

N° 84

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 28 octobre 2025

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi visant à
libérer l'accès aux soins dentaires,

Par Mme Guylène PANTEL,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, *président* ; Mme Élisabeth Doineau, *rapporteure générale* ; Mme Pascale Gruny, M. Jean Sol, Mme Annie Le Houerou, MM. Bernard Jomier, Olivier Henno, Dominique Théophile, Mmes Cathy Apourceau-Poly, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Viviane Malet, Annick Petrus, Corinne Imbert, Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; Mmes Marie-Do Aeschlimann, Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Bourcier, Brigitte Bourguignon, Céline Brulin, M. Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Maryse Carrère, Catherine Conconne, Patricia Demas, Chantal Deseyne, Brigitte Devésa, M. Jean-Luc Fichet, Mme Frédérique Gerbaud, MM. Xavier Iacovelli, Khalifé Khalifé, Mmes Florence Lassarade, Marie-Claude Lermytte, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Brigitte Micouveau, M. Alain Milon, Mmes Laurence Muller-Bronn, Solanges Nadille, Anne-Marie Nédélec, Guylène Pantel, Émilienne Poumirol, Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Silvana Silvani, Nadia Sollogoub, Anne Souyris.

Voir les numéros :

Sénat : 899 (2024-2025) et 85 (2025-2026)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE.....	11
• <i>Article unique</i> Création de la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire	11
EXAMEN EN COMMISSION.....	27
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 <i>BIS</i> , ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)	37
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES	39
LA LOI EN CONSTRUCTION	41

L'ESSENTIEL

La proposition de loi prévoit la création d'une nouvelle profession de santé qui pourra se voir déléguer certains actes et la réalisation de missions de prévention.

La commission a adopté la proposition de loi, modifiée par plusieurs amendements, considérant que la création de cette profession permettra de libérer du temps médical et de répondre au besoin d'évolution professionnelle des assistants dentaires.

I. DES INÉGALITÉS TERRITORIALES D'ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES ACCENTUÉES PAR L'IMPOSSIBILITÉ POUR LE CHIRUGIEN-DENTISTE DE DÉLÉGUER CERTAINES TÂCHES

A. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES EN RÉSORPTION, MAIS QUI RESTENT BIEN RÉELLES

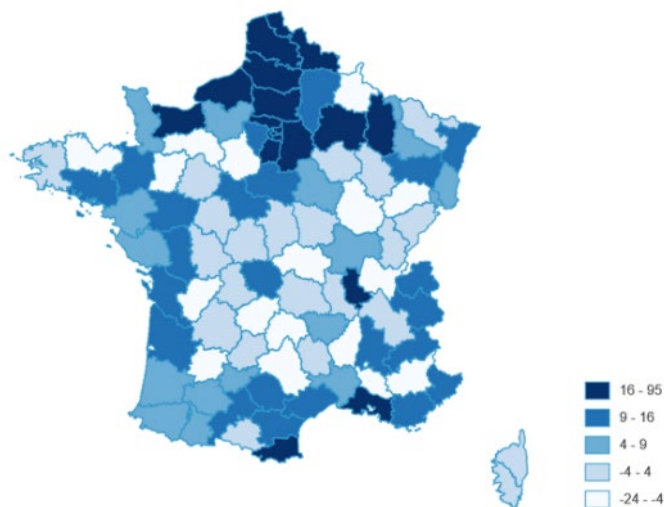
La France est confrontée à d'importantes **difficultés d'accès aux soins dentaires** dues à une densité insuffisante de professionnels sur le territoire ainsi qu'à une **répartition inégale des praticiens**. En effet, la démographie des chirurgiens-dentistes a connu une légère baisse entre 2004 et 2010 puis une trop faible croissance jusqu'en 2019 face à la hausse de la demande liée à l'augmentation et au vieillissement de la population. **Il en résulte un écart grandissant entre l'offre et le besoin de soins dentaires.**

Au 25 septembre 2025, on compte 49 156 chirurgiens-dentistes en activité, soit 7 000 de plus qu'il y a treize ans, avec une accélération de cette croissance. Malgré cette évolution positive, **les difficultés d'accès et les inégalités territoriales persistent**. Ces inégalités tendent même à s'aggraver dans les zones rurales, les praticiens se concentrant dans les centres de santé situés en ville. À ce titre, l'exercice en cabinets de groupe ou en centres de santé est désormais majoritaire (54 %) et le nombre de centres de santé dentaires a fortement augmenté ces dernières années, passant de 896 en 2020 à 1 252 en 2023

Par ailleurs, la France se distingue de **certaines systèmes de santé comparables** comme ceux de Belgique, **Suisse ou du Québec**, qui consacrent une **profession d'hygiéniste dentaire**. Ceux-ci se voient **déléguer certains soins en bouche**, comme le **détartrage** ou certaines opérations de **parodontie**, et contribuent à la santé publique en sensibilisant à l'importance de l'**hygiène bucco-dentaire** dans les établissements scolaires ou les établissements pour personnes âgées.

Évolution de la densité des chirurgiens-dentistes entre 2012 et 2025

(en %)



Source : Commission des affaires sociales d'après les chiffres du RPPS – France métropolitaine

B. LA PROFESSION D'ASSISTANT DENTAIRE : UNE PROFESSION DE SANTÉ UTILE POUR LIBÉRER DU TEMPS MÉDICAL, MAIS DÉPOURVUE DE MISSION CLINIQUE FAUTE DE FORMATION SUFFISANTE

1. Les assistants dentaires : une profession essentielle au fonctionnement des cabinets dentaires

L'assistant dentaire assiste au fauteuil le praticien lors des consultations en préparant et en lui donnant les instruments nécessaires à son intervention. Il tient également à jour les dossiers patients en fonction des demandes du praticien. Peuvent exercer comme assistant dentaire les **titulaires d'un titre sanctionnant une formation de 18 mois. Le certificat d'assistant dentaire correspond par la suite à un diplôme de niveau 4 (baccalauréat ou équivalent).**

Actuellement, en raison de leur niveau de formation, les assistants dentaires ne sont pas habilités à réaliser des actes cliniques ou techniques. Bien qu'ils contribuent à améliorer l'accès aux soins en soulageant le dentiste des tâches d'hygiène et de gestion administrative, **ils n'effectuent aucun acte directement dans la bouche du patient.**

La création d'une formation de niveau 5 constitue dès lors une attente forte de la profession. Un tel niveau de qualification permettrait de pouvoir prévoir une véritable délégation de certains actes sous le contrôle du chirurgien-dentiste. Il permettrait également la mise en place de missions « d'aller-vers » en dehors du lieu d'exercice. Ce dernier point apparaît comme un élément central dans le cadre du développement d'une politique de prévention bucco-dentaire dans les établissements scolaires ou les Ehpad par exemple.

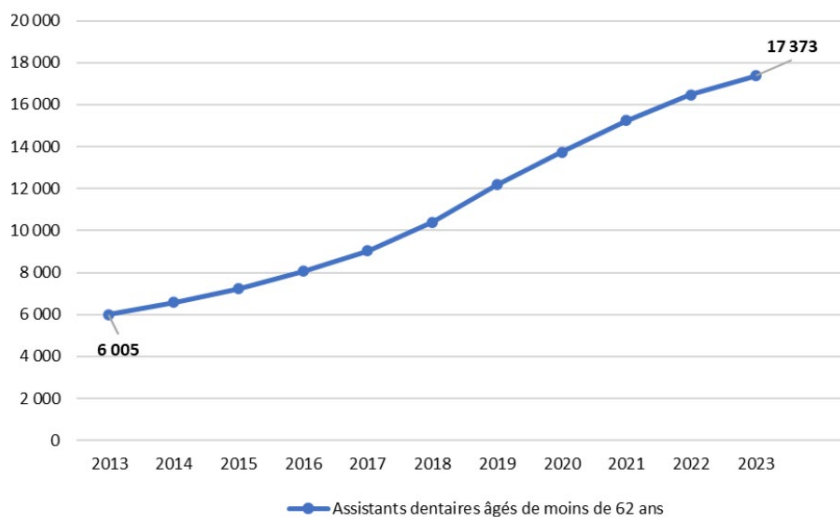
2. L'adoption de la loi « Rist 2 » : une première tentative de traduction législative des attentes de la profession

La loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé dite « Rist 2 » ouvre aux assistants dentaires la possibilité d'effectuer certains actes en bouche sous réserve d'avoir obtenu « un titre de formation complémentaire ».

Toutefois, plus de **deux ans après la promulgation** de cette loi, les **textes réglementaires d'application** nécessaires à la création du statut d'assistant dentaire de « niveau 2 » n'ont toujours **pas été publiés**. En effet, la loi ne créant pas une profession distincte, il est impossible au pouvoir réglementaire de prévoir deux niveaux de formation différenciés pour une seule et même profession entraînant ainsi le maintien des assistants dentaires dans un niveau 4 de formation.

