Stage de T1 à Orléans : retour d'expérience, impact sur la démographie professionnelle

Guillaume Lequeux

▶ **To cite this version:**

Guillaume Lequeux. Stage de T1 à Orléans : retour d'expérience, impact sur la démographie professionnelle. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04182325

HAL Id: dumas-04182325

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04182325

Submitted on 2 Oct 2023

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.

Nantes Université

→ **Bibliothèques universitaires**

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

Service Commun de la Documentation
Chemin la censive du Tertre - BP 32211
44322 Nantes cedex 3

www.bu.univ-nantes.fr

NANTES UNIVERSITE
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2023

N°

Stage de T1 au CHR d'Orléans, retour d'expérience, impact sur la démographie professionnelle.

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

LEQUEUX Guillaume

Le 23 mai 2023 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN
Assesseur : Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE
Assesseur : Madame le Docteur Benedicte ENKEL
Assesseur : Madame le Docteur Roselyne CLOUET

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN

Nantes Université

Pôle Santé
UFR Odontologie

Présidente - Pr BERNAULT Carine

Doyen - Pr SOUEIDAN Assem

Assesseurs

Dr GAUDIN Alexis

Pr LE GUEHENNEC Laurent

Pr LESCLOUS Philippe

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers des C.S.E.R.D	
Mme ALLIOT-LICHT Brigitte	Mme LOPEZ Serena
M AMOURIQ Yves	Mme PEREZ Fabienne
Mme CHAUX Anne-Gaëlle	M. WEISS Pierre
M. LABOUX Olivier	

Professeur des Universités
M. BOULER Jean-Michel

Maitre de conférence des Universités
Mme VINATIER Claire

Professeur Emérite
M. GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés	
M. GUIHARD Pierre (Professeur Associé)	M. BANDIAKY Octave (Assistant Associé)
Mme LOLAH Aoula (Assistant Associé)	

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers des C.S.E.R.D	Assistants Hospitaliers Universitaires des C.S.E.R.D
M. AMADOR DEL VALLE Gilles	M. ALLIOT Charles
Mme ARMENGOL Valérie	Mme CLOUET Roselyne
Mme BLERY Pauline	M. EVRARD Lucas
M. BODIC François	M. GUIAS Charles
Mme CLOITRE Alexandra	M. GUILLEMIN Maxime
Mme DAJEAN-TRUTAUD Sylvie	Mme HASCOET Emilie
M. DENIS Frédéric	Mme HEMMING Cécile
Mme ENKEL Bénédicte	M. HIBON Charles
M. HOORNAERT Alain	M. KERIBIN Pierre
Mme HOUCHMAND-CUNY Madline	Mme OYALLON Mathilde
Mme JORDANA Fabienne	Mme QUINSAT Victoire Eugenie
M. LE BARS Pierre	M. REMAUD Matthieu
M. NIVET Marc-Henri	M. RETHORE Gildas
M. PRUD'HOMME Tony	M. SERISIER Samuel
Mme RENARD Emmanuelle	Mme TISSERAND Lise
M. RENAUDIN Stéphane	
M. STRUILLOU Xavier	
M. VERNER Christian	

Praticiens Hospitaliers	
Mme DUPAS Cécile	Mme HYON Isabelle

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation

Remerciements,

A Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN,

Doyen de l'UFR d'Odontologie

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de l'Université de Nantes, habilité à diriger les recherches

Chef du département de Parodontologie

- NANTES –

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury,

Pour vos conseils avisés, et ce depuis mes premiers pas en clinique.

Pour votre sérieux et votre disponibilité lors de la direction de cette thèse,

Veuillez trouver ici l'expression de mes plus sincères remerciements.

A Monsieur de Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE,

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de l'Université de Nantes, habilité à diriger les recherches

Chef du département de Santé Publique

- NANTES -

Pour avoir accepté d'assister à cette thèse, et vos conseils avisés lors de la rédaction,

Pour votre bienveillance et votre disponibilité en clinique,

Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect et de ma sincère gratitude.

A Madame le Docteur Benedicte ENKEL,

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de l'Université de Nantes

Département de Dentisterie Restauratrice et Endodontie

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury,

Pour votre disponibilité et votre bienveillance,

Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements

A Madame le Docteur Roselyne CLOUET

Chef de Clinique des Universités- Assistante des Hôpitaux

Département de Prothèses

- NANTES -

Pour l'honneur que vous nous faites en participant au jury de cette thèse,

Ainsi que pour votre disponibilité en clinique et la qualité de votre enseignement,

Veuillez trouver ici l'expression de mon plus profond respect.

Table des matières

1. INTRODUCTION 11
2. RETOUR D'EXPERIENCE SUR LE STAGE DE T1 12
   2.1. Contexte 12
   2.2. Présentation du CHR d'Orléans 12
3. IMPACT SUR LA DEMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE 14
   3.1. Contexte 14
      3.1.1. Définition désert médical 14
      3.1.2. Moyens mis en œuvre pour évaluer les déserts médicaux 14
      3.1.3. Conséquence d'un désert médical sur la population 15
      3.1.4. Moyens mis en œuvre pour lutter contre les déserts médicaux 15
      3.1.5. Etats des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes 17
   3.2. Matériel et méthode 28
      3.2.1. Type d'étude 28
      3.2.2. Objectifs de l'étude 28
      3.2.3. Population d'étude 29
      3.2.4. Recueil des données 29
   3.3. Résultats 30
      3.3.1. Caractéristiques de la population d'étude 30
   3.4. Discussion 42
      3.4.1. Intérêt de l'étude 42
      3.4.2. Limites de l'étude 46
4. CONCLUSION 47

Références Bibliographiques 48

Table des illustrations 50

Liste des abréviations

ARS : Agence régionale de santé

CESP : Contrat d'engagement de service public

CHR : Centre hospitalier régional

CMF : Chirurgie maxillo-faciale

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CHU : Centre hospitalier universitaire

CAICD : Contrat d'Aide à l'Installation des Chirurgiens-Dentistes

CAMCD : Contrat pour l'Aide au Maintien de l'activité des Chirurgiens-Dentistes

CICD : contrat incitatif du chirurgien-dentiste

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

LAS : licence option « accès santé »

ONCD : Ordre national des chirurgiens-dentistes

ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé

PACES : Première année commune aux études de santé

PASS : Parcours d'accès spécifique santé

1. INTRODUCTION

La répartition des praticiens sur le territoire français est un enjeu majeur pour lutter contre les inégalités et équilibrer l'offre et la demande en termes d'accès aux soins.

En 2019, l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) s'est réuni pour mettre en exergue différentes modalités permettant d'améliorer l'accès aux soins. A la lecture du rapport de 2021, il a été mis en évidence que l'offre de soins est très inégale sur le territoire, en raison, pour partie, d'une démographie professionnelle stagnante et mal répartie. En effet, un trop faible nombre de praticiens est formé en France chaque année et ce faible nombre se répartit de manière très inégale sur le territoire, provoquant la création de déserts médicaux dans certaines régions (notamment la région Centre Val de Loire, La Bourgogne Franche Comté, la Normandie et les Hauts de France).

Pour lutter contre ces inégalités, une des idées retenue a été la création de services hospitaliers (appelés aussi « antennes ») délocalisés des Unités de Formation et de Recherche (UFR) dans ces régions délaissées par les praticiens. Cette initiative, qui a vu le jour en 2007 avec la création d'une antenne de l'UFR de Lyon à Dijon, a été suivie par la création de nombreuses autres antennes comme celle de l'UFR de Lille au sein du groupe hospitalier du Havre (2012), celle de l'UFR de Rennes au sein du CHU de Caen (2012), ou encore la création en mars 2016 d'une antenne de l'UFR de Nantes au sein du CHR d'Orléans. Depuis, les étudiants en chirurgie dentaire de Nantes ont ainsi la possibilité d'effectuer un semestre de stage au CHR d'Orléans au cours de leur dernière année du cycle court d'odontologie (TCEO1). Cette initiative permet de maintenir une offre de soins nécessaire au maintien de la santé publique, grâce aux soins dispensés par les étudiants au sein du service d'odontologie du CHR d'Orléans, en complémentarité de celle dispensée par les praticiens libéraux et salariés de la région. Elle a aussi pour but d'inciter les futurs praticiens à s'installer dans cette zone sous dotée qu'est la région Centre Val de Loire.

L'objectif de cette thèse est d'évaluer, comme cela a été fait pour certaines des autres antennes, l'impact de ce stage délocalisé sur la démographie professionnelle des chirurgiens-dentistes en région Centre Val de Loire.

Nous verrons dans un premier temps comment se présente le stage au CHR d'Orléans par l'intermédiaire d'un retour d'expérience. Puis dans un second temps, nous verrons quel est l'impact de ce stage de T1, avec 6 ans de recul, sur la démographie professionnelle en région Centre par l'intermédiaire d'un questionnaire proposé aux étudiants ayant fait leur stage au CHR d'Orléans afin de déterminer leurs territoires d'installation ainsi que les critères ayant influencé leurs choix.

2. RETOUR D'EXPERIENCE SUR LE STAGE DE T1

2.1. Contexte

La 6ème et dernière année du cycle court des études d'odontologie en France comporte un stage clinique pratique durant l'un des 2 semestres. Ce stage peut s'effectuer soit au sein des Unités de Formation et de Recherche (UFR) des facultés d'odontologie, soit au sein de services hospitaliers délocalisées (antennes). La première antenne a été créée par l'UFR de Lyon au sein du CHU de Dijon pour la rentrée universitaire 2006/2007 et a permis de recevoir 6 étudiants provenant des UFR d'Odontologie de Lyon, Clermont-Ferrand et Strasbourg (1). Ces antennes sont des initiatives de santé publique qui se sont multipliées en France, permettant d'augmenter l'offre de soins dans certaines zones sous dotées.

Les étudiants en dernière année de chirurgie dentaire du CHU de Nantes ont la possibilité de choisir selon leur classement leur lieu de stage dans lequel ils feront leur semestre de formation. A Nantes, les antennes délocalisées sont au nombre de 5 : Poitiers, Tours, Le Mans et Orléans.

2.2. Présentation du CHR d'Orléans

Face à une forte demande de soins, la région Centre Val de Loire s'est dotée d'un service d'odontologie au sein du CHR d'Orléans. Depuis sa création en mars 2016, les étudiants en dernière année de chirurgie dentaire du CHU de Nantes ont la possibilité d'y effectuer leur stage de dernière année durant un semestre.

Le service d'odontologie du CHR d'Orléans est constitué de 2 unités, une unité réalisant, sur rendez-vous, à l'instar des cabinets d'omnipratique de ville, les actes de soins bucco-dentaires les plus courants (tel que les soins prophylactiques (détartrages), les soins d'odontologie conservatrice et d'endodontie), ainsi que les réhabilitations prothétiques conventionnelles (couronnes, inlay etc.). Et une unité spécialisée, basée au sein du CHR(2), dans laquelle le service d'odontologie travaille en partenariat avec le service de chirurgie maxillo-faciale (CMF), pour les soins plus complexes demandant une prise en charge spécifique.

L'unité d'omnipratique est dirigée par un praticien hospitalier (actuellement le Dr Charlotte GALLAZINI), qui y assure les soins spécifiques pour les enfants et les adultes en situation de handicap nécessitant une prise en charge particulière, ou les personnes âgées dépendantes.

L'équipe est composée d'une cadre de santé, Mme Nathalie VELLUET, de 2 secrétaires, 3 assistantes dentaires, le Dr Charlotte GALLAZINI (PH), 7 praticiens attachés pour encadrer leurs futurs consœurs et confrères (1 à 3 vacations par semaine chacun), et au maximum 12 étudiants en dernière année de chirurgie dentaire par semestre effectuant leur stage.

Les référents de l'UFR faisant le lien entre les étudiants, le CHR d'Orléans et le CHU de Nantes sont le Dr Gilles AMADOR, responsable du département prévention épidémiologie et Mme Karine JOUBIOUX secrétaire administrative de l'UFR d'odontologie de Nantes.

Les étudiants de dernière année (TCEO1) effectuent leur stage soit au premier trimestre (de début septembre à fin janvier), soit au deuxième trimestre (de début février à fin juin) de leur

dernière année universitaire. Pour l'année 2020/2021, ils étaient 16 à effectuer leur stage à Orléans : 8 étudiants au premier semestre, 8 étudiants au second semestre. Les étudiants de chaque semestre sont répartis en 2 groupes : 4 étudiants dits de « début de semaine » ayant leurs vacations du lundi matin au mercredi midi et 4 étudiants dits de « fin de semaine » ayant leurs vacations du mercredi après-midi au vendredi après-midi. Cette distribution en début et fin de semaine permet aux étudiants d'avoir 2 jours et demi de libres leur permettant d'effectuer leur stage actif et/ou passif de 125 heures minimum au sein d'un cabinet libéral en région Centre ou en région Pays de la Loire, au cours du semestre.

Ces 2 jours et demi de travail au sein du CHR se déroulent de 9h à 17h et permettent de prendre en charge un volume de patients beaucoup plus élevé qu'au CHU de Nantes (environ 12 par jour contre 4 à Nantes). Les stagiaires hospitaliers sont rémunérés comme externe du CHU de Nantes (environ 250 euros par mois en 6ème année) avec une indemnité kilométrique d'une centaine d'euros par mois, participant au coût du trajet Nantes/Orléans pour les étudiants souhaitant rentrer à Nantes le weekend.

La semaine, les étudiants sont logés en centre-ville d'Orléans dans des appartements mis à disposition gracieusement par le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Loiret, à environ 20 min en voiture ou en tramway du CHR situé au sud dans le quartier de la source.

L'exercice au sein du CHR s'effectue en semi-autonomie par les 4 étudiants, aidés des 3 assistantes et supervisés par un praticien libéral encadrant, avec lequel les étudiants peuvent échanger sur les plans de traitement, et demander de l'aide en cas de difficultés techniques.

Le service est constitué d'une entrée avec un secrétariat, d'une salle d'attente, de 3 salles de soins pour les actes d'omnipratique, une salle de soins réservée aux soins spécifiques et une salle de pré désinfection des instruments.

Les étudiants peuvent profiter d'une installation moderne, avec des salles de soins autonomes et informatisées. Chaque salle de soins est équipée d'un fauteuil, et à l'image d'un cabinet libéral, tout le matériel mis à disposition, tels que les consommables ou l'appareil radiographique pour les examens radiologiques complémentaires comme les retro alvéolaires. Le logiciel informatique Logos®, comme au centre de soins dentaires du CHU de Nantes, accessible dans chaque salle de soins, est très pratique et intuitif pour le suivi des actes effectués sur les patients. Les étudiants ont aussi à disposition une panoramique dentaire /cone beam pour les examens complémentaires plus spécifiques.

L'organisation du stage et du service au CHR d'Orléans permet aux étudiants de dernière année d'expérimenter une situation de relative autonomie, responsabilisante. De plus, le volume de patients traités permet aux étudiants l'accélération de l'acquisition des compétences, leur octroyant ainsi une excellente préparation à l'exercice libéral futur. Notamment, pour les remplacements en cabinet libéral des vacances d'hiver, qui, pour les étudiants n'ayant pas effectué de remplacement durant l'été suivant la fin de leur 5ème année, sont souvent leur première expérience professionnelle en autonomie.

3. IMPACT SUR LA DEMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE

3.1. Contexte

3.1.1. Définition désert médical

Un désert médical désigne une zone à la fois géographique et temporelle, dans laquelle il est très difficile d'obtenir un rendez-vous médical pour se faire soigner par un professionnel de santé en raison de l'absence de ceux-ci à proximité ou bien de délais d'attente trop long (3).

3.1.2. Moyens mis en œuvre pour évaluer les déserts médicaux

Pour remédier à cette rupture des services de santé, l'État par l'intermédiaire de l'Agence Régionale de Santé (ARS) a mis en place, le 1er octobre 2013, un zonage, dont la méthode consiste à évaluer la répartition de l'offre médicale sur le territoire reposant sur plusieurs critères, tels que l'accessibilité à un professionnel de santé, les caractéristiques de la population considérée et les caractéristiques des professionnels de santé.

