



**HAL**  
open science

# Motivations, freins et limites à l'installation des jeunes chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées : résultats locaux (Clermont-Ferrand) d'une enquête multicentrique

Maxime Thomas

## ► To cite this version:

Maxime Thomas. Motivations, freins et limites à l'installation des jeunes chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées : résultats locaux (Clermont-Ferrand) d'une enquête multicentrique. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04474484

**HAL Id: dumas-04474484**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04474484v1>**

Submitted on 23 Feb 2024

**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.

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE**  
**UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE**

**THESE D'EXERCICE**

Pour le

**DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE**

Par

**THOMAS Maxime**

*Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 18 Novembre 2022*

**MOTIVATIONS, FREINS ET LIMITES A L'INSTALLATION DES JEUNES  
CHIRURGIENS-DENTISTES EN ZONES SOUS-DOTEES / RESULTATS  
LOCAUX (CLERMONT-FERRAND) D'UNE ENQUÊTE  
MULTICENTRIQUE**

**JURY :**

**Directrice de thèse : Mme Valérie ROGER-LEROI, Professeur des Universités, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand**

**Présidente du jury : Mme Stéphanie TUBERT-JEANNIN, Professeur des Universités, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand**

**Membres du jury :**

**Mme Estelle MACHAT, Maître de Conférences des Universités, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand**

**Mme Nelly GARNIER, Maître de Conférences des Universités Associé, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand**

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE  
UFR ODONTOLOGIE  
63000 CLERMONT-FERRAND**

<i>Président de l'Université</i>	:	Monsieur le Professeur Mathias BERNARD
<i>Directeur Général des Services</i>	:	Monsieur François PAQUIS
DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE	:	Monsieur Emmanuel NICOLAS Professeur des Universités
VICE-DOYEN, Directrice des Etudes	:	Madame Marion BESSADET Maître de Conférences des Universités

**LISTE DES PROFESSEURS**

*Professeurs des Universités Emérites :*

Monsieur Alain ARTOLA	- Neurosciences
Monsieur Jean-Luc VEYRUNE	- Prothèses

*Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers :*

Monsieur Pascal AUROY	- Prothèses
Monsieur Pierre-Yves COUSSON	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Radhouane DALLEL	- Sciences Anatomiques
Monsieur Laurent DEVOIZE	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Sophie DOMEJEAN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Martine HENNEQUIN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Emmanuel NICOLAS	- Prothèses
Monsieur Thierry ORLIAGUET	- Sciences Biologiques
Madame Valérie ROGER-LEROI	- Sciences Biologiques
Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN	- Prévention, Epidémiologie

*Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers :*

Madame Marion BESSADET	- Prothèses
Monsieur Hervé BESSE	- Pédodontie
Madame Jean BONNET	- Prothèses
Monsieur Nicolas DECERLE	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Christophe DESCHAUMES	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Cindy LANCE	- Prothèses
Madame Natacha LINAS	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Estelle MACHAT	- Prévention, Epidémiologie
Madame Céline MELIN	- Sciences Anatomiques
Madame Marie-Laure MUNOZ-SANCHEZ	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Christelle RICHARD	- Pédodontie

*Maître de Conférences des Universités :*

Madame Lénaïc MONCONDUIT	- Neurosciences
Monsieur Mickael ZBILI	- Neurosciences

*Professeur de Lycée Professionnel*

Monsieur Jean-Daniel ABSHILAVA	- Anglais
--------------------------------	-----------

*Professeur des Universités Associé :*

Madame Nada EL OSTA	- Prothèses
---------------------	-------------

*Maîtres de Conférences des Universités Associés :*

Monsieur Thomas DOUILLARD	- Parodontologie
Monsieur Marwan EL HELOU	- Orthopédie Dento-Faciale
Madame Nelly GARNIER	- Informatique et Pédagogie
Madame Merian NASSRA	- Sciences Biologiques
Monsieur Vincent SALIBA	- Prothèses

## REMERCIEMENTS

### **A Mme Valérie ROGER-LEROI,**

Je tiens à vous remercier pour votre gentillesse, votre attention et votre disponibilité tout au long de mes études. Je vous suis très sincèrement reconnaissant de m'avoir accompagné tout au long de la réalisation de cette thèse, dont le sujet, vous le savez, me tient particulièrement à cœur. Encore mille merci.

### **A Mme Stéphanie TUBERT-JEANNIN,**

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

### **A Mme Estelle MACHAT,**

Pour l'honneur que vous me faites en prenant part au jury de cette thèse. Veuillez croire en mes plus sincères remerciements.

### **A Mme Nelly GARNIER,**

Pour l'honneur que vous me faites en prenant part au jury de cette thèse. Veuillez croire en mes plus sincères remerciements.

### **A toute l'équipe de soins spécifiques, Denise, Karine, Maëlig,**

Merci pour ces presque 3 années passées ensemble, pour tous ces moments de rires, mais également de vie, partagés au sein de ce service, si important à mon cœur. Merci pour tout, je ne vous oublierai jamais.

### **A Marie-Laure et Anne,**

Merci pour tous ces vendredis matin bercés par votre bonne humeur et votre confiance envers moi, j'ai tant appris à vos côtés.

### **A Laetitia,**

Je t'aurais bien citée juste au-dessus, mais il fallait bien que j'y apporte quelques traits supplémentaires. A personnage unique, remerciement unique ! Merci, pour tous ces moments de complicité, d'échange, de soutien. Merci pour ta bienveillance et ta gentillesse, ta bonne humeur et sans oublier, merci pour ton accent. Bref, tu l'auras compris, merci pour tout.

### **A Anne DEPREUX,**

Pour votre accompagnement et votre disponibilité, vous m'avez tellement appris tant sur le plan technique que théorique. Merci pour la confiance que vous m'avez accordée, et surtout merci d'être qui vous êtes.

**A Hervé BESSE,**

Pour votre disponibilité, votre bon sens, et toutes ces discussions si enrichissantes à la fin des vacances d'odontologie pédiatrique.

**A Romain, Rémy, Luc,**

Merci pour les merveilleux moments partagés tout au long de ces 5 années Clermontoises. Elles ne seraient pas passées si vite et n'auraient pas été si belles sans vous. Je vous aime.

**A Franck,**

Alias FGM, j'aurais bien aimé te citer ci-dessus, mais j'étais obligé de t'en séparer, toi qui nous as lâchement abandonné pour rejoindre nos amis médecins... A mon ami le plus doué de ses 10 doigts (les salles de TP s'en souviennent encore...). Merci pour ta bonne humeur et ton intelligence.

**A tous les membres de cette belle promotion de TCC,**

Merci à tous de m'avoir supporté, moi et mes blagues nulles. J'aurais passé de superbes années à vos côtés. Je vous souhaite à tous le meilleur pour la suite. Et puis, à bientôt ! (On ne se débarrasse pas de moi si facilement que ça).

**A toute l'équipe du service d'odontologie du CHU Estaing,**

**A Philippe, Sophie, Odile, Abdel et Patricia,**

Je vous remercie de m'avoir reçu au sein de votre cabinet lors de mon stage actif, merci pour tous ces enseignements, pour votre gentillesse, pour le partage de vos connaissances et de m'avoir accordé de votre temps, mais surtout votre confiance.

**A Maxime,**

Mon homonyme, mon mentor, mon ami. Merci à toi pour tout ce que tu as fait pour moi afin de m'accueillir dans les meilleures conditions possibles au sein de ton cabinet, de la personne que tu es, de ta bienveillance à mon égard. Merci pour ta vision critique qui, chaque jour, me permet de progresser. J'espère de tout cœur que cette nouvelle aventure durera le plus longtemps possible à tes côtés. Encore mille merci à toi, mon tocard préféré.

**A mes parents,**

Aucun mot n'est assez fort pour vous dire ô combien vous êtes importants à mes yeux. Je vous remercie pour tout, de votre soutien dans les bons comme dans les mauvais moments, à votre amour que vous avez su me manifester tous les jours où vous sentiez que j'en avais le plus grand besoin. C'est en grande partie grâce à vous si j'en suis arrivé jusqu'ici aujourd'hui, merci d'avoir cru en moi.

**A mon frère,**

Pour tous ces moments de complicité, toi qui sais me redonner le sourire en permanence. Je suis si fier d'être ton frère.

**A Mathilde,**

Tu le sais, tu fais partie des 2 femmes de ma vie. Toi qui me supportes depuis tant d'années, merci d'être à mes côtés. Malgré ces 5 années à vivre séparés, tu as toujours su être malgré tout proche de moi, à chaque fois que j'en ressentais le besoin. Tout n'a pas toujours été facile, mais nous avons su affronter et dépasser toutes les difficultés ensemble. C'est la fin d'un préambule, mais je l'espère, le début d'une belle et longue histoire. Alors merci pour tout... Je t'aime.

**A mes grands-pères,**

Je suis sûr que d'où vous vous trouvez, vous êtes fiers de moi...

**A mes grands-mères,**

Je vous remercie pour votre amour et tous ces beaux moments passés ensemble.

**A toute ma famille.**

**A mes amis de très longue date Marine, Manon, Laurène, Maud, Vlada, Tanguy, Simon, Yan, Vincent, Helmy, Elias, Anaïs.**

**A mes amis Basketteurs, Raphael, Alex, Fabien, Gérard, Geo, Elena, Seb, Charlie, Léo, Eric, et tous ceux que je n'ai pas cités,**

**A tous ceux que je n'ai pas cité.**



## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>MATERIEL ET METHODES</b> : .....	<b>6</b>
<i>Objectifs de l'étude</i> : .....	6
<i>Population cible de l'étude</i> : .....	7
<i>Caractéristique de l'étude</i> : .....	7
<i>Elaboration du questionnaire</i> : .....	7
Le questionnaire.....	9
<i>Diffusion du questionnaire</i> : .....	9
<i>Recueil et analyse des données</i> : .....	10
<b>RESULTATS</b> : .....	<b>10</b>
Situation personnelle .....	10
Les études.....	12
Le futur projet professionnel .....	19
Propositions pour inciter à l'installation en zone sous-dotée .....	24
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>25</b>
Réponses et participation : .....	25
Profils des répondants : .....	26
Les limites et erreurs de cette étude : .....	26
Maillage territorial .....	28
Au sujet du CESP :.....	30
Les projets d'installation :.....	31
Propositions susceptibles d'augmenter l'intérêt à l'installation en zone sous-dotée .....	33
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERENCES</b> .....	<b>37</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>40</b>



## INTRODUCTION :

La problématique de la démographie des professionnels de Santé apparaît de nos jours comme étant un sujet de plus en plus préoccupant, en particulier celle des chirurgiens-dentistes, tant leur nombre est insuffisant (1) et leur répartition à l'échelle nationale inégale, créant un réel préjudice concernant la prise en charge de patients qui peinent eux, à trouver un praticien disponible pour les prendre en charge. Ces zones géographiques à faible densité de praticiens portent un nom : les zones sous-dotées, mais qu'est-ce qu'une zone sous-dotée ?

Selon le ministère de la santé (2) est définie comme zone sous dotée un territoire avec une offre de soins insuffisante pour sa population, du fait d'un faible renouvellement des professionnels, de leurs départs à la retraite ou encore des difficultés d'accès à cette offre : temps d'accès, délais d'attente pour un rendez-vous...

En France, nous comptabilisons 44 104 chirurgiens-dentistes (3), soit une densité moyenne de 67,20 praticiens / 100 000 habitants à l'échelle nationale, légèrement en dessous de la moyenne européenne qui était de 74 / 100 000 habitants en 2018 (4). Cependant, lorsque l'on regarde d'un peu plus près la démographie de la profession au sein de différents départements, des disparités entre les territoires peuvent ressortir : par exemple, dans la Creuse, la densité de chirurgiens-dentistes est de 36,94 / 100 000 habitants, soit 2 fois moins que la moyenne nationale, là où à Paris elle est de 155,90 / 100 000 habitants. Ce taux s'élève à 72,42 / 100 000 dans le département du Puy-de-Dôme.

