



**HAL**  
open science

# La démographie des chirurgiens-dentistes en Île-de-France : bilan et enquête comparative auprès des jeunes chirurgiens-dentistes diplômés de Garancière et Montrouge

Marine Besnainou

► **To cite this version:**

Marine Besnainou. La démographie des chirurgiens-dentistes en Île-de-France : bilan et enquête comparative auprès des jeunes chirurgiens-dentistes diplômés de Garancière et Montrouge. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-03395008

**HAL Id: dumas-03395008**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03395008>**

Submitted on 22 Oct 2021

**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 2018

Thèse N°:

N° attribué par la bibliothèque :

**THESE pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR**

**en CHIRURGIE DENTAIRE**

présentée et soutenue publiquement le 4 décembre 2018

par **BESNAINOU MARINE**

**LA DEMOGRAPHIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN ILE DE FRANCE :  
BILAN ET ENQUETE COMPARATIVE AUPRES DES JEUNES  
CHIRURGIENS-DENTISTES DIPLOMES DE GARANCIERE ET MONTROUGE**

Directeur de thèse : Mme la Docteure Sylvie Azogui-Lévy

Co-directeur : Maitre Laurent Delprat

**J U R Y**

Mme la Professeure Marie-Laure BOY-LEFEVRE

Mme la Docteure Sylvie AZOGUI-LEVY

Mme la Docteure Julia BOSCO

Mme la Docteure Mallory MARTORELL

Mme la Docteure Annabelle TENEMBAUM

Maitre Laurent DELPRAT

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Membre invité

**UNIVERSITE PARIS DIDEROT - PARIS 7**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

5, Rue Garancière 75006 PARIS

Année 2018

Thèse N°:

N° attribué par la bibliothèque :

**THESE pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR**

**en CHIRURGIE DENTAIRE**

présentée et soutenue publiquement le 4 décembre 2018

par **BESNAINOU MARINE**

née le 25 novembre 1992

**LA DEMOGRAPHIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN ILE DE FRANCE :  
BILAN ET ENQUETE COMPARATIVE AUPRES DES JEUNES  
CHIRURGIENS-DENTISTES DIPLOMES DE GARANCIERE ET MONTROUGE**

Directeur de thèse : Mme la Docteure Sylvie Azogui-Lévy

Co-directeur : Maitre Laurent Delprat

**J U R Y**

Mme la Professeure Marie-Laure BOY-LEFEVRE

Mme la Docteure Sylvie AZOGUI-LEVY

Mme la Docteure Julia BOSCO

Mme la Docteure Mallory MARTORELL

Mme la Docteure Annabelle TENEMBAUM

Maitre Laurent DELPRAT

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Membre invité

## UNIVERSITE PARIS DIDEROT – PARIS 7

Présidente de l'Université :	Mme la Professeure Christine CLERICI
Doyenne de l'U.F.R. d'Odontologie :	Mme la Professeure Ariane BERDAL
Directrice Générale des Services :	Madame Pascale SAINT-CYR

---

### JURY

Mme la Professeure Marie-Laure BOY-LEFEVRE	Président
Mme la Docteure Sylvie AZOGUI-LEVY	Assesseur
Mme la Docteure Julia BOSCO	Assesseur
Mme la Docteure Mallory MARTORELL	Assesseur
Mme la Docteure Annabelle TENEMBAUM	Assesseur
Maitre Laurent DELPRAT	Membre invité

**Mme la Professeure Marie-Laure  
BOY-LEFEVRE**

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

*Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et je vous en remercie. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.*

**Mme la Docteure Sylvie AZOGUI-LEVY**

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

*Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse, malgré votre emploi du temps surchargé. Je vous prie de trouver dans ce travail toute l'expression de ma gratitude.*

**Mme la Docteure Julia BOSCO**

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

*Pour l'honneur que vous me faites, et l'enseignement pratique et théorique dispensé.*

**Mme la Docteure Adeline BRAUD**

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

*Je vous adresse mes plus sincères remerciements pour avoir accepté de juger cette thèse. Pour la qualité de vos enseignements, votre savoir. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.*

**Mme la Docteure Malory MARTORELL**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Assistante Hospitalo-Universitaire

*Pour l'honneur que vous me faites en prenant part au jury de cette thèse. Pour l'intérêt et la sympathie que vous portez aux étudiants de Rothschild. Veuillez croire en mon plus grand respect.*

**Mme la Docteure Annabelle  
TENENBAUM**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Diplôme de Doctorat  
Maître de Conférences des Universités Associée

*Pour l'honneur que vous me faites en prenant part au jury de cette thèse. Veuillez croire en mon plus grand respect.*

**Maitre Laurent DELPRAT**

Avocat à la cour  
Docteur en droit privé et sciences criminelles  
Maitre de Conférences associés

*Pour l'honneur que vous me faites d'avoir dirigé ma thèse, et l'enseignement théorique dispensé tout au long de mes études. Veuillez croire en ma profonde reconnaissance et en mes sincères remerciements.*

# TABLES DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>1. LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE</b> .....	<b>5</b>
1.1. LA DEMOGRAPHIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN ACTIVITE AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2017 EN ILE-DE-FRANCE	5
1.1.1. <i>Effectif et densité</i> .....	5
1.1.2. <i>Age et sexe</i> .....	6
1.1.3. <i>Mode et lieu d'exercice</i> .....	9
1.2. LES FACTEURS D'EVOLUTION DE LA DEMOGRAPHIE .....	13
1.2.1. <i>Le flux entrant</i> .....	14
1.2.1.1. Le numéris clausus .....	14
1.2.1.2. Les chirurgiens-dentistes ayant obtenu leurs diplômes à l'étranger .....	19
1.2.2. <i>Le flux sortant</i> .....	25
1.2.2.1. Les départs à la retraite.....	25
1.2.2.2. Les praticiens à diplôme français exerçant à l'étranger .....	27
1.2.3. <i>Les chirurgiens-dentistes de demain</i> .....	28
1.2.3.1. Effectif et densité .....	28
1.2.3.2. La féminisation et le rajeunissement .....	29
1.2.3.3. Le développement de l'exercice salarial et la spécialisation des pratiques .....	30
1.3. LES MESURES DE REGULATION DE LA DEMOGRAPHIE .....	31
1.3.1. <i>Les aides de l'assurance maladie</i> .....	31
1.3.2. <i>Les aides départementales ou régionales</i> .....	32
1.3.3. <i>Le Contrat Engagement de Service Public (CESP)</i> .....	33
1.3.4. <i>Les exonérations fiscales</i> .....	35
1.3.5. <i>Les centres dentaires délocalisés dépendants des facultés dentaires</i> .....	36
1.3.6. <i>Les mesures coercitives</i> .....	37
<b>2. ENQUETE COMPARATIVE AUPRES DES JEUNES CHIRURGIENS-DENTISTES DIPLOMES DES FACULTES DE GARANCIERE ET MONTROUGE</b> .....	<b>39</b>
2.1. MATERIEL ET METHODES .....	39
2.1.1. <i>Population étudiée</i> .....	39
2.1.2. <i>Recherche des anciens étudiants</i> .....	39
2.1.3. <i>Modalités de l'enquête et recueil des données</i> .....	40
2.2. RESULTATS .....	41
2.2.1. <i>Taux de réponses</i> .....	41
2.2.2. <i>Analyse des réponses</i> .....	42
2.2.2.1. Données personnelles.....	42
2.2.2.2. Données professionnelles-Mode d'exercice .....	48
2.2.2.3. Données professionnelles-projets.....	57
2.2.2.4. Données professionnelles-Conditions de travail et activité des praticiens.....	59
2.3. DISCUSSION.....	64
2.3.1. <i>Biais et limites de l'étude</i> .....	64
2.3.2. <i>Profil des répondants</i> .....	65
2.3.3. <i>Répartition</i> .....	65
2.3.4. <i>Type et mode d'exercice</i> .....	69
2.3.5. <i>Comparaison avec l'étude réalisée en 2017</i> .....	71
2.3.6. <i>Evolutions à venir</i> .....	72
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>74</b>

<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>79</b>

## INTRODUCTION

La démographie médicale est l'étude statistique de la population des professions de santé. Elle consiste aussi en la pratique de la régulation de la population de ces professions dans le cadre de la gestion du système de soins d'un pays. D'autre part, la répartition des professionnels de santé constitue un élément majeur pour l'accès aux soins.

De nos jours, cette démographie tend à évoluer. En effet la profession de chirurgien-dentiste commence à rajeunir depuis 2015 et se féminise de plus en plus. La féminisation de la profession a notamment son rôle à jouer dans l'évolution des modes d'exercice. Le travail salarial augmente, les pratiques deviennent de plus en plus collectives, reposant sur une mutualisation des moyens et parfois une spécialisation des pratiques.

Depuis la fin des années 1990, contrairement aux autres professions de santé, l'effectif des chirurgiens-dentistes en activité demeure constant mais sa densité diminue. La population française a évolué plus rapidement que celle des chirurgiens-dentistes ; ce qui entraîne donc une diminution de la densité des chirurgiens-dentistes. Toutefois, cette diminution est inférieure à celle prévue par la DRESS en 2007, qui ne prenait pas en compte la constante augmentation du nombre de chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger venant s'installer en France (Collet et Sicart 2007). Cependant les chirurgiens-dentistes sont inégalement répartis sur le territoire. En effet, presque la moitié des chirurgiens-dentistes (42 %) se concentrent dans seulement trois régions (Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, et Rhône-Alpes) (Rigal et Micheau 2007).

L'évolution de cette démographie dépend notamment de deux facteurs : l'un, volontariste, le numéris clausus et l'autre, constaté, les flux de praticiens formés à l'étranger (parmi lesquels se trouvent des personnes de nationalité étrangère mais également de nationalité française).

L'Ile-de-France, région la plus peuplée, regroupe aujourd'hui la plus forte concentration de chirurgiens-dentistes. Cependant il existe de vraies disparités entre les différents départements d'Ile-de-France, avec environ 1/3 des chirurgiens-dentistes concentrés sur Paris.

L'objectif de cette thèse est de réaliser un bilan sur la démographie actuelle des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France dans un premier temps et de considérer son évolution dans un second temps. Enfin, nous conduirons une étude auprès d'anciens étudiants parisiens de la faculté de Garancière et Montrouge, qui permettra de suivre leur devenir et d'envisager les tendances des lieux d'installation et des modes d'exercice des jeunes chirurgiens-dentistes. Ce travail complète l'étude précédente, réalisé en 2017, sur le parcours et les modalités d'exercice des jeunes diplômés issus de la faculté de chirurgie dentaire de Garancière (Mokhtar 2017).

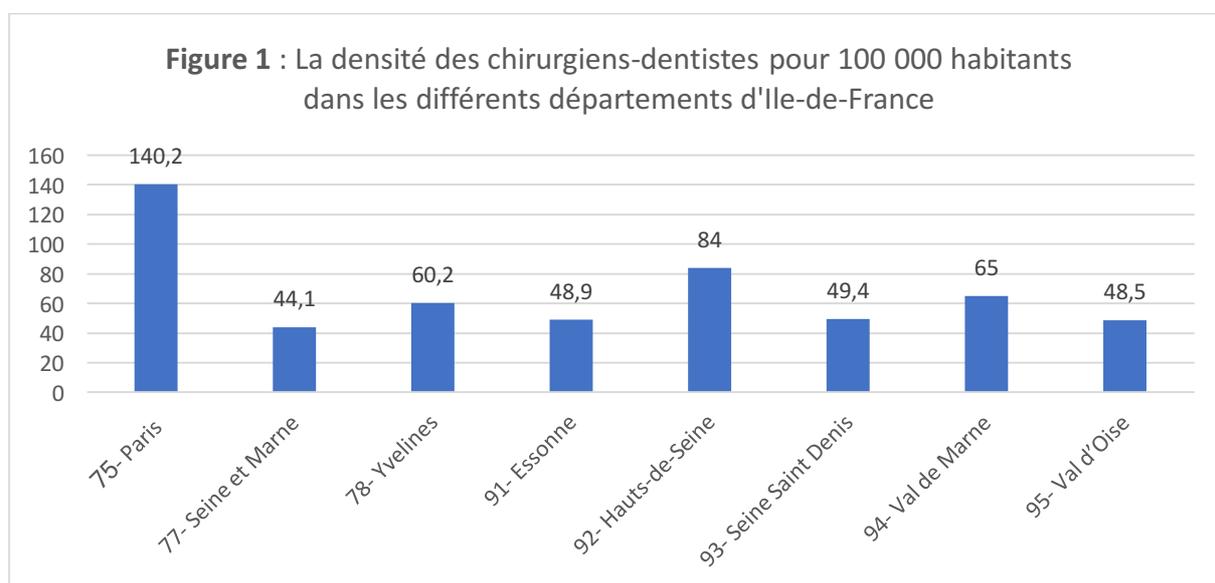
# 1. Le contexte démographique

## 1.1. La démographie des chirurgiens-dentistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2017 en Ile-de-France

### 1.1.1. Effectif et densité

Dans le répertoire partagé des professions de santé (RPPS) on dénombre, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 42 197 chirurgiens-dentistes actifs sur le territoire français dont 8 832 exerçant en Ile-de-France. Ce nombre est en constante augmentation depuis les années 1970.

La densité en Ile-de-France est actuellement de 72,7 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, avec Paris qui concentre 40 % des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France, suivi du département des Hauts-de-Seine avec 20 % et les 40 % restants se répartissent dans les autres départements d'Ile-de-France (Figure 1). Ces inégalités territoriales sont restées stables depuis 2001 (Millien-DREES 2017).



Source : Graphique personnel à l'aide des données de la DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2017

On peut mettre en parallèle ces éléments avec la densité de population au km<sup>2</sup> de ces départements. En effet, Paris a une densité de presque 21 000 personnes au km<sup>2</sup> alors que la Seine-et-Marne qui représente le plus grand département d'Ile-de-France a une densité de 237 personnes au km<sup>2</sup> (CROCIS 2017).

Ces écarts de densité peuvent aussi s'expliquer par les différences socio-économiques des différents départements. Le nombre de bureaux et de sièges sociaux des entreprises est beaucoup plus important à Paris et dans les Hauts-de-Seine (où se trouve notamment le quartier de La Défense) que dans les autres départements d'Ile-de-France. En effet, Paris regroupe 455 277 entreprises actives, les Hauts-de-Seine 141 695 alors qu'en Seine-et-Marne il y a seulement 84 188 entreprises actives. (CROCIS 2017).

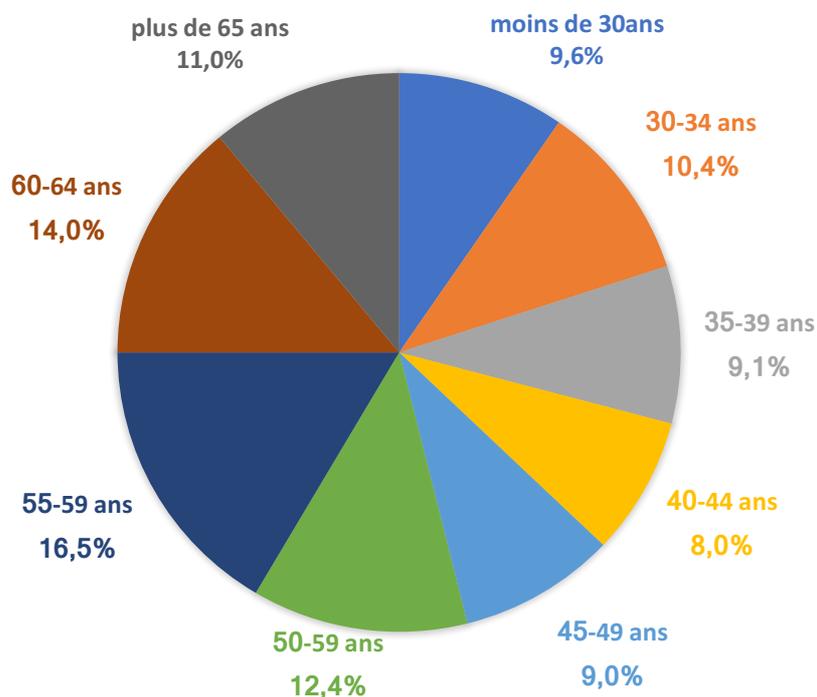
Les chirurgiens-dentistes choisissent de s'y installer car le niveau de vie est plus élevé, les patients sont plus motivés pour recevoir des soins de qualité, et l'environnement y est meilleur. De plus, il existe une vraie disparité de revenus entre l'Est et l'Ouest de l'Ile-de-France, l'Ouest étant nettement plus favorisé que l'Est (CROCIS 2017).

Il ne faut pas négliger non plus l'aspect sécuritaire, car nombre de villes du 93, du 95 ou du 91 ont une image peu sûre.

#### 1.1.2. Age et sexe

En 2017, la population des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France est relativement âgée avec un âge moyen de 48,3 ans. Plus de la moitié des chirurgiens-dentistes exerçant en Ile-de-France ont plus de 50 ans, dont les plus de 65 ans qui représentent 11 % des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France. La diminution du numéris clausus au fil des années a eu des répercussions directes, en limitant de plus en plus le nombre de chirurgiens-dentistes. Au total 20 % des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France ont moins de 35 ans (Figure 2).

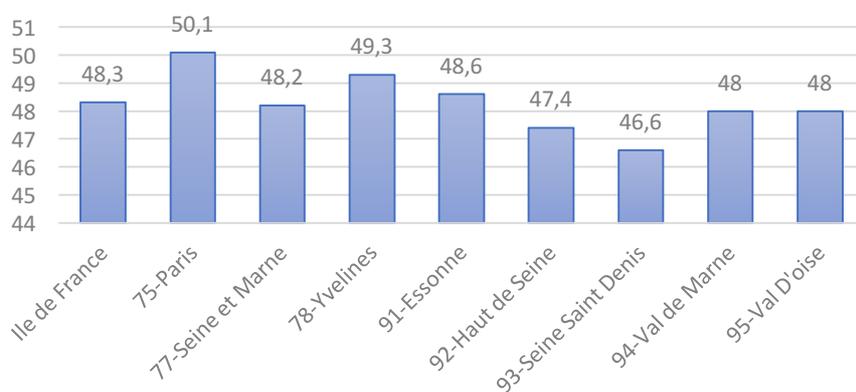
**Figure 2** : La proportion de chirurgiens-dentistes dans chaque tranche d'âge en Ile-de-france en 2017



Source : Graphique personnel à l'aide des données de la DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2017

La moyenne d'âge dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis (respectivement 47,4 ans et 46,6 ans) est plus jeune par rapport à celle en Ile-de-France (48,3 ans), alors que la population est vieillissante à Paris et dans les Yvelines avec un âge moyen respectif de 50,1 ans et de 49,3 ans (Figure 3). La population des chirurgiens-dentistes reste relativement jeune comparée à celle des médecins en Ile-de-France avec un âge moyen de 52,8 ans (DREES 2017).

**Figure 3** : Age moyen des chirurgiens-dentistes en Ile- de-France

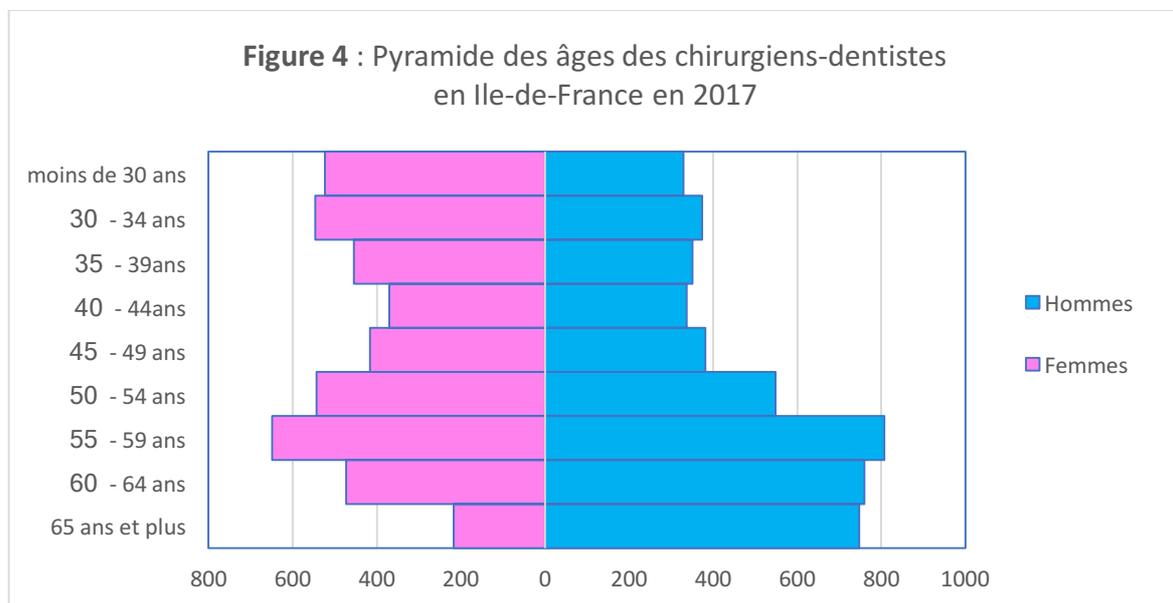


Source : Graphique personnel à l'aide des données de l'Ordre au 4 décembre 2017

Il y a aujourd’hui, sensiblement le même nombre d’hommes que de femmes chirurgiens-dentistes en Ile-de-France (DREES 2017).

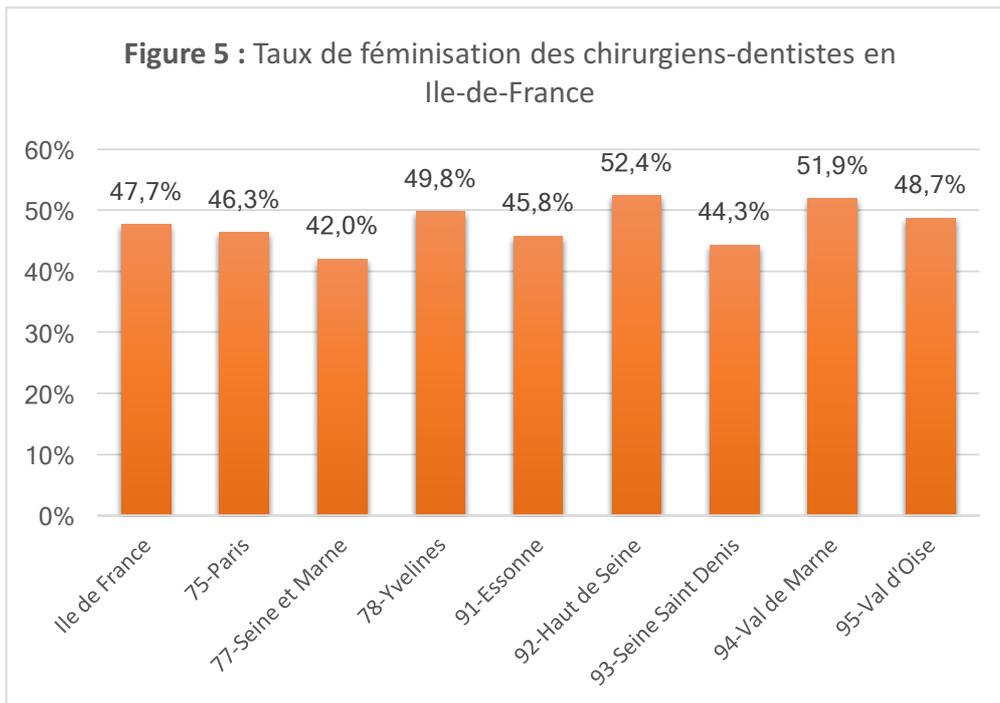
Il y a seulement 5 % de femmes de plus de 65 ans en activité contre 16 % d’hommes (Figure 4) ; ceci peut s’expliquer par deux facteurs :

- Dans les années 1970, les femmes étaient peu attirées par cette profession. En effet, la proportion d’hommes qui entreprenaient des études de chirurgie dentaire était certainement plus importante.
- Les femmes arrêtent leur activité plus tôt que les hommes.



