'une inscription dans l'enseignement supérieur [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2865>
33. Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire. Le coût des études [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <https://unecd.com/vie-etudiante/cout-de-la-rentree/>
34. Ministerio de Salud de Argentina. Reglamento de reconocimiento de especialistas y autorización para anunciarse como tales [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.colodontcba.org.ar/wp-content/uploads/Docs/REGLAMENTODERECONOCIMIENTODEESPECIALISTASjulio2016.pdf>
35. Secretaría de la Defensa Nacional. Especializaciones en Odontología. [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/especializaciones-en-odontologia>
36. Arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en odontologie.
37. Ordre National des Chirurgiens Dentistes. Les diplômes d'état et titres reconnus [Internet]. 2010 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/devenir-chirurgien-dentiste/les-diplomes-detat-et-titres-reconnus.html>
38. Trentesaux T, Delfosse C, Ternois M, Rousset MM, Hervé C, Hamel O. L'éducation thérapeutique du patient, un concept applicable en odontologie pédiatrique ? Rev Francoph D'Odontologie Pédiatrique. 2010;5 (2):52-6.
39. FAO, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago; 2018. 133 p.
40. Santé Publique France. Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) [Internet]. 2017 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016.-volet-nutrition.-chapitre-corpulence>

41. Ferdman RA. Where people around the world eat the most sugar and fat. Washington Post [Internet]. 5 févr 2015 [cité 16 sept 2019]; Disponible sur: <https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2015/02/05/where-people-around-the-world-eat-the-most-sugar-and-fat/>
42. Boutigny H, Boschini F, Delcourt-Debruyne E. Maladies parodontales, tabac et grossesse. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 avr 2005;34:74-83.
43. Tonetti MS. Cigarette smoking and periodontal diseases: etiology and management of disease. Ann Periodontol. juill 1998;3(1):88-101.
44. Pesci-Bardon C, Prêcheur I. Conduites addictives : tabac, alcool, psychotropes et drogues illicites. Impacts sur la santé buccodentaire. EMC Elsevier Masson SAS Paris Médecine Buccale 28-915-M-10 2010 Odontol 23-760--40. déc 2010;
45. Castellsagué X, Quintana MJ, Martínez MC, Nieto A, Sánchez MJ, Juan A, et al. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. Int J Cancer. 20 févr 2004;108(5):741-9.
46. World Health Organization. Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025. Second edition. 2018.
47. Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, et al. Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012. JAMA. 8 janv 2014;311(2):183.
48. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneve; 2018.
49. Carosella M, Milgram L, Della Rica M, Ayuso MS, Fainboim V, Llorens A, et al. Análisis del estado de la salud bucal de una población adolescente. Arch Argent Pediatr. déc 2003;101(6):454-9.
50. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Rev Estomatológica Hered. oct 2018;28(4):259-66.
51. Hernández-Cantú EI, Reyes-Silva AKS, Garcia-Pineda MA, González-Montalvo A, Sada-Amaya LJ. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 25 oct 2018;26(3):179-85.
52. Galaz Ramos J, Ramos Peña E, Tijerina González L. Riesgo de presencia de placa dentobacteriana asociado al control de higiene bucal en adolescentes. Rev Salud Pública Nutr [Internet]. 2009 [cité 20 oct 2019];10(4). Disponible sur: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=24050>
53. UFSBD, Pierre Fabre Oral Care. Les Français et leur hygiène bucco-dentaire [Internet]. 2019. Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/03/DP\\_UFSBD\\_Pierre-Fabre-Oral-Care-Printemps-du-Sourire-2019.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/03/DP_UFSBD_Pierre-Fabre-Oral-Care-Printemps-du-Sourire-2019.pdf)

54. Banque Mondiale. La révision du seuil international de pauvreté [Internet]. World Bank. [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.banquemondiale.org/fr/topic/poverty/brief/global-poverty-line-faq>
55. OCDE. Taux de pauvreté [Internet]. [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <http://data.oecd.org/fr/inequality/taux-de-pauvrete.htm>
56. Banque Mondiale. Ratio de la population pauvre en fonction du seuil de pauvreté national (% de la population) - Mexico, Argentina, France [Internet]. [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.NAHC?end=2018&locations=MX-AR-FR&start=2016&view=chart>
57. OECD. OECD Statistics [Internet]. [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <https://stats.oecd.org/>
58. Miquel L. Intérêts Du « Big Data » pour l'estimation de la prévalence Carieuse Mondiale : Apport De Google® Trends. Université Toulouse III Paul Sabatier - Faculté de Chirurgie Dentaire; 2017.
59. Edelson Tishman J. Conmemoración del Día del Dentista. Rev Asoc Dent Mex. 2011;68(3):148-51.
60. Naulleau G. Données actuelles sur la fluorose dentaire. Université de Nantes; 2008.
61. Casanova-Rosado J, Medina-Solis C, Maupomé G, Vallejos Sanchez A. Dental fluorosis prevalence in eight cohorts of Mexicans born during the implementation of the Fluoridated Domestic Salt National Program. Gac Médica México. 2013;149:27-35.
62. Fédération dentaire internationale (FDI). L'enjeu des maladies bucco-dentaires – un appel pour une action mondiale. L'Atlas de la santé bucco- dentaire. 2nde éd., Genève; 2015.
63. Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. La sécurité sociale en Argentine [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_argentine.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_argentine.html)
64. Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. Les cotisations en Argentine [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.cleiss.fr/docs/cotisations/argentine.html>
65. La sécurité sociale n'a cessé de s'étendre au Mexique [Internet]. Le Monde diplomatique. 1964 [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.monde-diplomatique.fr/1964/03/A/25890>
66. Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Mexique - Régime local de sécurité sociale [Internet]. France Diplomatie. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/services-aux-citoyens/preparer-son-expatriation/dossiers-pays-de-l-expatriation/mexique/protection-sociale-22688/article/regime-local-de-securite-sociale-108397>

