



HAL
open science

Intérêts, motivations et déterminants de l'installation des futurs chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées : résultats locaux (Île-de-France) d'une enquête multicentrique

Côme Thémé

► **To cite this version:**

Côme Thémé. Intérêts, motivations et déterminants de l'installation des futurs chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées : résultats locaux (Île-de-France) d'une enquête multicentrique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04562843

HAL Id: dumas-04562843

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04562843v1>

Submitted on 29 Apr 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.



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

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ

FACULTÉ DE SANTÉ

UFR D'ODONTOLOGIE

Année 2023

N° D066

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 23 mai 2023

Par

Côme THÉMÉ

**Intérêts, motivations et déterminants de l'installation des futurs
chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées : résultats locaux
(Île-de-France) d'une enquête multicentrique**

Dirigée par Mme le Docteur Anne-Charlotte Bas

JURY

Mme le Professeur Sylvie Azogui-Levy

Président

Mme le Professeur Laurence Jordan

Assesseur

M. le Professeur Jean-François Nguyen

Assesseur

Mme le Docteur Anne-Charlotte Bas

Assesseur



L'auteur s'engage à respecter les droits des tiers, et notamment les droits de propriété intellectuelle. Dans l'hypothèse où la thèse d'exercice comporterait des éléments protégés par un droit quelconque, l'auteur doit solliciter les autorisations nécessaires à leur utilisation, leur reproduction et leur représentation, auprès du ou des titulaires des droits. Le droit de citations doit s'exercer avec rigueur et discernement. Certaines citations peuvent comporter un extrait textuel de la source. Cet extrait textuel doit être relativement court (une quinzaine de lignes tout au plus), mis entre guillemets ou clairement séparé du corps du texte et bien évidemment référencé en citation. En ce qui concerne la citation sans extrait textuel (mention d'idées ou concepts originaux, données chiffrées, figures, etc.), il faut également en citer la source. Toute figure, tableau, graphique reproduit doit également être accompagné de la citation de la source. L'auteur est responsable du contenu de sa thèse d'exercice. Il garantit l'Université contre tout recours. Elle ne pourra en aucun cas être tenue responsable de l'atteinte aux droits d'un tiers.

Côme THÉMÉ

Tableau des enseignants de l'UFR d'Odontologie

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme M. AUJAY DE LA DURE-MOLLA Mme É. DURSUN Mme S. VITAL	M. P.-J. BERAT (MCU associé) Mme A.-L. BONNET M. F. COURSON Mme M. RIOU (MCU associé) Mme A. VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE	Mme E. LE NORCY	M. C. DUNGLAS M. P. GARREC Mme A. KAMOUN Mme B. VI-FANE
	PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme S. AZOGUI-LEVY M. P. PIRNAY	Mme A.-C. BAS Mme A. GERMA Mme V. SMAIL-FAUGERON Mme A. TENENBAUM
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme F. ANAGNOSTOU M. M. BIOSSE DUPLAN Mme M.-C. CARRA Mme M.-L. COLOMBIER Mme M. GOSSET	M. A. BRUN M. D. GUEZ M. S. JUNGO (MCU associé) M. S. KERNER
	CHIRURGIE ORALE	Mme G. LESCAILLE M. L. MAMAN Mme L. RADOÏ M. Y. ROCHE	Mme V. BAAROUN M. B. COURRIER Mme A.-L. EJEIL M. F. GAULTIER M. N. MOREAU M. T. NGUYEN Mme J. ROCHEFORT Mme I. TAÏHI M. H. TARRAGANO
	BIOLOGIE ORALE	Mme A. C. AZEVEDO (PU associée) Mme C. BARDET (PR) Mme A. BERDAL Mme C. CHAUSSAIN M. V. DESCROIX M. B. FOURNIER M. B. GOGLY Mme R. KOZYRAKI Mme S. SÉGUIER	Mme C. ANDRIQUE (MCU associée) M. C.-D. ARRETO M. J. BOUCHET (MCF) Mme H. CHARDIN M. P. COLLIN Mme M.-H. COTTET Mme A. COUDERT (MCF) M. F. FERRÉ Mme C. GORIN Mme S. HOUARI-MEJRI Mme J. ISAAC (MCF) M. O. LE MAY M. G. LIGNON (MCU associé) Mme N NOWWAROTE (MCU associé) M. B. PAIVA (MCF)
3. RÉHABILITATION ORALE (DÉBUT)	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	Mme T. BOUKPESSI M. P. COLON Mme C. GAUCHER	Mme F. BERÈS Mme C. BESNAULT M. É. BONTE Mme A.-M. COLLIGNON M. F. DECUP Mme A. HARTMANN M. G. KUHN Mme C. MESGOUÉZ-MENEZ Mme C. MOCQUOT Mme N. PRADELLE PLASSE Mme M. ZANINI

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
3. RÉHABILITATION ORALE (SUITE)	PROTHÈSES	Mme M.-V. BERTERETCHE Mme A. BRAUD M. O. FROMENTIN M. C. RIGNON-BRET M. B. TAVERNIER Mme C. WULFMAN	M. J.-M. CHEYLAN Mme H. CITTERIO Mme M.-J. CRENN M. M. DAAS M. D. DOT M. L. DUPAGNE (MCU associé) M. N. EID M. S. ESCURE Mme I. FOUILLOUX Mme L. FRIEDLANDER M. P. GATEAU M. D. MAURICE M. P. MOULIN M. P. RENAULT Mme É. SARFATI M. J.-E. SOFFER M. P. TRAMBA
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX	M. Y. BOUCHER Mme L. JORDAN M. J.-F. N'GUYEN M. B. SALMON	M. J.-P. ATTAL M. C. AZEVEDO Mme R. BENBELAÏD Mme A. BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) Mme J. BOSCO M. D. BOUTER M. J.-L. CHARRIER M. M. CHERRUAU M. H. DIAKONOFF (MCU associé) M. R. FELIZARDO M. B. FLEITER M. P. FRANÇOIS Mme F. MANGIONE M. A. PORPORATI (MCU associé) Mme F. TILOTTA
PROFESSEURS ÉMÉRITES		M. C. BÉRENHOLC M. P. BOUCHARD Mme M.-L. BOY-LEFÈVRE Mme M. FOLLIGUET Mme M. WOLIKOW M. R. GARCIA M. J.-J. LASFARGUES M. A. LAUTROU M. G. LEVY	M. B. PELLAT Mme A. POLIARD M. J.-L. SAFFAR

Liste mise à jour le 28 septembre 2022

Remerciements

À Mme le Professeur Sylvie Azogui-Levy ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Docteur de l'Université Paris Diderot ; Habilitée à Diriger des Recherches ; Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Université Paris-Cité ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ;

Pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse d'exercice et pour la qualité de vos enseignements, veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À Mme le Professeur Laurence Jordan ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Docteur de l'Université Paris Diderot ; Habilitée à Diriger des Recherches ; Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Université Paris-Cité ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; Officier de l'ordre des palmes académiques ;

Pour l'honneur que vous me faites de siéger à ce jury de thèse d'exercice. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et mon profond respect pour la qualité de votre enseignement.

À M le Professeur Jean-François Nguyen ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Ancien Interne des Hôpitaux ; Docteur de l'Université Paris 13 ; Habilité à Diriger des Recherches ; Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Université Paris-Cité ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ;

Pour l'honneur que vous me faites de siéger à ce jury de thèse d'exercice. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et mon profond respect pour la qualité de votre enseignement

À Mme le Docteur Anne-Charlotte Bas ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Docteur de l'Université Paris Sciences et Lettres ; Doctorat en Sciences économiques, Université Paris Dauphine ; Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Université Paris Cité ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ;

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse d'exercice. Je vous remercie de votre gentillesse, de votre implication et de votre patience durant cette période. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance et de mon profond respect.

Résumé et indexation en français et anglais

Résumé :

Il existe en France des inégalités en matière d'accès aux soins dentaires. Les politiques de santé et de régulation de l'offre visent à influencer sur l'installation des jeunes diplômés afin de corriger ces disparités. Cette étude, initiée par la Conférence des Doyens, vise à comprendre les projets professionnels et les déterminants de l'installation des futurs diplômés, ainsi d'évaluer la pertinence des mesures incitatives existantes pour les zones sous dotées. L'enquête a été réalisée sous la forme d'une étude transversale par questionnaire en ligne et a concerné les étudiants en 6^e année de cycle court d'odontologie et les internes en formation durant l'année 2021-2022. Cette enquête a été menée conjointement dans toutes les UFR d'Odontologie de France. Les données traitées ici concernent les résultats au niveau de l'Université Paris-Cité. La récolte de données s'est initiée en juin 2022 et achevée début octobre 2022. Au final, 34 % des étudiants concernés par l'étude ont répondu à l'enquête durant cette période. Les étudiants ayant participé à l'étude viennent presque exclusivement de la région parisienne et sont majoritairement âgés de moins de 26 ans. Il ressort qu'ils se considèrent trop peu informés et sensibilisés sur le sujet des zones sous dotées et des incitations existantes ; d'aucuns considèrent par ailleurs que les aides proposées sont insuffisantes par rapport à l'investissement requis et aux difficultés que représente une installation en zone sous dotée. Les étudiants interrogés considèrent ainsi nécessaire de développer l'information, de revoir les aides disponibles au cours des études et au moment de l'installation, de développer également des services hospitalo-universitaires dans ces zones sous dotées et pour certains également de mettre en place une installation obligatoire temporaire. Cette étude met en évidence que les étudiants ont des difficultés à se projeter au-delà de la fin de leurs études et que la réflexion sur un projet d'installation selon des critères de dotations en praticiens est délicate. Si la majorité des sondés n'est pas réfractaire à l'idée d'une installation en zone sous dotée, ils ne l'envisagent pas pour autant de manière concrète.

Discipline ou spécialité :

Santé publique et prévention

Mots clés français (fMeSH et Rameau) :

fMeSH : Cabinets dentaires ; Enquêtes et questionnaires

Rameau : Santé publique bucco-dentaire ; Accessibilité géographique aux services de santé

Forme ou Genre :

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

Abstract :

In France, there are inequalities in access to dental care. Health and supply regulation policies seek to influence the installation of young graduates in order to correct these disparities. This study, initiated by the Conférence des Doyens, aims to understand the professional projects and the determinants of the installation of future graduates, as well as to evaluate the relevance of the existing incentive measures for under-endowed areas. The survey was carried out in the form of a cross-sectional study using an online questionnaire and concerned students in the 6th year of the short odontology cycle and interns in training during the year 2021-2022. This survey was conducted jointly in all the Odontology departments in France. The data processed here concern the results at the level of the Université Paris-Cité. Data collection began in June 2022 and was completed in early October 2022. In the end, 34 % of the students involved in the study responded to the survey during this period. The students who took part in the study come almost exclusively from the Paris region and are mostly under 26 years old. It emerged that they considered themselves insufficiently informed and aware of the subject of under-resourced areas and existing incentives; some also considered that the aid offered was insufficient in relation to the investment required and the difficulties involved in setting up in an under-resourced area. The students interviewed therefore consider it necessary to develop information, to review the aid available during their studies and at the time of setting up, to develop university hospital services in these under-resourced areas and, for some, to introduce a temporary compulsory installation. This study shows that students find it difficult to project themselves beyond the end of their studies and that thinking about a settlement project according to the criteria of practitioner numbers is delicate. Although the majority of those surveyed are not opposed to the idea of setting up in an under-resourced area, they are not considering it in any concrete way.

Branch or specialty :

Public Health and Prevention

English keywords (MeSH) :

Dental Offices ; Surveys and Questionnaires

Publication type (MeSH) :

Academic Dissertation

Liste des abréviations

- ANCT : Agence Nationale de la Cohésion des Territoires
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CAF : Caisse d'Allocations Familiales
- CAICD : Contrat d'Aide à l'Installation des Chirugiens-Dentistes
- CAMCD : Contrat d'Aide au Maintien des Chirugiens-Dentistes
- CARICD : Contrat d'Aide Régionale à l'Installation des Chirugiens-Dentistes
- CESP : Contrat d'Engagement au Service Public
- CET : Contribution Économique Territoriale
- CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
- CICD : Contrat incitatif Chirurgien-Dentiste
- CNAMTS : Caisse National d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- CNDS : Centre National des Données Scientifiques
- CO : Chirurgie Orale
- DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- ETP : Equivalent Temps Plein
- FINESS : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
- FNPS : Fédération Nationale de la Presse d'information Spécialisée
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- Loi HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires
- MBD : Médecine Bucco-Dentaire
- MRS : Missions Régionales de Santé
- ODF : Orthopédie Dento-Faciale
- ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
- PACES : Première Année Commune aux Études de Santé
- PIB : Produit Intérieur Brut
- RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
- SNDS : Système National des Données de Santé
- SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins
- UFR : Unité de Formation et de Recherche
- URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie
- ZAR : Zone d'Accompagnement Régional
- ZFU : Zone Franche Urbaine
- ZRR : Zone de Revitalisation Rurale

Table des matières

INTRODUCTION	3
1 : LES AIDES A L'ECHELLE LOCALE ET NATIONALE	4
1.1 LES PRECEDENTES FORMES DE ZONAGE	4
1.1.1 <i>Les Zones de Revitalisation Rurale</i>	4
1.1.2 <i>Les Zones Franches Urbaines</i>	5
1.1.3 <i>Les Zones sous médicalisées</i>	6
1.2 LE ZONAGE DES CHIRURGIENS-DENTISTES	7
1.2.1 <i>Introduction</i>	7
1.2.2 <i>Le zonage chirurgien-dentiste à l'échelle nationale</i>	8
1.2.3 <i>Les mesures incitatives mises en place</i>	9
2 : CARTOGRAPHIE DE L'ÎLE-DE-FRANCE	12
2.1 LES CARACTERISTIQUES TERRITORIALES DE L'ÎLE-DE-FRANCE	12
2.1.1 <i>Densité et répartition de la population</i>	12
2.1.2 <i>Niveau de vie en île-de-France</i>	14
2.1.3 <i>Taux de chômage</i>	15
2.1.4 <i>Espérance de vie</i>	16
2.2 ÉTAT ACTUEL DE LA REPARTITION DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN ÎLE-DE-FRANCE.....	17
2.2.1 <i>La répartition des praticiens libéraux</i>	19
2.2.2 <i>La situation des centres de soins dentaires</i>	22
2.3 LA DEMANDE DE SOINS DENTAIRES	24
2.3.1 <i>La demande et l'accessibilité aux soins</i>	24
2.3.2 <i>Le zonage chirurgiens-dentistes 2014</i>	27
2.4 LES ENSEIGNEMENTS DE LA CARTOGRAPHIE	33
3 : L'ENQUETE	35
3.1 MATERIEL ET METHODE.....	35
3.1.1 <i>Type d'étude</i>	35
3.1.2 <i>Population cible</i>	35
3.1.3 <i>Outil de recueil des données</i>	35
3.1.4 <i>Diffusion du questionnaire et résultats de cette diffusion</i>	36
3.1.5 <i>Analyse statistique</i>	36
3.2 RESULTATS	37
3.2.1 <i>Caractéristiques descriptives des participants</i>	37

3.2.2	<i>Origine géographique des étudiants</i>	40
3.2.3	<i>Les études en odontologie</i>	40
3.2.4	<i>Le CESP</i>	46
3.2.5	<i>Projections sur le long terme</i>	47
3.2.6	<i>Possibilité d'installation en zone sous dotée</i>	51
3.2.7	<i>Les freins à cette installation</i>	53
3.2.8	<i>Les mesures à développer</i>	55
4	DISCUSSION	58
4.1	LA SITUATION EN ÎLE-DE-FRANCE	58
4.1.1	<i>Les zones urbaines sous dotées</i>	58
4.1.2	<i>Les zones rurales sous dotées</i>	58
4.2	L'ETUDE EST SES ENSEIGNEMENTS AU NIVEAU REGIONAL	59
4.2.1	<i>Travailler en zone sous dotée</i>	59
4.2.2	<i>Développer les incitations pendant les études</i>	60
4.2.3	<i>Limites du questionnaire</i>	60
	CONCLUSION	62
	BIBLIOGRAPHIE	63
	TABLE DES FIGURES	65
	TABLE DES TABLEAUX	67
	ANNEXES	68
•	QUESTIONNAIRE	68
•	RETRANSCRIPTION DES REPONSES A LA DERNIERE QUESTION	74

Introduction

La démographie des professionnels de santé, parmi lesquels notamment les chirurgiens-dentistes, évolue. L'offre de soins dentaires est actuellement particulièrement inégale en France. Depuis plusieurs années, une politique de développement de l'attrait des territoires considérés en sous dotation est menée et des mesures incitatives visant à favoriser l'installation des chirurgiens-dentistes dans ces territoires ont été créées. Ces mesures existent à l'échelle nationale, régionale et même départementale et ont connu des évolutions au fil du temps.

Actuellement, une des mesures phares consiste en une incitation à l'installation pour les étudiants en odontologie, par le biais d'un versement de salaire durant les études en contrepartie d'une installation en zone sous dotée : c'est le CESP (Contrat d'Engagement au Service Public) ; d'autres consistent en des financements pour l'installation.

Dans le but d'évaluer la perception qu'ont les étudiants de ces mesures incitatives, ainsi que de considérer leur projet d'installation à l'issue de leur formation, une enquête a été menée dans l'ensemble des UFR d'odontologie, et notamment dans l'UFR de l'Université de Paris.

La région Ile de France est constituée de territoires très disparates en termes d'urbanisation, de population, de démographie, de niveaux de vie. La présence de la capitale au cœur de la région contribue à un déséquilibre qui complexifie d'autant la situation de la région la plus peuplée de France. Une analyse cartographique de la situation actuelle de l'Ile de France, de ses caractéristiques territoriales, des évolutions et projections de la profession de chirurgien-dentiste dans la région pourra permettre de contextualiser la situation de la région.

L'objectif de ce travail de thèse sera de développer une analyse cartographique de la situation actuelle de l'Ile de France, de ses caractéristiques territoriales, des évolutions et projections de la profession de dentistes dans la région. Seront également développés les leviers passés, actuels et futurs et leur confrontation à l'analyse des données de l'enquête sur la connaissance, la perception et l'intérêt qu'en ont les futurs diplômés.

1 : Les aides à l'échelle locale et nationale

1.1 Les précédentes formes de zonage

Avant le système actuel de zonage en cinq types de dotations, plusieurs autres formes de zonages ont été mis en place pour déterminer les territoires en difficultés et pour y mettre en place des politiques favorisant l'installation.

1.1.1 Les Zones de Revitalisation Rurale

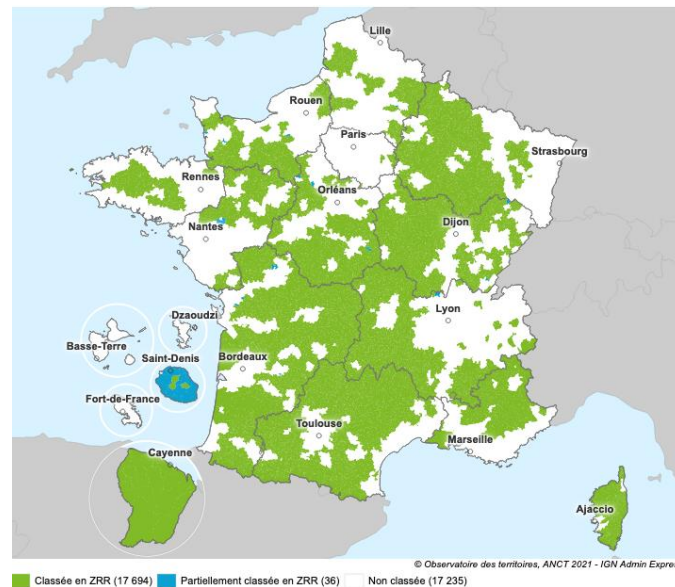
1.1.1.1 Définition

Une Zone de Revitalisation Rurale est un ensemble de communes reconnues comme fragiles sur le plan socio-économique. Il s'agit de communes situées en territoires ruraux et la liste des communes classées en ZRR est définie par les arrêtés du 16 mars 2017 et du 22 février 2018. Les zones de revitalisation rurale ne concernent pas exclusivement les professionnels de santé, mais ont pour finalité de permettre le développement des territoires ruraux à travers des mesures fiscales et sociales rendant avantageux l'installation professionnelle dans ces territoires (1).

