



HAL
open science

État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France et enquête sur l'exercice des jeunes diplômés de l'UFR d'odontologie de l'université Paris Diderot

Wassim Mokhtar

► To cite this version:

Wassim Mokhtar. État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France et enquête sur l'exercice des jeunes diplômés de l'UFR d'odontologie de l'université Paris Diderot. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-02351563

HAL Id: dumas-02351563

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02351563v1>

Submitted on 6 Nov 2019

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

UNIVERSITE PARIS DIDEROT - PARIS 7

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

5, Rue Garancière 75006 PARIS

Année 2017

Thèse N° : 5171

N° attribué par la bibliothèque : 2017PA07G077

THESE pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR

en CHIRURGIE DENTAIRE

présentée et soutenue publiquement le décembre 2017

par **MOKHTAR Wassim**

**ETAT DES LIEUX DE LA DEMOGRAPHIE DES CHIRURGIENS-
DENTISTES EN ILE DE FRANCE ET ENQUETE SUR L'EXERCICE
DES JEUNES DIPLOMES DE L'UFR D'ODONTOLOGIE DE
L'UNIVERSITE PARIS DIDEROT**

Directeur de thèse : Pr Marie-Laure BOY-LEFEVRE

Co-Directeur de thèse : Pr Laurence JORDAN

JURY

Mme le Professeur Marie-Laure BOY-LEFEVRE	Président
Mme le Docteur Sylvie AZOGUI-LEVY	Assesseur
Mme le Docteur Julia BOSCO	Assesseur
Mme le Docteur Adeline BRAUD	Assesseur
Mme le Docteur Noëline RAJABO	Assesseur
Mme le Professeur Laurence JORDAN	Membre invitée

UNIVERSITE PARIS DIDEROT – PARIS 7

Présidente de l'Université : Mme le Professeur Christine CLERICI

Doyenne de l'U.F.R. d'Odontologie : Mme le Professeur Ariane BERDAL

Directrice Générale des Services : Madame Pascale SAINT-CYR

JURY

Mme le Professeur Marie-Laure BOY-LEFEVRE	Président
Mme le Docteur Sylvie AZOGUI-LEVY	Assesseur
Mme le Docteur Julia BOSCO	Assesseur
Mme le Docteur Adeline BRAUD	Assesseur
Mme le Docteur Noëline RAJABO	Assesseur
Mme le Professeur Laurence JORDAN	Membre invitée

**Mme le Professeur Marie-Laure
BOY-LEFEVRE**

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Sciences Odontologiques
Docteur d'Etat en Odontologie
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Pour l'honneur que vous me faites en acceptant la présidence du jury de cette thèse. Merci de m'avoir offert la possibilité de travailler avec vous tout au long de l'élaboration de cette thèse et de tout le temps que vous m'avez consacré. Vous m'avez été d'une aide précieuse du début à la fin, de par votre humanité, et votre expérience professionnelle. Je vous remercie de m'avoir accordé votre entière confiance pour la réalisation de ce projet. Veuillez recevoir mes profonds et sincères remerciements ainsi que ma profonde reconnaissance.

Mme le Docteur Sylvie AZOGUI-LEVY

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

Pour l'honneur que vous me faites de prendre part au jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'assurance de mon plus profond respect et de mes sincères remerciements. Soyez assurée de ma plus sincère reconnaissance.

Mme le Docteur Julia BOSCO

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

Pour l'honneur que vous me faites de prendre part au jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'assurance de mon plus profond respect et de mes sincères remerciements. Soyez assurée de ma plus sincère reconnaissance.

Mme le Docteur Adeline BRAUD

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

Pour l'honneur que vous me faites de prendre part au jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'assurance de mon plus profond respect et de mes sincères remerciements. Soyez assurée de ma plus sincère reconnaissance.

Mme le Docteur Noëline RAJABO

Docteur en Médecine
Habilitation à Diriger les Recherches
Maître de Conférences Associé

Pour l'honneur que vous me faites de prendre part au jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'assurance de mon plus profond respect et de mes sincères remerciements. Soyez assurée de ma plus sincère reconnaissance.

Mme le Professeur Laurence JORDAN Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Merci de m'avoir offert la possibilité de travailler avec vous tout au long de l'élaboration de cette thèse. Je vous remercie de m'avoir accordé votre entière confiance pour la réalisation de ce projet. Veuillez recevoir mes profonds et sincères remerciements ainsi que ma profonde reconnaissance.

Sommaire

Introduction	2
1. Evolution de la démographie des chirurgiens-dentistes et de leurs modes d'exercice : problématiques générales et état des lieux en Région Ile de France	3
1.1. Problématiques générales	3
1.1.1. Evolution de la profession.....	3
1.1.2. Mesures de régulation	19
1.2. Etat des lieux en région Ile de France.....	26
1.2.1. Démographie des chirurgiens-dentistes en région Ile de France.....	26
1.2.2. Mode d'exercice	27
2. Etude sur l'exercice des chirurgiens-dentistes diplômés à l'UFR D'Odontologie de l'Université PARIS DIDEROT depuis 2012	29
2.1. Objectifs.....	29
2.1.1. Objectif principal.....	29
2.1.2. Objectif secondaire.....	29
2.2. Matériel et méthode	29
2.2.1. Type d'étude.....	29
2.2.2. Population d'étude.....	29
2.2.3. Matériel : Le Questionnaire.....	30
2.2.4. Méthodologie : Mode d'administration du questionnaire	30
2.2.5. Recueil des données et analyse statistique	31
2.3. Résultats.....	31
2.3.1. Caractéristiques individuelles	31
2.3.2. Parcours de formation	34
2.3.3. Caractéristiques professionnelles et modalités d'exercice	42
3. Discussion et conclusion.....	52
3.1. Parcours de formation.....	52
3.2. Modalités d'exercice.....	53
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES	60

Introduction

L'évolution de la démographie des chirurgiens-dentistes se traduit depuis plusieurs années par une certaine stabilité en termes d'effectif mais est aussi marquée par des disparités de densité entre les différentes régions au sein desquelles existent par ailleurs des inégalités territoriales.

L'étude de la démographie des chirurgiens-dentistes et ses projections sont des données nécessaires pour permettre la mise en place de mesures visant à une égalité d'accès aux soins au sein de la population française.

En Île de France, la densité professionnelle est élevée avec une moyenne de 74,3 praticiens pour 100 000 habitants (DREES 2015). Malgré cette forte densité de chirurgiens-dentistes, il existe une mauvaise répartition au niveau de la région, puisque 50 % des praticiens se concentrent dans des agglomérations de plus de 200 000 habitants contre seulement 18,8 % en zone rurale ou dans les communes de moins de 10 000 habitants (CNSD 2017).

Plusieurs dispositions ont donc été mises en place par les décideurs publics afin de maintenir un accès aux soins pour tous dont : une augmentation du numerus clausus et l'instauration de mesures incitatives qui ont été complétées avec l'application de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » en 2009.

Il convient d'analyser les données démographiques de la profession ainsi que les mesures de régulations proposées et de les confronter aux choix d'exercice des nouveaux praticiens.

La première partie de ce travail permettra de décrire l'évolution de la démographie professionnelle des chirurgiens-dentistes, ainsi que les mesures de régulation et l'état des lieux au sein de la région Île de France.

La seconde partie sera consacrée à une étude sur l'exercice des chirurgiens-dentistes diplômés à l'UFR d'Odontologie de l'Université PARIS DIDEROT depuis les cinq dernières années afin de connaître leurs parcours et leurs choix professionnels. Elle s'intéresse au parcours des étudiants concernant leurs caractéristiques individuelles, le parcours de formation ainsi que les caractéristiques professionnelles et les modalités d'exercice.

1. Evolution de la démographie des chirurgiens-dentistes et de leurs modes d'exercice : problématiques générales et état des lieux en Région Ile de France

1.1.Problématiques générales

1.1.1. Evolution de la profession

Notre profession jouit de la libre installation sur tout le territoire français, et de récents accords ont été passés pour la libre circulation des chirurgiens entre pays de l'OCDE. En d'autres termes, le chirurgien-dentiste est un professionnel libre de s'installer où il le souhaite.

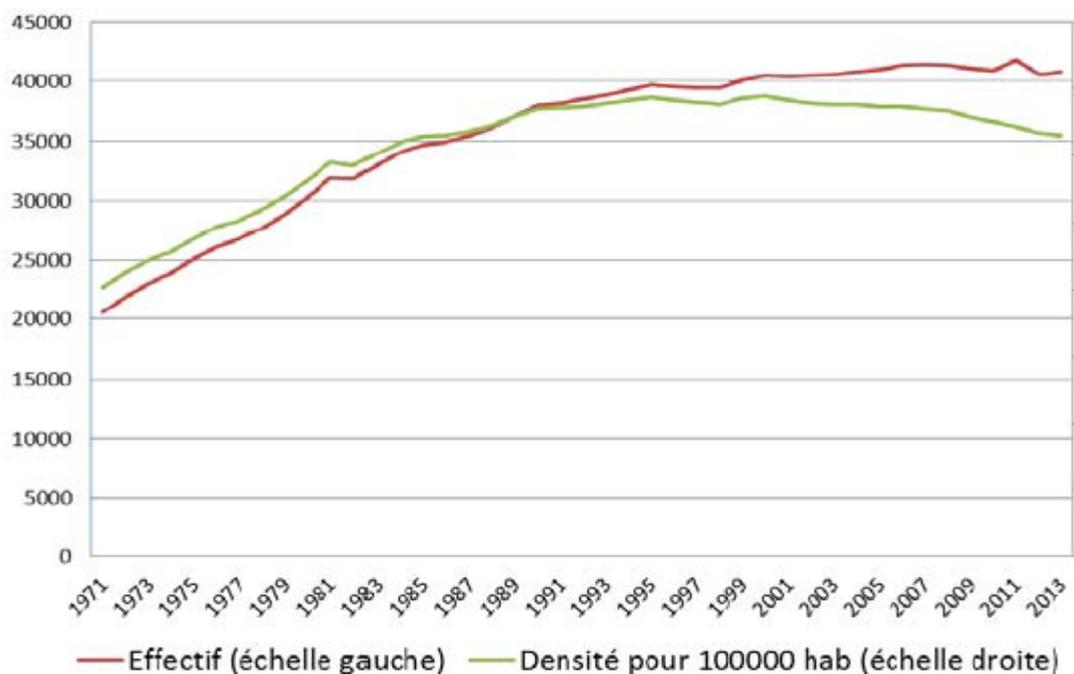
1.1.1.1. Données nationales

Pour exercer le métier de chirurgien-dentiste, le code de la santé publique précise à l'article L.4111-1 que trois conditions doivent être réunies :

- avoir obtenu son diplôme ou certificat ;
- être de nationalité française, ou de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne ou originaire d'un pays ayant passé un accord avec la France ;
- être inscrit au tableau de l'ordre.

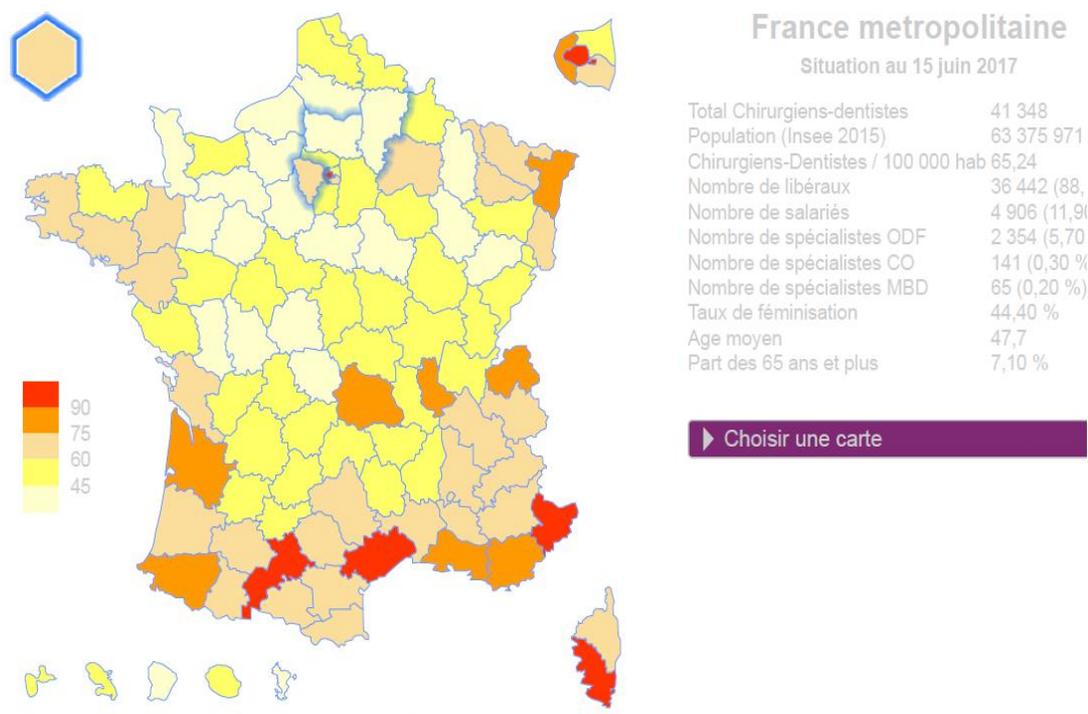
Une fois ces trois conditions réunies, le chirurgien-dentiste peut exercer la pratique dentaire où bon lui semble sur le territoire, à moins qu'il ait signé une clause de non-concurrence avec un de ses confrères et qu'il ait à respecter le code de déontologie ou qu'il soit signataire du Contrat d'Engagement au Service Public (CESP).

Selon l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD), le nombre total de chirurgiens-dentistes en activité en 2017 est de 42 589 (salariés et libéraux) dont 1 211 dans les départements d'outre-mer (ONCD 2017).



Graphique 1 : Effectifs et densité de chirurgiens-dentistes depuis 1971 (ONDPS 2013)

Les données actuelles montrent une hétérogénéité de densité entre les régions : les régions fortement denses comme les régions du Sud de la France : Aquitaine, Midi-Pyrénées, Provence Alpes Côte d'Azur mais aussi l'Ile de France et à l'inverse, les régions faiblement denses comme la Picardie (Annexe 1).



Carte 1 : Densité de Chirurgiens-dentistes par départements pour 100 000 habitants (ONCD 2017)

La densité régionale se reflète également au niveau des départements : les régions ayant une densité élevée présentent des départements à densité également élevée et les régions de plus faible densité présentent des départements assez faiblement dotés.

Toutes ces données ne suffisent pas pour objectiver une insuffisance d'offre de soins dans les différentes régions. Il faut mettre en parallèle les populations de ces territoires pour mettre en évidence les zones ayant une offre de soins insuffisante.

1.1.1.2. Impact du Numerus clausus, des diplômés étrangers et de la procédure passerelle

➤ Numerus Clausus

Dans une volonté de mieux réguler le nombre de chirurgiens-dentistes sur le territoire national, l'accès au cursus dentaire est soumis à un concours où l'étudiant doit être dans la limite des places disponibles pour passer en deuxième année.

La profession s'est vu appliquer une régulation en termes de flux d'entrées, il s'agit du Numerus Clausus, qui a débuté au cours de l'année universitaire 1970-71, fixant à 1 938 le nombre d'étudiants accédant à la deuxième année des études d'Odontologie.

Il est fixé chaque année par décret du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ainsi que par le Ministère de la Santé.

A la fin des années 1970, ce même Numerus Clausus fut diminué en dentaire car il y a eu la crainte d'un trop grand nombre de futurs praticiens diplômés. La profession craignait que le chômage ne la touche, le Numerus Clausus n'a donc cessé de diminuer d'année en année. Et ce, d'autant plus que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) était également très favorable à cette diminution du Numerus Clausus afin de réduire les dépenses de santé par une diminution de l'offre de soins. En 1992, il atteint la valeur plancher de 800.

De plus, le 27 septembre 1994 est mis en place un troisième cycle en Odontologie, cette mesure aura plusieurs conséquences :

- En 1999, il n'y aura pas de promotion d'étudiants diplômés ;

- Et les fauteuils cliniques pour les deux dernières années de formation devront être partagés avec une troisième promotion d'étudiants en Odontologie (La documentation française 2003).

Après l'allongement d'un an des études en Odontologie, les doyens des facultés se sont opposés à l'augmentation du Numerus Clausus en Odontologie suggérée par le Conseil de l'Ordre pour pallier les départs à la retraite, car les capacités de formations étaient insuffisantes (La documentation française 2003). Il faudra attendre 2002 pour voir une hausse notoire du Numerus Clausus en Odontologie.

En 2003, on assiste à la création de l'Observatoire National de la Démographie des Professions Médicales qui a pour mission d'analyser la démographie ainsi que l'évolution des professions de santé.

Le Numerus Clausus augmentera d'année en année en tenant compte des départs à la retraite, de la capacité de formation des différentes facultés et des zones de faible densité de chirurgiens-dentistes.

Il est maintenant de 1199 pour l'année 2016-17 (Journal Officiel 2017).