67. Gomez Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Areola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Pública México. 7 mars 2011;53(0):13.
68. Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. Le système français de protection sociale [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_france\\_index.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france_index.html)
69. Ministerio de Salud de Argentina. Indicadores de salud seleccionados República Argentina – años 2000 a 2005. 2007;107.
70. Martínez de Pisón J. La odontología en América Latina, en números [Internet]. Dental Tribune. 2011 [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <https://la.dental-tribune.com/news/la-odontologia-en-america-latina-en-numeros/>
71. Novelo Arana V, Hernandez Torres F, Gomez Bernal E, Padilla Gutiérrez E, Villaba Espinosa I, Zarco Rábago J, et al. Panorama de la profesión de la odontología en México 1970-2012. Rev CONAMED. 2013;18(1):4-13.
72. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes. 2013.
73. Turner L. « Dental tourism »: issues surrounding cross-border travel for dental care. J Can Dent Assoc. mars 2009;75(2):117-9.
74. Dhama K, Patthi B, Singla A, Gupta R, Niraj LK, Ali I, et al. Global Tourist Guide to Oral Care - A Systematic Review. J Clin Diagn Res. sept 2016;10(9):ZE01-4.
75. Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie.
76. ORS Pays de la Loire, URPS. Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes omnipraticiens libéraux des Pays de la Loire. 2016. 54 p.
77. Gobierno Argentino. Salario Promedio por sexo y grupos de edad [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.argentina.gob.ar/hacienda/dpyegp/salariopromedio>
78. Union Nationale des Associations Agréées. Données statistiques sur la profession libérale en France. 2017.
79. École Normale Supérieure de Lyon. Ressources en Sciences économiques et sociales - Les salaires en France [Internet]. [cité 2 nov 2019]. Disponible sur: <http://ses.ens-lyon.fr/actualites/rapports-etudes-et-4-pages/les-salaires-en-france-insee-octobre-2017>
80. Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire. Échanges internationaux [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <https://unecd.com/etudes/echanges-internationaux/>

81. Université de Lille - Faculté de Chirurgie Dentaire. Relations Internationales [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://chident.univ-lille.fr/relations-internationales/relations-internationales/>
82. Google. Google Maps [Internet]. [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.google.fr/maps>
83. Observatoire National De La Démographie des Professions de Santé. Les mobilités internationales des professions de santé : flux entrants et sortants des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens. 2016.
84. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de Argentina. Cómo convalidar títulos universitarios extranjeros [Internet]. 2018 [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/como-convalidar-titulos-universitarios-extranjeros>
85. Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino. Convenio Argentina - Francia para el reconocimiento recíproco de títulos [Internet]. 2015 [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.unsta.edu.ar/convenio-argentina-francia-para-el-reconocimiento-reciproco-de-titulos/>
86. Márquez AD, Marquina M. Evaluacion, acreditacion, reconocimiento de titulos, habilitacion : enfoque comparativo. :19.
87. Secretaria de Educacion Publica de Mexico. El reconocimiento en México de estudios efectuados en el extranjero.
88. Décret n° 2015-928 du 29 juillet 2015 portant publication de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement des Etats-Unis du Mexique relatif à la reconnaissance mutuelle des diplômes, des titres et des périodes d'études de l'enseignement supérieur, signé à Mexico le 10 avril 2014. 2015-928 juillet, 2015.
89. Secretaría de Educación Pública de Mexico. Revalidación de Estudios del Tipo Superior [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: <http://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/revalidacion-de-estudios-del-tipo-superior-sep-18-019>

## Index des illustrations

Figure 1 : Drapeau officiel de l'Argentine (3).....	18
Figure 2 : Carte de l'Argentine (3).....	18
Figure 3 : Drapeau officiel du Mexique (5).....	19
Figure 4 : Carte du Mexique (5).....	19
Figure 5 : Prévalence du surpoids et de l'obésité chez la population adulte (plus de 18 ans) dans chaque pays en pourcentage (39) (40).....	32
Figure 6 : Consommation de sucre par habitant en grammes / jour (41).....	33
Figure 7 : Prévalence des fumeurs selon le type de tabac et la fréquence (46).....	34
Figure 8 : Consommation d'alcool par personne en L / an (48).....	35
Figure 9 : Répartition de la consommation d'alcool par catégorie par pays (48).....	36
Figure 10 : Taux de pauvreté par pays selon le seuil national de pauvreté (56).....	39
Figure 11 : Niveaux de scolarité atteints chez les 25 – 64 ans dans chaque pays en pourcentage (57).....	40
Figure 12 : Estimation de la prévalence moyenne de la « parodontite aiguë chronique » chez les personnes âgées d'au moins 15 ans par pays (62).....	43
Figure 13 : Incidence du cancer buccal et des lèvres pour 100 000 personnes parmi les populations âgées d'au moins 15 ans. Estimations de 2012 (62).....	44
Figure 14 : Organisation du système de sécurité sociale mexicain (67).....	49
Figure 15 : Universités où les argentins ont effectué leurs études.....	56
Figure 16 : Universités où les mexicains ont effectué leurs études.....	57
Figure 17 : Répartition des années des diplômes par décennies en Argentine et au Mexique, en pourcentage.....	58
Figure 18 : Réponses sur la spécialisation après le diplôme dans chaque pays.....	58
Figure 19 : Spécialités effectuées par les argentins et les mexicains, en pourcentage.....	59
Figure 20 : Mode d'exercice des praticiens argentins et mexicains.....	60
Figure 21 : Répartition des heures hebdomadaires de travail chez les argentins.....	61
Figure 22 : Répartition du nombre de praticiens par cabinet en Argentine et au Mexique.....	62
Figure 23 : Répartition des réponses par tranches de revenus mensuels nets en Euros en Argentine et au Mexique.....	65
Figure 24 : Carte des facultés partenaires de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille (82).....	72