Source : Graphique personnel à l’aide des données de la DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Cette pyramide des âges met en évidence la féminisation de la profession : la part des femmes de moins de 55 ans est plus importante, alors que cette tendance s’inverse pour les plus de 55 ans (Figure 4). Ceci est également le cas dans la France entière mais aussi dans d’autres pays, comme la Suisse et le Canada (McKay et Quiñonez 2012).



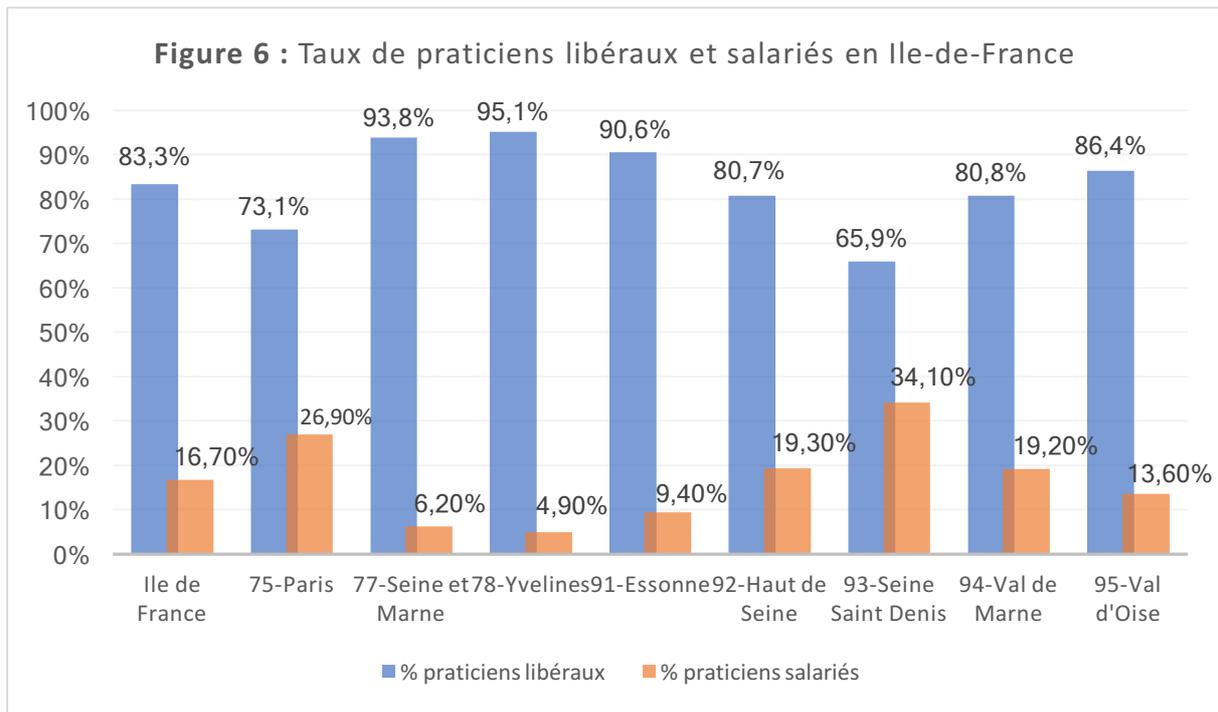
Source : Graphique personnel à l'aide des données de l'Ordre au 4 décembre 2017

Le taux de féminisation en Ile-de-France est de 47,5 %. Les femmes privilégient certains départements comme les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne, où les taux de féminisation atteignent respectivement 52,4 % et 51,9 % mais délaissent cependant la Seine-et-Marne où le taux de féminisation est le plus bas (42 %) (Figure 5).

### 1.1.3. Mode et lieu d'exercice

Dès l'obtention de la thèse, le jeune chirurgien-dentiste est confronté au choix de son lieu et mode d'exercice. Jusqu'à présent, l'exercice du métier de chirurgien-dentiste était presque exclusivement libéral. Aujourd'hui, la part de l'exercice salarié reste minoritaire avec 16,7 % de chirurgiens-dentistes salariés en Ile-de-France, mais a connu une augmentation depuis 2010 lorsque la part des salariés était de 11,8 % (Sicart 2010).

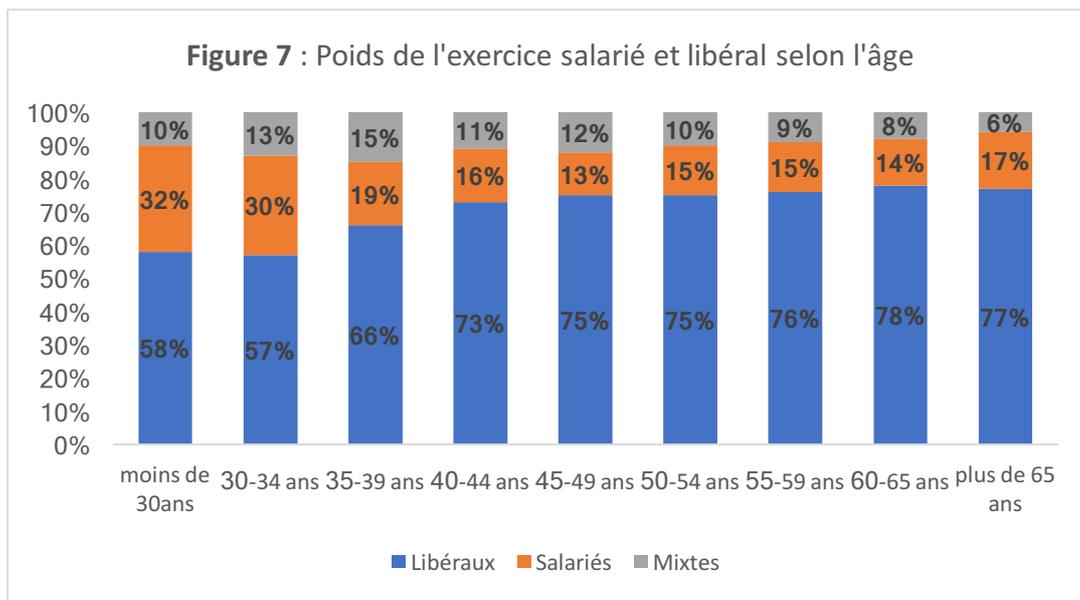
Des disparités apparaissent entre les départements : l'exercice salarié est beaucoup plus important en Seine-Saint-Denis avec 34,1 % de salariés, et sur Paris avec 26,9 % de salariés. En revanche, l'exercice est très majoritairement libéral dans les Yvelines et en Seine-et-Marne, avec respectivement 95,1 % et 93,8 % de praticiens libéraux (Figure 6).



Source : Graphique personnel à l'aide des données de l'Ordre, au 4 décembre 2017

Aujourd'hui, les jeunes chirurgiens-dentistes préfèrent faire des remplacements ou des collaborations dans les premières années plutôt que de s'installer à leur compte : en effet, leur manque d'expérience quant à la gestion d'un cabinet (gestion du personnel, aspects comptables et administratifs) les rebutent (Rigal et Micheau 2007).

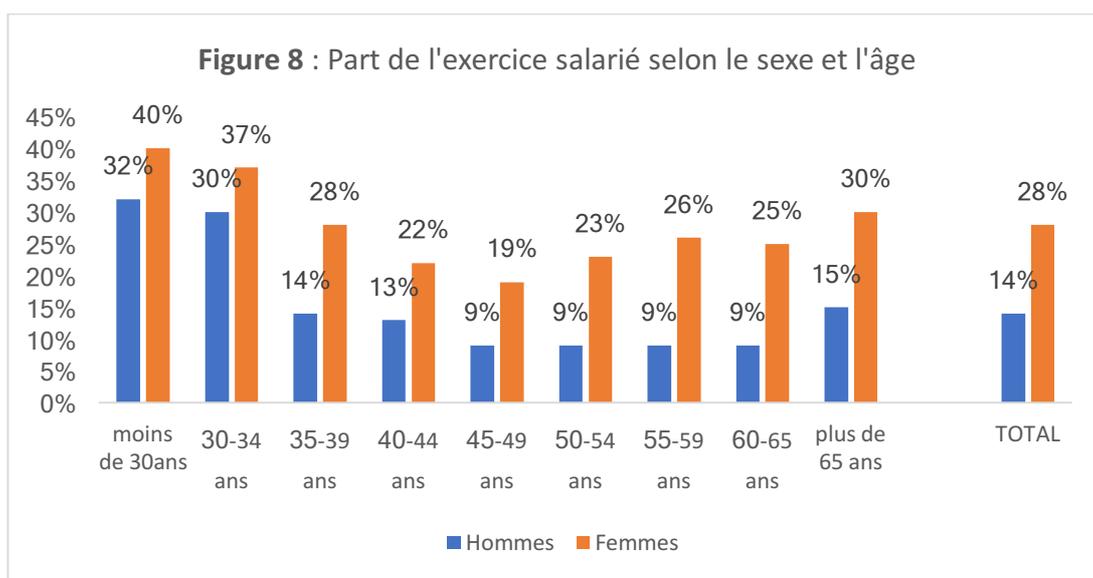
En début de carrière, les chirurgiens-dentistes sont souvent salariés. En effet, 32 % des moins de 30 ans et 30 % des 30-34 ans ont opté pour l'exercice salarié. C'est pour eux l'occasion de se décharger des tâches administratives mais également de percevoir des revenus en cas de maladie ou grossesse. En revanche chez les plus de 40 ans, la part de chirurgiens-dentistes salariés ne dépassent pas les 20 %. L'exercice mixte, salarié et libéral, représente quant à lui une faible part quelle que soit la tranche d'âge (Figure 7).



Source : Graphique personnel à l'aide des données de la DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Deux phénomènes apparaissent parmi la jeune génération (Figure 8) :

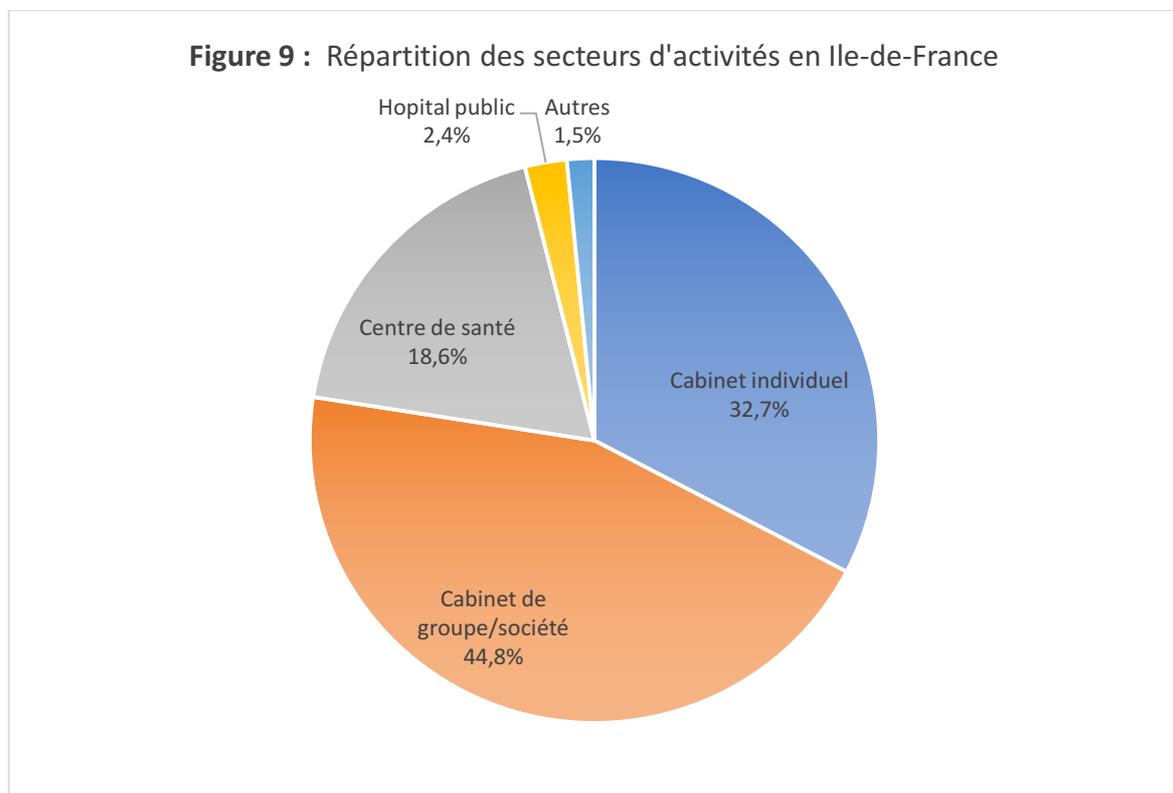
- Quel que soit leur âge, les femmes exercent plus souvent en tant que salariées, comparativement aux hommes, et elles sont beaucoup plus nombreuses dans ce cas dans les cohortes récentes.
- Les hommes ont eux aussi un recours au salariat plus fréquent dans leurs premières années d'exercice.



Source : Graphique personnel à l'aide des données de la DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2017

L'exercice en groupe ou en société est le plus prisé par les chirurgiens-dentistes, en effet en Ile-de-France en 2017, ils sont 45 % dans ce cas. Ce mode d'exercice présente de nombreux avantages : les chirurgiens-dentistes peuvent discuter ensemble de certains plans de traitement, les plus jeunes profitent ainsi de l'expérience des plus anciens.

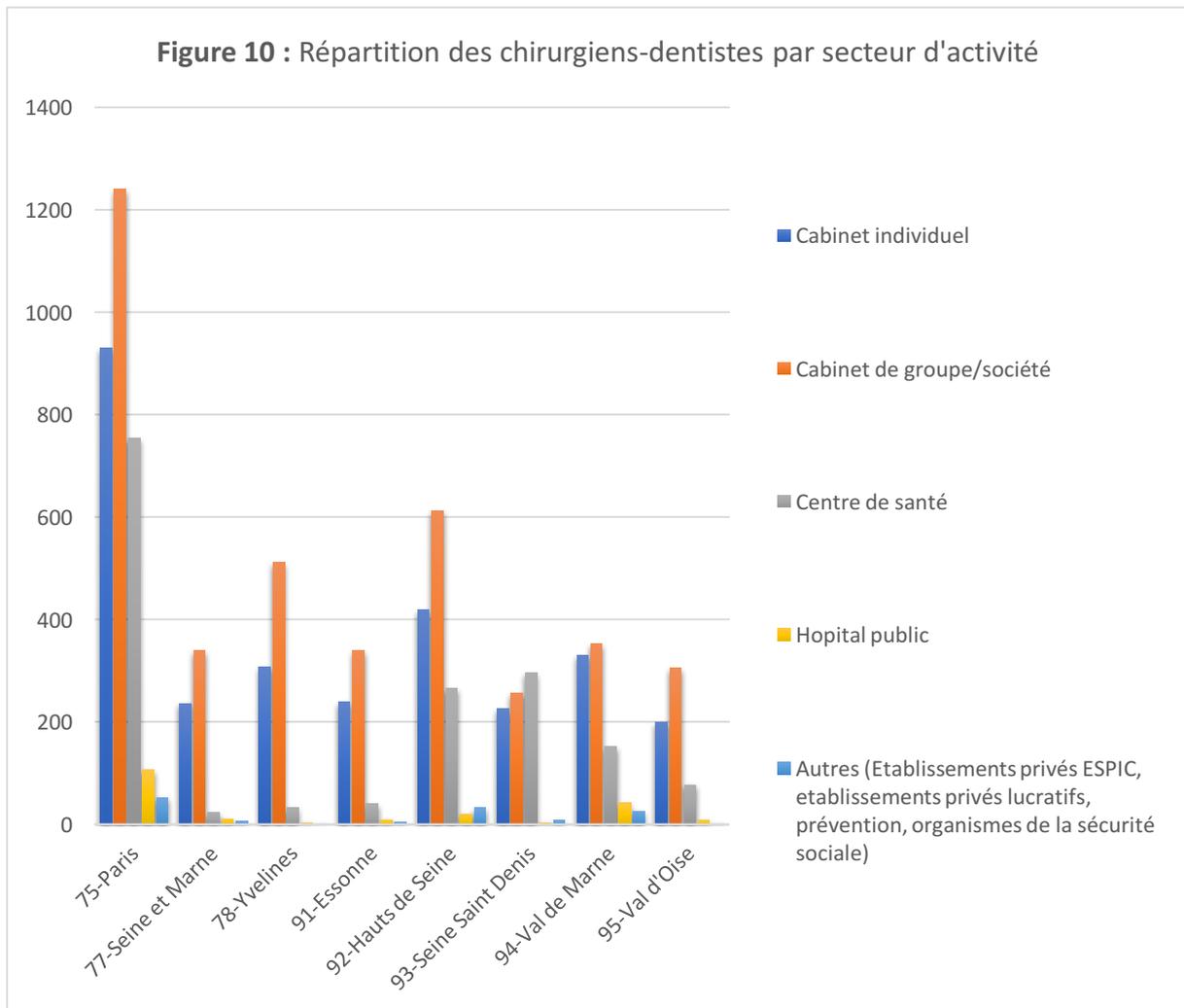
Un tiers des chirurgiens-dentistes exerce en cabinet individuel ; 18,6 % exercent en centre de santé et seulement 2,4 % travaillent dans les hôpitaux publics et le reste des praticiens se répartit dans les établissements privés ESPIC, privés lucratifs et les organismes de la sécurité sociale.



Source : Graphique personnel à l'aide des données de la DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Cette répartition entre les différents secteurs d'activité se reflète dans chaque département, à l'exception de la Seine-Saint-Denis, qui regroupe pratiquement autant de praticiens dans chaque secteur avec tout de même une légère dominance pour les centres de santé.

Paris concentre la plupart des praticiens hospitaliers car les hôpitaux sont principalement installés en région parisienne (Figure 10).



Source : Graphique personnel à l'aide des données de la DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2017

## 1.2. Les facteurs d'évolution de la démographie

Le nombre de chirurgiens-dentistes en activité découle de plusieurs facteurs principaux :

- Le flux entrant d'étudiants (lié au numéris clausus).
- Les comportements des étudiants en cours d'études (redoublements, abandons).
- Le flux entrant d'actifs supplémentaires (diplômes étrangers).
- Le flux sortant d'actifs (cessation d'activité ou départ à l'étranger).

### 1.2.1. Le flux entrant

#### 1.2.1.1. Le numéris clausus

En France, la régulation de la démographie des professionnels de santé s'effectue principalement par la détermination du nombre d'étudiants à former. Le principal facteur de cette régulation étant le numéris clausus.

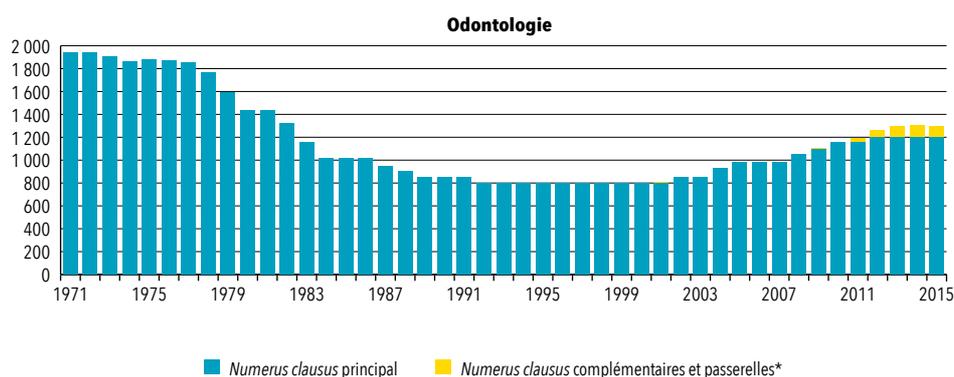
Les études de chirurgie dentaire débutent par une première année commune aux études de santé : la PACES. A l'issue de cette année, seul un nombre limité d'étudiants seront autorisés à poursuivre leurs études en odontologie.

Les objectifs du numéris clausus sont décrits comme tels : « ce nombre tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés. » (Ministère de l'Enseignement supérieur et de la santé, article L631-1 du Code de l'éducation, loi du 7 juillet 2009). Depuis 1971, ce numéris clausus est fixé annuellement au niveau national par arrêté du ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministère de la Santé. Cet arrêté détermine également la répartition entre les différents UFR de PACES de France. Il permet donc une régulation à la fois quantitative et géographique.

Depuis 2003, on compte, en plus du numéris clausus principal, des places numéris complémentaires et des places passerelles, pour les étudiants venant d'autres cursus ou titulaires d'un diplôme paramédical (Millien-DREES 2017).

Depuis son apparition, le numéris clausus en odontologie a diminué de moitié en 10 ans. Cette diminution s'est poursuivie plus lentement jusqu'en 1992, puis s'est stabilisée jusqu'en 2001 aux alentours de 800 places. Depuis lors, il a augmenté pour atteindre 1 200 places en 2013. Depuis 2013, on tend vers une stabilisation du numéris clausus liée à un manque de perspectives claires concernant l'évolution souhaitée de l'offre de soins (Figure 11).

**Figure 11** : Evolution du numéris clausus depuis son instauration (1971-2015)



Source : Ordre national des chirurgiens-dentistes. Un portrait inédit des chirurgiens-dentistes. La lettre de l'ONCD. 2016 ;152 : 27-32

En 2017, le numéris clausus est fixé à 1 199 places en odontologie dont 180 places en Ile-de-France réparties entre 7 facultés (Paris V, Paris VI, Paris VII, Paris XI, Paris XII, Paris XIII, Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines).

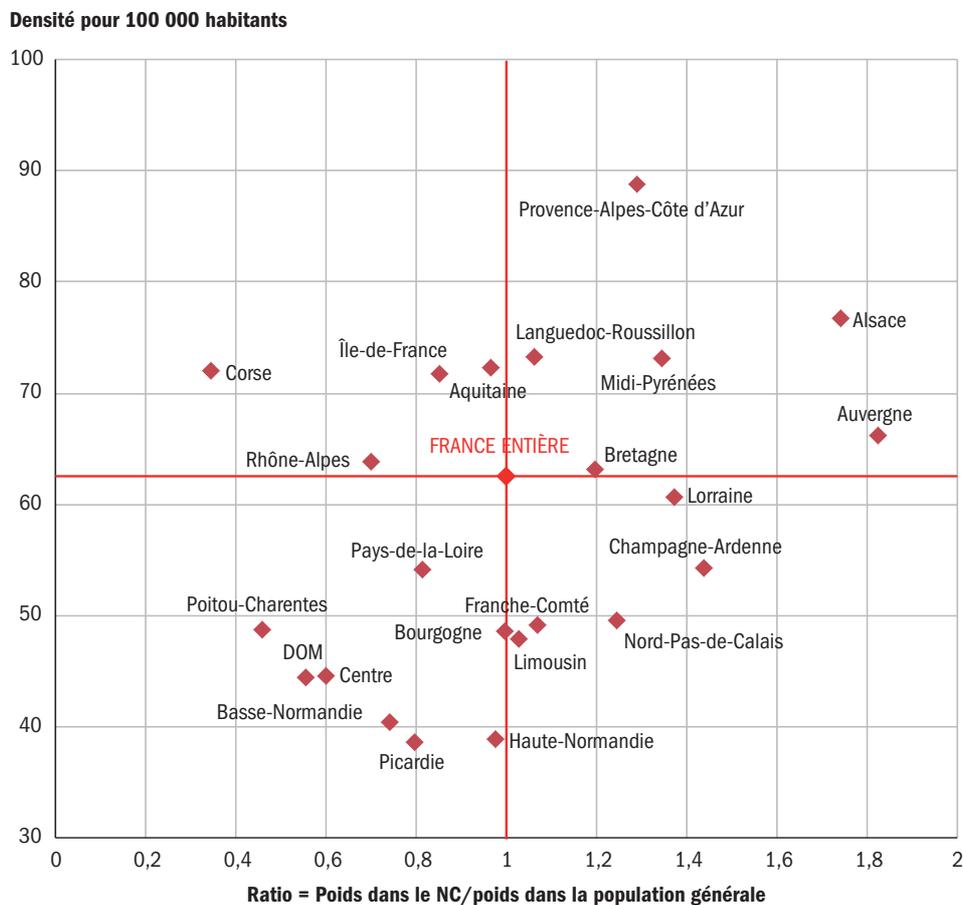
**Figure 12** : Répartition des places d'odontologie dans les différentes facultés d'Ile-de-France

UFR	Paris V	Paris VI	Paris VII	Paris XI	Paris XII	Paris XIII	Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
Numéris clausus en dentaire	43	36	42	14	16	16	13

Source : Tableau personnel à l'aide des données de l'arrêté du 10 janvier 2017 n° AFSH1700598A, Ministre de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et Ministre des Affaires sociales et de la santé.