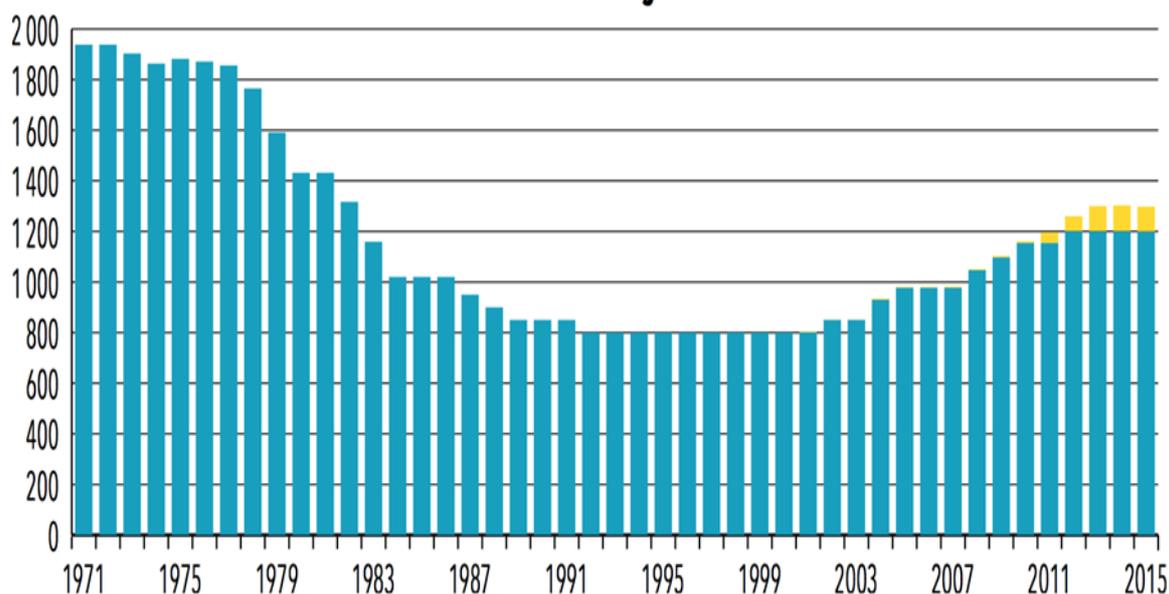
Ce Numerus Clausus est à l'origine de la grande partie de l'état actuel de la démographie des chirurgiens-dentistes sur le territoire national puisqu'il a régulé le nombre d'étudiants pouvant entrer dans la filière Odontologie.

Le Numerus Clausus concernant l'UFR d'Odontologie de l'Université Paris Diderot pour les trois dernières années est présenté dans le tableau ci-dessous :

Etablissement/Année	2015 - 2016	2016 -2017	2017 - 2018
Paris Diderot	41	41	42
Paris Descartes	18	16	18
Paris Sud	6	6	6
Créteil	7	7	6
Bobigny	7	7	7
Versailles	6	6	6
Rouen	2	4	4
Total	87	87	89

Tableau 1 : Etablissement d'origine des étudiants en 2^{ème} année à l'UFR d'Odontologie de l'Université Paris Diderot

Odontologie



Graphique 2 : Évolution du numerus clausus des études en odontologie depuis 1971
(ONDPS 2015)

➤ Etudiants étrangers

En 1977, de nouvelles règles européennes autorisent la libre circulation des professionnels de santé au sein des pays de l'OCDE. On assiste donc à une augmentation d'effectif au sein de la profession en raison d'un afflux de médecins étrangers qui font leur arrivée sur le territoire.

Grâce aux dispositions de la directive 2005/36/Ce, ainsi que grâce aux dispositions des articles L4111-1 et L.4141-3 du Code de la Santé Publique, les chirurgiens-dentistes titulaires d'un titre de praticien de l'art dentaire d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, peuvent être inscrits au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Quelques certifications particulières peuvent être demandées aux praticiens venant des pays d'Europe de l'Est : Estonie, Lettonie, Lituanie, République Tchèque, etc...

Il en est de même pour les praticiens de nationalité hors Union européenne titulaire d'un diplôme délivré hors Union Européenne. Ces personnes doivent justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française et avoir passé un test anonyme de vérification des connaissances pour être candidats à la procédure d'autorisation d'exercice organisée par le Ministère de la Santé : en cas de succès et après la validation d'un stage rémunéré à l'hôpital,

cette autorisation leur permet de s'inscrire au Conseil de l'Ordre et d'exercer de plein droit leur profession sur le territoire (DREES 2016).

En 2014, en France, sur les 1 466 nouvelles inscriptions au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 510 praticiens ont obtenu un diplôme hors de France, ce qui représente 34,7 %. Parmi eux, 202 praticiens diplômés en Roumanie, 102 en Espagne, 77 au Portugal et seulement 33 praticiens ayant obtenu leur diplôme dans une université hors de l'UE, soit environ 2 %. Il y a également un grand nombre d'étudiants français qui se sont formés à l'étranger afin de contourner le Numerus Clausus (ONCD 2015).

Le solde migratoire des praticiens en France est en augmentation puisque de plus en plus de praticiens diplômés à l'étranger affluent en France pour exercer ; ainsi, ils étaient 23 % en 2011 et 27,9 % en 2013 (ONCD 2013). Le flux des diplômés étrangers a donc un impact en France avec une augmentation du nombre de praticiens.

Régions	FR	UE	NON UE	Total
Alsace	1409	48	20	1477
Aquitaine	2311	86	17	2414
Auvergne	854	24	5	883
Basse-Normandie	545	67	6	618
Bourgogne	720	71	9	800
Bretagne	1983	67	9	2059
Centre	996	144	24	1164
Champagne-Ardenne	704	46	3	753
Corse	240	9		249
DOM-TOM	1172	32	7	1211
Franche-Comté	541	73	4	618
Haute-Normandie	641	90	11	742
Ile-de-France	8018	507	310	8835
Languedoc-Roussillon	1998	110	20	2128
Limousin	340	31	2	373
Lorraine	1414	53	9	1476
Midi-Pyrénées	2129	111	18	2258
Nord-Pas-de-Calais	2047	55	23	2125
Pays de la Loire	1950	99	10	2059
Picardie	685	62	10	757
Poitou-Charentes	821	78	5	904
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4242	179	24	4445
Rhône-Alpes	3885	323	33	4241
Total général	39645	2365	579	42589

Tableau 2 : Répartition des nationalités d'inscriptions des praticiens en exercice (ONCD 2017)

En 2017, sur l'ensemble des Chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre et qui exercent en France, 2 944 dentistes ont un diplôme non français, soit 6,9 % de l'ensemble.

➤ Passerelle

Elle permet l'accès à la 2^{ème} année des études d'Odontologie pour :

- les étudiants titulaires d'un Master ayant ou non déjà tenté le concours de PACES auparavant ;

- les étudiants ayant validé leur 2^{ème} et 3^{ème} année d'un cursus en santé ;

- les étudiants ayant validé leur 2^{ème} et 3^{ème} année d'un cursus en santé (Médecine, Odontologie, Pharmacie ou Maïeutique) et qui ont changé d'avis quant à leur filière désirée.

Chaque année, le nombre de places disponibles via cette passerelle pour chaque filière est défini par un arrêté ministériel. Pour l'année 2017-2018, en se référant à l'Arrêté du 10 janvier 2017 du Journal Officiel, 87 places étaient offertes au niveau national et 16 au niveau de la région Ile de France.

Ces inscriptions sont accordées par une commission qui étudie le dossier de présentation de chaque étudiant et qui auditionne les candidats souhaitant passer par la passerelle.

1.1.1.3. Caractéristiques : Féminisation, vieillissement

Les professions de santé se féminisent.

L'odontologie reste la profession de santé avec le plus faible taux de féminisation qui représente en 2017, 43,6 % des effectifs (ONCD 2017), alors qu'il était de 34,2 % en 2004 et 27 % des effectifs en 1988.

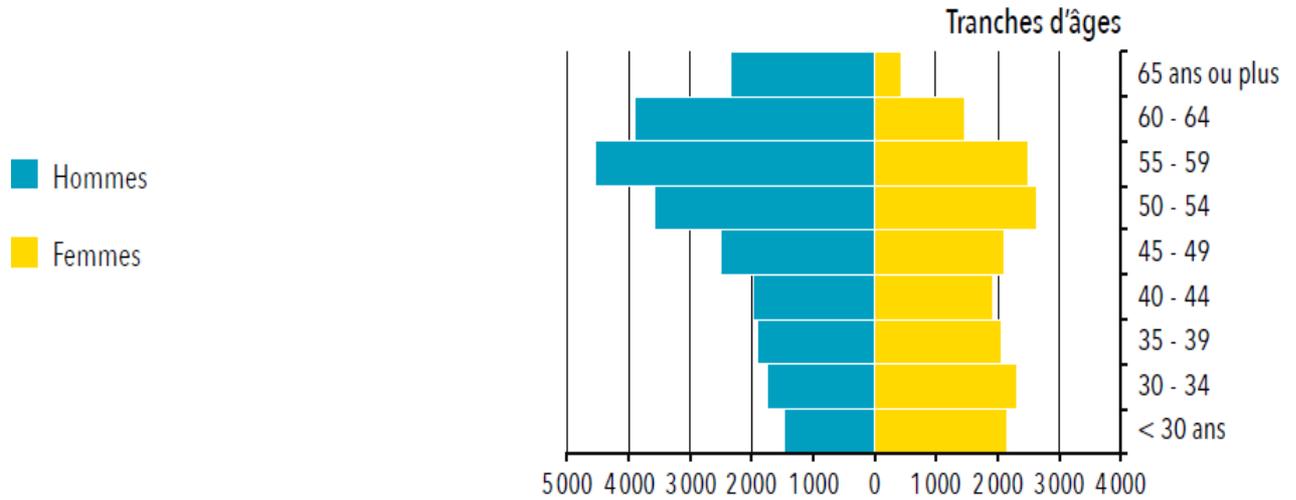
Quant aux caractéristiques professionnelles, les chirurgiens-dentistes femmes travaillent le plus souvent en salariat et représentent 59,3 % de l'ensemble des salariés de la profession et 41,8 % des libéraux (ONCD 2017).

	F nb	%	M nb	%	Total nb
Alsace	643	43,5%	834	56,5%	1477
Aquitaine	1118	46,3%	1296	53,7%	2414
Auvergne	406	46,0%	477	54,0%	883
Basse-Normandie	230	37,2%	388	62,8%	618
Bourgogne	302	37,8%	498	62,3%	800
Bretagne	983	47,7%	1076	52,3%	2059
Centre	487	41,8%	677	58,2%	1164
Champagne-Ardenne	359	47,7%	394	52,3%	753
Corse	87	34,9%	162	65,1%	249
DOM-TOM	434	35,8%	777	64,2%	1211
Franche-Comté	236	38,2%	382	61,8%	618
Haute-Normandie	327	44,1%	415	55,9%	742
Ile-de-France	4192	47,4%	4643	52,6%	8835
Languedoc-Roussillon	909	42,7%	1219	57,3%	2128
Limousin	139	37,3%	234	62,7%	373
Lorraine	603	40,9%	873	59,1%	1476
Midi-Pyrénées	1098	48,6%	1160	51,4%	2258
Nord-Pas-de-Calais	863	40,6%	1262	59,4%	2125
Pays de la Loire	950	46,1%	1109	53,9%	2059
Picardie	291	38,4%	466	61,6%	757
Poitou-Charentes	383	42,4%	521	57,6%	904
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1792	40,3%	2653	59,7%	4445
Rhône-Alpes	1832	43,2%	2409	56,8%	4241
Total général	18664	43,8%	23925	56,2%	42589

Tableau 3 : Répartition hommes/femmes des praticiens en exercice (ONCD 2017)

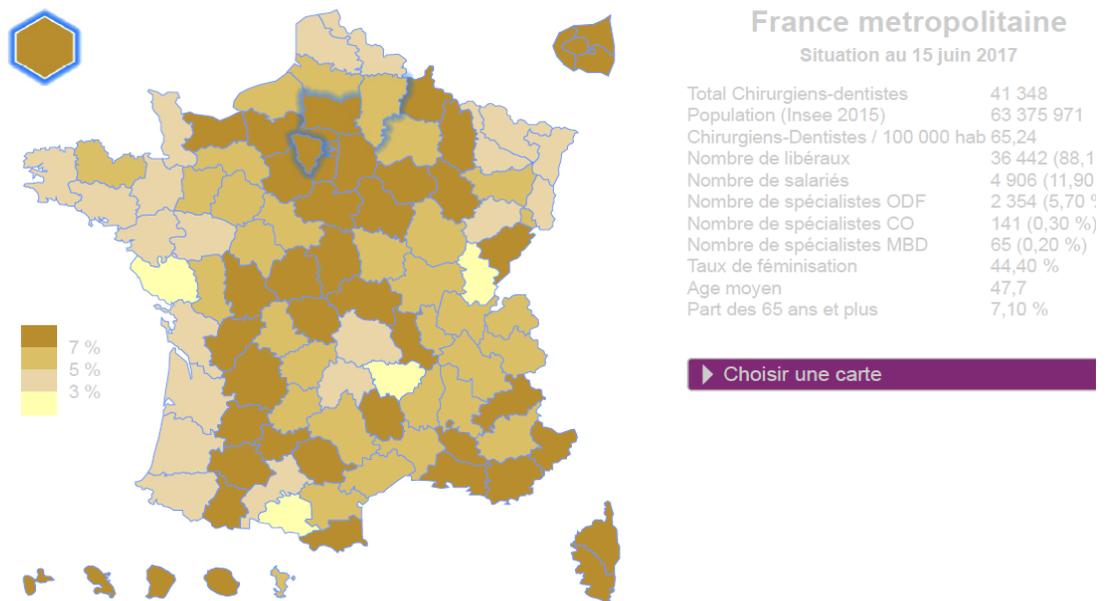
Une autre caractéristique qui progresse au sein de la profession : c'est le vieillissement. En effet, l'âge moyen des chirurgiens-dentistes en France est en constante augmentation depuis ces dernières années. Avec un âge moyen de 48 ans en 2015, soit trois ans de plus qu'en 2001 (DREES 2016).

2.a - Chirurgiens-dentistes



Graphique 3 : Pyramides des âges des praticiens en activité (DREES 2016)

La pyramide des âges montre que les tranches des 50-54 et 55-59 ans sont plus importantes que celles des 30-34 et 35-39 ans. Il faut donc s'attendre à des départs massifs à la retraite qui ne seront pas compensés par les promotions sortantes.



Carte 2 : Part des Chirurgiens-dentistes de 65 ans et plus (ONCD 2017)

	- de 65ans	65ans et +	Total
Alsace	1408	69	1477
Aquitaine	2301	113	2414
Auvergne	840	43	883
Basse-Normandie	566	52	618
Bourgogne	750	50	800
Bretagne	1989	70	2059
Centre	1071	93	1164
Champagne-Ardenne	701	52	753
Corse	223	26	249
DOM-TOM	1090	121	1211
Franche-Comté	580	38	618
Haute-Normandie	686	56	742
Ile-de-France	7853	982	8835
Languedoc-Roussillon	1982	146	2128
Limousin	347	26	373
Lorraine	1415	61	1476
Midi-Pyrénées	2138	120	2258
Nord-Pas-de-Calais	2042	83	2125
Pays de la Loire	1971	88	2059
Picardie	695	62	757
Poitou-Charentes	849	55	904
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4059	386	4445
Rhône-Alpes	3967	274	4241
Total général	39523	3066	42589

Tableau 4 : Répartition des praticiens en exercice +/- 65 ans (ONCD 2017)

On observe une forte densité des chirurgiens-dentistes de 65 ans et plus en Ile de France et en Provinces Alpes Côte d'Azur.

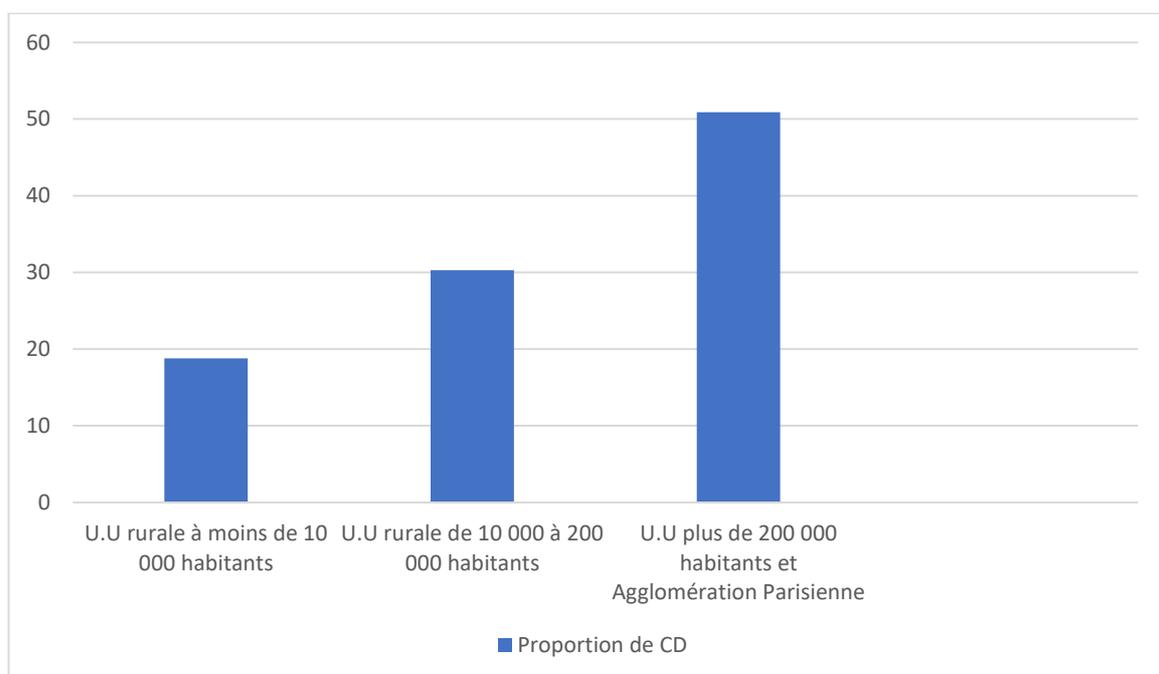
1.1.1.4. Orientations de l'exercice professionnel

Les caractéristiques d'exercice évoluent au sein de la profession, le nombre d'heures travaillées diminue par rapport aux générations précédentes.