Par ailleurs l'exigence de présence physique du chirurgien-dentiste pour assurer le contrôle effectif de ces assistants dentaires de niveau 2 empêche le *déploiement d'action de prévention bucco-dentaire dans les établissements médico-sociaux, scolaires ou auprès des publics vulnérables.*

Évolution du nombre d'assistants dentaires entre 2013 et 2023



Source : Réponse de la DGOS au questionnaire de la rapporteure, d'après les chiffres DREES, ADELI

II. LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE PROFESSION DE SANTÉ PERMETTRAIT D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET DE RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

A. L'OBJET DE LA PROPOSITION DE LOI : CRÉER UNE NOUVELLE PROFESSION POUVANT PARTICIPER À DES ACTES CLINIQUES OU TECHNIQUES AUJOURD'HUI EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉS AUX CHIRURGIENS-DENTISTES

Ce nouveau professionnel de santé pourra exercer deux types de missions bien distinctes : **une mission clinique et technique**, dans laquelle ils doivent être supervisés par un praticien ; et **une mission de prévention** qu'ils peuvent exercer sans contrôle effectif du praticien, hors des cabinets dentaires.

Le texte fixe les catégories d'actes auxquels l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire pourra participer : la réalisation d'« *actes d'imagerie à visée diagnostique* », d'« *actes prophylactiques* » tels que les détartrages, d'« *actes orthodontiques* », comme la dépose des ligatures élastiques ou métalliques ou encore à des « *soins post-chirurgicaux* ». **Un décret en Conseil d'État fixerait la liste exhaustive des activités et des actes que les assistants en prophylaxie bucco-dentaire pourraient être autorisés à réaliser.** Ce décret serait soumis à avis préalable des académies nationales de médecine et de chirurgie dentaire.

Le texte prévoit également que le **nombre d'assistants en prophylaxie bucco-dentaire au sein du cabinet soit inférieur ou égal au nombre de praticiens**, afin de garantir l'effectivité du contrôle et du suivi et éviter l'apparition « *d'usines à détartrage* » selon les termes employés par les professionnels entendus en audition.

Pour ce qui est des modalités d'accès à la profession, **la proposition de loi ouvre plusieurs voies d'accès, dont deux principales :**

- la profession serait **ouverte à toute personne titulaire d'un titre de formation** français créé *ad hoc* et non pas uniquement aux assistants dentaires comme le prévoit le droit actuel ;
- les **assistants dentaires** bénéficieraient de facilités pour accéder à cette profession, puisqu'ils **pourraient obtenir le titre dans le cadre de la formation continue**, dans des conditions fixées par arrêté.

B. LA POSITION DE LA COMMISSION : UNE ÉVOLUTION BIENVENUE QUI PERMETTRA DE LIBÉRER DU TEMPS MÉDICAL ET DE RENFORCER LES ACTIONS « D'ALLER-VERS »

La commission soutient l'objectif de cette proposition de loi, véritable **traduction législative de travaux entamés depuis plusieurs années par les différents acteurs**. La création de cette nouvelle profession permettra aux praticiens de pouvoir **déléguer certains actes en cabinet** afin, d'une part, de **mieux prendre en charge les patients souffrant de pathologies plus complexes**, et, d'autre part, de disposer de plus de « temps médical » et ainsi permettre d'augmenter l'offre en soins dentaires sur le territoire. Elle souligne tout particulièrement le **rôle essentiel** que joueront ces nouveaux professionnels de santé **en matière de prévention** alors même qu'elle a pu constater le manque criant de données actualisées disponibles sur la santé bucco-dentaire des Français – notamment des plus jeunes et des plus âgées d'entre eux. Elle note tout l'intérêt de ces visites au sein des Ehpad, où ces nouveaux assistants pourraient **repérer en amont des situations et comportements à risques** et faciliter ainsi l'intervention du chirurgien-dentiste en cas de nécessité.

La commission souhaite particulièrement que le métier d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire ne remplace pas celui d'assistant dentaire au sein des cabinets. Il apparaît indispensable, pour la réussite de cette réforme, que chaque professionnel puisse disposer d'une perspective d'évolution de carrière, et exerce son métier en adéquation avec sa formation et ses compétences en bénéficiant d'une juste rémunération.

La perspective de cette nouvelle profession qui sera à même d'intervenir, dans le cadre de missions « d'aller-vers », dans les écoles et les établissements médico-sociaux pour effectuer des actions de prévention constitue un atout majeur en termes de santé publique.

Sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté plusieurs amendements visant notamment à **réserver l'accès à cette profession aux seuls assistants dentaires après une durée minimale d'exercice de la profession**. Cet amendement vise à revenir à l'esprit des dispositions adoptées lors de l'examen de la loi « Rist 2 » et constitue une demande forte de la part de l'ensemble des acteurs.

Elle a également **précisé la responsabilité du chirurgien-dentiste dans le cadre des actions qui pourront être réalisées hors du lieu d'exercice**. Le praticien reste en effet le seul responsable de ses salariés et devra à ce titre contrôler les éléments qui seront exposés et les actions qui seront réalisées par l'assistant.

Enfin, elle a **remplacé le terme d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire par celui d'assistant en santé bucco-dentaire** afin de le mettre en **adéquation avec la globalité des missions** qui seront exercées par ce nouveau professionnel et de faciliter son identification par les usagers au sein des cabinets. Par cohérence, elle a adopté un amendement du groupe GEST visant à modifier l'intitulé de la proposition de loi.

Réunie le mardi 28 octobre 2025 sous la présidence de Pascale Gruny, la commission des affaires sociales a adopté avec modifications la présente proposition de loi.

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

Création de la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire

Cet article prévoit la création de la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire. Ces professionnels de santé diplômés de niveau 5 participeront, sous la responsabilité et le contrôle du praticien, à divers actes cliniques ou techniques aujourd'hui exclusivement dévolus aux chirurgiens-dentistes ou aux médecins. Il confère également à ces professionnels la possibilité d'intervenir, hors du contrôle effectif du praticien, dans le cadre d'actions de prévention, d'éducation à la santé bucco-dentaire et de suivi prophylactique en établissement de santé, social ou médico-social, ou scolaire.

La commission a adopté cet article avec modifications. Elle a notamment réservé l'accès à cette profession aux assistants dentaires afin d'assurer une expérience en cabinet avant l'entrée en fonction. Elle a aussi supprimé les dispositions issues de la loi dite « Rist 2 » sur la création d'un assistant dentaire de niveau 2 et restées inappliquées depuis.

Elle a également modifié le nom de cette nouvelle profession en « assistant en santé bucco-dentaire » et, en cohérence, l'intitulé de la proposition de loi afin de mieux refléter les missions attribuées à ces nouveaux professionnels de santé.

I – Le dispositif proposé

A. Des difficultés d'accès aux soins dentaires en résorption, mais qui restent bien réelles et concentrées sur certains territoires ruraux

La France est confrontée à d'importantes difficultés d'accès aux soins dentaires dues à une densité insuffisante de professionnels sur le territoire ainsi qu'à une répartition inégale des praticiens. En effet, la démographie des chirurgiens-dentistes a connu une légère baisse entre 2004 et 2010 puis une faible croissance jusqu'en 2019. Cette situation a été exacerbée par la hausse de la demande liée à l'augmentation et au vieillissement¹ de la population. Il en est résulté un écart grandissant entre l'offre et le besoin de soins dentaires.

¹ Notamment en ce qui concerne les soins parodontaux, prothétiques et implantaires.

Cependant, la démographie des chirurgiens-dentistes est répartie à la hausse depuis le début des années 2020 grâce à deux facteurs :

- l'augmentation du *numerus clausus* (nombre d'étudiants admis en médecine dentaire) décidée au milieu des années 2000.
- l'afflux de dentistes diplômés à l'étranger, dont la part a triplé entre 2012 et 2021 (passant de 4 % à 14 % des praticiens, avec 80 % de diplômes européens¹).

Au 25 septembre 2025, on compte 49 156 chirurgiens-dentistes en activité², soit 7 000 de plus qu'il y a treize ans, avec une accélération de cette croissance (+ 4,1 % en 2025 par rapport à 2024). Malgré cette évolution positive, les difficultés d'accès et les inégalités territoriales persistent. Ces inégalités tendent même à s'aggraver dans les zones rurales, les praticiens se concentrant dans les centres de santé situés en ville. À ce titre, l'exercice en cabinets de groupe ou en centres de santé est désormais majoritaire (54 %) et le nombre de centres de santé dentaires a fortement augmenté ces dernières années, passant de 896 en 2020 à 1 252 en 2023³.

Ainsi, si l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux chirurgiens-dentistes a **augmenté de 1,6 emplois à équivalent temps plein (ETP) pour 100 000 habitants standardisés entre 2021 et 2023** pour atteindre 60,6 ETP, **celle des 10 % des Français les moins bien dotés est, elle, passée de 15,3 à 14,6 ETP sur la période**⁴. Conséquence : les 10 % de la population les mieux dotés ont une accessibilité aux soins dentaires 7,8 fois supérieure à celle des 10 % les moins bien dotés. Ceci place **la profession de chirurgien-dentiste comme celle présentant les inégalités d'accès territoriales les plus fortes en France**, devant les kinésithérapeutes (rapport de 6,7) et les médecins généralistes (rapport de 4,1).