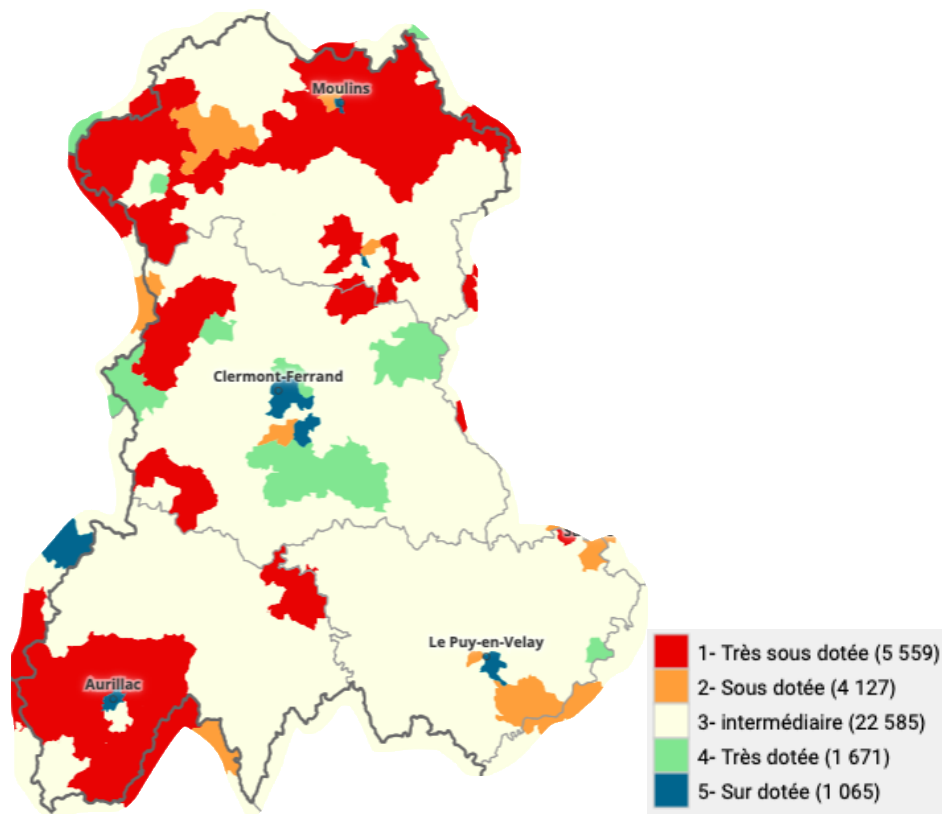


Figure 1 : Carte issue du site internet cartosanté (5) représentant le zonage de chirurgiens-dentistes en Auvergne et montrant les disparités au sein d'une même région.

Selon un rapport de l'ONDPS 2004 (6) les zones les moins bien dotées sont les zones ayant une faible densité de chirurgiens-dentistes (c'est-à-dire une densité inférieure aux trois quarts des cantons métropolitains), et une forte activité (supérieure aux trois quarts des cantons métropolitains).

Selon un autre rapport de l'ONDPS de 2021, « les territoires sans UFR d'odontologie représentent 30 % de la population française mais seulement 22 % des effectifs de chirurgiens-dentistes ». Ces régions (Centre-Val-de-Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Normandie,...)

possèdent les plus faibles densités de chirurgiens-dentistes : « leur densité moyenne (47/100 000 habitants) est très inférieure à celle des territoires avec UFR (69/100 000 habitants) »(4).

Contrairement aux idées reçues, zone sous-dotée ne rime pas forcément avec ruralité et campagne. Bien au contraire, de nombreuses zones urbaines se retrouvent sous-dotées en chirurgiens-dentistes, comme par exemple la commune d'Yzeure (03), classée en zone très sous-dotée (5) mais comptabilisant pourtant plus de 13 000 habitants.

En ce qui concerne les zones rurales, l'étude de Skillman et al en 2010 (7) nous montre que les populations rurales ont une faible consommation de soins dentaires par rapport aux populations urbaines, mais paradoxalement à ça un nombre plus élevé de lésions carieuses. Une meilleure répartition des professionnels de santé bucco-dentaire permettrait une nette amélioration de la santé orale des patients vivants dans ces territoires.

Plusieurs questions légitimes peuvent ainsi se poser : Comment inciter l'installation de jeunes chirurgiens-dentistes au sein de zones sous-dotées en praticiens, qu'elles soient rurales ou urbaine ? Quels sont les freins qui empêchent ces jeunes praticiens à s'y installer ? Quelles seraient les clefs pour leur donner envie d'y poser leurs bagages et y rester dans le temps ? Y-a-t-il une différence notable entre les différents étudiants de France ou bien s'agit-il d'une situation généralisée ?

Le problème de la répartition des professionnels de santé au sein des territoires n'étant pas spécifique à la France, certains pays, comme le Canada et l'Australie, ont essayé de mettre en place différentes mesures visant à inciter les praticiens à exercer en zones sous dotées (Estai et al, 2016, Godwin et al, 2016, Koebisch et al., 2020) (8–10). On peut classer ces propositions en quatre catégories : agir dès la formation initiale, aider financièrement, mettre en place des

mesures juridiques et apporter un soutien personnel et professionnel (Grobler et al, 2015) (11). Ainsi, au niveau de la formation, il a été proposé de favoriser la sélection d'étudiants venant de zones rurales ou sous-dotées, d'établir des structures de formation dans les zones sous dotées, d'introduire des enseignements spécifiques sur l'exercice en zone sous-dotée, d'informer sur les avantages identifiés à l'exercice en zone sous-dotée (bon salaire, emploi assuré, vaste expérience clinique, mode de vie...) et de mettre en place des stages et expériences en zones sous-dotées avec supports financiers et académiques. En ce qui concerne les aides financières, des compensations financières, subventions et exonérations d'impôts peuvent être proposées. Les mesures juridiques sont, quant à elles, plus coercitives comme une période obligatoire d'exercice en zone sous dotée après obtention du diplôme, mesure qui vient d'être proposée en France pour les étudiants en médecine lors de leur 4<sup>ème</sup> année d'internat. Il peut également être envisagé de recruter des professionnels diplômés hors pays. Enfin diverses mesures de soutien professionnel et personnel peuvent également être proposées comme la mise à disposition de locaux, la recherche d'emploi pour le conjoint, créer des réseaux de soutien professionnel (collègues), offrir la possibilité de trouver des remplaçants sans difficulté. Malheureusement, actuellement, aucune étude avec un protocole rigoureux n'a été mise en place afin de montrer l'efficacité à court ou à long terme de ces différentes mesures. (Grobler et al, 2015) (11).

Parmi les solutions déjà mises en place en France, se distingue le contrat d'engagement de service public dit aussi CESP, qui fût créé et mis en place pour les étudiants en médecine en 2009 et étendu aux études d'odontologie en 2012 (12). Il a pour objectif d'engager, dès le deuxième cycle des études d'odontologie (DFASO1), les futurs dentistes volontaires à construire leur projet professionnel en milieu sous-doté en chirurgiens-dentistes. Pour cela

l'étudiant reçoit une allocation mensuelle afin de l'aider financièrement au cours de ses études. Il doit alors s'engager à exercer en zone sous-dotée pendant au moins la durée égale à celle durant laquelle il aura perçu l'allocation. Cette mesure déjà mise en place depuis plusieurs années s'avère-t-elle suffisante ? Qu'en pensent les premiers concernés ? La trouvent-ils efficace ? La classification de ZRR (Zone de revitalisation rurale) (13) permet également aux praticiens situés dans des territoires éligibles de bénéficier d'exonérations fiscales entre autres (14).

En septembre 2021, la conférence des doyens en Odontologie (CDO) a souhaité lancer une enquête nationale auprès des étudiants en dernière année (TCC Troisième Cycle Court) afin d'identifier, chez les étudiants, les différents facteurs visant à agir comme freins ou à contrario comme motivations à s'installer en zones dites sous-dotées. Dans chaque UFR, le doyen a proposé un enseignant responsable ainsi qu'un étudiant de TCC volontaire pour prendre cette enquête comme sujet de thèse au niveau local. Les résultats de cette étude pilote pourront servir de base de travail dans l'optique de la réalisation d'autres études futures.

## MATERIEL ET METHODES :

### Objectifs de l'étude :

L'objectif de cette étude est de mettre en avant les différents éléments contribuant à motiver ou bien au contraire freiner l'installation des étudiants de 6<sup>e</sup> année en zones sous-dotées sur le territoire Français.

### Population cible de l'étude :

La population étudiée lors de cette étude est constituée de 68 individus, à savoir la promotion entière de TCC (= Troisième cycle court ou 6<sup>e</sup> année) 2021-2022 de l'UFR de Clermont-Ferrand. Les étudiants de cette promotion ayant été reçus au concours de l'internat en juillet 2021 ont été exclus de l'étude. L'étudiante ayant réalisé son stage hospitalier de TCC à l'antenne de Dijon a, quant à elle, été incluse.

### Caractéristique de l'étude :

L'étude a été menée via la diffusion d'un questionnaire à tous les étudiants cibles. Il s'agit d'une étude pilote multicentrique, réalisée conjointement dans les 15 UFR d'Odontologie Françaises (Brest, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Reims, Rennes, Strasbourg et Toulouse.). Cette thèse traitera des résultats obtenus au sein de la promotion de Clermont-Ferrand.

### Elaboration du questionnaire :

Le questionnaire a été réalisé de manière collégiale, lors de plusieurs réunions en visioconférence entre les différents UFR participants à l'étude. Cette étude étant une demande de la Conférence des Doyens en Odontologie français, chaque UFR était représentée par un enseignant nommé responsable de l'étude localement et un étudiant de TCC, faisant de ce sujet sa thèse d'exercice. Plusieurs réunions ont eu lieu afin de déterminer différents points :

- Tout d'abord affiner le sujet et mettre en avant les objectifs de cette étude, mais également faire un point sur la bibliographie afin de voir ce qui avait déjà été fait à ce sujet.
- Puis, plusieurs autres réunions ont permis de définir et construire le questionnaire, en apportant chacun ses idées, issues de nos expériences propres ou bien de ce qui s'était fait dans la littérature. C'est à l'issue de ces regroupements d'idées qu'a été rédigé le questionnaire.
- Une fois rédigé et les quelques corrections apportées, il a fallu le tester afin de mettre en avant les points qui fonctionnent, ceux à éclaircir/ clarifier, mais également ceux à retirer car non utiles ou non compréhensibles par la population cible. Ce questionnaire a donc été testé auprès de diverses populations ne faisant pas partie de la population de l'étude (DFASO2 de différentes facultés), notamment Clermont-Ferrand où une dizaine d'étudiants volontaires ont testé le questionnaire, ou encore Reims où le questionnaire a été testé sur l'ensemble de la promotion de DFASO2, ce qui nous a permis d'y apporter quelques modifications. Puis, une fois le questionnaire relu, testé et corrigé, celui-ci a été informatisé via l'outil numérique « LimeSurvey » afin de permettre sa diffusion plus facile et standardisée entre les différentes facultés, avec la génération d'un lien personnalisé pour chaque faculté, permettant une meilleure analyse des résultats qui eux, ont tous été collectés sur cette plateforme puis exportés au format Excel pour interprétation. Bien entendu, tous les résultats de cette étude sont anonymes et le fait de remplir le questionnaire faisait foi du consentement de l'étudiant à le remplir.

## Le questionnaire

Il comporte plusieurs parties (Annexe 1) :

- Tout d'abord, les renseignements généraux (sexe, âge, ...)
- Ensuite, les raisons du choix de devenir chirurgien-dentiste
- Le projet professionnel envisagé (omnipratique, spécialisation ou internat)
- La situation familiale (en couple/célibataire, avec/sans enfants, type de logement, lieu de vie pendant l'enfance)
- Les lieux de stage au cours de l'année de TCC (hospitalier et stage actif)
- Les connaissances et avis au sujet du CESP
- Le projet post thèse
- Les critères de choix du lieu d'exercice
- Leurs opinions à propos des zones sous dotées (ce qu'ils pourraient envisager ou non, ainsi que leurs connaissances à ce sujet)

En préambule de ce questionnaire, un lien vers le site [https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage\\_conv.z\\_dent&view=map12](https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage_conv.z_dent&view=map12) (5) a été inséré afin que chacun puisse aller naviguer en toute liberté sur la carte interactive, permettant une belle entrée en matière et une prise de conscience visuelle de la densité de chirurgiens-dentistes sur le territoire français.

### Diffusion du questionnaire :

La diffusion de ce questionnaire aux étudiants de Clermont-Ferrand s'est faite sur le groupe Facebook de la promotion, où 100% de la population cible est présente (N=68). Un mois après



la première invitation, une relance a été faite. Parallèlement à cette annonce, un message individuel a été envoyé via la messagerie privée Facebook à chaque étudiant avec le lien en annexe afin de maximiser les chances de participation du plus grand nombre d'étudiants possible.