Le volume horaire des praticiens plus âgés se situe autour de 40 heures par semaine (La documentation française 2003), contrairement aux jeunes qui sont très attachés à leur qualité de vie et ne veulent plus travaillés autant que leurs aînés. Les praticiens hommes autant que les praticiens femmes refusent de sacrifier leur vie familiale ou leur temps de loisirs à leur exercice. Le temps de travail moyen observé chez les jeunes praticiens est le plus fréquemment de quatre jours par semaine et le volume moyen se situerait autour de 32,5 heures par semaine.

De plus, l'exercice en grande ville est de plus en plus privilégié. Actuellement, plus d'un praticien sur deux exerce dans une métropole de plus de 200 000 habitants ou dans l'agglomération parisienne.

Les données de la DREES concernant les chirurgiens-dentistes indiquent qu'entre 2001 et 2012, les praticiens ont tendance à exercer en privilégiant ces grandes agglomérations et à délaisser les communes rurales et les villes de petite taille, ce qui se traduit par des inégalités territoriales d'accès aux soins. En 2016, les chirurgiens-dentistes suivent la même tendance, ils sont concentrés dans les pôles de toutes tailles, et les communes rurales sont moins bien desservies (DREES 2016).



Graphique 4 : Répartition des Chirurgiens-dentistes en fonction des tailles de Unités Urbaines en France (DREES 2016)

1.1.1.5. Mode d'exercice

Dès l'obtention de la thèse, le chirurgien-dentiste choisit son mode et son lieu d'exercice. Ces choix se font le plus souvent en prenant en compte des facteurs géographiques, économiques, politiques, familiaux, personnels, relationnels ou simplement d'opportunité.

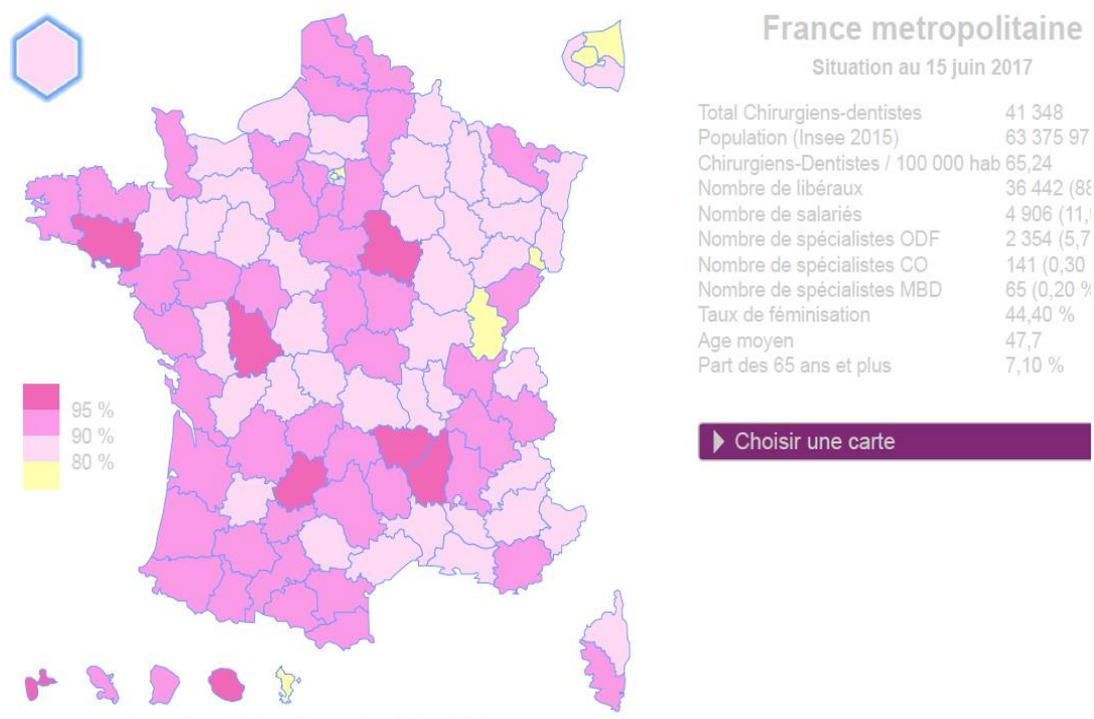
➤ Exercice libéral

L'exercice libéral regroupe plusieurs types d'exercice :

- L'installation ;
- La collaboration libérale, qui lie le chirurgien-dentiste au titulaire du cabinet dentaire ou à la société d'exercice par un contrat ;
- Le remplacement d'un praticien qui cesse momentanément son exercice professionnel.

Au niveau national, on compte 37 412 praticiens libéraux, ce qui représente 87,8 % de libéraux sur le territoire.

Etre libéral, c'est un sentiment de liberté et d'autonomie qui attire les chirurgiens-dentistes vers ce mode d'exercice.



Carte 3 : Part des chirurgiens-dentistes libéraux (ONCD 2017)

Le nombre de chirurgiens-dentistes libéraux n'a cessé d'augmenter jusqu'aux années 2006-2007 pour ensuite diminuer.

Cette baisse du nombre de libéraux peut s'expliquer par la diminution du nombre total de chirurgiens-dentistes à partir de la même période.

Cependant, si le libéral reste le mode d'exercice principal, les jeunes chirurgiens-dentistes ont tendance à ne pas privilégier ce mode d'exercice par rapport à leurs aînés (à âge comparable) en faveur du statut de salarié.

➤ Exercice salarié

Le salarié s'engage à travailler pour le compte et sous la direction d'un autre chirurgien-dentiste ou d'une société d'exercice, moyennant rémunération.

La part des salariés dans la profession est en augmentation depuis les années 2000. En 2017, 4 936 praticiens sont salariés sur le territoire, ce qui représente 11,6 %. Parmi eux, 640 salariés hospitaliers (1,5 % de la profession) et 4296 salariés non hospitaliers (10,1 %). Leur exercice est varié et a pour cadre différents types de structures. Ainsi, selon la DREES, 3595 travaillent dans les centres de santé (DREES 2016), qui sont au nombre de 480 en

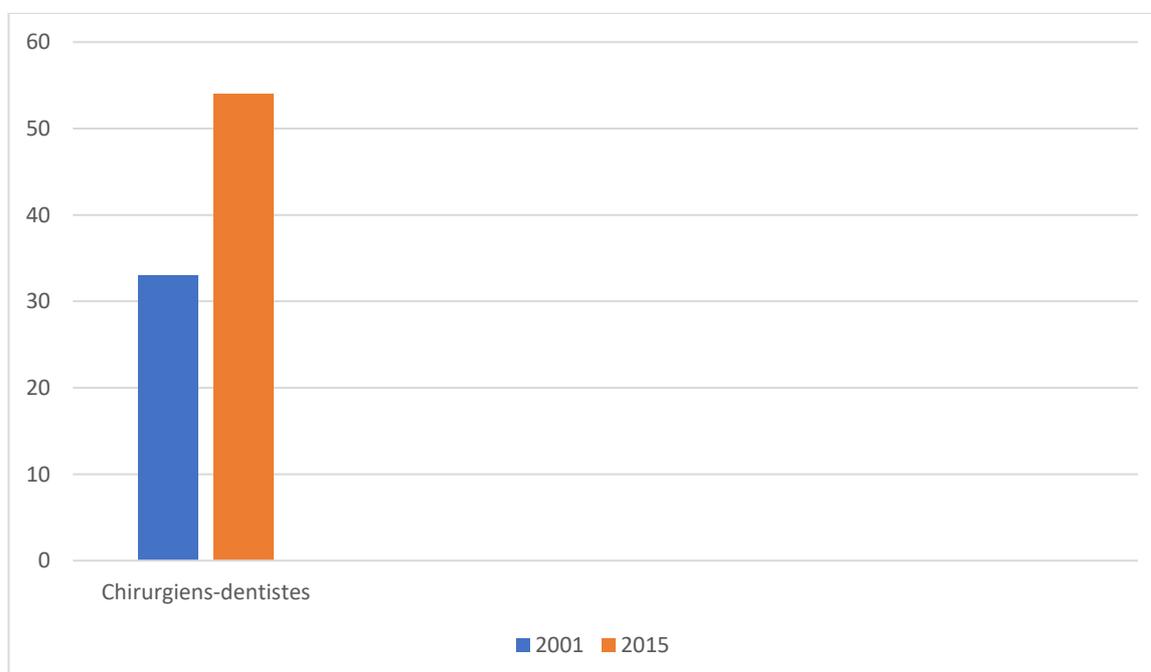
France, au sein desquels les patients peuvent accéder à un ensemble de soins tels que la prothèse dentaire, la parodontologie, l'implantologie et même l'orthodontie.

Ce type d'exercice est plus plébiscité par les femmes que par les hommes puisqu'elles représentent 59,3 % des salariés de la profession au niveau national.

Il faut noter que ces nombres sont sous-évalués puisqu'ils ne concernent que les praticiens inscrits à l'Ordre des chirurgiens-dentistes et ayant soutenu leur thèse. Les étudiants peuvent travailler en dehors des centres universitaires après la validation du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) et la validation de leur deuxième cycle d'études d'odontologie.

➤ Evolution du mode d'exercice

Le mode d'exercice des praticiens évolue également : en effet, les chirurgiens-dentistes travaillent de plus en plus en groupe et sortent de leur isolement.



Graphique 5 : Pourcentage des Chirurgiens-dentistes exerçant en groupe dans le secteur des soins de ville (DREES 2016)

On observe une évolution des formes d'activités, ce qui montre que le développement de l'activité de groupe est bien réelle.

Cette évolution a plusieurs avantages : la pratique de groupe permet au chirurgien-dentiste de ne pas travailler tous les jours de la semaine et de prendre des congés plus facilement en garantissant une continuité de soins.

Cet exercice semble aussi intéressant pour un jeune diplômé qui peut bénéficier de l'expérience de ses pairs pour le conseiller et l'aider dans son entrée dans la vie professionnelle.

➤ Spécialités

Avec l'arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en odontologie apparaissent deux nouvelles spécialités en plus de celle en ODF déjà mise en place :

- la Chirurgie Orale, par un DES en 4 ans, est une spécialité permettant de pratiquer des actes de chirurgie orale et maxillo-faciale plus lourds ;
- la Médecine Bucco-Dentaire, par un DES en 3 ans, est une spécialité permettant la prise en charge des patients à risque, porteurs d'une ou plusieurs pathologie(s) lourde(s) et en omnipratique ;
- l' Orthopédie Dento-Faciale (ODF) était validée auparavant par le Certificat D'Etudes Cliniques Spécialisées – Mention Orthodontie (CECSMO). Cette spécialité devient cette fois accessible par un Diplôme d'Etudes Spécialisées en ODF en 3 ans, elle permet de corriger les dysharmonies dento-maxillo-faciales, les problèmes de positionnement dento-maxillaires et les problèmes d'occlusion.

Sur le territoire national, on dénombre 2380 spécialistes en Orthopédie Dento-Faciale soit 5,6 %, 130 en Chirurgie Orale soit 0,3 % et 63 en Médecine Bucco-Dentaire soit 0,15 %. Ainsi, la très grande majorité des chirurgiens-dentistes exercent en omni pratique. En 2017, 40 016 praticiens font de l'omnipratique en France, soit 94 % (ONCD 2017).

1.1.2. Mesures de régulation

Les pouvoirs publics, poussés par les collectivités locales, ont mis en place un certain nombre de mesures pour tenter de réguler la répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire français. Il s'agit de mesures incitatives.

1.1.2.1. Aides de l'assurance maladie, aide à l'installation

L'Etat fait bénéficier les chirurgiens-dentistes qui acceptent de s'installer dans certaines zones sous-dotées d'exonérations fiscales et de charges sociales.

En 2005, l'Etat définit dans le code général des Impôts la notion de Zone de Revitalisation Rurale (ZRR), permettant la mise en place d'une fiscalité particulière dans ces territoires définis en fonction de critères démographiques et socio-économiques, afin d'encourager les entreprises et les professions libérales à s'y implanter. L'arrêté du 9 avril 2009 précise le nom de ces différentes communes en zone de revitalisation rurale.

La dernière mise à jour a eu lieu le 1er juillet 2017 ; ce sont désormais 14 861 communes qui sont classées en ZRR.

L'arrêté du 16 mars 2017 publié au Journal officiel du 29 mars 2017, détaille la liste des communes concernées : au total, 3 617 communes entrent dans le dispositif et 3 063 en sortent, soit une hausse de 554.

La loi prévoit de ne retenir désormais que deux critères pour le classement en ZRR :

- la densité de population ;
- le revenu par habitant.

Pour être classé, l'établissement doit ainsi avoir à la fois une densité de population inférieure ou égale à 63 habitants par km² et un revenu fiscal par unité de consommation médian inférieur ou égal à 19 111 euros.

D'autre part, selon l'article 44 du Code général des impôts, il y aura une exonération de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les bénéfices, totale pendant 5 ans et partielle les trois années suivantes, pour les chirurgiens-dentistes qui s'installeront ou qui reprendraient un cabinet dans une ZRR.

De plus, le décret n°2008-1478 du 30 décembre 2008 permet une exonération de charges patronales pour l'embauche d'un ou plusieurs salariés pour les chirurgiens-dentistes qui exercent dans les ZRR. Le contrat peut être un CDI ou un CDD de 12 mois au moins pour permettre une activité durable dans la zone, et à condition qu'il ne suive pas un licenciement économique dans les 12 mois. La mesure a pour durée un an.

L'avenant 2 de la convention nationale publié au Journal officiel du 31 juillet 2012 entre, d'une part, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et, d'autre part, la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires et l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaires (UNOCAM), permet de contribuer au rééquilibrage de l'offre de soins dentaires, une incitation au conventionnement étant mis en œuvre dans les zones très sous-dotées. Au travers du contrat incitatif, le chirurgien-dentiste libéral conventionné bénéficiera d'une prise en charge de la totalité de ses cotisations sociales dues au titre des allocations familiales ou d'une aide financière.

Ces mesures sont mises en œuvre depuis le 1er février 2013 afin d'améliorer la permanence des soins sur tout le territoire (Journal Officiel 2012).

L'article L.1511-8 I du Code des Collectivités Territoriales permet aux collectivités et pour les chirurgiens-dentistes intéressés de s'entendre sur plusieurs types d'aides telles que la prise en charge, en tout ou partie des frais d'investissement liés à l'activité de soins, la mise à disposition de locaux et d'un logement, ainsi qu'une prime d'installation et d'exercice. Ces conventions sont d'une durée minimale de trois ans et passent en commission avant signature.

1.1.2.2. Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)

Le Ministère de la Santé a instauré dans le cadre de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) à destination des étudiants en médecine, de la deuxième année des études médicales et jusqu'à la fin de leurs études. Le CESP a été mis en place pour les étudiants en Chirurgie Dentaire à partir de l'année 2013.

Celui-ci a pour objectif de guider les jeunes praticiens, dans des lieux d'exercice sous dotés ou fragiles, où la continuité des soins est difficile.

Les signataires d'un CESP bénéficient d'une allocation brute mensuelle de 1 200€. En contrepartie, ils s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leurs études, dans des lieux spécifiques. La durée de leur engagement est égale à celle de versement de l'allocation, avec un minimum de deux ans dans des zones sous dotées. Une priorité est donnée aux Zones de Revitalisation Rurale (ZRR) et aux zones sensibles. En cas de rupture de contrat, l'étudiant doit rembourser les sommes perçues et une somme qui a été fixée à 20 000€ par un arrêté du 24 juin 2011.

Ce dispositif complète les différentes mesures déjà mises en place par les collectivités territoriales et par l'Etat pour développer l'attractivité de l'exercice dans des territoires où la densité en chirurgiens-dentistes est insuffisante.

Enfin, il garantit la présence de jeunes dans des territoires sous dotés qui vont se constituer une patientèle pendant au moins deux ans et qui sont susceptibles de rester dans ces zones à long terme.

Année	2013	2014	2015	Total
CESP offerts	50	95	110	255
CESP sélectionnés	79	116	104	299

Tableau 5 : Les contrats CESP en Odontologie, source CNG 2016

Le CESP constitue le seul dispositif qui vise à réduire les inégalités de répartition démographique des médecins et de chirurgiens-dentistes engageant les étudiants pendant leurs études.

En chirurgie dentaire, la demande a été très forte dès la première année du dispositif, avec un nombre de signatures supérieur aux attentes. Les chiffres montrent une diminution au cours de la troisième année mais le nombre de signatures reste assez élevé par rapport à l'offre.