Pour ce zonage, le territoire de référence est le bassin de vie/pseudo-canton ; les zones sont classées en cinq niveaux de dotation : zones très sous-dotées, zones sous-dotées, zones intermédiaires, zones très dotées et zones sur-dotées.

Ce zonage permet, entre autres, d'attribuer des dotations et des avantages aux praticiens s'installant dans les zones sous dotées, dans l'espoir de rééquilibrer la répartition de ceux-ci sur le territoire.

Depuis 2011, la mise en place du Répertoire Partagé des Professionnel de Santé (RPPS) provenant des ordres professionnels auxquels sont inscrits les praticiens, permet d'obtenir des données fiables sur la répartition des praticiens sur le territoire et donne une indication régulière sur la densité de praticiens sur le territoire.

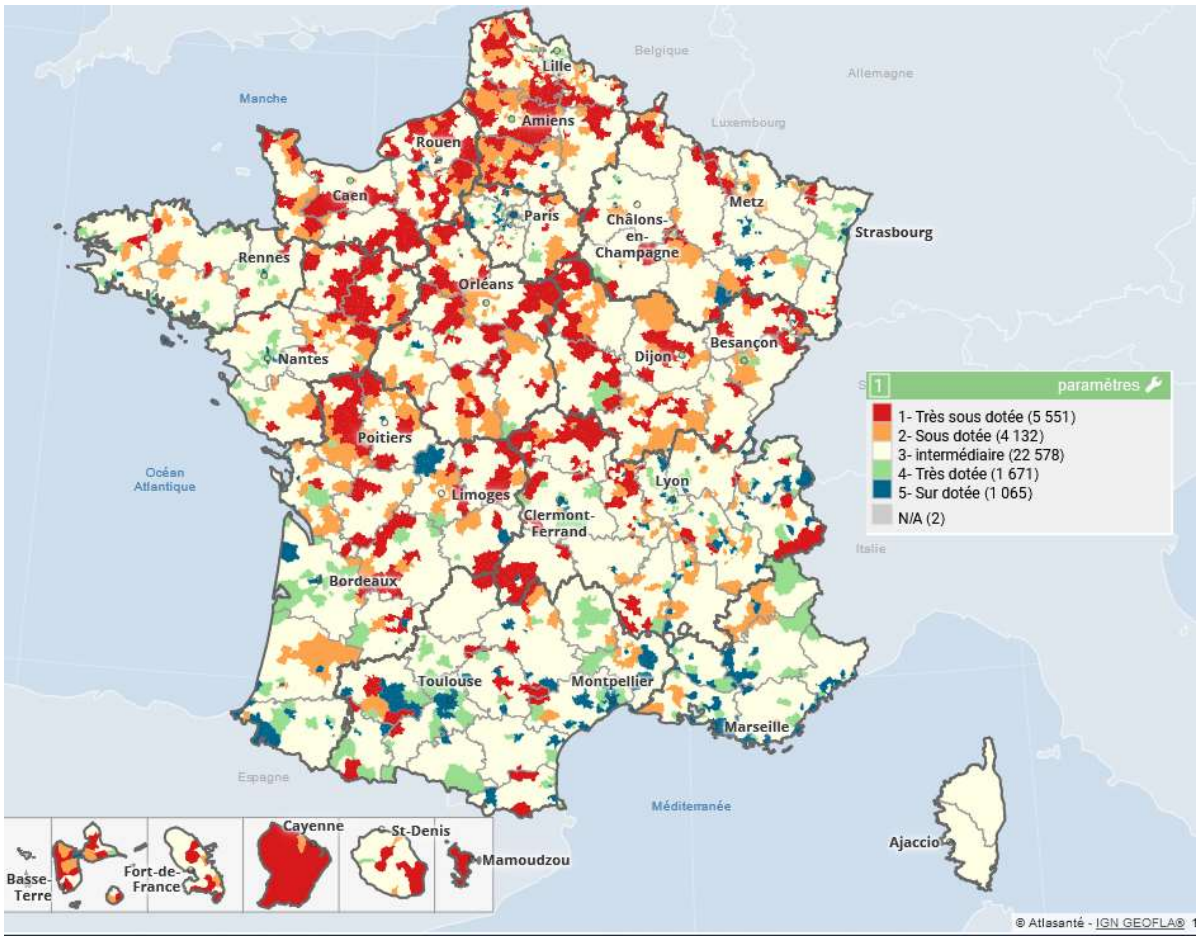


Figure 1 : Zonage conventionnel des chirurgiens-dentistes(5)

3.1.3. Conséquence d'un désert médical sur la population

Lorsque qu'une zone est dite sous dotée ou très sous dotée, la population concernée s'expose à plusieurs problèmes dus à l'inégalité en termes d'accès aux soins sur le territoire concerné entrainant un risque pour la santé des populations locales. En effet, les délais d'attente trop longs ou la difficulté pour certains patients à se déplacer lorsqu'il n'y a pas de cabinet à proximité, peuvent les pousser à renoncer aux soins courants, entrainant une dégradation de l'état buccodentaire et parfois général du patient. Lorsque les soins buccodentaires deviennent urgents et que les praticiens de villes ne sont pas en mesure de recevoir le patient, celui-ci est poussé à se rendre chez son médecin traitant dans le meilleur des cas, ou bien, à se rendre aux services d'urgences médicales des groupes hospitaliers les plus proches. Les patients se retrouvent donc en difficulté pour obtenir un suivi régulier, lorsque leur praticien traitant part en retraite et qu'il n'est pas remplacé, ou, lorsque les praticiens restants ne peuvent pas prendre en charge de nouveaux patients (6).

3.1.4. Moyens mis en œuvre pour lutter contre les déserts médicaux

Pour remédier aux problèmes des déserts médicaux et dans l'espoir de rééquilibrer l'offre de soins, plusieurs solutions ont été proposées. L'ONDPS proposait dans son rapport de 2021 :

d'augmenter la capacité à former davantage, d'améliorer la répartition des praticiens sur le territoire (par les lieux de formation, les mesures incitatives etc.) et d'organiser les soins.

3.1.4.1. Augmenter la capacité à former davantage

Augmenter la capacité à former davantage en accroissant les effectifs du personnel universitaire et la capacité d'accueil des centres de formation dans le but d'augmenter le nombre de praticiens formés en France chaque année.

Cette mesure était précédée de la suppression du *Numerus Clausus* et de la suppression de la PACES à la rentrée 2020 au profit d'un *Numerus Apertus* et de la création de la PASS-LAS dans le but de réorienter plus efficacement les étudiants ayant échoué aux concours de première année (7).

Le remplacement du *Numerus Clausus* (nombre fermé) par le *Numerus Apertus* (nombre ouvert) était censé réguler l'accès aux études de santé par un nombre minimum d'étudiants admis et non un nombre maximum. Cela était censé permettre à chaque université de poser librement, et en collaboration avec les ARS, qui connaissent bien la réalité du terrain, le nombre d'étudiants qu'elles pensaient pouvoir accueillir, afin d'adapter ce nombre au plus proche des besoins du territoire et des limites des capacités d'accueil des établissements universitaires et hospitaliers de formation. Cependant, les capacités d'accueil limitent le nombre maximum d'étudiants admis et d'après l'ONDPS : « La conclusion est la même qu'en 2013 : la répartition du *Numerus Clausus* n'obéit ni à une logique démographique ni à un objectif de rééquilibrage de la répartition des praticiens qui consisterait à sur-doter les régions à faible densité de chirurgiens-dentistes et sous doter les régions à forte densité. »(6)

3.1.4.2. Améliorer la répartition des praticiens sur le territoire

Améliorer la répartition des praticiens sur le territoire (par les lieux de formation, les mesures incitatives etc.) en incitant les praticiens à s'installer dans les zones sous dotées en octroyant des avantages financiers, comme :

- Le Contrat d'Aide à l'Installation des Chirurgiens-Dentistes (CAICD) qui propose un forfait de 25000 euros comme aide à l'installation, aux praticiens s'installant dans une zone éligible, à condition d'y rester au moins 5 ans.
- Le Contrat pour l'Aide au Maintien de l'activité des Chirurgiens-Dentistes (CAMCD) qui propose 3000 euros par ans à condition de rester dans la zone éligible pendant au moins 3 ans.
- Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) qui propose 1200 euros par mois aux étudiants pendant la durée de leurs études à condition de s'installer dans une zone sous dotée pendant autant d'années qu'ils ont profité de l'aide (en moyenne 3 ans) (8).
- En développant les lieux de formation dans les zones sous dotée soit par l'intermédiaire de services délocalisés au sein des CHR ou le

développement/création de nouvelles facultés, afin de former sur place les futurs praticiens(6).

3.1.4.3. Organiser les soins

Organiser les soins afin de permettre aux praticiens de gagner du temps médical, soit en allégeant la partie administrative, soit en déléguant certaines taches aux assistants en créant un nouveau statut d'assistant de niveau 2, permettant aux praticiens de se consacrer à des actes plus compliqués. Ce statut n'est pas encore reconnu en France (6).

3.1.5. Etats des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes

3.1.5.1. En France

L'arrêté publié en 2013 a permis un premier zonage du territoire français. La démographie des chirurgiens-dentistes est passée de 20 000 à 40 000 praticiens entre 1970 et 2000, puis a stagné voire légèrement diminué jusqu'en 2013. La densité moyenne des praticiens à l'époque était de 63,1 praticiens pour 100000 habitants pour un total d'environ 40 000 Chirurgiens-dentistes en France(9).

Grâce aux données publiques mises à jour par le RPPS et la sécurité sociale, nous pouvons, à présent, avoir accès à l'état des lieux de la démographie professionnelle en temps réel. Ainsi, en 2023, on dénombre 44 640 praticiens avec une densité moyenne de 68 praticiens pour 100 000 habitants sur le territoire (10).

3.1.5.1.1. Une situation qui stagne

On constate, dans un premier temps, que malgré la très légère augmentation du nombre de praticiens et de leur densité, la situation en 2023 a très peu évolué par rapport à 2013.

En effet, le nombre de praticiens formés chaque année est insuffisant pour suivre l'accroissement de la population. Le *Numerus Clausus* qui était mis en place jusqu'en 2020 proposait 1332 places disponibles (ce qui est inférieur de 10% à ce qu'il était en 1980).

On ne doit la stagnation de la démographie des praticiens (+0,5% en 2021) qu'à l'afflux de plus en plus soutenu de praticiens, français ou étrangers, formés en Europe ou ailleurs. L'afflux qui était de 5% de praticiens formés à l'étranger en 1992, était de 41% en 2021 pour un total de praticiens diplômés à l'étranger exerçant en France actuellement de 14 %. Il a été multiplié par 3 depuis 2012.(6)

De plus, le peu de praticiens formés se répartit de manière très inégale sur le territoire, privilégiant les grandes agglomérations ou le littoral, délaissant les campagnes ou les régions peu attractives.

Ainsi en France métropolitaine, certaines régions sont très en dessous de la moyenne nationale en termes de densité de chirurgiens-dentistes, notamment la région Centre Val de Loire (densité moyenne de 44 praticiens pour 100 000 habitants en 2021) et fait partie des 4

régions les plus sous dotées avec la bourgogne franche comté, les Hauts de France et la Normandie (respectivement 42/100 000 habitants, 44/100 000 habitants et 36/100 000 habitants). On constate que la région Pays de la Loire est passée à 47/100 000 habitants, notamment, à cause des départements de la Sarthe (38,26/100 000 habitants) et de la Mayenne (34,66/100 000 habitants), très sujets à la désertification médicale. La Loire Atlantique (69,01/100 000 habitants), la Vendée (54,2/100 000 habitants) et le Maine et Loire (52,11/100 000 habitants) restant proches de la moyenne nationale (68,13/100 000 habitants).

A contrario, on remarque que certaines régions sont surdotées et ont une densité d'environ 70 praticiens par 100 000 habitants. Ce sont les régions d'Ile de France (72/100 000 habitants), d'Occitanie (73/100 000 habitants) et la région Provence Alpes Cotes d'Azur (86/100 000 habitants)(11).

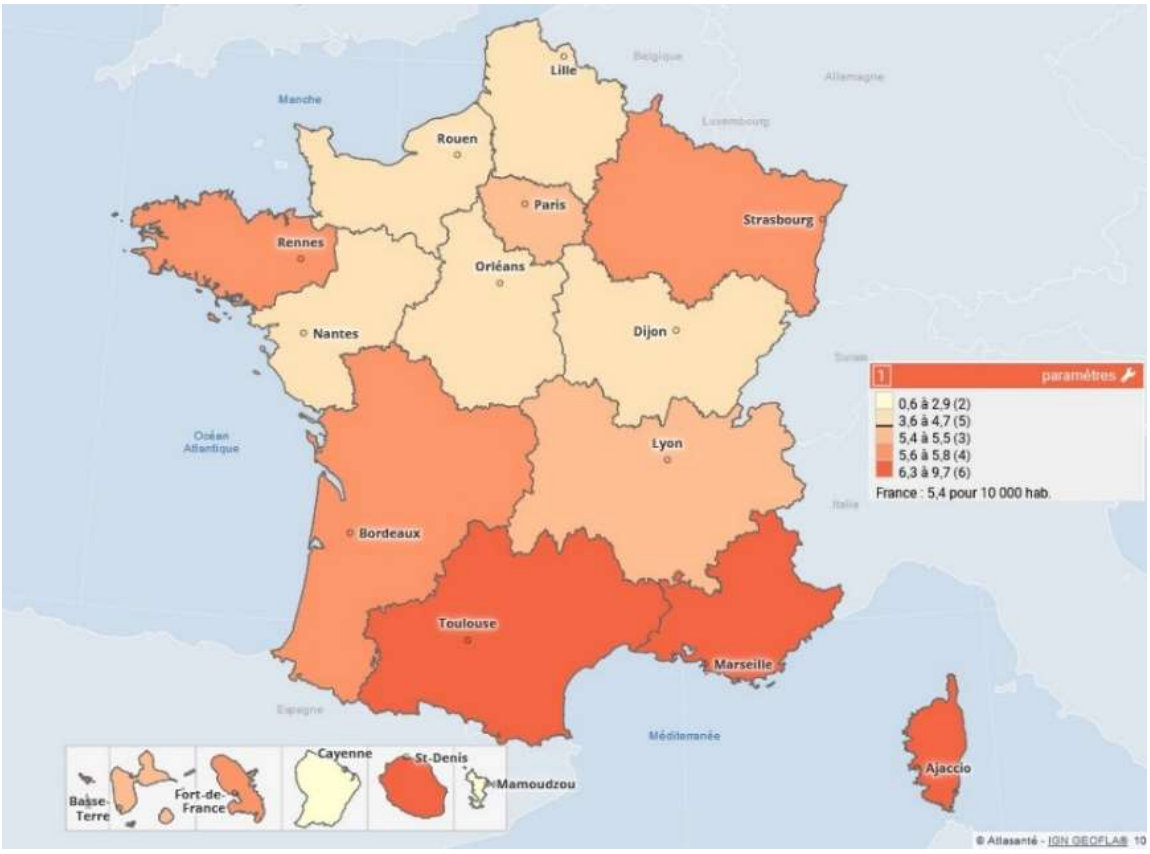


Figure 2 : Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 10 000 habitants selon les régions (2022) (11)