L'inégale répartition des places en odontologie en France n'est pas proportionnelle au besoin de praticiens dans chaque région. Pour expliquer ce phénomène, nous reprendrons le graphique réalisé par l'ONDPS en 2013 (Figure 13), car depuis cette année, le numéris clausus stagne.

**Figure 13** : Position des régions selon leur densité de chirurgiens-dentistes en 2013 (axe vertical) et l'indicateur de sur- ou sous-dotation (poids du numéris clausus de la région dans le numéris clausus national/poids de la population de la région dans la population française) (axe horizontal)



Source : ONDPS, Rapport 2013-2014

- Le quadrant supérieur droit met en évidence les régions ayant un numéris clausus important et une densité de chirurgiens-dentistes supérieure à la moyenne nationale. Par exemple, c'est le cas de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.
- Le quadrant inférieur droit met en évidence les régions ayant un numéris clausus important et une densité de chirurgiens-dentistes faible. Par exemple, c'est le cas de la région Nord-Pas-de-Calais.
- Le quadrant supérieur gauche, dans lequel on retrouve la région Ile-de-France, met en évidence les régions faibles en numéris clausus avec une densité de praticiens supérieure à la moyenne.
- Le quadrant inférieur gauche montre des régions faibles en numéris clausus avec une densité faible de praticiens, comme la région Poitou-Charentes.

L'ONDPS prévoit une stabilisation du numéris clausus national en odontologie pour les cinq années à venir. Au niveau régional, certaines régions, comme les régions Rhône-Alpes, Bourgogne, Bretagne, Nord-Pas-de-Calais et Haute-Normandie verront leur nombre de postes diminuer. A l'inverse, la région Midi-Pyrénées demande une augmentation progressive (Figure 14).

Figure 14 :

## PROJECTIONS DU NUMERUS CLAUSUS DE 2017 À 2021

Numerus clausus Odontologie		Arrêté	Projection ONDPS				
Nouvelles régions	Anciennes régions	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Alsace – Champagne- Ardenne – Lorraine	Alsace	59	59	59	59	59	59
	Champagne- Ardenne	35	35	35	35	35	35
	Lorraine	59	61	61	61	61	61
Antilles- Guyane	Antilles- Guyane	12	12	12	12	12	12
Aquitaine – Limousin – Poitou- Charentes	Aquitaine	58	58	58	58	58	58
	Limousin	14	12	12	12	12	12
	Poitou-Charentes	15	17	17	17	17	17
Auvergne – Rhône-Alpes	Auvergne	45	45	45	45	45	45
	Rhône-Alpes	82	78	76	76	76	74
Bourgogne – Franche- Comté	Bourgogne	30	27	27	23	23	23
	Franche-Comté	24	24	24	24	24	24
Bretagne	Bretagne	73	71	71	70	70	70
Centre-Val de Loire	Centre	29	27	27	27	27	27
Corse	Corse	3	3	3	3	3	3
Île-de-France	Île-de-France	176	180	180	180	180	180
Languedoc – Roussillon – Midi- Pyrénées	Languedoc- Roussillon	52	52	52	52	52	52
	Midi-Pyrénées	72	76	80	84	88	92
Nord – Pas- de-Calais – Picardie	Nord – Pas-de-Calais	92	91	89	87	85	83
	Picardie	28	28	28	28	28	28
Normandie	Basse-Normandie	22	23	24	25	25	25
	Haute- Normandie	33	33	32	31	30	29
Océan Indien	Océan Indien	17	17	17	17	17	17
Pays de la Loire	Pays de la Loire	54	54	54	54	54	54
Provence- Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes- Côte d'Azur	115	115	115	115	115	115
<b>TOTAL</b>		<b>1 199</b>	<b>1 199</b>	<b>1 198</b>	<b>1 195</b>	<b>1 196</b>	<b>1 195</b>

Source : Vers une stabilisation du numéris clausus.

La lettre de l'ONCD. 2016 ; 153 : 22-23. Ordre National des chirurgiens-dentistes

Le numérus clausus a un impact différé sur le nombre de chirurgiens-dentistes en activité car il faut tenir compte du nombre d'années d'études (6 ans et jusqu'à 9 ans en chirurgie orale) et des délais pour s'installer. Les modifications du numérus clausus n'ont des effets sur la régulation du nombre et de la répartition de chirurgiens-dentistes qu'une dizaine d'années plus tard (DREES 2017). Ainsi, les effets de son augmentation depuis 2004 commencent seulement à se faire ressentir.

L'efficacité du numérus clausus sur la répartition régionale des praticiens en France n'est valable que dans la mesure où les étudiants restent travailler dans la région de leur lieu de formation. Cette hypothèse remet cependant en cause le principe de liberté d'installation. Il faut ajouter à cela le fait, qu'en France, 5 régions ne possèdent pas d'UFR d'odontologie. Les étudiants originaires de ces régions sont envoyés dans différents UFR d'odontologie fixées par convention. Par exemple, les étudiants ayant obtenu leur PACES à l'UFR de Rouen peuvent se diriger vers l'UFR d'odontologie de Lille, Reims ou de Paris VII (ONDPS 2014).

De nos jours, l'efficacité du numérus clausus est remis en cause par un phénomène récent qui en dégrade la logique : l'augmentation constante du nombre de chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger.

#### 1.2.1.2. Les chirurgiens-dentistes ayant obtenu leurs diplômes à l'étranger

Les directives européennes 78/686 et 78/687 de juillet 1978 proclament la reconnaissance automatique et mutuelle des diplômes de chirurgiens-dentistes entre les différents pays de l'Union Européenne (UE), autorisant ainsi les praticiens diplômés dans un pays de l'UE à exercer dans un autre état membre. Cela s'applique aux membres de l'UE, ainsi qu'à la Norvège, à l'Islande, au Lichtenstein et à la Suisse. Pour les autres pays, il faut obtenir une autorisation ministérielle d'exercice auprès du ministère de la Santé.

D'autre part, il est nécessaire de maîtriser la langue française en ce qui concerne les connaissances utiles à l'exercice de la profession. Des tests de langue sont parfois réalisés par les conseils départementaux, mais l'Ordre souhaiterait les rendre obligatoires lorsqu'aucune preuve de la connaissance de la langue française n'a été fournie (ONCD 2013).

L'enregistrement des praticiens en chirurgie-dentaire se fait exclusivement à l'Ordre national des chirurgiens-dentistes. Les étrangers voulant exercer en France sont tenus d'être inscrits :

- Soit au tableau de l'Ordre, dirigé par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, s'ils veulent exercer de manière régulière et durable.
- Soit sur la liste des praticiens en libre prestation de services, tenue par le Conseil national de l'Ordre s'il s'agit d'un exercice temporaire ou occasionnel.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, on dénombre 41 495 chirurgiens-dentistes actifs enregistrés au répertoire RPPS, dont 3,7 % sont titulaires d'un diplôme européen et 2,3 % sont titulaires d'un diplôme dont le pays d'obtention est inconnu. Au total, 2 540 chirurgiens-dentistes ont un diplôme étranger, soit 6,1 % de la totalité des chirurgiens-dentistes en France. Cette part représentait 3,7 % des effectifs totaux en 2012, soit une progression annuelle de plus de 19 % (Giraud et al. 2016).

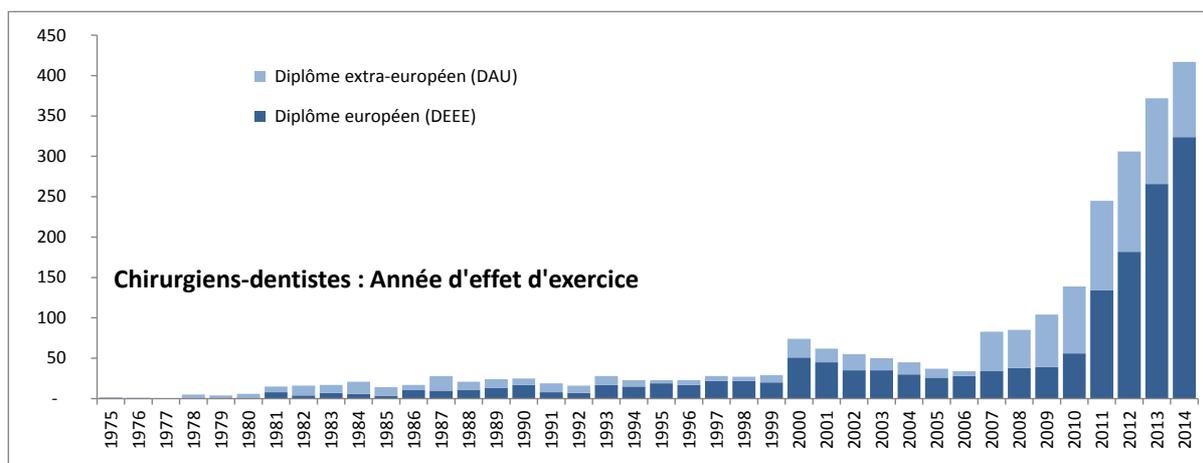
Avant l'année 2000, la part des chirurgiens-dentistes ayant un diplôme étranger parmi les nouveaux chirurgiens-dentistes en exercice avoisinait les 3 %. A partir de l'année 2000, cette part a connu une augmentation et est passée à 12 %. Depuis 2007, le nombre de nouveaux chirurgiens-dentistes ayant un diplôme étranger ne cesse d'augmenter jusqu'à représenter un tiers de l'ensemble des nouveaux chirurgiens-dentistes en 2015 (Figure 15).

Parmi les 1 695 nouvelles inscriptions au tableau de l'Ordre en 2016, on compte 635 diplômés étrangers, soit 6 diplômés étrangers pour 10 diplômés français (ONCD 2017)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Données fournies sur demande, par mail, le 18/12/2017.

**Figure 15** : Effectifs des chirurgiens-dentistes ayant un diplôme étranger au 1<sup>er</sup> janvier 2015 par année d'effet d'exercice



Source : RPPS 2015, exploitation : Fnors/ORS

Parmi les chirurgiens-dentistes ayant un diplôme étranger, il conviendra de distinguer deux catégories (Figure 16) :

- Ceux de nationalité française qui partent se former à l'étranger pour contourner le numérus clausus et reviennent ensuite exercer en France. Ils représentent à eux seuls 12,7 % des chirurgiens-dentistes ayant un diplôme étranger.
- Ceux de nationalité étrangère qui ont étudié dans leur pays de naissance et qui, attirés par le système de soins français, viennent ensuite exercer en France. En ce qui concerne cette deuxième catégorie, la Roumanie est le principal pays de naissance des chirurgiens-dentistes ayant un diplôme étranger : près de 30 % d'entre eux sont nés en Roumanie.

**Figure 16** : Effectifs des chirurgiens-dentistes au 1<sup>er</sup> janvier 2015  
selon le pays de naissance

Chirurgiens-dentistes ayant un diplôme étranger

Pays de naissance du diplômé		
Nbre de chirurgiens-dentistes	2 540	100,0%
Roumanie	741	29,2%
France	322	12,7%
Espagne	290	11,4%
Belgique	150	5,9%
Portugal	125	4,9%
Algérie	119	4,7%
Liban	84	3,3%
Syrie	78	3,1%
Allemagne	55	2,2%
Pologne	50	2,0%
Maroc	45	1,8%
Italie	36	1,4%
Bulgarie	28	1,1%
Vietnam	23	0,9%
Royaume-Uni	22	0,9%
Moldavie	21	0,8%
Tunisie	21	0,8%
Pérou	19	0,7%
Iran	18	0,7%
Colombie	17	0,7%
Autres pays de naissance	276	10,9%

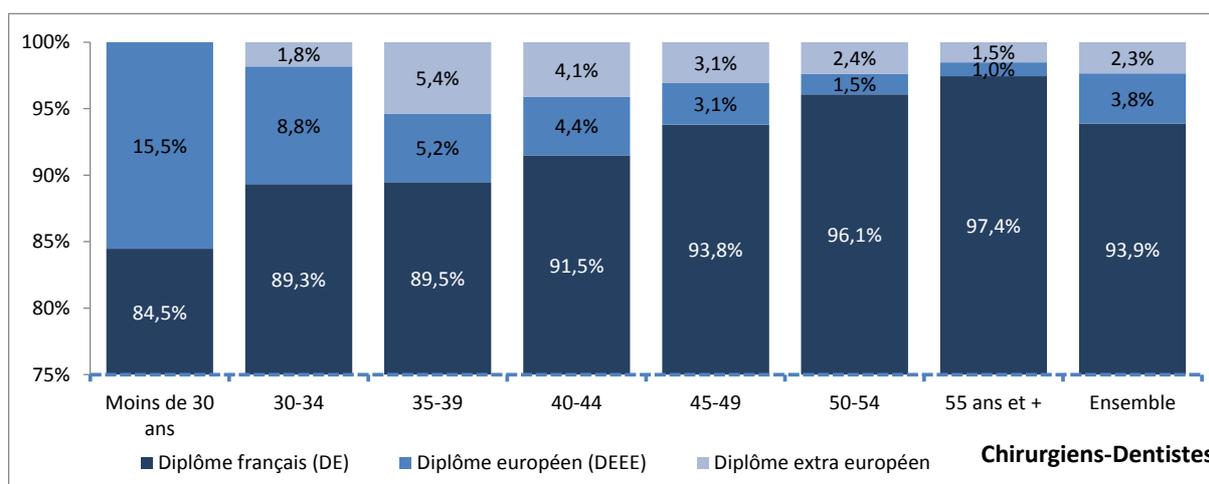
Source : RPPS 2015 ; exploitation : Fnors/ORS

L'Europe est la principale pourvoyeuse de diplômés étrangers : en 2015, la grande majorité des primo-inscrits ayant un diplôme étranger a étudié en Roumanie (46 %), en Espagne (22 %) et au Portugal (17 %) (Millien-DREES 2017).

Quelle que soit l'origine du diplôme (française ou étrangère), les chirurgiens-dentistes s'orientent essentiellement vers le secteur libéral. Cependant, parmi les primo-inscrits, la part des chirurgiens-dentistes s'inscrivant dans le secteur salarié est plus importante pour ceux qui ont un diplôme étranger que pour ceux qui ont un diplôme français. En effet, en 2016, 33 % des chirurgiens-dentistes, diplômés à l'étranger et inscrits pour la première fois à l'Ordre, commencent leur exercice en tant que salarié contre 13 % des diplômés français (Millien-DREES 2017).

La tranche des chirurgiens-dentistes de moins de 30 ans regroupe la part la plus importante des praticiens ayant un diplôme étranger : ils en représentent 15,5 %. Plus on avance dans les tranches d'âge, plus leur part diminue (Figure 17). Par ailleurs, ils arrivent principalement en début de carrière, la moyenne d'âge des diplômés à l'étranger arrivant en France étant de 32 ans (Millien-DREES 2017).

**Figure 17** : Répartition des chirurgiens-dentistes au 1<sup>er</sup> janvier 2015 selon l'âge



Lecture : Attention l'échelle commence à 75 %

Source : RPPS 201 ; exploitation : Fnors/ORS

L'Ile-de-France est la région privilégiée d'installation des chirurgiens-dentistes libéraux ayant un diplôme étranger : un quart d'entre eux y sont installés (Figure 18).

**Figure 18** : Nombre de primo-inscrits ayant un diplôme étranger en fonction des départements au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Ain	9	Hérault	15	Oise	15	Vendée	2
Aube	4	Ille-et-Vilaine	3	Orne	6	Vienne	2
Aude	4	Indre	1	Pas-de-Calais	1	Haute-Vienne	1
Aveyron	5	Indre-et-Loire	2	Puy-de-Dôme	4	Yonne	3
Bouches-du-Rhône	16	Isère	9	Pyrénées-Atlantiques	8	Ariège	1
Calvados	5	Jura	15	Hautes-Pyrénées	4	Territoire-de-Belfort	3
Charente	3	Alpes de Hautes-Provence	2	Pyrénées-Orientales	8	Essonne	14
Charente-Maritime	8	Landes	2	Bas-Rhin	5	Hauts-de-Seine	26
Cher	3	Loir-et-Cher	13	Haut-Rhin	3	Seine-Saint-Denis	38
Corrèze	1	Loire	7	Rhône	23	Val-de-Marne	13
Aisne	3	Haute-Loire	1	Haute-Saône	3	Val-d'Oise	18
Côte-d'Or	1	Loire-Atlantique	5	Saône-et-Loire	5	Guadeloupe	5
Côtes d'Armor	3	Loiret	3	Sarthe	7	Martinique	6
Creuse	1	Lot	2	Savoie	1	La Réunion	1
Doubs	2	Lozère	1	Haute-Savoie	18	Total	635
Drôme	12	Maine-et-Loire	10	Paris	55		
Eure	5	Hautes-Alpes	3	Seine-Maritime	5	Source :	
Eure-et-Loir	4	Manche	4	Seine-et-Marne	9	Tableau personnel à	
Finistère	4	Marne	2	Yvelines	7	partir des données de	
Corse-du-Sud	1	Mayenne	2	Deux-Sèvres	3	l'ONCD, 2017.	
Haute-Corse	2	Meurthe-et-Moselle	2	Ardennes	4	En rouge: départements	
Allier	1	Morbihan	3	Somme	2	fortement dotés en	
Gard	7	Moselle	7	Tarn	3	praticiens diplômés à	
Haute-Garonne	18	Nièvre	5	Tarn-et-Garonne	2	l'étranger.	
Gers	3	Nord	17	Var	4	En jaune: départements	
Gironde	6	Alpes-Maritimes	23	Vaucluse	7	moyennement dotés en	
						praticiens diplômés à	
						l'étranger	

Les praticiens diplômés à l'étranger s'orientent principalement dans des départements déjà surdotés en chirurgiens-dentistes. Ils privilégient principalement Paris, les Hauts-de-Seine, le Rhône, les Alpes-Maritimes avec des densités respectives de 140,2, 84, 87,8 et 112,7 pour 100 000 habitants. La Seine-Saint-Denis constitue une exception : avec une densité de 49,4 praticiens pour 100 000 habitants. Elle est le deuxième département le plus attractif de France pour ces praticiens ayant un diplôme étranger (38 primo-inscrits).

Cette croissance exponentielle du nombre d'arrivées de chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger peut s'avérer inquiétante dans la mesure où en Europe, 10 % des diplômés en odontologie n'ont jamais exercé sur un patient à l'issue de leur formation initiale (Mazevet 2016). Cela remet donc en cause la qualité et la sécurité des soins prodigués par ces derniers. Le Conseil national de l'Ordre a ainsi saisi les autorités de tutelle française et la Commission européenne afin d'obtenir un vrai contrôle de la formation initiale en Europe (ONCD 2016).

Par ailleurs, cette nouvelle ère de praticiens ayant un diplôme étranger implique une nécessaire adaptation du numéris clausus.

#### 1.2.2. Le flux sortant

##### 1.2.2.1. Les départs à la retraite

La loi du 9 novembre 2010 a réformé le régime d'assurance vieillesse de base : l'âge légal de la retraite est repoussé progressivement, il est depuis 2018 fixé à 62 ans. Les praticiens nés avant juillet 1951 sont épargnés par cette réforme.

Pour obtenir une retraite à taux plein dès l'âge minimum de retraite, soit 62 ans, il faut que l'adhérent totalise un certain nombre de trimestres d'assurance. Si ce n'est pas le cas, le montant de la pension du régime de base est minoré. Pour éviter une pension à taux minoré :

- Soit le chirurgien-dentiste poursuit son activité professionnelle jusqu'à obtenir son nombre de trimestres pour avoir sa retraite complète.
- Soit il atteint l'âge de la retraite à taux plein. Cet âge correspond à l'âge minimal (62 ans) majoré de 5 ans, soit à 67 ans.

D'après les informations recueillies par la CARCDSF (Caisse Retraite Chirurgiens-Dentistes et Sages-femmes), l'âge moyen de départ à la retraite en Ile-de-France est de 64 ans, avec très peu de différences entre les départements. A la fin de l'année 2016, 160 praticiens sont partis à la retraite soit 1,8 % des praticiens d'Ile-de-France. Le taux de départ en retraite des chirurgiens-dentistes dans chaque département est sensiblement équivalent, à l'exception de la Seine-Saint-Denis qui présente très peu de départ en retraite (Figure 19). Ce phénomène s'explique notamment par le fait que le département 93 est relativement jeune avec un âge moyen le plus bas d'Ile-de-France, 46,6 ans (Figure 3).

**Figure 19** : Nombre de chirurgiens-dentistes en activité et nombre de chirurgiens-dentistes partis à la retraite au 1<sup>er</sup> janvier 2017 en Ile-de-France

	75 - Paris	77 - Seine- et- Marne	78 - Yvelines	91 - Essonne	92 - Hauts- de- Seine	93 - Seine- Saint- Denis	94 - Val-de- Marne	95 - Val- d'Oise
Nombre de praticiens en activité	3 085	619	858	635	1 350	791	901	593
Nombre de liquidations de retraite des chirurgiens-dentistes	65	11	21	13	22	4	12	12
Taux de départ en retraite	21 %	17 %	24,4 %	20,4 %	16,2 %	5 %	16 %	20 %

Source : Tableau personnel à l'aide des données issues de la CARCDSF<sup>2</sup>

Par la suite, le nombre de chirurgiens-dentistes cessant leur activité en France entre 2016 et 2025 devrait être assez élevé car les générations ayant été admises en études d'odontologie dans les années 1970, en période de numérus clausus élevé, arrivent à l'âge de la retraite. De plus, les carrières des chirurgiens-dentistes s'allongent : du fait de la réforme des retraites de 2010, de plus en plus de praticiens retraités continuent d'exercer, ce qui a un effet immédiat sur la démographie des chirurgiens-dentistes, avec une augmentation du nombre d'actifs dans les tranches d'âges de plus de 62 ans (Millien-DREES 2017).

<sup>2</sup> Données fournies sur demande, par mail, le 07/12/2017.

La gestion de la trésorerie des caisses de retraite est compliquée du fait de l'allongement de l'espérance de vie. Le nombre de retraités augmente mais pour un nombre de cotisants toujours limité par le numérus clausus. Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la pension de retraite moyenne annuelle perçue par un chirurgien-dentiste est de 29 212 euros (CARCDSF 2017)<sup>3</sup>. Elle sera surement amenée à diminuer dans les années à venir.

#### 1.2.2.2. Les praticiens à diplôme français exerçant à l'étranger

Aujourd'hui, certains praticiens décident de partir vivre et donc d'exercer à l'étranger. Les différents travaux portant sur la mobilité internationale des professionnels de santé en Europe permettent d'identifier les pays les plus attractifs. En France, il n'existe pas d'instruments précis qui permettent d'analyser les modes et lieux d'exercice des professionnels santé à l'étranger, comme peuvent le faire les écoles de commerce ou d'ingénieurs. Il est donc très difficile, à ce jour, d'évaluer combien de dentistes diplômés en France partent travailler à l'étranger. Il existe une liste spéciale qui recense les chirurgiens-dentistes partis exercer à l'étranger, mais cette liste n'est pas exhaustive car son inscription n'est pas obligatoire. Quant à la désinscription à l'Ordre des chirurgiens-dentistes, elle peut signifier un départ à l'étranger, un départ à la retraite, ou l'exercice d'une autre activité qui ne requiert pas cette inscription.