1.1.2.3. Création des Maisons de santé et des Centres de santé

➤ Maisons de santé

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires sont intégrées lors de la loi du 21 juillet 2009.

D'après l'article L6323-3 du Code de Santé Publique, les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de Santé Publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et des actions sociales. Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux y exerçant élaborent un projet de santé témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux schémas régionaux.

Les Maisons de santé sont créées et gérées soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé, soit par des organismes à but non lucratif. La maison médicale doit être créée sur un projet d'actions en direction de la population. Le projet de santé inclut des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique.

En mars 2016, il existait près de 800 structures de Maisons de santé pluriprofessionnelles sur le territoire (DREES 2016).

La plupart de ces Maisons de Santé sont des Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SIA), ce qui permet d'y inclure des personnes exerçant des professions libérales médicales, des auxiliaires médicaux et des pharmaciens, afin de créer un réseau de santé au sein d'une même structure.

Ces Maisons de santé sont implantées majoritairement dans des zones rurales fragiles puis dans les espaces urbains moins dotés pour rééquilibrer l'offre de soins sur l'ensemble du territoire.

La création des Maisons de Santé doit être planifiée dans les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (SROS) de premiers recours et peut être largement subventionnée par différents acteurs : le Comité Interministériel d'Aménagement et de Développement du Territoire (CIADT) a lancé un programme national afin de financer 250 maisons de santé de 2010 à 2013, ce programme a ainsi permis aux ARS de financer en partie ces projets (à une hauteur plafonnée à 50 000 euros) grâce aux Fonds d'Interventions pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS). Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent compléter ce financement et faire appel à l'Etat pour financer jusqu'à 25 % du projet, et 35 % dans certaines zones sous-dotées.

D'autres subventions venant du Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire (FNADT) et des aides européennes ont pu être utilisées pour ces projets.

D'après une circulaire du 27 juillet 2010, il a été conseillé aux ARS de privilégier les zones fragiles pour les stabiliser plutôt que de construire ces Maisons de Santé dans des zones de déserts médicaux, pour augmenter les chances de réussite de ces projets.

La création de ces Maisons de Santé est importante pour améliorer l'accès aux soins de la population sur le territoire national. Les pouvoirs publics ont prévu le développement de 3000 maisons de santé interdisciplinaires en une dizaine d'années (ONCD 2009).

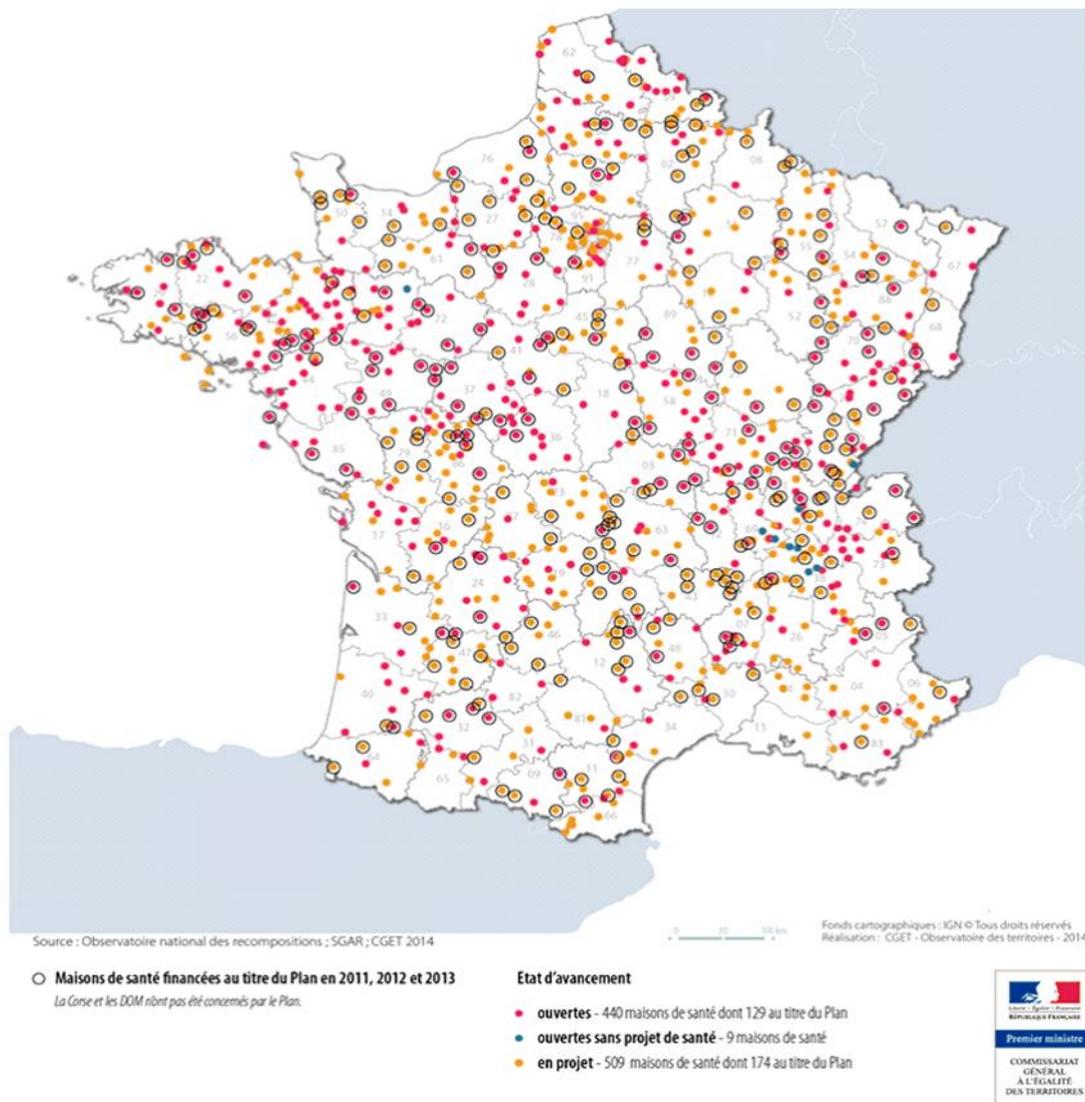
Les Maisons de Santé présentent une utilité sanitaire et sociale évidente :

- Pour les patients, ils permettent une garantie d'accès géographique, financier et social à des soins ambulatoires de proximité ;

- Pour les professionnels, ils représentent un mode d'exercice attractif avec un travail en équipe, sans charges administratives et avec l'attrait du salariat ;

- L'organisation des soins est adaptée aux nécessités du système de santé : participation aux missions de santé publique et permanence des soins par exemple.

De 2008 à 2012, des expérimentations du mode de rémunération ont été mises en place dans plusieurs d'entre elles, afin de pouvoir privilégier certaines actions, à l'exemple de la prévention qui n'est pas valorisée dans la rémunération à l'acte.



Carte 4 : répartition des maisons de santé sur le territoire (POINTEREAU 2014)

➤ Centres de santé

Les Centres de santé ont été définis par la loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 dans un texte ensuite inséré dans le Code de la Santé Publique (article L.6323-1).

Les centres de santé sont sous la surveillance des ARS et définis par trois caractéristiques :

- Ils perçoivent certaines subventions des CPAM, en application de l'article L162-32 du Code de la Sécurité Sociale ;
- Ils sont exonérés de la contribution économique territoriale ;

- Ils pratiquent le tiers payant : ils font bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais pour la part garantie par l'Assurance Maladie.

Il existe 3 principaux types de Centre de Santé : les Centres de Santé Municipaux ou Communaux, les Centres de Santé Mutualistes et les Centres de Santé Associatifs.

Les Centres de Santé Municipaux ou Communaux appartiennent aux communes qui les gèrent et les financent en apportant le projet et les locaux. Chaque habitant de la commune peut s'y rendre pour se faire soigner tout en étant assuré du respect des tarifs de la Sécurité Sociale ainsi que la pratique du tiers payant.

Les Centres de Santé Mutualistes sont créés par des organismes mutualistes et conventionnés. Ils ne pratiquent pas de dépassement sur les soins inscrits à la nomenclature et s'engagent sur un reste à charge maîtrisé sur les autres actes. Ils pratiquent le tiers payant et donc la dispense d'avance de frais pour les actes prothétiques et soins courants en fonction des accords conclus avec certaines mutuelles.

Les Centres de Santé Associatifs sont gérés par des associations relevant de la loi du 1^{er} juillet 1901. Ces associations ne peuvent légalement distribuer des bénéfices à leurs membres. Il en existe 2 types : les Centres Associatifs institutionnels ne distribuant pas leurs bénéfices et les Centres Associatifs privés, tels que les centres dit « low cost ».

1.2. Etat des lieux en région Ile de France

L'étude de la démographie des chirurgiens-dentistes en région Ile de France nous impose de connaître leur nombre et leur répartition sur le territoire, et afin de pousser à une analyse plus fine, le mode d'exercice est également à prendre en compte. Pour obtenir ces données, la source principale sera l'ONCD.

1.2.1. Démographie des chirurgiens-dentistes en région Ile de France

1.2.1.1. Niveau régional

La région Ile de France a un effectif de 8835 praticiens en 2017, et représente une des régions les mieux dotées sur le territoire.

1.2.1.2. Niveau départemental

Régions et départements	Population	Praticiens	Répartition
Île-de-France	11 8898 502	8835	74,3
Essonne	1 237 507	666	53,8
Hauts-de-Seine	1 586 434	1319	83,1
Paris	2 240 621	3096	138,2
Seine-et-Marne	1 353 946	637	47,0
Seine-Saint-Denis	1 538 726	779	50,6
Val-de-Marne	1 341 831	880	65,6
Val-d'Oise	1 187 081	594	50,0
Yvelines	1 412 356	864	61,2

Tableau 6 : Densité des praticiens en exercice pour 100 000 habitants (ONCD 2017)

Ainsi, il existe des disparités remarquées en Ile de France où certains départements sont sous la moyenne nationale alors que Paris est très fortement au-dessus.

La densité parisienne est particulièrement haute avec 138,2 praticiens pour 100 000 habitants, ce qui est largement plus que la moyenne nationale de 64,5. A l'inverse, la Seine et Marne où la densité est de 47, le Val d'Oise avec 50 et la Seine Saint Denis avec 50,6 praticiens pour 100 000 habitants sont nettement en dessous de la moyenne nationale.

La Mission Odontologie (La documentation française 2003) considère que les quatre facteurs principaux d'attraction, pour les chirurgiens-dentistes à s'installer sont :

- La possibilité pour le conjoint de trouver du travail ;
- La possibilité de trouver des écoles d'un bon niveau à proximité pour éduquer les enfants ;
- La sécurité en particulier dans les zones urbaines difficiles ;
- Le climat.

1.2.2. Mode d'exercice

Il y a en Ile de France, en 2017, 7 157 chirurgiens-dentistes libéraux stricts, ils représentent 81 % des praticiens dans la région.

Répartition des libéraux/salariés femmes et hommes en exercice													
Étiquettes de lignes	divers		exclus		Libéral		Libéral		Salaarié		Salaarié	Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
▼ Ile-de-France	9	17	26	17	12	29	3112	4045	7157	1054	569	1623	8835
Esbonne				1	2	3	276	330	606	32	25	57	666
Hauts-de-Seine	2	2	4	6	3	9	511	564	1075	161	70	231	1319
Paris	5	9	14	1	4	5	925	1386	2311	495	271	766	3096
Seine-et-Marne	1		1	1		1	247	345	592	23	20	43	637
Seine-Saint-Denis	1	2	3	3	2	5	192	329	521	144	106	250	779
Val-de-Marne		1	1	3		3	344	378	722	108	46	154	880
Val-d'Oise							230	288	518	50	26	76	594
Yvelines		3	3	2	1	3	387	425	812	41	5	46	864

Tableau 7 : Répartition des libéraux/salariés femmes et hommes en exercice (ONCD 2017)

En 2017 en Ile de France, 1 623 chirurgiens-dentistes ont un mode d'exercice en tant que salarié. Ils représentent 18,4 % de la profession.

Parmi eux, il y a 163 salariés hospitaliers (0,3 %) et 1459 (3 %) salariés non hospitaliers.

Ce type d'exercice est plus plébiscité par les femmes que par les hommes puisqu'elles représentent 65 % des salariés en Ile de France.

Répartition des types de sociétés en exercice								
Étiquettes de lignes	EPFC	SCM	SCP	SELARL	SELAS	SPFPL	Autres	Total
▼ Ile-de-France	103	1240	69	1202	11	33	28	2686
Esbonne	12	107	9	96		6	2	232
Hauts-de-Seine	6	170	10	189	2	4	1	382
Paris	32	391	25	373	4	7	9	841
Seine-et-Marne	5	109	4	84	1	2	3	208
Seine-Saint-Denis	8	107	1	86	2	2	4	210
Val-de-Marne	10	83	8	103		3	1	208
Val-d'Oise	14	95	7	97	2	6	5	226
Yvelines	16	178	5	174		3	3	379

Tableau 8 : Répartition des types de sociétés en exercice (ONCD 2017)

On observe une évolution des formes d'activités puisqu'il existe 2686 sociétés d'exercice en 2017 en Ile de France.

En ce qui concerne les spécialités : on dénombre 133 praticiens en Orthopédie Dento-Faciale en Ile de France, soit 6,3 %, 12 praticiens en Chirurgie Orale, soit 0,6 % et 5 praticiens en Médecine Bucco-Dentaire, soit 0,23 %.

La très grande majorité des chirurgiens-dentistes exercent en omni pratique, 1 978 en Ile de France soit 93 % (ONCD 2017).

Répartition par spécialité des praticiens en exercice						
Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes				Total nb	
	CO nb	MBD nb	ODF nb	OMNI nb		
▼ Ile-de-France	37	17	535	8246	8835	
Esbonne	1	3	46	616	666	
Hauts-de-Seine	7	2	100	1210	1319	
Paris	19	4	162	2911	3096	
Seine-et-Marne		3	41	593	637	
Seine-Saint-Denis	4		36	739	779	
Val-de-Marne	3	4	52	821	880	
Val-d'Oise	1		28	565	594	
Yvelines	2	1	70	791	864	

Tableau 9 : Répartition par spécialité des praticiens en exercice (ONCD 2017)

2. Etude sur l'exercice des chirurgiens-dentistes diplômés à l'UFR D'Odontologie de l'Université PARIS DIDEROT depuis 2012

2.1.Objectifs

2.1.1. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude est de connaître le parcours et les modalités d'exercice des chirurgiens-dentistes diplômés de l'UFR d'Odontologie de l'Université PARIS DIDEROT depuis les cinq dernières années.

2.1.2. Objectif secondaire

Identifier les choix professionnels des jeunes diplômés :

- Lieu d'exercice ;
- Type de structure ;
- Temps de travail ;
- Type de contrat.

2.2.Matériel et méthode

2.2.1. Type d'étude

L'étude est une étude descriptive transversale.

2.2.2. Population d'étude

L'enquête a été réalisée au niveau local et concerne les étudiants diplômés de l'UFR d'Odontologie de Paris Garancière depuis les cinq dernières années.

2.2.3. Matériel : Le Questionnaire

Il comprend 18 questions réparties selon les domaines suivants :

- Caractéristiques individuelles :
 - Sexe ;
 - Age ;
 - Situation familiale ;
 - Lieu d'habitation.
- Parcours de formation :
 - Nombre d'année d'études ;
 - Internat ;
 - Stage actif ;
 - Diplômes postuniversitaires ;
 - Spécificités (passerelle, bourse, CESP).
- Caractéristiques professionnelles et modalités d'exercice :
 - Lieu d'exercice ;
 - Type de structure ;
 - Mode d'exercice ;
 - Temps de travail ;
 - Type d'activité.

Cf. Annexe 2

2.2.4. Méthodologie : Mode d'administration du questionnaire

Le questionnaire a été envoyé à tous les étudiants ayant validé leur sixième année à l'UFR d'Odontologie Paris Garancière depuis les cinq dernières années du 5 janvier 2017 au 5 avril 2017.

Cela a été fait sous forme électronique après recueil des adresses électroniques de tous les étudiants de sixième année depuis les cinq dernières années à la scolarité de l'UFR.

2.2.5. Recueil des données et analyse statistique

Les réponses au questionnaire ont été recueillies sur l'interface google forms et l'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel excel.