## Index des tables

Tableau 1 : Récapitulatif des données géographiques, démographiques et économiques de l'Argentine, du Mexique et de la France (4) (6) (7) .....	20
Tableau 2 : Consommation de cigarettes par fumeur par pays (47) .....	34
Tableau 3 : Résultats des années des diplômés en Argentine et au Mexique .....	57
Tableau 4 : Résultats de la charge de travail hebdomadaire, en heures .....	61
Tableau 5 : Résultats du nombre de praticiens par cabinet .....	62
Tableau 6 : Résultats du nombre d'assistante(s) dans les cabinets.....	63
Tableau 7 : Résultats à la question sur la collaboration avec des hygiénistes.....	63
Tableau 8 : Résultats des tarifs des soins en comparaison aux tarifs français .....	64
Tableau 9 : Résultats des revenus nets mensuels .....	65
Tableau 10 : Facultés partenaires de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille (81)..	71
Tableau 11 : Programme des études et volume horaire de l'Université de Buenos Aires, Argentine (14).....	88
Tableau 12 : Programme des études et volume horaire de l'Université Nationale de Rosario, Argentine (19) .....	89
Tableau 13 : Programme des études et volume horaire de l'UNAM, Mexique (21) ..	90
Tableau 14 : Programme des études et volume horaire de l'UDLAP, Mexique (23)..	91
Tableau 15 : Cotisations sociales pour le régime des salariés en 2018 en Argentine (64).....	92
Tableau 16 : Cotisations sociales pour le régime des travailleurs indépendants en 2018 en Argentine (64).....	92
Tableau 17 : Cotisations sociales pour le régime des salariés en France (68) .....	93
Tableau 18 : Cotisations sociales pour le régime des travailleurs indépendants en France (68).....	94
Tableau 19 : Prise en charge par la sécurité sociale en fonction de la prestation (68) .....	95

# Annexes

## Annexe 1 : Programme de l'Université de Buenos Aires

Année	Semestre	Heures	Matière	
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	A	84	Chimie	
	A	84	Mathématiques	
	A	56	Introduction à la société et l'État	
	B	84	Physique et introduction à la biophysique	
	B	84	Biologie et introduction à la biologie cellulaire	
	B	56	Introduction au raisonnement scientifique	
<b>Total annuel</b>		<b>448</b>		
<b>2<sup>ème</sup> année</b>	A-B	50	Anglais technique	
	A	140	Anatomie générale	
	A	70	Biochimie générale	
	A	100	Histologie et embryologie	
	B	70	Microbiologie générale et immunologie	
	B	140	Biologie buccale	
	B	68	Biophysique générale et cellulaire	
	B	72	Neurophysiologie	
	<b>Total annuel</b>		<b>710</b>	
<b>3<sup>ème</sup> année</b>	A-B	140	Physiologie et biophysique	
	A	70	Anatomie pathologie générale	
	A	140	Préclinique : réhabilitation I	
	A	70	Maladies associées à la plaque : cariologie et parodontologie	
	A	140	Clinique intégrée I (Diagnostic et orientation)	
	A	70	Diagnostic par imagerie	
	B	140	Préclinique : odontologie restauratrice	
	B	70	Anatomie pathologie buccale	
	B	140	Clinique intégrée II (Diagnostic, prévention et orientation)	
	B	35	Préclinique : chirurgie et anesthésie	
	<b>Total annuel</b>		<b>1015</b>	
<b>4<sup>ème</sup> année</b>	A-B	280	Préclinique : réhabilitation II	
	A-B	140	Pharmacologie	
	A-B	180	Médecine interne en pratique odontologique	
	A-B	192	Endodontie	
	A-B	112	Parodontologie	
	A-B	152	Clinique I odontologie restauratrice	
	A-B	105	Chirurgie et traumatologie bucco-maxillo-faciale	
	B	70	Épidémiologie et gestion de la santé	
<b>Total annuel</b>		<b>1231</b>		
<b>5<sup>ème</sup> année</b>	A-B	360	Clinique intégrée III (Endodontie, odontologie restauratrice, parodontologie, prothèse partielle fixée)	
	A-B	140	Chirurgie et traumatologie bucco-maxillo-faciale	
	A-B	280	Clinique intégrée IV (prothèse amovible)	
	A	70	Médecine buccale : stomatologie	
	B	70	Occlusodontie et articulation temporo-mandibulaire	
	B	35	Odontologie gériatrique	
<b>Total annuel</b>		<b>955</b>		
<b>6<sup>ème</sup> année</b>	A-B	280	Clinique intégrée V (résolution de problèmes)	
	A-B	280	Clinique pour enfants et adolescents	
	A-B	210	Services de la santé	
	A	20	Histoire de l'odontologie et du raisonnement scientifique	
	A	35	Bio-statistiques et méthodologie d'investigation	
	A	78	Orthodontie	
	A	70	Chirurgie et traumatologie bucco-maxillo-faciale	
	A	20	Radio physique sanitaire et biophysique ondulatoire	
	B	50	Exercice professionnel : éthique et bioéthique – Odontologie légale	
	B	20	Médecine légale en odontologie	
	B	100	Stomatologie et chirurgie bucco-maxillo-faciale	
	<b>Total annuel</b>		<b>1163</b>	
	<b>Total cursus</b>		<b>5522</b>	