Entre 2010 et 2015, seulement 42 chirurgiens-dentistes sont répertoriés sur cette liste spéciale :

- 5 en Grande-Bretagne et en Belgique.
- 4 au Canada, en Suisse et en Chine.
- 3 en Allemagne, en Israël et aux Etats-Unis.
- 1 à l'île Maurice, au Cambodge, au Luxembourg, au Mexique, au Portugal, en République du Bénin, en Suède et au Vietnam.

L'absence d'obligation d'inscription à cette liste spéciale donne une idée très imprécise sur le nombre de chirurgiens-dentistes partis vivre à l'étranger (Giraud et al. 2016).

---

<sup>3</sup> Données fournies sur demande, par mail, le 07/12/2017.

### 1.2.3. Les chirurgiens-dentistes de demain

Une étude réalisée par la DREES en 2017 établit la possible évolution de la profession de chirurgien-dentiste jusqu'en 2040 en France. En l'absence de projections existantes concernant l'Île-de-France, nous étudierons le devenir de la profession de manière plus générale en France.

#### 1.2.3.1. Effectif et densité

Avec une même législation, le nombre de chirurgiens-dentistes devrait augmenter de 18 % entre 2016 et 2040.

Cette augmentation de leur nombre serait supérieure à l'évolution de la croissance de la population française (9 %) ce qui entraînerait également une augmentation de la densité de chirurgiens-dentistes. Ainsi, la diminution du nombre de praticiens qui avait eu lieu depuis une quinzaine d'années devrait être compensée.

Le nombre important de primo-inscrits diplômés à l'étranger serait en grande partie responsable de cette croissance :

- Si ce nombre augmente de 5 % chaque année jusqu'en 2025, le nombre de chirurgiens-dentistes connaîtrait un essor de 30 % entre 2016 et 2040, même en l'absence d'évolution du numéris clausus.
- A l'inverse, si leur nombre devenait nul, ce qui semble très improbable à l'heure actuelle, le nombre de chirurgiens-dentistes diminuerait. En 2031, ce chiffre serait inférieur de 10 % par rapport à 2016.

Les modifications du numéris clausus entraînent aussi des changements sur le nombre de chirurgiens-dentistes qui se reflètent seulement une dizaine d'années plus tard :

- Si le numéris clausus augmente à partir de 2018 à 1 350 places, soit une centaine de places de plus qu'en 2017, il y aura 1 000 praticiens de plus en France en 2040.
- Si au contraire, le numéris clausus diminue d'une centaine de places à partir de 2018, il entraînera un appauvrissement du nombre de chirurgiens-dentistes à partir de 2026.

Même si le numérus clausus demeure un des principaux facteurs dans la croissance du nombre de chirurgiens-dentistes, l'arrivée massive au fil des ans des praticiens diplômés à l'étranger tient une place importante dans l'évolution de ce nombre.

De plus, les praticiens en âge de la retraite qui cesseront leur activité entre 2016 et 2025 seront nombreux. Ce chiffre important est lié aux générations de chirurgiens-dentistes pour lesquelles le numérus clausus était élevé. Ce départ massif sera cependant équilibré par l'arrivée des nouveaux praticiens y compris ceux diplômés à l'étranger.

En 2007, la DREES prévoyait une baisse de chirurgiens-dentistes, mais c'était sans compter l'allongement des carrières et l'arrivée importante des diplômés étrangers.

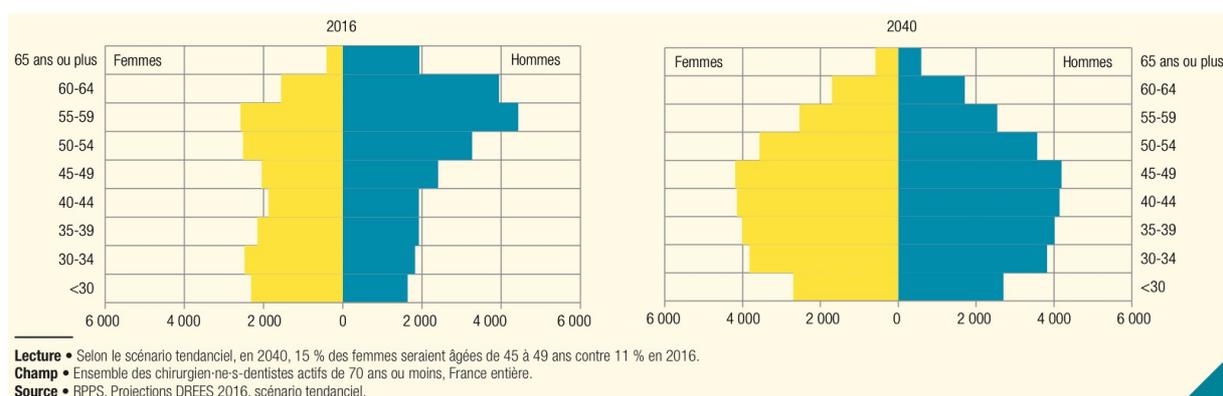
#### 1.2.3.2. La féminisation et le rajeunissement

La profession de chirurgien-dentiste est en véritable mutation : elle rajeunit et devient de plus en plus féminine.

L'âge moyen évoluerait de 47,5 ans en 2017 à moins de 44 ans en 2034 puis remonterait très légèrement jusqu'en 2040. Ceci pourrait s'expliquer par l'augmentation du numérus clausus et l'arrivée en masse des chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger. On compterait alors seulement 19 % de praticiens de plus de 55 ans en 2040 contre 36 % en 2016.

Les femmes deviendraient majoritaires à partir de 2024 et leur part ne cesserait d'augmenter jusqu'en 2040, représentant alors 56 % des chirurgiens-dentistes. L'écart d'âge entre les hommes et les femmes devraient diminuer, et passer de 5 ans en 2016 à 1 an en 2040 : en 2040, l'âge moyen projeté serait de 45 ans pour les hommes et de 44 ans pour les femmes, contre respectivement 50 et 44,5 aujourd'hui. La féminisation de la profession devrait s'accroître dans le secteur libéral, et rester stable dans le secteur salarié.

**Figure 20** : Pyramide des âges des chirurgiens-dentistes en 2016 et 2040



Ces changements entraînent notamment des modifications sur le temps de travail : les jeunes chirurgiens-dentistes travailleraient moins que les anciennes générations pour privilégier leur vie de famille. Ce phénomène étant d'autant plus marqué par la pratique féminine de l'art dentaire. Les femmes travaillant souvent à temps partiel pour s'occuper de leurs enfants (Rigal et Micheau 2007).

La féminisation de la profession n'a donc pas d'incidence sur le nombre et la densité des chirurgiens-dentistes, mais a un impact sur le mode d'exercice et le volume horaires de travail, permettant ainsi aux femmes d'améliorer leur qualité de vie et de favoriser la vie de famille.

### 1.2.3.3. Le développement de l'exercice salarial et la spécialisation des pratiques

Concernant le mode d'exercice, l'exercice libéral restera majoritaire mais le nombre de praticiens salariés devrait augmenter d'environ 1,5 % par an jusqu'en 2040. L'augmentation de l'offre des postes salariés pourrait contraindre les chirurgiens-dentistes dans leur choix du mode d'exercice.

L'exercice en groupe devrait continuer à se développer pour les chirurgiens-dentistes, en leur permettant ainsi de partager les frais, de rentabiliser des équipements onéreux mais aussi d'avoir un emploi du temps plus souple.

Aujourd'hui, on tend de plus en plus vers une spécialisation des pratiques. Il existe seulement trois spécialités reconnues par la profession : l'orthopédie dento-faciale, la chirurgie buccale et la médecine bucco-dentaire. Il faut ajouter à cela, la pratique d'exercices spécifiques, qui ne sont pas de vraies spécialités officiellement reconnues, comme la pédodontie ou la parodontie. Dans ces pratiques, les actes, souvent hors nomenclature, sont mieux rémunérés, et les praticiens peuvent ainsi plus facilement rentabiliser le coût horaire du plateau technique. Ces praticiens privilégient davantage l'exercice en groupe, car ils peuvent se répartir les patients en fonction de leur spécialité et ont ainsi une meilleure rentabilité.

La profession de chirurgien-dentiste est donc amenée à évoluer. Un nouveau profil de la profession apparaît : jeune, féminine, en plus grand nombre et avec une progression du salariat. L'Ordre national des chirurgiens-dentistes constate dans son Livre Blanc qu'« Aujourd'hui la profession ne connaît pas de problèmes d'emploi [...]. Mais avec l'arrivée de diplômés étrangers et le fait que de plus en plus de praticiens de plus de 65 ans continuent à exercer, cela peut évoluer. Il n'est pas exclu que dans un avenir plus ou moins proche on assiste à un déséquilibre entre l'offre et la demande de soins dentaires » (ONCD 2016).

### 1.3. Les mesures de régulation de la démographie

Afin de résoudre le problème d'une surconcentration de praticiens en Ile-de-France et d'une inégalité de leur répartition au sein même de la région, différentes mesures sont mises en œuvre et permettent ainsi un meilleur accès au soin.

#### 1.3.1. Les aides de l'assurance maladie

L'Assurance Maladie a mis en place le « contrat incitatif » pour motiver l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes dans certaines zones très sous dotées en praticiens. Ces zones sont définies par arrêté de l'ARS Ile-de-France du 12 juillet 2013.

Pour l'aide à l'installation, le praticien reçoit une aide forfaitaire de 15 000 euros versée à la signature du contrat et servant à l'équipement de son cabinet ou pour d'autres investissements professionnels. En contrepartie, il s'engage à s'installer dans une zone très sous dotée. Ce contrat est signé pour une durée de 5 ans non renouvelable.

Pour les praticiens déjà installés, il s'agit d'une participation aux cotisations des allocations familiales à hauteur de 5,4 % du montant du revenu lié à l'activité conventionnée et ce pendant 3 ans. Ce contrat est renouvelable (ARS 2018).

Ces aides sont cumulables pour le chirurgien-dentiste en voie d'installation. Pour pouvoir bénéficier de ces aides, certaines conditions doivent être remplies :

- Le chirurgien-dentiste, exerçant seul ou en groupe, doit être conventionné.
- Il doit exercer majoritairement dans cette zone très sous dotée.
- Avoir un taux de 70 % de télétransmission de l'activité au minimum.

Cette aide financière reste faible pour le praticien et ne représente qu'environ 10 % de ses frais d'installation. Elle n'est peut-être donc pas assez incitative pour qu'il privilégie son travail à sa qualité de vie.

#### 1.3.2. Les aides départementales ou régionales

Devant l'inégale répartition des chirurgiens-dentistes, l'Ile-de-France accorde depuis 2012, des subventions pour inciter l'installation des praticiens dans les zones à faible densité.

Le contrat régional d'exercice sanitaire (CRES) aide financièrement les étudiants ou les praticiens déjà en exercice à s'installer dans les zones déficitaires en chirurgiens-dentistes, déterminées par le zonage des territoires de l'ARS.

Dans le cadre du CRES, le praticien s'engage à être conventionné, qu'il soit libéral ou salarié, et à travailler dans la commune définie par le contrat pour une durée de 3 ans minimum. La région attribue ainsi une subvention qui aide le praticien à financer l'installation de son cabinet mais aussi l'acquisition de mobilier ou de matériel. Elle est à hauteur de 50 % de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond de subvention de 15 000 euros.

Ce contrat concerne également les étudiants de 5<sup>e</sup> ou 6<sup>e</sup> année, et représente une allocation de fin d'études en chirurgie dentaire. Après ses études l'étudiant est tenu de s'installer de manière majoritaire, et pendant 3 ans minimum dans l'une des communes concernées par le

CRES. Il doit être conventionné, qu'il soit libéral ou salarié. Il recevra alors 700 euros par mois par la région Ile-de-France sur les deux dernières années d'études et 300 euros par le département (ONCD 2014).

Cependant, dans le domaine dentaire, ces aides n'ont jamais été sollicitées ni par les étudiants ni par les jeunes praticiens désirant s'installer. Le choix de cette aide reste une décision délicate à prendre pour les étudiants qui ont du mal à se projeter pour leur future installation. Les praticiens restent quant à eux peu attirés par ces aides assez faibles. Depuis septembre 2017, ces aides ont donc été recentrées vers les étudiants en maïeutique et kinésithérapie pour la bourse d'étude et vers les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, et les infirmiers pour l'installation<sup>4</sup>.

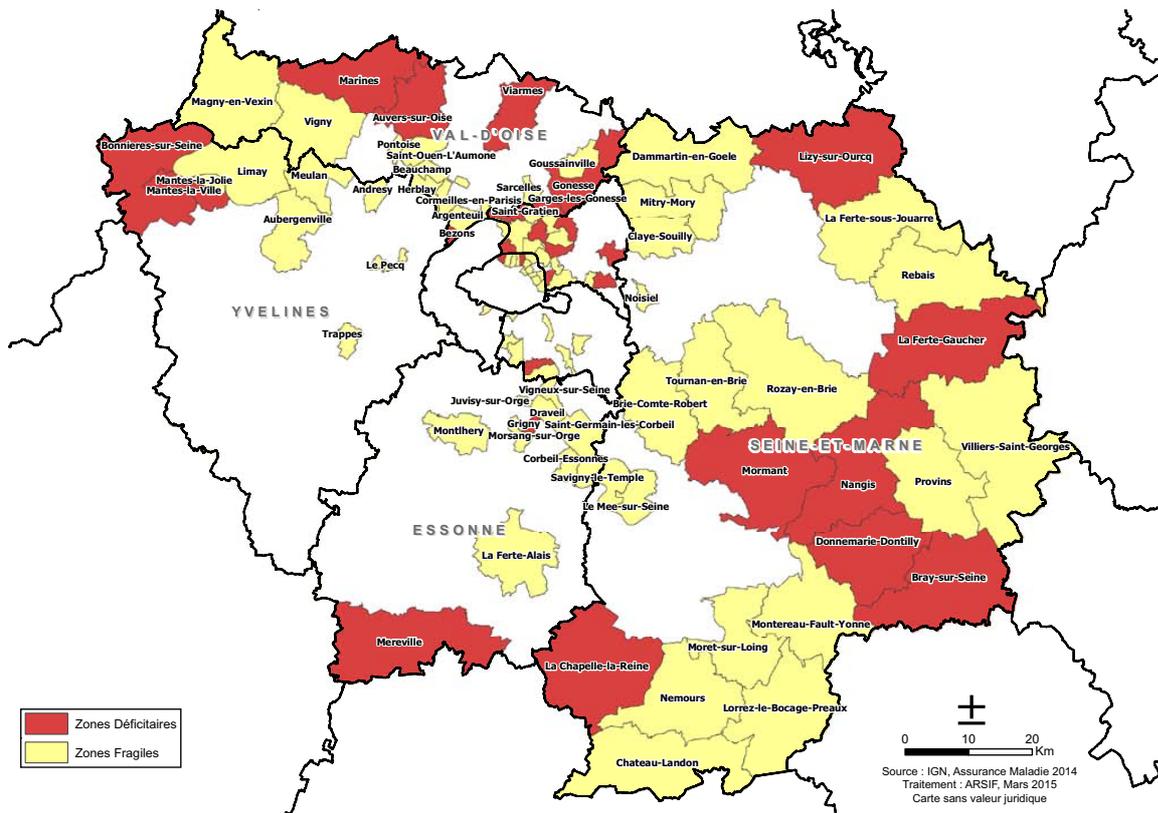
### 1.3.3. Le Contrat Engagement de Service Public (CESP)

Le contrat d'engagement de service public, ou CESP, est une mesure incitative non coercitive, déjà existante pour les étudiants en médecine depuis 2009 et mise en place pour les étudiants en odontologie en 2013, dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. Les étudiants signataires d'un CESP s'engagent à exercer, dès la fin de leurs études, dans des zones où la continuité de l'accès aux soins est menacée (zones définies par les agences régionales de santé) et à un tarif conventionnel. Les zones les plus sous dotées sont en majorité les plus éloignées de Paris et se situent surtout au Nord et à l'Est de l'Ile-de-France. La Seine-et-Marne est le département d'Ile-de-France qui comprend le plus de zones déficitaires (figure 21).

---

<sup>4</sup> Données fournies sur demande, par mail, le 25/01/2018.

**Figure 21 : Zones déficitaires et fragiles définies par l'ARS en Ile-de-France**



En contrepartie, ils reçoivent une allocation brute mensuelle de 1 200 euros. La durée de cet engagement correspond à celle du versement de l'allocation, avec un minimum de 2 ans. Pour l'étudiant, souscrire à un CESP, c'est aussi bénéficier d'un accompagnement individualisé par l'ARS durant ses études et d'un soutien au moment de l'installation ou de la prise de fonction. Les dossiers des candidats au CESP sont examinés au préalable lors d'une commission dans chaque UFR, puis les dossiers sélectionnés sont transmis au Centre national de gestion (CNG) avec lequel les étudiants signeront leurs contrats. Le CESP est donc un contrat signé entre un étudiant et l'Etat (ARS 2018).

Le CESP est un véritable succès dans le domaine dentaire. Le nombre de contrats disponibles en Ile-de-France pour les étudiants en odontologie est passé de 6 pour l'année universitaire 2013-2014 à 22 pour l'année 2016-2017 (ONCD 2016) (Laferrere et Lambourde 2017).

Dès la première année de mise en place, la totalité des contrats d'engagement de service public destinés aux étudiants en odontologie a été signée, avec même une liste d'attente d'étudiants dont le nombre était supérieur au nombre de contrats disponibles (ONCD 2013). Pour l'année 2016-2017, 55 % des contrats disponibles ont été signés. Au total, depuis sa mise en place, sur les 72 contrats proposés au cours des 4 années, 71 % d'entre eux ont été signés.

Une bonne communication auprès des étudiants dans chaque UFR d'odontologie demeure essentielle pour garantir le succès du CESP.

Ce dispositif revêt donc à la fois un aspect social, en aidant financièrement les étudiants, et un aspect citoyen, en développant l'attractivité de l'exercice de l'odontologie dans les zones sous dotées.

Cependant, malgré ces aides apportées, il est très difficile pour l'étudiant dont le parcours de vie reste encore fréquemment incertain de se projeter et de prendre des décisions aussi importantes. Par ailleurs, l'exercice en zone fragile induit parfois des choix de vie particuliers, car ces zones sont souvent dépourvues d'infrastructures et de services publics ou de transports (ONCD 2015).

#### 1.3.4. Les exonérations fiscales

Au niveau fiscal, des mesures ont également été mises en place pour attirer les praticiens à exercer dans les zones sous dotées (ARS 2017). Plusieurs aides ont été instaurées par la Direction générale des impôts :

- L'exonération de cotisations foncières des entreprises (CFE)

Elle concerne les professions de santé libérales soumises à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux, qui s'établissent ou se regroupent dans une commune de moins de 2 000 habitants ayant mis en place ce dispositif.

L'exonération débute à compter de l'année qui suit celle de l'établissement du praticien dans la commune, pour une durée comprise entre 2 et 5 ans, selon la décision de la collectivité territoriale.

- L'exonération d'impôts sur les sociétés ou sur les revenus pour tous les professionnels de santé dans une zone d'aide à finalité régionale

Les praticiens qui sont soumis à l'impôt sur les sociétés et qui créent leur activité nouvelle en zone d'aide à finalité régionale peuvent bénéficier de cette exonération. Sont donc exclues la restructuration, l'extension ou la reprise d'activité.

- L'exonération d'impôt sur les bénéfices pour tous les professionnels de santé dans une zone de revitalisation rurale (ZRR)

Elle concerne les professions libérales soumises à l'impôt sur les sociétés qui ont créé leur activité en ZRR.

L'URSSAF a aussi mis en œuvre une aide :

- L'exonération des cotisations sociales pour tous les professionnels de santé dans une zone de revitalisation rurale

Elle concerne les professionnels de santé qui emploient 1 à 5 salariés et qui s'installent en ZRR.

#### 1.3.5. Les centres dentaires délocalisés dépendants des facultés dentaires

La plupart des praticiens ont tendance à exercer dans leur région de formation (ONDPS 2014). Ainsi certaines facultés mettent en place des solutions pour inciter les futurs chirurgiens-dentistes à s'installer dans les zones à faible densité : des centres dentaires délocalisés des facultés ont été créés dans différents centres hospitaliers.

En Ile-de-France, depuis l'année universitaire 2017-2018, l'UFR d'odontologie de Paris Diderot compte, en plus de ses centres à Paris, un troisième centre de soins situé à l'hôpital Saint-Julien à Rouen. Ce centre de soin effectif depuis 2011 a ouvert 6 postes pour les étudiants volontaires de 4<sup>e</sup> et de 5<sup>e</sup> année de Garancière<sup>5</sup>.

Pour rappel la faculté de Paris Garancière recrute des étudiants provenant de la faculté de médecine de Rouen, cette ville étant dépourvue de faculté dentaire. Grace à la mise en place de ce centre de soins, ces étudiants peuvent ainsi retourner vers leur région natale.

Cette mesure permet donc indirectement d'inciter les étudiants à exercer en Normandie, région faiblement peuplée en chirurgiens-dentistes. Pour sa première année de mise en place, 5 étudiants sont allés étudier à Rouen. Face à ce succès, le nombre de places devrait ainsi augmenter pour l'année universitaire 2018-2019<sup>5</sup>. Cette mesure peut s'avérer d'autant plus attractive pour ces étudiants car ils peuvent bénéficier d'une indemnité de compensation financière de l'ordre de 130 euros brut par mois (Ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes 2014).

Ces centres dentaires offrent une meilleure accessibilité aux soins et permettent de pallier un certain manque démographique. Cette mesure participe ainsi à la meilleure répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire, et également à l'accueil des patients nécessitant une prise en charge particulière comme certains patients à risque ou en situation de handicap.

#### 1.3.6. Les mesures coercitives

Un rapport de l'Assemblée nationale sur la proposition de loi du député Philippe Vigier défend une approche plus coercitive pour l'installation des professionnels de santé : autorisation d'installation pour l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste (article 8), stage dans les zones sous dotées (article 2) et, pour les nouveaux médecins, obligation d'installation dans les zones sous dotées (article 6). Le rapport Vigier, constatant que la liberté d'installation « nuit à l'équilibre de la répartition géographique » des professionnels de santé, relevait que « les mesures incitatives prises jusqu'à présent pour réguler la démographie médicale n'avaient pas suffi à éviter l'aggravation des inégalités d'accès aux soins, regrettant la complexité de ces mesures, l'instabilité et le peu de pertinence des zonages afférents ainsi que les risques d'effets d'aubaine induits par les incitations mises en place. » (Vigier 2016). Cette proposition de loi a été néanmoins rejetée par l'Assemblée nationale le 24 novembre 2016, par 42 voix contre 14.

La Haute Assemblée excluait de l'assurance maladie les chirurgiens-dentistes qui désireraient s'installer dans les zones sur dotées. Un conventionnement sélectif serait mis en place avec

---

<sup>5</sup> Données fournies sur demande, par le Professeur Stéphane Simon (en charge des étudiants sur Rouen), le 25/02/2018.

une entrée pour une sortie et l'intégration des centres de santé dans ces zones serait impossible. Ainsi seules les reprises de cabinet seraient autorisées. Ces mesures sont en grandes parties rejetées par les chirurgiens-dentistes car elles remettraient en question le principe de la liberté d'installation (ONCD 2013).

Pour conclure, de nombreuses mesures ont été mises en place pour tenter de pallier le manque de dentistes dans certaines villes. Il s'avère que les mesures incitatives, quelles qu'elles soient, sont souvent méconnues des praticiens et restent finalement peu attractives car le chirurgien-dentiste privilégie davantage un cadre vie agréable. Quant aux mesures coercitives, elles restent draconiennes et très mal accueillies par la profession.

L'Ordre des chirurgiens-dentistes agit également pour une meilleure répartition des chirurgiens-dentistes : des cartes interactives ont été mises en ligne sur le site internet de l'Ordre et permettent de visualiser la répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire français en fonction des départements. Elles sont régulièrement mises à jour et permettent de guider le jeune praticien qui cherche à s'installer, en facilitant le repérage des zones dites sous dotées.