2.3.Résultats

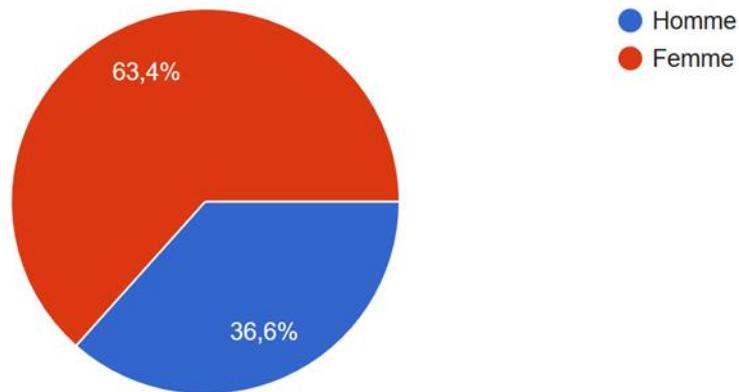
Nombre de réponses : 175

2.3.1. Caractéristiques individuelles

2.3.1.1. Sexe

Figure 1

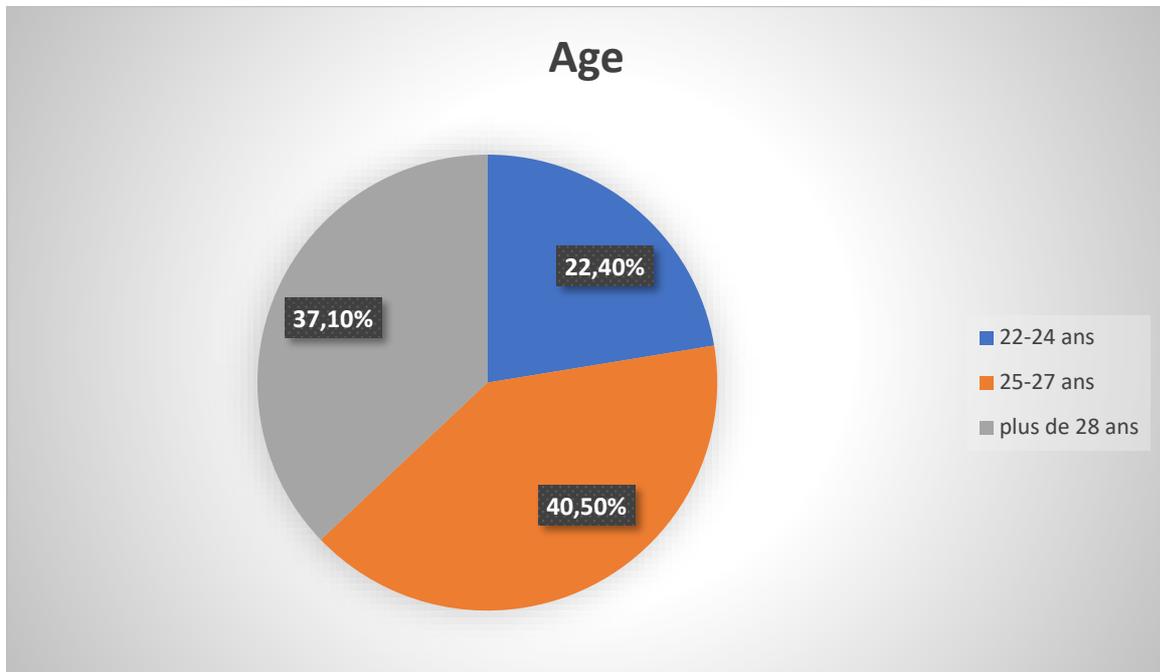
175 réponses



Parmi ceux qui ont répondu, 63,4 % sont des femmes et 36,6 % sont des hommes.

2.3.1.2. Age

Figure 2



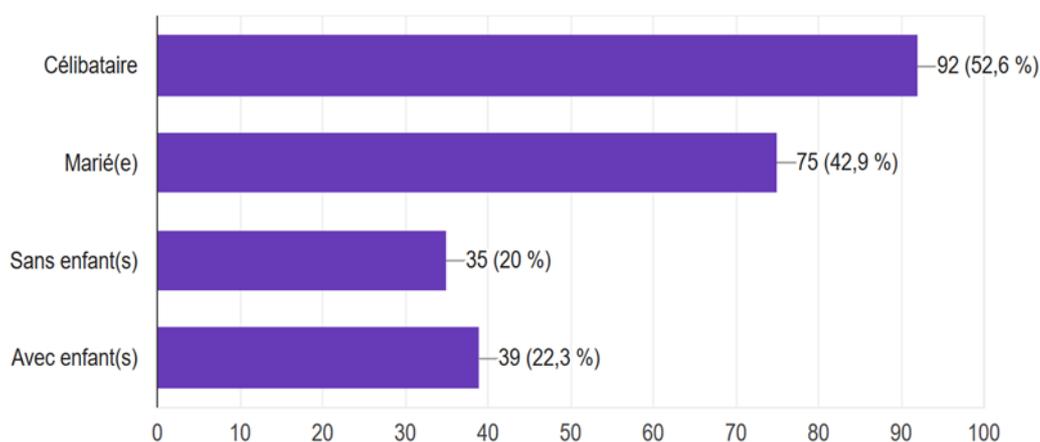
La grande majorité des praticiens ayant répondu au questionnaire se situent entre 24 et 30 ans.

Les plus jeunes sont âgés de 24 et 25 ans selon leur mois de naissance, et les plus âgés, de 29 à 30 ans pour ceux ayant terminé leurs études il y a 5 ans.

2.3.1.3. *Situation familiale*

Figure 3

175 réponses



On compte parmi les répondants, 52,6 % de célibataires contre 42,9 % de mariés, et 22,3 % ont des enfants.

2.3.1.4. *Lieu d'habitation*

La grande majorité des répondants habitent Paris (61,1 %),

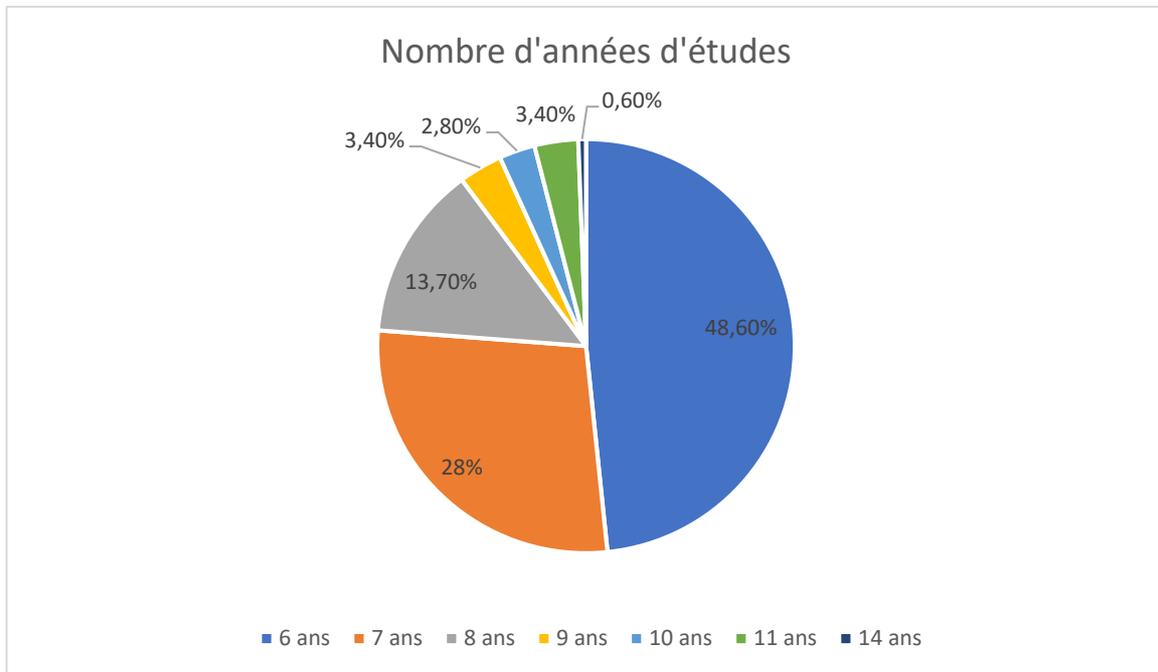
Les autres répondants résident entre les différents départements autour de la capitale : La Seine et Marne (7,3 %), Les Yvelines (1,7 %), Le Val de Marne (12,5 %), La Seine Saint Denis (5,6 %), Le Val d'Oise (4,5 %), Les Hauts de Seine (10,2 %) et L'Essonne (2,8 %).

Il y a également quelques jeunes diplômés qui sont hors de l'Ile de France (Nantes, Sciez, Rouen, Marseille, Lyon, Lille) et un est en Suisse.

2.3.2. Parcours de formation

2.3.2.1. Nombre d'années d'études

Figure 4



La durée des études pour un chirurgien-dentiste est de 6 ans.

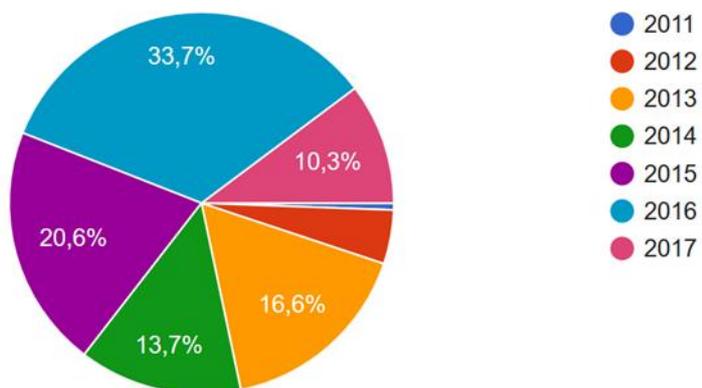
Lors de notre enquête, 45 % des répondants ont fait 6 ans d'études, 28 % ont eu 7 années d'études et 13,7 %, 8 années d'études.

Les praticiens répondant avoir fait plus de 7 ou 8 ans représentent 9,7 %.

2.3.2.2. Année d'obtention du diplôme

Figure 5

175 réponses

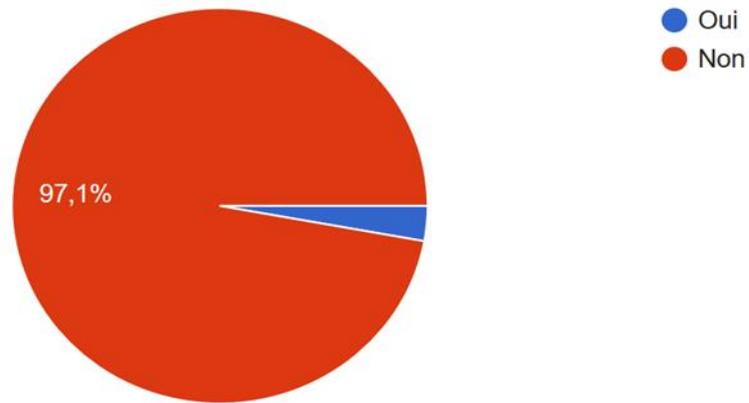


On observe que 33,7 % de répondants ont été diplômés en 2016 et 20,6 % en 2015, c'est-à-dire que plus de la moitié sont dans la vie active depuis seulement 1 ou 2 ans.

2.3.2.3. *Internat et spécialités*

Figure 6

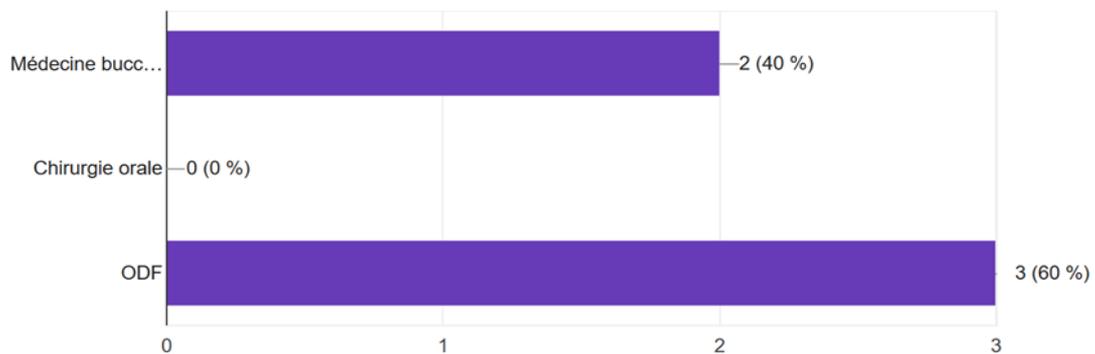
175 réponses



Les résultats montrent que 2,9% des répondants ont fait l'interne.

Figure 7

5 réponses

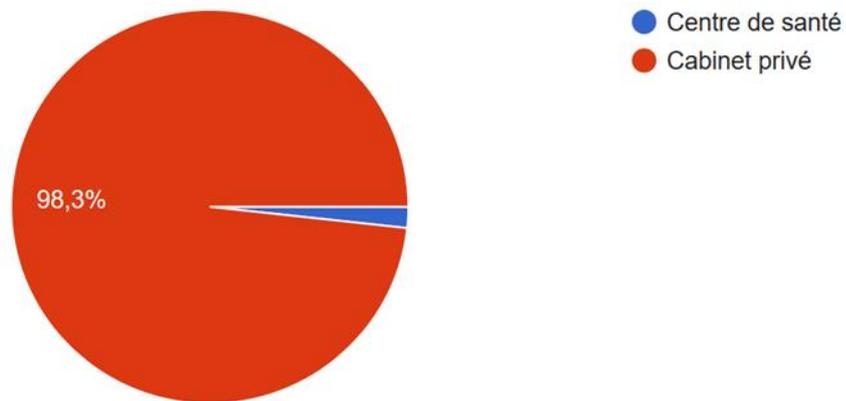


Parmi les praticiens répondant à l'enquête et ayant fait l'interne, 2 ont choisi la médecine bucco-dentaire et 3 l'ODF, aucun étudiant promu en chirurgie orale.

2.3.2.4. *Stage actif*

Figure 8

174 réponses



La quasi-totalité des jeunes diplômés ont effectué leur stage actif dans un cabinet privé (98,3 %), très peu dans un centre de santé.

Les stages actifs se sont déroulés dans la ville de Paris pour 41,3 % des répondants.

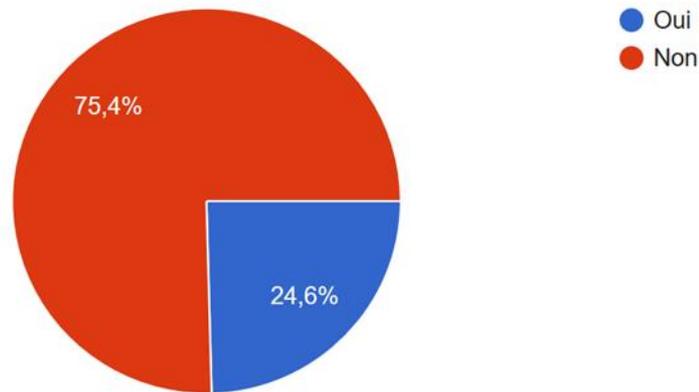
Et hors de Paris : en grande partie en Seine Saint Denis, dans l'Essonne, dans le Val d'Oise et en Val de Marne, un peu moins dans les Yvelines et en Seine et Marne.

Deux répondants ont effectué leur stage hors de l'Ile de France, l'un à Saint-Pierre-Aigle dans l'Aisne et l'autre à Metz en Lorraine.

2.3.2.5. *Diplômes post universitaires*

Figure 9

175 réponses



Les trois quarts des répondants n'ont pas de diplôme post universitaire et près d'un quart ont obtenu un ou plusieurs diplômes post universitaires.

Les diplômes post universitaires obtenus les plus courants sont les Diplôme Universitaire d'Implantologie, les Certificats d'Etudes Supérieures (CES) en prothèse conjointe, CES en prothèse complète, CES en parodontologie.

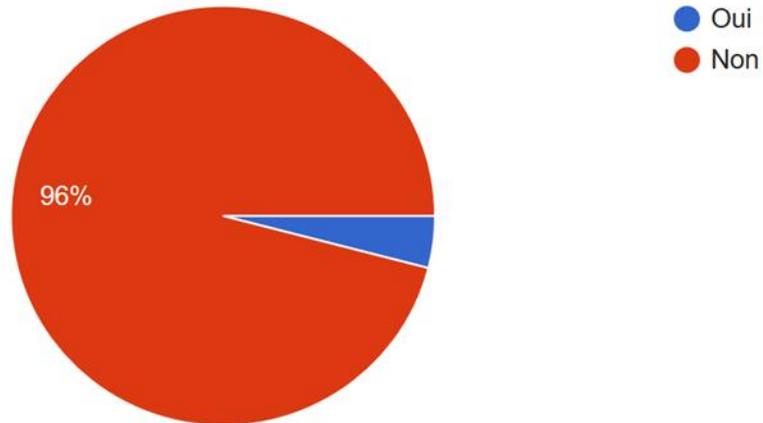
Et quelques diplômes plus rares : Diplôme Universitaire en Esthétique buccale et Diplôme Universitaire en reconstruction osseuse.

2.3.2.6. *Spécificités*

➤ Passerelle

Figure 10

175 réponses

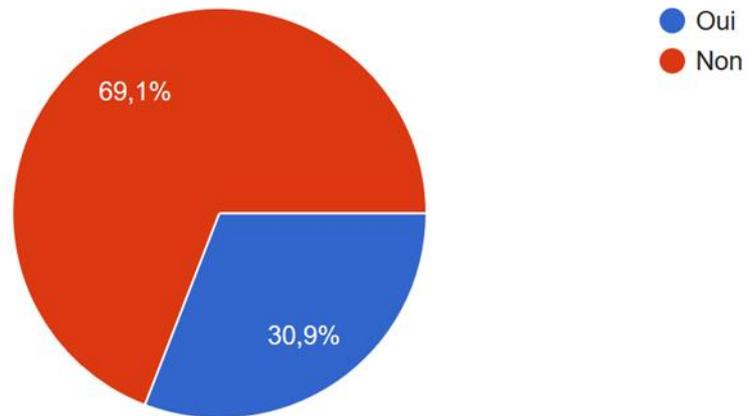


4 % des répondants seulement ont bénéficié de la passerelle.