Tableau 11 : Programme des études et volume horaire de l'Université de Buenos Aires, Argentine (14)

## **Annexe 2 : Programme de l'Université Nationale de Rosario**

<b>Année</b>	<b>Heures</b>	<b>Matière</b>
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	240	Anatomie
	210	Histologie et embryologie
	120	Chimie stomatologique basique et appliquée
	60	Odontologie sociale I
	120	Physique biologique
	120	Matériaux dentaires I
<b>Total annuel</b>	<b>870</b>	
<b>2<sup>ème</sup> année</b>	150	Physiologie
	180	Prothèse
	120	Odontologie sociale II
	120	Microbiologie et parasitologie
	120	Matériaux dentaires II
	60	Radiologie, radiologie en odontologie et physiothérapie
<b>Total annuel</b>	<b>750</b>	
<b>3<sup>ème</sup> année</b>	180	Odontologie restauratrice
	120	Pharmacologie
	90	Stomatologie clinique I
	120	Clinique de prothèse complète
	120	Odontologie sociale III
	150	Chirurgie I
<b>Total annuel</b>	<b>780</b>	
<b>4<sup>ème</sup> année</b>	120	Anatomie et physiologie pathologiques
	300	Odontologie restauratrice
	150	Clinique de prothèse amovible partielle
	150	Chirurgie II
	90	Stomatologie clinique II
	180	Parodontologie
<b>Total annuel</b>	<b>990</b>	
<b>5<sup>ème</sup> année</b>	180	Clinique de prothèse fixée
	150	Chirurgie III
	180	Pédodontie
	120	Orthodontie
	180	Endodontie
	120	Odontologie sociale IV
	120	Stage
<b>Total annuel</b>	<b>1050</b>	
<b>Total cursus</b>	<b>4440</b>	

*Tableau 12 : Programme des études et volume horaire de l'Université Nationale de Rosario, Argentine (19)*

### Annexe 3 : Programme de l'UNAM

Année	Semestre	Heures	Dont théoriques	Dont pratiques	Matière	
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	A	96	64	32	Fondamentaux de biologie orale	
	A	320	240	80	Morphologie orale	
	A	16	0	16	Introduction au raisonnement scientifique	
	A	32	16	16	Introduction à l'odontologie	
	A-B	64	32	32	Santé publique	
	B	64	48	16	Mécanismes de la réponse immunitaire	
	B	320	240	80	Morpho-physiologie du corps humain	
	B	32	16	16	Technologies pour l'apprentissage et les connaissances en odontologie	
	B	16	0	16	Formation aux premiers secours I	
	A-B	128	96	32	Anglais	
<b>Total annuel</b>		<b>1088</b>	<b>752</b>	<b>336</b>		
<b>2<sup>ème</sup> année</b>	A-B	96	64	32	Écologie orale	
	A-B	160	96	64	Biomatériaux dentaires	
	A-B	128	64	64	Introduction au diagnostic	
	A-B	128	64	64	Prévention	
	A-B	96	64	32	Gestion de la douleur oro-faciale	
	A-B	256	64	192	Odontologie restauratrice I	
	A	32	16	16	Urgences médicales en odontologie	
	A	32	16	16	Option	
	B	32	16	16	Occlusodontie	
	B	32	16	16	Option	
	A-B	128	96	32	Anglais	
	<b>Total annuel</b>		<b>1120</b>	<b>576</b>	<b>544</b>	
	<b>3<sup>ème</sup> année</b>	A-B	128	96	32	Pharmacothérapie en odontologie
A-B		128	96	32	Pathologie et médecine orale	
A-B		128	64	64	Chirurgie orale I	
A-B		128	64	64	Parodontologie I	
A-B		128	64	64	Endodontie I	
A-B		224	32	192	Odontologie restauratrice II	
A-B		160	96	64	Réhabilitation orale I	
A		32	16	16	Option	
B		32	16	16	Option	
A-B		128	96	32	Anglais	
<b>Total annuel</b>			<b>1216</b>	<b>640</b>	<b>576</b>	
<b>4<sup>ème</sup> année</b>	A-B	128	64	64	Chirurgie orale II	
	A-B	96	32	64	Parodontologie II	
	A-B	96	32	64	Endodontie II	
	A-B	320	32	288	Réhabilitation orale II	
	A-B	128	64	64	Orthodontie	
	A-B	128	64	64	Pédodontie	
	A	32	16	16	Bioéthique	
	A	16	0	16	Formation aux premiers secours II	
	A	32	16	16	Option	
	B	32	16	16	Odontologie gériatrique	
	B	32	16	16	Option	
	<b>Total annuel</b>		<b>1040</b>	<b>352</b>	<b>688</b>	
<b>5<sup>ème</sup> année</b>	B	16	0	16	Administration en odontologie	
	A-B	64	32	32	Méthodologie d'investigation	
	A-B	160	32	128	Clinique intégrale des adultes et adultes majeurs	
	A-B	160	32	128	Clinique intégrale des enfants et adolescents	
	A-B	416	32	384	Axe d'approfondissement	
<b>Total annuel</b>		<b>816</b>	<b>128</b>	<b>688</b>		
<b>Total cursus</b>		<b>5280</b>	<b>2448</b>	<b>2832</b>		