### Recueil et analyse des données :

Les données, après exportation sur Excel, ont été analysées de manière descriptive.

## RESULTATS :

### Situation personnelle

Sur les 50 étudiants ayant répondu au questionnaire (taux de participation 73,5%), 28 sont des femmes et 22 sont des hommes, soit respectivement 56% de femmes et 44% d'hommes.

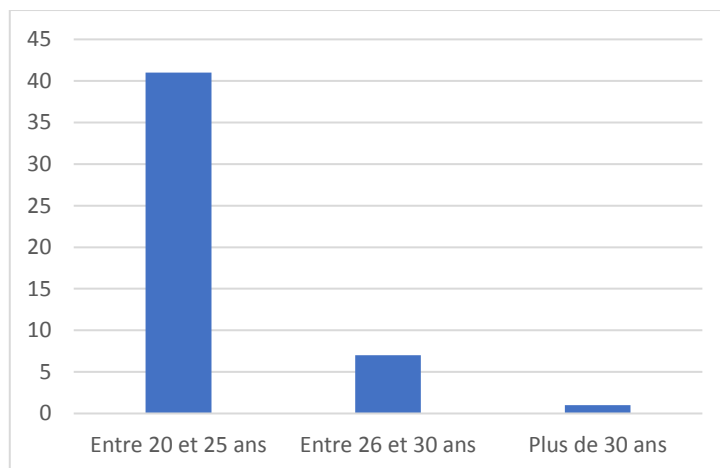


Figure 2 : Tranches d'âge des participants

Plus de 80% d'entre eux ont entre 20 et 25 ans, seulement une personne est âgée de plus de 30 ans (Figure 2).

En ce qui concerne la situation familiale, 11 personnes se déclarent comme célibataires (soit 22%), tandis que 39 sont en couple (soit 78%). Deux étudiants ont des enfants, tous 2 sont en couple. Aucun étudiant célibataire n'a d'enfants.

Près des  $\frac{3}{4}$  des étudiants (72%) sont locataires de leur logement (36), tandis que seulement 4 sont propriétaires et 10 sont logés à titre gratuit.

Lorsqu'on leur demande où ils ont passé leur jeunesse, on constate que 23 d'entre eux ont grandi dans une zone urbaine suffisamment dotée en chirurgiens-dentistes (soit 46% des répondants), 12 (24%) dans une zone rurale et 10 (20%) dans une zone urbaine, toutes deux sous dotées en chirurgiens-dentistes. Seulement 5 considèrent avoir grandi dans une zone rurale suffisamment dotée en chirurgiens-dentistes, ce qui représente 10% des participants.

19 étudiants rapportent faire leurs études dans la même région que le lieu de vie de leurs parents, tandis que les 31 autres ont leurs parents qui vivent dans une autre région que l'Auvergne.

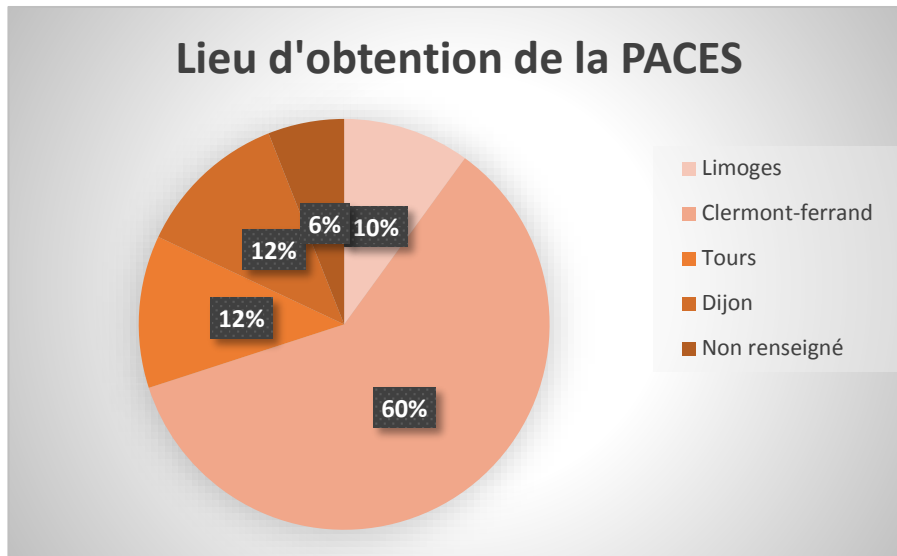


Figure 3 : Répartition en fonction du lieu d'obtention de la PACES

Plus de la moitié des répondants ont obtenu leur PACES à Clermont-Ferrand (60%), contre 12% pour Dijon et Tours, 10% pour Limoges et 6% des participants n'ont pas répondu (Figure 3).

En ce qui concerne la satisfaction de devenir un(e) chirurgien-dentiste, une seule personne se dit plutôt non satisfaite, tandis que les autres sont soit totalement satisfaits (44 d'entre eux) ou bien plutôt satisfaits (5).

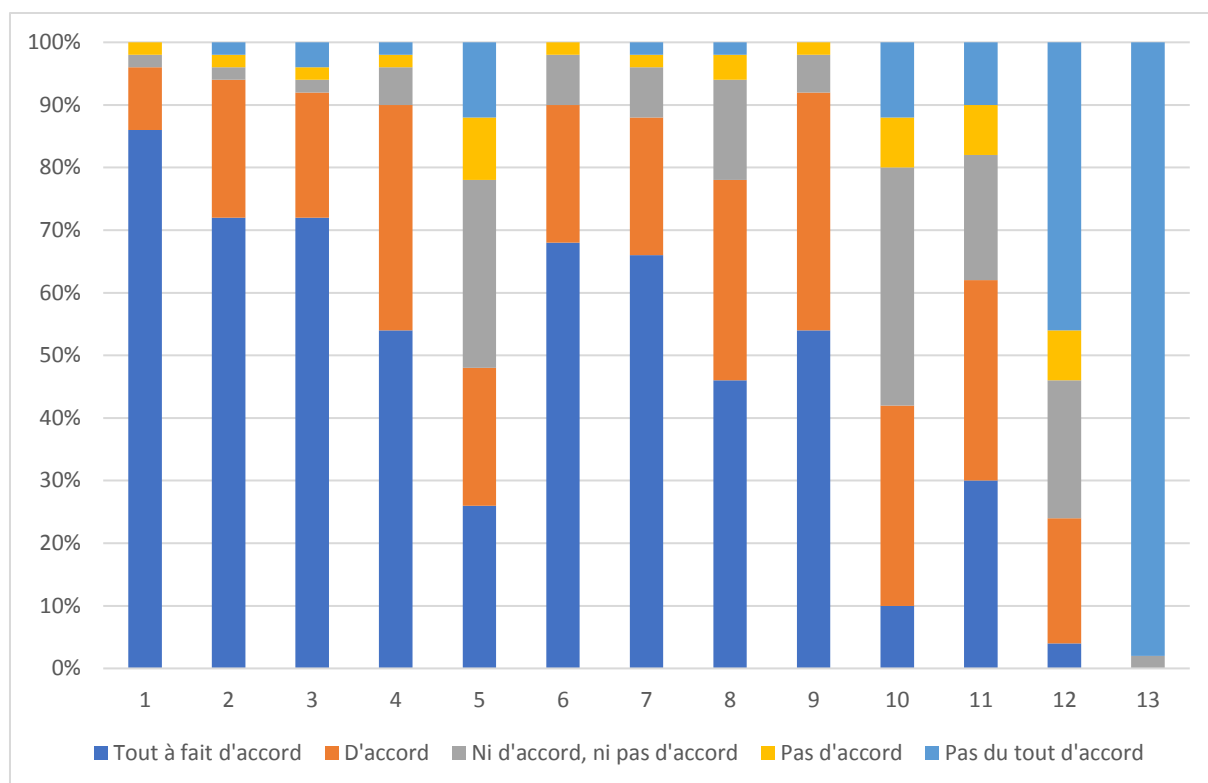


Figure 4 : Facteurs ayant incité à choisir la filière odontologie en PACES

**Légende (Figure 4) :**

- 1 : Exercer une profession de santé
- 2 : Indépendance professionnelle
- 3 : Flexibilité des horaires de travail
- 4 : Revenus professionnels
- 5 : Statut social (prestige de la profession)
- 6 : Sécurité de l'emploi
- 7 : Liberté d'installation
- 8 : Attrait pour la dentisterie
- 9 : Combinaison des compétences pratiques et théoriques
- 10 : Expérience personnelle de soins
- 11 : Études plus courtes que les études médicales
- 12 : Influence du cercle amical ou familial
- 13 : Je n'ai pas eu le choix

Les 7 motifs pour lesquels plus de 50% des répondants ont répondu tout à fait d'accord sont : exercer une profession de santé, l'indépendance professionnelle, la flexibilité des horaires de travail, la sécurité de l'emploi, la liberté d'installation, les revenus professionnels et la combinaison entre compétences pratiques et théoriques.

Les facteurs ayant eu le moins d'influence sur le choix des études odontologiques semblent être l'influence du cercle amical ou familial, le statut social (prestige de la profession), la durée des études par rapport à celles de médecine et l'expérience personnelle de soins.

Les étudiants qui ont tenté le concours de l'internat sont au nombre de 4, contre 46 à ne pas l'avoir présenté. Parmi ceux ayant passé le concours, 3 étaient intéressés par la spécialité d'ODF dont 2 étaient également intéressés par la chirurgie orale, aucun par la MBD. Un étudiant rapporte avoir passé le concours de l'internat simplement par expérience, n'étant intéressé par aucune spécialité.

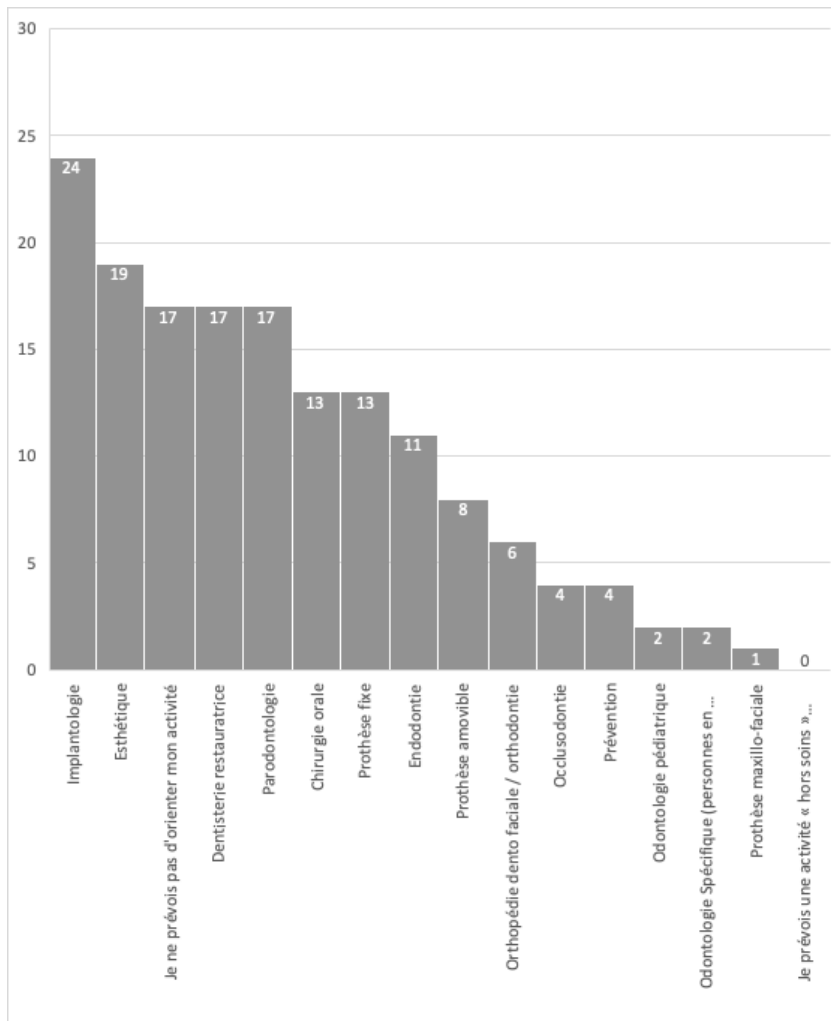


Figure 5 : Les orientations d'exercice envisagées

Lorsqu'on interroge les étudiants de 6<sup>e</sup> année afin de savoir vers quelle(s) activité(s) ils souhaiteraient s'orienter (plusieurs choix possibles), 24 évoquent l'implantologie qui est l'activité la plus citée, suivie par l'esthétique (19). 17 ne prévoient pas d'orienter leur activité. Parmi les spécialités les moins citées nous retrouvons l'odontologie pédiatrique et les soins

aux personnes à besoins spécifiques toutes deux citées par seulement 2 personnes, la prothèse maxillo-faciale par une personne, alors que personne ne prévoit une activité « hors soins » (industrie, dentiste conseil, organisme de santé publique).