➤ Bourse

Figure 11

175 réponses

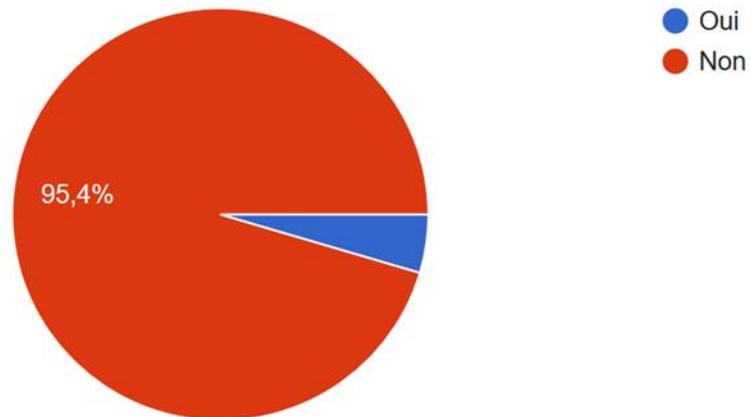


Lors de cette enquête, 30,9 % des répondants ont reçu une bourse au moins un an au cours de leurs études universitaires.

➤ Contrat d'engagement de Service Publique

Figure 12

175 réponses



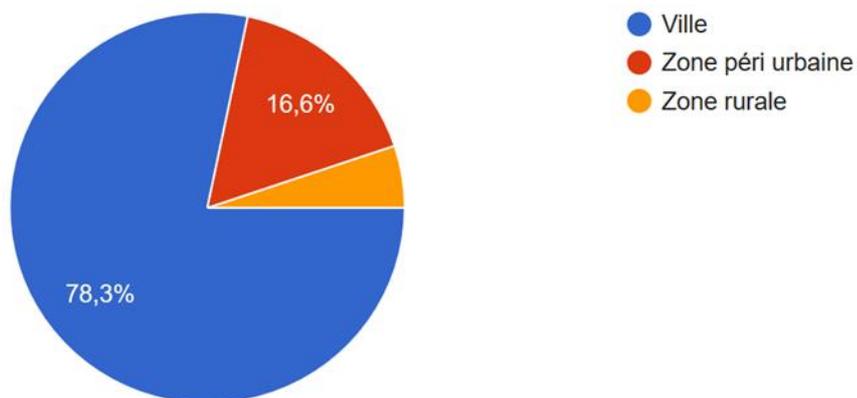
4,6 % des répondants ont bénéficié de ce contrat d'engagement.

2.3.3. Caractéristiques professionnelles et modalités d'exercice

2.3.3.1. Lieu d'exercice

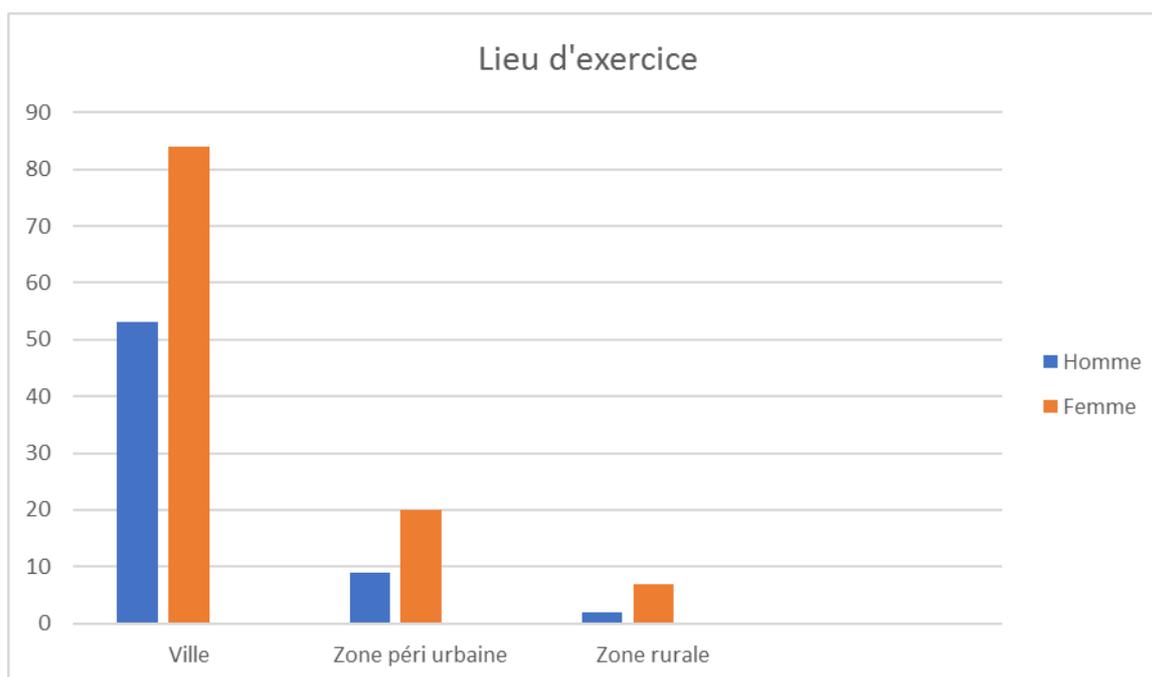
Figure 13

175 réponses



Les répondants exercent pour 78,3 % d'entre eux en ville, 16,6 % en zone péri-urbaine et 5,1 % en zone rurale.

Figure 14



Le choix est le même pour les hommes et les femmes.

Les jeunes praticiens ont privilégié la banlieue parisienne à 79,4 % et plus précisément la Seine Saint Denis avec 22,2 %.

La capitale française vient en deuxième position avec 15,4 % des réponses.

Ensuite par ordre croissant les départements où les praticiens exercent dans l'ordre :

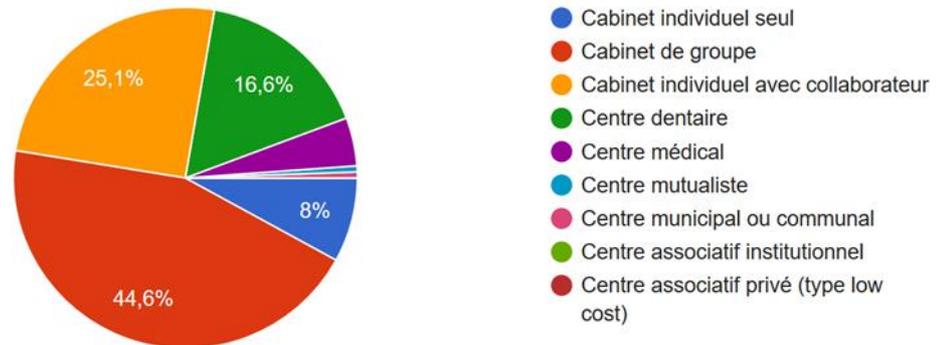
- La Seine et Marne (13,1 %) ;
- Les Hauts de Seine (12,5 %) ;
- Le Val de Marne (10,3 %) ;
- Le Val d'Oise (9,1 %) ;
- Les Yvelines (8 %) ;
- L'Essonne (4 %).

Il y a également 6,8 % des répondants qui exercent en dehors de la Région, dans des grandes villes comme Marseille ou Lorient, ou dans des petites villes comme Chambly.

2.3.3.2. Type de structure

Figure 15

175 réponses



En ce qui concerne l'exercice professionnel, plus d'un étudiant sur deux préfère s'associer.

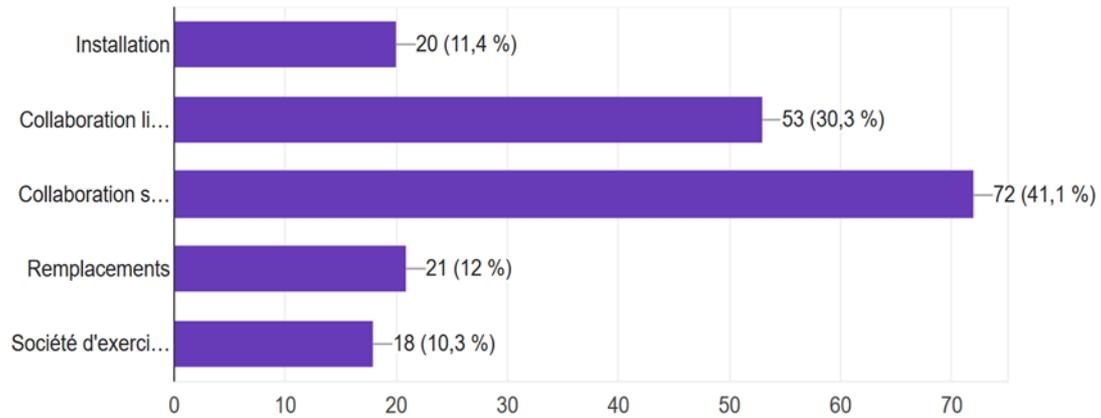
Une grande partie exerce en cabinet de groupe (44,6 %) et en cabinet individuel avec collaborateur (25,1 %).

Le cabinet individuel seul est nettement moins choisi (8 %), et les centres médicaux encore moins (6,3 %).

2.3.3.3. *Mode d'exercice*

Figure 16

175 réponses



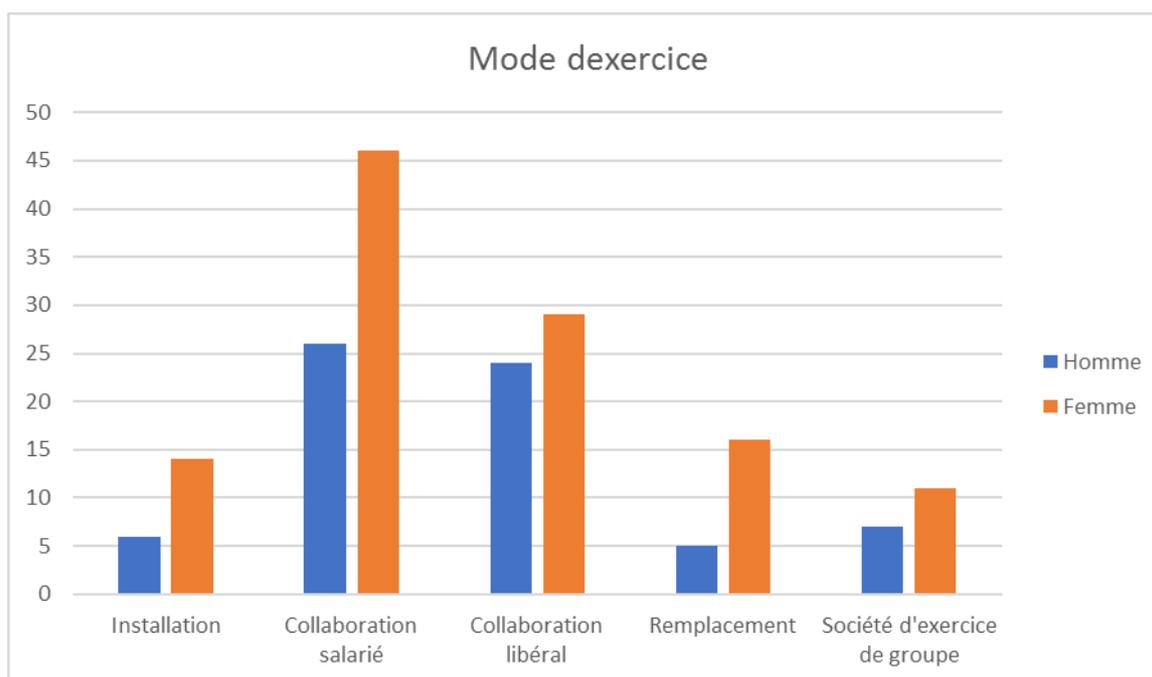
La collaboration salariée a été choisie en grande partie (41,1 %) devant la collaboration libérale (30,3 %).

Une partie des répondants a effectué des remplacements (12 %).

L'installation est moins choisie (11,4 %).

Certains ont également intégré une société d'exercice (10,3 %).

Figure 17



L'exercice en collaboration est le mode d'exercice privilégié par les répondants : pour les hommes, l'exercice en collaboration est partagé, à part presque égale, entre salarié (38,2 %) et libéral (35,2 %). Pour les femmes, la collaboration salari e est privil gi e (39,7 %), devant la collaboration libérale (25 %).

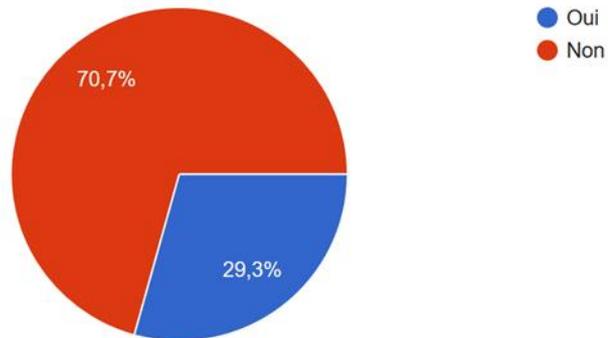
En revanche, 12 % des praticiens femmes se sont install es contre 8,8 % des praticiens hommes. Et 9,5 % des femmes exercent en société de groupe contre 10,3 % des hommes.

Pour le remplacement, il y a 13,7 % de répondants chez les femmes et 7,3 % chez les hommes.

Figure 18

Exercez- vous ou avez-vous exercé dans la structure où vous avez réalisé votre stage actif ?

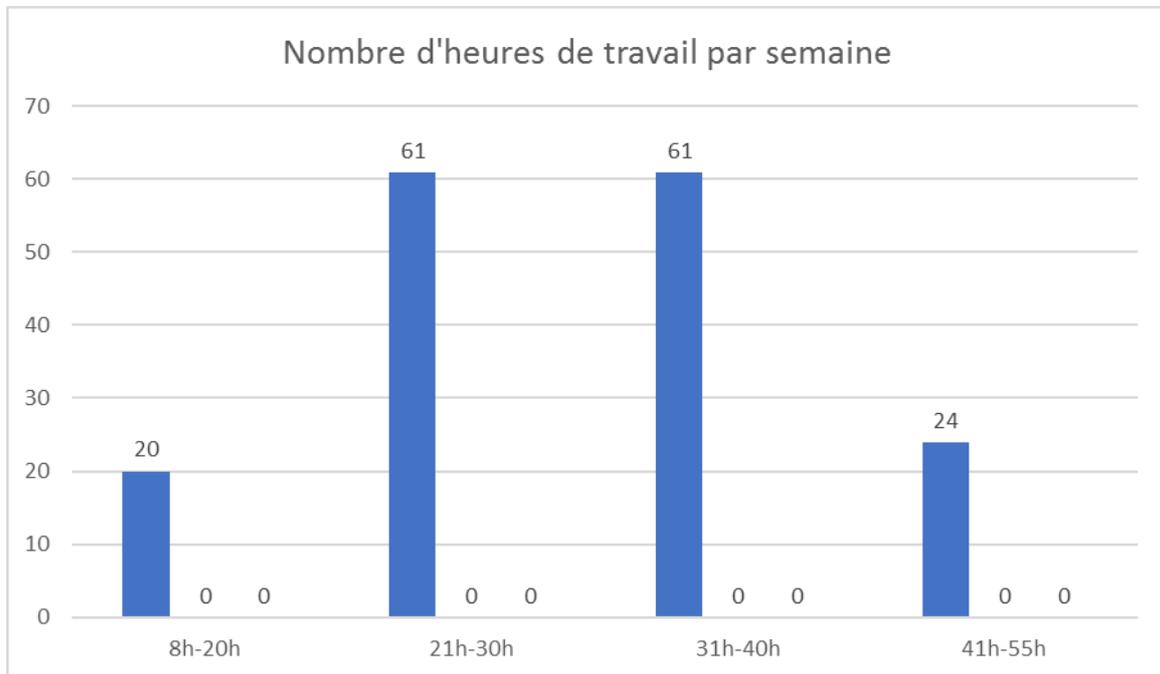
174 réponses



Presqu'un tiers des jeunes diplômés (29,3 %) exercent ou ont exercé dans la structure où ils ont réalisé leur stage actif.