¹ ONDPS, *Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives*, novembre 2021

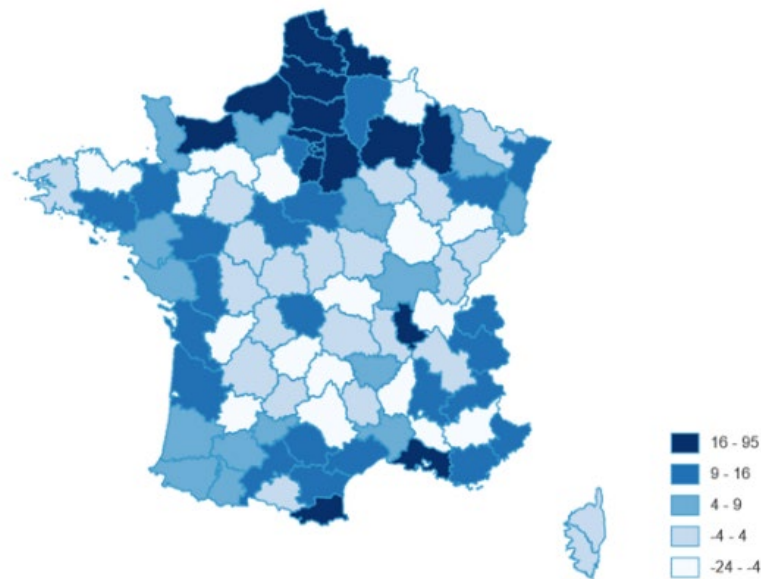
² Agence du numérique en santé – Tableau des populations du répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé – 25 septembre 2025

³ FNCS. *Centres de santé : perspectives d'évolution du modèle économique*, septembre 2024

⁴ *Activité des chirurgiens-dentistes libéraux et salariés en centre de santé : SNIIR-AM 2022 et 2023 – Traitement Drees.*

Évolution de la densité des chirurgiens-dentistes entre 2012 et 2025

(en %)



Source : Commission des affaires sociales d'après les chiffres du RPPS – France métropolitaine

L'état bucco-dentaire de la population en France

Contrairement à d'autres pays tels que la Suède, l'Espagne, la Norvège, il n'existe pas de surveillance régulière du statut bucco-dentaire des populations vivant en France, tant pour les populations adultes qu'infantiles. De nombreuses données sur la prévalence de certaines maladies sont anciennes de plusieurs années. Ainsi, concernant les enfants, la dernière étude nationale ayant mesuré l'indice relatif au nombre de dents définitives cariées, absentes ou obturées a été réalisée en 2006. Par ailleurs, une récente étude commandée par l'Union française pour la santé bucco-dentaire indique que 46 % des Français ne voient pas l'intérêt de prendre rendez-vous au cabinet dentaire en l'absence de problème¹.

Plusieurs populations à risque peuvent toutefois être identifiées² :

Les enfants et les adolescents :

Plusieurs études sur l'état de santé bucco-dentaire des enfants et des adolescents mettent en évidence des disparités sociales importantes. Ainsi, chez les jeunes enfants, dès la grande section de maternelle, 30 % des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée, contre 8 % des enfants de cadres. Les enfants issus de milieux moins favorisés consultent moins souvent les chirurgiens-dentistes pour des visites de contrôle, ce qui rend difficiles la détection précoce et la prévention des problèmes bucco-dentaires. On note également des écarts d'accès aux dispositifs de soins et de prévention comme le programme « MT Dents », ce qui renforce le risque de devoir, par la suite, traiter des pathologies *via* des traitements lourds et coûteux.

¹ Baromètre de la santé bucco-dentaire Haeon x UFSBD, juin 2025

² Sauf précision contraire, tous les chiffres sont issus du rapport sur la santé bucco-dentaire de la Conférence nationale de santé adopté le 17 janvier 2025.

Les personnes âgées

Le Baromètre santé 2014 a montré que les problèmes dentaires au cours de l'année en question avaient augmenté de façon linéaire avec l'âge, passant de 29,6 % parmi les 15-24 ans à 47,9 % chez les 65-75 ans. En 2016, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, 75 % des résidents avaient un état de santé bucco-dentaire dégradé avec des impacts majeurs en termes de nutrition, de risques pour la santé et d'altération de la qualité de vie. Selon une étude de l'UFSBD, en 2014, 42 % des résidents en Ehpad n'avaient pas bénéficié de consultation dentaire depuis 5 ans¹. Une étude de 2021 réalisée en Nouvelle-Aquitaine montrait que 68 % des Ehpad ne bénéficiaient pas d'action de dépistage bucco-dentaire².

Les adultes en situation de précarité

Environ 40 % des adultes en situation de précarité souffriraient de caries non soignées contre 15 % dans la population générale. Les maladies parodontales touchent particulièrement ces populations, en lien avec une hygiène bucco-dentaire inadéquate. Le taux d'édentement complet est 3 fois plus élevé chez les personnes précaires âgées de plus de 60 ans. Un accès limité aux soins dentaires vient renforcer ces inégalités. On note que 20 % des adultes en situation de précarité n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste au cours des 5 dernières années

B. Les assistants dentaires : une profession de santé dont les compétences sont strictement encadrées et qui pourraient, avec une formation complémentaire, contribuer à l'accès aux soins dentaires

1. La profession d'assistant dentaire : une profession de santé utile pour libérer du temps médical, mais dépourvue de mission clinique faute de formation suffisante

La profession d'assistant dentaire a été reconnue comme **profession de santé** par la loi de modernisation de notre système de santé³. Elle consiste à « *assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité et son contrôle effectif* »⁴.

Toujours en présence du praticien, l'assistant dentaire contribue ainsi aux activités de « *prévention et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire* »⁵. Il accompagne au fauteuil le praticien lors des consultations en lui donnant les instruments nécessaires à son intervention. Il nettoie, désinfecte et stérilise les instruments. Enfin, il tient à jour les dossiers patients en fonction des demandes du praticien.

¹ ONDPS, *Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives*, novembre 2021.

² Maxime BOITEAUD, *Prise en charge bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes en Nouvelle-Aquitaine, état des lieux et perspectives d'actions*, septembre 2021.

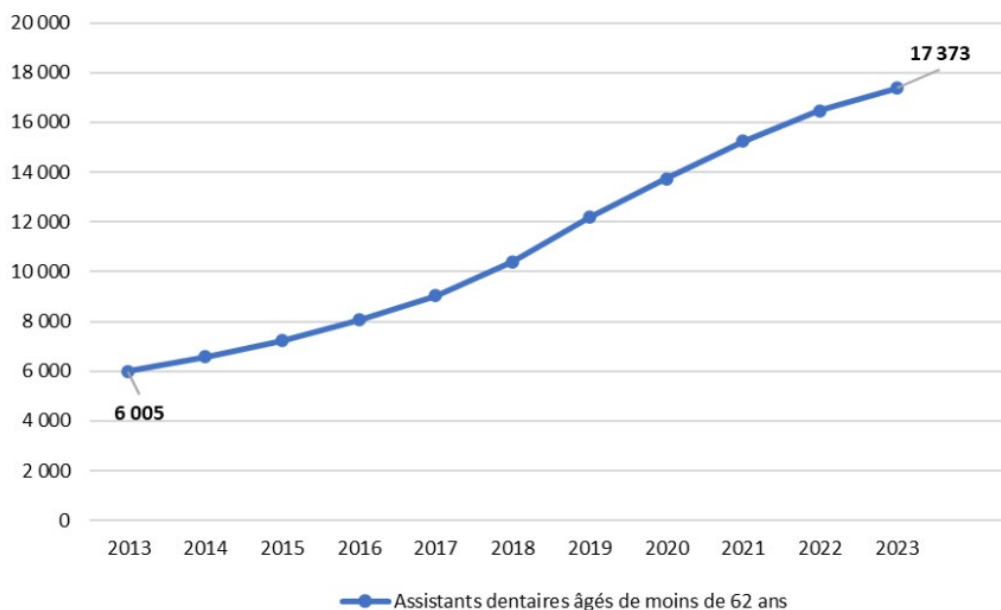
³ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

⁴ Article L. 4393-8 du code de la santé publique.

⁵ *Ibid*

Les effectifs des assistants dentaires ont augmenté de 189 % entre 2013 et 2023. On compte ainsi 17 373 assistants dentaires en exercice âgés de moins de 62 ans au 1^{er} janvier 2023 contre 6 005 en 2013. Interrogé sur la répartition de ces professionnels selon leur lieu d'exercice, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) n'a pas pu fournir de données à la rapporteure indiquant seulement que « la majorité des assistants dentaires exercent en cabinet dentaire ».

Évolution du nombre d'assistants dentaires entre 2013 et 2023



Source : Réponse de la DGOS au questionnaire de la rapporteure, d'après les chiffres DREES, ADELI

Peuvent exercer comme assistant dentaire les **titulaires d'un titre sanctionnant une formation de 18 mois**. Pour être admis à cette formation, il est nécessaire de **justifier de l'obtention préalable d'un diplôme de niveau 3** (brevet des collèges ou équivalent) et d'être **majeur**¹. Le **certificat d'assistant dentaire correspond par la suite à un diplôme de niveau 4** (baccalauréat ou équivalent).