## 2. Enquête comparative auprès des jeunes chirurgiens-dentistes diplômés des facultés de Garancière et Montrouge

### 2.1. Matériel et méthodes

L'objectif de cette étude est de suivre le devenir des anciens étudiants en chirurgie dentaire d'Ile-de-France, ce qui permettra d'envisager les tendances des lieux d'installation et modes d'exercice des jeunes chirurgiens-dentistes.

#### 2.1.1. Population étudiée

Cette étude a été menée auprès des anciens étudiants des facultés de Garancière et Montrouge, ayant fait partie des cinq dernières promotions de T1 c'est-à-dire 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017. Ils ont donc terminé leur cursus, même si certains n'ont pas encore soutenu leur thèse au moment où le questionnaire a été lancé. Au total 921 étudiants sont concernés par cette étude.

#### 2.1.2. Recherche des anciens étudiants

Les anciens étudiants parisiens des promotions concernées par l'étude ont été retrouvés avec l'aide des facultés de Montrouge et de Garancière.

Les listes des étudiants ainsi que les adresses mail des étudiants de Garancière ont été fournies par le secrétariat.

Concernant les étudiants de Montrouge, seules les listes des étudiants m'ont été communiquées. Les étudiants ont donc été retrouvés grâce au réseau social Facebook en les recherchant par leurs noms et prénoms, et en adhérant au groupe Facebook de chaque promotion. La promotion 2012-2013 ne possédant pas de groupe Facebook, les coordonnées des anciens étudiants ont été retrouvées à l'aide de l'annuaire « Praticien en un clic », disponible sur le site internet de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, et complété par le site internet [www.annuairedentaire.com](http://www.annuairedentaire.com). Cela m'a permis de pouvoir les appeler sur leur lieu de travail et d'obtenir ainsi leurs adresses mail pour leur envoyer le questionnaire.

### 2.1.3. Modalités de l'enquête et recueil des données

Le questionnaire se compose de deux grandes parties :

- Les données personnelles (sexe, âge, CHU d'obtention de la P1, faculté d'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, année d'obtention de la thèse...).
- Les données professionnelles avec une première sous-partie concernant le mode d'exercice des praticiens, une seconde sous-partie axée sur les projets de ces derniers, et une troisième sous-partie traitant des conditions de travail et de l'activité des praticiens.

Il comprend principalement des questions fermées qui permettent de simplifier le traitement des réponses et quelques questions ouvertes. Le questionnaire a été rédigé sur Google Forms ce qui a facilité son envoi et la récolte des données.

La diffusion du questionnaire s'est faite de différentes manières selon les données dont nous disposions. Les anciens étudiants de la faculté de Garancière ont reçu le questionnaire via leur adresses mail et le lien du questionnaire a également été partagé sur les groupes Facebook de chaque promotion concernée. Comme il n'a pas été possible d'obtenir les adresses mail des anciens étudiants de Montrouge, le questionnaire a commencé par être envoyé via la messagerie interne de Facebook, mais très rapidement, au bout d'une vingtaine d'envois, le réseau social a bloqué la diffusion de ce lien, le considérant comme un spam. Le lien du questionnaire a donc été partagé sur les groupes Facebook de chaque promotion, à l'exception de la promotion 2012-2013 qui n'en possédait pas. Les praticiens de cette promotion ont donc reçu le questionnaire par mail.

Pour augmenter la visibilité du questionnaire, et donc le nombre de participants, quatre relances ont été effectuées à trois semaines d'intervalle.

Les réponses ont ensuite été recueillies grâce à Google Sheets dans un tableau type Excel.

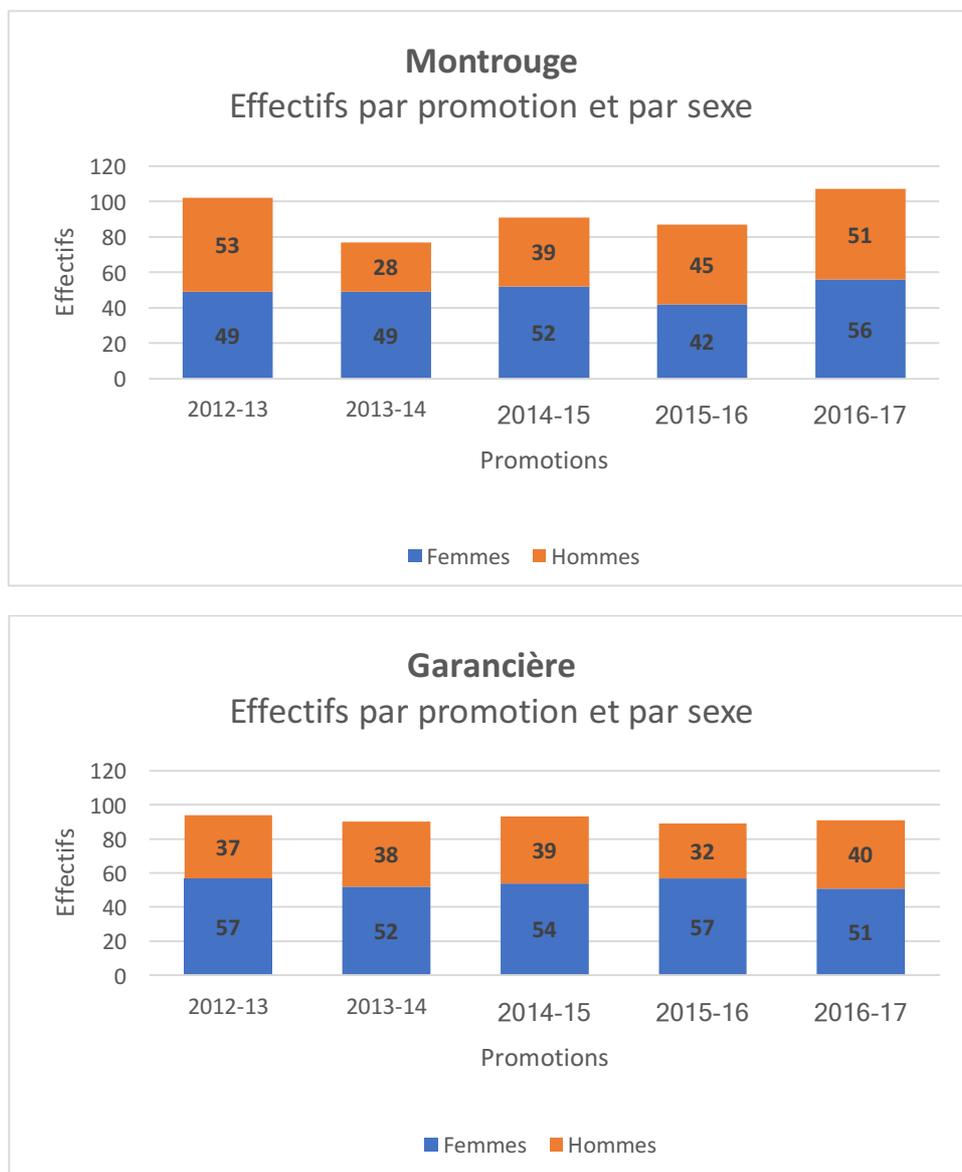
## 2.2. Résultats

Les résultats seront essentiellement présentés de manière descriptive, à l'exception de certains croisements réalisés entre plusieurs réponses à l'aide du test du Chi2. Ces tests ont été réalisés en retenant une signification statistique de 5 % ( $\alpha = 0.05$ ).

### 2.2.1. Taux de réponses

L'échantillon compte 921 praticiens concernés par l'étude dont 519 femmes (56,3 %). La répartition des praticiens entre les facultés est quasiment uniforme avec 464 praticiens provenant de Montrouge et 457 praticiens de Garancière.

**Figure 22** : Effectifs par promotion et par sexe dans les deux facultés parisiennes



Au total, sur les 921 praticiens, 266 ont participé à l'étude en répondant au questionnaire, soit 28,9 %. La répartition des participants selon les promotions se fait comme suit :

**Figure 23** : Distribution des participants en fonction de leurs promotions et facultés

	Faculté de Garancière		Faculté de Montrouge	
	Effectif	Part	Effectif	Part
<b>2012-13</b>	29	17,8 %	41	39,9 %
<b>2013-14</b>	20	12,3 %	19	18,4 %
<b>2014-15</b>	29	17,8 %	14	13,6 %
<b>2015-16</b>	37	22,7 %	16	15,5 %
<b>2016-17</b>	48	29,4 %	13	12,6 %
<b>TOTAL</b>	163	100 %	103	100 %

## 2.2.2. Analyse des réponses

### 2.2.2.1. Données personnelles

#### Sexe et âge

L'échantillon se compose de 159 femmes et 107 hommes, soit respectivement 60 % de femmes et 40 % d'hommes.

Les participants ont entre 23 et 39 ans. L'âge moyen de l'échantillon est de 27,6 ans.

**Figure 24** : Distribution des répondants par classe d'âge

Âge	< 25 ans	25-29 ans	30-34 ans	> 35 ans	TOTAL
<b>Effectif</b>	14	211	34	7	266
<b>Part</b>	5,3 %	79,3 %	12,8 %	2,6 %	100 %

#### CHU d'obtention de la PACES (première année commune aux études de santé)

La majorité des praticiens (97 %) ont obtenu le concours de première année de médecine dans les CHU d'Ile-de-France. Les 3 % restant sont répartis entre les facultés de Rouen, Nouvelle-Calédonie, Montpellier et Antilles-Guyane.

**Figure 25** : Distribution des répondants par faculté d'obtention de la PACES

<b>CHU de PACES</b>	<b>Effectif</b>	<b>Part</b>
<b>Paris V - René Descartes</b>	35	13,2 %
<b>Paris VI - Pierre et Marie Curie</b>	50	18,8 %
<b>Paris VII - Denis Diderot</b>	91	34,2 %
<b>Paris XII - Créteil</b>	22	8,3 %
<b>Paris XIII - Bobigny</b>	26	9,8 %
<b>Paris Sud - Orsay/Chatenay Malabry</b>	24	9,0 %
<b>Paris Ouest Saint Quentin Versailles</b>	10	3,7 %
<b>Rouen</b>	4	1,5 %
<b>UNC - Nouvelle Calédonie</b>	2	0,7 %
<b>Montpellier</b>	1	0,4 %
<b>UAG - Antilles-Guyane</b>	1	0,4 %
<b>TOTAL</b>	266	100 %

Sur les 8 participants ayant obtenu leur PACES dans une autre région que l'Ile-de-France, seuls 3 d'entre eux sont retournés dans leur région d'origine, les autres sont restés exercer en Ile-de-France (figure 26).

**Figure 26** : Distribution des répondants ayant obtenu leur PACES hors de l'Ile-de-France en fonction de leur lieu d'exercice actuel

Praticiens	CHU de PACES	Région d'exercice actuel
1	Rouen	Ile-de-France
2	Rouen	Normandie
3	Rouen	Ile-de-France
4	Montpellier	Languedoc-Roussillon
5	Nouvelle-Calédonie	Nouméa
6	UAG-Antilles Guyane	Ile-de-France
7	UNC-Nouvelle Calédonie	Ile-de-France
8	Rouen	Ile-de-France

#### Faculté d'odontologie

Parmi les praticiens interrogés, 103 ont fait leurs études à la faculté de Montrouge et 163 à la faculté de Garancière.

**Figure 27** : Distribution des répondants en fonction de la faculté d'odontologie

Faculté d'odontologie	Montrouge	Garancière	TOTAL
<b>Effectif</b>	103	163	266
<b>Part</b>	38,7 %	61,3 %	100 %

#### Signature d'un CESP

Seulement 9 praticiens (3,4 %) ont signé un CESP durant leurs études.

**Figure 28** : Distribution du nombre de CESP signés en fonction des facultés d'odontologie

Signature d'un CESP	Effectif	Part
<b>Montrouge</b>	1	11,1 %
<b>Garancière</b>	8	88,9 %
<b>TOTAL</b>	9	100 %

### Raisons d'étude sur Paris

La grande majorité des répondants ont étudié sur Paris pour la proximité par rapport à leur domicile (85 %). Pour 7,5 % des participants ce choix a été fait pour la qualité de l'enseignement. D'autre part l'absence de faculté dentaire dans la ville du CHU d'obtention de la P1 a été la raison pour laquelle 7,1 % des participants ont fait leurs études sur Paris. Une autre raison a été évoquée par un seul étudiant, qui déclare avoir fait ses études sur Paris pour « suivre les traces de son frère ».

**Figure 29** : Distribution des participants en fonction de la raison principale d'étude sur Paris

<b>Raison d'étude sur Paris</b>	<b>Effectif</b>	<b>Part</b>
<b>Qualité de l'enseignement</b>	20	7,5 %
<b>Proximité par rapport au domicile</b>	226	85 %
<b>Absence de faculté dentaire dans la ville du CHU d'obtention de votre P1</b>	19	7,1 %
<b>Autre</b>	1	0,4 %
<b>TOTAL</b>	266	100 %

### Promotion de T1

Parmi les répondants, la répartition selon les promotions de T1 se fait comme suit : 26,3 % font partie de la promotion 2012-2013, 14,7 % de la promotion 2013-14, 16,2 % de la promotion 2014-2015, 19,9 % de la promotion 2015-2016 et 22,9 % de la promotion 2016-2017.

Le taux de participation le plus élevé concerne la promotion de T1 2012-13 de la faculté de Montrouge.

**Figure 30** : Distribution des participants en fonction des promotions de T1

Promotions de T1	Effectif		Part		TOTAL	
	Garancière	Montrouge	Garancière	Montrouge	Effectif	Part
<b>2012-13</b>	29	41	17,8 %	39,8 %	70	26,3 %
<b>2013-14</b>	20	19	12,3 %	18,5 %	39	14,7 %
<b>2014-15</b>	29	14	17,8 %	13,6 %	43	16,2 %
<b>2015-16</b>	37	16	22,7 %	15,5 %	53	19,9 %
<b>2016-17</b>	48	13	29,4 %	12,6 %	61	22,9 %
<b>TOTAL</b>	163	103	100 %	100 %	266	100 %

#### Année d'obtention de la thèse

11,6 % des praticiens ont obtenu leur thèse en 2013, 13,9 % en 2014, 16,2 % en 2015, 13,9 % en 2016, 19,2 % en 2017 et 25,2 % sont en cours de rédaction et n'ont pas encore soutenu leurs thèses.

**Figure 31** : Distribution des participants en fonction de l'année d'obtention de la thèse

Année d'obtention de la thèse	Effectif	Part
<b>2013</b>	31	11,6 %
<b>2014</b>	37	13,9 %
<b>2015</b>	43	16,2 %
<b>2016</b>	37	13,9 %
<b>2017</b>	51	19,2 %
<b>Pas encore obtenue</b>	67	25,2 %
<b>TOTAL</b>	266	100%

#### Lieu de résidence pendant la T1

Tous les participants ont habité en Ile-de-France pendant leurs études. Le département dominant est Paris avec 50,8 % des réponses.

**Figure 32** : Distribution des participants en fonction de leur lieu de résidence pendant la T1

Lieu de résidence pendant la T1	Effectif	Part
<b>75-Paris</b>	135	50,8 %
<b>77-Seine-et-Marne</b>	3	1,1 %
<b>78-Yvelines</b>	8	3,0 %
<b>91-Essonne</b>	9	3,4 %
<b>92-Hauts-de-Seine</b>	45	16,9 %
<b>93-Seine-Saint-Denis</b>	17	6,4 %
<b>94-Val-de-Marne</b>	34	12,8 %
<b>95-Val-d'Oise</b>	15	5,6 %
<b>TOTAL</b>	266	100 %

Lieu de résidence actuel

Parmi les participants, 87,6 % d'entre eux sont restés vivre en Ile-de-France, tandis que 7,9 % sont partis s'installer dans une autre région que l'Ile-de-France et 4,5 % vivent à l'étranger avec comme destination principale le Canada (3 % d'entre eux).

**Figure 33** : Distribution des participants en fonction de leur lieu de résidence actuel

Lieu de résidence actuelle	Effectif	Part
<b>75-Paris</b>	117	44,0 %
<b>77-Seine-et-Marne</b>	8	3,0 %
<b>78-Yvelines</b>	10	3,8 %
<b>91-Essonne</b>	7	2,6 %
<b>92-Hauts-de-Seine</b>	42	15,8 %
<b>93-Seine-Saint-Denis</b>	8	3,0 %
<b>94-Val-de-Marne</b>	30	11,3 %
<b>95-Val-d'Oise</b>	11	4,1 %
<b>Départements français hors Ile-de-France</b>	21	7,9 %
<b>DOM-TOM et étranger</b>	12	4,5 %
<b>TOTAL</b>	266	100 %

### Situation familiale et enfants

39,8 % des répondants sont mariés ou pacsés, 31,6 % sont en couple, 27,8 % sont célibataires et moins de 1 % sont divorcés ou séparés. Seulement 22,9 % des participants ont un ou plusieurs enfants.

### Profession des parents

35,7 % des praticiens déclarent avoir un ou plusieurs parents ayant exercé dans le milieu médical.

#### 2.2.2.2. Données professionnelles-Mode d'exercice

### Participation à l'internat et choix de la spécialité

Seulement 16,5 % des participants ont tenté le concours de l'internat, mais parmi eux 77,3 % n'ont pas pu choisir la spécialité qu'ils désiraient.

Au total 2,6% ont réussi le concours, 13,6 % ont choisi médecine buccodentaire, et 13,6 % se sont orientés vers l'orthopédie dento-faciale. La répartition du choix de ces spécialités entre les deux facultés, est semblable.

### *→ Avant l'obtention de la thèse*

### Stage actif

41 % des répondants ont effectué leur stage actif sur Paris, 12,8 % dans les Hauts-de-Seine, 9,4 % en Seine-Saint-Denis, 9,4 % dans le Val-de-Marne, 7,5 % dans l'Essonne et 7,5 % dans le Val-d'Oise, 4,1 % dans les Yvelines et 3,4 % en Seine-et-Marne. On peut noter que 2,3 % des participants ont réalisé leur stage actif hors de l'Île-de-France et 2,6 % n'ont pas réalisé de stage actif, certains ont précisé en avoir été exemptés car ayant fait partie du programme Erasmus.

### Remplacements/collaborations

88,7 % des participants déclarent avoir travaillé en tant que remplaçant ou étudiant adjoint avant d'avoir obtenu leurs thèses. Parmi ces derniers, 42 % d'entre eux ont continué sur le lieu de leur stage actif.

→ *Après obtention de la thèse*

#### Utilité des remplacements collaborations effectués avant la thèse

Parmi les praticiens thésés (n=199), 39,7 % ont considéré que les remplacements ou collaborations effectués avant l'obtention de la thèse leur ont ouvert des portes pour leur exercice post-thèse de différentes manières :

- 46,8 % des praticiens déclarent être restés travailler au même endroit.
- 15,2 % considèrent avoir acquis de l'expérience.
- 11,4 % ont pu acquérir des contacts dans la profession.
- 8,9 % des chirurgiens-dentistes ont été éclairés pour choisir le domaine vers lequel s'orienter (parodontie, implantologie, chirurgie, pédodontie...).
- Un praticien a déclaré avoir découvert l'exercice libéral et ne pas avoir aimé ce mode d'exercice. Un autre praticien a annoncé ne pas vouloir exercer en France.
- 15,2 % n'ont pas précisé la raison.

#### Formations post-universitaires

51,5 % des répondants ont effectué des formations post-universitaires complémentaires, dont 81 % déclarent avoir une activité en corrélation avec ces formations.

Les formations d'implantologie, les CES de prothèse et les formations en parodontologie sont les formations les plus prisées par les praticiens et représentent respectivement 38 %, 28,5 % et 24,8 % des réponses. Les praticiens se forment également en orthodontie sans passer par l'internat (8 % des praticiens), en pédodontie (12,4 % des praticiens), en endodontie (2,9 %). D'autres formations ont été citées par les praticiens mais à titre plus anecdotique : les CES d'odontologie conservatrice, de chirurgie buccale, d'anatomie, d'occlusodontie ; les DU de dermatologie buccale, d'esthétique, d'expertise, de laser, de prothèse maxillo-faciale ; et des masters de biomatériaux et de santé publique.

La réalisation d'un test du Chi<sup>2</sup> nous permet de comprendre si le fait d'avoir étudié à Montrouge ou Garancière influe sur le choix de faire des formations post-universitaires complémentaires.

**Figure 34** : Distribution des répondants en fonction de leur faculté d'origine et de la réalisation de formations complémentaires

Faculté d'origine	Praticiens ayant effectué des formations complémentaires		Praticiens n'ayant pas effectué de formations complémentaires		TOTAL	
	Effectif	Part	Effectif	Part	Effectif	Part
<b>Garancière</b>	75	46,0 %	88	54,0 %	163	100 %
<b>Montrouge</b>	62	60,2 %	41	39,8 %	103	100 %
<b>TOTAL</b>	137	51,5 %	129	48,5 %	266	100 %

On obtient  $\chi^2 = 5,08$  et  $p = 0,02$ . On peut donc considérer que les praticiens issus de la faculté de Montrouge sont davantage enclins à faire des formations complémentaires que ceux ayant étudié à la faculté de Garancière.

#### Lieu du premier exercice après obtention de la thèse

Les départements les plus sollicités par les praticiens pour leur premier exercice sont Paris et les Hauts-de-Seine.

**Figure 35** : Distribution des répondants en fonction du premier lieu d'exercice après obtention de la thèse

Lieu du premier exercice	Effectif	Pourcentage
<b>Paris</b>	56	28,1 %
<b>Seine-et-Marne</b>	13	6,5 %
<b>Yvelines</b>	18	9,1 %
<b>Essonne</b>	10	5,0 %
<b>Hauts-de-Seine</b>	31	15,6 %
<b>Seine-Saint-Denis</b>	19	9,6 %
<b>Val-de-Marne</b>	22	11,1 %
<b>Val-d'Oise</b>	16	8,0 %
<b>Département français hors Ile-de-France</b>	8	4,0 %
<b>DOM-TOM et étranger</b>	6	3,0 %
<b>TOTAL</b>	199	100 %

**Figure 36** : Tableau de croisement entre le lieu de résidence en T1 et le lieu du premier exercice

Lieu de résidence en T1 \ Lieu du premier exercice	75 - Paris	77 - Seine-et-Marne	78 - Yvelines	91 - Essonne	92 - Hauts-de-Seine	93 - Seine-Saint-Denis	94 - Val-de-Marne	95 - Val-d'Oise
<b>Province</b>	6	0	0	0	1	0	0	1
<b>Etranger et Dom Tom</b>	3	0	0	1	0	0	2	0
<b>75</b>	<b>39</b>	0	0	1	3	4	7	2
<b>77</b>	3	<b>3</b>	0	2	2	0	3	0
<b>78</b>	10	0	<b>5</b>	0	1	0	2	0
<b>91</b>	1	0	1	<b>3</b>	5	0	0	0
<b>92</b>	11	0	0	0	<b>17</b>	0	2	1
<b>93</b>	11	0	0	0	3	<b>2</b>	3	0
<b>94</b>	10	0	0	1	1	1	<b>9</b>	0
<b>95</b>	7	0	0	0	1	3	0	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	101	3	6	8	34	10	28	9

58,3% des jeunes chirurgiens-dentistes interrogés ont travaillé, pour commencer, dans un département différent de leur lieu de résidence en T1, tandis que les 41,7% restants ont choisi leur premier de travail dans le même département que leur lieu de résidence en T1.

#### Nombre d'activités et mode d'exercice

70,7 % des praticiens déclarent n'avoir qu'une seule activité, tandis que 25,9 % en pratiquent plusieurs.

49,6 % des participants ont un exercice libéral, 33,5 % sont salariés et 13,5 % pratiquent une activité mixte à la fois libérale et salariée. On note que 3,4 % des participants n'exercent plus la profession de chirurgien-dentiste, la moitié étant partie vivre à l'étranger.

#### Type d'activité

→ Chez les praticiens ayant une seule activité (n=188) :

64,9 % ont une activité libérale et 35,1 % ont une activité salariée.