2.3.3.4. Temps de travail

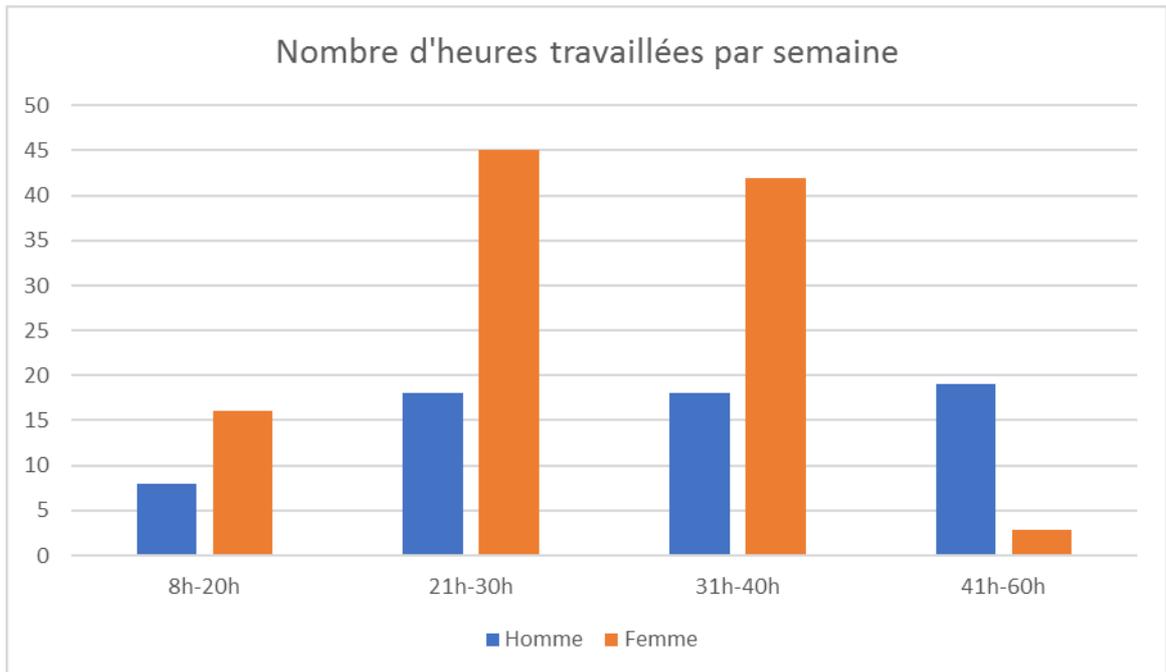
Figure 19



Le temps de travail des praticiens répondants se situe majoritairement entre 21 heures et 40 heures d'exercice :

- 11,4% entre 8 et 20 heures ;
- 34,8% entre 21 et 30 heures ;
- 34,8% entre 31 et 40 heures ;
- 13,7% entre 41 et 55 heures.

Figure 20



La majorité des praticiens exercent entre 21 heures et 40 heures, en particulier les praticiens femmes (82 %).

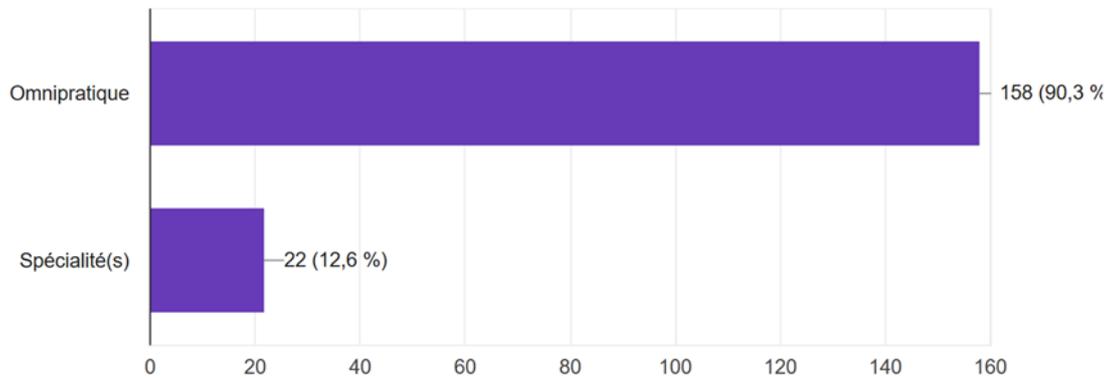
Entre 41 et 60 heures d'exercice, les praticiens hommes représentent 30 % et les femmes sont nettement moins nombreuses, soit 2,8 %.

Pour un nombre d'heures travaillées compris entre 8 et 20h, on compte 12 % d'hommes et 15 % de femmes.

2.3.3.5. Type d'activité

Figure 21

175 réponses



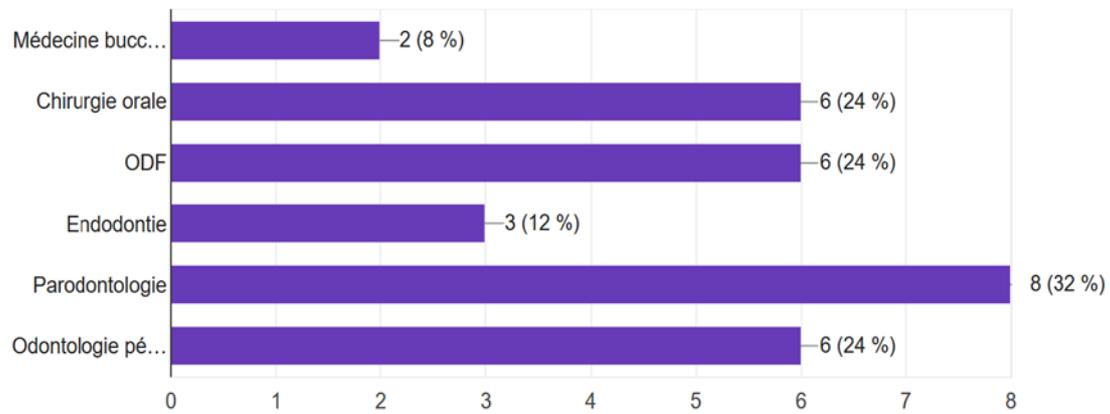
La plupart des jeunes praticiens interrogés (90,3 %) exercent en omnipratique, ce qui représente 9 praticiens sur 10. 12,6 % exercent une spécialité, soit un praticien sur 10.

Dans ces résultats, certains exercent en omnipratique avec une orientation clinique plus spécifique.

Spécialités et spécificités :

Figure 22

25 réponses



Les spécialités choisies sont par ordre décroissant :

- La Chirurgie orale (24 %) ;
- l'ODF (24 %) ;
- La Médecine bucco-dentaire (8 %).

Les spécificités cliniques choisies sont par ordre décroissant :

- La parodontologie (32 %) ;
- L'Odontologie pédiatrique (24 %) ;
- L'endodontie (12 %).

3. Discussion et conclusion

Préambule :

Sur l'ensemble des diplômés des 5 dernières années à l'UFR d'Odontologie de l'Université Paris Diderot, 175 ont répondu, soit 37 %.

L'étude a été menée par l'envoi de questionnaire sous forme électronique qui présente un avantage dans la facilité de mise en œuvre puisqu'un envoi groupé suffit sans aucun support matériel.

En revanche, plusieurs personnes ont changé d'adresse électronique depuis la fin de leurs études. Il eut été intéressant de solliciter ces praticiens à partir des inscriptions aux Conseils Départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Parcours de formation :

En chirurgie dentaire, le nombre d'années d'études minimum est de 6. Lors de notre enquête, 45 % des répondants ont fait 6 ans d'études, 28 % ont fait 7 années d'études et 13,7 %, 8 années. Un certain nombre d'étudiants parmi les plus âgés ont doublé la PACES ou pendant leur cursus.

Au-delà de 8 années d'études (13,3 %), il s'agit principalement des étudiants ayant effectué l'internat. Dans notre étude, 5 praticiens répondants sont passés par l'internat (3 en ODF et 2 en médecine bucco-dentaire). Chaque année peu de places sont ouvertes pour l'internat : pour l'année universitaire 2016/2017, 109 postes ont été ouverts au concours dont 13 pour l'UFR d'Odontologie de l'Université Paris Diderot (6 en ODF, 5 en médecine bucco-dentaire, 2 en chirurgie orale).

D'autre part, certains étudiants poursuivent d'autres formations après l'obtention de leur diplôme de chirurgien-dentiste. Les diplômes post universitaires obtenus les plus courants sont les Diplôme Universitaire d'Implantologie, car c'est une pratique qui a pris sa place en clinique et assez prisé par les chirurgiens-dentistes.

Au cours de leur formation, certains étudiants peuvent bénéficier de bourse sur critères sociaux et de contrat d'engagement. Le Contrat d'Engagement au Service Public offre une bourse mensuelle aux étudiants. En contrepartie, ceux-ci s'engagent à pratiquer dans une zone fragile pendant la durée durant laquelle ils ont bénéficié de cette bourse. 8 répondants ont

bénéficié de ce contrat. Au niveau national, au cours de l'année 2016-2017, le Centre National de Gestion (CNG) offrait 112 CESP en France dont 22 en Ile de France. Parmi ces contrats offerts, 12 contrats ont été signés en Ile de France. Ceci montre une faible attractivité de ce CESP qui peut certainement s'expliquer en raison d'une part, du manque d'information auprès des étudiants et, d'autre part, par la contrainte du lieu d'exercice.

Pour les étudiants boursiers sur critères sociaux, le montant de la bourse dépend des revenus au sein de leur foyer et de leur éloignement du lieu d'étude. 30,9 % des praticiens répondant à l'enquête ont bénéficié de la bourse sur critères sociaux au cours de leur études en Odontologie, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne de l'ensemble des étudiants boursiers dans l'enseignement supérieur (26,5 % selon les données du Ministère de l'Enseignement Supérieur). Les résultats de l'étude montrent que près d'un tiers des répondants ayant bénéficié de la bourse ont eu accès aux études dentaires, ce qui correspond à un taux relativement important.

Certains étudiants peuvent intégrer les études en odontologie via la passerelle ; ces inscriptions sont accordées par une commission qui étudie le dossier de présentation. En se référant à l'Arrêté du 10 janvier 2017 du Journal Officiel, en 2017-2018, 87 places ont été offertes au niveau national et 16 au niveau de la région Ile de France. Dans notre étude, 7 praticiens ont pu bénéficier de la passerelle.

Modalités d'exercice :

Au cours de leur dernière année d'étude, les étudiants effectuent un stage actif. Ce stage permet aux étudiants de mettre en œuvre sur le terrain les connaissances théoriques et pratiques qu'ils ont assimilées tout au long de leur formation et de se familiariser avec l'environnement de travail en cabinet dentaire sous la tutelle d'un chirurgien-dentiste plus expérimenté. Les résultats de notre étude montrent que la quasi-totalité des jeunes diplômés ont effectué leur stage actif dans un cabinet privé (98,3 %) et pour 41,3 % dans la ville de Paris. De plus, ce stage actif a permis à 29,3 % des étudiants de trouver facilement un lieu d'exercice à la fin de leurs études.

78,3 % des répondants exercent dans les grandes agglomérations. Ceci est en accord avec la tendance actuelle et même supérieur aux données de la DREES en 2016 (52 %). En effet, pour les jeunes diplômés, la qualité de vie ainsi que les critères familiaux sont les principaux déterminants dans le choix du lieu d'exercice. Par ailleurs, notre étude montre que 61,1 %

habitent Paris alors que 79,4 % des jeunes diplômés de l'UFR d'Odontologie de l'Université Paris Diderot ont privilégié comme lieu d'exercice la banlieue parisienne : 45 % des praticiens répondants exercent dans les départements de la petite couronne (Seine Saint Denis, Val de Marne et Hauts de Seine), 34,2 % exercent dans les départements de la grande couronne (Seine et Marne, Val d'Oise, Yvelines et Essonne) et 15,4 % exercent à Paris. La Seine Saint Denis est le département où le lieu d'exercice est le plus important (22,2 %). Selon les données de l'ONCD, ce département est parmi les plus sous dotées en chirurgiens-dentistes au niveau de la région Ile de France, tout comme la Seine et Marne qui représente également un des départements les plus choisis de notre étude (13,1 %). Ainsi, les densités démographiques sont de 50,6 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en Seine Saint Denis et de 47 en Seine et Marne, ce qui est nettement inférieur aux autres départements d'Ile de France (65,6 au Val de Marne et 83,1 en Hauts de Seine). En revanche, il apparaît clairement que l'exercice en milieu rural des jeunes diplômés est faible (5,1 %), une tendance plus faible que les 18 % exprimés dans les chiffres de l'ONDPS. Ces résultats ainsi que les données nationales montrent qu'il est nécessaire de poursuivre et d'amplifier les mesures en faveur de l'installation des praticiens dans les zones délaissées qui souffrent d'une offre de soins insuffisante.

Selon les résultats de l'étude, les jeunes chirurgiens-dentistes souhaitent exercer en tant que salarié au début de leur carrière ; 41,1 % des répondants exercent en tant que collaborateur salarié auprès d'un chirurgien-dentiste déjà installé ou au sein d'une structure, et 30,3 % ont une collaboration libérale. La collaboration salariée est choisie de façon préférentielle par les praticiens femmes (39,7 %) par rapport aux praticiens hommes (38,2 %). Sur le territoire national, les praticiens salariés représentent 11,6 % (4936 praticiens) et 18,4 % dans la région Ile de France (1 623 praticiens) dont 65 % de praticiens femmes. Le choix du statut salarié est une tendance actuelle pour les jeunes praticiens en début de carrière. L'activité libérale étant privilégiée dans un second temps, à long terme. En effet, au niveau national, on compte 37 412 praticiens libéraux soit 87,8 %, et 7157 en Ile de France soient 81 % des praticiens.

Par ailleurs, les résultats de l'enquête montrent que plus d'un étudiant sur deux préfère s'associer ; 44,6 % des répondants exercent en cabinet de groupe et 25,1 % en cabinet individuel avec collaborateur. Ceci confirme la tendance à exercer à plusieurs au sein d'un même cabinet, au niveau national, 54 % des chirurgiens-dentistes exercent en groupe en 2016, ce qui montre que le développement de l'activité de groupe est bien réelle.

Les résultats de l'étude montrent que le cabinet individuel seul est nettement moins choisi (8 %), en revanche, 12 % de praticiens femmes se sont installées contre 8,8 % des praticiens hommes. Il s'agit majoritairement de créations, en effet les cessions de cabinet sont de moins en moins assurées, particulièrement en zone rurale où les cabinets ne trouvent pas repreneur alors que les prix diminuent. De plus, une partie des répondants préfèrent les remplacements (12 %) à la sortie de la faculté, c'est une solution pour acquérir de l'expérience avant de s'installer pour une longue durée. Le remplacement a une place plus importante chez les femmes (13,7 %).

Quant au temps de travail, 69,6 % des répondants de l'étude exercent entre 21 heures et 40 heures, en particulier les praticiens femmes (82 %). Entre 41 et 60 heures d'exercice, les praticiens hommes représentent 30 % et les praticiens femmes sont nettement moins nombreuses, soit 2,8 %. De plus, pour un nombre d'heures travaillées inférieur, compris entre 8 et 20h, on compte 12 % d'hommes et 15 % de femmes. Les raisons principales expliquant ce choix sont la qualité de vie, la vie de famille, et plus particulièrement la maternité chez les femmes. Ceci diffère du volume horaire des praticiens plus âgés qui se situe autour de 40 heures par semaine (La documentation française 2003), le volume horaire moyen observé chez les jeunes praticiens est de 32,5 heures par semaine.

En ce qui concerne les spécialités, les résultats de l'enquête montrent que 8 % des praticiens interrogés exercent une spécialité, ce qui rejoint la moyenne nationale de l'ONCD puisqu'il y a sur le territoire national, 2 573 praticiens spécialistes sur le territoire national soit 6,1 %. Mais la très grande majorité des chirurgiens-dentistes exercent en omni pratique ; 90,3 % des répondants à l'enquête font de l'omni pratique, comme 40 016 praticiens en France soit 94 % (ONCD 2017).

En conclusion, la réalisation de l'étude a permis d'obtenir des informations sur l'exercice de nouveaux diplômés afin de mieux connaître les déterminants des choix d'exercice. Les résultats obtenus permettent de mettre en évidence les points suivants :

- Les jeunes praticiens sont plus attirés par l'exercice en milieu urbain qu'en milieu rural ;
- Les diplômés préfèrent commencer leurs exercices en tant que salariés et très peu d'entre eux créent leur cabinet. Les femmes semblent préférer davantage le salariat que les hommes. Les jeunes praticiens préfèrent exercer en collaboration mais sont peu attirés par les Centres de santé ;

- Le temps de travail plus limité est une option qui est loin d'être négligée sans doute pour améliorer la qualité de vie.

La bonne répartition des chirurgiens-dentistes nécessite la prise en compte de la situation actuelle et les évolutions, afin d'adapter les mesures de régulations qui sont primordiales pour assurer une bonne santé bucco-dentaire à la population et réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins. Les mesures de régulations incitatives telles que le CESP et les Maisons de santé, qui restent un type de structure récent qui tend à se développer progressivement, devraient permettre d'y répondre. Ainsi, la ministre de la Santé, Agnès BUZYN, a annoncé le doublement des Maisons de santé d'ici à 2022.

Aucune de ces mesures n'est à rejeter, c'est l'association de ces différentes mesures incitatives mises en place qui donnera un impact aussi bien auprès des étudiants que des praticiens et qui régulera efficacement l'offre de soins.

BIBLIOGRAPHIE

AMELI : L'Assurance Maladie En Ligne. Avenant n°2 à la Convention des Chirurgiens-dentistes, La convention nationale avec les chirurgiens-dentistes, Avril 2012, 9 p.

AMELI : L'Assurance Maladie En Ligne. Les avenants à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, 2017 [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/textes-referance/convention/avenants>

ARS : Agence Régionale de Santé. Le Pacte territoire santé National, 2017 [Internet]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/index.php/le-pacte-territoire-sante-6>

BARLET M., COLLIN C., Localisation des professionnels de santé libéraux, DREES, Etudes et résultats, La Documentation française, 2010, 56 p.

BERLAND Y., GAUSSERON T., Mission « Démographie des professions de santé », Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapés, 2002, 114p.