Actuellement, en raison de leur niveau de formation, les assistants dentaires ne sont pas habilités à réaliser des actes cliniques ou techniques. Bien qu'ils contribuent à améliorer l'accès aux soins en soulageant le dentiste des tâches d'hygiène et de gestion administrative, ils n'effectuent aucun acte directement dans la bouche du patient.

La création d'une formation de niveau 5 au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), permettant d'obtenir un diplôme de niveau équivalent au bac + 2 constituent dès lors une attente forte de la profession. Un tel niveau de qualification permettrait de pouvoir prévoir une

¹ Arrêté du 8 juin 2018 relatif à la formation conduisant au titre d'assistant dentaire.

véritable délégation de certains actes sous le contrôle du chirurgien-dentiste mais également de permettre la mise en place de missions « d'aller-vers » en dehors du lieu d'exercice. Ce dernier point apparaît comme un élément central dans le cadre du développement d'une politique de prévention bucco-dentaire dans les établissements scolaires ou les Ehpad par exemple.

2. La France ne consacre pas de profession d'hygiéniste dentaire qui se verrait déléguer une partie des soins en bouche pour en décharger les praticiens

En 2025, la France connaissait une densité de près de 71 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, situant la France en dessous de la moyenne de l'UE-14¹. Cette densité reste plus faible que celle rencontrée dans les pays scandinaves et en Allemagne, avec, par exemple, 93 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en Norvège. Surtout, ces pays complètent le plus souvent cette offre de soins par la présence d'hygiénistes dentaires pouvant intervenir en bouche pour certains actes dont des actes de prévention

En effet, la France se distingue de **certaines systèmes de santé comparables** comme ceux de la Belgique, de la Suisse ou du Québec, qui consacrent donc une **profession d'hygiéniste dentaire**. Ceux-ci se voient **déléguer certains soins en bouche**, comme le **détartrage**, le **polissage** ou certaines opérations de **parodontie**, et contribuent à la santé publique en enseignant les **techniques d'hygiène bucco-dentaire** et en sensibilisant à l'importance de cette dernière.

Dès lors, la Cour des comptes a estimé, dans un rapport de 2010 sur les soins dentaires², qu'un levier pour préserver l'accès aux soins dentaires consistait en un élargissement des missions des assistants dentaires. Le rapport estime ainsi qu'« *en l'absence en France de la profession d'« hygiéniste » qui existe dans de nombreux États étrangers, les assistant(e)s dentaires pourraient voir leur champ d'activités élargi, d'une part, à certains soins parmi les plus simples comme les détartrages, afin que les praticiens puissent se consacrer aux traitements les plus lourds, d'autre part, à des tâches de suivi bucco-dentaire, en particulier dans des institutions : écoles (cf. infra), institutions accueillant des personnes handicapées, maisons de retraite, établissements pénitentiaires... Les chirurgiens-dentistes interviendraient dans un second temps, si les cas détectés le nécessitaient* ».

3. La consécration, par la loi dite « Rist 2 », d'un statut d'assistant dentaire de niveau 2 reste lettre morte faute de parution des textes d'application

La création d'un statut d'assistant dentaire « de niveau 2 » (AD2), **pourvu de compétences cliniques et techniques** est régulièrement demandé par les professionnels des soins dentaires, au premier rang desquels le **Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD)** et l'Union fédérale

¹ ONCD. Cartographie et données publiques, 2025 – UE-14 désigne les États membres de l'Union européenne avant l'élargissement de 2004 moins la Grande-Bretagne.

² Cour des comptes, 2010, Sécurité sociale 2010, Chapitre XIII.

des assistantes dentaires (UFAD). Le législateur a souhaité y procéder en 2023 lors de l'adoption de la **loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé dite « Rist 2 »**¹. En 2024, le rapport de la commission permanente de la conférence nationale de santé sur la santé bucco-dentaire indiquait *« de même, les assistant.e.s dentaires de niveau 2 devraient jouer un rôle majeur dans les interventions préventives au cabinet dentaire avec une délégation de tâches organisée et structurée pour une meilleure efficacité dans la prise en charge des besoins de santé des patients ² »*.

Cette dernière prévoyait initialement la **création d'un statut de pratique avancée pour les assistants bucco-dentaires**, mais le Parlement a finalement opté pour une **autre rédaction** ouvrant la possibilité aux assistants dentaires de *« contribuer aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques et à des soins post-chirurgicaux »* sous réserve d'avoir obtenu *« un titre de formation complémentaire »*³. La loi fixe également le principe selon lequel le nombre d'assistants dentaires de niveau 2 doit **toujours être inférieur ou égal au nombre de praticiens sur un lieu d'exercice donné**.

Toutefois, plus de **deux ans après la promulgation** de cette loi, les **textes réglementaires d'application** nécessaires à la création du statut d'assistant dentaire de niveau 2 n'ont toujours **pas été publiés** et **aucun professionnel** ne peut donc aujourd'hui exercer **sous ce statut**.

En effet, l'article L. 4393-8 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, introduit une certification qui peut être obtenue en complément de la formation initiale des assistants dentaires, mais elle ne permet pas de créer une formation d'un niveau supérieur à celle des assistants dentaires existants (de niveau 4 à niveau 5).

Dans sa réponse au questionnaire de la rapporteure, la DGOS précise que *« La profession d'assistant dentaire constitue une seule et unique profession sans qu'aucune distinction statutaire ne soit opérée entre les assistants dentaires ayant obtenu le titre de formation complémentaire et les assistants dentaires qui sont seulement titulaires « du titre de formation français permettant l'exercice de cette profession » mentionné à l'article L. 4393-9 »*. Dès lors, ne s'agissant pas de deux professions distinctes, il était impossible au pouvoir réglementaire de prévoir deux niveaux de formation différenciés (niveau 4 et niveau 5) entraînant ainsi le maintien des assistants dentaires dans un niveau [4] de formation. Or un diplôme de niveau 4 fait **obstacle à l'exercice de soins en bouche** par ces professionnels, neutralisant ainsi la **libération du temps médical attendue**.

¹ Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.

² Conférence nationale de santé, Rapport sur la santé buccodentaire, 17 janvier 2025.

³ Article L. 4393-8 du code de la santé publique.

Par ailleurs l'exigence de présence physique du chirurgien-dentiste pour assurer le contrôle effectif de ces assistants dentaires de niveau 2 empêche « *tout déploiement de prévention bucco-dentaire dans les établissements médico-sociaux, scolaires ou auprès des publics vulnérables, alors même que ce volet prophylactique est un impératif sanitaire* »¹.

C. La création d'une nouvelle profession de santé : les assistants en prophylaxie bucco-dentaire

Dans ce cadre, la présente proposition de loi se propose de **créer une nouvelle profession de santé avec les assistants en prophylaxie bucco-dentaire**. Elle crée, *via* son article unique, un nouveau chapitre dans le code de la santé publique relatif à cette profession. Selon la définition donnée par le Larousse, la prophylaxie désigne « *l'ensemble de moyens médicaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies* ».

Contrairement à ce que prévoit la rédaction de la loi « Rist 2 », il ne s'agit donc plus d'une **forme spécialisée d'exercice** de la profession d'assistant dentaire, mais bien d'une **profession distincte**.

1. La définition des missions et des conditions d'exercice du nouvel assistant en prophylaxie bucco-dentaire

Le nouvel article L. 4393-18-1 précise les conditions d'exercice des assistants en prophylaxie bucco-dentaire. **Deux missions bien distinctes sont ainsi définies** : une **mission clinique et technique**, dans laquelle ils doivent être supervisés par un praticien ; et une **mission de prévention qu'ils peuvent exercer sans contrôle effectif du praticien**, hors des cabinets².

L'article L. 4393-18-2 liste quant à lui les lieux d'exercice autorisés. Il prévoit explicitement la possibilité pour ces professionnels de santé d'exercer en établissement de santé, médicosocial, scolaire ou encore toute structure autorisée à délivrer des soins bucco-dentaires. Il est également précisé que ce professionnel de santé est **soumis au secret professionnel**.

Concernant les missions exercées en cabinet, le texte prévoit que l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire participe, « *sous la responsabilité et le contrôle effectif* » d'un praticien à divers **actes cliniques ou techniques** aujourd'hui **exclusivement dévolus aux chirurgiens-dentistes** ou aux médecins. Ainsi l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire pourrait participer à la réalisation d'« *actes d'imagerie à visée diagnostique* », d'« *actes prophylactiques* », *orthodontiques* (dépose des **ligatures élastiques ou métalliques**, pose d'une **protection** en cire ou en résine en cas de blessure) ou à des « *soins post-chirurgicaux* » (**antisepsie**, surveillance post-chirurgicale immédiate). Concrètement, les assistants en prophylaxie bucco-dentaire réaliseraient des actes directement auprès du patient, tels que

¹ Exposé des motifs de la présente proposition de loi.

² Article L. 4393-18-1 nouveau.

le détartrage, le nettoyage extra-oral des prothèses, des radiographies et photographies intra et extra buccales, ou encore des scellements des sillons¹.