1.1.1.2 La représentation des communes en ZRR

Les ZRR sont déterminées selon des critères de densité de population et de revenus fiscaux.

Figure 1 : Classement des communes en zone de revitalisation rurale (2018)



Source : Agence nationale de la cohésion des territoires, « Observatoires des territoires », 2021.

1.1.1.3 Les avantages de s’implanter en ZRR

Les incitations à l’installation dans les Zones de Revitalisation Rurale prennent plusieurs formes :

- Exonération d’impôts sur les bénéficiaires ou d’impôt sur les sociétés selon le statut fiscal de l’entreprise. Pour bénéficier de cette exonération, il faut remplir plusieurs critères : réaliser l’intégralité de son activité dans la ZRR, être soumis à un régime réel d’imposition, avoir moins de 50 % de son capital détenu par d’autres sociétés, avoir moins de 11 salariés en CDI ou CDD. L’exonération est totale pendant 5 ans puis limitée à 200 000 euros sur 3 exercices.
- Exonération de Contribution Économique Territoriale (CET). Être éligible à l’exonération d’impôts rend également éligible à cette exonération à moins d’une délibération contraire des collectivités territoriales. La CET est un impôt local.
- Exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties et de taxe d’habitation.
- Exonération de cotisations patronales d’assurances sociales et d’allocations familiales (2).

1.1.2 Les Zones Franches Urbaines

1.1.2.1 Définition

Les Zones Franches Urbaines sont des quartiers de plus de 10000 habitants situés dans des zones dites sensibles ou défavorisées. Elles ont été définies à partir de plusieurs critères parmi lesquels le taux de

chômage, la proportion de personnes sorties du système scolaire sans diplôme, la proportion de jeunes, le potentiel fiscal par habitant (3).

L'existence de ces ZFU permet de considérer le déficit de développement d'espaces urbains au même titre que celui d'espaces ruraux permis par les ZRR.

1.1.2.2 La représentation des ZFU sur le territoire

Il y a 100 ZFU sur le territoire national. Certaines villes comme Marseille, Metz, Roubaix ou Strasbourg en comptent 2 au sein même de la commune (données Agence Nationale de la Cohésion des Territoires). La délimitation de ces ZFU est opérée par décret du Conseil d'État.

Comme les Zones de Revitalisation Rurale, les ZFU ne concernent pas de manière exclusive les professionnels de santé mais toutes les activités professionnelles dans le cadre du « Pacte de Relance pour la Ville » (4).

1.1.2.3 Les avantages à s'installer dans une ZFU

Les entreprises qui exercent leur activité dans une ZFU peuvent bénéficier d'une exonération totale d'impôt sur les sociétés ou sur le revenu pendant 5 ans (dans une limite de 50 000€ par période de 12 mois, majorée de 5 000€ par nouveau salarié résidant dans la ZFU embauché à temps plein pour une période d'au moins 6 mois) (5).

1.1.3 Les Zones sous médicalisées

1.1.3.1 Un système basé sur l'intervention des collectivités territoriales

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie permet aux Missions Régionales de Santé (MRS) de définir dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) des zones rurales ou urbaines en situation de déficit d'offre de soins.

En 2005, il devient possible pour les collectivités locales de faciliter l'installation et l'exercice en zones sous médicalisées.

Les aides prennent différentes formes par le biais de plusieurs dispositifs (6).

1.1.3.2 Les dispositifs mis en œuvre pour réduire les disparités territoriales

Il existe ainsi plusieurs formes d'incitations à l'installation et à l'exercice en zones considérées sous-médicalisées :

- Les aides financières directes qui concernent autant l'installation que le maintien de l'exercice dans ces zones. Ces aides prennent la forme de primes dont le montant est déterminé par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), les collectivités qui fournissent l'aide et les professionnels de santé. Ces primes sont évidemment conditionnées par une durée d'exercice minimale et un investissement minimal.
- Les exonérations de charges fiscales et sociales. Ainsi il est possible de bénéficier d'une exonération d'impôt sur le revenu ou sur les sociétés. Peuvent s'y associer des exonérations des cotisations patronales pour l'embauche d'un salarié (7).

Il n'y a pas d'évaluation de l'efficacité réelle de ces mesures, ou du coût qu'elles ont représenté. La Cour des Comptes a néanmoins considéré que ces mesures s'étaient révélées coûteuses pour un apport relatif (8).

1.2 Le zonage des chirurgiens-dentistes

1.2.1 Introduction

Les dispositifs des ZFU et des ZRR prennent fin le 31 décembre 2023 selon les données du ministère de l'Intérieur.

Un nouveau format de zonage pour les différentes professions médicales a été défini par l'Article L.1434.7 du code de la Santé Publique. Les ARS ont la responsabilité de diviser la France en 5 types de bassin de vie/pseudo-canton selon le niveau de dotation.

Ces niveaux au nombre de 5 se distinguent selon plusieurs critères :

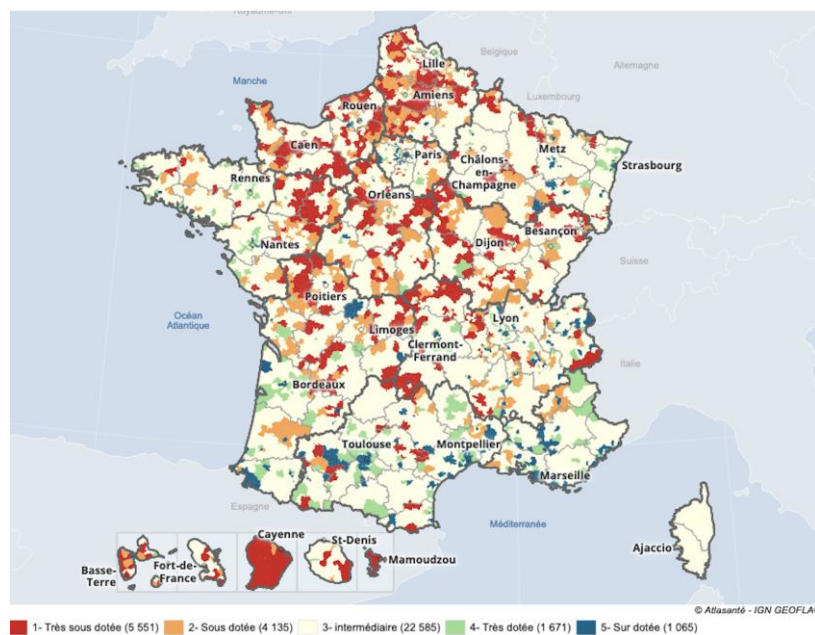
- le nombre de chirurgiens-dentistes, exprimé en équivalent temps plein (ETP)
- la population résidente, standardisée par l'âge
- le taux de recours aux soins
- le besoin de soins, déterminé selon l'activité et le nombre de professionnels actifs.

Cette nouvelle volonté de créer un maillage national découle de la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de 2009. Cette loi est à l'origine de la création des ARS et d'une forme de décentralisation de la définition des besoins des territoires, impliquant une marge de manœuvre de ces nouvelles agences dans la détermination des zones très sous-dotées (9).

1.2.2 Le zonage chirurgien-dentiste à l'échelle nationale

Il existe ainsi 5 types de zones qui regroupent l'ensemble du territoire national. Les zones surdotées, très dotées, intermédiaires sont considérées suffisamment fournies en chirurgiens-dentistes pour ne pas nécessiter de mesures incitatives à l'installation et au maintien de l'offre de soins ; en revanche, les zones sous et très sous-dotées vont être directement touchées par les mesures de santé publique visant à améliorer l'accès de chacun aux soins dentaires.

Figure 2 : Zonage des chirurgiens-dentistes



Source : Agence régionale de santé et caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, « Zonage des chirurgiens-dentistes », 2021.

Le zonage des chirurgiens-dentistes original se basait sur des données de 2013. Ce zonage est depuis considéré comme étant dépassé et plusieurs ARS ont pris l'initiative d'actualiser la liste des territoires qui subissent des difficultés dans l'accès aux soins dentaires.

Ainsi en l'absence de nouvelles conventions, l'ARS de Bretagne a, par exemple, réalisé un nouveau zonage par le biais des « Zones d'Accompagnement Régional » (ZAR) qui sont concernées par toutes les mesures permises au niveau de l'ARS (en l'occurrence le CESP et une aide à l'installation de 12 500€). L'installation dans une zone ZAR ne permet néanmoins pas de bénéficier des aides conventionnelles de l'Assurance Maladie. Ce nouveau zonage est voué à disparaître quand une nouvelle convention viendra réviser le zonage au niveau national (10) (11).

1.2.3 Les mesures incitatives mises en place

1.2.2.1 Le Contrat d'Engagement au Service Public

La loi HPST de 2009 a permis la création du Contrat d'Engagement au Service Public (CESP) à destination des étudiants en odontologie. Ces étudiants reçoivent une allocation brute mensuelle de 1 200€. En contrepartie ils s'engagent à exercer pour une période équivalente à celle où ils ont reçu l'allocation, et au minimum deux ans, dans une zone sous dotée. Le CESP a été mis en place d'abord pour les étudiants en médecine et par la suite pour les étudiants en odontologie durant l'année 2013-2014.

Le CESP répond à plusieurs objectifs :

- Apporter aux étudiants une aide financière durant leurs études
- Apporter aux étudiants un suivi personnalisé et un accompagnement à l'installation
- Répondre à un objectif de Santé Publique (garantir l'accès aux soins à tous et influencer sur la répartition des praticiens).

1.2.2.2 Le Contrat Incitatif Chirurgiens-Dentistes

Mis en place en 2013 le Contrat Incitatif Chirurgiens-Dentistes (CICD) concernait les praticiens qui s'installaient dans une zone très sous-dotée en exercice libéral. Ce contrat consistait en une prise en charge des cotisations dues à l'URSSAF au titre des allocations familiales pour une durée de 3 ans ainsi qu'en une aide forfaitaire de 15 000€ pour les investissements professionnels.

Ce contrat a été remplacé par le CAICD et le CAMCD par la convention des chirurgiens-dentistes d'août 2018 et n'est donc plus d'actualité (12).

1.2.2.3 Le Contrat d'Aide à l'Installation des Chirurgiens-Dentistes

Le Contrat d'Aide à l'Installation des Chirurgiens-Dentistes (CAICD) est une aide financière versée aux chirurgiens-dentistes au moment de la signature dudit contrat. Il s'agit d'un versement unique servant à financer certains frais d'installation liés au début de l'activité professionnelle (locaux, matériels...).

Pour en bénéficier le praticien doit être titulaire du cabinet depuis moins d'un an et il faut exercer une activité libérale conventionnée à titre principal dans une zone très sous-dotée.

Le montant de l'aide financière s'élève à 25 000 € et peut être majorée par l'ARS jusqu'à 30 000 €.

Le praticien s'engage à exercer au moins 5 ans dans ce cabinet et à en faire son activité principale (12).

1.2.2.4 Le Contrat d'Aide au Maintien des Chirurgiens-Dentistes

Le Contrat d'Aide au Maintien des Chirurgiens-Dentistes (CAMCD) sert à encourager les chirurgiens-dentistes à maintenir l'offre en soins dentaires dans la zone très sous-dotée où ils exercent actuellement. Le contrat permet de compenser les contraintes financières liées à l'exercice et d'investir, voire de se former. Le contrat est de 3 ans renouvelable et concerne aussi bien le titulaire du cabinet que les collaborateurs. L'aide est de 3 000 € par an et est versée tous les ans pendant 3 ans. Les contrats CAICD et CAMCD ne se cumulent pas et sont tous deux des aides de l'Assurance Maladie (12).

1.2.2.5 Des aides propres à certaines ARS

En complément de la gestion des aides du CESP, les ARS disposent également de la capacité de mettre en œuvre certaines aides supplémentaires en tenant compte des particularités de leur région.

Ainsi, par exemple, l'ARS d'Occitanie a mis en place une aide « Montagne ». Cette aide concerne les praticiens qui s'installent dans une commune de montagne (selon le classement du Commissariat Général à l'Égalité des Territoires) et qui s'engagent sur une période de 5 ans.

Il s'agit d'une aide forfaitaire à l'installation allant de 25 000 à 40 000 € (non cumulable avec le CAICD) (13).

L'ARS de Bretagne a créé le Contrat d'Aide Régionale à l'Installation des Chirurgiens-Dentistes (CARICD). Ce contrat concerne les installations dans les Zones d'Accompagnement Régional (ZAR) nouvellement mises en place et consiste en une aide dont le montant est fonction du nombre de demi-journées de travail par semaine (14).

1.2.2.6 Les aides au niveau départemental

Il est également possible pour les collectivités territoriales de mettre en place des aides à l'installation ou au maintien de professionnels de santé. Cela est rendu possible par l'article L. 1434 du Code de Santé Publique (15) dans les modalités définies par l'article 1511-45 du Code Général des Collectivités Territoriales (16). Ces aides peuvent prendre différentes formes et il peut aussi bien s'agir de la mise à disposition de locaux, d'une prise en charge de frais d'investissement, de prime d'installation ou d'exercice (17). De plus certains départements, par le biais du conseil départemental, ont mis en place des aides spécifiques.

On peut par exemple noter l'initiative de l'Essonne qui finance les travaux d'aménagement des locaux professionnels et l'équipement du cabinet à hauteur de 50 % de la dépense (dans la limite de 7 500 €) pour les praticiens qui répondent à un ensemble de critères. Ces critères sont d'exercer en secteur 1, à temps plein, en libéral ou salariat et sur le territoire de l'Essonne (18).

2 : Cartographie de l'Île-de-France

2.1 Les caractéristiques territoriales de l'Île-de-France

L'Île-de-France est située dans le centre nord de la France. C'est une région fortement peuplée avec 12,21 millions de personnes soit plus de 18 % de la population totale nationale pour une superficie qui représente un peu plus de 2 % du territoire (soit 12 000 km²).

Figure 3 : Les départements d'Île-de-France



Source : Auteur d'après Régions et départements français, 2023.

La région est constituée de 8 départements que sont Paris (75), les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93), le Val-de-Marne (94), les Yvelines (78), l'Essonne (91), le Val-d'Oise (95) et la Seine-et-Marne (77) (cf. figure 3).

2.1.1 Densité et répartition de la population

L'Île-de-France est la région la plus peuplée de France avec plus de 12 millions d'habitants. Au sein de la région Paris (19 %), les Hauts de Seine (13.3 %) et la Seine-Saint-Denis (12.9 %) sont les plus densément peuplés. (Données INSEE 2018)

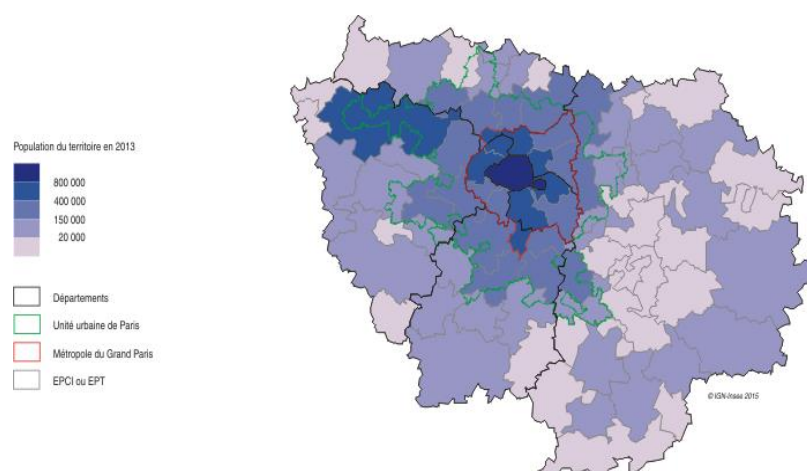
Paris est le seul département de la région à enregistrer une baisse de sa population entre 2013 et 2018 avec une perte annuelle moyenne de 0.5 % de sa population totale, tandis qu'en Seine-Saint-Denis il y a la plus forte hausse avec une moyenne de 1 % de progression par an (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Variation de la population en Île-de-France par département de 2013 à 2018

	Population municipale		Variation annuelle moyenne	Variation annuelle moyenne
	1 ^{er} janvier 2013	1 ^{er} janvier 2018	2013-2018 (en %)	2008-2013 (en %)
Paris	2 229 621	2 175 601	-0,5	0,2
Hauts-de-Seine	1 591 403	1 619 120	0,3	0,5
Seine-Saint-Denis	1 552 482	1 632 677	1,0	0,6
Val-de-Marne	1 354 005	1 396 913	0,6	0,6
Seine-et-Marne	1 365 200	1 412 516	0,7	0,9
Yvelines	1 418 484	1 441 398	0,3	0,2
Essonne	1 253 931	1 296 641	0,7	0,8
Val-d'Oise	1 194 681	1 238 581	0,7	0,5
Île-de-France	11 959 807	12 213 447	0,4	0,5
France métropolitaine	63 697 865	64 844 037	0,4	0,5

Source : Institut national de la statistique et des études économiques, « Recensement de la population », 2018.

Figure 4 : Carte de la répartition de la population en Île-de-France en 2013



Source : Institut national de la statistique et des études économiques, « Recensement de la population », 2013.

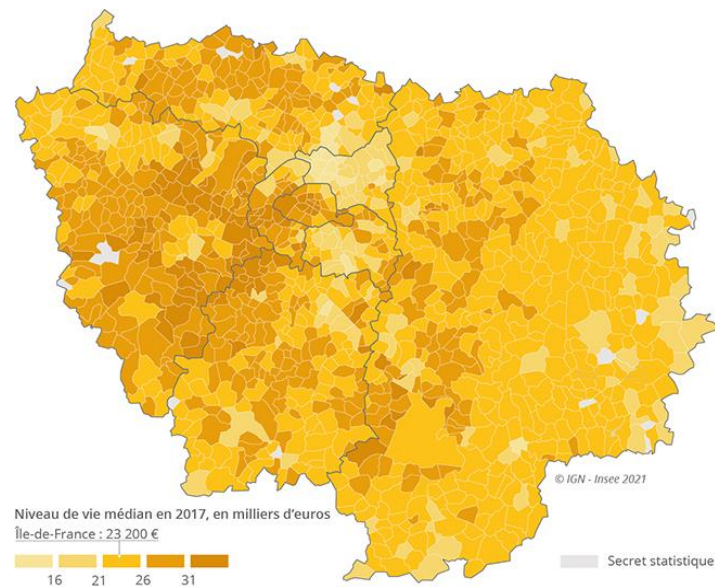
Au niveau régional, il existe une concentration des populations autour de Paris et des départements limitrophes, qui constituent la métropole du Grand Paris. Cette métropole est composée de Paris, de la Seine Saint Denis, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne.

Les territoires en périphérie des Yvelines, de l'Essonne, du Val-d'Oise et de la Seine-et-Marne sont les moins peuplés avec un rapport de densité urbaine allant jusqu'à 1 pour 20 avec les territoires les plus peuplés de ces mêmes départements (cf. figure 4).