A propos de leur lieu de stage hospitalier CHU / Antenne au cours de leur TCC, 49 l'ont réalisé au sein du service d'odontologie du CHU Estaing à Clermont-Ferrand, un seul l'ayant réalisé au CH de Tours.

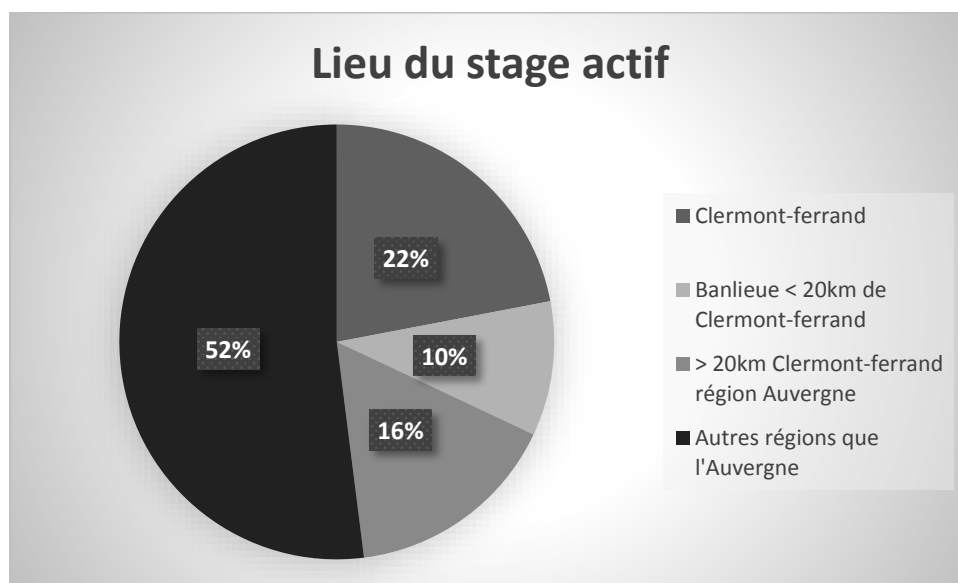


Figure 6 : Répartition en fonction du lieu de stage actif

Lorsque l'on regarde les lieux de stage actif des étudiants par rapport à Clermont-Ferrand où se situe la faculté d'Odontologie où ils ont suivi leurs études (Figure 6), on observe que 22% des étudiants sont restés à Clermont-Ferrand pour leur stage actif, 10% ne se sont pas éloignés à plus de 20 km de la ville, 16% sont allés au-delà de 20km en restant toutefois en Auvergne, et plus de la moitié ( 52%) ont réalisé leur stage actif dans une autre région de France que la région Auvergne.

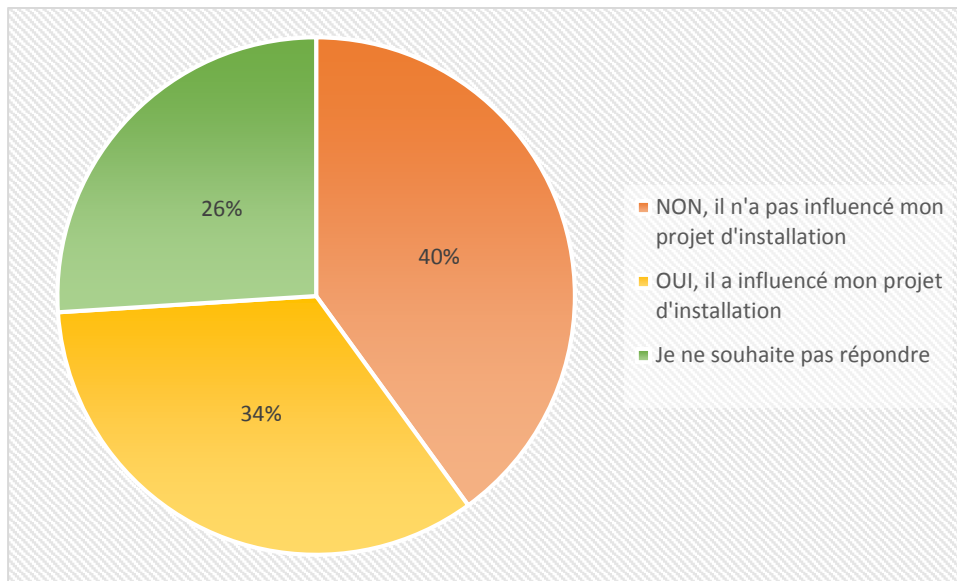


Figure 7 : influence du stage actif s'il a été réalisé en zone sous-dotée

A la question : « Si vous avez réalisé votre stage en zone sous-dotée en chirurgiens-dentistes, cela a-t-il influencé votre projet d'installation ? » (Figure 7), la majorité (40%) ont répondu qu'il n'avait pas influencé leur projet d'installation, 34% pensent qu'au contraire le stage a eu une influence sur leur projet d'installation. 26% des répondants n'ont pas souhaité répondre.

A la question « Êtes-vous bénéficiaires d'un CESP (Contrat d'engagement de service public) ? », on apprend que 10 d'entre eux en bénéficient, tandis que les 40 autres non.

36 répondants (72%) perçoivent le CESP comme une mesure incitative intéressante pour l'installation en zone sous-dotée, 11 (22%) la pensent non intéressante, 3 (6%) ne savent pas.

Les raisons évoquées pour juger le CESP non incitatif à l'installation en zone sous-dotée par les 14 (11+3) étudiants de la question précédente, sont exposées dans la figure 8 ci-dessous :



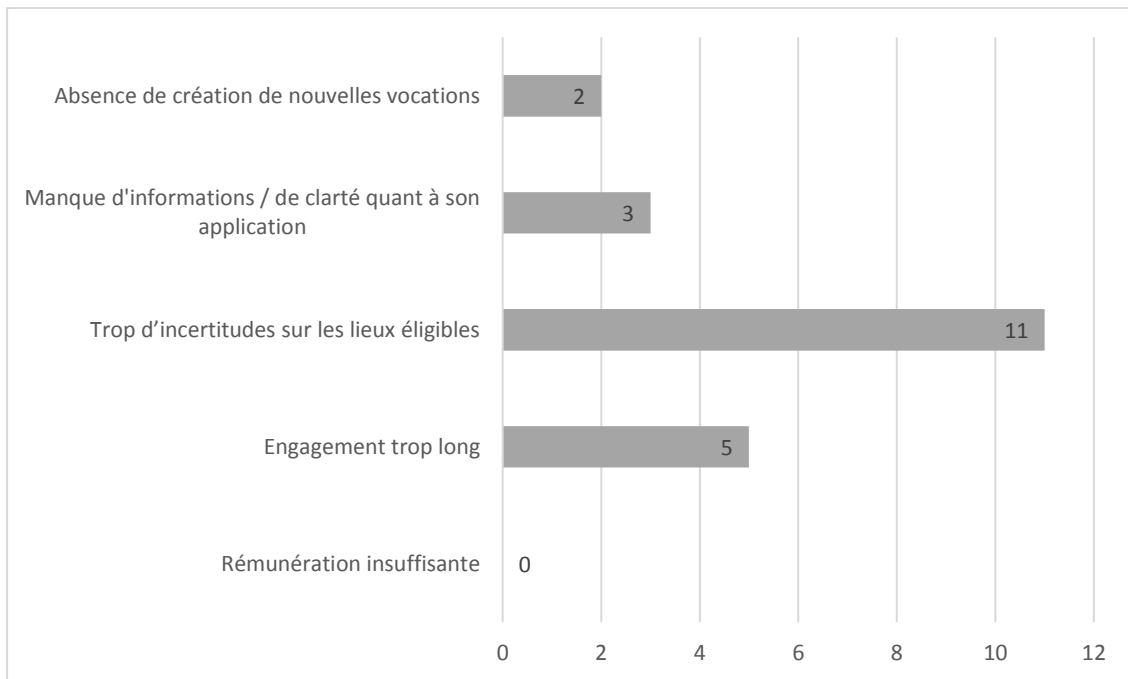


Figure 8 : Raisons évoquées par les étudiants qui jugent le CESP non incitatif à l'installation en zone sous-dotée

Aucun ne considère la rémunération comme insuffisante, mais ils sont 11 (79%) à dénoncer une trop grande incertitude quant aux lieux éligibles, 5 (36%) trouvent que l'engagement est trop long. Lorsqu'ils se sont exprimés lors de la question ouverte, 5 ont suggéré d'autres pistes que nous avons regroupées en 2 grandes idées : 3 pointent du doigt un manque d'information et un manque de clarté quant à l'application du CESP, tandis que 2 autres mettent en avant l'absence de création de nouvelles vocations (une partie des étudiants en bénéficiant étant pour eux déjà convaincus d'aller s'installer en zone sous-dotée avant même de s'engager pour un CESP).

## Le futur projet professionnel

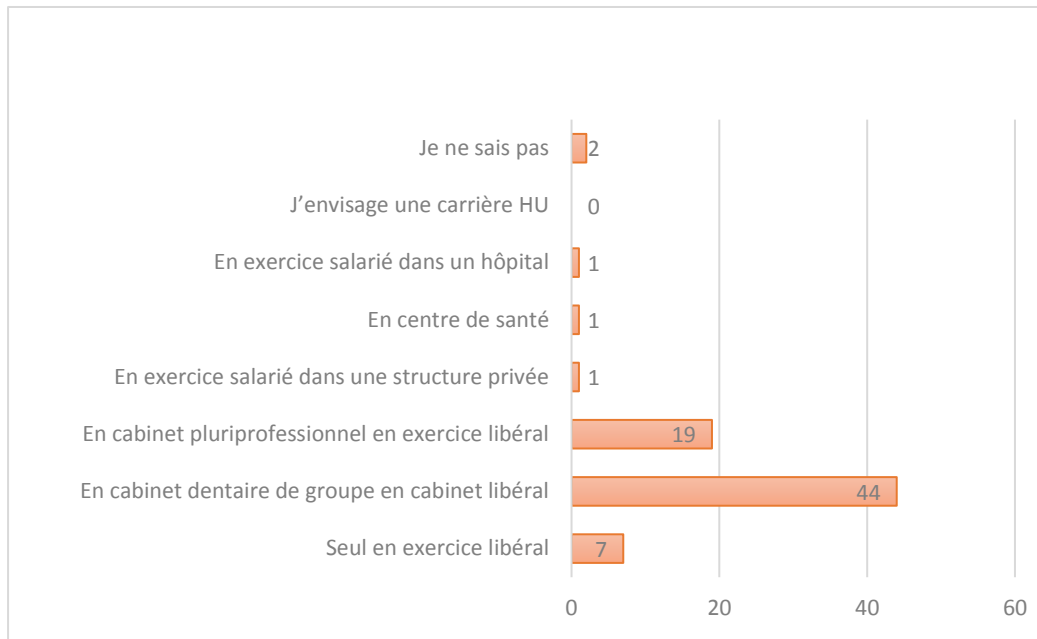


Figure 9 : Styles d'exercice envisagés par les répondants

Sur les 50 étudiants ayant répondu au questionnaire, 44 (soit 88%) souhaiteraient exercer à terme au sein d'un cabinet dentaire de groupe en cabinet libéral, alors que seulement 7 envisageraient de travailler seul en exercice libéral. 2% seulement pourraient exercer en centre de santé, en exercice salarié dans un hôpital ou bien en exercice salarié dans une structure privée. Aucun n'envisage une carrière hospitalo-universitaire, 2 ne savent pas encore ce qu'ils veulent faire (Figure 10).

Plus de  $\frac{3}{4}$  des étudiants (78%) envisagent de travailler entre 6 et 9 demi-journées par semaine, 16% entre 9 et 12, alors que seulement 6% envisagent de travailler moins de 6 demi-journées par semaine.