Tableau 13 : Programme des études et volume horaire de l'UNAM, Mexique (21)

## Annexe 4 : Programme de l'UDLAP

Année	Semestre	Heures	Matière	
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	A	96	Anatomophysiole	
	A	96	Biochimie clinique	
	A	96	Embryologie et génétique	
	A	96	Espagnol I	
	A	96	Histologie	
	A	96	Langue étrangère I	
	B	96	Anatomie dentaire	
	B	96	Biologie cellulaire et moléculaire	
	B	96	Espagnol II	
	B	96	Physiologie	
	B	96	Langue étrangère II	
	B	96	Raisonnement	
	B	96	Technologies de l'information pour l'apprentissage	
<b>Total annuel</b>		<b>1248</b>		
<b>2<sup>ème</sup> année</b>	A	96	Anesthésiologie dentaire	
	A	96	Pharmacologie générale	
	A	48	Matériaux dentaires	
	A	96	Langue étrangère III	
	A	96	Microbiologie et parasitologie	
	A	96	Odontologie préventive	
	A	96	Pathologie buccale	
	A	96	Propédeutique en sciences de la santé	
	B	96	Art, Histoire et Culture	
	B	48	Clinique Odontologie restauratrice I	
	B	96	Statistiques	
	B	96	Imagerie dentaire	
	B	96	Immunologie clinique	
	B	96	Nutrition et métabolisme	
	B	96	Occlusion	
	<b>Total annuel</b>		<b>1344</b>	
	<b>3<sup>ème</sup> année</b>	A	96	Bioéthique en sciences de la santé
A		48	Clinique odontologie restauratrice II	
A		96	Endodontie	
A		96	Éthique pour le développement durable	
A		96	Chirurgie	
A		96	Parodontologie	
A		96	Prothèse	
B		48	Clinique d'endodontie	
B		48	Clinique de chirurgie	
B		48	Clinique de parodontologie	
B		48	Clinique de prothèse	
B		96	Prothèse	
B		96	Santé publique et épidémiologie en sciences de la santé	
B		96	Thème au choix I	
<b>Total annuel</b>		<b>1104</b>		
<b>4<sup>ème</sup> année</b>	A	96	Chirurgie maxillo-faciale	
	A	48	Clinique de prothèse	
	A	96	Pédodontie	
	A	96	Orthodontie	
	A	96	Psychologie de la santé	
	A	96	Réhabilitation orale	
	A	96	Thème au choix II	
	B	48	Clinique de chirurgie maxillo-faciale	
	B	96	Clinique de pédodontie	
	B	48	Clinique de réhabilitation gériatrique	
	B	96	Clinique de réhabilitation orale	
	B	48	Orthodontie	
	B	96	Méthodologie de l'investigation en sciences de la santé	
	B	96	Thème au choix III	
<b>Total annuel</b>		<b>1056</b>		
<b>Total cursus</b>		<b>4752</b>		

Tableau 14 : Programme des études et volume horaire de l'UDLAP, Mexique (23)

## Annexe 5 : Les cotisations en Argentine

Cotisations au 1 <sup>er</sup> janvier 2018		
Risques	Employeurs	Salariés
Vieillesse, invalidité et survivants	16%	11%
PAMI (Plan d'Assistance Médical Intégral)	2%	3%
Œuvres Sociales	5%	3%
Maladie	0,50%	0,30%
Prestations familiales	7,50%	-
Chômage	1,50%	-
Accidents du travail-maladies professionnelles	% en fonction des risques	-
<b>TOTAL</b>	<b>32,50%</b>	<b>17,30%</b>

Tableau 15 : Cotisations sociales pour le régime des salariés en 2018 en Argentine  
(64)

Taux de cotisations au 1 <sup>er</sup> janvier 2018	
Risques	Taux
Système intégré prévisionnel argentin de retraites et pensions	27%
Institut national de services sociaux pour retraités et pensionnés	5%
<b>TOTAL</b>	<b>32%</b>

Tableau 16 : Cotisations sociales pour le régime des travailleurs indépendants en 2018 en Argentine (64)

## Annexe 6 : Les cotisations des salariés en France

		Employeur	Salarié	Total
<b>Les cotisations de sécurité sociale en % du salaire brut</b>				
<b>Maladie</b>		13,00	0,00	13,00
<b>Vieillesse</b>	Sous plafond	8,55	6,9	15,45
	Déplafonnés	1,9	0,4	2,3
<b>Famille</b>		3,45 ou 5,25	-	3,45 ou 5,25
<b>Accidents de travail (en moyenne)</b>		2,22	-	2,22
<b>Autres contributions en % du salaire brut</b>				
<b>CSG</b>		-	9,2	9,2
<b>CRDS</b>		-	0,5	0,5
<b>CSA</b>		0,3	-	0,3

Tableau 17 : Cotisations sociales pour le régime des salariés en France (68)