2.1.2 Niveau de vie en Île-de-France

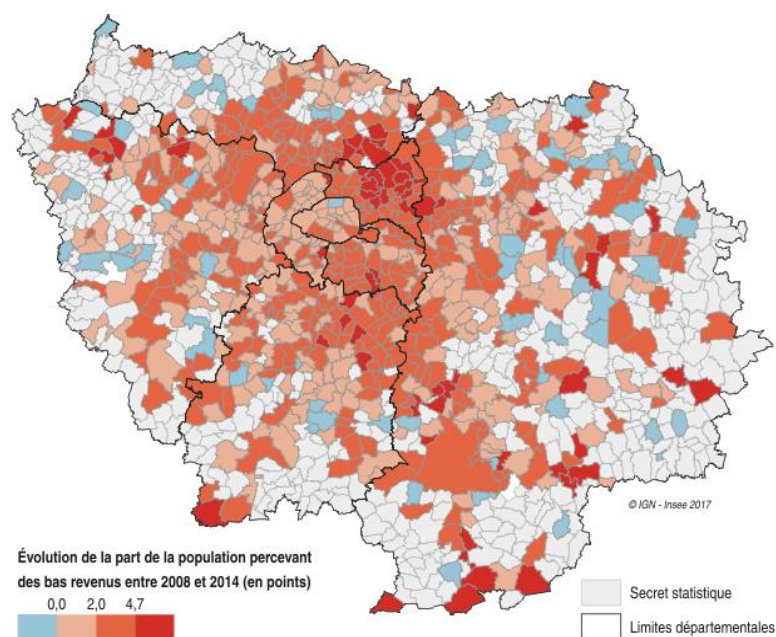
L'Île-de-France est la région de France et d'Europe avec le PIB le plus important. La majorité des groupes français de stature internationale ont leur siège social dans la région. Malgré cela, le taux de pauvreté est en Île-de-France de plus de 15 % et les inégalités ont tendance à se creuser (20).

Figure 5 : Niveau de vie médian en Île-de-France en 2017 en milliers d'euros



Source : Institut national de la statistique et des études économiques, « Filosofi », 2017.

Figure 6 : Proportion de la population percevant des bas revenus



Source : Caisse d'allocation familiale et institut national de la statistique et des études économiques, « Recensements de la population 2008 et 2014 », 2014.

Il existe de fortes disparités de niveau de vie en Île-de-France. Il y a dans la région les trois départements de France métropolitaine avec les niveaux de vie médians les plus élevés (Paris : 27 400 euros ; Hauts-de-Seine : 27 100 euros ; Yvelines : 26 100 euros), et le département avec le niveau de vie médian le plus faible (Seine-Saint-Denis : 17 300 euros) (21) (cf. figure 5).

En Île-de-France le niveau de vie des 10 % des ménages les plus modestes est inférieur à 10 700 euros tandis que celui des 10 % des ménages les plus aisés est supérieur à 47 400 euros (21).

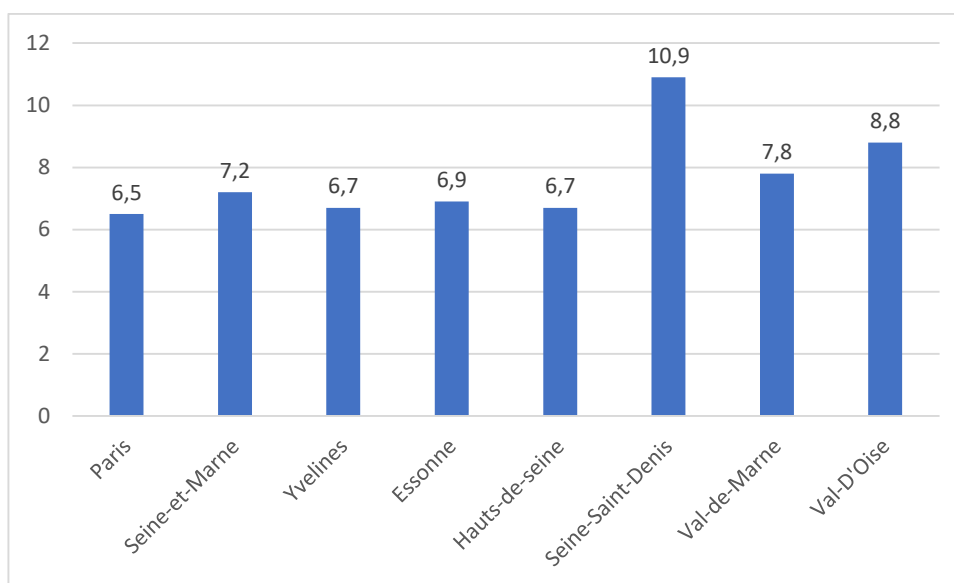
L'écart au sein d'un même département est maximal à Paris où le rapport interdécile (10 % les plus aisés/10 % les plus pauvres) est de 6,3 pour une moyenne régionale de 4,4 et nationale de 3,4. (1)

Les départements franciliens où se concentrent le plus les bas revenus sont la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne (cf. figure 6).

2.1.3 Taux de chômage

Le taux de chômage est un indicateur de la santé économique d'un territoire et est directement corrélé au niveau de vie des populations. Aux échelles régionale et départementale, son étude apporte des informations sur la diversité des territoires étudiés.

Figure 7 : Taux de chômage localisé au niveau départemental (en pourcentage)



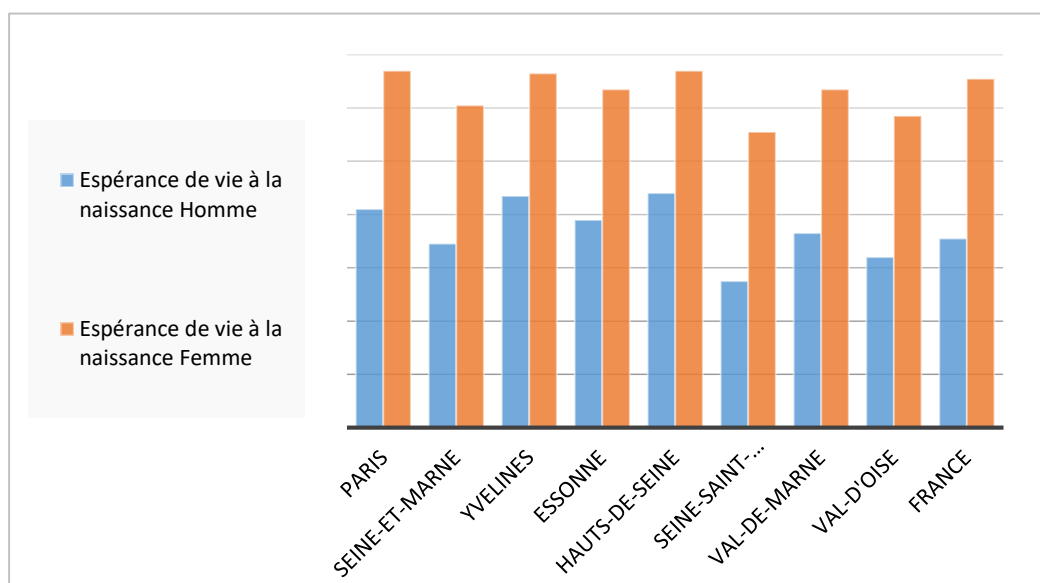
Source : Auteur d'après Institut national de la statistique et des études économiques, « Taux de chômage localisés au quatrième trimestre 2021, Comparaisons régionales et départementales », 2022.

Le taux de chômage en Île-de-France est à 7,6 %, il se situe dans la moyenne nationale qui est de 7,8 %. Il existe cependant une hétérogénéité intra-régionale puisque Paris, la Seine-et-Marne, les Yvelines, l'Essonne et les Hauts-de-Seine ont un taux de chômage en dessous de 7,6 %, tandis que la Seine-Saint-Denis est l'un des territoires métropolitains les plus touchés par le chômage (taux à presque 11 %) (cf. figure 7).

2.1.4 Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée (Définition INSEE, 2021).

Figure 8 : Espérance de vie à la naissance selon les départements (en années)



Source : Auteur d'après institut national de la statistique et des études économiques, « Estimations de population », 2020.

Concernant l'espérance de vie à la naissance, il existe au sein de l'Île-de-France d'importantes disparités : près de 3 années d'espérance de vie distinguent un habitant des Yvelines d'un habitant de Seine-Saint-Denis. Le Val-d'Oise est le seul autre département d'Île-de-France dont l'espérance de vie est moindre que celle du niveau national. C'est dans les Yvelines et dans les Hauts-de-Seine qu'il y a les plus grandes espérances de vie de la région (cf figure 8).

2.2 État actuel de la répartition des chirurgiens-dentistes en Île-de-France

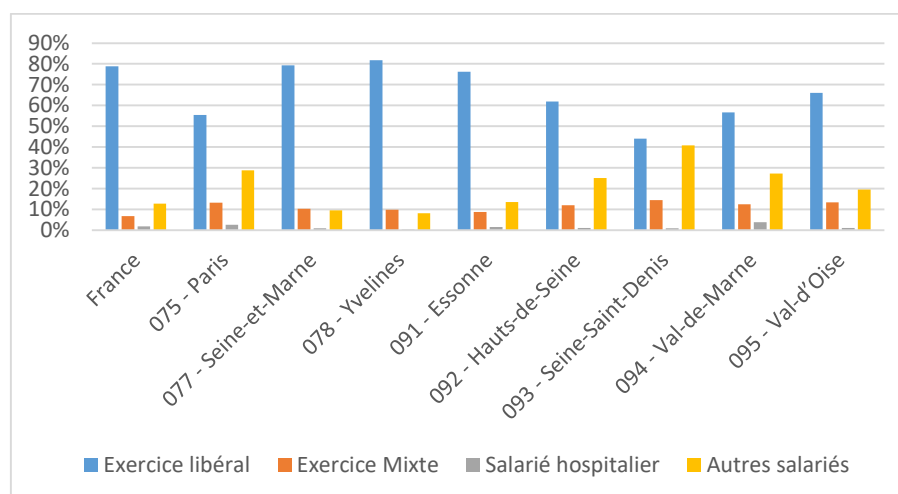
L'offre de soins dentaires se répartit essentiellement sous deux formes : il y a les praticiens libéraux et les centres de soins dentaires. L'Île-de-France se distingue de la majorité des régions française par l'importance du développement de l'exercice professionnel en centre de soins qui est bien supérieur à celui des autres régions.

Tableau 2 : Répartition des praticiens selon leur mode d'exercice en Île-de-France

Département concerné	Nombre total de praticiens	Libéraux exclusifs	Mixtes	Salariés hospitaliers	Autres salariés
France	43 134	34 010	2 885	748	5 491
Paris	3 139	1 741	413	83	902
Seine-et-Marne	672	533	69	6	64
Yvelines	830	679	81	2	68
Essonne	651	496	57	10	88
Hauts-de-Seine	1 459	903	175	15	366
Seine-Saint-Denis	857	377	124	7	349
Val-de-Marne	949	537	118	36	258
Val-d'Oise	676	447	90	7	132

Source : Auteur d'après la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? : Constat et projections démographiques », 2021.

Figure 9 : Représentation de chaque mode d'exercice dans l'exercice total de chaque département



Source : Auteur d'après la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « La démographie des personnels de santé », 2021.

L'exercice libéral représente près de 80 % de la profession de chirurgien-dentiste à l'échelle nationale et le salariat hors hospitalier un peu moins de 13 %.

A Paris, dans les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne, et le Val-d'Oise, l'exercice libéral est nettement moins représenté avec pour le cas de la Seine-Saint Denis seulement 44 % de praticiens qui exercent en libéral et presque 41 % de praticiens salariés.

La présence croissante des centres de santé dentaires dans ces départements contribue à justifier cette différence.

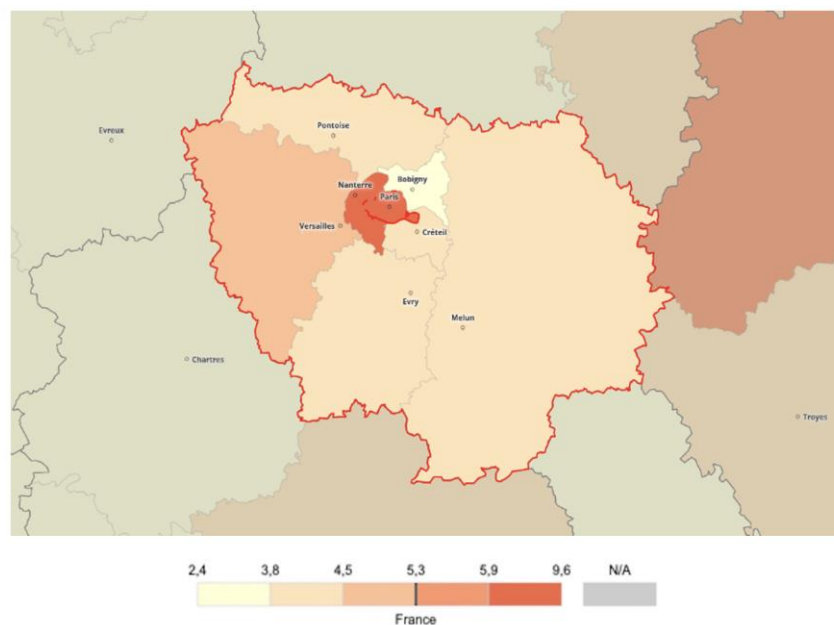
Concernant la part des praticiens hospitaliers, elle est comparable au niveau régional et national (1,79 % de praticiens sont des salariés hospitaliers au niveau de l'Île-de-France et 1,73 % au niveau national selon les données DREES de 2011). En revanche Paris se distingue nettement avec 2,64 % de salariés hospitaliers.

Les Yvelines, la Seine-et-Marne et l'Essonne ont des représentations de chaque mode d'exercice comparables à ce qui se trouve au niveau national (cf. tableau 2 et figure 9).

2.2.1 La répartition des praticiens libéraux

Avec 6570 praticiens libéraux en exercice, la région Île-de-France est la plus fournie en chirurgiens-dentistes. Il existe néanmoins à l'échelle régionale d'importantes disparités de répartition de l'offre de soins dentaires. (22)

Figure 10 : Densité de chirurgiens-dentistes libéraux à l'échelle départementale (pour 10 000 habitants)



Source : CartoSanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

La moyenne nationale est de 53 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. A l'échelle départementale, Paris (96) et les Hauts de Seine (61) sont les seuls départements à avoir une densité de chirurgiens-dentistes libéraux supérieure à cette moyenne nationale. Les Yvelines ont une densité de 50 et la Seine Saint Denis dispose d'une densité de praticiens libéraux de seulement 29 pour 100 000 habitants, ce qui en fait après la Guyane le département français avec la densité de chirurgiens-dentistes la plus faible (cf figure 10).

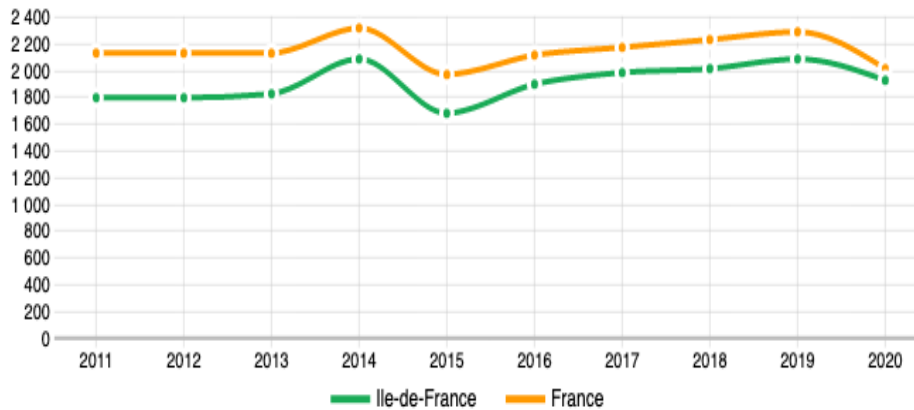
Tableau 3 : Densités maximales et minimales dans chaque département à l'échelle cantonale pour 100000 habitants et comparaison avec le niveau national

Département	Densité minimale	Densité maximale
Paris	96	96
Yvelines	28 (Trappes)	80 (Versailles)
Essonne	15 (Épinay-Sous-Sénart)	70 (Gif-Sur-Yvette)
Val-de-Marne	20 (Villeneuve-Saint-Georges)	93 (Vincennes)
Seine-Saint-Denis	11 (Bobigny)	67 (Villemonble)
Hauts-de-Seine	30 (Nanterre)	103 (Neuilly-Sur-Seine)
Val-D'Oise	15 (Argenteuil)	68 (Cergy)
Seine et Marne	19 (Fontenay-Trésigny)	68 (Fontainebleau)
France	0 (73 cantons ne disposent d'aucuns praticiens libéraux)	197 (Val-de-Moder)

Source : Auteur d'après Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Un canton est une subdivision territoriale au sein de laquelle s'organise l'élection des conseils départementaux, il regroupe en général plusieurs communes (définition INSEE, 2019). Il existe à l'échelle des cantons d'importants écarts en termes de densité de chirurgiens-dentistes au sein même de chaque département. Ce différentiel est maximal en Seine-Saint-Denis avec une densité plus de 6 fois supérieur dans la communauté de communes de Villemonble par rapport à celle de Bobigny. En exceptant Paris, tous les départements de la région présentent des cantons avec une densité faible de praticiens en considérant comme référence la moyenne nationale qui est de 53 (cf. tableau 3).

Figure 11 : Évolution de l'activité moyenne par chirurgien-dentiste actif sur l'année complète



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

L'activité se mesure ici par la quantité d'actes de soins hors consultation réalisée par un seul praticien. Les fluctuations d'activité suivent une même tendance au niveau de l'Île-de-France et au niveau national.

Il existe une différence notable d'activité moyenne selon que le chirurgien-dentiste exerce en Île-de-France ou non. Dans la région de la capitale l'activité moyenne est plus basse qu'à l'échelle nationale. Cette différence a tendance à se réduire depuis 2016 (de 19 % en 2011 à 10.6 % en 2018) (cf. figure 11).

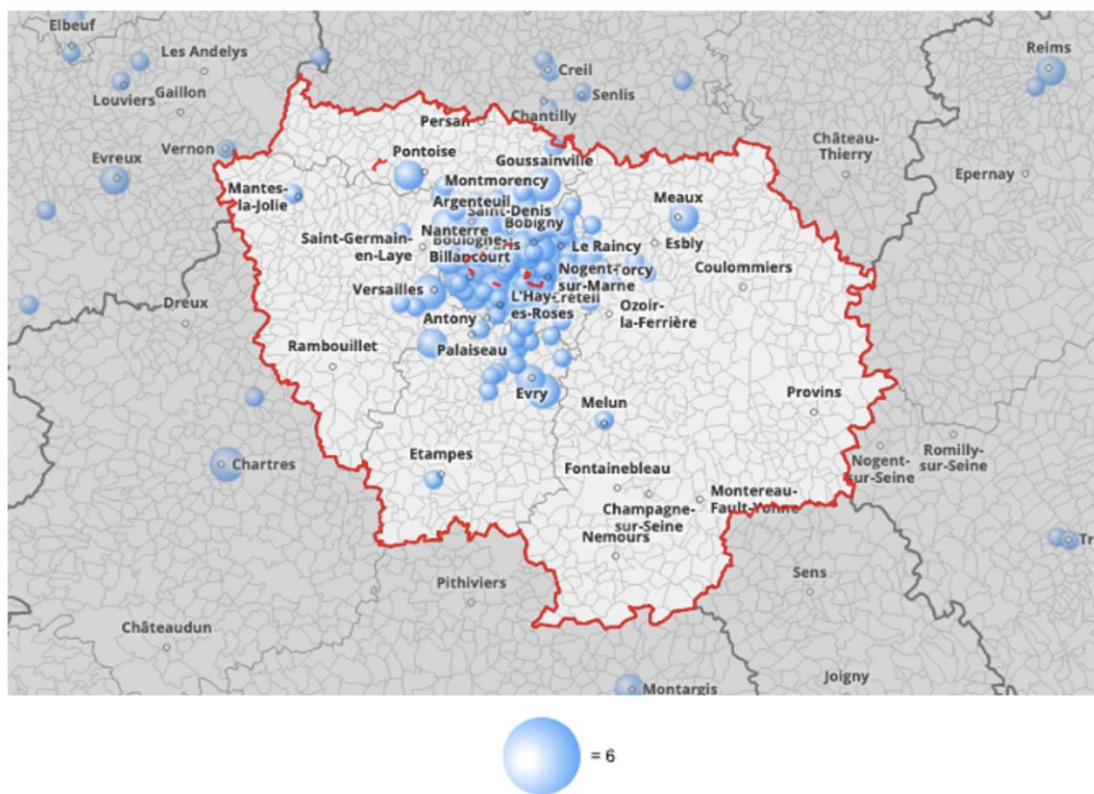
Deux explications existent pour justifier cette évolution. Il y a tout d'abord la hausse proportionnellement plus importante de la population en Île-de-France que dans le reste de France et la baisse du nombre de praticiens en Île-de-France comparée à la hausse au niveau national (cf tableaux 1 et 5, figures 15 et 16). Ces deux facteurs ont tendance à faire augmenter le nombre d'actes réalisés par un praticien qui exerce en Île-de-France.