- Parmi les praticiens exerçant en **libéral** (n=122) : 44,3 % sont en collaboration, 25,4 % en association, 18,8 % sont titulaires de leur cabinet (34,8 % ont fait une création de cabinet tandis que 65,2 % en ont racheté un) et 11,5 % en remplacement.
- Parmi les praticiens **salariés** (n=66), 48,5 % sont en collaboration, 31,8 % travaillent dans un centre dentaire ou médico/dentaire, 12,2 % ont une activité hospitalière ou hospitalo-universitaire (5 internes, 1 assistant hospitalo-universitaire, 2 praticiens hospitaliers), 4,5 % travaillent dans un centre mutualiste et 3 % dans un centre municipal de santé.

→ Chez les praticiens ayant plusieurs activités (n=69) :

14,5 % ont plusieurs activités libérales, 33,3 % combinent différentes activités salariées et 52,2 % ont un exercice mixte (libéral et salarié).

- Parmi les praticiens **libéraux** (n=10), 80 % travaillent en collaboration dans deux cabinets différents. Parmi les 20 % restants, un praticien travaille dans son propre cabinet et est également en collaboration dans un autre cabinet et l'autre praticien travaille au Canada en collaboration dans un cabinet tout en assurant des cours pour l'examen pratique d'équivalence.
- Parmi les praticiens **salariés** (n=23), 21,7 % sont en collaboration dans deux cabinets différents et 17,5 % partagent leur activité entre un exercice en centre dentaire et une collaboration en cabinet. Les praticiens ayant une activité hospitalo-universitaire, travaillent également en centre dentaire (21,7 %), en collaboration dans un autre cabinet (8,8 %), en centre municipal de santé (8,8 %), ou en centre mutualiste (4,3 %). Les autres praticiens (17,2 %) travaillent dans un centre dentaire et combinent cet exercice soit avec une activité dans un autre centre dentaire ou dans un centre mutualiste, soit avec une activité de dentiste conseil ou de médecine d'entreprise.
- Parmi les praticiens ayant une **activité mixte** (n=36), tous pratiquent une activité libérale qu'ils associent soit à une activité salariée (63,9 %) soit à une activité hospitalière (27,8 %) ou cumulent les trois activités (8,3 %).

Concernant leur activité libérale, 72,2 % d'entre eux sont en collaboration, 14 % en remplacement, 8,3 % en association et 5,5 % sont titulaires de leur cabinet.

Concernant leur activité salariée, 52,8 % travaillent en centre dentaire ou médico/dentaire, 8,4 % en centre mutualiste, 5,5 % en centre municipal de santé, et

5,5 % en collaboration. Parmi les praticiens qui ont une activité hospitalière (27,8 %), on dénombre 9 assistants hospitalo-universitaires, 3 attachés et 1 praticien hospitalier.

#### Faculté d'origine et activité hospitalière

Un test du Chi2 a été réalisé pour mettre en évidence une éventuelle dépendance entre la faculté où les praticiens ont fait leurs études et le fait de s'orienter vers une activité hospitalière.

**Figure 37** : Distribution des répondants selon l'origine de la faculté et le statut hospitalier

Faculté d'étude	Statut hospitalier		Aucun statut hospitalier		TOTAL	
	Effectif	Part	Effectif	Part	Effectif	Part
<b>Garancière</b>	11	6,9 %	149	93,1 %	160	100 %
<b>Montrouge</b>	17	17,5 %	80	82,5 %	97	100 %
<b>Total</b>	28	10,9 %	229	89,1 %	257	100 %

On obtient :  $\chi^2 = 7,06$  et  $p = 0,008$ . On peut donc considérer les praticiens ayant étudié à la faculté de Montrouge s'orientent davantage vers une activité hospitalière que ceux ayant étudié à la faculté de Garancière.

#### Type d'activité en fonction du sexe

**Figure 38** : Distribution des répondants en fonction du sexe et du type d'activité

Type d'activité	Femmes	Hommes
<b>Activité libérale</b>	48,4 %	51,4 %
<b>Activité salariée</b>	35,3 %	30,8 %
<b>Activité mixte</b>	13,2 %	14,0 %
<b>Pas d'activité</b>	3,1 %	3,8 %
<b>TOTAL</b>	100 %	100 %

La répartition des hommes et des femmes en fonction du type d'activité est assez similaire. L'exercice libéral reste majoritaire pour les deux sexes. Le salariat est plus sollicité par les

femmes que par les hommes. Un test du Chi2 a été réalisé afin de comprendre si l'exercice salarié et le sexe étaient deux variables dépendantes.

**Figure 39** : Distribution des répondants en fonction du sexe et du statut salarié

Sexe	Salarié	Non salarié
<b>Homme</b>	33	70
<b>Femme</b>	56	98
<b>TOTAL</b>	89	168

On obtient  $\chi^2 = 0,51$  et  $p = 0,475$ . En conséquence, le sexe de la personne n'influe pas sur le choix de pratiquer une activité salariée.

#### Type d'activité en fonction de l'année de validation de la T1

**Figure 40** : Distribution des répondants en fonction de l'année de validation de la T1 et du type d'activité

Année de validation de la T1	Salarié	Libéral	Mixte	Pas d'activité	TOTAL
<b>2012-13</b> (n=70)	22,8 %	58,6 %	12,9 %	5,7 %	100 %
<b>2013-14</b> (n=39)	23,1 %	69,2 %	7,7 %	0 %	100 %
<b>2014-15</b> (n=43)	20,9 %	60,5 %	14,0 %	4,6 %	100 %
<b>2015-16</b> (n=53)	26,4 %	45,3 %	24,5 %	3,8 %	100 %
<b>2016-17</b> (n=61)	67,2 %	23,0 %	8,2 %	1,6 %	100 %

Les promotions les plus récentes ont une proportion de salariés plus importante que les promotions les plus anciennes. A l'inverse le taux de praticiens libéraux est d'autant plus important que les promotions sont anciennes.

#### Situation familiale et exercice salarié

Un test du Chi2 a été réalisé pour savoir si le choix d'exercer en tant que salarié est influencé par la situation familiale des praticiens.

**Figure 41** : Distribution des répondants en fonction de leur situation familiale et du statut salarié

Situation familiale	Salarié	Non salarié
Célibataire	27	42
En couple	29	52
Marié	33	72
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>170</b>

*Il convient ici de souligner qu'il a été nécessaire de ne pas prendre en compte les personnes divorcées, ces dernières représentant une fraction trop faible de notre échantillon pour être représentative.*

On obtient  $\chi^2 = 1,13$  et  $p = 0,569$ . En conséquence, la situation familiale des praticiens n'influe pas sur le choix de pratiquer une activité salariée.

#### Exercice en groupe

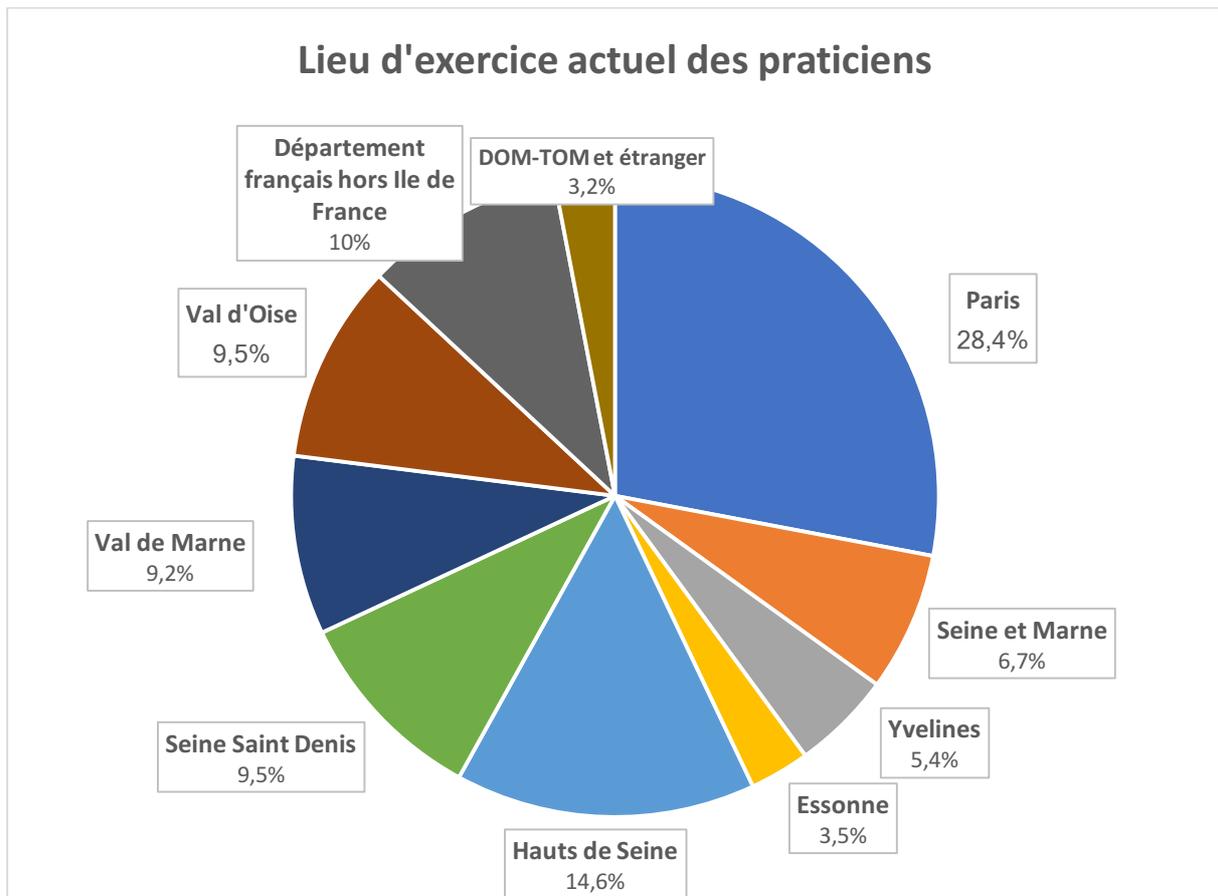
Chez les praticiens libéraux, l'exercice en groupe est fortement sollicité (86,3 %) et la plupart des praticiens se regroupent uniquement avec des dentistes (87 %). Les sociétés d'exercice libérale (SEL) et les sociétés civiles de moyens (SCM) sont les deux types de sociétés les plus courantes avec respectivement 62,7 % et 22,1 % des réponses.

#### Lieu d'exercice actuel

Paris est le département d'exercice le plus cité par les praticiens (28,4 %), suivi par le département des Hauts-de-Seine (14,6 %). Une proportion non négligeable de praticiens qui ont étudié sur Paris, travaillent aujourd'hui dans une autre région que l'Ile-de-France (10 %) mais également hors de la métropole française (3,2 %).

Paris et la Seine-Saint-Denis sont les départements regroupant le plus de participants ayant une activité salariée alors que ceux exerçant en libéral sont plus nombreux à Paris et dans les Hauts-de-Seine.

**Figure 42 :** Distribution des répondants en fonction de leur lieu d'exercice actuel



91,4 % des participants ont déclaré ne pas travailler en zone franche, 5,3 % sont en zone franche mais aucun d'entre eux n'a bénéficié d'avantages fiscaux et sociaux, et les 3,3 % restant n'ont pas répondu à cette question.

#### Facteur de choix du lieu d'exercice

Les praticiens ont tendance à privilégier la distance entre leur domicile et leur travail (34,2 %) et la qualité de vie (19,1 %) pour choisir leur lieu d'activité. Pour 16,8 % des praticiens, leur choix a été guidé par des opportunités familiales et/ou amicales qui s'offraient à eux. Les conditions de rémunération, le nombre de dentistes aux alentours et le niveau socio-économique du quartier sont trois facteurs peu évoqués par les praticiens avec respectivement 9,1 %, 7,4 % et 7,4 % des réponses.

D'autres raisons ont été citées : la spécialité pratiquée dans le cabinet, l'attractivité du cabinet (équipements matériels, assistantes), une bonne ambiance de travail qui représentent chacune 2 % des réponses.

## Nombre de jours de travail par semaine

**Figure 43** : Distribution des participants en fonction du sexe et du nombre de jours de travail par semaine

Nombre de jours de travail par semaine	Femmes		Hommes		Echantillon complet	
	%	N	%	N	%	N
< 3 jours	9,7 %	15	2,0 %	2	6,6 %	17
3 ≤ jours ≤ 4	72,1 %	111	71,8 %	74	72 %	185
> 4 jours	18,2 %	28	26,2 %	27	21,4 %	55
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>154</b>	<b>100 %</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>	<b>257</b>

Un test du Chi2 a été réalisé afin de comprendre si les variables sexe et nombre de jours travaillés étaient dépendantes ou non.

On obtient  $\chi^2 = 7,54$  et  $p = 0,023$ . En conséquence, le sexe de la personne influe sur le nombre de jours de travail. La proportion de femmes travaillant moins de 3 jours par semaine est plus importante que celle des hommes. A l'inverse les hommes sont plus nombreux à travailler plus de 4 jours par semaine.

### 2.2.2.3. Données professionnelles-projets

#### Formations complémentaires

Pour la plupart des praticiens, la formation continue est essentielle à une pratique du métier en adéquation avec l'évolution des connaissances actuelles. En effet 76,3 % des praticiens envisagent de faire des formations complémentaires, 15 % sont en cours de formation, 4,7 % sont hésitants et 4 % affirment qu'ils n'en feront pas.

En revanche, seuls 24,1 % des praticiens sont abonnés à des revues scientifiques, 12,4 % sont membres de groupes de réflexion, 11 % sont membres de sociétés scientifiques.

Parmi les formations citées, différents domaines sont sollicités. Les formations en implantologie arrivent en tête (38 %), suivies par les formations en parodontie (12,3 %), en esthétique (9,8 %) et en orthodontie (9,3 %). Les formations d'hypnose sont envisagées par

6,8 % des praticiens. Les praticiens souhaitent également se former en chirurgie pour 6 % d'entre eux, se perfectionner en endodontie (4,9 %) et approfondir leurs connaissances en prothèse (3,9 %). Les DU (diplôme universitaire) de pédodontie, d'expertise et les formations au laser attirent chacun 2 % des praticiens. D'autres formations ont été citées par quelques praticiens : le DU de dermatologie buccale, le CES (certificat d'études supérieures) de biomatériaux, le DU de prise en charge du handicap, le master de santé publique et le DU de sédation générale.

#### Autres projets

- 47,8 % des praticiens souhaitent devenir titulaires de leur propre cabinet.
- 24,5 % des praticiens envisagent d'exercer en groupe.
- 16 % des praticiens déclarent vouloir ouvrir un ou plusieurs centres dentaires.

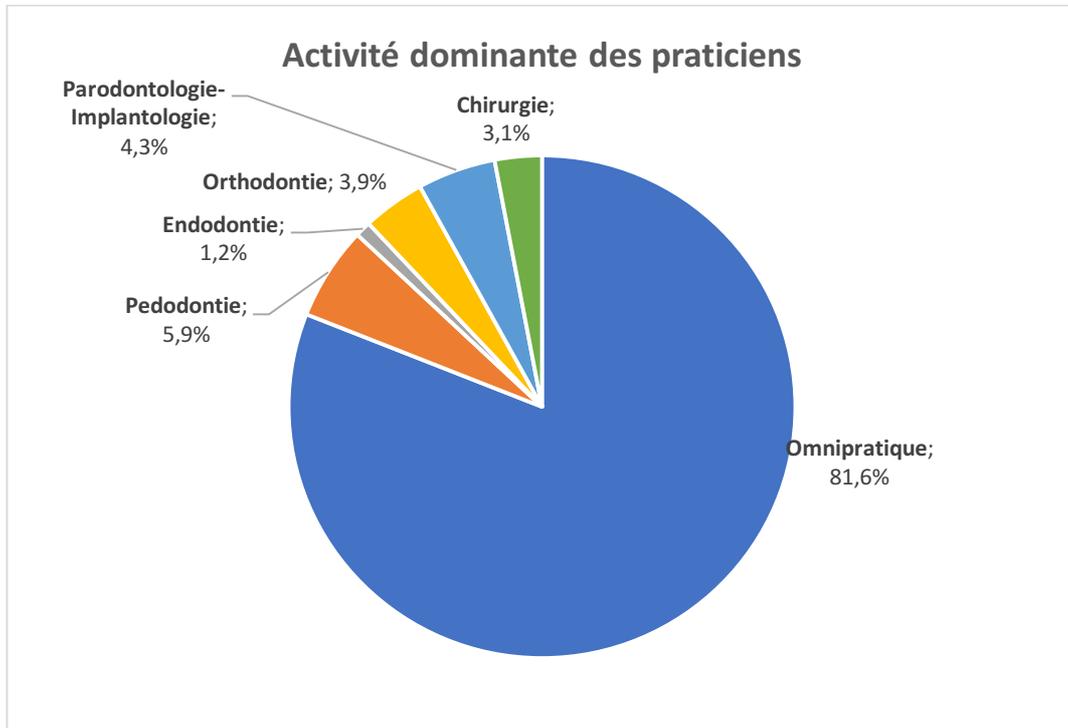
73,5 % des praticiens affirment ne pas vouloir quitter l'Ile-de-France, 17,9 % envisagent un départ en province, 4,7 % se sont déjà installés en province et 3,9 % hésitent encore à ce sujet. Les praticiens évoquent différentes raisons qui justifient leur départ ou leur projet de départ en province :

- Des raisons personnelles pour 64,7 % des praticiens : de meilleures conditions de vie (soleil/nature), un besoin de changement, pour se rapprocher de sa famille ou pour suivre son conjoint.
- Des raisons professionnelles pour 10,3 % des praticiens : opportunités de travail, un plus grand nombre de patients, une quantité moindre de dentistes aux alentours.
- 8,8 % des praticiens envisagent de s'installer en Ile-de-France pour des raisons à la fois personnelles et professionnelles.
- 16,2 % n'ont pas justifié leurs choix.

93 % des participants déclarent s'intéresser à l'avenir de la profession et seulement 7,8 % sont syndiqués.

Activité dominante

**Figure 44** : Distribution des participants en fonction de leur activité dominante



- Pour les praticiens dont l'activité est orientée vers **l'omnipratique** (81,6 %) :
  - ✓ 57,2 % l'ont fait par choix pour la diversité de l'activité, la possibilité de pouvoir traiter le patient du début à la fin, et pour certains cela permet d'acquérir des compétences générales au début de la pratique et pouvoir choisir par la suite le domaine qui leur plaira davantage.
  - ✓ 16,8 % l'ont fait par contrainte parce qu'ils n'ont pas encore les formations complémentaires nécessaires pour faire autre chose.
  - ✓ 26 % des participants n'ont pas justifié leur choix.
  
- Les praticiens qui se sont orientés vers **la pédodontie** (5,9 %) l'ont fait par choix car ils aiment les enfants, sauf un praticien qui déclare être un des rares cabinets de son département acceptant les enfants et s'être donc orienté par défaut vers ce domaine.

- Les praticiens dont l'activité est orientée vers **la parodontologie et l'implantologie** (4,3 %) ont choisi cette orientation car il s'agit d'une spécialité à ressort médical leur permettant de pratiquer des honoraires libres.
- 3,9 % des praticiens pratiquent principalement **l'orthodontie** car c'est un domaine moins stressant et plus rémunérateur.
- 3,1 % des praticiens ont une activité orientée vers **la chirurgie** : tous ont choisi cette activité par passion, sauf une personne qui affirme qu'il est indispensable de se spécialiser car une pratique d'omnipratique de qualité ne lui permettrait pas de gagner correctement sa vie.
- 1,2 % des praticiens ont orienté leur activité vers **l'endodontie** car ils appréciaient cette pratique.

Un test du Chi2 a été réalisé pour comprendre si le choix de l'activité dominante est influencé par la faculté où les praticiens ont étudié.

**Figure 45** : Distribution des praticiens en fonction de leur faculté d'origine et de leur activité dominante

Faculté d'origine	Omnipratique	Pédodontie	Parodontologie	Chirurgie	Orthodontie
<b>Garancière</b>	136	7	5	4	6
<b>Montrouge</b>	74	6	6	4	4
<b>Total</b>	210	12	11	8	10

*Il convient de souligner que nous n'avons ici pas pris en compte les personnes ayant comme activité principale l'endodontie, ces dernières étant en nombre trop faible pour être significatives au vu de la taille de l'échantillon étudié.*

On obtient  $\chi^2 = 2,80$  et  $p = 0,592$ . Ainsi, le fait d'avoir étudié à Montrouge ou Garancière n'influence pas le choix des praticiens à s'orienter vers une pratique en particulier.

### Congés des praticiens

89,3 % des répondants souhaitent privilégier la qualité de vie sur leur carrière professionnelle.

**Figure 46** : Distribution des participants en fonction du nombre de semaines de congés par an

Nombre de semaines de congé par an	Effectif	Part
< 3 semaines	13	5 %
entre 3 et 5 semaines	26	44 %
entre 6 et 8 semaines	113	41 %
> 8 semaines	105	10 %
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100 %</b>

Ainsi, la majorité des praticiens s'octroient plus de 6 semaines de congés par an. Pendant ces congés 63 % des praticiens ne cherchent même pas à se faire remplacer.

### Nombre de patients par jour et délai pour obtenir un premier rendez-vous

**Figure 47** : Distribution des participants en fonction du nombre de patients soignés par jour

Nombre de patients par jour	Effectif	Part
< 10 patients	27	10,5 %
entre 10 et 15 patients	124	48,2 %
entre 15 et 20 patients	76	29,6 %
entre 20 et 25 patients	22	8,6 %
> 25 patients	8	3,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100 %</b>

48,2 % des praticiens soignent en moyenne entre 10 et 15 patients par jour.

Il est intéressant de comprendre s'il existe un lien entre le sexe de l'individu et le nombre de patients traités par jour : pour cela, un test du chi<sup>2</sup> a été réalisé.

On obtient  $\chi^2 = 5,64$  et  $p = 0,228$ . Ainsi, le fait d'être un homme ou une femme n'a pas d'influence sur le nombre de patients traités par jour.

**Figure 48** : Distribution des répondants en fonction du sexe et du nombre de patients soignés par jour

Nombre de patients par jour	< 10	10 à 15	15 à 20	20 à 25	> 25
<b>Femme</b>	10	48	28	14	3
<b>Homme</b>	17	76	48	8	5
<b>TOTAL</b>	27	124	76	22	8

Chez la plupart des praticiens (53 %), le délai pour obtenir un premier rendez-vous est compris entre 1 à 2 semaines et 97 % des praticiens acceptent de soigner de nouveaux patients.

#### Prise en charge des rendez-vous d'urgence

Tous les praticiens prennent en charge les urgences mais 15 % d'entre eux ne soignent que leurs patients en urgence. Pour 55 % des praticiens, l'urgence peut être traitée dans la journée, et 44 % des praticiens déclarent pouvoir leur donner un rendez-vous dans la semaine.

#### Ressenti sur la démographie professionnelle dans leur secteur

58,5 % des praticiens déclarent ne pas ressentir de problèmes de démographie dans leur secteur, tandis que 22,9 % pensent qu'il y a trop de praticiens, 17,4 % ressentent un manque de praticiens et 1,2 % affirment qu'il existe une mauvaise répartition des praticiens dans leur secteur.

**Figure 49** : Distribution des praticiens par département en fonction de leur ressenti sur la démographie professionnelle

Ressenti sur la démographie professionnelle	Pas de problème	Trop de praticiens	Pas assez de praticiens	Mauvaise répartition des praticiens	TOTAL
<b>75-Paris</b>	60,5 %	38,4 %	0 %	1,1 %	100 %
<b>77-Seine-et-Marne</b>	47,6 %	4,8 %	47,6 %	0 %	100 %
<b>78-Yvelines</b>	81,2 %	0 %	12,5 %	6,3 %	100 %
<b>91-Essonnes</b>	75,0 %	8,3 %	16,7 %	0 %	100 %
<b>92-Hauts-de-Seine</b>	59,1 %	29,5 %	9,1 %	2,3 %	100 %
<b>93-Seine-Saint-Denis</b>	52,3 %	27,3 %	18,2 %	2,2 %	100 %
<b>94-Val-de-Marne</b>	76,7 %	17,2 %	0 %	0 %	100 %
<b>95-Val-d'Oise</b>	65,6 %	17,2 %	13,8 %	3,4 %	100 %
<b>Départements français hors Ile-de-France</b>	38,5 %	15,4 %	46,1 %	0 %	100 %
<b>DOM-TOM et étranger</b>	75 %	25 %	0 %	0 %	100 %

Dans tous les départements d'Ile-de-France, dans les DOM-TOM et à l'étranger, les praticiens interrogés considèrent, pour la plupart, qu'il n'y a pas de problème de démographie professionnelle dans leurs alentours.