Le deuxième alinéa du nouvel article L 4393-18-1 précise que le lieu d'exercice doit **comprendre au moins un praticien pour un assistant en prophylaxie bucco-dentaire**, afin de garantir l'effectivité du contrôle et du suivi. Cette précision est souhaitée par l'ensemble des personnes entendues dans le cadre des auditions de la rapporteure. Selon l'Ufad, cette disposition pour objectif d'éviter « *une industrialisation des soins* » ou la multiplication « *d'usines à détartrage* ».

Concernant les missions pouvant être réalisées, **hors du contrôle effectif** du praticien, le texte confère à ces professionnels la **possibilité d'intervenir**, dans le cadre d'actions de **prévention, d'éducation à la santé bucco-dentaire** et de suivi prophylactique en **établissement de santé, social ou médico-social, ou scolaire**. Dans ce cadre, les assistants en prophylaxie dentaire agissent toutefois, en l'absence de disposition contraire, **toujours sous la responsabilité du praticien**. Il reste en effet le seul responsable de ses salariés et devra, au titre de sa responsabilité de l'équipe médicale, contrôler les éléments qui seront exposés par l'assistant. Toutefois, il est à noter que le texte ne prévoit pas la signature d'une convention entre le praticien et la structure d'accueil pour encadrer l'action de l'assistant.

Lors des auditions, plusieurs personnes ont attiré l'attention de la rapporteure sur la nécessité de cadrer précisément les actes et activités qui pourront être réalisées par les assistants en prophylaxie bucco-dentaire dans ces établissements.

Enfin, le dernier alinéa du nouvel article L. 4393-18-1 renvoie à un **décret en Conseil d'État** la définition de la **liste des activités et des actes que les assistants en prophylaxie bucco-dentaire sont susceptibles de réaliser**. Il est d'usage que la loi se borne à limiter les champs de compétence des professionnels de santé tout en confiant au pouvoir réglementaire le soin de définir avec précisions la liste d'activité et d'actes autorisés. À ce titre, le texte prévoit que le décret serait soumis à avis des académies nationales de médecine et de chirurgie dentaire.

Si l'ensemble des personnes entendues ont estimé que les compétences des nouveaux assistants en prophylaxie bucco-dentaire étaient définies avec suffisamment de précisions, la liste de ces compétences est sujette à discussion. Ainsi l'Académie nationale de chirurgie dentaire et les Conseils nationaux de l'ordre des médecins et des chirurgiens dentaires ont indiqué être opposés au fait que l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire puissent participer aux actes orthodontiques. Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD) précise que les assistants en prophylaxie

¹ Liste des actes issue du groupe de travail DGOS, Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle et syndicats représentatifs des assistants dentaires et des chirurgiens-dentistes.

bucco-dentaire ne doivent pas « *prendre d'empreinte physique ou numérique qui font parties d'un acte global dans le diagnostic et/ou le traitement du patient ce qui entrainerait de plus un surcout inutile aux organismes sociaux* »¹. Les représentants des assistants dentaires entendus en audition considèrent également qu'il n'est pas opportun, au regard du niveau de formation de ces nouveaux professionnels de santé, de prévoir la réalisation d'actes en orthodontie dans les catégories d'actes autorisés.

2. L'accès à la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire

Les articles L. 4393-3 à L. 4393-7 nouveaux du code de la santé publique définissent les **modalités d'accès à la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire**.

Ils ouvrent **cinq voies d'accès à la profession**, dont deux principales :

La **profession serait ouverte à toute personne titulaire d'un titre de formation français créé *ad hoc*² et non pas uniquement aux assistants dentaires comme le prévoit le droit actuel**. Cette question a été largement évoquée lors des auditions. Ainsi, les représentants des assistants dentaires ont indiqué souhaiter que « *ce nouveau métier soit réservé aux seuls assistants dentaires qualifiés* ». La direction générale de l'offre de soins s'est exprimée également en faveur d'un accès réservé aux assistants dentaires dans le cadre la formation continue.

Les modalités de la formation ouvrant droit à ce titre seraient définies par arrêté après avis de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle des cabinets dentaires, du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de France compétences.

L'exposé des motifs précise que le **titre de formation en question devra être de niveau 5, c'est-à-dire de niveau bac + 2 (brevets de techniciens supérieurs, diplômes d'études universitaires scientifiques et techniques)**.

Ainsi le texte ne prévoit **pas de faire de ces professionnels des auxiliaires médicaux**. Tous ces professionnels bénéficient en effet d'une formation de niveau 6 *a minima*.

- **Les assistants dentaires bénéficieraient toutefois de facilités pour accéder à cette profession**, puisqu'ils pourraient obtenir le titre dans le cadre de la formation continue³, dans des conditions fixées par arrêté. Le texte déposé ne prévoit pas de durée minimale d'exercice avant de pouvoir accéder, dans le cadre de la formation continue, à la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire.

¹ Réponse du CNOCD au questionnaire transmis par la rapporteure.

² Article L. 4393-18-3 nouveau du code de la santé publique.

³ Article L. 4393-18-4 nouveau du code de la santé publique.

- D'autres formations, énumérées par arrêté, ouvriraient droit à l'exercice de ce métier dès lors qu'elles auraient débuté avant l'entrée en vigueur de l'arrêté définissant les modalités de la formation d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire.

- Sous réserve qu'ils aient atteint un **niveau de connaissance suffisant** et qu'ils en soient **individuellement autorisés**, certains **étudiants en chirurgie dentaire** pourraient exercer le métier d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire durant leurs études.

- Enfin, pourraient être individuellement autorisés à exercer les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen ne disposant pas du titre français mais disposant d'un autre titre considéré comme équivalent, selon des modalités similaires à celles qui s'appliquent aujourd'hui à l'exercice du métier d'assistant dentaire ou même de kinésithérapeute par des ressortissants européens non titulaires du titre français. Ces modalités peuvent inclure des mesures de compensation comme un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude. Toutefois, contrairement à ce qui est prévu pour les assistants dentaires, le texte ne prévoit pas :

- la possibilité pour un ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités d'assistant dentaire dans un État, membre ou partie, d'exécuter en France des actes professionnels, de manière temporaire ou occasionnelle¹ ;

- de procédure d'enregistrement préalable « *auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé avant leur entrée dans la profession*² » ;

- de contrôle des « *connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession* »³.

Le nouvel article L. 4394-4-1 du code de la santé publique créé par le texte dispose que les **personnes** physiques ou morales **usant sans droit de la qualité** d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire ou d'un **titre requis** pour exercer cette profession soient punies **d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende**. Il s'agit de la peine de droit commun pour le délit général d'usurpation de titre⁴.

¹ Article L. 4393-14 du code de la santé publique.

² Article L. 4393-17 du code de la santé publique.

³ Article L. 4393-15 du code de la santé publique.

⁴ Article 433-17 du code pénal.

II - La position de la commission

La commission **soutient pleinement l'objectif de cette proposition de loi**, véritable traduction législative des travaux entamés depuis 2018 par les différents acteurs (ministères, syndicats et représentants des assistants dentaires et des chirurgiens-dentistes, ordres...) en vue de **la création d'une profession permettant aux praticiens de pouvoir déléguer certains actes en cabinet**.

Cette évolution devrait permettre aux praticiens, d'une part, de pouvoir **mieux prendre en charge les patients souffrant de pathologie plus complexe** mais également de pouvoir disposer de plus de « temps médical » et ainsi permettre d'augmenter l'offre en soins dentaires sur le territoire. Selon les chirurgiens-dentistes entendus en audition, cette nouvelle profession pourrait leur permettre de retrouver jusqu'à 2 ou 3 heures de temps médical journalier par cabinet¹.

Elle se félicite qu'avec ce texte, la France se dote enfin d'une profession comparable aux « hygiénistes dentaires » qui existent depuis plusieurs années dans de nombreux pays européens et dont l'utilité est aujourd'hui largement documentée.

La commission souligne **l'importance de la prévention notamment en matière bucco-dentaire et considère qu'il s'agit là d'un véritable enjeu de santé publique**. Elle regrette à ce titre le manque criant de données actualisées disponibles sur la santé bucco-dentaire des Français et notamment des plus jeunes et des plus âgées d'entre eux. Dans ce contexte, **la perspective de cette nouvelle profession qui sera à même d'intervenir dans le cadre de missions « d'aller-vers » dans les écoles et les établissements médico-sociaux pour effectuer des actions de prévention constitue un atout majeur**. Elle note tout l'intérêt de ces visites dans les Ehpad, au sein desquels ces nouveaux assistants pourraient repérer en amont des situations et comportements à risques et faciliter ainsi l'intervention du chirurgien-dentiste dans le cas où la situation le nécessiterait.

La commission souhaite particulièrement que le métier d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire ne remplace pas celui d'assistant dentaire au sein des cabinets. Si la question de la coordination entre les différents professionnels au sein des structures relève de la gestion des ressources humaines, il apparaît indispensable, pour la réussite de cette réforme, que chaque professionnel puisse exercer son métier en adéquation avec sa formation et ses compétences et bénéficier d'une juste rémunération. À ce titre, il serait pertinent que les praticiens soient formés à la gestion, au sein de l'équipe médicale, de la coexistence de ces deux métiers.

¹ Réponse du CNOCD au questionnaire transmis par la rapporteure.