2.2.2 La situation des centres de soins dentaires

Les centres de soins dentaires se développent fortement en France depuis une décennie. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer comme la progression de l'attrait du salariat dans la profession ou l'assouplissement législatif de l'ouverture de telles structures que permet la loi HPST de 2009.

Deux régions connaissent particulièrement les effets de ce développement : la Provence-Alpes-Côte d'Azur et surtout l'Île-de-France.

Figure 12 : Nombre de centres de soins dentaires en Île-de-France en 2020



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Tableau 4 : Nombre de centres de soins dentaires en Île-de-France en 2020 par département et densité pour 100 000 habitants

Département	Nombre de Centres de soins dentaires	Densité pour 100 000 habitants
Paris	90	0,41
Hauts-de-Seine	48	0,30
Seine-Saint-Denis	47	0,29
Val-de-Marne	31	0,22
Val-d'Oise	24	0,19
Essonne	20	0,15
Seine-et-Marne	12	0,09
Yvelines	10	0,07

Source : Auteur d'après Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Les centres de soins dentaires sont concentrés dans et autour de la capitale. A l'exception de quelques villes (Versailles, Mantes-La-Jolie, Étampes, Meaux), tous les centres se trouvent dans un rayon de 15km de Paris (cf figure 12).

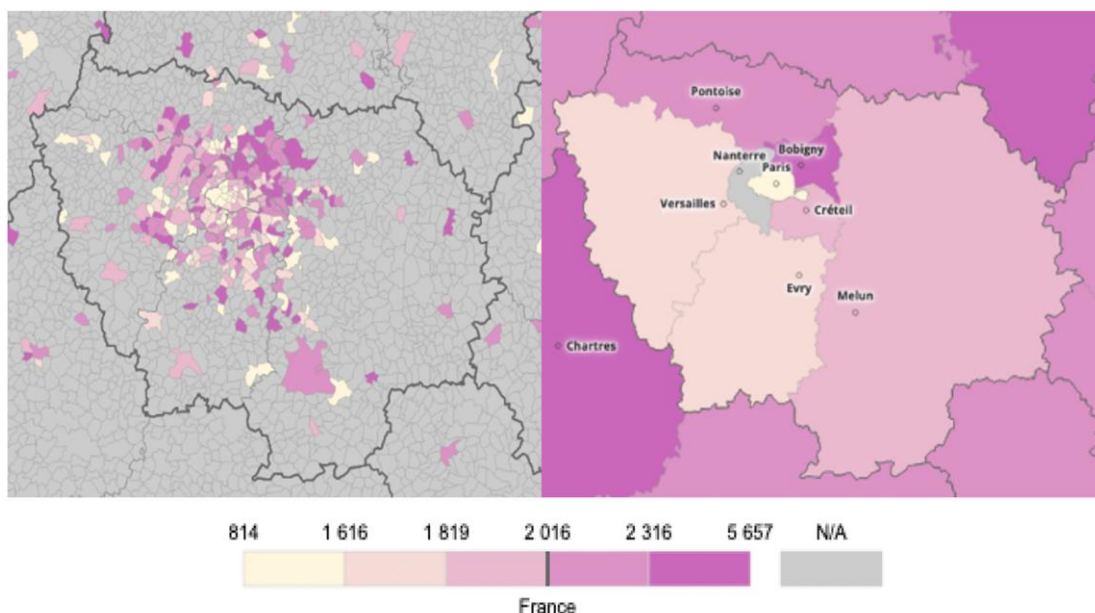
Paris, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis sont respectivement le premier, le troisième et le quatrième département de France en termes de densité de centre de soins dentaires (cf. tableau 4).

2.3 La demande de soins dentaires

Un des enjeux majeurs de santé publique est de réussir à faire correspondre l'offre de soins et la demande des populations. Il a été constaté que les territoires les plus densément fournis en professionnels de santé ne sont pas nécessairement ceux où la demande est la plus importante (Figures 10 et 13). Il en résulte un déséquilibre dans la pratique des chirurgiens-dentistes avec par exemple d'importantes variations dans le nombre d'actes moyens des praticiens.

2.3.1 La demande et l'accessibilité aux soins

Figure 13 : Nombre moyen d'actes par chirurgien-dentiste en activité libérale à l'échelle communale et départementale



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

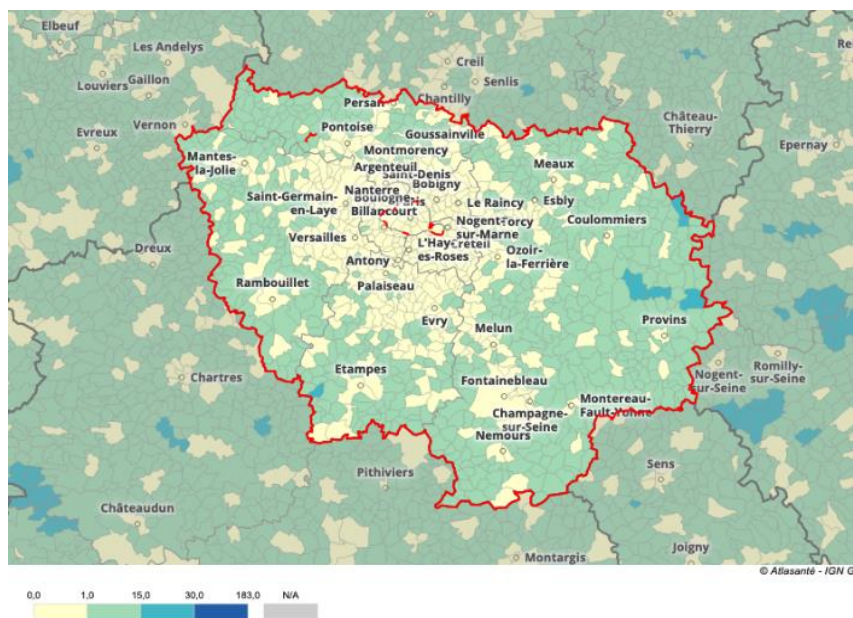
A l'échelle communale, les données concernant le nombre d'actes par chirurgien-dentiste en activité sont limitées et seule une minorité des informations sont disponibles. Les actes considérés sont toute activité de soin hors consultation. Paris se distingue des villes de la Grande Couronne par une moyenne des actes par praticien très inférieure à la moyenne nationale. En revanche, la majorité des communes de l'Île-de-France dont les données sont disponibles ont une moyenne d'actes par praticien supérieure ou égale à la moyenne nationale. A l'échelle départementale, le constat est comparable, il n'y a qu'à Paris (1613), dans les Yvelines (1966) et l'Essonne (1959) que la quantité d'actes se trouve en dessous de la moyenne nationale (2016).

La Seine Saint Denis est de loin le département francilien avec le nombre d'actes moyens le plus élevé (2295) (cf figure 13).

Mises en relation avec les données de la FNPS et de l'INSEE représentées dans la Figure 10, les informations de la Figure 13 font ressortir que le nombre d'actes moyens des chirurgiens-dentistes libéraux est inversement proportionnel à la densité des praticiens.

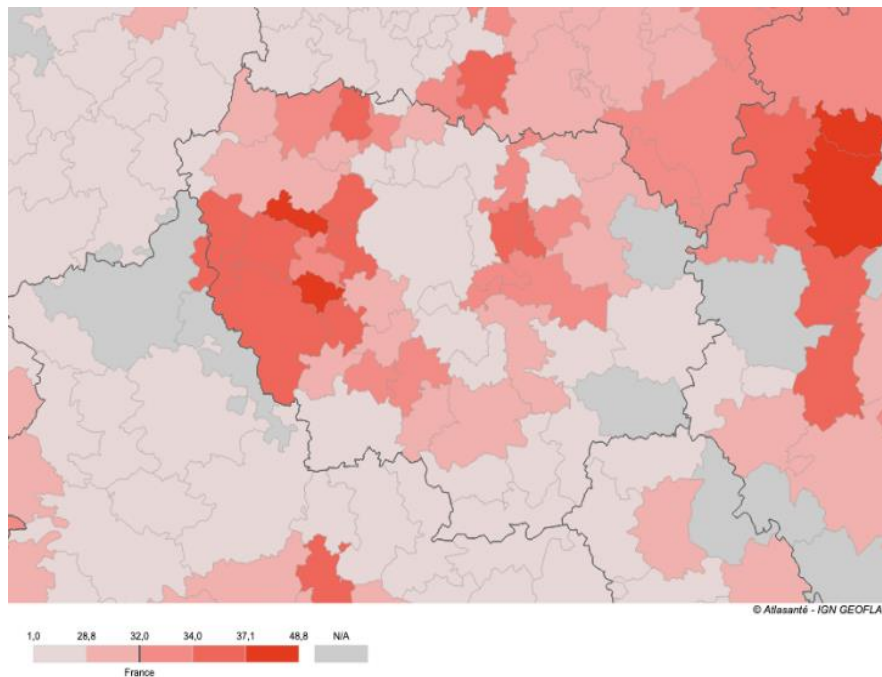
De fait, un nombre de praticiens plus élevé pour une même population n'est pas lié à un recours aux soins plus important de ladite population.

Figure 14 : Distance au plus proche chirurgien-dentiste libéral (en km)



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Figure 15 : Pourcentage de la population bénéficiaire des soins dentaires dans la population



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

A l'échelle régionale, dans la grande majorité des communes, les populations disposent d'un chirurgien-dentiste libéral situé à moins de 15 km ; il y a pour exception 9 communes dans la Seine et Marne et une commune dans l'Essonne avec une distance maximale en Île-de-France de 19 km pour deux villes situées en Seine et Marne (cf. figure 14).

La distance médiane pour trouver un chirurgien-dentiste est de 3,0 km contre 6,0 km au niveau national.

La moyenne nationale de la population qui sur une année a bénéficié de soins dentaires en 2020 est de 32,0 % tandis qu'au niveau régional elle est de 27,8 %. Au niveau départemental, presque tous les départements de la région sont en dessous de la moyenne nationale, à l'exception des Yvelines avec 33,6 % de la population qui a eu recours à des soins dentaires en 2020 (cf figure 15).

2.3.2 Le zonage chirurgiens-dentistes 2014

Selon le code de la Santé Publique, le zonage relatif à l'odontologie a pour objectif de définir les différentes zones où sont nécessaires des mesures pour rééquilibrer l'offre de soins dentaires.

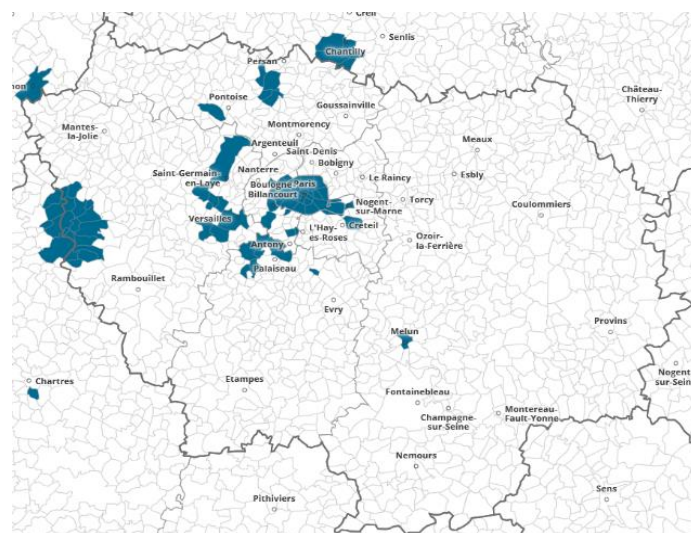
Les bassins de vie ont été dissociés à l'échelle nationale en 5 niveaux de dotations selon leur densité pondérée en chirurgiens-dentistes. Dans le cas d'unités urbaines de plus de 30000 habitants, les zones correspondent aux pseudo-cantons. Le nom et le découpage de ces zones sont définis par l'INSEE. La densité pondérée considérée s'obtient en rapportant la densité de chirurgiens-dentistes omnipraticiens à la population du bassin de vie/pseudo-canton, au taux de recours aux soins et au besoin de soins.

Sont pris en considération les praticiens libéraux ou exerçant en centre de soins ayant perçu au moins 10000 euros d'honoraires pour les soins dentaires.

Ainsi cinq types de zones ont été définis avec en ordre décroissant de dotation :

- les zones surdotées,
- les zones très dotées,
- les zones intermédiaires,
- les zones sous dotées,
- les zones très sous dotées.

Figure 16 : Les zones surdotées

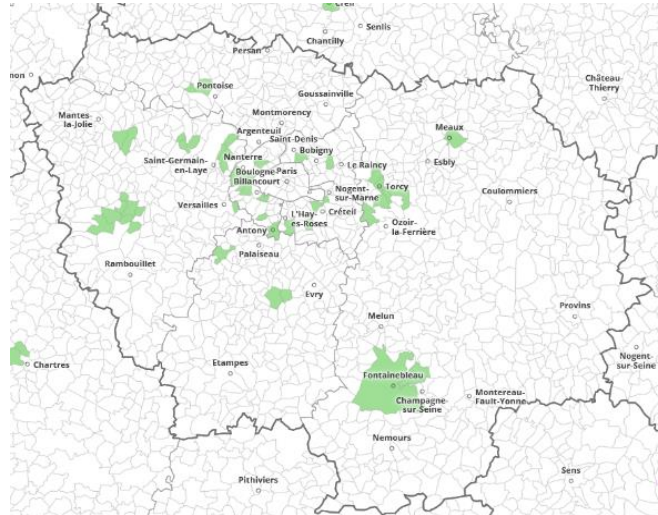


Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Sur l'ensemble des 1287 communes et arrondissements municipaux, 71 sont considérés surdotés en Île-de-France.

Il s'agit de Paris et de sa proche banlieue, de Cergy, de Melun, de plusieurs villes des Yvelines comme Versailles, St Germain en Laye, St-Cyr-l'École et de plusieurs villes de l'Essonne comme Saclay et Bièvres (cf figure 16).

Figure 17 : Les zones très dotées



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Il y a 53 communes qui sont considérées très dotées en Île-de-France.

Parmi celles-ci se trouvent Fontainebleau, Meaux, Courbevoie, Rungis ou Saint Cloud. (cf figure 17)

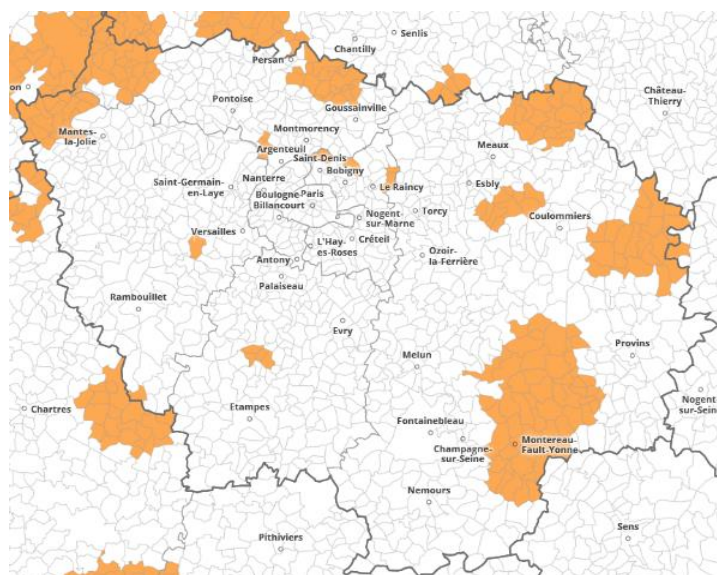
Figure 18 : Les zones intermédiaires



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Les zones intermédiaires représentent la grande majorité de l'Île-de-France avec 887 communes (cf figure 18).

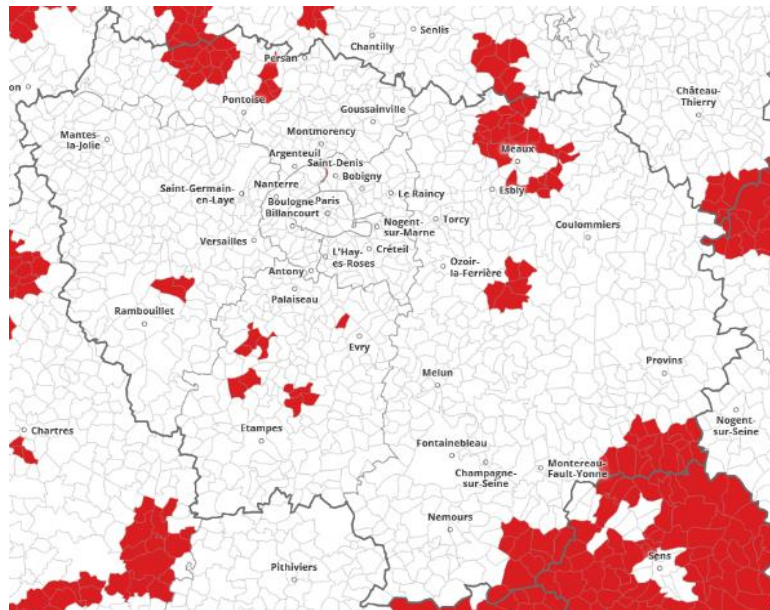
Figure 19 : Les zones sous-dotées



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

182 communes sont considérées sous dotées en Île-de-France. Très peu sont situées dans le Grand Paris (7 villes en Seine Saint Denis), les Yvelines et l'Essonne sont également peu représentées. La plupart des zones concernées sont dans la Seine et Marne et le Val d'Oise. Ces territoires se situent dans la périphérie de la région, dans des espaces peu ou moyennement peuplés, à distance des villes moyennes (cf figure 19).