Parmi les praticiens qui évoquent un problème de démographie professionnelle : seuls la Seine-et-Marne, l'Essonne, les Yvelines et les départements français situés hors de l'Ile-de-France ont une majorité de praticiens qui évoquent un manque de praticiens.

Pour faire face à ces problèmes de démographie professionnelle :

- 56,4 % des praticiens interrogés pensent que la mise en place de mesures d'incitations à l'installation dans les zones où la densité de chirurgiens-dentistes est faible est une bonne solution.
- 17,1 % des praticiens déclarent qu'il serait nécessaire d'ajuster le numérus clausus en fonction des besoins en praticiens.
- 12 % des praticiens seraient favorable à la mise en place de contraintes à l'installation dans les zones où la densité de chirurgiens-dentistes est élevée.
- Les autres praticiens (14,5 %) ont proposé diverses solutions :

- Rendre les villes sous dotées en praticiens plus attractives (écoles/centres de loisirs pour les enfants, développer des activités à faire en dehors des heures de travail, créer des lieux culturels, des infrastructures).
- Créer de nouvelles facultés de chirurgie dentaire en province et/ou augmenter les capacités d'accueil de celles existantes.
- Imposer le choix de la ville d'exercice au mérite comme ce qui se pratique en médecine.
- Délocaliser les structures de formation dans les zones sous dotées.
- Diminuer l'entrée en France des chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger ou restreindre leurs possibilités d'exercice aux zones sous dotés en praticiens.
- Limiter l'ouverture des centres dentaires dans les zones déjà suffisamment dotées en praticiens et interdire aux investisseurs autres que les chirurgiens-dentistes d'ouvrir des centres dentaires.

## 2.3. Discussion

### 2.3.1. Biais et limites de l'étude

Notre étude portant sur les étudiants des deux facultés parisiennes, est ainsi représentative de la région Ile de France. Néanmoins, notre étude ne représente qu'un échantillon limité des étudiants en chirurgie dentaire d'Ile-de-France qui ont été contactés, soit 29 %.

Le questionnaire a été distribué à la fois par courrier électronique et sur le réseau social Facebook, pour les étudiants de la faculté de Garancière, toute promotion de T1 confondues ; tandis que les étudiants de la faculté de Montrouge de la promotion de T1 2012-2013 ont été contactés par téléphone et ont reçu le questionnaire par mail. Enfin, les étudiants des autres promotions de T1 de la faculté de Montrouge ont reçu le questionnaire uniquement par le réseau social Facebook. Ce mode de diffusion a pu entraîner un biais de sélection. En effet, il est possible que l'accès à internet ait pu être difficile pour certains. D'autres, ne sont peut-être pas inscrit sur le réseau social Facebook.

Parmi les étudiants de la faculté de Montrouge, le taux de participation le plus élevé concerne ceux de la promotion de T1 2012-13. En effet, ces derniers ayant été contactés par téléphone, leur plus grande implication dans l'étude s'est faite ressentir. En ce qui concerne les étudiants de la faculté de Garancière, c'est la promotion de T1 de 2016-17 qui fut la plus nombreuse à répondre, probablement par solidarité pour une étudiante de leur promotion.

Nous avons décidé de restreindre l'étude à l'ensemble des étudiants ayant fait leur 6<sup>e</sup> année dans l'une des deux facultés parisiennes entre 2012 et 2016, pour faciliter la diffusion du questionnaire. La population n'est donc constituée que de chirurgiens-dentistes en début de carrière. Les résultats de l'étude auraient été sans doute différents si d'autres promotions plus anciennes avaient été ciblées.

### 2.3.2. Profil des répondants

Aujourd'hui, en Ile-de-France, les femmes sont de plus en plus nombreuses à entreprendre des études de chirurgie dentaire : l'échantillon, composé des cinq dernières promotions de T1 des facultés parisiennes, est majoritairement féminin (56,3 %). Ce taux de féminisation est en accord avec les chiffres évoqués par la DRESS au niveau régional, puisqu'en Ile-de-France 59,1 % des chirurgiens-dentistes de moins de 39 ans en 2017 étaient des femmes.

### 2.3.3. Répartition

De manière générale, la région de formation influence fortement le choix du lieu d'exercice. Ce phénomène est d'autant plus important que le praticien est jeune. En 2013, 83 % des praticiens de moins de 35 ans exerçant en Ile-de-France ont fait leurs études en Ile-de-France (ONDPS 2014). Le résultat de l'étude est éclairant : 86,8 % des praticiens ayant fait leurs études dans une des deux facultés d'Ile-de-France exercent aujourd'hui en Ile-de-France. Ces résultats confirment à nouveau l'attachement des praticiens à leur régions de formation.

Parmi les praticiens interrogés, 8 ont obtenu leur PACES dans d'autres régions que l'Ile-de-France et sont venus poursuivre leurs études dans une des facultés parisiennes. Aujourd'hui, 5 d'entre eux, ne sont pas retournés dans leurs régions d'origine et sont restés exercer en Ile-de-France.

D'autre part, 5 régions de France (Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Centre-Val-de-Loire, Corse, Bourgogne-Franche-Comté) et les DOM ne comptent aucun lieu de formation en odontologie. Ces régions, à l'exception de la Corse, sont celles qui regroupent le moins de chirurgiens-dentistes. L'absence de facultés de chirurgie dentaire dans certaines régions crée des déséquilibres de répartition des praticiens sur le territoire français.

Dans le cadre d'une commission d'enquête sur les désert médicaux, l'Ordre a avancé dix propositions dont la création d'unités odontologiques dans les régions dépourvues de facultés de chirurgie dentaire (ONCD 2018). Cette proposition semble être une des solutions essentielles pour inciter les praticiens à exercer dans d'autres régions que l'Île-de-France et permettre ainsi une meilleure répartition des praticiens sur le territoire français.

Par ailleurs, pour gommer le déséquilibre démographique existant dans notre profession, des dispositifs ont été mis en place, comme par exemple le CESP. Sur les 5 promotions interrogées, seuls 9 praticiens ont signé un CESP durant leurs études, parmi eux 8 ont fait leurs études à la faculté de Garancière, et 1 seul à la faculté de Montrouge. Les résultats montrent que le nombre de contrats signés par les étudiants issus de la faculté de Montrouge est faible comparé aux étudiants de Garancière. Ces données peuvent être mises en corrélation avec celles de la CNG : entre 2013 et 2015, 23 contrats ont été signés à la faculté de Garancière, contre 16 à la faculté de Montrouge. L'information demeure primordiale pour assurer le succès de ce contrat et celle-ci n'est, semble-t-il, pas suffisamment diffusée au sein de la faculté de Montrouge.

L'augmentation du nombre de contrats d'engagements de service public (CESP), dans les régions où le nombre de candidats est supérieur au nombre de contrats disponibles, est une des propositions évoquées par l'Ordre, lors de la commission d'enquête parlementaire sur les déserts médicaux pour améliorer la répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire français.

Par ailleurs, il semblerait opportun de renforcer la communication en amont, dès les premières années d'études, autour de l'exercice en zone sous dotée ou très sous dotée. En

Ile-de-France, des « journées découvertes », mises en place par les universités de médecine, les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) et les ARS, permettent la rencontre entre les étudiants, les jeunes diplômés et les collectivités territoriales pour les inciter à s'installer dans les territoires à faible densité de chirurgiens-dentistes.

Tous les praticiens interrogés étaient domiciliés en Ile-de-France pendant leurs études, avec 50,8 % sur Paris. En effet, 85 % des participants déclarent avoir étudié sur Paris en raison de la proximité de leur domicile.

Aujourd'hui, 12,4 % d'entre eux ont quitté l'Ile-de-France pour s'installer dans une autre région française (7,9 %) ou à l'étranger (4,5 %). En outre, 17,9 % des participants ont pour projet de s'installer en province surtout pour des raisons personnelles (meilleure qualité de vie, suivre le départ de son conjoint) mais aussi pour des raisons professionnelles car 10,3 % des praticiens recherchent un lieu de travail où la concurrence est moindre.

Lorsque l'on compare les lieux d'exercice à différentes périodes : lors du stage d'actif, lors du premier exercice, et lors de leur exercice actuel ; on constate une constante attraction vers Paris et les Hauts-de-Seine. Plusieurs hypothèses peuvent l'expliquer : d'une part le niveau socio-économique élevé de ces départements, avec donc des patients plus motivés pour recevoir des soins de qualité, mais aussi l'environnement agréable pour les praticiens. D'autre part, les praticiens interrogés sont nombreux à résider dans ces départements (44 % à Paris et 15,8 % dans les Hauts-de-Seine), et la distance domicile-travail est un des facteurs les plus importants dans le choix de leur lieu d'exercice.

Nombreux sont les praticiens qui effectuent leur stage actif sur Paris (41 %), mais cette part régresse notablement en ce qui concerne leur lieu d'exercice (28 %), sûrement en raison de la densité importante de praticiens sur Paris, et de la concurrence qui en découle.

Par ailleurs, la part de praticiens ayant quitté l'Ile-de-France, pour travailler en province, passe de 4 % à 10 % entre leur premier lieu d'exercice et leur lieu d'exercice actuel. Cela peut souligner une déception quant à l'exercice en région parisienne ou une opportunité à s'installer ailleurs.

Trois départements semblent être délaissés par les jeunes praticiens, la Seine-et-Marne, les Yvelines et surtout l'Essonne.

Cependant notre étude ne reflète pas les lieux d'installation définitifs des praticiens interrogés. Il serait nécessaire d'interroger les praticiens plus tard après leur sortie de la faculté, pour avoir plus de précision dans ce domaine.

Parmi les praticiens interrogés, 58,5 % affirment ne pas ressentir de problèmes de démographie professionnelle dans leur secteur. Ce sentiment de sérénité est d'autant plus important dans les Yvelines, le Val-de-Marne, l'Essonne et en dehors de l'Île-de-France où les taux de praticiens ne ressentant pas de problèmes de démographie professionnelle dépassent les 75 %.

Quant aux praticiens qui déclarent en ressentir, il est intéressant de regarder les résultats par département pour tenter d'en dégager une problématique propre à chacun d'eux :

- Paris et les Hauts-de-Seine sont les départements qui recensent les taux les plus élevés de praticiens qui ressentent une surpopulation de la profession dans leur secteur (respectivement 38,4 % et 29,5 %).
- En Seine-et-Marne et en province, un réel manque de praticiens se fait ressentir (respectivement 47,6 % et 46,1 %)
- Dans le Val-d'Oise, en Seine-Saint-Denis et en Essonne le ressenti des praticiens est assez hétérogène, avec d'une part certains qui évoquent un nombre trop important de praticiens (respectivement 17,2 %, 27,3 % et 8,3 %) et d'autre part certains qui énoncent un manque de praticiens (respectivement 13,8 %, 18,2 % et 16,7 %). Une étude complémentaire, s'intéressant en détail aux villes constituant chaque département, permettrait d'éclaircir ces différences au sein d'un même département.
- Enfin dans le Val-de-Marne, dans les DOM-TOM et à l'étranger, le peu de praticiens qui ressentent des problèmes de démographie déclarent un nombre trop élevé de praticiens.

#### 2.3.4. Type et mode d'exercice

Après cinq ans d'études, beaucoup d'étudiants sont découragés par la difficulté du concours de l'internat et ressentent le besoin de rentrer dans la vie active. En effet, sur les cinq promotions interrogées, seulement 16,5 % des participants ont tenté le concours.

Avec une profession en perpétuelle évolution, le suivi de formations complémentaires devient une étape indispensable dans la carrière d'un chirurgien-dentiste. 51,5 % des répondants ont effectué des formations complémentaires et 76,3 % envisagent d'en suivre une ou plusieurs. L'implantologie et la parodontie sont les disciplines qui sont le plus sollicitées dans ces formations. Elles demeurent aujourd'hui essentielles à la pratique quotidienne du métier mais ne sont traitées que succinctement au cours du cursus universitaire.

Par ailleurs, les résultats de l'étude prouvent que la faculté de formation a une incidence sur le suivi de formations complémentaires. Les chiffres pourraient laisser penser que les étudiants de la faculté de Montrouge auraient davantage tendance à suivre des formations complémentaires que ceux ayant étudié à la faculté de Garancière. Cependant ces suppositions peuvent être remises en cause par le fait que 53,4 % des participants issus de la faculté de Garancière viennent tout juste de soutenir leurs thèses (2017) ou ne l'ont pas encore soutenu, contre 30 % à Montrouge. En effet, il faut prendre en compte le fait que la plupart des praticiens n'effectuent des formations complémentaires qu'après obtention de leurs thèses.

Les résultats de l'enquête révèlent, pour les jeunes chirurgiens-dentistes, que leur choix se porte majoritairement sur un exercice en groupe (86,3 %). Parmi les praticiens pratiquant un exercice en cabinet individuel, 24,5 % d'entre eux envisagent d'exercer en groupe. Travailler seul n'attire plus. Ces résultats sont en accord avec le bilan démographique évoqué par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes dans son Livre Blanc sur la médecine bucco-dentaire : « pour amortir les coûts d'installation, réaliser des économies d'échelle, [les jeunes praticiens] privilégient des structures de groupes. Ce qui leur permet par la même occasion de partager les tâches administratives, d'échanger des conseils et d'associer des compétences ».

Au début de leur carrière, du fait de leur manque d'expérience et de la difficulté de gestion d'un cabinet, les praticiens préfèrent exercer en tant que collaborateur ou remplaçant, plutôt que d'être titulaire de leur cabinet. On recense seulement 9,7 % des participants titulaires de leur cabinet et 47,8 % souhaitant le devenir par la suite.

Les contraintes réglementaires s'intensifient ; l'accès au cabinet pour les personnes à mobilité réduite n'aide pas les jeunes dentistes à reprendre les cabinets de praticiens partant à la retraite et installés dans les anciens immeubles parisiens (Loi n° 2005-102, 2005). De plus, le prix de l'immobilier ne cessant d'augmenter en France et plus particulièrement en Ile-de-France, ouvrir son cabinet aujourd'hui devient presque un luxe.

L'exercice libéral est le plus pratiqué quel que soit le sexe du praticien. Toutefois, le salariat s'avère très attractif pour les jeunes chirurgiens-dentistes : démarrer rapidement sans la contrainte des tâches administratives, avec un niveau de rémunération assuré dès le début de carrière. On constate que l'exercice salarié est davantage pratiqué par les étudiants des promotions les plus récentes (67,2 % des étudiants des promotions de T1 2016-2017 sont salariés, contre seulement 22,8 % des étudiants des promotions de T1 2012-2013), et inversement pour l'exercice libéral (23 % des étudiants des promotions de T1 2016-2017 exercent en libéral, contre 58,6 % des étudiants des promotions de T1 de 2012-2013). Il est vrai que la formation initiale prépare peu à l'exercice libéral. Ces données rejoignent les faits évoqués par l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes dans son Livre Blanc, dans lequel ils constatent que les jeunes diplômés préfèrent commencer à travailler en tant que salarié pendant environ quatre ans avant de s'orienter pour 90 % d'entre eux vers l'exercice libéral. En revanche, l'étude montre que ni le sexe ni la situation familiale n'ont d'influence sur le type d'exercice du praticien (salarié ou libéral).

En outre, seulement 10,9 % des anciens étudiants ont gardé un statut hospitalier. Parmi les anciens étudiants de Garancière, 6,9 % ont aujourd'hui un statut hospitalier, contre 17,5 % à Montrouge.

En début d'exercice, les praticiens ont pour la plupart une activité omnipratique (81,6 %), qui leur permet de mettre en application les connaissances acquises à la faculté, de pouvoir

acquérir des compétences et éventuellement de s'orienter par la suite vers le domaine qui les attire le plus.

Concernant le temps de travail hebdomadaire, il est, chez la femme, inférieur (3,6 journées par semaine) à celui des hommes (4 journées par semaine). Lorsque l'on regarde plus en détail ces résultats, il est clair que le sexe du praticien influe sur le nombre de jours travaillés par semaine : les femmes ont tendance à travailler moins de jours que les hommes pour cumuler vie de famille et vie professionnelle, particulièrement lorsqu'elles ont des enfants. Les résultats sont éclairants : les hommes avec enfants travaillent plus que les femmes dans la même situation familiale (4,2 journées par semaine, contre 3,5 journées par semaine).

En revanche le sexe de l'individu n'a pas d'influence sur le nombre de patients traités par jour.

#### 2.3.5. Comparaison avec l'étude réalisée en 2017

Notre travail représente une seconde étude portant sur la démographie de la profession en Ile-de-France, la première étude réalisée en 2017 s'intéressant spécifiquement aux étudiants de la faculté de chirurgie dentaire de Garancière (Mokhtar 2017).

La grande majorité des résultats de notre étude confirment ceux précédemment établis en 2017, mais il faut prendre en compte que notre étude inclut les étudiants de Montrouge, ce qui s'est traduit par de légères différences.

- Les proportions hommes/femmes, l'âge moyen ainsi que la situation familiale des répondants sont similaires dans les deux études, permettant ainsi des comparaisons cohérentes entre les résultats de ces deux questionnaires.
- Le lieu de résidence : la répartition entre les départements d'Ile-de-France est semblable, cependant dans l'étude précédente, un seul praticien est parti à l'étranger tandis que c'est le cas pour 12 praticiens dans notre étude. En effet cette différence s'explique par le fait que 9 d'entre eux sont issus de la faculté de Montrouge.
- L'internat : les résultats sont similaires, avec 2,6% praticiens ayant fait l'internat dans notre étude contre 2,9% dans l'étude précédente.

- Le stage actif : notre étude affiche une proportion plus d'importante d'étudiants restant travailler sur le lieu de de leur stage actif (42% contre 29,3% dans l'étude précédente), en effet 57% d'entre eux ont étudié à la faculté de Montrouge.
- Les formations post-universitaires : La part des praticiens ayant effectué des formations post universitaires est nettement plus élevé dans notre étude avec 51,5% contre 24,6% dans l'étude précédemment réalisée, ceci s'explique par le fait que les étudiants de Montrouge sont davantage enclins à faire des formations complémentaires que ceux ayant étudié à Garancière.
- Le mode d'exercice : Le salariat est davantage sollicité par les femmes que les hommes dans les deux études. La tendance au regroupement se reflète dans les résultats des deux études.
- Le type d'activité : L'omnipratique reste l'activité la plus pratiquée en début d'activité.

#### 2.3.6. Evolutions à venir

Le questionnaire, réalisé auprès des anciens étudiants des facultés de Montrouge et de Garancière, a été diffusé avant la signature de la nouvelle convention qui amènera sûrement à changer les mentalités et les projets des praticiens dans les années à venir. Elle apporte un élément nouveau dans l'exercice des praticiens, à savoir le plafonnement d'un des rares secteurs à honoraire libre remboursé par la sécurité sociale : les prothèses dentaires. La sécurité sociale prétend compenser ce plafonnement par une revalorisation des soins, qui reste cependant dérisoire, ce qui risque d'entraîner une baisse substantielle du chiffre d'affaires des praticiens.

Un nouveau profil du métier se dessine alors, laissant entrevoir une dentisterie à deux vitesses : d'un côté, une dentisterie de base où le blocage des tarifs se traduira par l'ajustement à la baisse de la qualité des soins ; de l'autre, les professionnels de santé les plus compétents orienteront leur activité vers un domaine spécifique comme l'implantologie, l'endodontie, la parodontie, etc. et pratiqueront leur activité essentiellement dans les zones à niveau de vie élevé.

Les praticiens, exerçant en cabinet individuel, seront alors amenés à augmenter leur nombre d'heures de travail pour rembourser leur crédit en cours et maintenir leur niveau de vie. De manière générale, les praticiens auront donc tendance à se regrouper pour mutualiser les frais et se permettre d'investir dans du matériel sophistiqué.

Par ailleurs, ces nouvelles mesures vont probablement augmenter le désir pour les jeunes praticiens d'exercer sous le statut de salarié, se dégageant ainsi de toute tâche administrative et de gestion. D'autres seront davantage tentés de travailler à l'étranger pour se libérer de ce carcan.

A l'avenir, tous ces éléments vont rendre plus difficiles l'installation et la pratique de l'exercice pour les jeunes praticiens en Ile-de-France.

## CONCLUSION

La profession va évoluer, rajeunir et se féminiser, ce qui va entraîner à terme des modifications sur le mode d'exercice des chirurgiens-dentistes. A l'issue de cette étude il apparaît des différences notables de densité en Ile-de-France : Paris et les Hauts de Seine sont les plus dotées en praticiens tandis que la Seine et Marne est délaissée. De plus, le choix du lieu d'exercice des jeunes praticiens interrogés en Ile-de-France suit également cette tendance.

L'Ile-de-France comme le reste de la France présente de réels problèmes de répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire, ce qui ne risque pas de s'arranger avec l'arrivée exponentielle des praticiens à diplôme étranger qui choisissent préférentiellement l'Ile-de-France comme lieu d'exercice, et plus particulièrement Paris.

La faiblesse des études ou des évaluations des mesures incitatives conventionnelles, en particulier pour les derniers dispositifs mis en place comme le CESP ou le contrat incitatif, ne permet pas aujourd'hui d'avoir de recul suffisant pour dresser un bilan satisfaisant des installations des chirurgiens-dentistes dans les zones à faibles densités. Par conséquent, il est à craindre, à terme, que la mise en place de mesures coercitives par le gouvernement soit effective.

Avec la signature de la nouvelle convention, les éventuelles réformes à venir sur le numéris clausus, et la multiplication des centres dentaires, nous sommes à la veille d'un bouleversement profond de la profession de chirurgien-dentiste.

Il serait alors intéressant de renouveler cette étude dans une dizaine d'année, pour évaluer les effets de ces réformes sur la démographie de la profession.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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 à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2017-2018 en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. [internet]. NOR : AFSH1700598A. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/1/10/AFSH1700598A/jo/texte>

Arrêté du 29 novembre 2016 fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2016-2017. [internet]. NOR : AFSH1635015A. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033501294&dateTexte=&categorieLien=id>

ARS (Agence Régionale de Santé Ile-de-France). Aide à l'installation et au maintien des professionnels de santé en Ile-de-France en 2018 [internet]. 2017. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : [http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Aides-a-l'installation/Guide\\_installation/Guide\\_AIDES\\_2018\\_WEB-11072018-Final.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Aides-a-l'installation/Guide_installation/Guide_AIDES_2018_WEB-11072018-Final.pdf)

Code de l'éducation. Article L631-1. Modifié par la loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009 - art. 1 (V). [internet]. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006525226&dateTexte=&categorieLien=cid>

CARCDSF (Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes). [internet] [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <http://www.carcdfs.fr>

Collet M, Sicart D. La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030, un exercice de projection nationale [internet]. DREES, Etudes et résultats. 2007;595. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er595.pdf>

CROCIS (Centre Régional d'Observation du Commerce, de l'Industrie et des Services). Chiffres clés en Ile-de-France. [internet]. 2017. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <http://www.cci-paris-idf.fr/etudes/organisation/crocis/chiffres-cles/chiffres-cles-region-ile-de-france-crocis>

Directive 78/686/CEE du Conseil, du 25 juillet 1978, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres du praticien de l'art dentaire et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services. NOR : 31978L0686. JOCE L233. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000888499&categorieLien=id>

Directive européenne 78/687/CEE du Conseil, du 25 juillet 1978, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du praticien de l'art dentaire. NOR: 31978L0687. JOCE L233. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000888500&categorieLien=id>

DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques). Data DREES Études et statistiques. La démographie des autres professions de santé : les chirurgiens-dentistes [internet]. [consulté le 20/09/2018].

Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>

Evin C. Arrêté du 12 juillet 2013 n°13-212 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux [internet]. ARS. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : [http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Aides-a-linstallation/Chirurgien-entiste/Zonage/Arrete\\_ARS\\_CD\\_12\\_juillet\\_2013\\_sans\\_signature.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Aides-a-linstallation/Chirurgien-entiste/Zonage/Arrete_ARS_CD_12_juillet_2013_sans_signature.pdf)

Giraud J. et al. Les mobilités internationales des professions de santé : flux entrants et sortants des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens [internet]. ONDPS. 2016. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_ondps\\_fnors\\_2016.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_fnors_2016.pdf)

Instruction DGOS/RH4 n° 2014-340 du 10 décembre 2014 clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie [internet]. NOR : AFSH1429376J. BO Santé Protection sociale, Solidarité. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-01/ste\\_20150001\\_0000\\_0031.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-01/ste_20150001_0000_0031.pdf)

Laferrere F, Lambourde P. Le CESP en Ile-de-France en chiffres [internet]. ARS (Agence Régionale de Santé). 2017.[consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

[http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Je\\_me\\_forme/CESP/Evolution\\_Nb\\_de\\_CESP\\_2010-2017.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Je_me_forme/CESP/Evolution_Nb_de_CESP_2010-2017.pdf)

Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant sur la réforme des retraites. NOR: MTSX1016256L. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023022127&categorieLien=id>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1), dite « loi handicap ». NOR : SANX0300217L. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>

Mazevet M. Evaluation de la pratique clinique dans le cursus des études en odontologie au sein de l'Union européenne. [Thèse d'exercice : Chirurgie dentaire]. [Rennes] : Université Rennes 1 ; 2016.

Mckay JC, Quinonez CR. La féminisation de la dentisterie : répercussions sur la profession. J Can Dent Assoc. 2012 ; 78 :c1\_f.

Mikol F. et al. Portrait des professionnels de santé [internet]. DREES. Série études et recherche. 2016;134. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gfs-2016\\_mel\\_301117.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gfs-2016_mel_301117.pdf)

Millien C. 8 000 chirurgien.ne.s-dentistes supplémentaires d'ici à 2040 [internet]. DREES. Études et résultats. 2017 ;1027. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/8-000-chirurgien-ne-s-dentistes-supplementaires-d-ici-a-2040>

Millien C. En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien.ne.s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger [internet]. DREES. Études et résultats. 2017,1026. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1026.pdf>.

Mokhtar W. 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. [Thèse d'exercice : Chirurgie dentaire]. [Paris] : Université Paris 7 ; 2017.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). [internet] [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Des subventions pour exercer en Ile-de-France. La Lettre de l'ONCD. 2014 ;129 :13-5.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Dix mesures pour lutter contre la désertification. La lettre de l'ONCD. 2018;168 :16-7.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Comment les signataires du CESP vivent-ils leur engagement. La Lettre de l'ONCD. 2015 ;141 :19-25.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Imaginer la médecine bucco-dentaire de demain. Livre Blanc de la santé bucco-dentaire. 2016 :60.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Le succès du cesp se confirme dans le dentaire. La Lettre de l'ONCD. 2016 ;144 :16-8.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Le Sénat prône des mesures coercitives. La Lettre de l'ONCD. 2013 ;116 :19-21.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Pour un vrai contrôle de la formation initiale en Europe. La Lettre de l'ONCD. 2016 ;152 :12-3.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Top départ pour les CESP. La Lettre de l'ONCD. 2013 ;120 : 4-6.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Un portrait inédit des chirurgiens-dentistes. La Lettre de l'ONCD. 2016;152 :27-32.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Un test de langue pour les confrères étrangers. La Lettre de l'ONCD. 2013 ;115 :16-7.

ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Vers une stabilisation du numerus clausus. La Lettre de l'ONCD. 2016;153 :22-3.

ONDPS (Observatoire national de la démographie des professions de santé). État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes. [internet]. 2013. [consulté le 20/09/2018].

Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat\\_des\\_lieux\\_de\\_la\\_demographie\\_des\\_chirurgiens\\_dentistes\\_decembre\\_2013.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf)

ONDPS (Observatoire national de la démographie des professions de santé). Rapport 2013-2014 [internet]. 2014. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapportONDPS\\_2013\\_2014-compressed\\_couv\\_incluses.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapportONDPS_2013_2014-compressed_couv_incluses.pdf)

Rigal E, Micheau J. Le métier de chirurgien-dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions, une étude qualitative [internet]. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Plein-Sens-ONDPS. 2007. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le\\_metier\\_de\\_chirurgien\\_dentiste\\_-\\_caracteristiques\\_actuelles\\_et\\_evolutions.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_metier_de_chirurgien_dentiste_-_caracteristiques_actuelles_et_evolutions.pdf)

Sicart D. Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2010 [internet]. DREES. Série statistiques. 2010;144. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat144-2.pdf>

Vigier P. Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à garantir un accès aux soins égal sur l'ensemble du territoire [internet].

Assemblée nationale. 2016(4223);8-9. [consulté le 20/09/2018]. Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r4223.asp>

## ANNEXES

**Annexe 1** : Questionnaire distribué aux anciens étudiants des facultés de Garancière et Montrouge des promotions 2012-2013 à 2016-2017

Bonjour, dans le cadre de ma thèse d'exercice sur la démographie des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France, je réalise un questionnaire qui s'adresse aux anciens étudiants de T1 de Garancière et Montrouge ayant fait partie des promotions 2012-2013 à 2016-2017.

L'objectif de cette étude, encadrée par le Docteur AZOGUI-LÉVY et Maître DELPRAT, est de suivre le devenir des étudiants ayant réalisé leurs études au sein d'une des deux facultés parisiennes, ce qui permettra d'envisager les tendances des lieux d'installations et modes d'exercice des jeunes chirurgiens-dentistes.

Les données de ce questionnaire seront récoltées dans le respect de l'anonymat. Il nécessite 5 à 7 minutes pour être complété.

Je vous remercie par avance de votre participation, ainsi que du temps que vous y aurez consacré.

Marine Besnainou

### I. Données personnelles

**1) Sexe :**

- Homme
- Femme

**2) Age :** .....

**3) Dans quel CHU avez-vous obtenu votre P1 ?**

- Paris XII - Créteil
- Paris VII - Denis Diderot
- Paris V - René Descartes
- Paris VI - Pierre et Marie Curie
- Paris XIII - Bobigny
- Paris Sud - Orsay/Chatenay-Malabry
- Autre(s) : .....

**4) Dans quelle faculté d'odontologie avez-vous effectué vos études ?**

- Faculté de Garancière
- Faculté de Montrouge

**5) Durant vos études, avez-vous signé un CESP (contrat d'engagement de service public) ?**

- Oui
- Non

**6) Pourquoi avez-vous étudié sur Paris ? (cocher la raison principale)**

- Qualité de l'enseignement
- Proximité par rapport au domicile
- Absence de faculté dentaire dans la ville du CHU d'obtention de votre P1
- Autre(s) : .....

**7) De quelle promotion de T1 faites-vous partie (année de validation de la T1) ?**

- 2012-2013
- 2013-2014
- 2014-2015
- 2015-2016
- 2016-2017

**8) En quelle année avez-vous obtenu votre thèse ?**

.....

**9) Quelle était votre ville de résidence pendant votre année de T1 ?**

.....

**10) Quelle est votre ville de résidence actuelle ?**

.....

**11) Quelle est votre situation familiale ?**

- Célibataire
- En couple
- Marié/pacsé
- Divorcé/séparé
- Veuf

**12) Avez-vous un ou plusieurs enfants ?**

- Oui
- Non

**13) Avez-vous un ou des parents exerçant/ayant exercé dans le milieu médical ?**

- Oui
- Non

**II. Données professionnelles- Mode d'exercice**

**14) Avez-vous passé l'internat ?**

- Oui
- Oui, mais je n'ai pas eu la spécialité que je désirais (passez directement à la question 16)
- Non (passez directement à la question 16)

**15) Quelle spécialité avez-vous choisi à l'internat ?**

- ODF (orthopédie dento-faciale)
- MBD (médecine bucco-dentaire)
- Chirurgie orale

*Avant obtention de la thèse :*

**16) Précisez la ville dans laquelle vous avez effectué votre stage actif :**

.....

**17) Avez-vous travaillé en tant que remplaçant ou étudiant adjoint avant obtention de la thèse ? (même s'il ne s'agit plus de votre activité actuelle)**

- Oui
- Non

**18) Avez-vous perduré sur le lieu de votre stage actif en tant que remplaçant ou étudiant adjoint ?**

- Oui
- Non

*Après obtention de la thèse :*

*(si vous n'êtes pas thésé, merci de passer directement à la question 25)*

**19) Ces remplacements/collaborations effectués avant obtention de la thèse vous ont-ils ouvert des portes pour votre exercice post thèse ?**

- Oui
- Non (passez directement à la question 21)

**20) Précisez en quoi ces remplacements/collaborations vous ont ouvert des portes pour votre exercice post-thèse :**

.....  
.....

**21) Avez-vous suivi des formations post universitaires complémentaires ?**

- Oui
- Non (passez directement à la question 24)

**22) Précisez quelles formations post-universitaires vous avez suivi : (exemple : DU d'implantologie, CES de parodontologie, etc.)**

.....  
.....

**23) Votre activité est-elle en corrélation avec vos formations post-universitaires ?**

- Oui
- Non

**24) Précisez la ville correspondant au premier lieu d'exercice après obtention de la thèse :**

.....

**25) Combien avez-vous d'activités ?**

- Une seule
- Plusieurs

**26) Quel(s) type(s) d'activité(s) exercez vous ?**

- Exercice(s) libéral(aux) (passez à la question 27)
- Exercice(s) salarié(s) (passez à la question 42)
- Exercices mixte (salarié et libéral) (passez à la question 53)
- Je n'exerce plus / j'ai choisi d'exercer une autre profession (fin du questionnaire)

**Activité libérale** (questions 27 à 41)

**27) Quel est votre type d'activité ?**

- Remplacement
- Collaboration
- Association
- Titulaire de votre cabinet
- Autre(s) : .....

**28) Si vous êtes titulaire de votre cabinet, avez-vous fait :** (passez la question si vous n'êtes pas titulaire d'un cabinet)

- un rachat de cabinet
- une création de cabinet

**29) Vous exercez :**

- Seul (passez directement à la question 32)
- En groupe

**30) Si vous exercez en groupe, il est constitué :**

- uniquement de dentistes car (précisez la raison de ce choix) :  
.....
- d'autres professions médicales et/ou paramédicales car (précisez la raison de ce choix) :  
.....

**31) Si vous exercez en groupe, vous êtes en :**

- Exercice professionnel à frais commun
- SCM
- SCP
- SEL
- Autre(s) : .....

**32) Précisez la ville où vous exercez actuellement :**

.....

**33) Si vous êtes situé en zone franche, avez-vous bénéficié d'aides des collectivités territoriales et/ou d'exonérations d'impôts ?**

- Oui, je suis en zone franche et j'ai bénéficié de ces avantages
- Oui, je suis en zone franche mais je n'ai pas bénéficié de ces avantages
- Non, je ne suis pas en zone franche

**34) Quel facteur a le plus influencé votre lieu d'exercice actuel ?**

- Distance domicile/travail
- Qualité de vie/environnement
- Niveau socio-économique du quartier/Catégories socio-professionnelles environnantes
- Opportunités familiales et/ou amicales
- Nombre de dentistes aux alentours/désertification médicale
- Conditions de rémunération : chiffres d'affaires du cabinet/pourcentage de rétrocessions d'honoraires
- Autre(s) : .....

**35) Combien de jours y travaillez-vous par semaine ?**

.....

**36) Pratiquez-vous une autre activité libérale ?**

- Remplacement
- Collaboration
- Association
- Titulaire de votre cabinet
- Non (*prenez directement à la question 69*)

**37) Si vous êtes titulaire de votre cabinet, précisez si c'est un : (*prenez la question si vous n'êtes pas titulaire d'un cabinet*)**

- rachat de cabinet
- création de cabinet

**38) Précisez la ville dans laquelle vous exercez :**

.....

**39) Si vous êtes situé en zone franche, avez-vous bénéficié d'aides des collectivités territoriales et/ou d'exonérations d'impôts ?**

- Oui, je suis en zone franche et j'ai bénéficié de ces avantages
- Oui, je suis en zone franche mais je n'ai pas bénéficié de ces avantages
- Non, je ne suis pas en zone franche

**40) Combien de jours y travaillez-vous par semaine ?**

.....

**41) Quel facteur a le plus influencé votre lieu d'exercice actuel ?**

- Distance domicile/travail
- Qualité de vie/environnement
- Niveau socio-économique du quartier/Catégories socio-professionnelles environnantes
- Opportunités familiales et/ou amicales
- Nombre de dentistes aux alentours/désertification médicale
- Conditions de rémunération : chiffres d'affaires du cabinet/pourcentage de rétrocessions d'honoraires
- Autre(s) : .....

**Activité salariée** (questions 42 à 52)

**42) Quel est votre type d'activité ?**

- Collaboration
- Centre mutualiste
- Activité hospitalo-universitaire
- Activité hospitalière
- Centre dentaire/médico-dentaire
- Autre(s) : .....

**43) Si vous avez une activité hospitalière ou hospitalo-universitaire, précisez votre statut :**

- Attaché
- Assistant hospitalo-universitaire
- Professeur hospitalo-universitaire
- Maître de conférences des universités-Praticien hospitalier
- Professeur des universités-Praticien hospitalier
- Autre(s)

**44) Précisez la ville dans laquelle vous exercez actuellement :**

.....

**45) Si vous êtes situé en zone franche, avez-vous bénéficié d'aides des collectivités territoriales et/ou d'exonérations d'impôts ?**

- Oui, je suis en zone franche et j'ai bénéficié de ces avantages
- Oui, je suis en zone franche mais je n'ai pas bénéficié de ces avantages
- Non, je ne suis pas en zone franche

**46) Quel facteur a le plus influencé votre lieu d'exercice actuel ?**

- Distance domicile/travail
- Qualité de vie/environnement
- Niveau socio-économique du quartier/Catégories socio-professionnelles environnantes
- Opportunités familiales et/ou amicales
- Nombre de dentistes aux alentours/désertification médicale
- Conditions de rémunération : chiffres d'affaires du cabinet/pourcentage de rétrocessions d'honoraires
- Autre(s) : .....

**47) Combien de jours y travaillez-vous par semaine ?**

.....

**48) Pratiquez-vous une autre activité salariée ?**

- Collaboration
- Centre mutualiste
- Centre dentaire/médico-dentaire
- Activité hospitalière
- Activité hospitalo-universitaire
- Non ( *passez directement à la question 69*)

**49) Précisez la ville dans laquelle vous exercez actuellement :**

.....

**50) Si vous êtes situé en zone franche, avez-vous bénéficié d'aides des collectivités territoriales et/ou d'exonérations d'impôts ?**

- Oui, je suis en zone franche et j'ai bénéficié de ces avantages
- Oui, je suis en zone franche mais je n'ai pas bénéficié de ces avantages
- Non, je ne suis pas en zone franche

**51) Quel facteur a le plus influencé votre lieu d'exercice actuel ?**

- Distance domicile/travail
- Qualité de vie/environnement
- Niveau socio-économique du quartier/Catégories socio-professionnelles environnantes
- Opportunités familiales et/ou amicales
- Nombre de dentistes aux alentours/désertification médicale

- Conditions de rémunération : chiffres d'affaires du cabinet/pourcentage de rétrocessions d'honoraires

**52) Combien de jours y travaillez-vous par semaine ?**

.....

**Activité mixte** (questions 53 à 68)

(Passez les types d'activité pour lesquels vous n'avez pas d'exercice)

**Activité libérale** (questions 53 à 61)

**53) Quel est votre type d'activité ?**

- Remplacement  
 Collaboration  
 Association  
 Titulaire de votre cabinet

.....

- Autre

**54) Si vous êtes titulaire de votre cabinet, précisez si c'est :** (passez la question si vous n'êtes pas titulaire d'un cabinet)

- un rachat de cabinet  
 une création de cabinet

**55) Vous exercez :**

- Seul (passez directement à la question 58)  
 En groupe

**56) Si vous exercez en groupe :**

- Le groupe est constitué uniquement de dentistes  
 Le groupe comprend d'autres professions médicales et/ou d'autres professions paramédicales

**57) Si vous exercez en groupe, vous êtes en :**

- Exercice professionnel à frais commun  
 SCM  
 SCP  
 SEL

**58) Précisez la ville où vous exercez actuellement :**

.....

**59) Si vous êtes situé en zone franche, avez-vous bénéficié d'aides des collectivités territoriales et/ou d'exonérations d'impôts ?**

- Oui, je suis en zone franche et j'ai bénéficié de ces avantages
- Oui, je suis en zone franche mais je n'ai pas bénéficié de ces avantages
- Non, je ne suis pas en zone franche

**60) Combien de jours y travaillez-vous par semaine ?**

.....

**61) Quel facteur a le plus influencé votre lieu d'exercice actuel ?**

- Distance domicile/travail
- Qualité de vie/environnement
- Niveau socio-économique du quartier/Catégories socio-professionnelles environnantes
- Opportunités familiales et/ou amicales
- Nombre de dentistes aux alentours/désertification médicale
- Conditions de rémunération : chiffre d'affaire du cabinet/pourcentage de rétrocessions d'honoraires
- Autre(s)

Activité salariée (questions 62 à 66)

**62) Quel est votre type d'activité ?**

- Collaboration
- Centre mutualiste
- Activité hospitalo-universitaire
- Centre dentaire/médico-dentaire
- Activité hospitalière
- Autre(s) : .....

**63) Précisez la ville où vous exercez :**

.....

**64) Si vous êtes situé en zone franche, avez-vous bénéficié d'aides des collectivités territoriales et/ou d'exonérations d'impôts ?**

- Oui, je suis en zone franche et j'ai bénéficié de ces avantages
- Oui, je suis en zone franche mais je n'ai pas bénéficié de ces avantages
- Non, je ne suis pas en zone franche

**65) Quel facteur a le plus influencé votre lieu d'exercice actuel ?**

- Distance domicile/travail
- Qualité de vie/environnement
- Niveau socio-économique du quartier/Catégories socio-professionnelles environnantes
- Opportunités familiales et/ou amicales
- Nombre de dentistes aux alentours/désertification médicale
- Conditions de rémunération : chiffre d'affaire du cabinet/pourcentage de rétrocessions d'honoraires
- Autre(s)

**66) Combien de jours y travaillez-vous par semaine ?**

.....

Activité hospitalo-universitaire (questions 67 à 68)

**67) Quel est votre statut hospitalier ?**

- Attaché
- Assistant hospitalo-universitaire
- Professeur hospitalo-universitaire
- Maître de conférences des universités-Praticien hospitalier
- Professeur des universités-Praticien hospitalier

**68) Combien de jours y travaillez-vous par semaine ?**

.....

III. Données professionnelles-Projets

**69) Envisagez-vous de suivre des formations complémentaires ? (Si oui précisez lesquelles)**

.....

**70) Si vous êtes en collaboration/remplacement, envisagez-vous de devenir titulaire de votre propre cabinet ?**

- Oui
- Non

**71) Si vous travaillez seul, envisagez-vous d'exercer en groupe ?**

- Oui
- Non

**72) Envisagez-vous d'ouvrir un ou plusieurs centres dentaires ?**

- Oui
- Non

**73) Envisagez-vous un départ en province, si oui, pour quels motif(s) ? Personnel(s) ou professionnel(s) ? précisez**

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

**74) Vous intéressez-vous à l'avenir de la profession ?**

- Oui
- Non

**75) Êtes-vous abonnés à des revues ? Adhérents à des sociétés scientifiques ? Membres de groupes de réflexion ? Êtes-vous syndiqués ?**

.....

**IV. Données professionnelles-Conditions de travail et activité des praticiens**

**76) Quelle est votre activité dominante ?**

- Omnipratique
- Parodontologie/Implantologie
- Endodontie
- Chirurgie
- Orthodontie
- Pédodontie

**77) Précisez si l'activité dominante de votre cabinet s'est faite par choix ou par contrainte et pourquoi :**

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

**78) Souhaitez-vous privilégier la qualité de vie sur votre carrière professionnelle ?**

- Oui
- Non

**79) Combien prenez-vous de semaines de congés par an en moyenne ?**

- < 3 semaines
- 3 à 5 semaines
- 6 à 8 semaines
- >8 semaines

**80) Si vous êtes titulaire de votre cabinet : prenez-vous un remplaçant pendant vos congés ?**

- Oui
- Oui, quelques fois
- Non, je ne cherche pas
- Non, je ne trouve pas

**81) Combien soignez-vous de patients en moyenne sur une journée ?**

- < 10
- Entre 10 et 15
- Entre 15 et 20
- Entre 20 et 25
- >25

**82) Quel est le délai pour obtenir un premier rendez-vous ? (*hors urgence*)**

- < 1 semaine
- 1 à 2 semaines
- 2 semaines à 1 mois
- 1 à 2 mois
- > 2 mois

**83) Prenez-vous des patients en urgence ?**

- Jamais
- Oui, seulement mes patients
- Oui, tous les patients

**84) Si oui quel est le délai pour obtenir un rendez-vous d'urgence ?**

- Dans la journée
- < 7 jours
- > 8 jours

**85) Prenez-vous des nouveaux patients ?**

- Oui
- Non

**86) Y-a-t-il selon vous des problèmes de démographie professionnelle dans votre secteur ?**

- Oui, il y a trop de praticiens
- Non il n'y en a pas assez
- Non je ne ressens pas de problème

Autre(s) : .....

**87) Si oui quelles solutions proposeriez-vous pour résoudre ce problème ?**

- Augmenter/diminuer le numéris clausus
- Contraintes à l'installation dans les zones où la densité est élevée
- Incitations à l'installation dans les zones où la densité est faible
- Autre(s) : .....

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

**BESNAINOU Marine. La démographie des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France : bilan et enquête comparative auprès des jeunes chirurgiens-dentistes diplômés de Garancière et Montrouge. 2018. p. (92) : ill. (49) ; Réf. (39). Biblio. : 75-78**

**Sous la direction de Madame la Docteure AZOGUI-LÉVY Sylvie et Maitre DELPRAT Laurent**

**Th : Chir Dent. : Paris 7 : 2018**

---

## **RÉSUMÉ:**

La démographie médicale est l'étude statistique de la population des professions de santé. Elle consiste aussi en la pratique de la régulation de la population de ces professions dans le cadre de la gestion du système de soins d'un pays. L'Ile-de-France, région la plus peuplée, regroupe aujourd'hui la plus forte concentration de chirurgiens-dentistes en France. Cependant, il existe de vraies disparités entre les différents départements d'Ile-de-France. Ces notions de densité sont déterminantes auprès du gouvernement dans leur choix de la politique de santé à mener.

Cette démographie tend à évoluer : la profession se féminise, rajeunit et voit le travail salarial augmenter. Les pratiques deviennent de plus en plus collectives, reposant sur une mutualisation des moyens et parfois une spécialisation des pratiques. Par ailleurs, le nombre de chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger et venant s'installer en Ile-de-France est en constante augmentation.

L'objectif de cette thèse est de réaliser un bilan sur la démographie actuelle des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France. Une étude a été menée auprès des anciens étudiants parisiens diplômés des facultés de Garancière et Montrouge afin d'envisager les tendances des lieux d'installations et modes d'exercice des jeunes chirurgiens-dentistes.

---

**TITRE en anglais : The demographics of dentists in Ile-de-France: review and comparative survey among young dentists graduates of Garancière and Montrouge**

---

**DISCIPLINE :** Santé publique

---

**MOTS-CLES Français :** démographie (FMeSH), dentistes (FMeSH), enquêtes et questionnaires (FMeSH), démographie médicale, mode exercice professionnel, évolution, Ile-de-France, 2012-2017

---

**MOTS-CLES Anglais :** demography (MeSH), dentists (MeSH), surveys and questionnaires (MeSH), medical demography, professional exercise mode, evolution, Ile-de-France, 2012-2017

---