Par ailleurs, dans sa réponse au questionnaire transmis par la rapporteure, l'Ufad a alerté sur la **situation particulière de l'exercice en milieu hospitalier**. Les chirurgiens-dentistes hospitaliers auront également besoin de ces nouveaux professionnels de santé. Or, aujourd'hui, il n'existe aucun statut d'assistant dentaire au sein de la fonction publique hospitalière, si bien que les fonctions dévolues à ces assistants sont en réalité le plus souvent exercées par des aides-soignants voire par des agents de service hospitalier. Des assistants dentaires peuvent également être recrutés en tant que contractuel et positionnés sur un corps équivalent à un corps de catégorie B, tel que celui des aides-soignants. La rapporteure souhaite que la question de la création d'un statut en milieu hospitalier puisse faire l'objet d'une réflexion spécifique en lien avec le Gouvernement.

La commission a, sur proposition de la rapporteure, adopté **plusieurs amendements visant à améliorer la cohérence et la sécurité juridique du texte**.

Tout d'abord, elle a souhaité **remplacer le terme d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire**, trop restreint par rapport à la réalité des missions et trop abscons pour les usagers du système de santé, **par celui d'assistant en santé bucco-dentaire** (amendement COM-3). En effet, la santé bucco-dentaire concerne spécifiquement la santé des dents, des gencives et de la cavité buccale. Elle comprend notamment des aspects tels que la prévention et le traitement des caries, des maladies parodontales ainsi que l'hygiène dentaire en général (brossage, utilisation de fil dentaire, *etc.*) ce qui permet de mieux appréhender la réalité des missions que seront amenés à exercer ces assistants. À l'initiative de Mme Anne Souyris, **elle a par cohérence modifié l'intitulé de la proposition de loi** (COM-1 rect.bis).

La commission a également adopté **un amendement de la rapporteure visant à réserver l'accès à cette nouvelle profession aux seuls assistants dentaires en exercice**. Cet amendement rapproche le texte de l'esprit de la mesure adoptée par le Parlement en 2023 et répond aux demandes des représentants des assistants dentaires ainsi qu'au souhait des chirurgiens-dentistes et au Gouvernement. Il précise également que **la formation au métier d'assistant en santé bucco-dentaire ne sera accessible qu'après une durée minimale d'exercice dont la durée sera précisée par décret**. Cet amendement permet d'assurer une expérience pratique effective minimale et de d'inscrire réellement l'accès à la profession d'assistant en santé bucco-dentaire dans le cadre d'une évolution de carrière (amendement COM-7).

À ce titre, le groupe de travail mis en place par la DGOS afin de mettre en œuvre la loi adoptée en 2023 a **déjà envisagé les contours de la formation** qui pourrait être d'une durée de 18 mois et qui se déroulerait en alternance au sein du cabinet du chirurgien-dentiste dans lequel il est recruté. Les représentants des assistants-dentaires et des chirurgiens-dentistes entendus en audition ont ainsi indiqué qu'ils avaient déjà provisionné au sein

des branches professionnelles le financement de cette formation. Cette **formation en alternance** au sein du cabinet pourrait permettre la **poursuite d'activité de l'assistant dentaire** pendant sa formation au métier d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire.

Dans ce cadre, dès lors que cette formation ouvrira la possibilité de réaliser des actes en bouche, la rapporteure souhaite souligner l'importance de la qualité de cette formation et surtout du contrôle des organismes qui réaliseront ces formations.

Faisant suite aux échanges avec le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de l'Union fédérale des assistant.e.s dentaires (Ufad), la rapporteure a souhaité remplacer, dans la liste des catégories d'actes autorisés, les actes orthodontiques par les actes en prophylaxie orthodontique afin d'éviter que les assistants en santé bucco-dentaire ne réalisent certains actes invasifs en cabinet. En effet, les actes orthodontiques font partie d'un traitement global (empreintes, étude céphalométrique, diagnostic, plan de traitement avec notamment pose et dépose des bagues ou des brackets ...) qui impliquent des actes invasifs et technique en bouche. Il apparaît essentiel de préciser que ces actes de plus haute technicité soient bien réservés aux orthodontistes (Amendement COM-4).

Toujours à l'initiative de la rapporteure, la commission a adopté un amendement visant à **sécuriser l'intervention hors du lieu d'exercice des nouveaux assistants en santé bucco-dentaire** en précisant que ces dernières **interviennent toujours sous la responsabilité du chirurgien-dentiste** et dans le cadre d'une convention signée avec la structure d'accueil (COM-5).

Afin de **sécuriser l'accès à la profession pour les professionnels issus d'autres États membres de l'UE ou partie à l'accord sur l'EEE**, elle a inséré, sur le modèle des dispositions existantes pour les assistants dentaires, **un contrôle des compétences linguistiques** nécessaires à l'exercice de la profession ainsi qu'un enregistrement préalable auprès des autorités préalablement à l'entrée dans la profession (COM-9 rect. et COM-14).

Elle a également précisé que les conseils nationaux des ordres concernés devront être consultés préalablement à la publication du décret listant les activités et actes que l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire pourra se voir confier (COM-6).

En cohérence avec les dispositions présentes dans la proposition de loi, la commission a **supprimé les dispositions en vigueur relatives aux assistants dentaires de niveau 2 issues de la loi dite « Rist 2 »** (COM-13).

Enfin, elle a adopté plusieurs amendements de coordination ou rédactionnels visant à améliorer la sécurité juridique du texte en assurant notamment la possibilité pour les assistants en prévention bucco-dentaire de participer à des protocoles de coopération (COM-12) d'une part, et la transmission aux ARS des contrats de travail et des diplômes des assistants en prévention bucco-dentaire dans le cadre de la procédure d'agrément des centres de santé, d'autre part (COM-11).

La commission a adopté cet article ainsi modifié.

La commission a ainsi modifié l'intitulé de la présente PPL.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 28 octobre 2025, sous la présidence de Mme Pascale Gruny, vice-présidente, la commission examine le rapport de Mme Guylène Pantel, rapporteure, sur la proposition de loi (n° 899, 2024-2025) visant à libérer l'accès aux soins dentaires.

Mme Pascale Gruny, présidente. – Notre ordre du jour appelle l'examen du rapport de Guylène Pantel et l'élaboration du texte de la commission sur la proposition de loi visant à libérer l'accès aux soins dentaires de notre collègue Raphaël Daubet, examinée en séance publique le 6 novembre.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – J'ai l'honneur de vous présenter les dispositions de la proposition de loi de notre collègue Raphaël Daubet, inscrite à l'ordre du jour des travaux du Sénat dans le cadre de l'espace réservé du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen (RDSE). Ce texte crée une nouvelle profession de santé : les assistants en prophylaxie bucco-dentaire.

La France est confrontée à d'importantes difficultés d'accès aux soins dentaires dues à une densité insuffisante de professionnels sur le territoire ainsi qu'à une répartition inégale des praticiens. En effet, la démographie des chirurgiens-dentistes a connu une légère baisse entre 2004 et 2010 puis une trop faible croissance jusqu'en 2019 face à la hausse de la demande liée à l'augmentation et au vieillissement de la population. Il en résulte un écart grandissant entre l'offre et le besoin de soins dentaires. Au 25 septembre 2025, on compte 49 156 chirurgiens-dentistes en activité, soit 7 000 de plus qu'il y a treize ans – la hausse s'accélère. Néanmoins, malgré cette évolution positive, les difficultés persistent. Les inégalités territoriales tendent même à s'aggraver dans les zones rurales, les praticiens se concentrant dans les centres de santé en ville. Ainsi, la profession de chirurgien-dentiste est celle qui présente les inégalités d'accès territorial les plus fortes en France.

Au sein des cabinets dentaires, la profession d'assistant dentaire, sanctionnée par un diplôme de niveau 4, consiste à « assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité et son contrôle effectif ». L'assistant accompagne le praticien lors de ses interventions en lui donnant les instruments nécessaires, qu'il nettoie, désinfecte et stérilise. Enfin, il tient à jour les dossiers des patients en fonction des demandes du praticien. Le statut et la formation actuels des assistants dentaires ne leur permettent pas de réaliser d'actes cliniques ou techniques, ni d'effectuer d'actes en bouche. Par ailleurs, ils ne peuvent intervenir sans le contrôle effectif du praticien, ce qui empêche de procéder à des délégations de tâches.

La création d'une formation de niveau 5 au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) constitue une attente forte de la profession, car elle permettrait une véritable délégation de certains actes sous le contrôle du chirurgien-dentiste, ainsi que la mise en place de missions « d'aller-vers » en dehors du lieu d'exercice.

Pour répondre à cette demande, nous avons adopté en 2023, dans le cadre de l'examen de la loi dite « Rist 2 », des dispositions permettant à des assistants dentaires d'obtenir une certification les autorisant à pratiquer certains actes complémentaires. Toutefois, plus de deux ans après la promulgation de cette loi, les textes réglementaires d'application nécessaires à la création du statut d'assistant dentaire de niveau 2 n'ont toujours pas été publiés. Aucun professionnel ne peut donc exercer sous le statut de niveau 2. La loi ne créant pas une profession distincte, il était impossible au pouvoir réglementaire de prévoir deux niveaux de formation différenciés pour une même profession, entraînant ainsi le maintien des assistants dentaires dans un niveau 4 de formation. Par ailleurs l'exigence de présence physique du chirurgien-dentiste pour assurer le contrôle effectif de ces assistants dentaires de niveau 2 empêche le déploiement d'actions de prévention bucco-dentaire dans les établissements médico-sociaux, scolaires ou auprès des publics vulnérables, alors même que ce volet prophylactique est un impératif sanitaire.