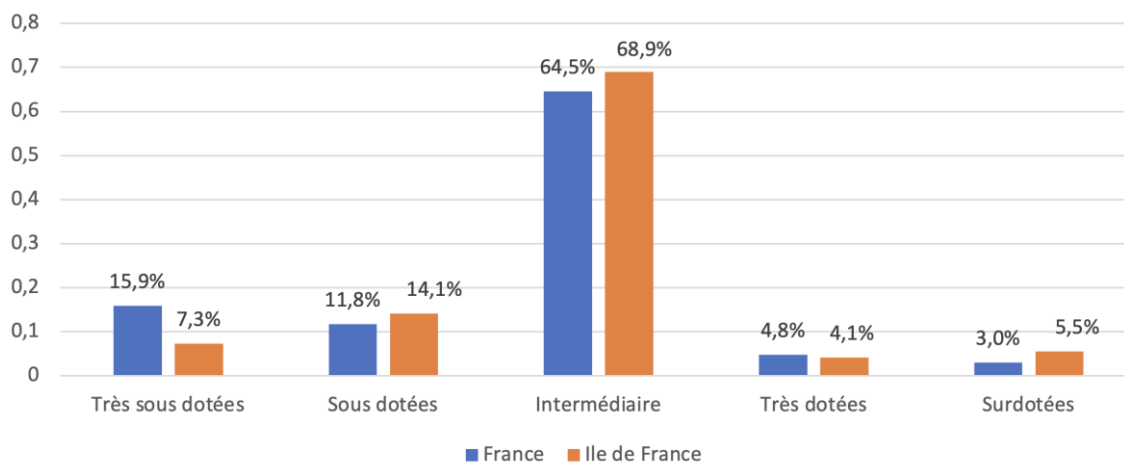
Figure 20 : Les zones très sous-dotées



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Il y a 94 villes d'Île-de-France dans le zonage des villes très sous-dotées, aucune dans le Grand Paris, et majoritairement en Seine et Marne et dans le Val d'Oise (cf figure 20).

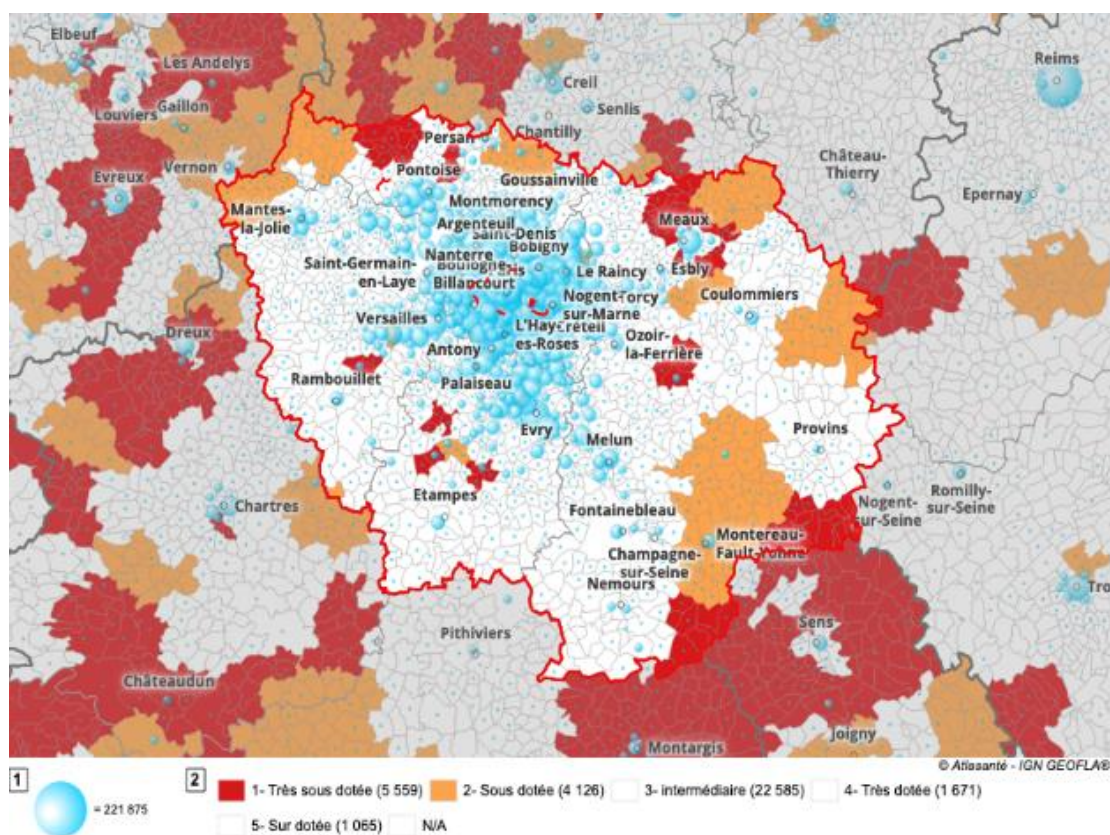
Figure 21 : Répartition entre les différentes zones des communes en Île-de-France et en France



Source : Auteur d'après Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Le pourcentage de villes considérées très sous dotées est bien moindre en Île-de-France comparativement à ce qu'il est possible de trouver au niveau national (7,3 % contre 15,8 %) ; inversement il y a beaucoup plus de villes considérées surdotées (5,5 % contre 3 % au niveau national) (cf. figure 21).

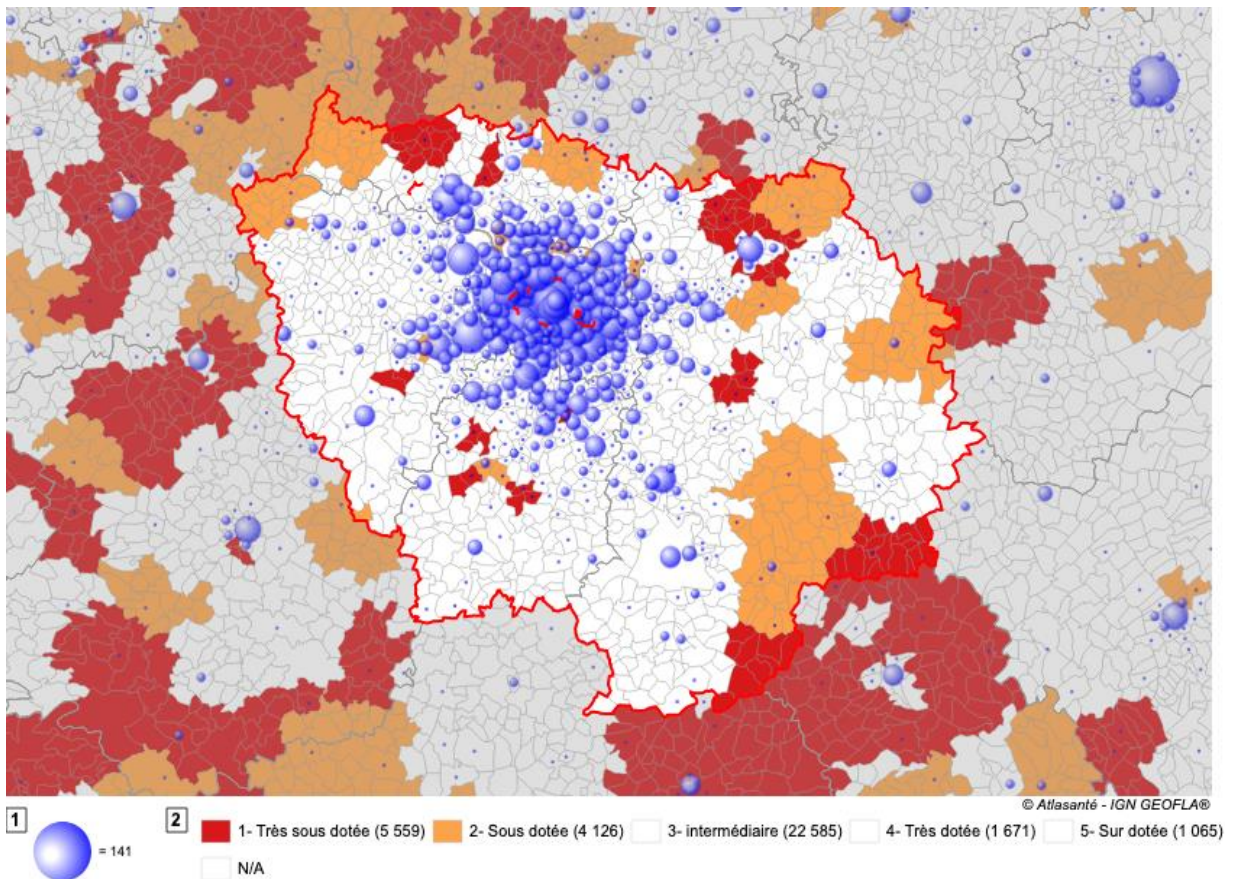
Figure 22 : Population totale par densité et zones sous et très sous-dotées



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirugiens-dentistes », 2020.

Cette carte montre d'un côté les zones de densités de population sous la forme de sphère de diamètre proportionnel à la densité de population et de l'autre côté les zones sous et très sous dotées évoquées précédemment. Cette représentation permet de noter que les populations se concentrent dans un espace de 30km autour de Paris, tandis que la grande majorité des zones sous dotées et très sous-dotées se trouvent en périphérie de la région, à distance de Paris et des villes de taille moyenne et grande que compte la région (cf. figure 22).

Figure 23 : Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux par densité et zones sous et très sous-dotées



Source : Cartosanté, « Portrait 2020 – Chirurgiens-dentistes », 2020.

Il existe un constat similaire quand il s'agit de mettre en parallèle les zones en sous-dotation et les espaces de fortes densités de praticiens en exercice libéral. Un faible nombre de ces zones sont situées dans un espace où se trouvent des praticiens, les critères de détermination des zones tenant en compte entre autres critères de l'offre de soin à proximité.

Plusieurs communes font exception comme Trappes dans les Yvelines, Montereau en Seine-et-Marne et plusieurs villes de la Seine-Saint-Denis où même si l'offre de soins est présente, elle n'est pas en adéquation avec la population de ces communes (cf figure 23).

2.4 Les enseignements de la cartographie

Cette analyse de la situation actuelle de la répartition de l'offre et de la demande de soins dentaires en Île-de-France nous apporte plusieurs informations.

La région à l'image du pays est centralisée. La capitale est le point central de la répartition géographique de l'offre de soins dentaires. C'est à Paris et dans sa proche banlieue que se concentrent quasiment l'intégralité des centres de soins dentaires et une part importante des praticiens en exercice libéral (cf figures 10 et 12). L'activité moyenne des praticiens y est bien inférieure à ce que nous pouvons constater dans le reste de la région (cf figure 13).

A distance de la capitale, quelques villes sont des pôles d'activité, comme Versailles, St Germain en Laye, Fontainebleau, Melun ou Cergy. Ces villes disposent d'une densité de praticiens bien supérieure à celle de leur département respectif (cf figure 10).

La densité de praticiens est en baisse depuis plusieurs années au niveau de la région, avec une baisse marquée au niveau de Paris. En parallèle de cela, l'augmentation de la population dans la région implique une baisse globale de l'offre de soins en Île-de-France (cf tableau 5).

Les territoires les plus en périphérie de la région et ceux de Seine Saint Denis sont ceux qui sont le plus représentés dans les zones sous et très sous-dotées en Île-de-France (cf figures 19 et 20).

A l'image de l'espérance de vie (Figure 8), il y a une corrélation entre les revenus de la population et l'offre de soins dentaires dont elle dispose. Dans la région les écarts de richesses sont importants (cf figures 5, 6 et 7) et l'offre de soin est de fait très fluctuante selon les territoires. A Paris la densité de praticiens libéraux est de 96 pour 100 000 habitants contre 15 pour Saint Denis pourtant située à proximité immédiate de la capitale. Les départements les plus riches comme les Yvelines sont parmi les mieux dotés, avec néanmoins un différentiel important entre les villes les plus riches et les territoires qui le sont moins (différentiel Versailles-Trappes de presque 3 avec 80 et 28 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants) (cf figure 10).

La région Île-de-France est également celle où le développement des centres de soins dentaires est le plus important ; cette donnée est à mettre en rapport avec le développement du salariat dans la profession et la baisse relative au niveau régional du nombre de praticiens libéraux en exercice.

3 : L'enquête

3.1 Matériel et méthode

3.1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale par questionnaire en ligne.

3.1.2 Population cible

La collecte des données pour cette étude concerne les étudiants en 6^e année de cycle court d'odontologie et les internes en formation durant l'année 2021-2022. Cette enquête a été menée conjointement dans tous les UFR d'Odontologie. Ce document va traiter des résultats obtenus à l'échelle de l'université de Paris et regroupe donc les étudiants ayant fait leur 5 premières années d'études supérieures à Paris 7 Diderot et Paris 5 Descartes.

3.1.3 Outil de recueil des données

Afin de récolter les données, un questionnaire en ligne a été conçu via le logiciel d'enquête statistique « Lime Survey » et fourni à l'ensemble des participants par l'Université Clermont Auvergne. Ce questionnaire, présent en Annexe, a été réalisé par le travail conjoint des maîtres de thèses référents et des étudiants des différents UFR.

Le questionnaire a été fourni aux étudiants par le biais d'une adresse Internet différente selon l'université dans laquelle les étudiants sollicités ont fait leur 6^e année ou leur internat.

Il comprend 35 questions et est précédé d'un paragraphe introductif présentant les finalités de l'enquête et définissant le sujet de l'étude, à savoir les zones de dotations de chirurgiens-dentistes et leur détermination par les ARS en fonction des densités de praticiens. Il est nécessaire de répondre à l'intégralité des questions de chaque page pour pouvoir passer à la suivante. La dernière page comprend une question ouverte qui ne nécessite pas forcément de réponse pour pouvoir mettre un terme au questionnaire.

Le questionnaire traite de plusieurs sujets. Il vise à collecter les informations personnelles de l'étudiant (âge, sexe, motivations à poursuivre des études en odontologie, satisfaction vis-à-vis de ce choix de

carrière), il s'intéresse aussi aux projections de l'étudiant sur son futur exercice (disciplines privilégiées, type d'exercice, durée de travail, lieu d'exercice...). Il est aussi question des différents lieux où l'étudiant a eu l'occasion d'exercer, via le stage actif ou la formation en CHU. La perception de l'étudiant sur le CESP, son projet d'exercer ou non en zone sous dotée et les critères qui motivent ses choix sont également considérés.

Enfin le questionnaire permet à l'étudiant de donner son opinion sur les mesures qui permettraient de favoriser l'installation des étudiants en zones sous dotées.

3.1.4 Diffusion du questionnaire et résultats de cette diffusion

Les étudiants ont été sollicités à plusieurs reprises durant l'été 2022 par le biais de leur adresse mail universitaire. Les étudiants ont été relancés collectivement et individuellement via leur messagerie privée sur plusieurs réseaux sociaux. La récolte de données, entamée en juin 2022 s'est achevée le 13 octobre 2022. Les étudiants ont été sollicités le 20 juin une première fois via leur adresse universitaire, puis par ce biais à nouveau le 30 septembre, ainsi que via les messageries de groupe des réseaux sociaux la première semaine d'octobre. Les données concernant l'université de Paris nous ont été confiées par les participants de l'étude venant de l'Université Clermont Auvergne. A l'issue de cette enquête, 79 réponses complètes au questionnaire ont été recensées et font l'objet de l'analyse de données qui suit.

3.1.5 Analyse statistique

Les données récoltées via le questionnaire ont été récupérées sous forme brute dans un document Excel, avant d'être retravaillées par le biais d'un Google Form afin de pouvoir mener une analyse statistique descriptive. Les variables considérées dans le questionnaire étant surtout qualitatives, les résultats sont présentés sous la forme d'effectifs et de pourcentage.

Pour les questions à réponses ouvertes, les résultats ont été retranscrits tels que les étudiants les ont formulés et ont fait l'objet d'une analyse pour en tirer les concepts et les idées exprimés.

3.2 Résultats

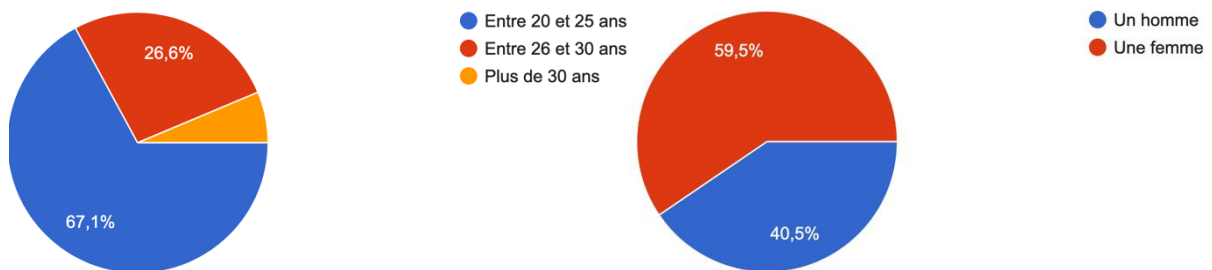
A la clôture du questionnaire, celui-ci a été complété par 79 étudiants. La dernière question, qui ne nécessitait pas de réponse pour pouvoir clôturer le questionnaire et consiste en un texte libre a été complétée par 45 étudiants.

3.2.1 Caractéristiques descriptives des participants

Les participants à l'enquête sont majoritairement des femmes (47 femmes et 32 hommes), la tranche d'âge la plus représentée est entre 20 et 25 ans. 21 participants ont entre 26 et 30 ans et seuls 5 étudiants ont répondu avoir plus de 30 ans au moment de l'enquête.

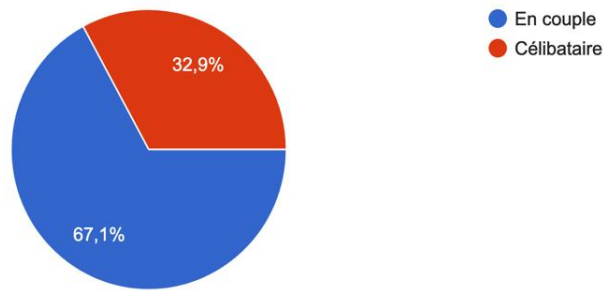
La majorité des étudiants ayant répondu à l'enquête sont en couple (53 participants en couple et 26 célibataires) et seuls 5 étudiants ont un ou plusieurs enfants. Les trois graphiques qui suivent rapportent ces caractéristiques.

Figure 24 et 25 : Répartition par tranches d'âge et par sexe des participants



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 26 : Situation maritale

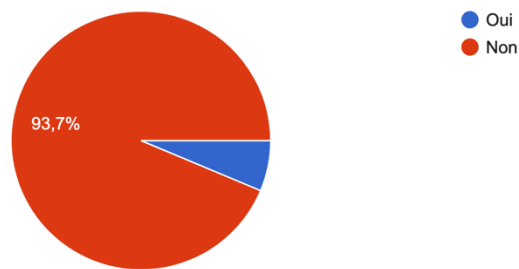


Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 27 : Situation familiale

Avez-vous des enfants ?

79 réponses

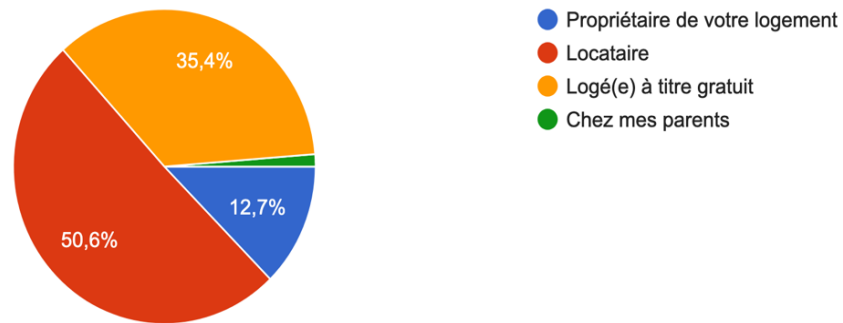


Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Un peu plus de la moitié (40) des étudiants qui ont répondu à l'enquête au niveau de l'Université de Paris sont locataires, 29 sont logés gratuitement et 10 sont propriétaires de leur logement. Une large majorité a passé sa jeunesse dans une zone urbaine (82,3 %) ; ces zones étaient principalement suffisamment dotées (67,1 %) et en partie sous dotées (15,2 %) en chirurgiens-dentistes. 14 étudiants ont passé leur jeunesse en zone rurale, la moitié en zone rurale suffisamment dotée et l'autre moitié en zone rurale sous dotée.