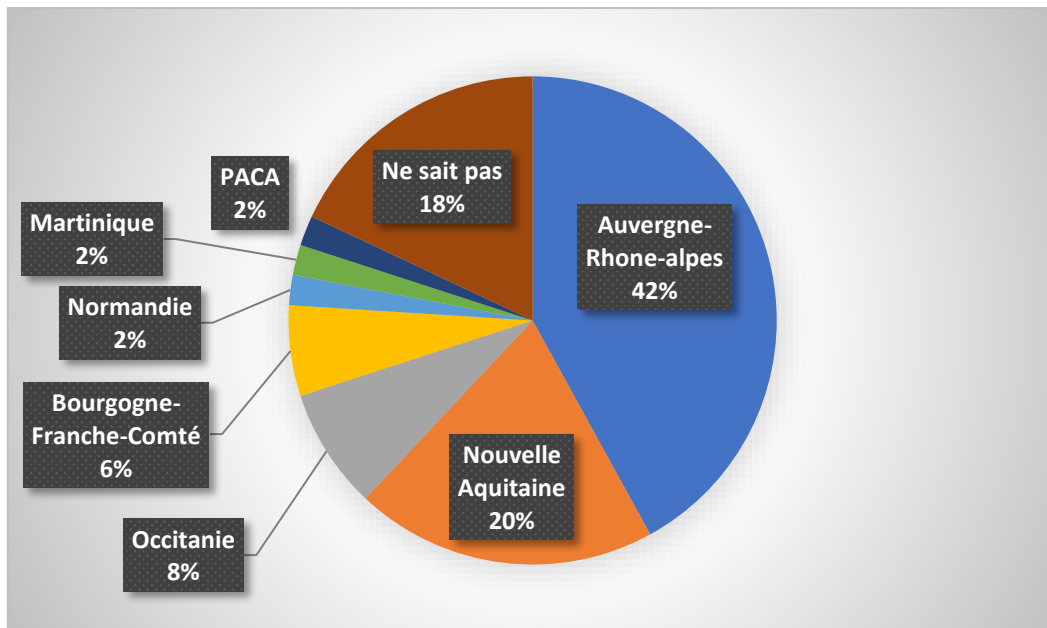


Figure 10 : Région d'exercice envisagée par les répondants

En ce qui concerne leur projet géographique, la répartition apparaît relativement homogène car 15 pourraient envisager d'exercer à Clermont-Ferrand ou dans ses alentours proches, 15 répondent qu'ils pourraient envisager de travailler proche de la ville dans laquelle ils ont grandi, 12 pourraient exercer au sein de la région Auvergne mais à distance de Clermont-Ferrand, 17 dans une autre région que celle de l'Auvergne. Trois, quant à eux, répondent ne pas savoir (Figure 10).

Lorsque l'on croise les données récoltées à la figure 10 à celles obtenues à la figure 3, on constate que Les Limousins (étudiants ayant obtenu leur PACES à Limoges) sont les plus nombreux à souhaiter retourner exercer dans leur région (80%), suivis des Clermontois (61% d'entre eux souhaitent s'installer en région Auvergne-Rhône-Alpes). Viennent ensuite les étudiants ayant validé leur PACES à Dijon qui sont 33% à souhaiter retourner s'installer en Bourgogne-Franche-Comté. Aucun étudiant provenant de l'académie de Tours ne souhaite retourner s'établir en région Centre-Val de Loire (0%).

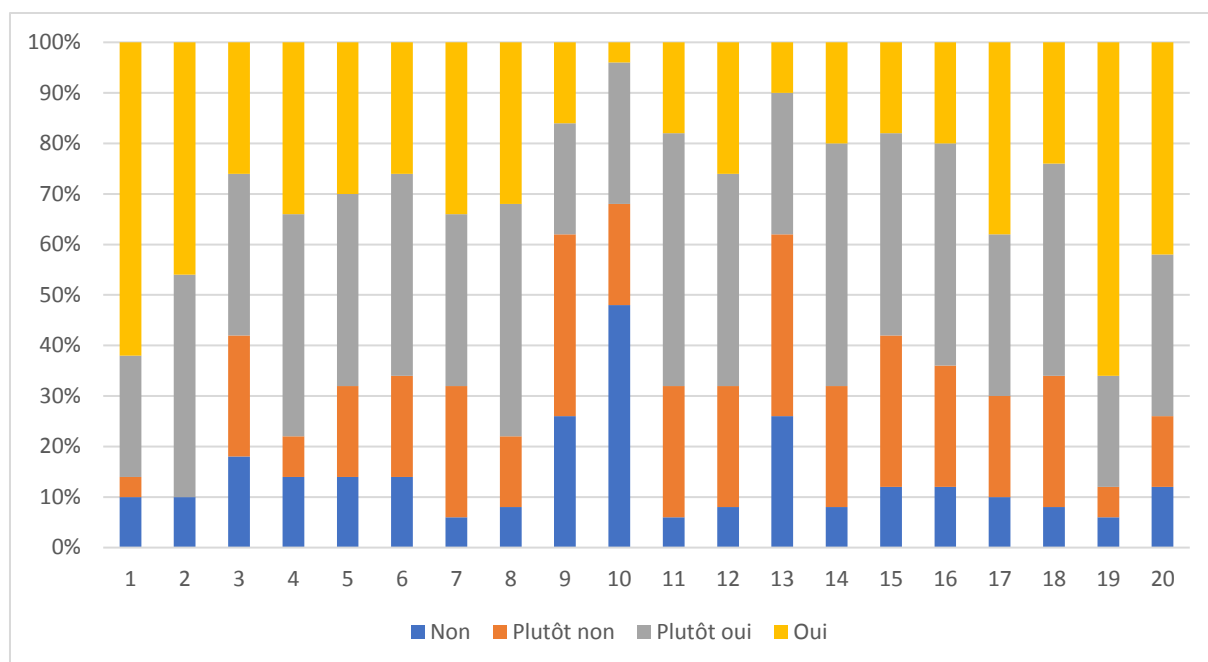


Figure 11 : Critères jouant un rôle dans le lieu d'installation

Légende (Figure 11) :

- 1 : Proximité mer /montagne / qualité de vie
- 2 : Services de proximité
- 3 : Proposition de reprise d'activité par un confrère / une consœur
- 4 : Equipements culturels et sportifs
- 5 : Offre de scolarisation
- 6 : Proximité d'un bon réseau de transports
- 7 : Proximité familiale
- 8 : Proximité du cercle amical
- 9 : Attachement au territoire où j'ai grandi
- 10 : Attachement à la ville où j'ai fait mes études supérieures
- 11 : Offre en chirurgiens-dentistes insuffisante
- 12 : Présence sur le territoire d'autres professionnels de santé (spécialistes en Chirurgie orale, ODF, radiologues...)
- 13 : Présence sur le territoire d'un service d'odontologie
- 14 : Possibilité de créer ou d'intégrer un regroupement de professionnels de santé (mono ou pluri-professionnel)
- 15 : Coût de la vie
- 16 : Coût de l'immobilier
- 17 : Les caractéristiques de la patientèle ont leur importance
- 18 : Aide à l'installation (fiscale, matérielle, financière)
- 19 : Opportunité personnelle
- 20 : Opportunité pour mon conjoint

En ce qui concerne les critères qui pourraient jouer un rôle dans le choix du lieu d'installation, ceux qui remportent le plus d'avis favorables (oui+plutôt oui) sont la qualité de vie (86%), la présence de services de proximité (90%), une opportunité personnelle (88%), la présence d'équipements culturels et sportifs (78%) et la proximité du cercle amical (78%). Au contraire, l'attachement au territoire où le répondant a grandi (38%), ou la ville où il a effectué ses études supérieures (32%) ainsi que la présence locale d'un service d'Odontologie (38%) sont les critères qui rentreraient le moins en compte lors du choix.

Lorsque l'on demande aux répondants si une installation en zone rurale sous-dotée leur est envisageable, 32 (64%) répondent que oui, 10 (20%) ne savent pas et 8 (16%) trouvent cela inenvisageable à leurs yeux. En ce qui concerne les zones urbaines sous-dotées, 37 (74%) l'envisagent, 6 (12%) ne savent pas et 7 (14%) ne l'envisagent pas du tout. Enfin, lorsqu'on leur demande pour combien de temps ils souhaiteraient s'installer en zone sous-dotée qu'elle soit urbaine ou rurale si bien entendu ils l'envisagent, 14 pourraient s'y installer pour une durée supérieure à 15 ans, 20 entre 5 et 15 ans, 13 pour une durée inférieure à 5 ans, tandis que 3 n'envisagent absolument pas une installation en zone sous-dotée (soit 6% de la population sondée).

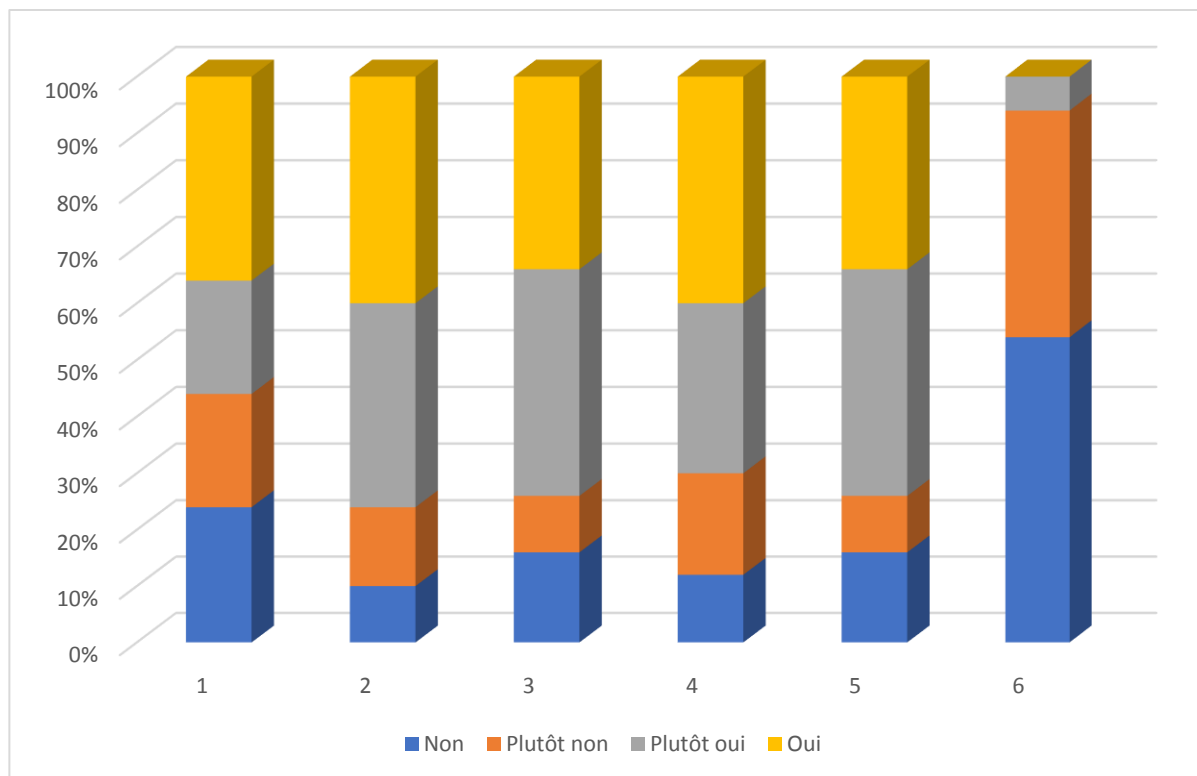


Figure 12 : Raisons pour lesquelles l'exercice en milieu sous-dotée n'est pas envisagé

Légende (Figure 12) :

- 1 : Éloignement de vos proches
- 2 : Manque d'activités de loisirs
- 3 : Manque d'activités culturelles
- 4 : Sentiment de solitude professionnelle
- 5 : Impossibilité d'« adresser » vos patients si vous vous sentez dépassé
- 6 : Le frein est financier

Les raisons pour lesquelles les répondants hésiteraient à s'installer en zone sous-dotée sont le manque d'activités culturelles et de loisirs et le sentiment de solitude professionnelle avec en particulier l'impossibilité d'adresser ses patients si son domaine de compétences est dépassé.