BESSIERE S., La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage, 2005 [Internet]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rfas200501-art03.pdf>

BOIS D., MASSONNAUD J., MELET J., « Rapport de la mission odontologie », Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapés, La Documentation française, 2003, 140 p.

CHEVAILLIER G., Démographie médicale : Les maisons de santé pluridisciplinaires, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Service documentation, Mars 2012, 8 p.

COLLET M., SICART D., La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030 – Un exercice de projection au niveau national, DREES, Etudes et résultats, n°595, 2007, 8p.

CNSD : Confédération Nationale des Syndicats Dentaires. Les chirurgiens-dentistes en chiffres...., 2017 [Internet] Disponible sur : <http://www.cnsd.fr/tout-sur-la-cnsd/que-faisons-nous/618-les-chirurgiens-dentistes-en-chiffres>

COLLET M., SICART D., La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030 – Un exercice de projection au niveau national, DREES, Etudes et résultats, n°595, 2007 8p.

DIES. Analyse de pratiques de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle, Fond CMU, Synthèse du rapport final, Mai 2006, 88 p.

Direction générale de la Compétitivité, de l'industrie et des services. Les professionnels libéraux en 2012, 2014 [Internet]. Disponible sur : http://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/secteurs-professionnels/professions-liberales/2014_-_chiffres_Cles_Prof_Liberales.pdf

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des chirurgiens-dentistes : les derniers chiffres de la DREES, 2015 [Internet]. Disponible sur : <http://infoprosante.lamedicale.fr/actus-metiers/article-demographie-des-chirurgiens-dentistes-les-derniers-chiffres-de-la-drees>

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La carte de France des chirurgiens-dentistes, 2015 [Internet]. Disponible sur : <http://solutionsmedicales.fr/s-installer-en-liberal/la-carte-de-france-des-chirurgiens-dentistes>

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Portrait des professionnels de Santé, 2016 [Internet]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016>

FERLY J.-P., DA SILVA E., BEAUVAIS C., Trois études sur la féminisation de la profession, Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes, 2005, 44 p.

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques. Le découpage en unités urbaines de 2010, 2011 [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280970>

JO : Journal Officiel. Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en odontologie, texte n°20, Janvier 2017, 1 p.

Journal Officiel. Régime de reconnaissance des qualifications professionnelles, 2015 [Internet]. Disponible sur : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=LEGISSUM:c11065>

Le Figaro. En 2014, plus d'un tiers des nouveaux dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger, 2015 [Internet]. Disponible sur : <http://etudiant.lefigaro.fr/les-news/actu/detail/article/en-2014-plus-d-un-tiers-des-nouveaux-dentistes-ont-obtenu-leur-diplome-a-l-etranger-13335/>

LEGAL R., VICARD A., Renoncement aux soins pour raisons financières, DREES, Dossiers Solidarité et Santé n°66, Juillet 2015, 28 p.

Les Echos. La répartition des dentistes sur le territoire : l'enjeu de demain, 2014 [Internet]. Disponible sur : https://www.lesechos.fr/26/11/2014/lesechos.fr/0203968265465_la-repartition-des-dentistes-sur-le-territoire---l-enjeu-de-demain.htm

Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. 35% des nouveaux inscrits en 2014 diplômés hors de France, 2015 [Internet]. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=531&cHash=84264ccf16988d4b686b027138a91aa8

Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Actualités, 2009 [Internet]. Disponible sur : [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews\[tt_news\]=165&cHash=375ace2c53c3627212cf64a86b43cee2](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews[tt_news]=165&cHash=375ace2c53c3627212cf64a86b43cee2)

Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Cartographie publique ONCD, 2017 [Internet]. Disponible sur : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>

Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Démographie : Des avancées concrètes. Lettre n°106, avril 2012, pp.26-32.

Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Maisons médicales : Un remède à la désertification. Lettre n°83, Décembre 2009, pp. 22-27

POINTEREAU R., Projet de loi de finances pour 2015 : Politique des territoires, 2014 [Internet]. Disponible sur : http://www.senat.fr/rap/a14-113-7/a14-113-7_mono.html

RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé. Densité des chirurgiens-dentistes par départements en 2012, 2012 [Internet]. Disponible sur :

<http://www.ecosante.fr/data.gouv.fr/densite-chirurgiens-dentistes-par-departement-en-2012.gif>

SICART D., Les professions de santé au 1er janvier 2001, DREES, Série statistiques n°21, Documentation française, juin 2001, 59 p.

SICART D., Les professions de santé au 1er janvier 2006, DREES, Série statistiques n°97, Documentation française, mai 2006, 61 p.

SICART D., Les professions de santé au 1er janvier 2012, DREES, Série statistiques, n°168, Documentation française, mars 2012, 85 p.

VERDIER-MOLINIE A. Numerus clausus des médecins : quand l'Etat est aux commandes, 2005 [Internet]. Disponible sur : <http://www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/numerus-clausus-des-medecins-quand-letat-est-aux-commandes>

VILANOVA J., Observatoire national de la démographie des professions de santé. La démographie des chirurgiens-dentistes, ONDPS, Février 2014, 15 p.

ZAPALSKI E., La nouvelle liste des zones de revitalisation rurale est publiée : 554 communes en plus, 2017 [Internet]. Disponible sur : <http://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagename=Territoires/Articles/Articles&cid=1250278885630>

ANNEXES

Liste des Cartes

Carte 1 : Densité de Chirurgiens-dentistes par départements pour 100 000 habitants (ONCD 2017).....	4
Carte 2 : Part des Chirurgiens-dentistes de 65 ans et plus (ONCD 2017)	12
Carte 3 : Part des chirurgiens-dentistes libéraux (ONCD 2017).....	16
Carte 4 : répartition des maisons de santé sur le territoire (POINTEREAU 2014).....	24

Listes des Figures

Figure 1	31
Figure 2	32
Figure 3	33
Figure 4	34
Figure 5	35
Figure 6	36
Figure 7	36
Figure 8	37
Figure 9	38
Figure 10	39
Figure 11	40
Figure 12	41
Figure 13	42
Figure 14	43
Figure 15	44
Figure 16	45
Figure 17	46
Figure 18	47
Figure 19	48
Figure 20	49
Figure 21	50
Figure 22	51

Liste des Graphiques

Graphique 1 : Effectifs et densité de chirurgiens-dentistes depuis 1971 (ONDPS 2013).....	4
Graphique 2 : Évolution du numerus clausus des études en odontologie depuis 1971 (ONDPS 2015)	7
Graphique 3 : Pyramides des âges des praticiens en activité (DREES 2016).....	12
Graphique 4 : Répartition des Chirurgiens-dentistes en fonction des tailles de Unités Urbaines en France (DREES 2016).....	14
Graphique 6 : Pourcentage des Chirurgiens-dentistes exerçant en groupe dans le secteur des soins de ville (DREES 2016)	17

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Etablissement d'origine des étudiants en 2 ^{ème} année à l'UFR d'Odontologie de l'Université Paris Diderot.....	6
Tableau 2 : Répartition des nationalités d'inscriptions des praticiens en exercice (ONCD 2017).....	9
Tableau 3 : Répartition hommes/femmes des praticiens en exercice (ONCD 2017).....	11
Tableau 4 : Répartition des praticiens en exercice +/- 65 ans (ONCD 2017).....	13
Tableau 5 : Les contrats CESP en Odontologie, source CNG 2016	21
Tableau 6 : Densité des praticiens en exercice pour 100 000 habitants (ONCD 2017).....	26
Tableau 7 : Répartition des libéraux/salariés femmes et hommes en exercice (ONCD 2017)	27
Tableau 8 : Répartition des types de sociétés en exercice (ONCD 2017).....	28
Tableau 9 : Répartition par spécialité des praticiens en exercice (ONCD 2017).....	28

Annexe 1 : Densité des praticiens en exercice pour 100 000 habitants

	Population	Praticiens	Répartition
Alsace	1 859 869	1477	79,4
Bas-Rhin	1 104 667	978	88,5
Haut-Rhin	755 202	499	66,1
Aquitaine	3 285 970	2414	73,5
Dordogne	416 384	213	51,2
Gironde	1 483 712	1186	79,9
Landes	392 884	243	61,9
Lot-et-Garonne	332 119	178	53,6
Pyrénées-Atlantiques	660 871	594	89,9
Auvergne	1 354 104	883	65,2
Allier	342 911	187	54,5
Cantal	147 415	78	52,9
Haute-Loire	225 686	111	49,2
Puy-de-Dôme	638 092	507	79,5
Basse-Normandie	1 477 209	618	41,8
Calvados	687 854	322	46,8
Manche	499 340	187	37,4
Orne	290 015	109	37,6
Bourgogne	1 641 130	800	48,7
Côte-d'Or	527 403	289	54,8
Nièvre	216 786	108	49,8
Saône-et-Loire	555 039	273	49,2
Yonne	341 902	130	38,0
Bretagne	3 237 097	2059	63,6
Finistère	901 293	571	63,4
Ille-et-Vilaine	1 007 901	668	66,3
Morbihan	732 372	468	63,9
Côtes-d'Armor	595 531	352	59,1
Centre	2 563 586	1164	45,4
Cher	311 897	149	47,8
Eure-et-Loir	432 107	183	42,4
Indre	228 692	86	37,6
Indre-et-Loire	596 937	309	51,8
Loiret	662 297	287	43,3
Loir-et-Cher	331 656	150	45,2
Champagne-Ardenne	1 339 270	753	56,2
Ardennes	282 778	133	47,0
Aube	305 606	165	54,0
Haute-Marne	182 136	81	44,5
Marne	568 750	374	65,8
Corse	316 257	249	78,7
Corse-du-Sud	145 429	134	92,1
Haute-Corse	170 828	115	67,3
DOM	2 611 329	1211	46,4

Mayotte	212 645	16	7,5
Nouvelle-Calédonie	245 580	123	50,1
Polynésie Française	268 270	100	37,3
Saint-Pierre et Miquelon	6 080	3	49,3
Wallis et Futuna	13 484	4	29,7
Franche-Comté	1 175 684	618	52,6
Doubs	531 062	294	55,4
Haute-Saône	239 750	95	39,6
Jura	260 932	144	55,2
Territoire de Belfort	143 940	85	59,1
Haute-Normandie	1 845 547	742	40,2
Eure	591 616	221	37,4
Seine-Maritime	1 253 931	521	41,5
Île-de-France	11 898 502	8835	74,3
Essonne	1 237 507	666	53,8
Hauts-de-Seine	1 586 434	1319	83,1
Paris	2 240 621	3096	138,2
Seine-et-Marne	1 353 946	637	47,0
Seine-Saint-Denis	1 538 726	779	50,6
Val-de-Marne	1 341 831	880	65,6
Val-d'Oise	1 187 081	594	50,0
Yvelines	1 412 356	864	61,2
Languedoc-Roussillon	2 700 266	2128	78,8
Aude	362 339	228	62,9
Gard	725 618	535	73,7
Hérault	1 077 627	999	92,7
Lozère	76 889	39	50,7
Pyrénées-Orientales	457 793	327	71,4
Limousin	738 633	373	50,5
Corrèze	241 247	138	57,2
Creuse	121 517	44	36,2
Haute-Vienne	375 869	191	50,8
Lorraine	2 349 816	1476	62,8
Meurthe-et-Moselle	733 266	527	71,9
Meuse	192 800	84	43,6
Moselle	1 046 468	658	62,9
Vosges	377 282	207	54,9
Midi-Pyrénées	2 926 592	2258	77,2
Ariège	152 366	91	59,7
Aveyron	276 229	172	62,3
Gers	189 530	121	63,8
Haute-Garonne	1 279 349	1230	96,1
Hautes-Pyrénées	228 854	168	73,4
Lot	174 346	101	57,9
Tarn	378 947	231	61,0
Tarn-et-Garonne	246 971	144	58,3
Nord-Pas-de-Calais	4 050 756	2125	52,5
Nord	2 587 128	1442	55,7
Pas-de-Calais	1 463 628	683	46,7
Pays de la Loire	3 632 614	2059	56,7

Mayenne	307 453	130	42,3
Sarthe	567 382	230	40,5
Vendée	648 901	366	56,4
Picardie	1 922 342	757	39,4
Aisne	540 888	233	43,1
Oise	810 300	342	42,2
Somme	571 154	182	31,9
Poitou-Charentes	1 783 991	904	50,7
Charente	353 657	182	51,5
Charente-Maritime	628 733	379	60,3
Deux-Sèvres	371 583	148	39,8
Vienne	430 018	195	45,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 935 576	4445	90,1
Alpes-Maritimes	1 082 014	1232	113,9
Bouches-du-Rhône	1 984 784	1786	90,0
Hautes-Alpes	139 554	97	69,5
Var	1 021 669	815	79,8
Vaucluse	546 314	410	75,0
Alpes-de-Haute-Provence	161 241	105	65,1
Rhône-Alpes	6 341 160	4241	66,9
Ain	612 191	350	57,2
Ardèche	318 407	167	52,4
Drôme	491 334	322	65,5
Haute-Savoie	756 501	581	76,8
Isère	1 224 993	766	62,5
Loire	753 763	420	55,7
Rhône	1 762 866	1340	76,0
Savoie	421 105	295	70,1
Total général	65 987 300	42 589	64,5

Annexe 2 : Questionnaire

Questionnaire

Caractéristiques individuelles :

1. Sexe : Homme Femme

2. Age :

3. Situation familiale : Célibataire Marié(e) Sans enfant(s) Avec enfant(s)

4. Lieu d'habitation : Code postal

Parcours de formation :

5. Nombre d'années d'étude :

6. Année d'obtention du diplôme :

7. Avez-vous fait l'internat ? Oui Non

Si oui, quelle spécialité : Médecine bucco-dentaire Chirurgie orale ODF

8. Structure du stage actif : Cabinet privé Centre de santé Code postal :

9. Avez-vous obtenu des diplômes postuniversitaires ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

10. Avez-vous été boursier pendant vos études ? Oui Non

11. Avez-vous bénéficié du Contrat d'Engagement de Service Public pendant vos études ?
 Oui Non

Si oui, pendant combien d'année(s) ?

12. Etes-vous passé par la passerelle ? Oui Non

Caractéristiques professionnelles et modalités d'exercice :

13. Lieu d'exercice : Ville Zone périurbaine Zone rurale

14. Type de cabinet : Cabinet libéral :

Cabinet individuel seul Cabinet de groupe

Cabinet individuel avec un collaborateur/une collaboratrice

Centre de santé :

Centre dentaire Centre médical Centre mutualiste

Centre municipal ou communal Centre associatif

institutionnel

Centre associatif privé (type Low cost)

15. Mode d'exercice : Installation Collaboration libérale Collaboration salariée

Remplacements Société d'exercice de groupe

Si exercice libéral, est-ce : Une création Une reprise

16. Exercez-vous ou avez-vous exercé dans la structure où vous avez réalisé votre stage actif ?
 Oui Non

17. Nombre de jours de travail par semaine :

18. Type d'activité : Omni pratique
 Spécialité : Médecine buccodentaire Chirurgie orale ODF
 Pratique spécifique : Endodontie Parodontologie
 Odontologie pédiatrique Autres (précisé) :

**Les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation de la
Faculté de Chirurgie Dentaire.**

MOKHTAR Wassim. Etat des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes en Ile de France et enquête sur l'exercice des jeunes diplômés de l'UFR d'Odontologie de l'Université Paris Diderot. 2017. 71 p. : ill., graph., tabl. Réf. Biblio. : 57-59

Sous la direction des Pr Marie-Laure BOY-LEFEVRE / Pr Laurence JORDAN

Th : Chir Dent. : Paris 7 : 2017

RESUME :

L'évolution de la démographie des chirurgiens-dentistes est marquée par des disparités de densité professionnelle entre les différentes régions françaises au sein desquelles existent par ailleurs des inégalités territoriales. En Ile de France, la densité des chirurgiens-dentistes est élevée mais il existe une mauvaise répartition puisque les praticiens se concentrent dans les grandes agglomérations en défaveur des zones rurales.

Le gouvernement a donc mis en place en 2009 la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) qui entend lutter contre les inégalités territoriales avec la mise en oeuvre de plusieurs mesures : le déploiement de Centres de santé et Maisons de santé sur le territoire national en particulier en milieu rural, et la création d'un Contrat d'Engagement au Service Public. Le CESP est une aide versée aux étudiants s'engageant à travailler dans des zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes pendant une durée équivalente au bénéfice de l'aide.

La première partie de ce travail permet de décrire l'évolution de la démographie professionnelle des chirurgiens-dentistes, ainsi que les mesures de régulation et l'état des lieux en région Ile de France.

La seconde partie est consacrée à une étude sur l'exercice des chirurgiens-dentistes diplômés à l'UFR d'Odontologie de l'Université PARIS DIDEROT depuis les cinq dernières années afin de connaître leurs parcours et leurs choix professionnels.

TITRE en anglais : Current situation of the demography of dentists in Ile-de-France and survey on the exercise of young graduates of the UNIVERSITY DEPARTMENT of Odontology of the University Paris Diderot.

DISCIPLINE : Santé publique

MOTS-CLES Français : Ile-de-France, démographie médicale, chirurgien-dentiste, densité, mode d'exercice, aide à l'installation

MOTS-CLES Anglais : Ile-de-France, medical demography, dentist, density, exercise mode, installation assistance