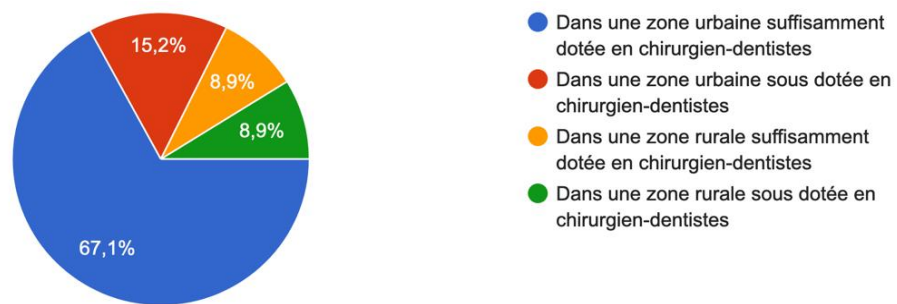
Pour la plupart des étudiants, leur famille vient d'Île-de-France (60 étudiants ont leur famille dans la région de l'université).

Figure 28 : Statut d'habitation des participants



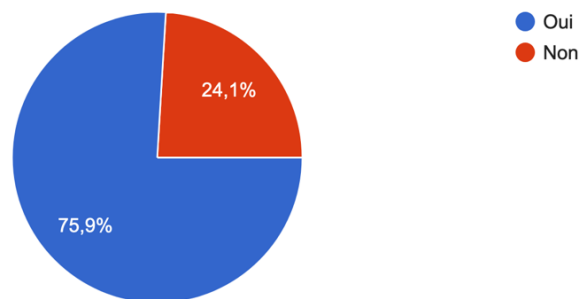
Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 29 : Répartition des zones où les participants ont passé leur jeunesse



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 30 : Pourcentage des participants dont la famille est en Île-de-France



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

3.2.2 Origine géographique des étudiants

Sur les 79 étudiants ayant répondu au questionnaire, 73 ont réussi leur concours de PACES en Île-de-France, 5 étudiants ont validé leur première année dans d'autres régions qui sont les Hauts de France, la Normandie et l'Occitanie. Une des réponses données est hors sujet et ne permet pas de localiser la faculté d'origine de l'étudiant.

Tableau 5 : Répartition des étudiants selon leur université en PACES

Faculté d'obtention de la PACES	Nombre d'étudiants
Amiens	1
Paris 5 Descartes	16
Paris 7 Diderot	24
Paris Saclay	3
Paris 6 Pierre et Marie Curie	14
Paris Est Créteil	8
Paris 13 Bobigny	4
Paris Ouest	4
Rouen	2
Toulouse	2
Non indiqué	1

Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

3.2.3 Les études en odontologie

3.2.3.1 Motivations et perceptions des études

Le questionnaire propose 11 critères aux étudiants pour répondre à la question des facteurs qui ont incité à choisir la filière odontologie en PACES. Le critère « exercer une profession de santé » a été

considéré comme important par 73 étudiants (soit plus de 94 % des sondés), les « revenus professionnels » et « l'indépendance professionnelle » par 67 étudiants (soit 85 %), et la flexibilité des horaires de travail par 66 étudiants (83 % des étudiants).

La « liberté d'installation », moins souvent considérée a néanmoins été jugée essentielle (réponse « tout à fait d'accord ») par 40 étudiants. L'attrait pour le « statut social » et la « sécurité de l'emploi » est aussi notable avec environ 50 étudiants qui estiment ces critères comme importants.

11 étudiants déclarent ne pas avoir eu le choix dans la détermination de leur passage en odontologie à l'issue de la PACES, et « l'influence du cercle familial ou amical » a joué pour 32 des répondants à l'enquête.

Un tableau résumant les résultats à cette question du questionnaire sont disponible ci-dessous.

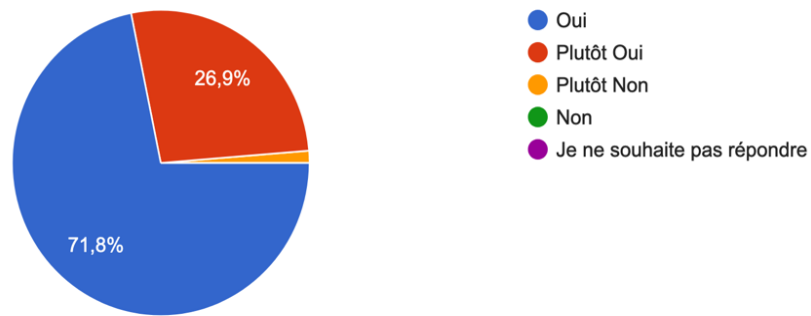
Tableau 6 : Facteurs qui ont incité les étudiants à choisir la filière Odontologie après la Paces

Critères	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Exercer une profession de santé	57	16	3	0	3
Indépendance professionnelle	49	18	8	2	2
Flexibilité des horaires de travail	45	21	9	2	2
Revenus professionnels	40	30	4	3	1
Liberté d'installation	40	18	12	6	2
Sécurité de l'emploi	30	27	15	5	1
Etudes plus courtes que les études médicales	30	21	6	6	17
Combinaison des compétences pratiques et	23	28	19	4	6
Attrait pour la dentisterie	20	27	19	4	6
Statut social (prestige de la profession)	17	33	16	10	2
Expérience personnelle de soins	10	13	18	17	21
Je n'ai pas eu le choix	9	2	3	7	58
Influence du cercle amical ou familial	5	27	7	6	34

Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Une importante majorité des étudiants ont répondu qu'ils étaient satisfaits de leur choix de devenir chirurgiens-dentistes au bout de leur 6^{ème} année d'étude. Ainsi 56 d'entre eux répondent favorablement à cette question (71,8 %) et 21 d'entre eux plutôt favorablement (26,9%). Un seul étudiant a répondu « plutôt non » à cette question.

Figure 31 : Répartition des étudiants selon leur satisfaction à devenir Chirugiens-dentistes



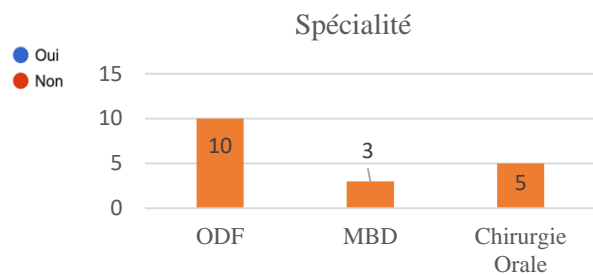
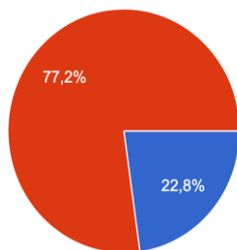
Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Sur les 79 étudiants sondés, 18 ont passé le concours de l'internat, soit un peu moins de 23 %. Parmi ceux-ci, la majorité s'intéresse à l'internat en Orthopédie Dento-Faciale, 3 en Médecine Bucco-Dentaire et 5 en Chirurgie Orale.

3.2.3.2 Internat et discipline/spécialité envisagées

Figure 32 et 33 : Intérêt pour l'internat et ses spécialités

Avez-vous passé le concours de l'internat?
79 réponses



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

La question suivante traite de savoir vers quelle discipline les étudiants envisagent de s'orienter. Il leur est proposé 15 disciplines différentes, ainsi que le choix de spécifier ne pas prévoir à ce stade de s'orienter vers une discipline particulière. Le nombre de réponses possibles à cette question n'étant pas limité, il est fréquent que les étudiants aient donné entre 3 et 4 réponses différentes.

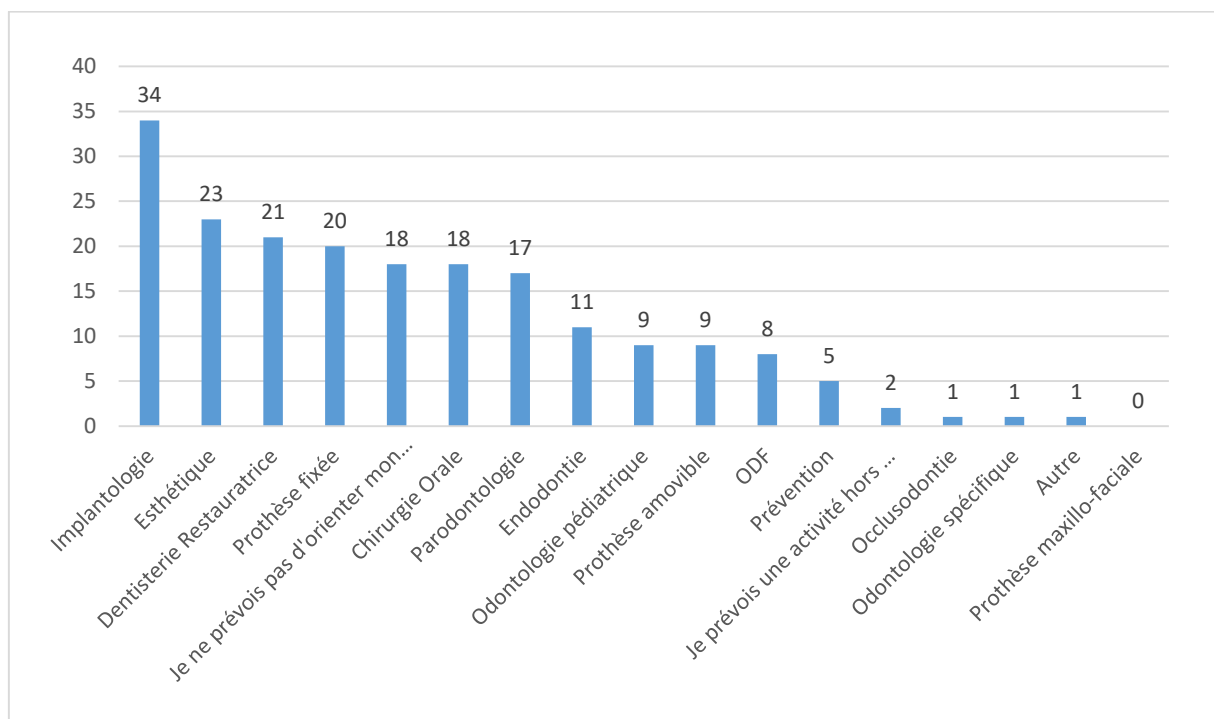
La discipline qui attire le plus d'étudiants est l'implantologie avec 43 % des sondés qui ont sélectionné cette réponse. Viennent ensuite autour de 25-30 % de réponses positives la dentisterie restauratrice (26,6 %), l'esthétique (29,1 %) et la prothèse fixée (25,3 %).

La parodontologie et la chirurgie orale sont deux autres disciplines à dépasser les 20 % d'intérêt de la part des étudiants pour leur future activité.

Seuls 22,8% des étudiants ne prévoient pas d'orienter leur pratique à l'issue de leur formation.

Viennent ensuite l'endodontie (13,9 %), la pédodontie et la prothèse amovible (11,4 %) et l'orthodontie (10,1 %).

Figure 34 : Répartition des disciplines vers lesquelles les étudiants prévoient d'orienter leur activité



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

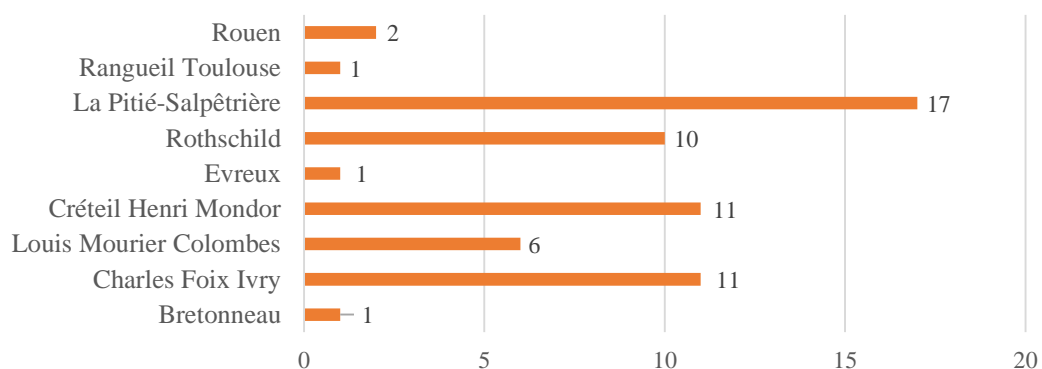
3.2.3.3 Stages actifs et stages hospitaliers

Concernant les lieux de stages actifs et de stages hospitaliers, certaines des réponses fournies ne permettent pas de localiser les lieux précisément (exemple de plusieurs réponses « Paris » concernant le CHU ou seulement d'un département pour la ville du stage actif). Ainsi concernant les CHU où les étudiants ont réalisé leur stage hospitalier, 60 réponses sont à retenir et 71 pour les lieux de stages actifs.

Concernant le CHU, les hôpitaux parisiens concentrent près de la moitié des étudiants avec notamment Rothschild et la Pitié-Salpêtrière ; on remarque aussi que deux des étudiants ont réalisé leur formation à Rouen et un vient de l'hôpital Rangueil à Toulouse.

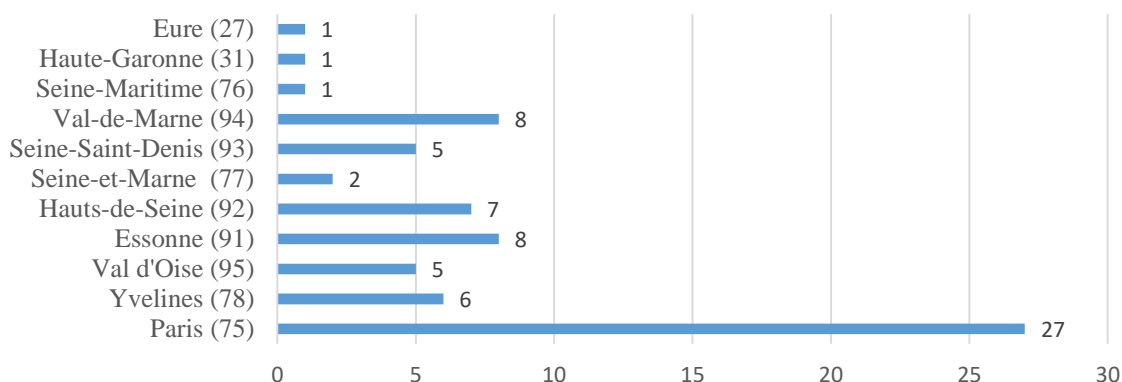
Pour les lieux de stage actif, on se retrouve avec 35 villes citées, le graphique ci-dessous les regroupe par département. Il est possible de constater d'une part la prépondérance de Paris dans le choix de lieu de stage par les étudiants et d'autre part qu'une seule ville est considérée comme très sous dotée (Mesnils-sur-Iton dans l'Eure) et aucune comme sous dotée. La majorité des villes où les étudiants ont fait leur stage est en zone intermédiaire et les autres en zone dotée ou surdotée. Les étudiants ayant fait leur stage hospitalier à Paris ont réalisé leur stage actif à Paris pour la majorité (18 étudiants) ou dans les Yvelines pour 6 d'entre eux. Les étudiants venant de Paris restent se divisent entre la Seine Saint Denis et l'Essonne avec 5 étudiants dans chacun de ces départements. Concernant les autres CHU, il est difficile d'établir une corrélation directe entre lieu de stage actif et lieu de stage hospitalier.

Figure 35 : Répartition des CHU où les étudiants ont effectué leur stage hospitalier



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

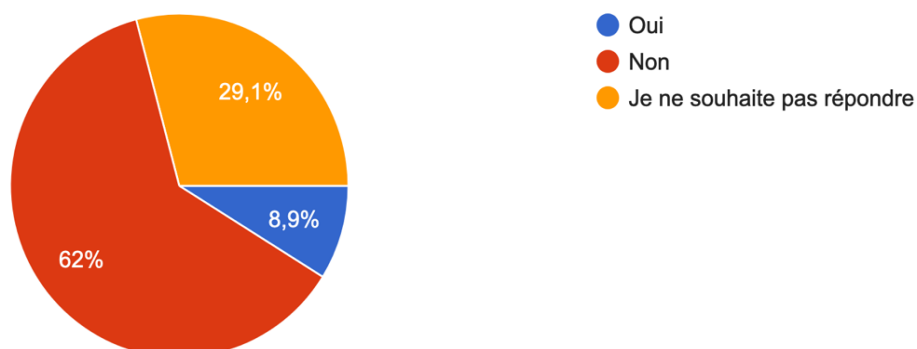
Figure 36 : Répartition des départements dans lesquels les étudiants ont effectué leur stage actif



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

La question qui vient ensuite concerne l'influence qu'a eu ou non le stage actif en zone sous dotée sur le projet d'installation futur des étudiants. Il ressort de cette question que 7 étudiants ont répondu positivement à cette question. Parmi ceux-ci 3 ont indiqué avoir réalisé leur stage actif à Paris, un en Seine-Maritime, un en Seine et Marne, un en Seine-Saint-Denis et un dans l'Essonne.

Figure 37 : Influence du stage actif en zone sous dotée sur le projet d'installation



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

3.2.4 Le CESP

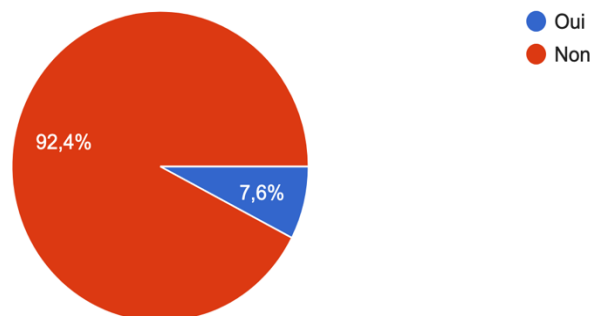
Il résulte de l'étude que 6 étudiants parmi ceux qui ont répondu au questionnaire bénéficient du CESP, soit 7,6 % des étudiants. En revanche ils sont plus de 78 % à considérer que le CESP est une bonne mesure pour inciter les futurs praticiens à s'installer en zone sous dotée.

Parmi les 17 étudiants qui ne considèrent pas le CESP comme une mesure intéressante, plusieurs arguments sont cités. Pour 14 d'entre eux il y a trop d'incertitudes sur les lieux éligibles au CESP. L'engagement est trop long pour 8 d'entre eux et la rémunération est insuffisante pour 4 des étudiants.

Deux arguments non proposés par le questionnaire ont été avancés par des étudiants :

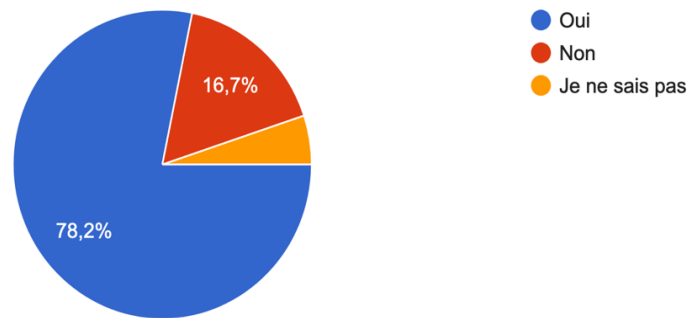
- « Peur de perdre sa liberté d'installation, nécessité que l'étudiant ait développé une certaine maturité pour conscientiser et se projeter dans un projet viable sur le plan économique et sur le plan familial/social ».
- « Impacte sa vie de famille, proximité école et autres services de l'État ».