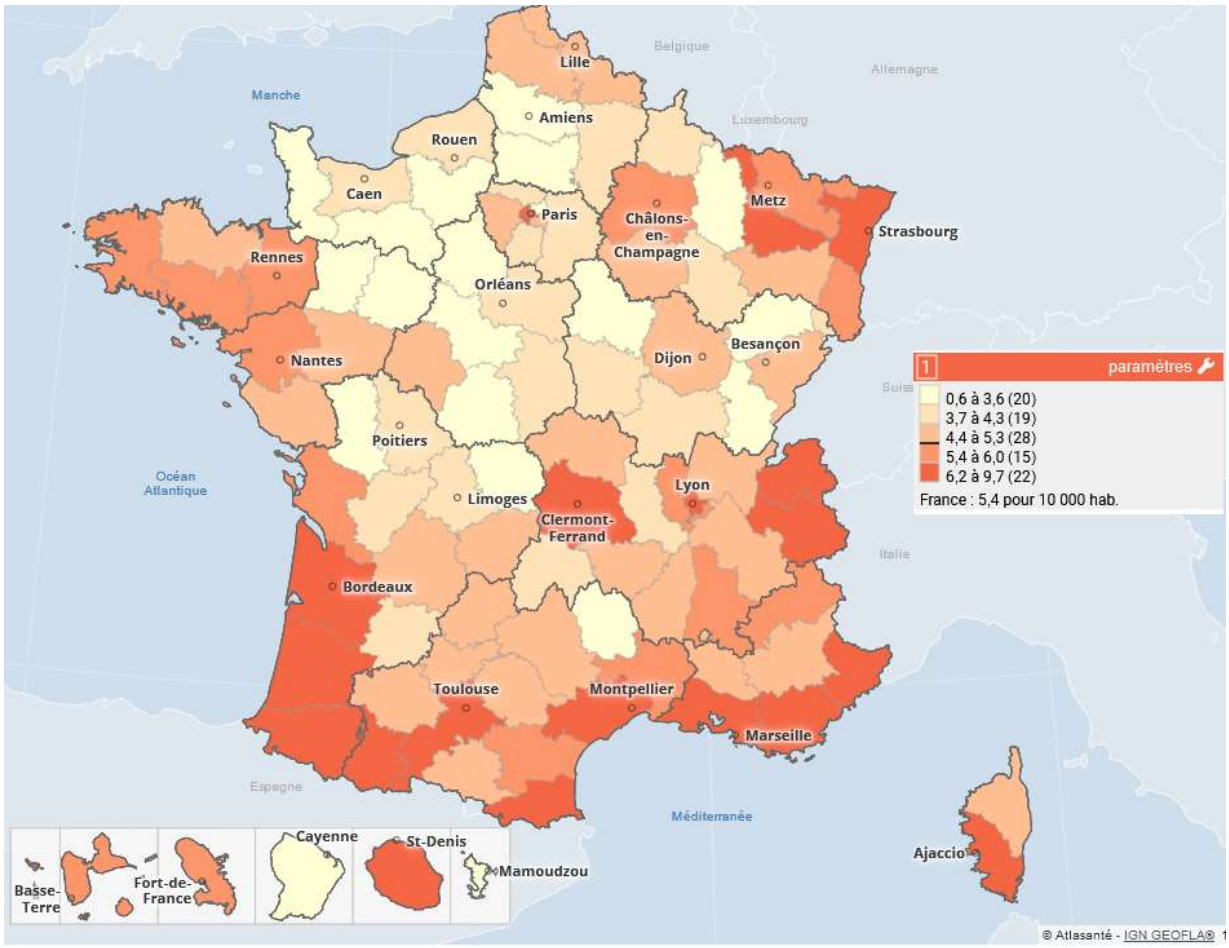


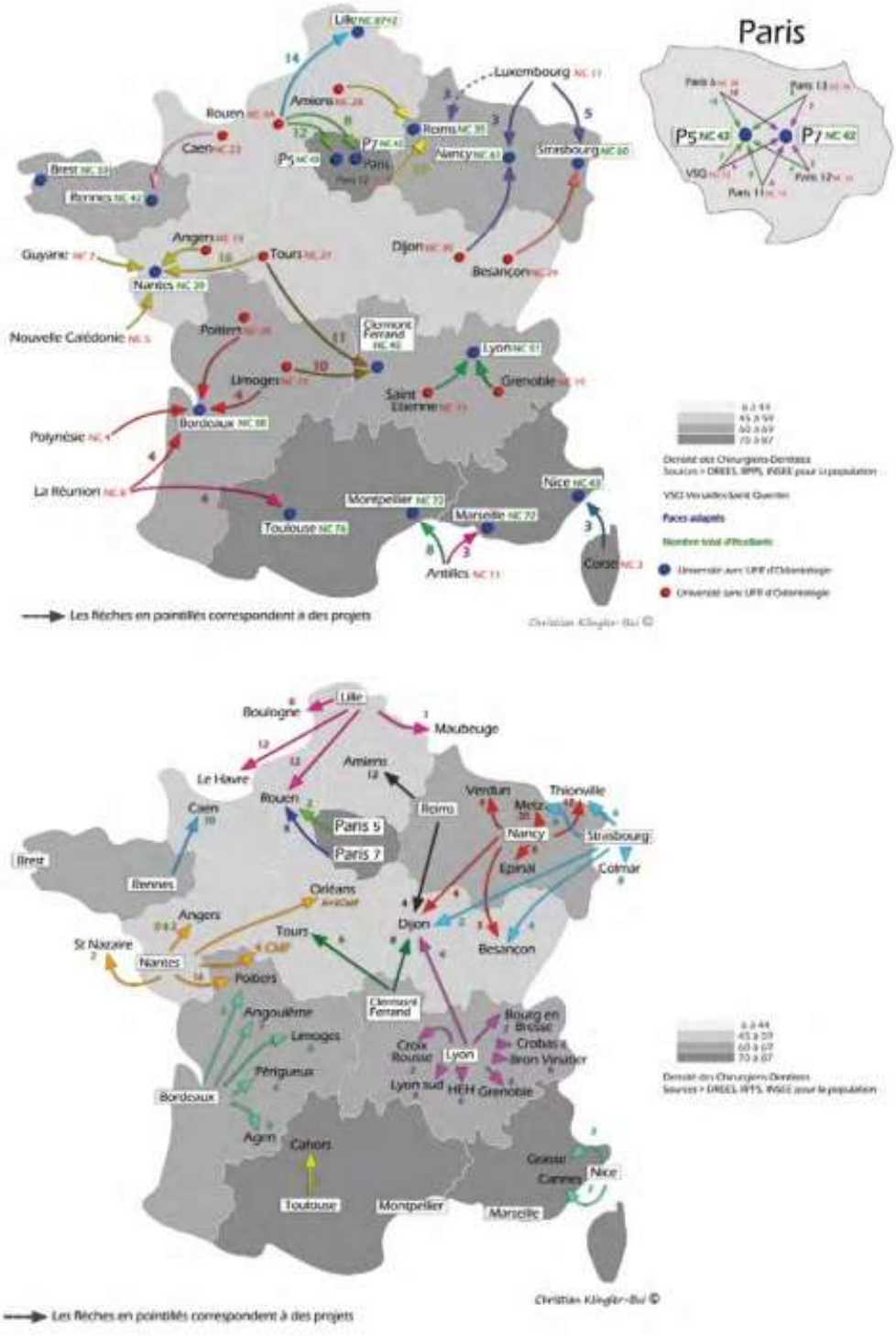
Figure 3 : Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 10 000 habitants selon les départements (2022)(11)

3.1.5.1.2. Une répartition très dépendante des lieux de formation

On constate, dans un second temps, que la répartition des praticiens est intimement liée à leur lieu de formation. Comme le soulevait le rapport de l'ONDPS en 2021, les chirurgiens-dentistes restent fidèles à leur région de formation :

« Lors de l'installation, la « fidélité » à la région de formation est forte : 77 % des chirurgiens-dentistes exercent dans la région de leur subdivision de formation. En moyenne, les praticiens formés en France sont 68 % à exercer dans la zone géographique de la subdivision où ils ont obtenu leur diplôme, 9 % dans une autre subdivision de la même région et 23 % dans une autre région. Le taux de fidélité peut être moins élevé quand la subdivision accueille les étudiants dans le cadre d'un partenariat. Les cas de Brest et de Rennes (qui accueille les étudiants de Caen) illustrent ces différences. »

Dans le cas de l'UFR de Nantes, qui reçoit en 2eme année des étudiants ayant validé leur première année dans les facultés de médecine de Tours, Angers, Poitiers, (et plus récemment Nouvelle Calédonie et Guyane), 43% s'installent dans la subdivision de Nantes, 17 exercent dans une autre subdivision de la région et 40 s'installent dans une autre région (6).



Source : Conférence des doyens des facultés d'odontologie.

Figure 4 : Maillage territorial des étudiants admis en 2eme année des études d'odontologie(haut) et qui reviennent en stage (bas)(6)

En 2021 la France comptait seulement 15 facultés de chirurgie dentaire implantées dans les villes de Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris cité, Reims, Rennes, Strasbourg et Toulouse, nous retrouverons la plupart des chirurgiens-dentistes à proximités de ces villes entrainant par conséquent une situation particulièrement défavorable en terme de densité de praticiens pour les régions sans UFR.

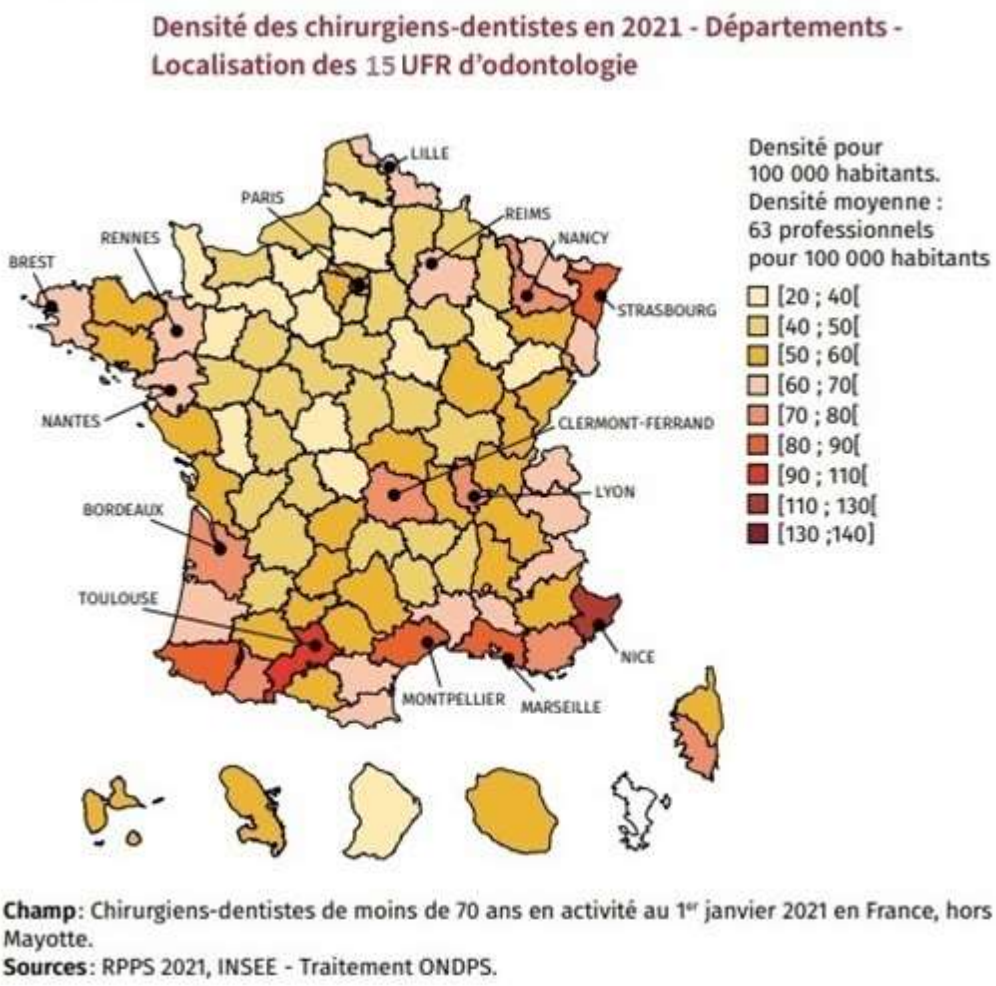


Figure 5 : densité des chirurgiens dentiste en 2021 localisation des 15 UFR d'odontologie.(6)

L'ONDPS dénombrait ainsi en 2021, « 13 subdivisions qui n'ont pas de faculté de chirurgie dentaire : Amiens, Angers, Antilles-Guyane, Besançon, Caen, Dijon, Grenoble, Limoges, Océan Indien, Poitiers, Rouen, Saint-Étienne et Tours. La Bourgogne Franche Comté, le Centre-Val de Loire, la Normandie, la Corse, Antilles-Guyane et l'Océan Indien sont des régions qui ne comptent aucun lieu de formation en odontologie. Ces régions sont, à l'exception de la Corse, les régions qui ont les plus faibles densités de chirurgiens-dentistes. Les territoires sans UFR représentent 30 % de la population française mais seulement 22 % des effectifs de chirurgiens-dentistes. Leur densité moyenne (47/100 000 habitants) est très inférieure à celle des territoires avec UFR (69/100 000 habitants) »(6).

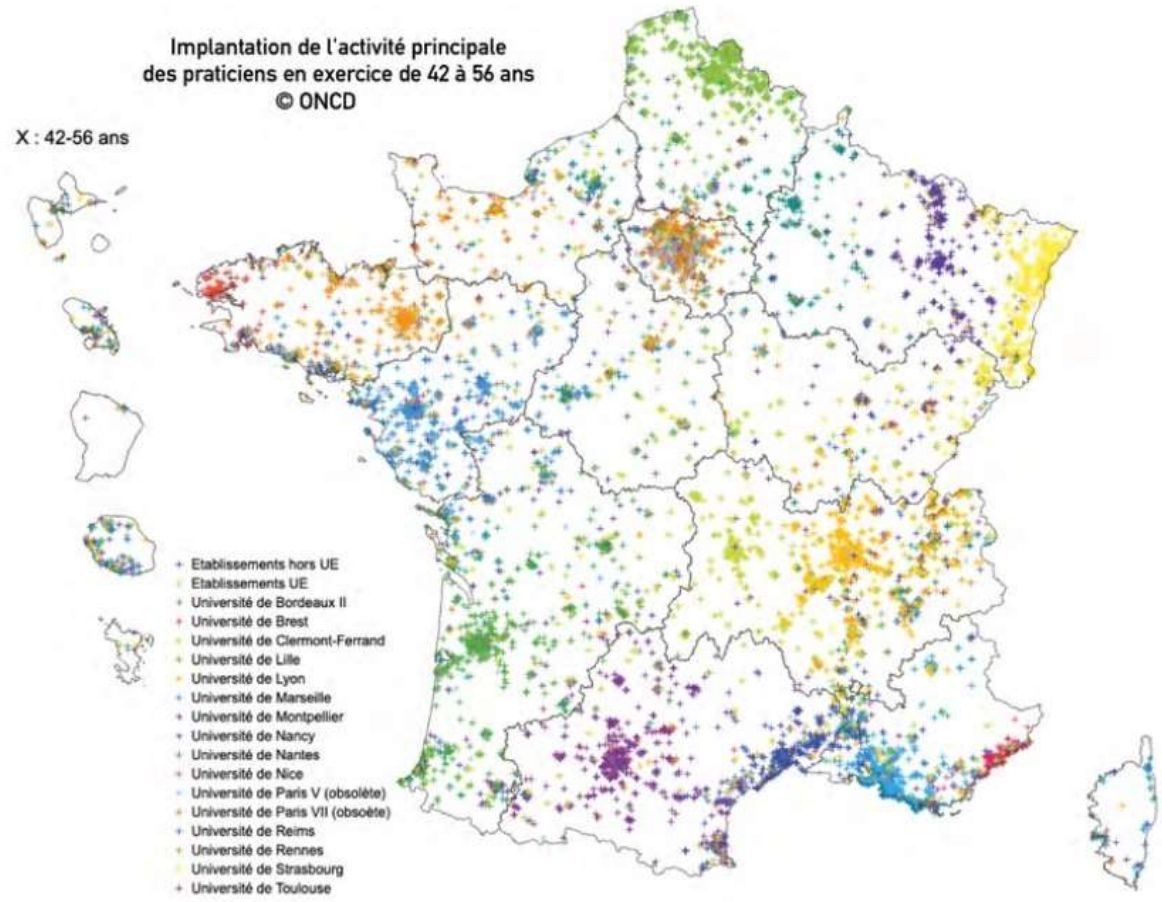
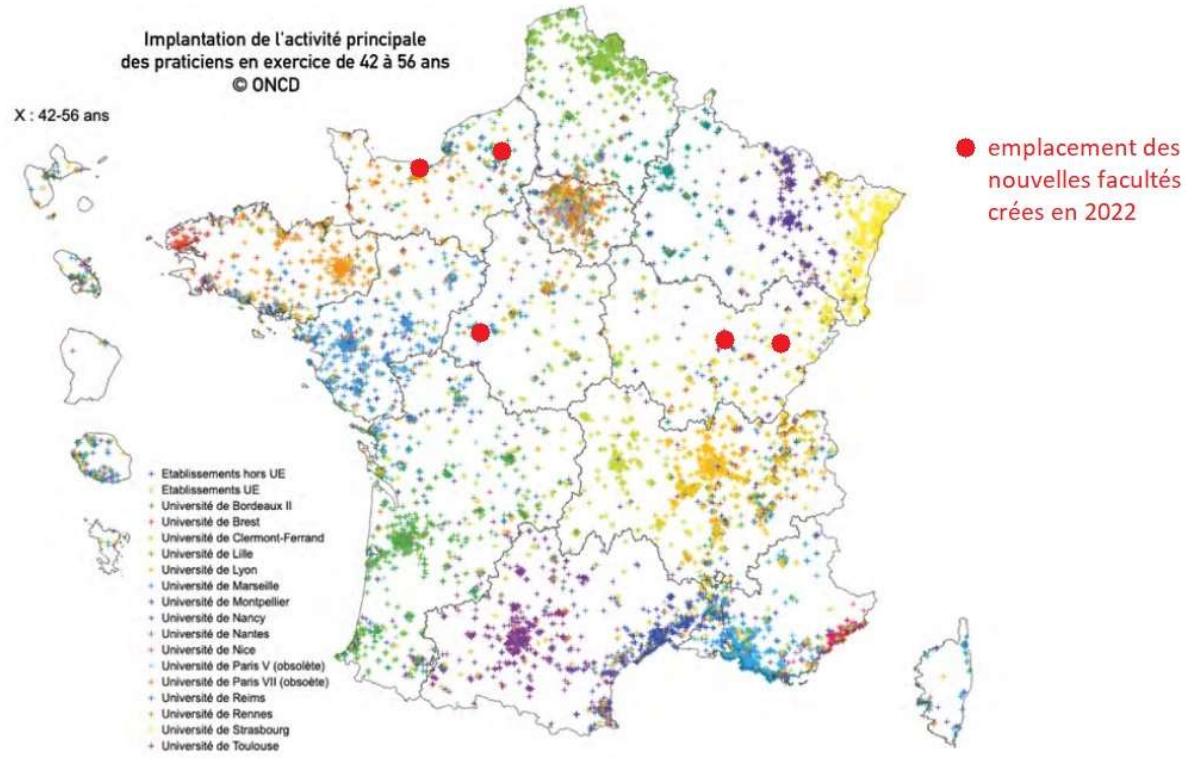