Dans ce contexte, cette proposition de loi est très attendue par les acteurs du secteur, chirurgiens-dentistes comme assistants dentaires. Elle crée, par son article unique, la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire. Selon la définition du Larousse, la prophylaxie désigne « l'ensemble de moyens médicaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies ».

Ce nouvel assistant en prophylaxie bucco-dentaire pourra exercer deux missions bien distinctes : une mission clinique et technique, dans laquelle il doit être supervisé par un praticien ; une mission de prévention qu'il peut exercer sans contrôle effectif du praticien, hors des cabinets dentaires.

Concernant les missions exercées en cabinet, le texte prévoit que l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire participe, « sous la responsabilité et le contrôle effectif » d'un praticien, à divers actes cliniques ou techniques actuellement exclusivement dévolus aux chirurgiens-dentistes ou aux médecins. Ainsi, l'assistant pourrait participer à la réalisation d'actes d'imagerie à visée diagnostique et d'actes prophylactiques tels que les détartrages et le contrôle des muqueuses pour repérer des pathologies, d'actes orthodontiques, comme la dépose des ligatures élastiques ou métalliques, ou à des soins post-chirurgicaux, notamment la surveillance post-chirurgicale immédiate. Élément essentiel, le texte prévoit que le nombre d'assistants en prophylaxie bucco-dentaire au sein du cabinet soit inférieur ou égal au nombre de praticiens, afin de garantir l'effectivité du contrôle et du suivi.

Cette précision est souhaitée par l'ensemble des personnes entendues en audition afin d'éviter une industrialisation des soins, de type « usine à détartrage ».

Concernant les missions pouvant être réalisées en dehors du lieu d'exercice et hors du contrôle effectif du praticien, le texte confère à l'assistant la possibilité d'intervenir, dans le cadre d'actions de prévention, d'éducation à la santé bucco-dentaire et de suivi prophylactique en établissement de santé, social ou médico-social, ou scolaire. Je présenterai un amendement précisant la responsabilité du chirurgien-dentiste lors de ces actions « d'aller-vers ». Il reste en effet le seul responsable de ses salariés et devra à ce titre contrôler les éléments exposés et les actions réalisées par l'assistant.

Le texte prévoit qu'un décret en Conseil d'État fixe la liste des activités et des actes que les assistants pourront être autorisés à réaliser. Ce décret serait soumis à avis des académies nationales de médecine et de chirurgie dentaire. Je présenterai un amendement prévoyant que les ordres concernés soient également consultés lors de la préparation de ce décret.

Pour ce qui est des modalités d'accès à la profession, la proposition de loi ouvre plusieurs voies. La profession serait ouverte à toute personne titulaire d'un titre de formation français créé *ad hoc* et non pas uniquement aux assistants dentaires comme le prévoit le droit actuel. Cette question a été largement évoquée lors des auditions. Or, les représentants des assistants dentaires ont indiqué souhaiter que ce nouveau métier soit réservé aux seuls assistants dentaires qualifiés. La direction générale de l'offre de soins (DGOS) s'est exprimée également en faveur d'un accès réservé aux assistants dentaires dans le cadre la formation continue.

Selon la proposition de loi, les assistants dentaires bénéficieraient toutefois de facilités pour accéder à cette profession, puisqu'ils pourraient obtenir le titre dans le cadre de la formation continue, dans des conditions fixées par arrêté. Sous réserve qu'ils aient atteint un niveau de connaissance suffisant et qu'ils en soient individuellement autorisés, certains étudiants en chirurgie dentaire pourraient aussi exercer le métier d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire durant leurs études. Enfin, pourraient être individuellement autorisés à exercer les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen (EEE) ne disposant pas du titre français, mais d'un autre titre considéré comme équivalent, selon des modalités similaires à celles qui s'appliquent actuellement à l'exercice du métier d'assistant dentaire ou même de kinésithérapeute par des ressortissants européens non titulaires du titre français.

Sur ces différents points, j'ai souhaité, en accord avec M. Daubet, présenter plusieurs amendements. Tout d'abord, j'ai déposé un amendement réservant l'accès à cette profession aux seuls assistants dentaires après une durée minimale d'exercice de la profession. Cet amendement vise à revenir

à l'esprit des dispositions adoptées lors de l'examen de la loi Rist 2 et répond à une demande forte à la fois des assistants dentaires et des chirurgiens-dentistes, mais également de la DGOS. Par dérogation, les étudiants en chirurgie dentaire pourraient toujours être autorisés à exercer cette profession durant leurs études.

J'ai également souhaité prévoir une procédure d'enregistrement préalable auprès des autorités avant l'entrée dans la profession ainsi que, pour les professionnels issus d'un autre État membre de l'Union européenne, un contrôle des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession.

Je souhaite insister sur l'importance de la prévention bucco-dentaire, véritable enjeu de santé publique. Je regrette à ce titre le manque criant de données actualisées disponibles sur la santé bucco-dentaire des Français et notamment des plus jeunes et des plus âgés d'entre eux. Dans ce contexte, la perspective de cette nouvelle profession qui sera à même d'intervenir dans les écoles et les établissements médico-sociaux pour effectuer des actions de prévention constitue un atout majeur. Dans les Ehpad, ces nouveaux assistants pourraient repérer en amont des situations et comportements à risques et faciliter ainsi l'intervention du chirurgien-dentiste dans le cas où la situation le nécessiterait.

Au sein des cabinets, ces assistants pourraient réaliser certains actes considérés comme plus simples tels que les détartrages afin que les praticiens puissent mieux prendre en charge les patients souffrant de pathologies plus complexes, et augmenter leur disponibilité. Selon le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, cette nouvelle profession pourrait dégager 2 ou 3 heures de temps médical journalier par cabinet.

Aussi, je vous proposerai de remplacer le terme d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire, trop restreint par rapport à la réalité des missions et trop abscons pour les usagers du système de santé, par celui d'assistant en santé bucco-dentaire. L'appellation de cette nouvelle profession a suscité de nombreux débats lors des auditions. Il me semble que cette solution permette d'appréhender son rôle dans sa globalité.

Il me revient, enfin, de vous proposer un périmètre pour l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution. Je considère que celui-ci inclut des dispositions relatives aux conditions d'accès à la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire et à ses conditions d'exercice. En revanche, j'estime que ne présenteraient pas de lien, même indirect, avec le texte déposé, des amendements relatifs aux compétences et aux règles applicables à d'autres professions de santé ; aux modalités générales d'organisation des soins dentaires ; à la gouvernance ou au pilotage de notre système de santé.

Il en est ainsi décidé.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Je trouve ce sujet extrêmement intéressant. Je parraine un colloque dédié à la santé bucco-dentaire, qui aura lieu le 15 décembre au Sénat. Je vous y invite tous ! J'essaie de stimuler la prévention bucco-dentaire depuis des années, notamment auprès des jeunes enfants. Bien soigner ses dents et ne pas manger trop de sucre facilite la digestion et permet de se sentir bien dans sa vie.

Le colloque abordera, lors de tables rondes, les thèmes suivants : « santé bucco-dentaire : quelle place dans les plans de prévention ? », « Santé bucco-dentaire et sécurité : quelles garanties pour les patients et les professionnels ? » et « Inégalités d'accès aux soins bucco-dentaires : vers un système à plusieurs vitesses ? »

Je pensais que tous les problèmes concernant les assistants dentaires avaient été réglés par la loi Rist 2, mais ce n'est pas le cas.

Je suis favorable à tout ce qui améliore la santé bucco-dentaire.

M. Bernard Jomier. – Merci à Raphaël Daubet dont la proposition de loi répond à une demande ancienne de la profession. On ne peut que regretter que le Gouvernement n'ait pas pris les mesures nécessaires plus tôt. Stéphanie Rist, ministre, donnera-t-elle un avis favorable à une proposition de loi qui tire un trait sur le statut créé par la loi déposée par Stéphanie Rist, parlementaire ? Le Gouvernement est-il prêt à inscrire cette profession dans le code de la santé publique ?

Ce texte crée utilement le statut d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire et en détermine les contours. Mais l'amendement COM-12 me trouble. Il prévoit, alors que le cadre n'est pas encore fixé, d'inscrire la profession dans les protocoles de coopération, qui peuvent créer des dérogations aux champs de compétences. Cet amendement n'est-il pas un peu précoce ?

Globalement, néanmoins, nous accueillons ce texte très favorablement.

M. Daniel Chasseing. – Je souhaite féliciter l'auteur de la proposition de loi, ainsi que le rapporteur. La création de cette profession d'assistant en santé bucco-dentaire soulagera les dentistes. Deux d'entre eux m'ont dit y être favorables. En effet, ils pourront recevoir plus de clients. Les assistants travailleront sous la responsabilité du praticien.