## Annexe 7 : Les cotisations des travailleurs indépendants en France

Cotisation	Bases de calcul	Taux
Maladie 1 Artisan, commerçant	Revenu professionnel inférieur à 16 210 €	0 à 3,16%
	Revenu professionnel compris entre 16 210 € et 44 576 €	3,16 à 6,35%
	Revenu professionnel compris entre 44 576 € et 202 620 €	6,35%
	Part de revenus supérieurs à 202 620 €	6,50%
Maladie Professions libérales	Revenu professionnel < 110 % du Pass	1,5 à 6,5 %
	Revenu professionnel > 110 % du Pass	6,50%
Maladie 2 (indemnités journalières)	Revenu dans la limite de 202 620 €	0,85%
Retraite de base	Revenu dans la limite de 40 624 €	17,75%
	Revenu au-delà de 40 524 €	0,60%
Retraite complémentaire	Revenu dans la limite de 37 960 €	7%
	Revenu compris entre 37 960 € et 162 096 €	8,00%
Invalidité - décès	Revenu dans la limite de 1 Pass	1,30%
Allocations familiales	Revenu professionnel inférieur à 44 576 €	Taux nul
	Revenu compris entre 44 576 € et 56 734 € (110 % et 140 % du Pass)	0 à 3,1 %
	Revenu professionnel supérieur à 56 734 €	3,10%
CSG - CRDS	Revenu professionnel + cotisations sociales obligatoires	9,70%
	Revenus de remplacement	6,70%
	Formation professionnelle	0,25% à 0,34%

Tableau 18 : Cotisations sociales pour le régime des travailleurs indépendants en France (68)

## **Annexe 8 : Prise en charge par la Sécurité Sociale en France**

<b>Prestations</b>	<b>Prise en charge par la Sécurité sociale</b>
Honoraires médicaux (parcours de soins coordonnés avec le médecin traitant)	70%
Honoraires médicaux (hors parcours de soins coordonnés)	30%
Honoraires des auxiliaires médicaux	60%
Analyses médicales	60%
Médicaments	100, 65, 30 ou 15 % selon le service médical rendu
Soins et hospitalisation en liaison avec une affection de longue durée (ALD)	100%
Hospitalisation d'une durée inférieure ou égale à 30 jours	80%
Hospitalisation à compter de 31 <sup>e</sup> jour	100%
Séjour hospitalier incluant un acte lourd dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €	100% 24 € déduit du remboursement

*Tableau 19 : Prise en charge par la sécurité sociale en fonction de la prestation (68)*

## **Annexe 9 : Questionnaire original diffusé auprès des chirurgiens-dentistes argentins et mexicains**

*¡Buenos días! Soy Alexis González, estudiante francés en odontología escribiendo una tesis a propósito de la odontología en América Latina, precisamente en Argentina y México, para hacer una comparación con Francia. ¿Me ayudarían a contestar estas preguntas? Muchas gracias. Esta encuesta es solo para odontólogos graduados y que trabajan. Sus repuestas son totalmente anónimas.*

- *¿En qué país vive?*
  - Argentina*
  - México*
  
- *¿En qué universidad y que ciudad hizo sus estudios?*
  - ...
  
- *¿En qué fecha (año) se graduó?*
  - ...
  
- *¿Hizo una especialización? ¿En qué?*
  - ...
  
- *¿De qué forma trabaja hoy?*
  - Tiene su propio consultorio*
  - Empleado de un consultorio*
  - Otro: ...*
  
- *¿Cuántas horas a la semana trabaja?*
  - ...
  
- *¿Cuántos odontólogos trabajan en el mismo consultorio que usted? (usted incluido)*
  - ...

- *¿Cuántos asistentes trabajan en su consultorio?*  
...
- *¿Trabaja con higienistas?*  
 *Si*  
 *No*
- *En su consultorio, ¿Cuál es el precio de:*  
*Especifique en ARS o MXN*  
*¿Una consulta? ...*  
*¿De una limpieza/tarterectomia? ...*  
*¿De una radiografía panorámica? ...*  
*¿De un tratamiento pulpar de 1 conducto? ...*  
*¿De un tratamiento pulpar de 3 conductos? ...*  
*¿De una corona ceramo-metalica? ...*  
*¿De una obturación con resina compuesta simple? ...*  
*¿De una obturación con resina compuesta complicada? ...*  
*¿De una prótesis parcial de Cromo Cobalto con 5 elementos? ...*  
*¿De una extracción dental simple? ...*  
*¿De la colocación de un implante simple? ...*  
*¿De una incrustación cerámica? ...*
- *¿Qué porcentaje de los pacientes tiene un seguro dental que le paga una parte de los tratamientos?*  
...
- *Si tienen seguro, ¿qué porcentaje del precio del tratamiento pagan realmente los pacientes?*  
...
- *¿Cuál es su ingreso mensual neto medio?*  
...
- *Muchas gracias por contestar esta encuesta. ¿Algo que añadir?*

## ***Annexe 10 : Témoignage du Docteur Surman Esther***

Nous avons eu la chance de pouvoir rencontrer à Mexico le Docteur Esther Surman, qui a eu la gentillesse de bien vouloir répondre à quelques questions. Son expérience a été recueillie en septembre 2019.

Âgée de 44 ans, elle a effectué ses études à la faculté de chirurgie dentaire de Paris VII, et a ensuite poursuivi son apprentissage par deux Certificats d'Études Supérieures (Biologie de la bouche option anatomo-physiologique et Orthopédie Dento-Faciale).