Figure 6 : Implantation des chirurgiens-dentistes en fonction de leur lieu de formation(6)

Selon le bulletin officiel du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche du 25 août 2022, 5 de ces subdivisons : Besançon, Caen, Dijon, Rouen et Tours, ont inauguré une faculté de chirurgie dentaire en septembre 2022 (12).



Source : Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD)

Figure 7 : Implantation de l'activité principale des praticiens et emplacement des nouvelles facultés inaugurées en 2022(13)

3.1.5.1.3. Une population de praticiens vieillissante

On constate dans un troisième temps que le territoire français est touché par un vieillissement de sa population de chirurgiens-dentistes. La moyenne nationale des praticiens de 65 ans et plus étant de 7,9%, de nombreuses régions sont concernées et risquent, à terme, une détérioration de l'offre de soins et un accroissement de la désertification médicale si les praticiens partant à la retraite ne sont pas remplacés ; c'est le cas notamment de la région Centre Val de Loire.

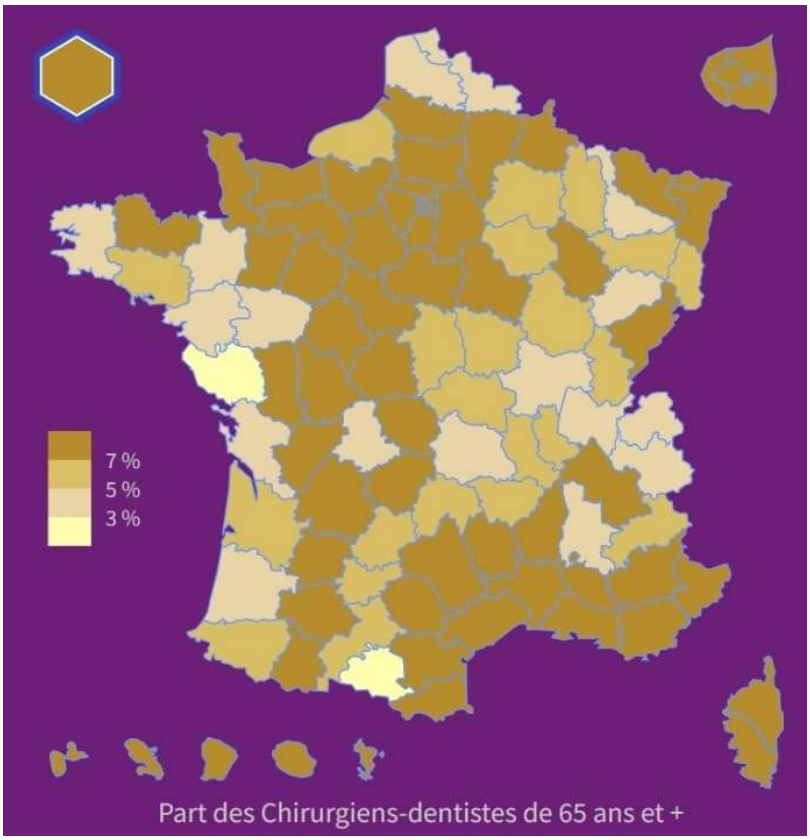


Figure 8 : Part des chirurgiens-dentistes de 65ans et +(10)

3.1.5.2. En Région Centre

Grâce aux données mises à jour à l'occasion du rapport de l'ONDPS de 2021, en se basant sur le RPPS, nous pouvons observer, d'une part, que la densité actuelle de praticiens est pratiquement identique à celle de 2013, et que, d'autre part, la région Centre Val de Loire fait partie des régions les plus touchées par la désertification médicale, avec une densité de chirurgiens-dentistes à hauteur de 44 praticiens pour 100 000 habitants, une valeur très en dessous de la moyenne nationale (63 praticiens pour 100 000 habitants)(10).

3.1.5.2.1. Densité de praticiens selon les départements

En région Centre Val de Loire (mise à jour 2023) :

Le département le mieux loti est l'Indre et Loire (37) dont le chef-lieu est Tours ; il compte 306 praticiens pour une densité de 49,9/100 000hab,

Le département du Loiret (45) dont le chef-lieu est Orléans compte actuellement 315 chirurgiens-dentistes pour une densité de 45,9/100 000 habitants,

Le Loir et Cher (41) dont le chef-lieu est Blois compte lui 157 praticiens pour une densité de 48,2/100 000hab,

Le département du Cher (18) dont le chef-lieu est Bourges compte 130 praticiens pour une densité de 43,8/100 000hab,

L'Eure et Loire (28) dont le chef-lieu est Chartres, compte 174 praticiens pour une densité de 40,7/100 000hab,

Enfin le département le plus pauvre en praticiens est l'Indre (36) dont le chef-lieu est Châteauroux ; en effet, il compte 78 praticiens pour une densité de 36,3/100 000hab en 2023(10).

Ainsi, avec ce tableau, comparant le nombre et la densité de praticiens pour chaque département de région Centre Val de Loire entre 2013 et 2023, on constate effectivement que la situation démographique a très peu évolué (10) (14) :

		2013	2023
Indre et Loire	**Nb de praticiens**	300	306
	Densité	50,53	49,9
Loiret	**Nb de praticiens**	291	315
	Densité	44,12	45,9
Loir et Cher	**Nb de praticiens**	150	157
	Densité	45,28	48,2
Cher	**Nb de praticiens**	145	130
	Densité	46,52	43,8
Eure et Loire	**Nb de praticiens**	175	174
	Densité	40,66	40,7
Indre	**Nb de praticiens**	96	78
	Densité	41,71	36,3
Région Centre Val de Loire	**Nb de praticiens**	1157	1160
	Densité	45,25	44

Tableau 1 : comparaison du nombre et de la densité de praticiens selon les départements de région Centre entre 2013 et 2023.

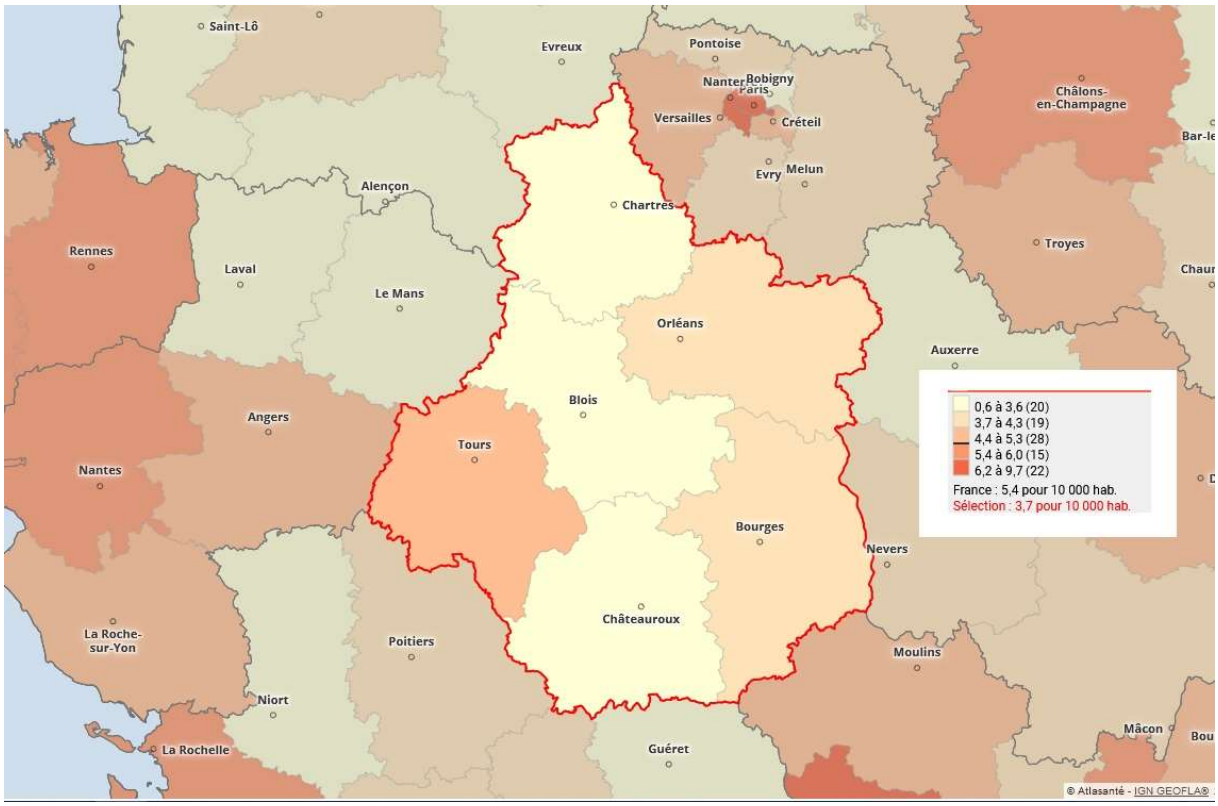


Figure 9 : Densité de praticiens au sein de chaque départements de la région Centre Val de Loire en 2022 (11)

On constate également que L'indre et Loire est la plus densement dotée en praticiens et que l'indre est celle qui a la moins forte densité de praticiens.

3.1.5.2.2. Densité de praticiens selon les cantons

On remarque également sur la carte suivante, représentant la répartition des praticiens en 2022 dans chaque département de la région Centre, qu'au sein même des départements, il existe une forte disparité concernant la distribution des praticiens et que ceux-ci se regroupent préférentiellement autour des grandes agglomérations, notamment les chefs-lieux de chaque département : Châteauroux, Chartres, Blois, Orléans, Bourges, et Tours.

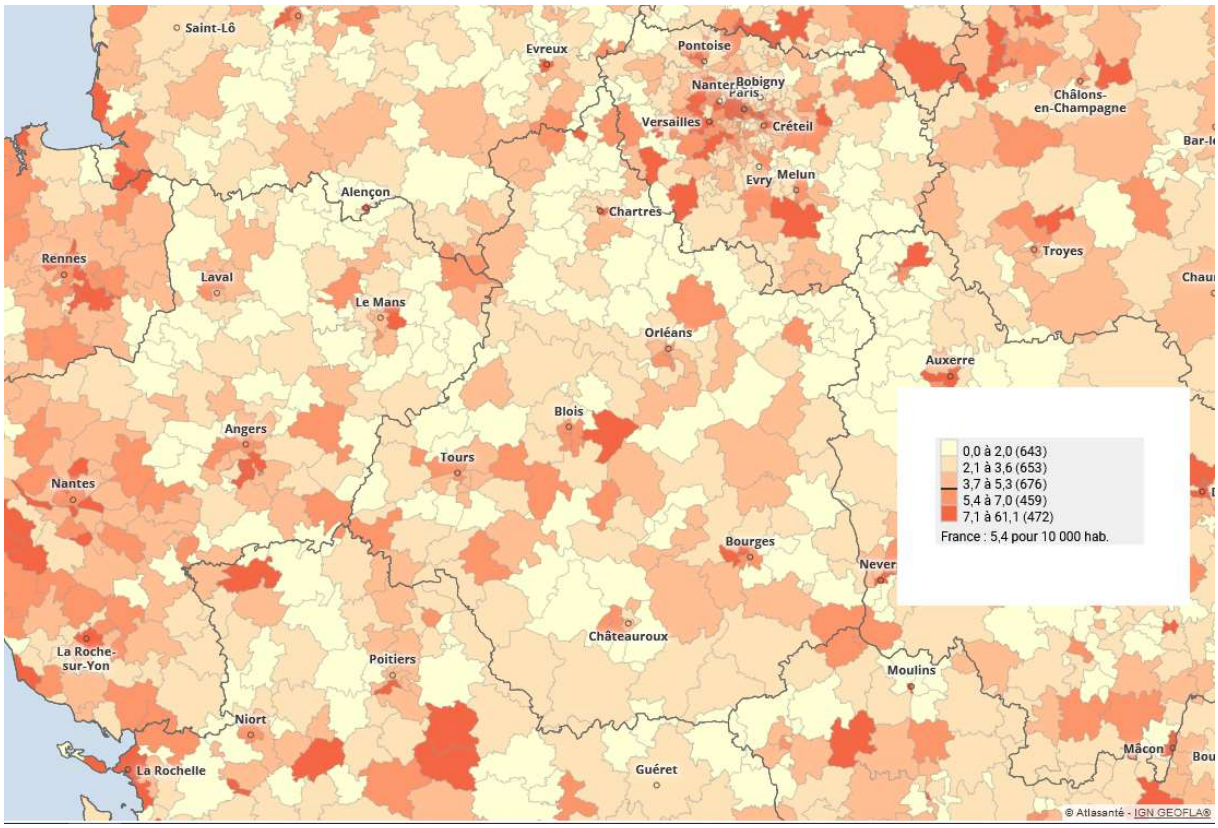


Figure 10 : Densité des praticiens selon les cantons (11)

3.1.5.2.3. Vieillissement des praticiens en région Centre

On constate, par ailleurs, que la région Centre n'est pas épargnée par le vieillissement de ses praticiens. La moyenne nationale des praticiens ayant 65ans ou plus étant de 7,9%. Le Cher est le moins impacté avec une moyenne de 5,4% de praticiens partant prochainement en retraite. Le Loiret est à 8,6%, le Loir et Cher à 7,6%, l'Indre et Loire à 8,5%, l'Eure et Loire à 11,5%. L'Indre quant à elle est encore le département le plus touché avec une moyenne de 14,1% de praticiens proches de la retraite.