Enfin, lorsqu'on demande aux répondants s'ils estiment avoir reçu suffisamment d'informations au sujet de l'installation en zones sous-dotées durant leurs études, 30% (15) répondent oui et 70% (35) non.

### Propositions pour inciter à l'installation en zone sous-dotée

Le questionnaire se terminait par une question ouverte qui permettait aux répondants de faire des propositions qui pourraient les inciter à exercer en zone sous-dotée. Le tableau ci-dessous liste les réponses proposées :

**Tableau 1 : Propositions pour inciter à l'installation en zone sous-dotée :**

<b>Stage en zone sous-dotée obligatoire</b>	<b>6</b>
<b>Favoriser la mise en relation avec des cabinets en zones sous-dotées</b>	<b>1</b>
<b>Aides financières / avantages fiscaux</b>	<b>10</b>
<b>Mettre en avant l'attractivité des territoires / la qualité de vie</b>	<b>8</b>
<b>Redynamiser les services de proximité</b>	<b>8</b>
<b>Plusieurs stages actifs dans différents cabinets avec obligation de passer dans un cabinet en zone sous-dotée</b>	<b>1</b>
<b>Clause de non-concurrence / interdiction d'installation en zone sur-dotée</b>	<b>2</b>

<b>Développer l'étendue du CESP : Faciliter l'installation du praticien et de sa famille en zone sous-dotée si souscription d'un CESP</b>	<b>3</b>
<b>Figurer les cartes le jour de la signature du contrat</b>	<b>1</b>
<b>Augmenter le nombre de CESP</b>	<b>3</b>
<b>Obligation d'installation en zone sous-dotée en début de carrière</b>	<b>3</b>
<b>Clarifier / tenir à jour les cartes de l'ARS</b>	<b>4</b>
<b>Nécessité d'avoir des cabinets en zone sous-dotées plus modernes</b>	<b>1</b>
<b>Sens du sacrifice</b>	<b>1</b>
<b>Création de maisons médicales</b>	<b>4</b>
<b>Accompagnement lors de l'installation par la collectivité locale / ordre</b>	<b>1</b>

## DISCUSSION

### Réponses et participation :

Cinquante étudiants sur les 68 constituant la population d'étude ont apporté des réponses complètes au questionnaire. Onze réponses ne furent complétées que partiellement, elles ont été exclues de l'étude car peu exploitables et pouvaient représenter un biais. Le taux de participation est donc de 73,5%, ce qui constitue un taux assez élevé et nous permet de tirer



des conclusions des résultats enregistrés. Nous pouvons ainsi supposer que les 18 réponses manquantes sont dues à un questionnaire trop long et chronophage à remplir, à un oubli ou tout simplement à un refus de répondre. Cependant, la longueur du questionnaire n'aura pas découragé les 50 participants, ce qui peut laisser supposer un potentiel intérêt sur ce sujet. Cet intérêt est confirmé par les nombreuses réponses (36/50) obtenues à la question ouverte en fin de questionnaire où les participants pouvaient suggérer des pistes susceptibles d'augmenter leur intérêt à l'installation en zones sous-dotées.

#### Profils des répondants :

38% des étudiants proviennent de familles vivant en Auvergne, contre 62% des autres régions. Les étudiants Auvergnats sont proportionnellement autant à bénéficier d'un CESP que les autres, et ne sont pas plus attirés par une installation en zone sous-dotée non plus (89,5% pourraient envisager une installation en zone sous-dotée urbaine et/ou rurale contre 83,9% des autres étudiants).

Dans différents rapports, la féminisation de la profession est souvent rapportée. Les femmes qui représentaient 40% des professionnels en 2012, en représentaient 48% en 2021 (15) 4 ;. Encore une fois, cette étude permet de confirmer cette tendance puisque parmi les répondants nous comptons 56% de femmes et 44% d'hommes, soit plus de femmes que d'hommes.

#### Les limites et erreurs de cette étude :

La diffusion du questionnaire ayant été réalisée fin Juin 2022, il aurait été difficile d'obtenir un nombre de réponses convenable en envoyant le lien du questionnaire via la boîte mail universitaire de chaque étudiant, car ne revenant que très rarement à la faculté pour

beaucoup d'entre eux, le réflexe d'ouverture de la boîte mail universitaire se perd peu à peu. C'est pourquoi il a été décidé d'utiliser un réseau social qui aurait plus de chance d'être consulté régulièrement.

S'agissant d'une étude pilote, certains points n'ont pas été optimaux dans la collecte des données. En effet, certaines questions peuvent avoir été mal comprises et mal interprétées, et auraient sûrement demandées de plus amples détails et explications afin de faciliter leur compréhension. Par exemple, la question « Si vous avez réalisé votre stage en zone sous-dotée en chirurgiens-dentistes, cela a-t-il influencé votre projet d'installation ? » a pu être mal interprétée. En effet, cette formulation, trop sujette à interprétation, ne nous a pas permis de différencier les personnes qui ont pu être influencées en faveur d'une installation en zone sous-dotée, de celles qui au contraire ont pu être influencées défavorablement. C'est pourquoi cette question aurait dû être formulée d'une autre manière avec des choix de réponses plus précis. De plus, lorsque la réponse à cette question était « non », nous ne pouvions pas savoir si cela correspondait au fait que le stage n'avait pas été effectué en zone sous-dotée ou bien que la personne n'avait pas été influencée lors de son stage en zone sous-dotée. Cette question ne nous a malheureusement pas permis d'obtenir des résultats interprétables et devra donc être modifiée dans les prochaines études sur le sujet.

La solution pour obtenir un maximum de réponses avait été trouvée de réaliser le plus de questions possibles avec un choix de réponse déjà prédéfini où l'étudiant n'avait plus qu'à cocher la réponse qu'il considérait être la bonne. Cette manière de procéder possède des avantages : elle permet à l'étudiant de remplir le questionnaire plus rapidement et de ne pas se retrouver bloquer sur une question où il ne trouverait pas la réponse qui lui convient, et ainsi diminue les chances qu'il abandonne le questionnaire en cours de route. L'autre

avantage est qu'elle permet d'exploiter facilement les résultats. Cependant, elle a aussi des inconvénients comme la restriction des possibilités de réponses (malgré la présence de zones de textes permettant de s'exprimer librement), et peut contraindre la personne à donner une réponse même si le sens de la question n'est pas bien compris, ce qui peut amener à fausser les résultats en créant des biais.

Une autre limite était la longueur du questionnaire. En effet, l'objectif de départ était d'obtenir des opinions sur les opportunités et freins à s'installer en zone sous-dotée. Certains membres du groupe de travail ont voulu ajouter des questions relatives au choix des études et à leur déroulement ce qui a fortement rallongé le questionnaire. Fort heureusement, le taux de participation est plus que correct, mais la longueur du questionnaire a pu être un obstacle à la participation, c'est d'ailleurs ce que nous pouvons supposer pour ce qui est des 18 personnes n'ayant pas répondu.

L'objectif secondaire de cette étude consistera en la mise en commun des différents résultats obtenus dans les différentes UFR et ainsi de mettre en avant ou non des différences significatives entre les territoires.

### Maillage territorial

Les territoires sans UFR d'odontologie possèdent les densités en chirurgiens-dentistes les plus faibles comme vu précédemment. Les primo-inscrits à l'Ordre s'installent en majeure partie dans une région avec UFR (78% d'entre eux en 2021 contre seulement 22% d'installation en zone sans UFR). (4). Or, si l'on analyse la provenance des étudiants avant même qu'ils n'intègrent l'UFR de Clermont-Ferrand, à savoir lors de leur sélection en PACES, on constate que près de 60% d'entre eux proviennent d'un territoire avec UFR (Clermont-Ferrand), alors

que 34% se partagent 3 territoires dépourvus d'UFR (Limoges, Dijon et Tours), ce qui peut interroger sur la répartition future des étudiants diplômés. Une étude de GUILGAULT et VINSON datant de 2017 (16) apporte la conclusion suivante : « Les résultats indiquent que les étudiants en médecine ayant suivi une formation clinique dans des zones mal desservies sont presque trois fois plus susceptibles de pratiquer dans des zones mal desservies que les étudiants qui ne suivent pas de formation dans ces zones » et met en avant l'importance du lieu de formation dans le choix d'installation. Les choses sont en train de bouger, avec la création de huit nouvelles UFR d'odontologie, dont déjà cinq ont effectué leur première rentrée en cette année universitaire 2022-2023 (17). Cependant, si l'idée d'implanter de nouvelles structures de formation dans les zones sous-dotées semble séduisante, elle doit obligatoirement s'accompagner des moyens humains et matériels nécessaires pour s'assurer de la qualité de la formation des étudiants.

On pourrait également s'interroger si les étudiants souhaitant avoir un temps de travail élevé souhaitent plutôt orienter leur activité vers une zone sous-dotée ou non. Sur les 8 personnes ayant répondu envisager de travailler entre 9 et 12 demi-journées hebdomadaires, nous pouvons voir que pour 6 d'entre eux (75%), une installation en zone rurale sous-dotée est envisageable, et seulement 3 (37,5%) en zone urbaine sous-dotée. Si l'on regarde les mêmes paramètres pour les étudiants souhaitant travailler moins de 9 demi-journées par semaine (ce qui représente 42 étudiants), 27 pourraient envisager une installation en zone rurale sous-dotée tandis que 34 l'envisageraient pour une zone urbaine sous-dotée, soit respectivement 64% et 81%. Ces résultats semblent suggérer que les étudiants souhaitant s'installer en milieux ruraux sous-dotés ne sont pas freinés à l'idée de réaliser d'importants horaires de

travail. Mais ces observations devront être confirmées sur un échantillon plus important en particulier lors de l'étude des données nationales.

#### Au sujet du CESP :

Dix étudiants ayant répondu au questionnaire bénéficient d'un CESP, or nous savons que dans cette promotion 11 étudiants en sont bénéficiaires, ce qui représente une participation forte de cette population (supérieure à 90%), et laisse supposer que les étudiants bénéficiaires d'un CESP sont plus sensibilisés à ce sujet.

Le CESP a été mis en place en Odontologie lors de l'année universitaire 2013-2014 et permettait aux étudiants d'y postuler dès leur entrée en DFGSO2. Il a depuis été réformé et depuis l'année universitaire 2019-2020, seuls les étudiants de DFASO et TCC peuvent y prétendre. Cette décision est regrettable puisqu'elle limite de ce fait le nombre d'années d'exercice en zone sous dotée.

Sur la totalité des étudiants ayant répondu au questionnaire, 14 étudiants ne sont pas convaincus de l'efficacité d'une mesure telle que le CESP, ce qui représente tout de même presque 30% de l'échantillon. La raison revenant le plus souvent (à savoir 11 fois, soit pour 78% des non-convaincus) concerne l'incertitude sur les lieux et territoires éligibles. En effet, le site internet [www.cartosanté.fr](http://www.cartosanté.fr) géré par l'ARS a longtemps présenté des cartes interactives non mises à jour, et seulement réactualisées en 2021. Ce manque de suivi semble freiner les étudiants dans leur souhait d'y souscrire ? Pour deux autres étudiants, ces contrats permettent rarement la survenue de nouvelles vocations, ceux y souscrivant étant déjà très motivés pour aller s'installer en zones-sous-dotées. La réponse à cette question pourra

provenir des bénéficiaires eux-mêmes en les interrogeant sur leurs intentions avant de s'engager.

#### Les projets d'installation :

Lorsqu'on analyse le type d'exercice souhaité par les étudiants lors de leur installation, les chiffres confirment la tendance actuelle de l'exercice en groupe (18) (88% des répondants). L'exercice libéral en solitaire semble quant à lui être de plus en plus délaissé par les jeunes praticiens. Cette envie de travailler en groupe peut-être un frein à l'exercice en zone sous-dotée car le regroupement de praticiens peut entraîner une distance d'accès importante pour les territoires les plus éloignés des centres urbains.