La prévention est très importante, en Ehpad comme dans les établissements scolaires. Même si comparaison n'est pas raison, les orthoptistes aident les ophtalmologistes à accueillir plus de clients.

La possibilité pour les assistants dentaires de devenir assistants en santé bucco-dentaire est très positive. Je suis très favorable à cette proposition de loi.

Mme Florence Lassarade. – Merci à Guylène Pantel pour son rapport.

Qui formera ces assistants en prophylaxie dentaire ? La formation continue se fera-t-elle au sein du cabinet ? L'exercice du détartrage par ces assistants libérera du temps pour le dentiste à condition de disposer d'un deuxième fauteuil. La mise à disposition du matériel pose un problème d'organisation interne.

Mme Jocelyne Guidez. – Merci pour cette proposition de loi. Qu'en sera-t-il des personnes handicapées ? Le seul bruit de la roulette peut les impressionner. Les assistants suivront-ils des stages spécifiques pour les accompagner ?

M. Martin Lévrier. – Merci, madame la rapporteure, pour votre présentation. Vous avez parlé de déserts dentaires. N'y a-t-il pas le risque que ces nouveaux personnels soient recrutés par les gros cabinets, ce qui entraînerait un effet contraire au but recherché en créant ce métier ?

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – Le ministère valide cette proposition de loi.

La formation sera organisée par la profession, qui ne demande, à ce stade, pas de financement. Tout sera fait en interne. Les chirurgiens-dentistes comme les assistants dentaires nous l'ont confirmé. Des formations spécifiques à chaque public seront prévues. Le groupe de travail mis en place par la DGOS a déjà envisagé les contours de la formation qui pourrait être d'une durée de 18 mois et qui se déroulerait en alternance au sein du cabinet du chirurgien-dentiste dans lequel il est recruté.

À chaque chirurgien-dentiste correspondra un assistant, ce qui empêchera le développement d'usines à détartrage et limitera le développement de gros cabinets.

Les cabinets devront s'organiser pour installer un deuxième fauteuil, mais le dentiste libérerait ainsi deux heures par jour pour des pathologies plus lourdes.

Une très bonne hygiène bucco-dentaire dès le plus jeune âge est effectivement essentielle pour éviter les maladies futures, plusieurs études le démontrent.

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L'amendement COM-3 rectifié vise à remplacer le terme d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire, qui ne permet pas d'appréhender correctement la réalité des missions exercées par cette nouvelle profession, par celui d'assistant en santé bucco-dentaire, plus large.

L'amendement COM-3 rectifié est adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L'amendement COM-15 tend à corriger la structure juridique du texte afin d'insérer les dispositions relatives à cette nouvelle profession au sein du chapitre III *bis* désormais intitulé « assistants dentaires et assistants en santé bucco-dentaire ».

L'amendement COM-15 est adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L'amendement COM-4 vise à modifier la liste des catégories d'actes que les nouveaux assistants en santé bucco-dentaire seraient autorisés à réaliser. Afin d'éviter qu'ils ne puissent être amenés à réaliser des actes trop invasifs en cabinet, il limite les actes orthodontiques aux seuls actes en prophylaxie. Les actes de plus haute technicité sont bien réservés aux seuls praticiens.

L'amendement COM-4 est adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L'amendement COM-5 rectifié a pour objet de sécuriser l'intervention, hors du lieu d'exercice, des nouveaux assistants en santé bucco-dentaire en précisant que ces derniers interviennent toujours sous la responsabilité du chirurgien-dentiste et dans le cadre d'une convention signée avec la structure d'accueil.

L'amendement COM-5 rectifié est adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – Avis défavorable à l'amendement COM-2, qui ajoute un objectif de pertinence des soins dans le décret fixant les activités autorisées.

L'amendement COM-2 n'est pas adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L'amendement COM-6 prévoit que les conseils nationaux des ordres intéressés soient consultés préalablement à la publication du décret. Il vise aussi à préciser que le décret fixera les conditions dans lesquelles les actes autorisés doivent être réalisés.

L'amendement COM-6 est adopté.

L'amendement rédactionnel COM-8 rectifié est adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L’amendement COM-7 réserve l’accès à la nouvelle profession aux seuls assistants dentaires en exercice. Il rapproche ainsi le texte de l’esprit de la mesure adoptée par le Parlement en 2023 et répond aux demandes des représentants des assistants dentaires comme au souhait des chirurgiens-dentistes et du Gouvernement. La profession d’assistant en santé bucco-dentaire est complémentaire de celle d’assistant dentaire et peut représenter une possibilité d’évolution de carrière.

L’amendement COM-7 est adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L’amendement COM-9 rectifié vise à compléter les dispositions relatives aux équivalences européennes et prévoit un contrôle des compétences linguistiques lors de la délivrance de l’autorisation d’exercice pour les ressortissants de l’Union européenne ou de l’Espace économique européen.

L’amendement COM-9 rectifié est adopté.

L’amendement rédactionnel COM-10 est adopté.

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – L’amendement COM-14 prévoit l’enregistrement obligatoire des assistants en santé bucco-dentaire auprès de l’autorité compétente afin de figurer au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Cette identification facilite la coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins et sécurise davantage la prise en charge des patients.

L’amendement COM-14 est adopté.

Les amendements de coordination COM-11, COM-12 et COM-13 sont adoptés.

L’article unique constituant l’ensemble de la proposition de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Intitulé de la proposition de loi

Mme Guylène Pantel, rapporteure. – Je propose un avis favorable sur l’amendement COM-1 rectifié *bis* qui met en adéquation l’intitulé de la proposition de loi avec son objet.

L’amendement COM-1 rectifié bis est adopté.

L’intitulé de la proposition de loi est ainsi modifié.

La proposition de loi est adoptée dans la rédaction issue des travaux de la commission.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article unique : Création de la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire			
Mme PANTEL, rapporteure	3 rect.	Modification du nom de la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	15	Modification de la structure légistique du texte	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	4	Modification de la liste des catégories d'actes que les nouveaux assistants en prophylaxie bucco-dentaire seraient autorisés à réaliser	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	5 rect.	Sécurisation des conditions d'intervention des assistants en prophylaxie bucco-dentaire hors du lieu d'exercice	Adopté
Mme SOUYRIS	2	Ajout d'un objectif de pertinence des soins dans le décret fixant les activités autorisées	Rejeté
Mme PANTEL, rapporteure	6	Consultation préalable des conseils nationaux des ordres intéressés pour déterminer la liste des actes et activités autorisées pour les assistants en prophylaxie bucco-dentaire	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	8 rect.	Rédactionnel	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	7	Modification des conditions d'accès à la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	9 rect.	Ajout des équivalences européennes permettant la transposition de la directive 2005/36 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	10	Rédactionnel	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	14	Enregistrement préalable au Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	11	Coordination	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	12	Coordination	Adopté
Mme PANTEL, rapporteure	13	Coordination	Adopté
Mme SOUYRIS	1 rect. bis	Intitulé de la proposition de loi	Adopté

**RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45
DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3,
DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)**

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie².

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

¹ Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 – Loi portant réforme des retraites.

² Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 – Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 – Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

³ Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 – Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

⁴ Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 – Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.

En application du *vade-mecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des affaires sociales **a arrêté**, lors de sa réunion du mardi 28 octobre 2025, **le périmètre indicatif de la proposition de loi n°899 (2024-2025) visant à libérer l'accès aux soins dentaires**.

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives aux :

- conditions d'accès à la profession d'assistant en prophylaxie bucco-dentaires ;
- conditions d'exercice de la profession d'assistant en prophylaxie-bucco-dentaires.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- aux compétences et aux règles applicables à d'autres professions de santé ;
- aux modalités générales d'organisation des soins dentaires ;
- à la gouvernance ou au pilotage du système de santé.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES

Auditions

- **Union fédérale des assistantes dentaires (Ufad)**

Mounia Santou, présidente

- **Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD)**

Dr Alain Durand, président

- **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)**

Dr Bruno Mellet, conseiller national

Camille Le Bris, responsable adjointe à la section formation et compétences médicales

- **Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD)**

Dr Anne Claisse, secrétaire générale adjointe

Dr Christian Decloquement, archiviste

- **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)**

Romain Bégué, sous-directeur des ressources humaines du système de santé

Éva-Meije Mounier, cheffe du bureau de l'exercice et de la déontologie

Tommy Moindron, chargé de mission sur les professions médicales

- **Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL)**

Dr Patrick Solera, président

Dr Marie Biserte, vice-présidente

Dr Béatrice Aldegeur, secrétaire générale adjointe

- **Chirurgiens-dentistes de France (CDF)**
 - Dr Pierre-Olivier Donnat**, président
 - Dr Marie Tourterel**, vice-présidente aux affaires sociales
 - Dr Alain Vallory**, secrétaire général
 - Dr Lisiane Héret**, secrétaire générale adjointe
- **Association dentaire française (ADF)**
 - Dr Doniphan Hammer**, secrétaire général

Contributions écrites

- **Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)**
- **Syndicat français des spécialistes en orthodontie (SFSO)**
- **Union dentaire (UD)**
- **Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)**

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl24-899.html>