Ainsi, le vieillissement des praticiens est une problématique à ne pas négliger, puisqu'il existe, à moyen terme, un risque d'augmentation de la pénurie de chirurgiens-dentistes et d'accroissement du déséquilibre de l'offre de soins en région Centre si ceux-ci, partant en retraite prochainement, ne sont pas remplacés.

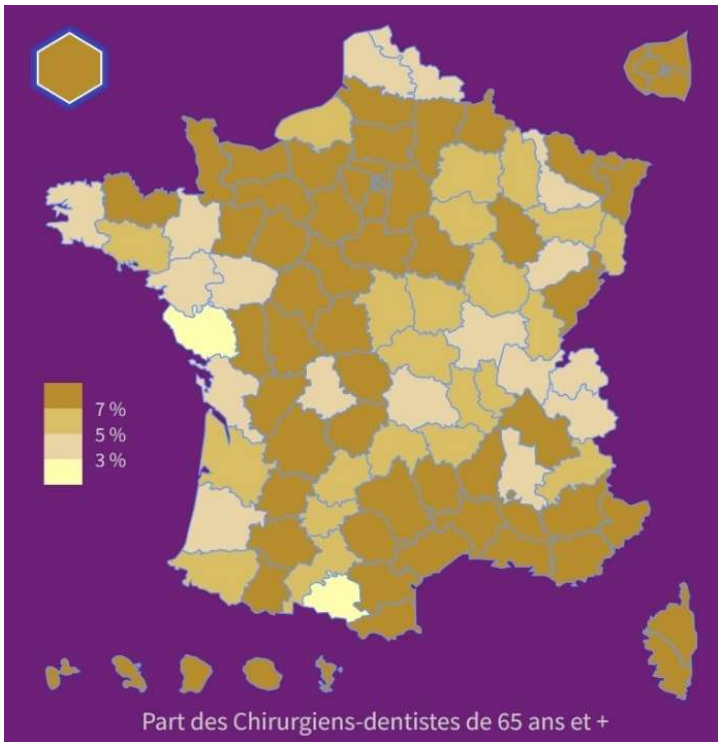


Figure 11 : Part des chirurgiens-dentistes de 65 ans et +(10)

3.2. Matériel et méthode

3.2.1. Type d'étude

Une enquête sous forme de questionnaire par l'intermédiaire de « google form » (questionnaire en ligne sur internet) a été menée entre le 16 décembre 2022 et le 1 février 2023. Elle comportait 35 questions reparties en 7 parties recherchant qualitativement et quantitativement les caractéristiques des participants, leurs territoires d'exercice ainsi que les facteurs ayant influencé leur choix concernant le territoire d'installation. D'autre part ce questionnaire a permis le recueil de leur ressenti concernant le stage au CHR d'Orléans.

3.2.2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette enquête par questionnaire était de déterminer dans quelle mesure le stage clinique à Orléans avait permis l'installation en région Centre.

L'objectif secondaire était de déterminer quels étaient les facteurs ayant influencé l'installation ou la non-installation en région Centre.

3.2.3. Population d'étude

La population cible visée par l'étude était constituée de l'ensemble des anciens étudiants en odontologie ayant effectué leur stage de 6ème année (dernière année) dans le service d'odontologie du CHR d'Orléans, depuis sa création en mars 2016 à juin 2021, soit 6 promotions, constituant un total de 74 étudiants.

La liste des participants a été obtenue auprès de Mme JOUBIOUX, secrétaire à la scolarité du CHU de Nantes. Cette liste a été établie à partir des étudiants ayant effectué leur stage dans le service odontologie du CHR d'Orléans depuis la création de l'antenne en 2016.

Ce document recensait l'identité, l'adresse électronique (lorsqu'elle était connue), le semestre et l'année de la période de stage au sein du service odontologie du CHR d'Orléans.

3.2.4. Recueil des données

Un message de sollicitation à l'enquête a été adressé à chacun des participants (sauf perdus de vue) par l'intermédiaire du réseau social « Messenger » de « Facebook » ou par mail lorsque la situation le permettait (le participant était introuvable sur « Facebook » mais l'adresse électronique était recensée sur la liste des étudiants à contacter), et ce, afin de leur proposer la participation à l'étude, de leur expliquer les objectifs et les modalités de l'étude et ainsi recueillir leur consentement. Après recueil du consentement à la participation volontaire à cette l'étude, le lien « google form » vers le questionnaire était envoyé par mail ou par « Messenger » afin que le participant puisse y répondre.

Les données de l'enquête ont donc été collectées auprès de chaque participant par l'intermédiaire du « google form ».

3.2.4.1. Message de sollicitation à l'enquête

La population d'étude a été contactée par « Messenger » dans un premier temps. L'enquêteur était en possession des noms des étudiants participants, par l'intermédiaire de la liste obtenue auprès de la scolarité.

Le message de sollicitation à l'enquête présentait brièvement le contexte, les objectifs et les modalités de l'enquête et recueillait le consentement des participants.

Il a, par la suite, été spécifié que l'identité des participants n'apparaitrait pas dans les résultats de l'enquête, et le lien vers le questionnaire a été fourni afin que les participants puissent y répondre selon leurs disponibilités.

3.2.4.2. Questionnaire

Le questionnaire (annexe 1) permettant l'étude est constitué de 7 parties, comportant des questions ouvertes ou fermées afin de recueillir, dans un premier temps, des données de nature qualitative, puis dans un second temps des données de nature quantitative.

Les 2 premières parties se composent de questions fermées.

Les parties 3 à 7 se composent de questions ouvertes puis fermées.

1 : Caractéristiques personnelles

2 : Caractéristiques liées à la formation professionnelle

3 : Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice professionnel

4 : Retour d'expérience bilan : bilan du stage effectué au CHR d'Orléans

5 : Facteurs limitant l'installation

6 : Connaissance des mesures incitatives et coercitives pour l'installation

7 : Suggestions pour améliorer la répartition des praticiens

3.3. Résultats

3.3.1. Caractéristiques de la population d'étude

Sur les 74 anciens étudiants du CHR d'Orléans, 3 n'ont pas été trouvés, 8 ont été trouvés mais n'ont pas répondu au message de sollicitation pour participer au questionnaire, 4 ont été contactés et ont reçu le questionnaire mais n'y ont pas répondu malgré les relances. Il y a eu donc 15 perdus de vue sur 74 et 59 participants (soit un taux de réponse de 79,7%).

Sur les 15 personnes n'ayant pas participé, 5 étaient des hommes, 10 étaient des femmes, répartis comme suit :

Taux d'abstention au questionnaire par promotions	
Promotion	**Taux d'abstention**
2015/2016	0 étudiants / 6
2016/2017	4 étudiants / 10
2017/2018	3 étudiants / 15
2018/2019	4 étudiants / 16
2019/2020	2 étudiants / 12
2020/2021	2 étudiants / 16

Tableau 2 : Taux d'abstention au questionnaire par promotions

3.3.1.1. Caractéristiques personnelles

Les participants étaient majoritairement de sexe masculin, à hauteur de 32 hommes pour 27 femmes (soit une répartition de 54,2% d'hommes pour 45,8% de femmes). Le ratio

homme/femme dans chaque promotion diffère selon les années mais est en moyenne de 60% de femmes pour 40% d'hommes.

L'Age moyen des participants était de 29,6 ans (maximum : 36 ans, minimum : 26 ans, médiane : 29ans).

Sur les 59 répondants, 13 étaient nés en région Centre (22%), 19 étaient nés en région Pays de la Loire (32,2%), et 27 étaient nés ailleurs (45,8%)

19 ont grandi en région Centre (32,2%), 28 ont grandi en région Pays de la Loire (47,5%), et 14 ont grandi ailleurs (23,7%).

45 participants n'avaient pas de parents originaires de région centre (76,3%)

19 avaient de la famille proche résidant en région Centre (32,2%), 30 avaient de la famille proche en région Pays de la Loire (50,8%), 12 avaient leur famille proche dans une autre région (20,3%)

49 participants avaient un conjoint (83%) et celui-ci vivait hors de région centre à 85,7%. Seulement 14,3% des conjoints des participants vivaient en région Centre. Et seulement 14,3% y travaillait.

Parmi les participants ayant déclaré une activité professionnelle à Orléans ou en région centre (N=7), 3 y sont nés (42,8%), 5 y ont grandi (71,4%), 6 y avaient leur famille proche (85,7%), 7 (soit la totalité) y avaient leur conjoint (100%) et 6 (85,7%) y avaient leur conjoint qui y travaillait.

1. CARACTERISTIQUES PERSONNELLES DE LA POPULATION D'ETUDE (N=59)			
	Effectif	Fréquence	
Sexe :			
Homme	32	54,2%	
Femme	27	45,8%	
Territoire de naissance :			
Agglomération Orléanaise	4	6,8%	
Département du Loiret	2	3,4%	22%
Région Centre	7	11,9%	
Région Pays de la Loire	19	32,2%	
Autre	27	45,8%	78%
Territoire d'enfance :			
Agglomération Orléanaise	9	15,3%	
Département du Loiret	1	1,7%	32,3%
Région Centre	9	15,3%	
Région Pays de la Loire	28	47,5%	
Autre	14	23,7%	
Territoire d'origine des parents :			
Pas de parents originaires de Région Centre	45	76,3%	
Au moins 1 des deux parents originaires de Région Centre	14	23,7%	
Territoire de résidence de la famille proche :			
Agglomération Orléanaise	8	13,6%	
Département du Loiret	2	3,4%	32,3%
Région Centre	9	15,3%	

Région Pays de la Loire	30	50,8%
Autre	12	20,3%
Conjoint :		
Oui	49	83%
Non	10	17%
Parmi ceux ayant un conjoint (n=49)		
Territoire de résidence du conjoint :		
Agglomération Orléanaise	4	8,2%
Département du Loiret	0	0% 14,3%
Région Centre	3	6,1%
Région Pays de la Loire	27	55,1%
Autre	15	30,6% 85,7%
Territoire d'exercice :		
Agglomération Orléanaise	5	10,2%
Département du Loiret	0	0% 14,3%
Région Centre	2	4,1%
Région Pays de la Loire	26	53,1%
Autre	15	30,6%
Pas d'exercice professionnel	1	2%

Tableau 3 : Caractéristiques personnelles de la population d'étude.

1. CARACTERISTIQUES PERSONNELLES DE LA POPULATION EXERÇANT EN REGION CENTRE (N=7)							
	Numéro du participant exerçant en région Centre (N=7)	**Né en région Centre**	**A grandi en région Centre**	**A de la famille en région Centre**	**A son conjoint en région Centre**	**Le conjoint travaille en région Centre**	**A fait son stage actif en région Centre**
	2			Oui	Oui	Oui	Oui
	3		Oui	Oui	Oui		Oui
	12		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	20	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	22	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	43	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	58				Oui	Oui	Oui
Effectif		**3**	**5**	**6**	**7**	**6**	**7**
Fréquence		**42,8%**	**71,4%**	**85,7%**	**100%**	**85,7%**	**100%**

Tableau 4 : Caractéristiques personnelles de la population exerçant en région Centre.

3.3.1.2. Caractéristiques liées à la formation professionnelle

25 participants avaient déclaré avoir validé la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES, anciennement appelé PCEM1) à Nantes (42,4%), 18 avaient déclaré l'avoir validé à Tours (30,5%), 15,3% à Angers, 8,5% à Poitiers, 1 participant l'avait passé à Toulouse, 1 autre l'avait passé au Mans.

La totalité des participants (N=59) avait effectué leur formation initiale à l'UFR Odontologie de Nantes.

5,1% des participants ont validé leur 6eme année en 2016, 10,2% en 2017, 22% en 2018, 23,7% en 2019, 15,3% en 2020, 23,7% en 2021.

Les étudiants envoyés au CHR d'Orléans (N=74) étaient au nombre de 5 en 2016, 10 en 2016/2017, 15 en 2017/2018, 16 en 2018/2019, 12 en 2019/2020, 16 en 2020/2021. En supprimant les perdus de vue, la répartition des répondants selon les années de passage en stage à Orléans s'établissait comme suit : 5 en 2016, 6 en 2016/2017, 12 en 2017/2018, 12 en 2018/2019, 10 en 2019/2020, 14 en 2020/2021 pour un total de 59 participants à l'étude.

50 participants avaient effectué leur stage actif en région centre (84,7%), 8 avaient effectué leur stage actif en pays de la Loire (13,6%) dont 3 spécifiaient avoir fait leur stage actif à la fois en région Centre et en région Pays de la Loire.

54 participants n'exerçaient pas au sein du cabinet où ils avaient fait leur stage actif (91,5%), seuls 5 des participants déclaraient exercer au sein du cabinet où ils avaient fait leur stage actif, en région Centre, dont 1 l'avait effectué à la fois en région Centre et dans les Pays de la Loire (ce participant exerce maintenant dans les pays de la Loire) et 1 déclarait exercer dans son lieu de stage actif qui a été fait en région Centre mais déclarait exercer en Pays de la Loire. Par conséquent sur les 5 personnes exerçant au sein du cabinet de leur stage actif 3 étaient effectivement en région centre, 2 exerçaient en Pays de la Loire.

Seuls 7 des participants exerçaient en région Centre (11,8%) au moment de l'étude, et y avaient effectué leur stage actif. 37 participants exerçaient en région Pays de la Loire (62,7%), 14 participants exerçaient dans un autre territoire (23,7%) et 1 participant déclarait ne pas avoir d'activité professionnelle (1,7%).

50 participants avaient un statut juridique de praticien installé (titulaire, associé, en collaboration libérale ou salarié) soit 84,7% d'entre eux. Seulement 9 participants (15,3%) n'était pas installés (7 étaient en remplacement, 1 était interne en Chirurgie Orale, 1 n'avait pas d'activité professionnelle)

Sur les 9 participants considérés comme non installés (statut juridique de remplaçant, pas d'activité professionnelle) 1 ne savait pas où s'installer, 6 pensaient s'installer dans les Pays de la Loire (dont 3 pensaient aussi à d'autres territoires), 1 pensait à s'installer dans un autre territoire que la région Centre ou les Pays de la Loire. Aucun des participants non installés ne prévoyait de s'installer en région Centre.

Parmi ces 9 participants non installés, 1 pensait que son installation serait définitive, 7 pensaient qu'elle serait amenée à changer au cours de leur carrière, 2 n'avaient pas répondu à la question, constituant des données manquantes.

Sur les 50 participants installés, 27 participants (54%) avaient décidé du lieu d'installation après le cursus, 14 s'étaient décidés entre la 5eme et la 6eme année (28%), 1 s'était décidé entre la 2 et la 4eme année, 8 (16%) avaient toujours su où ils voulaient s'installer. Parmi ces 8 ayant toujours su où s'installer seulement 1 (originaire d'Orléans) savait qu'il voulait s'installer à Orléans.

Sur la totalité des participants (N=59) 30 pensaient qu'ils seraient amenés à changer de territoire au cours de leur exercice professionnel (50,8%), 15 pensaient ne jamais changer de territoire une fois installés (25,4%), et 14 ne se prononçaient pas sur ce sujet (23,7%).