Les étudiants souhaitant orienter leur activité vers l'implantologie et/ ou l'esthétique sont au nombre de 29, ceux qui ne le sont pas 21. Nous les appellerons respectivement population A et population B. Parmi les 29 étudiants de la population A, quatre bénéficient du CESP, soit 13,8% de la population, contre 28,5% dans la population B. De même, 51,7% de la population A pourrait envisager une installation en zone rurale sous-dotée, contre 80,9% de la population B. Ces pourcentages sont assez similaires en ce qui concerne l'installation en zone urbaine sous-dotée, avec respectivement 72,4% et 76,1% d'étudiants qui l'envisageraient. Enfin, sur les 3 personnes n'envisageant absolument pas une installation en zone sous-dotée, qu'elle soit rurale ou urbaine, toutes sont issues de la population A, aucune de la population B. Ces comparaisons permettent de nous montrer qu'il existe tout de même un lien entre certaines envies de spécialisations et le lieu d'installation. C'est pourquoi les étudiants étant intéressés par l'implantologie et l'esthétique auront plutôt tendance à ne pas s'installer en zone sous-dotée, et ce d'autant plus s'il s'agit d'un territoire rural. On retrouve également un lien avec

le CESP, qui se retrouve moins plébiscité par ces étudiants. . Ces résultats sont cependant à confirmer avec les données nationales mais ils peuvent éventuellement poser la question de la sélection des étudiants en fonction des besoins de santé de la population qu'elle soit en zone sur-dotée, normo-dotée ou sous-dotée.

Plus de la moitié des étudiants pourraient envisager une installation en zone sous-dotée, ce qui est encourageant. Cette étude permet également de montrer que sur cet échantillon, une part plus importante d'étudiants envisagerait une installation en zone sous-dotée qu'elle soit urbaine ou rurale, plutôt qu'en territoire suffisamment doté en chirurgiens-dentistes, mais là également ces résultats seront à confirmer au niveau des données nationales, Clermont-Ferrand se trouvant dans une région à dominante rurale.

En ce qui concerne le stage actif de TCC chez un praticien libéral, il serait intéressant de savoir si celui-ci joue un rôle majeur dans le futur projet professionnel des répondants, car il pourrait en effet être un levier en modifiant les conditions dans lesquelles il est attribué. Le stage actif peut créer des opportunités, en débouchant par exemple sur une collaboration. 54% des étudiants souhaiteraient exercer dans la même région que celle où ils ont réalisé leur stage actif.

Pour aller plus loin, il aurait fallu dans cette étude demander aux étudiants si leur lieu de stage était situé en zone sous-dotée et s'ils avaient perçu une indemnité / aide en rapport avec la situation géographique comme c'est le cas dans plusieurs régions (19–21). Il aurait pu également être demandé s'ils avaient eu une proposition de collaboration ou remplacement à long terme, et s'ils avaient accepté la proposition si tel était le cas. Ces précisions nous auraient permis d'affiner le rôle prépondérant ou non du stage actif dans le maillage

territorial. Il sera cependant difficile de porter des conclusions au niveau national sur le rôle du stage actif car son organisation varie dans chaque UFR (temps plein/ temps partiel ; réel stage/remplacement déguisé, durée de stage). L'organisation du stage à Clermont Ferrand est la plus propice à déterminer l'impact du stage sur le futur projet professionnel puisqu'il se fait en immersion totale pendant 2 mois.

### Propositions susceptibles d'augmenter l'intérêt à l'installation en zone sous-dotée

La plupart des propositions faites par les répondants sont déjà présentes dans la revue Cochrane de Grobler et al (2015) (11) sur les interventions susceptibles d'augmenter le nombre de professionnels de santé dans les zones rurales ou urbaines sous-dotées.

70% des répondants ont jugé qu'ils n'avaient pas été assez informés sur ces zones au cours de leurs études. Huit proposent de mettre en avant l'attractivité et la qualité de vie de ces territoires au cours de leur formation.

La réalisation d'un stage actif obligatoire en zone sous-dotée revient à plusieurs reprises. En effet, cette tendance visant à réaliser des stages ou formations au cours du cursus en zone sous-dotée en professionnels de santé bucco-dentaire a déjà été mis en avant au sein de plusieurs études comme en Australie et aux USA (22–24) entre autres. Le fait que cette mesure ait fait ses preuves dans plusieurs études et qu'elle soit mentionnée par plusieurs étudiants peut donc interroger sur la légitimité de sa mise en place au sein de notre système éducatif.

Il est étonnant que les répondants n'aient pas proposé la mise en place de structures de formation dans les zones sous-dotées alors qu'ils ont la possibilité d'aller effectuer leur stage



hospitalier de TCC à Tours, Orléans ou Dijon et que la création de nouvelles facultés d'Odontologie a été décidée très récemment par le gouvernement français. La sélection ciblée d'étudiants venant de zones sous-dotées n'a également pas été évoquée mais semble difficile à mettre en place en France où le principe d'égalité est bien ancré.

Autre aspect étant mis en avant à plusieurs reprises, les aides financières et avantages fiscaux en tout genre. Il s'agit là de la réponse la plus fréquente des étudiants. Cependant, celui-ci semble avoir un intérêt limité si l'on en croit certaines publications (25–27). Une étude Canadienne (10) a démontré que les incitations financières ont un impact peu important dans l'installation en zone sous dotée, d'autant plus s'il s'agit de pérenniser l'installation sur du long terme.

La qualité de vie, la présence de services de proximité et le dynamisme du territoire semble également jouer un rôle dans le choix d'installation et pourraient favoriser les installations si ces qualités étaient mises en avant. Ce sont également les points relevés dans plusieurs études (9,10,26–28) qui mettent en avant l'importance de la qualité de vie des chirurgiens-dentistes qu'il s'agisse de praticiens d'Amérique du Nord ou bien d'Océanie. Le mode de vie rural est souvent apparenté comme peu attrayant par certains, tandis que pour d'autres il peut s'agir d'un levier suscitant la vocation et l'intérêt.

Enfin l'accompagnement personnel et professionnel a également été soulevé lors de la question ouverte par la proposition de création de maisons de santé et l'accompagnement lors de l'installation, de l'Ordre et des collectivités territoriales.

## CONCLUSION

L'étude sur les projets des étudiants de 6<sup>e</sup> année ayant été réalisée conjointement au sein des 15 UFR d'Odontologie, il serait intéressant dans une prochaine étude de comparer ces résultats entre eux, afin de mettre en avant les différences éventuelles, infimes ou importantes entre différentes régions géographiques, mais également de réaliser la même étude dans quelques années afin de voir si les attitudes et opinions évoluent au fil des générations ou non. Il serait également intéressant de savoir si ces résultats sont similaires ou non au fil des différentes promotions de l'UFR de Clermont-Ferrand, afin de surveiller l'évolution des tendances.

Cette étude permet de montrer les impacts qu'ont déjà certaines mesures, notamment le stage actif chez le praticien, ainsi que les leviers qui pourraient accroître les chances d'installation en zone sous-dotée, comme par exemple la réalisation de ce stage actif au sein de ces territoires à faible densité de praticiens obligatoire, en sus des aides déjà versées par certaines URPS notamment, ou bien d'étendre le dispositif de délocalisation de stage clinique de 6<sup>e</sup> année à d'autres territoires dépourvus de centres de formations, comme par exemple au sein du CHU de Limoges.

Certains auteurs (7) évoquent également d'autres solutions afin de mieux prendre en charge les patients en zones sous-dotées, comme par exemple augmenter les actions de prévention, mais également et surtout la mise en place « de cliniques mobiles » ou bien « de téléconsultations » afin de permettre aux patients les plus démunis d'avoir accès à des soins.

Car en effet, l'installation de nouveaux praticiens et la pérennisation de leur activité au sein de territoires sous-dotés, qu'ils se situent en zones urbaines ou rurales, est un des enjeux clés

de ces prochaines années afin d'améliorer la prise en charge des patients, en leur accordant les mêmes chances et un accès aux soins décent, où qu'ils soient. Et nous savons désormais que ces installations découlent des nombreuses expériences et opportunités rencontrées au cours des études. L'enjeu est immense, et si nous souhaitons y répondre favorablement, il faudra, en plus de la mise en place de ces différents dispositifs, une évaluation de leur impact réel.

## REFERENCES

1. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives [En ligne]. nov 2021. Disponible: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps\\_nov\\_2021\\_rapport\\_la\\_demographie\\_des\\_chirurgiens-dentistes\\_etat\\_des\\_lieux\\_et\\_perspectives\\_web.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf)
2. [En ligne]. Accès aux soins : pourquoi et comment identifier les zones sous-denses en médecins ? - Ministère de la Santé et de la Prévention; [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/zonage-medecin?>
3. [En ligne]. Cartographie publique ONCD; [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
4. ondps\_nov\_2021\_rapport\_la\_demographie\_des\_chirurgiens-dentistes\_etat\_des\_lieux\_et\_perspectives\_web.pdf [En ligne]. [cité le 9 oct 2022]. Disponible: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps\\_nov\\_2021\\_rapport\\_la\\_demographie\\_des\\_chirurgiens-dentistes\\_etat\\_des\\_lieux\\_et\\_perspectives\\_web.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf)
5. [En ligne]. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques; [cité le 15 oct 2022]. Disponible: [https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage\\_conv.z\\_dent&view=map12](https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage_conv.z_dent&view=map12)
6. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Les effectifs et l'activité des professionnels de santé [En ligne]. 2004. Rapport no Tome 4. Disponible: <https://www.vie-publique.fr/rapport/37870-rapport-2004-de-lobservatoire-national-de-la-demographie-des-profession>
7. Skillman SM, Doescher MP, Mouradian WE, Brunson DK. The challenge to delivering oral health services in rural America. *J Public Health Dent.* 2010;70(s1):S49- 57.
8. Estai M, Kruger E, Tennant M. Will producing more dentists solve all the workforce issues in rural and remote areas? *Aust Dent J.* juin 2016;61(2):262- 3.
9. Godwin D, Hoang H, Crocombe L. Views of Australian dental practitioners towards rural recruitment and retention: a descriptive study. *BMC Oral Health.* 1 juin 2016;16:63.
10. Koebisch SH, Rix J, Holmes MM. Recruitment and retention of healthcare professionals in rural Canada: A systematic review. *Can J Rural Med Off J Soc Rural Physicians Can J Can Med Rurale J Off Soc Med Rurale Can.* juin 2020;25(2):67- 78.
11. Grobler L, Marais BJ, Mabunda S. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database Syst Rev* [En ligne]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [cité le 21 oct 2022];(6). Disponible: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005314.pub3/full>
12. Le CNG [En ligne]. Denépoux K. Le Contrat d'engagement de service public (CESP); 10 mars 2022 [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://www.cng.sante.fr/candidats/contrat->

dengagement-service-public-cesp/contrat-dengagement-service-public-cesp

13. [En ligne]. Les zones de revitalisation rurale (ZRR) | L'Observatoire des Territoires; [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/kiosque/zonage-les-zones-de-revitalisation-rurale-zrr>
14. [En ligne]. Les exonérations fiscales; [cité le 15 oct 2022]. Disponible: <https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/les-exonerations-fiscales-37>
15. [En ligne]. Démographie : les chirurgiens-dentistes, une profession qui rajeunit, se féminise et se « salarise » – L'Information Dentaire; [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/demographie-les-chirurgiens-dentistes-une-profession-qui-rajeunit-se-feminise-et-se-salarise/>
16. Raymond Guilbault RW, Vinson JA. Clinical medical education in rural and underserved areas and eventual practice outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Educ Health Abingdon Engl.* août 2017;30(2):146- 55.
17. [En ligne]. Cinq nouvelles facs d'odontologie pour la rentrée 2022; [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://www.dentaire365.fr/actualites/cinq-nouvelles-facs-dodontologie-pour-la-rentree-2022/>
18. Un portrait inédit des chirurgiens-dentistes. *Lett ONCD.* nov 2016;(152):27- 32.
19. Etudiant : aide au stage actif - URPS-CD BFC [En ligne]. URPS des Chirurgiens Dentistes de Bourgogne Franche-Comté. [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://www.urps-chirident-bfc.org/action/aide-aux-etudiants/>
20. Aide au stage actif – URPS des Chirurgiens Dentistes des Pays de la Loire [En ligne]. [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://www.urpscdpdl.org/aide-au-stage-actif/>
21. URPS [En ligne]. Aides URPS; [cité le 9 oct 2022]. Disponible: <https://urps-cd-ara.fr/actions/aide-urps>
22. Suphanchaimat R, Cetthakrikul N, Dalliston A, Putthasri W. The impact of rural-exposure strategies on the intention of dental students and dental graduates to practice in rural areas: a systematic review and meta-analysis. *Adv Med Educ Pract.* 27 oct 2016;7:623- 33.
23. Kruger E, Tennant M. Short-stay rural and remote placements in dental education, an effective model for rural exposure: a review of eight-year experience in Western Australia. *Aust J Rural Health.* août 2010;18(4):148- 52.
24. Lopez N, Sager J, Gonzaga A. Dental and Dental Therapy Students' Perspectives on How to Build Interest in and Commitment to Rural Dentistry. *J Dent Educ.* août 2019;83(8):946- 52.
25. Godwin DM, Hoang H, Crocombe LA, Bell E. Dental practitioner rural work movements: a systematic review. *Rural Remote Health.* 2014;14(3):2825.
26. Johnson G, Foster K, Blinkhorn A, Wright FC. Exploration of the factors that

influence new Australian dental graduates to work rurally and their perspectives of rural versus metropolitan employment. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* nov 2019;23(4):437- 47.