Figure 38 : Nombre de bénéficiaires du CESP parmi les sondés



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 39 : Les étudiants considèrent-t-il le CESP comme une mesure intéressante



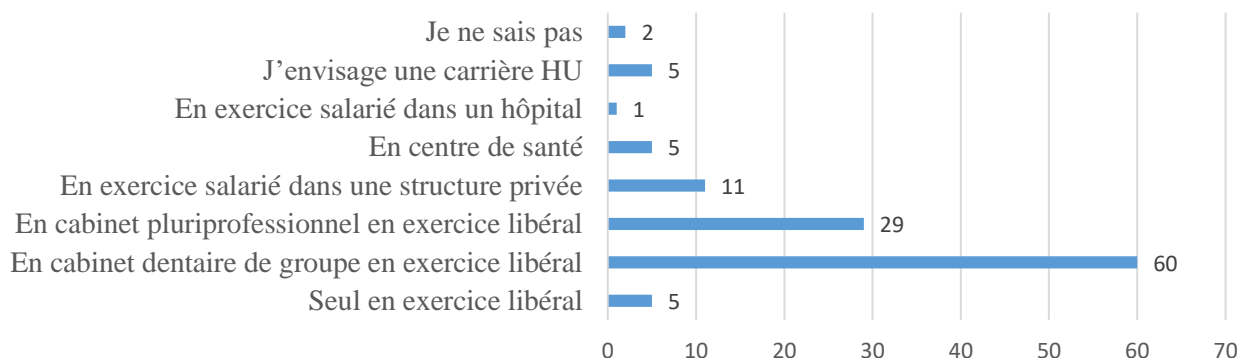
Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

3.2.5 Projections sur le long terme

Parmi les 79 réponses au questionnaire, il existe une majorité de sondés qui envisagent une carrière en cabinet dentaire de groupe en exercice libéral (75,9 %). Vient ensuite l'exercice libéral en cabinet pluriprofessionnel avec 29 réponses positives (36,7 %). Cinq étudiants souhaitent exercer en centre de santé et cinq autres exercer seuls en libéral. Six étudiants privilégieraient une carrière hospitalière soit en exercice salarié soit via une carrière hospitalo-universitaire et seuls deux étudiants n'ont pas d'idée encore sur leur futur mode d'exercice et

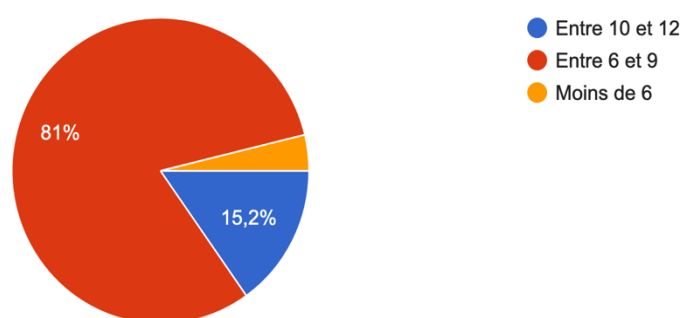
Une large majorité des étudiants (81 % soit 64 étudiants) envisagent de travailler entre 6 et 9 demi-journées par semaine. 12 étudiants envisagent de travailler plus que cela (entre 10 et 12 demi-journées) et 3 de travailler moins de 6 demi-journées par semaine.

Figure 40 : Projet d'installation à terme



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 41 : Nombre de demi-journées que les sondés envisagent de travailler par semaine



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

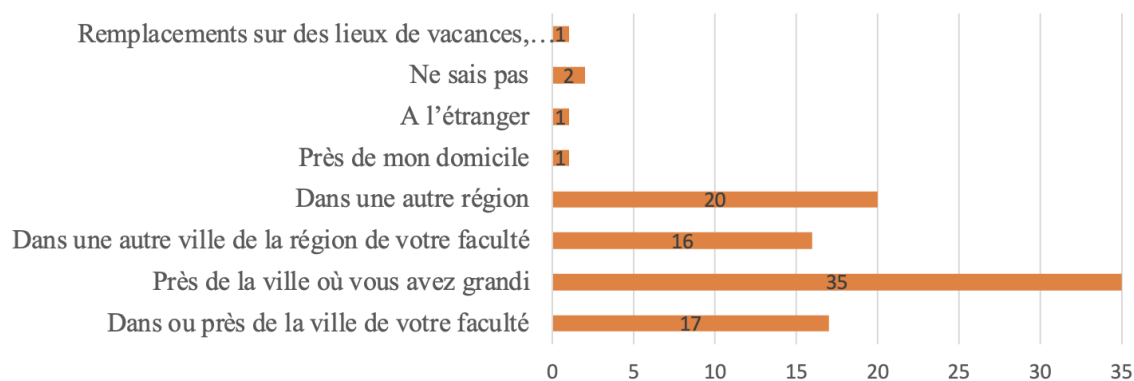
Près de la moitié des étudiants envisagent d'exercer près de la ville où ils ont grandi (44,3 %), et globalement d'exercer près de leur faculté (21,5 %) ou du moins dans la même région (20,3 %). Il y a néanmoins 20 étudiants (soit 25,3 % des sondés) qui souhaitent exercer dans une autre région. Parmi les réponses différentes fournies par certains sondés, un étudiant souhaite faire des remplacements

sur des lieux de vacances et un autre souhaite exercer à l'étranger sans néanmoins avoir précisé le pays.

Une notable majorité des étudiants ayant répondu à l'enquête envisagent de s'installer en Île-de-France, ils sont plus de 60 % à prévoir de s'installer dans la région. Près de 14 % d'entre eux ignorent encore dans quelle région ils prévoient d'exercer à l'issue de leurs études. Viennent ensuite la Normandie, la Bretagne et l'Occitanie avec 5,1 % des sondés pour chacune de ces régions.

Il est possible de corréler les projections d'installations des étudiants et leurs zones de stage actif. Il est notable par exemple qu'aucun étudiant n'ayant réalisé son stage actif à Paris ne souhaite une carrière en milieu hospitalier (en salarié ou en carrière HU). Ces mêmes étudiants, venant de Paris, sont proportionnellement moins intéressés par une carrière en cabinet dentaire de groupe en libéral (65 % contre 75,9 % pour l'ensemble des étudiants). L'exercice en cabinet pluriprofessionnel attire en revanche ces étudiants parisiens avec plus de la moitié (52 %) d'entre eux qui répondent favorablement contre 36 % au total.

Figure 42 : Projection de la localisation du futur lieu d'exercice



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Tableau 7 : Les régions dans lesquelles les étudiants envisagent de s'installer

Région	Nombre de réponses	Pourcentage
Île de France	48	60,8%
Auvergne Rhône-Alpes	1	1,3%
Nouvelle-Aquitaine	1	1,3%
Bretagne	4	5,1%
Corse	1	1,3%
Normandie	4	5,1%
Nouvelle-Calédonie	2	2,5%
Occitanie	4	5,1%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	2,5%
Grand Est	1	1,3%
Ne sais pas ou imprécis	11	13,9%

Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Parmi les nombreux critères considérés dans le choix d'installation des étudiants qui ont répondu à l'enquête, certains sont récurrents. Ainsi la « proximité mer, montagne et la qualité de vie » avec 52 réponses positives, la présence de « service de proximité » avec 68 réponses positives, la « proximité d'un bon réseau de transports » avec 53 réponses positives, la proximité du cercle familial et amical avec respectivement 60 et 63 réponses positives et l'existence d'une « opportunité personnelle » apparaissent comme des critères prépondérants dans le choix d'installation.

En revanche l'existence d'une « offre en chirurgiens-dentistes insuffisante » ou l'« attachement à la ville où ils ont fait leurs études supérieures » avec respectivement 48 et 62 réponses négatives ne sont pas de critères d'une grande importance pour la majorité des étudiants sondés.

Avec 41 réponses plutôt négatives et 38 plutôt positives, l'existence « d'aides à l'installation » semble aussi plutôt peu décisive dans cette décision.

Tableau 8 : Les critères qui définissent le choix d'installation des étudiants sondés

Critères	Non	Plutôt Non	Plutôt Oui	Oui
Proximité mer /montagne / qualité de vie	21	6	27	25
Services de proximité	5	5	34	34
Proposition de reprise d'activité par un confrère / une consœur	21	20	31	8
Équipements culturels et sportifs	12	14	31	22
Offre de scolarisation	14	19	31	15
Proximité d'un bon réseau de transports	10	6	41	22
Proximité familiale	8	11	27	33
Proximité du cercle amical	7	9	31	32
Attachement au territoire où j'ai grandi	20	15	24	20
Attachement à la ville où j'ai fait mes études supérieures	38	24	11	6
Offre en chirurgiens-dentistes insuffisante	20	28	20	11
Présence sur le territoire d'autres professionnels de santé (spécialistes en Chirurgie orale, ODF, radiologues...)	13	19	34	13
Présence sur le territoire d'un service d'odontologie	17	27	24	10
Possibilité de créer ou d'intégrer un regroupement de professionnels de santé (mono ou pluriprofessionnel)	19	13	30	17
Coût de la vie	15	12	37	15
Coût de l'immobilier	15	12	37	15
Les caractéristiques de la clientèle ont leur importance	18	18	31	12
Aide à l'installation (fiscale, matérielle, financière)	17	24	23	15
Opportunité personnelle	10	4	27	38
Opportunité pour mon conjoint	17	16	22	24

Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

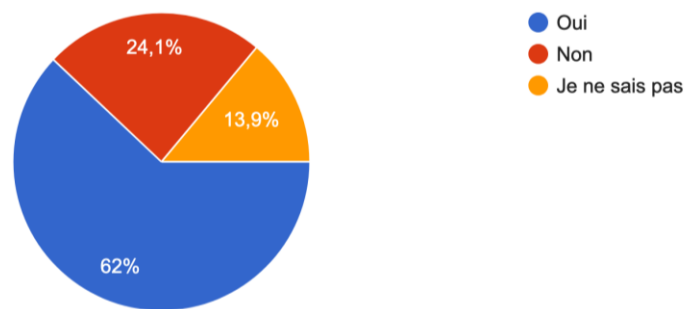
3.2.6 Possibilité d'installation en zone sous dotée

Les étudiants sont ensuite interrogés sur la possibilité pour eux de s'installer en zone sous dotée, en dissociant les zones rurales et les zones urbaines. Il résulte de ces questions que si l'installation en zone

rurale sous dotée n'est envisageable que pour 34 % des étudiants sondés, ils sont 62 % à répondre favorablement dans le cas d'une zone urbaine.

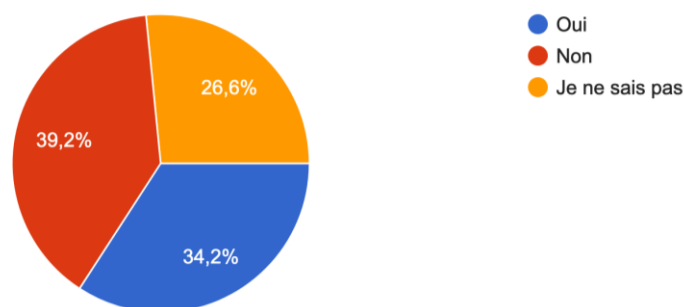
Concernant ceux qui pourraient envisager une telle installation, elle serait de courte durée (inférieure à 5 ans) pour 45 % d'entre eux et seuls 22 % envisageraient de faire leur carrière en zone sous dotée (plus de 15 ans) s'ils venaient à s'y installer.

Figure 43 : Les étudiants peuvent-ils envisager une installation en zone sous dotée urbaine ?



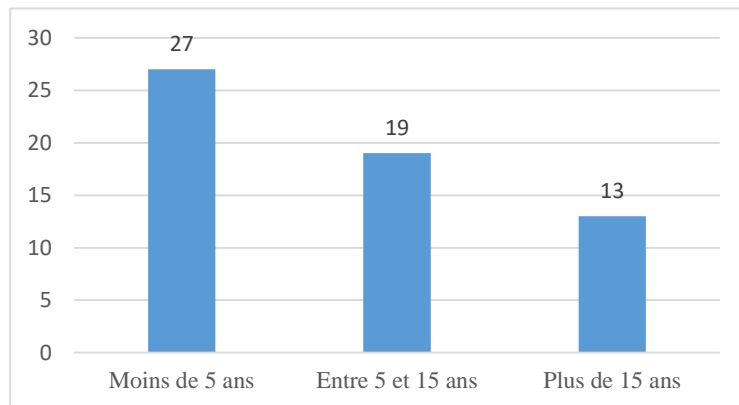
Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 44 : Les étudiants peuvent-ils envisager une installation en zone sous dotée rurale ?



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Figure 45 : Durée d'installation envisagée en cas d'exercice en zone sous dotée



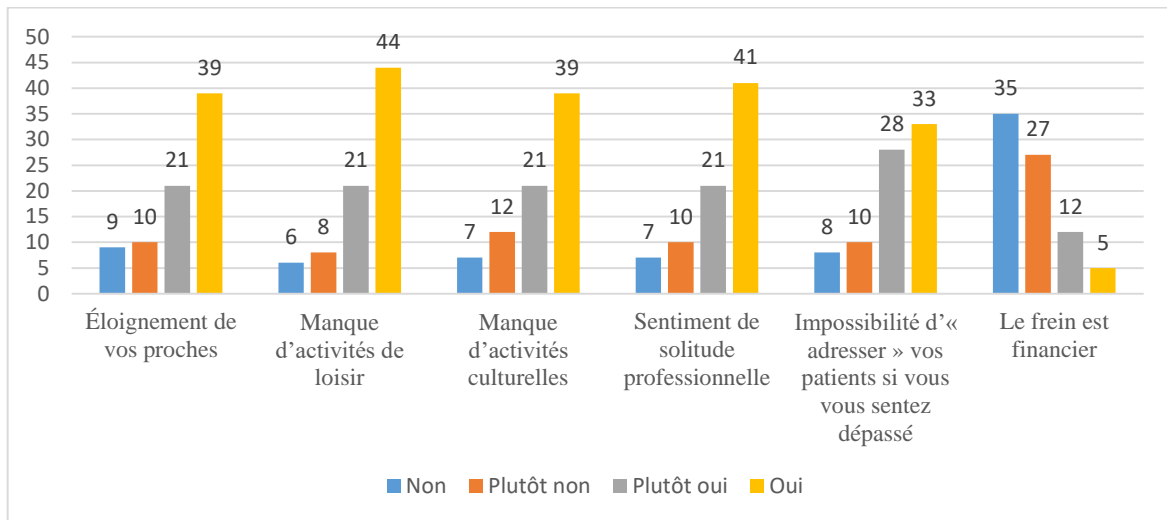
Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

3.2.7 Les freins à cette installation

Il est ensuite question des freins perçus par les étudiants à une installation en zone sous dotée qu'elle soit urbaine ou rurale. Pour les étudiants interrogés sur la pertinence de plusieurs arguments, il apparaît que l'éloignement de leur proches, le manque d'activités de loisir et d'activités culturelles et le sentiment de solitude professionnelle sont de réels freins à cette installation. L'impossibilité d'adresser leur patient apparaît un problème important également.

En revanche, pour une nette majorité des étudiants (« non » et « plutôt non » pour 78 % des réponses), le frein n'est pas financier.

Figure 46 : Les freins à l'installation en zone sous dotée



Source : Auteur, Synthèse graphique des données du questionnaire, 2022

Il a été donné aux étudiants la possibilité d'ajouter des commentaires sur d'autres freins à l'installation en zone sous dotée. Si certains rejoignent les arguments proposés dans le graphique précédent, les autres arguments avancés sont retranscrits ci-dessous. Les idées exprimées sont :

- Difficulté de se déplacer, de rejoindre les grands axes (autoroutes, trains, aéroports, etc.).
- Différence de mentalités
- Demande trop forte de patient en manque de soins/suivi depuis longtemps
- Service public insuffisant
- Difficulté de se projeter du fait d'une communication avec l'ARS compliqué.

- « *Éloignement des grands axes de transports (train, avion) »*
- « *Me sentir acceptée et entourée de personnes ayant une mentalité similaire »*
- « *Demande trop forte des patients qui représente une pression supplémentaire, gérer un emploi du temps complet sur des mois semble difficile à gérer et avoir un temps d'attente trop long pour les patients peut également être pénible pour le praticien. »*
- « *Absence de services publics (école, transport, poste), absence de commerces »*
- « *Racisme »*
- « *Avoir contacté l'ARS 20 fois par mail et téléphone pour leur demander les cartes mises à jour des zones sous-dotées sans avoir aucune réponse. Il m'est impossible de ne pas pouvoir concevoir aucun projet parce que je ne sais pas quelle zone est sous-dotée ou non. »*
- « *Difficultés de transports car habitation en zone urbaine »*

En complément de ce passage sur les freins à l'installation en zones sous dotées, le questionnaire comporte une question dans laquelle il est demandé aux étudiants leur perception sur le niveau d'informations qu'ils considèrent avoir reçues durant leurs études sur l'installation dans ces zones. Il en résulte que la majeure partie des participants au sondage considèrent avoir reçu trop peu d'informations sur ce sujet (78,5 % des sondés ont répondu négativement à la question « Estimez-vous avoir reçu assez d'informations durant vos études concernant l'installation en zone sous dotée ? »).

3.2.8 Les mesures à développer

La question finale est une question ouverte où l'étudiant interrogé est libre de développer son commentaire. La question posée est « A votre avis, quelle(s) mesure(s) pourrai(en)t favoriser l'installation des étudiants en odontologie en zones sous dotées ? ». Sur les 79 réponses aux questionnaires, 45 étudiants ont répondu à cette question.

Plusieurs thèmes ont été abordés dans ces réponses et seront développés dans la suite de ce document. Les différentes réponses correspondantes à chacun des thèmes sont retranscrites en annexe, à la suite du questionnaire.

3.2.8.1 Développer l'information sur les zones sous dotées et les incitations existantes

Les étudiants considèrent ne pas être suffisamment sensibilisés au concept de zones sous dotées, aux aides qui existent et qui visent à faciliter l'installation dans ces zones, notamment le CESP. Plusieurs réponses vont dans le sens de mettre en œuvre une information plus accessible sur ces sujets, via des cours magistraux éventuellement.

3.2.8.2 Développer l'attractivité des zones sous dotées

L'intérêt pour une installation dans ces zones sous dotées doit également passer par un développement des villes, que ce soit au niveau des loisirs, de la desserte, des services publics (écoles...). Les étudiants craignent de s'éloigner d'un mode de vie où tout est accessible et où la vie sociale est facilitée.

3.2.8.3 Développer l'attrait financier

Pour certains étudiants, les aides financières existantes ne sont pas suffisantes au regard de ce qu'impliquerait pour eux une installation en zone sous dotée. L'investissement requis demande des aides plus généreuses, adaptée aux coûts des matériels, des locaux, etc.

3.2.8.4 Réduire le sentiment de solitude professionnel

Une inquiétude pour les étudiants est de se retrouver isolés, et de ne pas pouvoir adresser par exemple à un confrère, faute de proximité géographique. En début de carrière, il apparaît comme essentiel de ne pas devoir gérer seuls des situations parfois complexes pour des praticiens inexpérimentés.

3.2.8.5 Développer une obligation d'installation dans ces zones sous dotées

Certains étudiants évoquent l'idée d'un engagement obligatoire en début de carrière dans une zone sous dotée pour une durée de plusieurs années. Une fois cette durée passée, de nouveaux praticiens nouvellement diplômés remplaceraient les précédents.