A la question leur demandant le motif les poussant à changer de territoire, seuls 39 des participants avaient répondu, laissant 20 réponses manquantes. Cependant, il se dégageait très nettement 3 raisons récurrentes. 17 participants changeraient de territoire pour leur conjoint (43,6%), 13 soit 33,3% changeraient de territoire pour améliorer leur qualité de vie (proximité du littoral, de la montagne etc.), et 8 changeraient de territoire pour en découvrir de nouveaux (20,5%)

2. CARACTERISTIQUES LIEES A LA FORMATION PROFESSIONNELLE			
	Effectif	Fréquence	
Faculté de validation de PACES/PCEM1			
Nantes	25	42,4%	
Tours	18	30,5%	
Angers	9	15,3%	
Poitier	5	8,5%	
Autre : (Toulouse : 1 ; Le Mans : 1.)	2	3,4%	
Faculté de formation initiale			
Nantes	59	100%	
Année de validation de la 6eme année			
2016	3	5,1%	
2017	6	10,2%	
2018	13	22%	
2019	14	23,7%	
2020	9	15,3%	
2021	14	23,7%	
Période de stage au CHR			
2016	5	6,7%	
2016/2017	6	13,5%	
2017/2018	12	20,2%	
2018/2019	12	21,6%	
2019/2020	10	16,2%	
2020/2021	14	21,6%	
Lieu du stage actif			
Agglomération Orléanaise	42	71,2%	
Département du Loiret	2	3,4%	84,7%
Région Centre	6	10,2%	
Région Pays de la Loire	8	13,6%	
Autre	4	6,8%	

Exercice au sein du cabinet où a été effectué le stage actif			
Oui	5	8,5%	
Non	54	91,5%	
Lieu d'exercice			
Agglomération Orléanaise	4	6,8%	
Département du Loiret	0	0%	11,8%
Région Centre	3	5,1%	
Région Pays de la Loire	37	62,7%	
Autre territoire	14	23,7%	
Pas d'exercice professionnel	1	1,7%	
Statut juridique de l'exercice professionnel			
Installé (n=50) :			
Titulaire/Associé	16	27,1%	
Collaborateur Liberal	28	47 ,4%	
Collaborateur salarié	4	6,7%	84,7%
Salarié groupe mutualiste	2	3,4%	
Non installé (n=9) :			
Interne Chirurgie Orale	1	1,7%	
Remplaçant libéral	7	13,5%	15,3%
Pas d'exercice professionnel	1	1,7%	
Changement du territoire au cours de l'exercice professionnel			
	30	50,8%	
Oui	15	25,4%	
Non	14	23,7%	
Ne se prononce pas			
Motif de changement de territoire (n=39)			
Suivre son conjoint /Rapprochement familial	17	43,6%	
Améliorer qualité de vie (3) /Proximité du littoral (8) /Proximité montagne (2)	13	33,3%	
Découvrir de nouveaux territoires	8	20,5%	

Tableau 5 : Caractéristiques liées à la formation professionnelle.

Concernant les personnes non installées (n=9)					
Lieu du projet d'installation et sera -t-elle temporaire ou non (*Concernant les personnes non installée (n=9))*	**Projet d'installation en Pays de la Loire**	**Projet d'installation en région Centre**	**Projet d'installation dans un autre territoire** (autre *que pays de la Loire ou région Centre)*	**Ne se prononce pas**	**Installation sera définitive**
Effectifs	6	0	5	1	1

Tableau 6 : Caractéristiques concernant les personnes non installées.

Concernant les personnes installées (N=50)	Effectifs	Fréquence
Période de décision du lieu d'installation		
As toujours su	8	16%
Entre la 2 et la 4eme année	1	2%
Entre la 5 et la 6eme année	14	28%
Après la 6eme année	27	54%

Tableau 7 : Caractéristiques concernant les personnes installées.

3.3.1.3. Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice professionnel

Les participants ont été interrogés sur les facteurs qui influençaient prioritairement leur choix dans la sélection du territoire d'exercice professionnel. La question était ouverte et la réponse devait être le premier critère donné spontanément. 3 participants n'y avaient pas répondu constituant des données manquantes. Sur les 56 répondants, 34 considéraient la proximité du conjoint, de la famille et des amis comme 1er facteur d'influence (60,7%), 18 citaient préférentiellement l'attractivité du territoire, la qualité de vie, la proximité du littoral ou de la montagne (32,1%).

Les participants ont ensuite été interrogés sur différents facteurs et devaient choisir s'ils considéraient ces facteurs comme exerçant une influence dans le choix du territoire. Sur 57 répondants, 52 (91,2%) considéraient l'attractivité du territoire (la qualité de vie, l'activité culturelle, sportive, nautique) comme étant un facteur influençant le choix du territoire. Sur 58 répondants, 52(89,6%) considéraient la proximité avec le conjoint, la famille, les amis comme étant un facteur influençant le choix du territoire. Sur 59 répondants, 35 (59,3%) considéraient l'opportunité professionnelle, une proposition d'emploi, la cession d'un cabinet et la patientèle comme étant un facteur influençant le choix du territoire.

3. FACTEURS INFLUENCANTS LE CHOIX DU TERRITOIRE D'EXERCICE PROFESSIONNEL		
	Effectif	**Fréquence**
Quel critère influence le plus le choix du territoire d'exercice professionnel (donné spontanément) (n=56)		
Proximité Famille/Amis/Conjoint	34	60,7%
Attractivité du territoire/Qualité de vie/Littoral/Montagne	18	32,1%
Opportunité professionnelle/Activité professionnelle/Patientèle /Zone en forte demande de soin	4	7,1%
Territoire d'origine/faculté	2	3,6%

Propositions de facteurs influençant le choix du territoire (% de oui)			
Attractivité du territoire (qualité de vie, activité culturelles, sportives, nautiques) (n=57)	OUI	52	91,2%
Proximité Famille/Amis/Conjoint (n=58)	OUI	52	89,6%
Opportunité professionnelle (proposition emploi, cession cabinet/Patientèle) (n=59)	OUI	35	59,3%
Potentiel de patientèle élevé (zone sous dotée, potentiel de rémunération élevé (n=58)	OUI	29	50%
Désir d'exercer dans un territoire sous doté ou rural (n=57)	OUI	23	40,3%
Existence de mesures incitatives/facilitatrice à l'installation (n=57)	OUI	15	26,3%
Désir de rester dans le territoire d'origine(n=58)	OUI	25	43,1%
Désir de quitter le territoire d'origine(n=58)	OUI	10	17,2%

Tableau 8 : Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice professionnel.

3.3.1.4. Retour d'expérience : bilan du stage effectué au CHR d'Orléans

Les participants étaient interrogés sur leur ressenti à propos du stage au CHR d'Orléans. Ils devaient donner spontanément ce qu'ils considéraient comme étant un point positif et un point négatif ainsi que ce qui les avait poussés à choisir Orléans plutôt qu'une autre ville.

Parmi les points positifs donnés spontanément par les 58 répondants, celui qui revenait le plus fréquemment était l'autonomie et la liberté par rapport au CHU de Nantes (39,6%). La qualité de la formation (qualité du matériel, des locaux et de l'encadrement) et l'ambiance dans le service arrivait en 2eme position donnée par 21 des répondants (36,2%). En 3eme position, on retrouvait l'exercice proche de l'exercice libéral, cité par 7 répondants (12%).

A propos des points négatifs donnés spontanément par les 59 répondants, celui qui revenait le plus fréquemment était la distance, le coût du trajet Nantes/Orléans et l'éloignement de la famille pour 23 d'entre eux, soit 40% des répondants. En deuxième position on retrouvait une mauvaise organisation et un absentéisme des patients (23,7%). En troisième position, ex aequo avec 8 répondants chacun, on retrouvait les problèmes avec les encadrants et le personnel (relations conflictuelles, encadrants peu formés aux nouvelles techniques) (13,5%), ainsi que la ville d'Orléans considérée comme peu attractive et la localisation du CHR comme trop éloignée du centre-ville et située dans un quartier sensible (13,5%). 6 répondants n'ont trouvé aucun point négatif (10,1%).

Concernant les critères déterminants le choix du lieu de stage à Orléans, on retrouvait en première position le manque de choix à cause du classement. Sur les 59 répondants, 20 ont mentionné l'obligation d'y aller par leur classement ne leur permettant pas de choisir la ville de stage (33,8%). En 2eme position *ex aequo* on retrouvait la qualité du logement en collocation associée à la volonté de suivre les amis de la promotion, et la proximité avec la famille et le retour sur le territoire d'origine également pour 13 des répondants (22%).

Nous avions ensuite demandé à préciser les réponses précédentes, avec des propositions. Les participants devaient répondre si oui ou non les critères étaient déterminants pour le choix du lieu de stage à Orléans. Sur 56 répondants, 31 trouvaient que le matériel et les conditions d'exercice au sein du CHR (autonomie, volume de patients, conditions d'exercice proche de l'exercice en cabinet) étaient un élément favorable dans le choix de lieu de stage à Orléans (55,3%). Pour 57,9% des participants, la distance par rapport au conjoint/famille, n'était pas favorable dans le choix d'Orléans comme ville de stage. Sur 56 répondants, 28 pensaient que la chambre en collocation était un élément favorable au choix d'Orléans comme ville de stage. Sur 55 répondants, 39 (70,9%) trouvaient que la présence d'amis avec eux en stage était un critère de décision important pour choisir Orléans. La totalité des répondants trouvait que la distance par rapport à Nantes n'était pas favorable au choix d'Orléans comme lieu de stage.

L'objectif de la question suivante était de recueillir un avis global du stage à Orléans. Sur les 59 participants, 40 (67,7%) n'avaient pas trouvé le stage utile pour la création d'un réseau amical au sein du CHR, et n'avaient pas trouvé le stage utile pour la création d'un réseau professionnel à Orléans. Sur 56 répondants, 29 n'avaient pas trouvé le stage utile pour découvrir Orléans et la région y développer un attrait pour le territoire et se faire une idée de la qualité de vie (51,8%). Sur 59 répondants, 51 soit 86,4% faisaient un bilan global du stage à Orléans plutôt positif. La même proportion recommanderait ce stage aux futurs étudiants. Sur 55 répondants, seulement 7 (12,8%) trouvaient que le bilan global du stage à Orléans était négatif.

4. RETOUR D'EXPERIENCE, BILAN DU STAGE EFFECTUE AU CHR D'ORLEANS		
	Effectif	Fréquence
Points Positifs (n=58)		
Autonomie/Liberté	23	39,6%
Qualité de la formation (qualité du matériel, des locaux, de l'encadrement) /Ambiance	21	36,2%
Exercice proche de l'exercice libéral	7	12%
Lieu d'hébergement (collocation/proximité de la famille)	5	8,6%
Aucuns	2	3,4%
Points Négatifs(n=59)		
Trajet Nantes/Orleans (Éloignement famille/conjoint, Cout)	23	40%
Mauvaise organisation/absentéisme des patients	14	23,7%
Problèmes avec les encadrants, personnel (peu formé aux nouvelles techniques, relations conflictuelles)	8	13,5%
Ville non attractive/mauvaise localisation du centre de soin	8	13,5%
Aucuns	6	10,1%

Critères de choix favorable à Orléans			
Obligation par le classement		20	33,8%
Qualité du logement/ suivre les amis		13	22%
Proximité famille / retour territoire d'origine		13	22%
Qualité du CHR et condition de travail attractives		7	11,8%
Découvrir un nouveau territoire		3	5%
Ne se prononce pas		3	5%
Réponse complémentaire aux critères de choix favorables à Orléans (% de oui)			
Matériel et conditions d'exercice au sein du CHR (autonomie, volume de patients, exercice proche de celui en cabinet(n=56)	OUI	31	55,3%
Distance par rapport au conjoint /famille(n=57)	OUI	24	42,1%
Chambre individuelle (CROUS)(n=55)	OUI	0	0%
Chambre en collocation(n=56)	OUI	28	50%
Proximité logement par rapport au CHR(n=55)	OUI	10	18,2%
Gratuité du logement(n=56)	OUI	22	39,2%
Présence d'amis sur le lieu de stage(n=55)	OUI	39	70,9%
Distance du lieu de stage par rapport à Nantes(n=54)	OUI	0	0%
A propos du stage à Orleans (% de oui)			
Le stage à Orléans a été utile pour la création d'un réseau amical au sein du CHR	OUI	19	32,3%
Le stage à Orléans a été utile pour la création d'un réseau professionnel en région Centre	OUI	19	32,3%
Le stage à été utile pour découvrir Orléans et la région (gout du territoire, qualité de vie	OUI	27	48,2%
Bilan global du stage à Orleans est plutôt positif	OUI	51	86,4%
Le bilan global du stage à Orléans est plutôt négatif	OUI	7	12,8%
Recommanderiez-vous le stage aux futurs T1	OUI	51	86,4%

Tableau 9 : Retour d'expérience, bilan du stage au CHR d'Orléans.

3.3.1.5. Facteurs limitant l'installation

Cette partie avait pour but d'extraire les raisons limitant l'installation des praticiens en région Centre. Elle concernait donc les 52 praticiens n'exerçant pas à Orléans. Cependant, 2 participants n'y ont pas répondu. Sur les 50 répondants, 20 (40%) évoquaient l'éloignement géographique par rapport au conjoint/famille/amis comme raison première au fait de ne pas exercer en région Centre. 28% ne trouvaient pas la région assez attractive, manquant, selon eux, de dynamisme la trouvant trop éloignée de la mer et de la montagne. 10 répondants (20%) reconnaissaient ne pas avoir créé d'attaches particulières avec cette ville (pas d'amis, de conjoint, de famille ou de centres d'intérêts). 6 répondants préféraient découvrir d'autres régions (12%).

Concernant les freins éventuels à l'installation en région Centre, sur 58 répondants, 33 soit 56,9% ne considéraient pas que la qualité de vie en région Centre soit un frein à l'installation. 88,1% considéraient l'absence de conjoint en région Centre comme un frein à leur installation dans cette région. Sur 57 répondants, 39 (68,4%) ne considéraient pas le fait de devoir retourner à Nantes pour finir les études comme un frein à l'installation en région Centre. Sur 54 répondants, 50 soit 92,6% ne considéraient pas la difficulté à trouver un contrat de remplacement ou de collaboration à Orléans comme un frein à l'installation. Sur 52 répondants, 98,1% ne considéraient pas que la difficulté à trouver des aides à l'installation soit un frein à l'installation. Sur 58 répondants, 47 soit 81% admettaient qu'avoir d'autres opportunités ailleurs était un frein à l'installation en région Centre.

5. FACTEURS LIMITANTS L'INSTALLATION			
		Effectif	Fréquence
Critères de non-exercice en région Centre			
Trop éloigné du conjoint/famille/Amis		20	40%
Région/Ville peu attractive (Loin de la mer, de la montagne, manque de dynamisme)		14	28%
Pas d'attache avec cette ville		10	20%
Préfère découvrir d'autres régions		6	12%
Freins éventuels à l'installation à Orléans (% de oui)			
La qualité de vie (n=58)	OUI	25	43,1%
Absence du conjoint (n=59)	OUI	52	88,1%
Devoir retourner à Nantes pour finir les études(n=57)	OUI	18	31,6%
Difficulté à trouver un contrat de collaboration à Orléans(n=54)	OUI	4	7,4%
Difficulté à trouver des aides à l'installation(n=52)	OUI	1	1,9%
Présence d'autres opportunités ailleurs(n=58)	OUI	47	81%

Tableau 10 : Facteurs limitants l'installation.

3.3.1.6. Connaissance des mesures incitatives et coercitives pour l'installation

Cette partie avait pour but de connaitre le niveau de connaissance et l'attrait des participants pour les mesures d'aides à l'installation. 76,3% des répondants ne connaissent pas les mesures d'aides à l'installation proposées à Orléans.

A la question leur demandant l'influence des mesures d'aides à l'installation dans leur choix de territoire d'installation, 25 (42,4%) admettaient qu'elles n'exercent aucune influence sur leur décision concernant le choix du territoire d'installation. 7 des répondants (11,9%) admettaient vouloir saisir l'opportunité de profiter de ces aides si elles se présentent. Seulement 3 répondants (5,1%) rechercheraient un territoire éligible pour choisir leur lieu d'installation. 19 répondants ne se prononcent pas sur le sujet.