Elle raconte ensuite sa démarche afin de faire valoir son diplôme français au Mexique : « Trois années de procédure durant lesquelles m'ont été demandés les documents de tout mon cursus scolaire, depuis l'école primaire, traduits par un traducteur officiel ». A la suite de ce processus, que le Surman qualifie de « long et couteux » de par le prix des traductions officielles, elle a dû effectuer un service social. En revanche, elle précise qu'elle n'a eu à passer aucun examen, théorique ou pratique.

Installée depuis 2010 dans la capitale, elle possède son propre cabinet dans un édifice où exercent d'autres spécialistes médicaux. Elle est également accompagnée d'une assistante et de réceptionnistes. À propos des différences entre l'exercice en France et au Mexique, elle répond que le modèle mexicain est « ressemblant aux États-Unis : très compartimenté, l'omnipratique existe peu ». Elle ajoute également que « les mexicains ne bénéficient d'aucun remboursement par la sécurité sociale » au sein de son cabinet.

## **Annexe 11 : Lexique français - espagnol**

### **A**

Abcès : *absces*

Abrasion : *abrasión*

Acrylique : *acrílico*

Aéroabrasion : *aire abrasivo*

Aiguille : *aguja*

Alginate : *alginato*

Alvéolaire : *alveolar*

Alvéolite : *alveolitis*

Allergique : *alérgico*

Amalgame : *amalgama*

Anamnèse : *historia/s clínica/s*

Anesthésier : *anestésiar* / Anesthésie : *anestesia* / Anesthésique : *anestésico*

Annuler un rendez-vous : *cancelar una cita*

Antibiotique : *antibiótico*

Anticoagulant : *anticoagulante*

Antiinflammatoire : *antinflamatorio*

Apex : *ápice*

Apicectomie : *apicectomía*

Articulateur : *articulador*

Articulation temporo-mandibulaire (ATM) : *articulación témporo mandibular*

Avulsion : *avulsión*

### **B**

Bactérie : *bacteria*

Bénin : *benigno*

Biofilm : *biofilm*

Biopsie : *biopsia*

Blanchir : *blanquear*

Bouche sèche : *boca seca*

Bride : *frenillo*

Bridge : *puente*

Brosse : *cepillo* / Brosse à dents : *cepillo dental* / Brosser : *cepillar*

Bruxisme : *bruxismo*

## **C**

Cabinet dentaire : *consultorio odontológico*

Canal radulaire : *conducto radicular*

Canine : *canino*

Carie : *carie*

Cément : *cemento*

Central : *central*

Chirurgie : *cirugía* / Chirurgien : *cirujano*

Chronique : *crónico/a*

Cicatrisé : *cicatrizado*

Cire : *cera*

Composite : *resina compuesta*

Contrôle : *chequeo*

Corps : *cuerpo*

Côté : *lado*

Cou : *cueollo*

Couche : *capa*

Couronne : *corona*

Crête : *cresta*

Cuspide : *cúspide*

Curetage : *curetaje*

## **D**

Débridement : *desbridamiento*

Dent : *diente* / *pieza dentaria*

Dentifrice : *pasta dental*

Dentine : *dentina*

Denture : *dentición*

Denture déciduale : *dentición primaria (temporaria)*

Denture permanente : *dentición permanente*

Détartrage : *tartrectomía*

Détendu : *relajado*  
Deuxième : *segundo(a)*  
Diagnostic : *diagnóstico* / Diagnostiquer : *diagnosticar*  
Diastème : *diastema*  
Distal : *distal*  
Douleur : *dolor*  
Douleur aiguë : *dolor agudo*  
Douloureux : *doloroso*  
Doux : *suave*  
Droit/e : *derecho/a*

## **E**

Édenté : *desdentado*  
Effet secondaire : *efecto secundario*  
Email : *esmalte*  
Endodontie : *endodoncia*  
Enzyme : *enzima*  
Épidémiologie : *epidemiología*  
Éruption : *erupción*  
Exsudat : *exudado*  
Externe : *exterior*  
Extraction : *extracción*

## **F**

Facette : *carilla*  
Facteur de risque : *factor de riesgo*  
Fil dentaire : *hilo dental*  
Film radiographique : *placa radiográfica*  
Fluor : *flúor*  
Fracture : *fractura* / Fracturée : *fracturada*  
Fraise : *fresa*