27. Johnson G, Foster K, Blinkhorn A, Clive Wright FA. Rural clinical school dental graduates views on rural and metropolitan employment. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* nov 2020;24(4):741- 52.

28. Thammatacharee N, Suphanchaimat R, Wisaijohn T, Limwattananon S, Putthasri W. Attitudes toward working in rural areas of Thai medical, dental and pharmacy new graduates in 2012: a cross-sectional survey. *Hum Resour Health.* 23 oct 2013;11:53.

## ANNEXE

Questionnaire :

### **Questionnaire installation en zone sous dotée à faire passer à tous les étudiants inscrits en 6<sup>ème</sup> année en 2021-2022**

Dans le but de comprendre les aspirations des étudiants de 6<sup>ème</sup> année et des internes en cours de formation en 2021-2022, et particulièrement les freins et les incitations à l'installation en zone sous-dotée, nous vous proposons de répondre à une enquête qui inclut toutes les UFR d'Odontologie.

Vous trouverez donc en introduction à ce questionnaire toutes les données démographiques concernant votre région, qui vous aideront à appréhender la notion de « zone sous dotée ».

Les données recueillies concernent votre projet d'installation, vos motivations et vos conditions idéales d'exercice. Par « installation » nous entendons un projet d'exercice pérenne, à au moins 5 ans.

Nous vous remercions bien chaleureusement pour votre précieuse participation.

#### **Comment sont estimées les densités de chirurgiens-dentistes par les ARS ?**

Le Calcul d'une densité pondérée en chirurgiens-dentistes se fait en rapportant par bassin de vie/pseudocanton le nombre de chirurgiens-dentistes omnipraticiens libéraux à la population du territoire, au taux de recours aux soins et au besoin de soins.

Les bassins de vie qui ont au moins un chirurgien-dentiste sont classées, selon leur niveau de densité pondérée, en cinq niveaux de dotation (en fonction des 10<sup>ème</sup>, 20<sup>ème</sup>, 40<sup>ème</sup> et 90<sup>ème</sup> centiles de la distribution des densités de France métropolitaine) :

- zones très sous-dotées,
- zones sous-dotées,
- zones à dotation intermédiaire,
- zones très dotées,
- zones sur-dotées

Les bassins de vie sans chirurgien-dentiste sont reclassés de la manière suivante :

- Si après l'ajout d'un chirurgien-dentiste dans le bassin de vie, la densité pondérée correspond au niveau de dotation des zones très sous-dotées, le territoire est intégré dans les zones très sous-dotées ;
- Si la densité pondérée calculée est différente de ce niveau de dotation, alors le territoire est classé en zone intermédiaire.

**Merci beaucoup pour votre participation !**

**Êtes-vous :**

- Un homme
- Une femme

**Quel âge avez-vous ?**

- Entre 20 et 25 ans
- Entre 26 et 30 ans
- Plus de 30 ans

**Quels sont les facteurs qui vous ont incité à choisir la filière odontologie en PACES ?**

Indiquez pour chacun des critères à quel degré celui-ci vous a conduit à choisir la filière odontologie (par exemple cochez « tout à fait d'accord » si ce critère a fortement influencé votre choix).

	<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>D'accord</i>	<i>Ni d'accord, Ni pas d'accord</i>	<i>Pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
Exercer une profession de santé					
Indépendance professionnelle					
Flexibilité des horaires de travail					
Revenus professionnels					
Statut social (prestige de la profession)					
Sécurité de l'emploi					
Liberté d'installation					
Attrait pour la dentisterie					
Combinaison des compétences pratiques et théoriques					
Expérience personnelle de soins					
Études plus courtes que les études médicales					
Influence du cercle amical ou familial					
Je n'ai pas eu le choix					

**Aujourd'hui, êtes-vous satisfait(e) de devenir Chirurgien-Dentiste ?**

- Oui
- Plutôt oui
- Non

**Dans quelle faculté avez-vous obtenu votre PACES ?****Si vous êtes intéressé(e) par le concours de l'internat, pour quelle spécialité ?**

- ODF
- CO
- MBD
- Je ne suis pas intéressé

**Vers quelle(s) discipline(s) projetez-vous d'orienter votre activité ?**

Veillez sélectionner une ou plusieurs réponses. Pour les DES, cochez les cases correspondantes.

- Je ne prévois pas d'orienter mon activité
- Chirurgie Orale
- Dentisterie Restauratrice
- Endodontie
- Esthétique
- Implantologie



- Occlusodontie
- Odontologie pédiatrique
- Odontologie Spécifique (personnes en situation de handicap)
- Orthopédie dento-faciale / orthodontie
- Parodontologie
- Prothèse amovible
- Prothèse fixée
- Prothèse maxillo-faciale
- Prévention
- Je prévois une activité « hors soins » (industrie, dentiste conseil, organisme de santé publique)

**Êtes-vous :**

- Célibataire
- En couple

**Avez-vous des enfants ?**

- Oui
- Non

**Êtes-vous :**

- Propriétaire de votre logement
- Locataire
- Logé(e) à titre gratuit

**Vos parents / votre famille sont-ils dans votre région d'études ?**

- Oui
- Non

**Où avez-vous passé votre jeunesse ?**

- Dans une zone urbaine suffisamment dotée en chirurgiens-dentistes
- Dans une zone urbaine sous dotée en chirurgiens-dentistes
- Dans une zone rurale suffisamment dotée en chirurgiens-dentistes
- Dans une zone rurale sous dotée en chirurgiens-dentistes

**Quel est votre lieu de stage hospitalier CHU ou antenne (ville) ?**

- **Quel est votre lieu de stage actif (ville) ?**
- **Si vous avez réalisé votre stage en zone sous dotée en chirurgiens-dentistes, cela a-t-il influencé votre projet d'installation ?**

**Avez-vous bénéficié du CESP ?**

- Oui
- Non

**Pensez-vous que le CESP soit une mesure incitative intéressante pour l'installation en zone sous dotée ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Si non, pour quelle(s) raison(s) ?**

- Rémunération insuffisante
- L'engagement est trop long
- Il y a trop d'incertitudes sur les lieux éligibles
- Autre raison : .....

**À terme, vous souhaiteriez vous installer :**

- Seul en exercice libéral
- En cabinet dentaire de groupe en cabinet libéral
- En cabinet pluriprofessionnel en exercice libéral
- En exercice salarié dans une structure privée
- En centre de santé
- En exercice salarié dans un hôpital
- J'envisage une carrière HU
- Je ne sais pas

**Combien de demi-journées par semaine envisagez-vous de travailler ?**

- Entre 10 et 12
- Entre 6 et 9
- Moins de 6

**Avez-vous pour projet :**

- D'exercer dans ou près de la ville de votre faculté
- D'exercer près de la ville où vous avez grandi
- D'exercer dans une autre ville de la région de votre faculté
- D'exercer dans une autre région

**Laquelle ?**

**Sur quel(s) critère(s) choisiriez-vous le lieu où vous allez exercer ?**

	<i>Non</i>	<i>Plutôt Non</i>	<i>Plutôt Oui</i>	<i>Oui</i>
Proximité mer /montagne / qualité de vie				
Services de proximité				
Proposition de reprise d'activité par un confrère / une consoeur				
Equipements culturels et sportifs				
Offre de scolarisation				
Proximité d'un bon réseau de transports				
Proximité familiale				
Proximité du cercle amical				
Attachement au territoire où j'ai grandi				
Attachement à la ville où j'ai fait mes études supérieures				
Offre en chirurgiens-dentistes insuffisante				
Présence sur le territoire d'autres professionnels de santé (spécialistes en Chirurgie orale, ODF, radiologues...)				
Présence sur le territoire d'un service d'odontologie				
Possibilité de créer ou d'intégrer un regroupement de professionnels de santé (mono- ou pluriprofessionnel)				
Coût de la vie				
Coût de l'immobilier				
Les caractéristiques de la patientèle ont leur importance				
Aide à l'installation (fiscale, matérielle, financière)				
Opportunité personnelle				
Opportunité pour mon conjoint				

**Avez-vous éventuellement un critère dans le choix de votre lieu d'exercice n'ayant pas été cité dans la liste précédente ?**

- Oui
- Non

**Lequel ?**

**Est-ce qu'une installation en zone rurale sous dotée est envisageable pour vous ?**

- Oui
- Non

**Est-ce qu'une installation en zone urbaine sous dotée est envisageable pour vous ?**

- Oui
- Non

**Si vous envisagez une installation en zone sous dotée, pour quelle durée ?**

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 15 ans
- Plus de 15 ans

**Estimez-vous avoir reçu assez d'informations durant vos études concernant l'installation en zone sous dotée ?**

- Oui
- Non

**Si vous n'envisagez pas d'exercer en zone sous dotée, qu'elle soit rurale ou urbaine, quelle(s) en est(sont) la(les) raison(s) ?**

	<i>Non</i>	<i>Plutôt Non</i>	<i>Plutôt Oui</i>	<i>Oui</i>
Éloignement de vos proches				
Manque d'activités de loisir				
Manque d'activités culturelles				
Sentiment de solitude professionnelle				
Impossibilité d'« adresser » vos patients si vous vous sentez dépassé(e)				
Le frein est financier				

**Voyez-vous éventuellement un frein à l'installation en zone sous dotée n'ayant pas été cité dans la liste précédente ?**

- Oui
- Non

**Si oui, de quoi s'agit-il ?**

**A votre avis, quelle(s) mesure(s) pourrai(en)t favoriser l'installation des étudiants en odontologie en zones sous dotées ?**

# MOTIVATIONS, FREINS ET LIMITES A L'INSTALLATION DES JEUNES CHIRURGIENS-DENTISTES EN ZONES SOUS-DOTEES / RESULTATS LOCAUX (CLERMONT-FERRAND) D'UNE ENQUÊTE MULTICENTRIQUE

## Résumé :

La problématique de la démographie des professionnels de Santé apparaît de nos jours comme étant un sujet de plus en plus préoccupant, en particulier celle des chirurgiens-dentistes, tant leur nombre est insuffisant et leur répartition à l'échelle nationale inégale. Ces zones géographiques à faible densité de praticiens portent un nom : les zones sous-dotées.

Cette étude a été réalisée suite à la sollicitation de la Conférence des Doyens en Odontologie en Septembre 2021 souhaitant lancer une enquête nationale. L'objectif de cette étude est de mettre en avant les différents éléments contribuant à motiver ou bien au contraire freiner l'installation des étudiants de 6<sup>e</sup> année en zones sous-dotées sur le territoire Français. Cette thèse présente les résultats obtenus au sein de l'UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand, suite à la diffusion d'un questionnaire auprès d'une population de 68 étudiants de TCC.

Cette étude permet de montrer les impacts qu'ont déjà certaines mesures, notamment le stage actif chez le praticien, ainsi que les leviers qui pourraient accroître les chances d'installation en zone sous-dotée, comme par exemple la réalisation de ce stage actif au sein de ces territoires à faible densité de praticiens obligatoire, en sus des aides déjà versées par certaines URPS notamment, ou bien d'étendre le dispositif de délocalisation de stage clinique de 6<sup>e</sup> année à d'autres territoires dépourvus de centres de formations, comme par exemple au sein du CHU de Limoges.

Car en effet, l'installation de nouveaux praticiens et la pérennisation de leur activité au sein de territoires sous-dotés, qu'ils se situent en zones urbaines ou rurales, est un des enjeux clé de ces prochaines années.

**Rubrique de classement :** Étude de Santé Publique

**Mots-clés :** démographie, étudiants, dentistes, Enquêtes et questionnaires, zone sous-dotée, Clermont-Ferrand

**Mots-clés anglais:** demography (MeSH), students (MeSH), dentists (MeSH), Surveys and Questionnaires (MeSH), under-resourced area, Clermont-Ferrand