6. CONNAISSANCE DES MESURES INCITATIVES ET COERCITIVES POUR L'INSTALLATION			
		Effectif	Fréquence
Connaissez-vous les mesures d'aide à l'installation proposées à Orléans ? (n=59)	NON	45	76,3%
Quelle est l'influence des mesures d'aides à l'installation pour vous : (n=54)			
Aucune influence		25	42,4%
Saisi l'opportunité si elle se présente		7	11,9%
Recherche d'un territoire éligible		3	5,1%
Ne se prononce pas		19	32,2%

Tableau 11 : Connaissance des mesures incitatives et coercitives pour l'installation.

3.3.1.7. Suggestions pour améliorer la répartition des praticiens

26 des 59 participants n'avaient aucune suggestion à donner. Les 33 participants restants ont proposé un certain nombre d'idées.

L'idée la plus fréquemment proposée (56%) était de créer des facultés de chirurgie dentaire dans les régions sous dotées afin que les étudiants puissent y développer leur vie personnelle en y rencontrant leurs amis, leur conjoint et leur réseau professionnel au cours de leurs études, leur rendant, ainsi, plus difficile la possibilité de quitter la région après leur cursus, notamment lorsqu'ils approchent la trentaine.

La deuxième idée la plus fréquemment citée (15,2%) était d'augmenter le nombre d'étudiants formés afin d'accroitre le nombre de praticien. Le déficit en praticien étant pratiquement généralisé en France, les jeunes diplômés estiment pouvoir s'installer dans la région de leur choix indépendamment de la demande en soins sur le territoire. Ils auront donc tendance à choisir les régions les plus attractives au détriment des régions qui le sont moins.

La 3eme idée, la plus fréquemment citée (12,1%), était d'augmenter le temps passé dans les antennes par les étudiants en dernière année, notamment passer à 1 an le temps de stage de 6eme année (au lieu de 6 mois), dans l'optique de créer plus de lien avec la région concernée. Les étudiants estimant cette période de 6 mois, dans une ville inconnue, comme trop courte et insuffisante pour se créer un réseau professionnel et amical ou développer une relation avec un conjoint et découvrir la région.

7. SUGGESTIONS (n=33)		
	Effectif	Fréquence
Installer des facultés dans les régions sous dotées (*afin que les étudiants restent dans la région et y rencontre leur conjoint et leurs amis*)	19	57,6%
Augmenter le numerus clausus, augmenter le nombre de praticiens	5	15,2%
Augmenter la durée de stage des T1 dans les Antennes délocalisées	4	12,1%
Augmenter les mesures coercitives et limiter l'installation des praticiens dans les zones surdotées	3	9,1%
Actualiser la carte de zonage et proposer de nouvelles aides en fonction du zonage (*augmenter les mesures incitatives, exonérations fiscales, assouplir les règlements pour les cabinets, logements gratuits la 1ere année pour faciliter la recherche de logement, trouver du travail pour le conjoint)*	3	9,1%
Rendre les zones sous dotées attractives (*éviter la fermeture de leurs infrastructures)*	2	6,1%
Proposer des places en plus aux étudiants non classés dans le Numerus Clausus en échange d'une durée d'exercice obligatoire en région sous dotée	1	3%
Organiser des rencontres avec les praticiens et les cabinets des régions sous dotées	1	3%
Modifier la convention dentaire	1	3%
Ne se prononce pas	26	

Tableau 12 : Suggestions pour améliorer la répartition des praticiens.

3.4. Discussion

3.4.1. Intérêt de l'étude

L'intérêt de cette étude était d'évaluer l'impact du stage de dernière année à Orléans sur la démographie professionnelle en région Centre. En effet, il semble intéressant d'évaluer l'impact d'une antenne comme celle du CHR d'Orléans (dans une région dépourvue jusqu'alors de faculté de chirurgie dentaire sur la démographie professionnelle.

Le développement de cette antenne fait suite à une initiative lancée en septembre 2007 avec l'inauguration de la première antenne délocalisée du service d'odontologie de Lyon au CHRU de Dijon, suivi par le développement du même système dans différentes régions comme l'antenne de Rouen en 2011, du Havre en 2012 ou Poitiers en 2017.

Des études similaires, menées par le Dr THOREL de l'université de Rennes, concernant l'antenne à Caen en 2018 et le Dr ELLERO de la faculté de chirurgie dentaire de Lille, concernant l'antenne au Havre également en 2018, évaluaient l'impact de leurs antennes respectives sur la démographie professionnelle de la région concernée. Le but était donc d'évaluer à notre tour l'intérêt du développement de cette même initiative en région Centre en 2016 en matière de réduction des inégalités de répartitions des professionnels de santé sur le territoire.

Sur les 59 répondants qui sont allés au CHR d'Orléans depuis 2016, et malgré le fait qu'une grande majorité d'entre eux aient effectué leur stage actif en région Centre (N=50 soit 84,7%) seulement 7 (11,8%) s'y sont installés. La majorité des participants (N=37, 62,7%) étant revenue exercer en région Pays de Loire. De plus sur les personnes non installées (9) aucune n'avait pour projet de s'installer en région Centre.

Ce taux de retour très bas (11,8%) est plutôt décevant et est en opposition avec les autres études menées au Havre et à Caen.

L'étude menée au Havre estimait que 63,5% des participants installés s'étaient installés à proximité du Havre (soit 14 participants sur 22) et que 50% des participants non installés (soit 3/6) projetaient de s'y installer.

L'étude menée à Caen estimait que sur 20 participants, 72% exerçaient dans le département du Calvados à proximité de Caen en Région Normandie.

Les différences de résultats peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

L'origine des étudiants :

Les étudiants en chirurgie dentaire de Nantes viennent très peu de la région Centre. Seulement une douzaine d'admis en 2eme année d'odontologie à Nantes, sur les 90 constituant la promotion, viennent de la faculté de médecine de Tours en région Centre.

Parmi les étudiants ayant fait leur stage à Orléans depuis sa création en 2016 :

Seulement 19 sur 59 soit 32,3% y ont grandi et y ont de la famille proche. 30,5% des étudiants avaient obtenu leur 1ere année en région Centre à Tours contre 70 % au Havre.

La vie personnelle des étudiants :

Les étudiants sont très attachés à leur vie personnelle notamment amicale, familiale et amoureuse. Celle-ci se développe surtout au cours de la 2eme à la 6eme année à Nantes.

1/3 des étudiants (33,8%) choisissent le stage à Orléans par dépit, à cause de leur classement. A Nantes, le choix des villes de stages se fait en fonction du classement : les étudiants les mieux classés prenant préférentiellement les villes proches de leur cercle amical et familial donc prioritairement les villes les plus proches de Nantes comme Angers, contrairement à l'étude à Caen où 94 % des étudiants étaient volontaires pour effectuer leur 6ème année au CHU de Caen. Les étudiants les moins bien classés prennent donc les villes restantes, Orléans étant la ville de stage la plus éloignée de Nantes.

La faible durée du stage :

La durée du stage de dernière année ne leur permet pas de se créer une vie personnelle à Orléans.

Les étudiants admis au groupe hospitalier du Havre y effectuent leur 5eme et leur 6eme année soit 2 ans de formation sur ce territoire (contrairement aux 6 mois pour les étudiants en stage à Orléans), leur laissant plus de temps pour se créer une vie personnelle à proximité.

Bien que les étudiants de l'antenne de Caen n'y passent que 4 à 6 mois (comme ceux d'Orléans), 61% des interrogés étaient originaires de la région (Calvados) contre seulement 32,2% dans le cas de notre étude. De plus 71% des non originaires de Basse Normandie et 62% des originaires de Basse Normandie ont admis y être restés pour de la famille ou des amis. Dans le cadre de notre étude, 52 participants (89,6%) considéraient la proximité avec le conjoint, la famille, les amis comme étant un facteur de décision pour l'installation mais seulement 32,2% avaient de la famille en région Centre, la moitié des participants ayant de la famille en région Pays de la Loire (50,8%).

Le manque d'efficacité du stage actif :

Très peu de stages actifs aboutissent à un contrat d'association ou de collaboration : seulement 5 étudiants donc 8,5% des participants contre 12,5% pour ceux du Havre.

La forte distance entre Nantes et Orléans

La distance Rennes / Caen est de 183km soit 1h56 de route.

La distance Le Havre / Lille est de 318km soit 3h22 de route.

La distance Nantes / Orléans est de 309km soit 3h30 de route

Ainsi le fort taux de retour à Caen peut s'expliquer à la fois par la faible distance entre l'UFR de Rennes et l'antenne à Caen, ce qui peut être plus compatible avec le développement d'une vie personnelle à Caen, mais aussi par le fait que l'UFR de Rennes reçoit les étudiants ayant validé leur première année à Caen. Il est possible que ce soit ces mêmes étudiants qui retournent sur leur territoire d'origine (61% étaient originaire de Caen).

Dans le cas de l'antenne du Havre, bien que la distance soit élevée et similaire à la distance Nantes/Orléans, 71,5% des étudiants du Havre avaient grandi en Normandie et 68% y avaient de la famille proche, ce qui a pu les inciter à rester à proximité du Havre, contrairement aux participants de notre étude qui étaient à 309km de leur famille et amis pour la moitié d'entre eux.

Ceci peut être confirmé par le fait que la totalité des répondants à notre étude aient trouvé que la distance par rapport à Nantes n'était pas favorable au choix d'Orléans comme lieu de stage.

Les Facteurs limitants l'installation

Sur 54 répondants, la quasi-totalité (92,6%) ne considérait pas la difficulté à trouver un contrat de remplacement ou de collaboration à Orléans comme un frein à l'installation, ce qui peut être interprété comme suit : soit la majorité pensait pouvoir trouver du travail facilement à Orléans, soit la majorité ne s'était pas renseignée pour trouver un contrat de collaboration sur

Orléans, puisqu'ils trouvaient facilement du travail dans une autre région, notamment en région Pays de la Loire.

Sur 52 répondants la quasi-totalité (98,1%) ne considérait pas que la difficulté à trouver des aides à l'installation soit un frein à l'installation. Par conséquent, soit la majorité ne trouve pas que les aides soient déterminantes pour s'installer, soit ils n'ont pas cherché à s'installer à Orléans et n'ont donc pas eu de problème à trouver des aides puisqu'ils n'ont pas eu besoin d'en chercher.

Concernant les connaissances des mesures incitatives et coercitives pour l'installation

45 participants (76,3%) ne connaissent pas les mesures d'aides à l'installation proposées à Orléans, soit parce qu'ils n'ont pas eu envie de s'y installer et ne se sont donc pas renseignés, soit parce qu'ils ne connaissent pas les mesures d'aides, de manière générale.

A la question leur demandant l'influence des mesures d'aides à l'installation dans leur choix de territoire d'installation, sur les 59 répondants, 25 (42,4%) admettaient qu'elles n'exercent aucune influence sur leur décision concernant le choix du territoire d'installation. 7 des répondants (11,9%) admettaient vouloir saisir l'opportunité de profiter de ces aides, si elle se présente, c'est-à-dire s'ils sont éligibles pour obtenir une aide à l'installation dans la ville de leur choix mais n'en feront pas leur priorité.

Seulement 3 répondants (5,1%) rechercheraient un territoire éligible pour choisir leur lieu d'installation.

19 répondants ne se prononcent pas sur le sujet, soit parce qu'ils n'y ont pas réfléchi soit parce qu'ils n'y ont aucun attrait et que les mesures d'aide n'exercent aucune influence sur leur choix d'installation.

Ceci va dans le sens du rapport de la cour des comptes en 2016 concernant les chirurgiens-dentistes, *« les incitations financières à l'implantation des praticiens dans des zones sous-dotées mises en œuvre depuis 2012 n'ont pas d'effet notable ».*

D'autres pistes seront proposées, notamment des mesures coercitives pour réguler l'installation des praticiens dans les zones sur dotées. Selon le rapport de L'ONDPS : « Pour certains interlocuteurs de l'ONDPS, la régulation de l'installation dans les zones les plus denses est la seule piste efficace pour améliorer la répartition de l'offre de soins dentaires »(6).

Le bilan du stage effectué au CHR d'Orléans

A propos des points positifs donnés spontanément par les 58 répondants, celui qui revenait le plus fréquemment était l'autonomie et la liberté par rapport au CHU de Nantes pour 39,6% des répondants, ce qui peut s'expliquer par la nature des étudiants arrivant en stage au CHR d'Orléans. En effet, étant en 6eme et dernière année et ayant déjà effectué pour certains d'entre eux, un remplacement libéral l'été suivant leur 5eme année, ils ont certainement un désir de liberté et d'autonomie, qu'ils avaient peu au CHU de Nantes par la nature très cadrée et protocolaire du CHU. Leur stage clinique de 4ème et 5ème année ne leur permettait pas d'avoir les compétences nécessaires, d'un point de vue technique et légal, pour être autonomes au CHU de Nantes.

Il semble que la nature du logement (appartement en colocation) soit un avantage pour le choix d'Orléans. Les étudiants préfèrent vivre en collocation avec leurs amis plutôt que dans les chambres individuelles du CROUS (qui sont souvent petites et manquent parfois de propreté). 70,9% des participants trouvent important d'avoir leurs amis à Orléans. Le choix de cette ville se fait donc aussi par un effet de groupe.

Concernant les suggestions pour améliorer la répartition

On remarque que la mesure, consistant à installer des facultés de chirurgie dentaire dans les zones sous dotées est celle qui est spontanément et la plus fréquemment proposée par les étudiants ayant terminé leurs cursus. Les deux autres mesures les plus fréquemment proposées sont l'augmentation du nombre de praticiens et l'augmentation de la durée des stages dans les antennes délocalisées. Ceci est encourageant puisque ces mesures ont aussi été proposées lors du rapport de l'ONPPS en 2021 ; il y a donc concordance entre les cibles de ces mesures et les décideurs.

3.4.2. Limites de l'étude

Bien que le taux de réponse à l'enquête soit très satisfaisant avec 79,7% (59 participants sur 74 étudiants ayant fait leur stage à Orléans) de la population d'intérêt sondée, ce type d'enquête à la fois quantitative et qualitative doit être interprétée avec précaution, compte tenu des limites méthodologiques, notamment, dans le recueil qualitatif des réponses formulées.

Par la nature même du système de recueil de réponse au questionnaire en ligne, l'enquêteur ne pouvait recadrer les questions, certains participants ayant pu mal comprendre les questions et y répondre à côté. D'autres ont pu manquer de rigueur et se tromper dans leurs réponses. Certains encore ont pu perdre patience et sauter des questions, du fait de la relative longueur du questionnaire (temps de réponse d'environ 15 min). Les questions n'ayant pas reçu de réponses de la part de la totalité des participants ont donc constitué des données manquantes.

De plus, ce questionnaire ne s'adressait qu'aux étudiants ayant choisi le stage d'omnipratique. D'autres étudiants, ayant choisi le stage de CMF, étaient admis dans les services spécialisés du CHR d'Orléans (4 étudiants en 2020/2021), et de Tours, mais n'ont pas été contactés. Ces étudiants ont peut-être décidé de s'installer en région Centre à la suite de leur stage mais ne sont pas comptabilisés dans notre enquête.

Il serait également intéressant d'effectuer la même enquête sur les étudiants ayant fait leur stage dans les autres antennes à Angers, Poitiers, Tours et St Nazaire et comparer les résultats en termes de taux de retour sur les territoires des antennes délocalisées.

4. CONCLUSION

La répartition des praticiens sur le territoire français est un sujet complexe. Le manque de praticiens entraine un déficit de l'offre de soins avec parallèlement une forte demande de soins, même dans les zones très attractives, ce qui provoque un désintérêt de leur part pour les zones considérées comme peu attractives (géographiquement et économiquement). Cette étude s'inspire des études déjà menées par l'UFR de Lille et par l'UFR de Rennes en 2018, à propos de l'impact des antennes délocalisées (respectivement du Havre et à Caen) sur l'installation des praticiens dans les régions concernées (région Normandie, aux alentours du Havre et de Caen). Elle s'appuie sur le rapport de 2021 de l'ONDPS concernant l'état des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes en France.