## **G**

Gauche : *izquierda/o*

Gaze : *gasa*

Germe : *germen*

Gingivite : *gingivitis*

Gants : *guantes*

Gencive : *encía*

## **H**

Haut risque : *alto riesgo*

Hygiène : *higiene*

Hypertrophie : *hipertrofia*

## **I**

Implant : *implante*

Incisive : *incisivo*

Inclus(e) : *incluído(a)*

Infection : *infección*

Inflammation : *inflamación*

Injection : *inyección*

Interne : *interna*

Intraoral : *intraoral*

Intraveineux : *intravenoso*

Isoler : *aislar*

## **J**

Joue : *mejilla*

## **K**

Kyste : *quiste*

## **L**

Labial : *labial*

Langue : *lengua*

Latéral : *lateral*

Légèrement : *ligeramente*

Lésion : *lesión*

Lèvre : *labio*

Ligament parodontal : *ligamento periodontal*

## **M**

Maladie : *enfermedad*

Maladie parodontale : *enfermedad periodontal*

Malformations : *malformaciones*

Malin : *maligno*

Mandibule : *mandíbula*

Masque : *barbijo*

Mastication : *masticación*

Mastiquer : *masticar*

Maxillaire : *maxilar superior*

Mésial : *mesial*

Miroir : *espejo*

Modèle d'étude : *modelo de estudio*

Molaire : *molar*

Mordançage : *grabado ácido*

Muqueuse : *mucosa*

Muscle : *músculo*

## **N**

Nécrose pulpaire : *necrosis pulpar*

Nerf : *nervio*

## **O**

Obturation : *obturación*

Occlusion : *oclusión*

Orthodontie : *ortodoncia*

Os : *hueso*

## **P**

Palais : *paladar*

Palatin : *palatino*

Panoramique (radiographie) : *panorámica*

Parodontite : *periodontitis*

Parodontologie : *periodoncia*

Parotide (glande) : *parótida (glándula)*

Pathologie : *patología*

Patient : *paciente*

Pédodontie : *odontopediatría*

Péri-apical : *periapical*

Pièce à main : *pieza de mano*

Pilier : *pilar*

Pince : *pinza*

Plaque : *placa*

Plâtre : *yeso*

Poche parodontale : *bolsa periodontal*

Précelles : *pinzas para algodón*

Première : *primer(a)*

Pression sanguine : *presión sanguínea*

Programmer un rendez-vous : *concertar una cita*

Prophylaxie : *profilaxis*

Protéger : *proteger*

Prothèse : *prótesis*

Prothèse amovible : *prótesis removable*

Prothèse fixée : *prótesis fija*

Prothèse immédiate : *prótesis inmediata*

Prothèse partielle : *prótesis parcial*

Provisoire : *provisional*

Pulpe : *pulpa*

Pulpectomie : *pulpectomía*

Pulpotomie : *pulpotomía*

## **R**

Racine/s : *raíz/ces*

Radiologie : *radiología*

Rebasage : *rebase*

Recommander : *recomendar*

Résine : *resina*

Respiration buccale : *respiración bucal*

Restauration : *restauración*

Rétention : *retención*

Rincer : *enjuagar*

## **S**

Salive : *saliva*

Salivaire (glande) : *salivale (glándula)*

Saliver : *salivar*

Saigner : *sangrar*

Salle d'attente : *sala de espera*

Sang : *sangre*

Scalpel : *bisturí*

Scanner : *escáner*

Sceller : *sellar*

Sealant : *sellador*

Sédation consciente : *sedación consciente*

Sensibilité : *sensibilidad*

Sensible : *sensible*

Seringue (air/eau) : *jeringa (aire/agua)*

Sinus : *seno*

Sonde : *sonda*

Sourire (verbe) : *sonreir*

Sourire (nom) : *sonrisa*

Spatule : *espátula*

Spatule à plâtre : *espátula para yeso*

Stérile : *esterilizado*

Stériliser : *esterilizar*

Sub-lingual : *sublinguale*  
Sub-mandibulaire : *submandibulare*  
Surfaçage radiculaire : *alisado radicular*  
Suture : *sutura*  
Syndrome : *síndrome*  
Symptôme : *síntoma*

## **T**

Tabac : *tabaco*  
Tête : *cabeza*  
Thérapie : *terapia*  
Troisième : *tercer(a)*  
Tousser : *toser*  
Toxine : *toxina*  
Traitement : *tratamiento*  
Trismus : *trismo / trismus*  
Tronculaire : *Troncular*  
Turbine : *air rotor*

## **U**

Ulcère : *úlceras*

## **V**

Verre ionomère : *ionómero de vidrio*  
Vestibulaire : *bucal*  
Virus : *virus*  
Volet : *colgajo*

## **X**

Xérostomie : *xerostomía*

**Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2019 – N°:**

Exercer la chirurgie dentaire en Amérique Latine : exemples de l'Argentine et du Mexique / **GONZALEZ Alexis** - p. 106 : ill. 24 ; réf. 89.

**Domaines** : Démographie ; Enseignement ; Épidémiologie

**Mots clés Rameau** : Chirurgie dentaire – Amérique Latine ; Reconnaissance des études ; Travail – À l'étranger ; Diversité culturelle ; Législation

**Mots clés FMeSH** : Odontologie ; Argentine ; Mexique ; Échanges internationaux d'étudiants et de professionnels ; Enseignement dentaire

Résumé de la thèse :

La France est la 6<sup>ème</sup> puissance mondiale. Elle représente un modèle dans de nombreux domaines pour les pays moins développés, notamment en matière de santé. L'Amérique Latine quant à elle, est marquée par des inégalités sociales très vives.

L'objectif de ce travail est de décrire le fonctionnement de la chirurgie dentaire en Argentine et au Mexique, deux des pays les plus vastes et peuplés d'Amérique Latine.

Après une présentation générale de chaque nation, cette thèse aborde l'enseignement dispensé pour obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste. Puis, elle détaille les habitudes de vie des populations et des données épidémiologiques en lien avec la santé bucco-dentaire, en proposant une comparaison au système français. Enfin, elle s'intéresse à l'exercice de la profession au quotidien, accompagnée d'une enquête statistique menée directement auprès des professionnels de santé argentins et mexicains.

La finalité de ce travail est d'apporter des éléments clés pour l'étudiant ou le diplômé désirant se rendre outre-Atlantique afin d'y exercer la chirurgie dentaire.

**JURY :**

**Présidente : Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE**

**Assesseurs : Madame le Docteur Amélie de BROUCKER  
Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER  
Monsieur le Docteur Nicolas HELOIRE**