Notre étude avait pour but, et de manière un peu similaire à celle menée au Havre et à Caen par les UFR de Lille et de Rennes, de déterminer l'impact du stage de T1 au centre de soins dentaires du CHR d'Orléans sur la démographie professionnelle et de déterminer les facteurs régissant le lieu d'installation des étudiants après leur cursus.

- Nous avons pu constater l'intérêt majeur, accordé par les futurs diplômés, à leur vie personnelle, le rôle crucial du conjoint, du cercle amical et familial, ainsi que leur intérêt porté à la qualité de vie offerte par la région choisie dans leur prise de décision concernant leur territoire d'installation.
- Nous avons pu confirmer le faible impact des mesures incitatives sur le choix de la région d'installation des futurs praticiens.
- Dans le but d'améliorer la répartition démographique des praticiens sur le territoire, et dans le souci de faire correspondre les points d'intérêts déterminants pour l'installation, à savoir la présence à proximité, du conjoint, de la famille et des amis ainsi que le goût du territoire, il semble que l'outil le plus adapté soit de développer des facultés dans les zones d'intérêt, sous dotées, ou tout du moins, le développement de services délocalisés comme celui du CHR d'Orléans, à condition que le temps passé au sein de ces antennes soit suffisant pour que le futur praticien y développe sa vie personnelle, qui sera déterminante dans la sélection de son futur territoire d'exercice.

Au cours de la rédaction de cette thèse, 5 nouvelles facultés d'odontologies ont été créées en France, dont une en région Centre Val de Loire. En effet, la ville de Tours s'est dotée d'une Faculté de chirurgie dentaire, dont les premiers étudiants ont été admis en septembre 2022. Il sera intéressant d'évaluer son impact sur la démographie professionnelle à partir de 2027 en observant les lieux d'installation de ses futurs praticiens. S'ils se retrouvaient à exercer aux alentours de Tours et de la région Centre, cela pourrait renforcer l'idée que le développement des facultés en zone sous dotées a un effet déterminant et est un puissant levier dans l'amélioration de la répartition des praticiens sur le territoire Français.

Références Bibliographiques

1. Bourgogne CD. Nouveau : un 3ème cycle hospitalo-universitaire d'odontologie • Réseau CHU [Internet]. Réseau CHU. 1969 [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: https://www.reseau-chu.org/article/nouveau-un-3eme-cycle-hospitalo-universitaire-dodontologie/

2. Soins dentaires | Centre Hospitalier Régional d'Orléans [Internet]. 2019 [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: https://www.chu-orleans.fr/chr-orleans/principal/patients-et-accompagnants/les-activites-et-services/soins-dentaires

3. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-les-mesurer

4. Répertoire RPPS [Internet]. esante.gouv.fr. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: http://esante.gouv.fr/produits-services/repertoire-rpps

5. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage_conv.z_dent&view=map12

6. ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf

7. Calendrier de la réforme des études de santé [Internet]. enseignementsup-recherche.gouv.fr. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/calendrier-de-la-reforme-des-etudes-de-sante-50954

8. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. La foire aux questions - odontologie [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/la-foire-aux-questions-odontologie

9. Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf

10. Cartographie publique ONCD [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/

11. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=offre_ps.densdent&s=2022&view=map9

12. Titres et diplômes [Internet]. enseignementsup-recherche.gouv.fr. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/22/Hebdo31/ESRS2220085A.htm

13. Cinq nouvelles facs d'odontologie pour la rentrée 2022 [Internet]. https://www.dentaire365.fr/. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: https://www.dentaire365.fr/actualites/cinq-nouvelles-facs-dodontologie-pour-la-rentree-2022/

14. Résultat [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: http://www.ecosante.fr/affmulti.php?base=DEPA&valeur=CHIDLISAEFFMEDCHIDLIADPARTLICHIDLISADENSAD&langh=FRA&langs=FRA&sessionid=&TabType=0&valeur=

Table des illustrations

Figure 1 : Zonage conventionnel des chirurgiens-dentistes(5) 15
Figure 2 : Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 10 000 habitants selon les régions (2022) (11) 18
Figure 3 : Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 10 000 habitants selon les départements (2022)(11) 19
Figure 4 : Maillage territorial des étudiants admis en 2eme année des études d'odontologie(haut) et qui reviennent en stage (bas)(6) 20
Figure 5 : densité des chirurgiens dentiste en 2021 localisation des 15 UFR d'odontologie.(6) 21
Figure 6 : Implantation des chirurgiens-dentistes en fonction de leur lieu de formation(6) .. 22
Figure 7 : Implantation de l'activité principale des praticiens et emplacement des nouvelles facultés inaugurées en 2022(13) 23
Figure 8 : Part des chirurgiens-dentistes de 65ans et +(10) 24
Figure 9 : Densité de praticiens au sein de chaque départements de la région Centre Val de Loire en 2022 (11) 26
Figure 10 : Densité des praticiens selon les cantons (11) 27
Figure 11 : Part des chirurgiens-dentistes de 65 ans et +(10) 28

Tableau 1 : comparaison du nombre et de la densité de praticiens selon les départements de région Centre entre 2013 et 2023 25
Tableau 2 : Taux d'abstention au questionnaire par promotions 30
Tableau 3 : Caractéristiques personnelles de la population d'étude 32
Tableau 4 : Caractéristiques personnelles de la population exerçant en région Centre. 32
Tableau 5 : Caractéristiques liées à la formation professionnelle. 35
Tableau 6 : Caractéristiques concernant les personnes non installées. 35
Tableau 7 : Caractéristiques concernant les personnes installées. 36
Tableau 8 : Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice professionnel. 37
Tableau 9 : Retour d'expérience, bilan du stage au CHR d'Orléans. 39
Tableau 10 : Facteurs limitants l'installation. 40
Tableau 11 : Connaissance des mesures incitatives et coercitives pour l'installation. 41
Tableau 12 : Suggestions pour améliorer la répartition des praticiens. 42

Annexe

Annexe 1 : Questionnaire

STAGE DE T1 AU CHR D'ORLEANS, RETOUR D'EXPERIENCE. IMPACT SUR LA DEMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE.

QUESTIONNAIRE

NOM :

1. CARACTERISTIQUES PERSONNELLES :

-Êtes-vous :

Un homme :

Une femme :

-Quel âge avez-vous ?

-Quel est votre lieu de naissance ?

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire :

-Dans quel territoire avez-vous grandi ? :

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret) :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire :

-Avez-vous des parents d'origine Orléanaise ou de Région CENTRE VAL DE LOIRE ?

1 parent :

2 parents :

Aucun :

-Avez-vous un(e) conjoint(e) ?

Oui :

Non :

- Si vous avez un(e) conjoint(e) :

*Dans quel territoire réside-t-il/elle ?

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret) :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire :

*Dans quel territoire exerce-t-il/elle sa profession ?

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret) :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire :

Pas d'exercice professionnel :

-Dans quel territoire(s) réside votre famille proche ? :

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire :

2. CARACTERISTIQUES LIEES A VOTRE FORMATION PROFESSIONNELLE

-Dans quelle faculté avez-vous validé votre PCEM1/PACES ?

Faculté de : NANTES :

TOURS :

ANGERS :

POITIERS :

Autre faculté :

-Dans quelle faculté avez-vous effectué votre formation initiale de chirurgie dentaire ?

NANTES :

Autre faculté :

SI Changement de faculté au cours du cursus (préciser) :

-En quelle année avez-vous obtenu votre 6eme année ?

2017 :

2018 :

2019 :

2020 :

2021 :

2022 :

Prévue au cours de l'année 2023

Autre (préciser) :

-Au cours de quelle période avez-vous effectué votre stage clinique dans le Service d'odontologie du CHR d'ORLEANS ?

1er semestre 2016	2eme semestre 2016
1er semestre 2017	2eme semestre 2017
1er semestre 2018	2eme semestre 2018
1er semestre 2019	2eme semestre 2019
1er semestre 2020	2eme semestre 2020
1er semestre 2021	2eme semestre 2021
1er semestre 2022	2eme semestre 2022

-Dans quel territoire avez-vous effectuer votre stage actif ?

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret) :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire :

-Exercice actuel au sein du cabinet dans lequel vous avez effectué votre stage actif ?

Oui :

Non :

-Statut juridique de l'exercice professionnel actuel :

Titulaire/Associé :

Collaborateur libéral :

Collaborateur salarié :

Remplaçant libéral :

Remplacement salarié :

Autres :

Pas d'exercice professionnel :

-Dans quel territoire exercez-vous actuellement ? :

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret) :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire (préciser) :

Pas d'exercice professionnel :

-Pour les chirurgiens-dentistes non installés (nous considérons comme non installés les praticiens remplaçants et sans exercice professionnel) dans quel territoire projetez-vous de vous installer ?

Agglomération Orléanaise :

Département du LOIRET (hors agglomération orléanaise) :

Région CENTRE VAL DE LOIRE (hors agglomération orléanaises et département du Loiret) :

Région PAYS DE LA LOIRE :

Autre territoire :

Ne sais pas :

-Pour les chirurgiens-dentistes non installés (nous considérons comme non installés les praticiens remplaçants et sans exercice professionnel) pensez-vous que votre installation sera :

Temporaire et amenée à changer

Définitive

-Pour les chirurgiens-dentistes installés (nous considérons comme installés les praticiens collaborateurs salariés et libéraux ainsi que les titulaires), à quel moment de votre parcours de formation ou professionnel avez-vous décidé de votre lieu d'installation ?

J'ai toujours su dans quel territoire je souhaitais exercer :

2e -4 e année :

5e -6 e année :

Après la fin de mon cursus :

Autre (préciser) :

-Pensez-vous que votre territoire d'exercice sera amené à changer au cours de votre d'exercice professionnel ?

Oui :

Non :

Ne se prononce pas :

-Motif du projet de changement de territoire ?

Ex : exercer à proximité du littoral, découvrir d'autres territoires, suivre son conjoint

3. FACTEURS INFLUENCANT LE CHOIX DU TERRITOIRE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

- Selon vous quel critère influence le plus le choix du territoire d'exercice professionnel :

-Proposition de Facteurs influençant votre choix d'installation dans un territoire (oui/non):

Le Goût du territoire a-t-il une influence ? : (qualité de vie, activités culturelles, sportives, nautiques...)

La Proximité avec la famille ou le conjoint :

Une Opportunité professionnelle : proposition d'emploi, cession de cabinet /patientèle **:**

Le Potentiel de patientèle élevé au sein du territoire : (territoire moins concurrentiel, zone sous-dense, potentiel de rémunération élevé) :

Le Désir d'exercer dans un territoire sous dense ou rural :

L'Existence de mesure d'incitation/facilitation à l'installation dans le territoire :

Le choix de votre territoire d'exercice professionnel venait-il d'une envie de rester dans votre Territoire d'origine :

Le choix de votre territoire d'exercice professionnel venait-il d'une envie de quitter votre territoire d'origine :

4. RETOUR D'EXPERIENCE : BILAN DU STAGE EFFECTUE AU CHR D'ORLEANS

-Points positifs du stage à Orléans (donnés spontanément):

Exemple : approche clinique de l'exercice proche de la réalité d'un

Cabinet dentaire, permettant d'aborder de manière sereine l'exercice libéral, nombre important de patients reçu par vacations permettant formation clinique complète

Accueil chaleureux et accompagnement des étudiant invitation a formation professionnels déjeuner

Formation et encadrement personnalisé permis par le faible nombre d'étudiant

-Points négatifs du stage CHR **:**

Exemple : encadrement moins structuré que CHU

-Selon quels critères avez-vous choisi Orleans comme lieu de stage (réponse ouverte) :

-Selon quels critères avez-vous choisi Orleans comme lieu de stage (oui/non)

Le Matériel et les conditions d'exercice au sein du CHR *(autonomie, volume de patient reçu, diversité de l'exercice se rapprochant de l'exercice en cabinet)* **:**

La distance par rapport à votre famille/conjoint **:**

Être en chambre individuelle (Crous) **:**

Être en Collocation :

La proximité du logement par rapport au CHR :

La gratuité du logement :

Avoir la présence d'amis dans le service **:**

La distance du lieu de stage par rapport à Nantes :

-A propos du stage au CHR (OUI/NON)

Le stage à Orleans a t'il été utile dans la Création d'un réseau amical au sein du CHR ? **:**

Le stage à Orleans a t'il été utile dans la Création d'un réseau professionnel sur orléans ? **:**

Le stage à Orléans a t'il été utile pour découvrir Orleans et la région (*découverte du territoire/ qualité de vie) ? :*

Le bilan global du stage à Orleans est plutôt positif ? :

Le Bilan global est plutôt négatif **?** :

Recommanderiez-vous le stage à orléans aux futurs T1 ? :

5. RETOUR D'EXPERIENCE « FACTEURS LIMITANTS L'INSTALLATION »

-Pourquoi n'exercez-vous pas à Orleans ou région centre : *(réponse ouverte)*

-Freins éventuels à l'installation à Orléans : *(oui frein rencontré/non pas rencontré)*

La qualité de vie en région centre vous parait-elle être un frein à l'installation en région centre ? (Activités etc…)

Le fait de ne pas avoir de conjoint en région centre vous parait-il être un frein à l'installation à orléans ?

Le fait de devoir retourner à Nantes pour finir la fac vous a t'il parut être un frein à l'installation à orléans ?

Avez-vous éprouvé des difficultés à trouver un contrat de collaboration ou de remplacement au sein de l'agglomération orléanaise ?

Avez-vous rencontré un manque d'aide à l'installation ?

Avez-vous eu d'autres opportunités ailleurs ?

6. CONNAISSANCE DES MESURES INCITATIVE ET COERCITIVES POUR L'INSTALLATION

-Connaissez-vous les mesures d'aide à l'installation proposées à Orleans ?

-Quelle est l'Influence des mesures d'aide **?**

(Ex : *Aucune, saisir l'opportunité si elle se présente, rechercher un territoire éligible, ne se prononce pas)*

7. SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA REPARTITION DES PRATICIENS :

Avez-vous une suggestion pour améliorer la répartition des praticiens sur le territoire ?

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Vu le Président du Jury,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Vu le Doyen,

Pr Assem SOUEIDAN

LEQUEUX (Guillaume) – Stage de T1 à Orléans, retour d'expérience, impact sur la démographie professionnelle – 59f. ; ill. ; tabl. ; 14 ref ; 30 cm (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2023)

RESUME

Cette thèse proposait d'évaluer l'impact du stage de T1 à Orléans sur la démographie professionnelle en région Centre.

Par l'intermédiaire d'un questionnaire adressé aux 74 étudiants ayant passé un semestre dans le service d'odontologie du CHR d'Orléans depuis sa création, nous avons pu recueillir les impressions et les facteurs influençant le choix des étudiants dans leur future installation.

Nous avons pu mettre en lumière que :

- Les étudiants sont très attachés à leur vie personnelle et qu'ils ont tendance à s'installer près de leur cercle familial et amical.
- Les étudiants de Nantes choisissent le stage à Orléans par l'effet de groupe en suivant leurs amis, et par le manque de choix pour d'autres villes proposées à cause de leur classement.
- Les mesures incitatives pour s'installer en zones sous dotées ne sont pas assez importantes pour créer l'envie de s'y installer.
- Le stage de 6 mois est trop court pour que les étudiants se créent une vie personnelle à Orléans et aient envie de s'y installer par la suite. Augmenter la durée de ce stage pourrait leur donner l'opportunité de s'investir personnellement sur place.
- Le moyen le plus efficace pour installer de futurs praticiens dans les zones sous dotées est d'y développer des facultés afin qu'ils y passent un temps conséquent et qu'ils y développent leur vie personnelle.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Santé publique

MOTS CLES MESH

Démographie – Demography – Dentistes – Dentists – Equilibre entre travail et vie personnelle – Work-life balance

JURY

Président : Professeur SOUEIDAN A.

Directeur : Professeur SOUEIDAN A.

Assesseur : Docteur AMADOR G.

Assesseur : Docteur CLOUET R.

Assesseur : Docteur ENKEL B.