3.2.8.6 Développer des aides à l'installation

En supplément des aides financières, les étudiants font état d'un besoin d'aide dans d'autres domaines, que ce soit logistique, administratif... Réduire les procédures nécessaires à la création d'un cabinet dentaire, à son bon fonctionnement ou du moins donner des outils et un accompagnement pour les rendre plus simples constituerait un attrait supplémentaire à l'installation.

3.2.8.7 Développer des facultés et des services hospitalo-universitaires dans les zones sous dotées

Permettre aux étudiants de passer les quelques années que dure sa formation dans une zone sous dotée constituerait une solution pour les inciter à s'y installer ; créer de services hospitalo-universitaires dans ces zones est en soit un moyen d'y développer une offre de santé.

3.2.8.8 Ouvrir des places supplémentaires en odontologie avec installation forcée en zone sous dotée

Deux étudiants ont également suggéré l'idée d'étendre le nombre de places disponibles en odontologie en contraignant les étudiants les moins bien classés et qui auraient dû ne pas être acceptés à aller exercer quelques années dans des zones sous dotées.

4 : Discussion

4.1 La situation en Île-de-France

L'étude cartographique montre l'existence au sein de la région Île-de-France d'une dichotomie entre les grands espaces urbains, représentés à l'extrême par Paris, et les territoires excentrés, plus ruraux. A proximité même de Paris, certains espaces sont en sous dotation en chirurgiens-dentistes et les patients doivent se rendre dans la capitale pour bénéficier rapidement de soins dentaires.

L'offre de soins globale a diminué, les zones où se concentrent les richesses concentrent également les dispositifs de soins ; il est donc important de s'interroger sur la politique de développement de l'offre de soins dentaires dans les zones sous dotées, afin de quantifier son utilité et à terme d'accroître son efficacité.

Il est également possible d'observer une évolution dans la manière de pratiquer la chirurgie dentaire. Le nombre de praticiens libéraux est en baisse tandis que se développent les centres de soins dentaires et l'exercice salarié.

En Île-de-France, il y a majoritairement des zones urbaines, la problématique de l'installation en zone sous dotée est divisée en deux choix très différents :

4.1.1 Les zones urbaines sous dotées

Les zones urbaines en sous dotations en Île-de-France sont des territoires qui souffrent de leur image. Il s'agit principalement de villes pauvres de banlieue parisienne, qui sont également considérés comme des Zones d'Éducation Prioritaire (ZEP). Avec le niveau de vie médian le plus faible de France (17 300 euros) (21) et une espérance de vie notablement plus faible que dans le reste de la région (23), la Seine-Saint-Denis pourtant fortement urbanisée souffre ainsi d'une offre de soins insuffisante.

4.1.2 Les zones rurales sous dotées

Les zones rurales sous dotées en Île-de-France sont plus excentrées et se trouvent surtout dans la périphérie de la région (22). Une installation dans ces zones rurales constitue une autre forme de difficulté. Il s'agit là de prévoir un changement de vie qui peut être important, un déménagement, un éloignement de son lieu de vie actuel et de son lieu d'études alors même que pour 75 % des sondés, la proximité avec les proches est essentielle dans leur choix de lieu de vie. Exercer en zone rurale implique également des concessions sur les services de proximité disponibles, ce qui représente

pourtant une donnée importante pour 86 % des sondés. Ces considérations impliquent beaucoup de questionnements auxquels les étudiants ne sont pas nécessairement prêts.

4.2 L'étude est ses enseignements au niveau régional

L'étude réalisée est une enquête par questionnaire adressée aux étudiants en 6ème année d'odontologie et aux internes en Chirurgie Orale, en Médecine Bucco-dentaire et en Orthopédie Dento-faciale durant l'année 2021-2022. Au niveau de l'Université Paris-Cité, 79 réponses ont été exploitées pour cette étude.

4.2.1 Travailler en zone sous dotée

Il ressort de l'enquête que les étudiants considèrent que développer les solutions à une bonne installation dans des zones sous dotées est important à plusieurs niveaux. Ils souhaitent voir se développer des incitations financières plus importantes pour compenser le coût que constitue la création d'une structure de soins dentaires, ou bien la création en amont de ces structures pour ne pas avoir à investir personnellement. Dans le premier cas, ils craignent de se retrouver bloqués avec un investissement à amortir sans pouvoir éventuellement trouver de repreneur à terme ; dans le deuxième cas en revanche, il serait plus difficile d'envisager des installations pérennes et on pourrait s'attendre à une rotation des praticiens s'installant dans ces territoires.

Il convient par ailleurs de dissocier les zones sous dotées selon qu'il s'agit d'espaces urbains ou ruraux. Concernant les zones rurales, il faut considérer la crainte de se retrouver isolés professionnellement. L'exercice en zone sous dotée implique également de devoir faire face à une patientèle dont la santé bucco-dentaire a potentiellement été négligé durant de longues périodes et donc des situations cliniques plus complexes à devoir gérer. Pour cela, la mise en place d'un réseau d'accompagnement, que ce soit avec des praticiens en exercice dans la région ou avec les facultés sont des solutions évoquées par les étudiants. Il leur semble également impératif de développer l'attractivité des territoires sous dotés. Cela passe par le développement des transports, des services publics (écoles, hôpitaux...), des activités culturelles et de loisirs.

Pour les zones urbaines, comme évoqué précédemment, en Île-de-France il s'agit surtout de villes où le contexte social est délicat et où il est régulièrement fait mention d'insécurité (pour la population et le corps médical). Cela constitue un réel frein à tout projet d'installation pérenne pour de futurs praticiens(24).

Si une installation en zone urbaine sous dotée est envisageable pour près de 60 % des étudiants sondés (mais pour seulement 34% dans une zone rurale sous dotée), cette installation serait de court terme (moins de 5 ans) pour 45% de ceux-ci.

4.2.2 Développer les incitations pendant les études

Les étudiants considèrent le CESP comme une bonne mesure incitative (pour 78 % des sondés). Ils lui reprochent différentes choses. Tout d'abord, la durée d'engagement peut devenir trop longue pour un contrat signé au début des études ; de plus, l'incertitude sur les lieux éligibles et des difficultés à obtenir les informations sur ces lieux limitent l'attrait de ces contrats aux yeux des étudiants interrogés.

Ils considèrent surtout manquer de connaissances sur les incitations et le mode de travail en zone sous dotées. Il s'agirait alors de mettre en place au cours de la formation un enseignement où ils seraient sensibilisés à cette problématique. En complément de cela et pour considérer la crainte de se retrouver isolés et submergés par une trop forte demande évoquée précédemment, il serait judicieux de développer la capacité des étudiants à mettre en place une priorisation des soins et une hiérarchisation des traitements afin d'être en mesure de répondre à cette demande.

4.2.3 Limites du questionnaire

Le taux de réponse au questionnaire se révèle assez faible (34 %). Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs.

Tout d'abord le questionnaire comprend beaucoup d'informations. La page de présentation de la problématique et les 5 pages de questions, représentent à la fois un frein à la motivation des étudiants à répondre jusqu'au bout du questionnaire (plus de 10 étudiants se sont arrêtés vers le milieu de l'enquête) et aussi un risque de mal interpréter la problématique. Ainsi le concept d'« installation » ne se limitait pas à une installation dès les études terminées mais potentiellement au bout de plusieurs années d'exercice. Cette information était présente dans l'introduction de l'enquête mais n'a pas été bien intégrée par les sondés.

A cela s'ajoute le fait que les étudiants ont des difficultés à se projeter dans ce que sera leur exercice futur tant que leur formation n'est pas terminée ; avoir une vision à moyen voire long terme et considérer chaque aspect de ce qu'implique un type d'exercice ou un lieu d'exercice plutôt qu'un autre n'est pas aisé. L'exprimer dans un questionnaire d'une trentaine de questions se révèle également délicat.

Enfin si la distinction zone rurale et zone urbaine est bien réalisée dans le questionnaire, il aurait été intéressant de laisser aux étudiants l'occasion de développer spécifiquement pour chacun de ces types de territoires les différentes raisons qui les inciteraient à envisager une installation ou au contraire ce qui constitue une limite à un projet d'installation.

Conclusion

La région Île-de-France se distingue des autres régions par la présence de la capitale en son cœur. Paris concentre l'attractivité de la région, et, si l'Île-de-France présente des territoires parmi les mieux desservis en offre de soins, elle n'est cependant pas exempte de zones sous et très sous dotées. La population dispose d'un accès aux soins dentaires très disparate selon sa localisation. Dans ce contexte, il est nécessaire de développer l'attrait des territoires où la densité de praticiens est la plus faible et cela passe par la connaissance des facteurs qui motivent les praticiens à privilégier une zone plutôt qu'une autre dans leur installation. Il est important de déterminer les leviers sur lesquels agir pour réduire les disparités en matière d'accès aux soins, d'évaluer la pertinence des mesures existantes et la valeur qu'auraient d'autres possibles mesures. L'enquête présentée ici concerne spécifiquement les étudiants en chirurgie-dentaire sur le point de terminer leur cursus universitaire et vise à connaître les motivations et facteurs influençant les futurs praticiens. Cette étude est réalisée dans tous les UFR de France, et les résultats sont diffusés dans chacun de ces UFR. Dans un second temps, une synthèse nationale pourra être faite par la conférence des doyens et diffusée dans chaque UFR par l'intermédiaire des directeurs de thèse.

Au niveau de l'Université de Paris, plusieurs moyens de développer l'attrait d'une installation en zone sous dotée sont avancés par les étudiants.

Améliorer la communication et la sensibilisation sur ces zones sous dotées durant la formation est aussi essentiel que de fournir aux chirurgiens-dentistes qui acceptent de s'installer dans ces territoires des avantages financiers et des garanties de ne pas être délaissés professionnellement.

Au sein de l'université de Paris, les étudiants interrogés ne sont majoritairement pas opposés à une installation en zone sous dotée, mais certaines inquiétudes (solitude professionnelle, manque d'activités culturelles et de loisirs...), une connaissance insuffisante des enjeux et des avantages déjà existants et un attrait financier jugé trop faible sont autant de thématiques qu'il sera nécessaire de considérer.

Bibliographie

1. Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Zonages d'aides aux territoires ruraux [Internet]. Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/zonages-daides-aux-territoires-ruraux>
2. Bercy Infos. S'implanter en zones de revitalisation rurale (ZRR), quels avantages ? [Internet]. www.economie.gouv.fr. 2020. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/zone-revitalisation-rurale-zrr-avantages-impots>
3. Institut national de la statistique et des études économiques. Définition - Zone franche urbaine / ZFU / ZFU [Internet]. www.insee.fr. 2016 [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2051>
4. Commission Spéciale du Sénat. Projet de loi relatif à la mise en oeuvre du pacte de relance pour la ville [Internet]. www.senat.fr. 1996. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/I96-001-1/I96-001-13.html>
5. Bercy Infos. Zones franches urbaines, quelles opportunités pour les entreprises ? [Internet]. www.economie.gouv.fr. 2020. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/zones-franches-urbaines-zfu-te-avantages-impots>
6. Journal Officiel. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Internet]. www.legifrance.gouv.fr. 2014. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158/>
7. Bontron JC. Les aides à l'installation au secours de la désertification médicale ? Pour. 2012; 214(2):Pages 83-98.
8. Cour des Comptes. Rapport Sécurité Sociale 2009 [Internet]. www.ccomptes.fr. 2019. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2009>
9. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. www.legifrance.gouv.fr. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>
10. Fontenelle N. L'ARS élargit le zonage des chirurgiens-dentistes devenu « obsolète ». ID Inf Dent. 2022;Volume 104:Page 10.
11. Agence régionale santé Bretagne. Politique régionale d'accompagnement des zones déficitaires en chirurgiens-dentistes [Internet]. www.bretagne.ars.sante.fr. 2022. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/90465/download?inline>
12. Arrêté portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie [Internet]. Journal Officiel 0195, Article 3 2018. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000037341737

13. Portail d'accompagnement des professionnels de santé Occitanie. Une aide pour les médecins et chirurgiens-dentistes qui s'installent en zone montagne [Internet]. www.occitanie.paps.sante.fr. 2022 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.occitanie.paps.sante.fr/une-aide-pour-les-medecins-et-chirurgiens-dentistes-qui-sinstallent-en-zone-montagne>
14. Portail d'accompagnement des professionnels de santé Bretagne. Une aide à l'installation [Internet]. www.bretagne.paps.sante.fr. 2022 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.bretagne.paps.sante.fr/une-aide-linstallation-9>
15. Legifrance. Article L1434-4 - Code de la santé publique [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397774/
16. Légifrance. Article R1511-45 - Code général des collectivités territoriales [Internet]. 2005. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006395092
17. Fédération des Syndicats Dentaires Français Libéraux. Dispositifs d'aides aux chirurgiens-dentistes [Internet]. www.fsd.fr. 2020. Disponible sur: <https://www.fsd.fr/wp-content/uploads/2020/02/aide-a-l-installation.pdf>
18. Conseil Départemental de l'Essonne. Favoriser l'installation des médecins en Essonne [Internet]. 2021 [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.essonne.fr/sante-social-solidarite/lactualite-sante-social/favoriser-linstallation-des-medecins-en-essonne-1>
19. Institut national de la statistique et des études économiques. Population légale de l'Île-de-France. InseeFlash [Internet]. 2021;(N°52). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5002478>
20. Institut national de la statistique et des études économiques. Évolution et structure de la population en 2018 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=METRO-1#documentation-sommaire>
21. Vinciane Bayardin, Frédéric Bertaux, Julie Herviant. En 2017, l'Île-de-France reste la région où les écarts de niveaux de vie sont les plus importants, notamment à Paris - Insee Analyses Ile-de-France - 135. Insee Analyses Ile de France [Internet]. 2021 [cité 29 janv 2022];(135). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5369176>
22. CartoSanté. Portrait 2020 - Chirurgiens Dentistes [Internet]. ARS; Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=dentiste&report=r01&selgeo2=fra.99>
23. Sylvain Papon (Insee). Bilan démographique 2021. Insee Première [Internet]. 2022;(1889). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136>
24. La Rocca F, Josset R. Quand la ville se défait. Entretien avec Jacques Donzelot. Sociétés. 2006;94(4):27-34.

Table des figures

Figure 1 : Classement des communes en zone de revitalisation rurale (2018)	5
Figure 2 : Zonage des chirurgiens-dentistes.....	8
Figure 3 : Les départements d'Île-de-France.....	12
Figure 4 : Carte de la répartition de la population en Île-de-France en 2013.....	13
Figure 5 : Niveau de vie médian en Île-de-France en 2017 en milliers d'euros	14
Figure 6 : Proportion de la population percevant des bas revenus	15
Figure 7 : Taux de chômage localisé au niveau départemental (en pourcentage)	16
Figure 8 : Espérance de vie à la naissance selon les départements (en années).....	17
Figure 9 : Représentation de chaque mode d'exercice dans l'exercice total de chaque département	18
Figure 10 : Densité de chirurgiens-dentistes libéraux à l'échelle départementale (pour 10 000 habitants)	20
Figure 11 : Évolution de l'activité moyenne par chirurgien-dentiste actif sur l'année complète.....	22
Figure 12 : Nombre de centres de soins dentaires en Île-de-France en 2020	23
Figure 13 : Nombre moyen d'actes par chirurgien-dentiste en activité libérale à l'échelle communale et départementale	24
Figure 14 : Distance au plus proche chirurgien-dentiste libéral (en km)	25
Figure 15 : Pourcentage de la population bénéficiaire des soins dentaires dans la population.....	26
Figure 16 : Les zones surdotées.....	27
Figure 17 : Les zones très dotées	28
Figure 18 : Les zones intermédiaires	29
Figure 19 : Les zones sous-dotées	29
Figure 20 : Les zones très sous-dotées.....	30
Figure 21 : Répartition entre les différentes zones des communes en Île-de-France et en France	31
Figure 22 : Population totale par densité et zones sous et très sous-dotées	32
Figure 23 : Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux par densité et zones sous et très sous-dotées	33
Figure 24 et 25 : Répartition par tranches d'âge et par sexe des participants	37
Figure 26 : Situation maritale	38
Figure 27 : Situation familiale.....	38
Figure 28 : Statut d'habitation des participants.....	39
Figure 29 : Répartition des zones où les participants ont passé leur jeunesse.....	39
Figure 30 : Pourcentage des participants dont la famille est en Île-de-France.....	39

Figure 31 : Répartition des étudiants selon leur satisfaction à devenir Chirugiens-dentistes	42
Figure 32 et 33 : Intérêt pour l'internat et ses spécialités	42
Figure 34 : Répartition des disciplines vers lesquelles les étudiants prévoient d'orienter leur activité	43
Figure 35 : Répartition des CHU où les étudiants ont effectué leur stage hospitalier.....	44
Figure 36 : Répartition des départements dans lesquels les étudiants ont effectué leur stage actif...	45
Figure 37 : Influence du stage actif en zone sous dotée sur le projet d'installation.....	45
Figure 38 : Nombre de bénéficiaires du CESP parmi les sondés	46
Figure 39 : Les étudiants considèrent-t-il le CESP comme une mesure intéressante	47
Figure 40 : projet d'installation à terme.....	48
Figure 41 : Nombre de demi-journées que les sondés envisagent de travailler par semaine	48
Figure 42 : Projection de la localisation du futur lieu d'exercice	49
Figure 43 : Les étudiants peuvent-ils envisager une installation en zone sous dotée urbaine ?.....	52
Figure 44 : Les étudiants peuvent-ils envisager une installation en zone sous dotée rurale ?.....	52
Figure 45 : Durée d'installation envisagée en cas d'exercice en zone sous dotée.....	53
Figure 46 : Les freins à l'installation en zone sous dotée	54

Table des tableaux

Tableau 1 : Variation de la population en Île-de-France par département de 2013 à 2018.....	13
Tableau 2 : Répartition des praticiens selon leur mode d'exercice en Île-de-France	18
Tableau 3 : Densités maximales et minimales dans chaque département à l'échelle cantonale pour 100000 habitants et comparaison avec le niveau national.....	21
Tableau 4 : Nombre de centres de soins dentaires en Île-de-France en 2020 par département et densité pour 100 000 habitants	23
Tableau 5 : Répartition des étudiants selon leur université en PACES	40
Tableau 6 : Facteurs qui ont incité les étudiants à choisir la filière Odontologie après la Paces.....	41
Tableau 7 : Les régions dans lesquelles les étudiants envisagent de s'installer	50
Tableau 8 : Les critères qui définissent le choix d'installation des étudiants sondés	51

Annexes

- **Questionnaire**

Le questionnaire était précédé d'un paragraphe introductif qui est retranscrit ci-dessous. Celui-ci vise à présenter la thématique de l'enquête aux étudiants sondés.

Dans le but de comprendre les aspirations des étudiants de 6ème 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 classés, selon leur niveau de densité pondérée, en cinq niveaux de dotation (en fonction des 10ème, 20ème, 80ème et 90ème 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.

Questionnaire installation en zone sous dotée à faire passer à tous les étudiants inscrits en 6^{ème} année et aux internes en 2021-2022

Êtes-vous :

- Un homme
- Une femme

Quel âge avez-vous ?

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

Dans quelle faculté avez-vous obtenu votre PACES ?

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
- Plutôt non
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

Avez-vous passé le concours de l'internat ?

- Oui
- Non

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
- Autre : ...

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

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

- Oui
- Non

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 ?

- Oui
- Non

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

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

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 ?

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

- Oui
- Non

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

- **Retranscription des réponses à la dernière question**

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

Thème 1 : Développer l'information sur les zones sous dotées et les incitations existantes

- « *Expliquer quels endroits exactement sont sous dotés, que des intervenants travaillant là-bas viennent nous en parler et raconter leur expérience. »*
- « *Sensibiliser davantage à l'existence des zones sous dotées. »*
- « *Plus d'informations sur l'installation en zone sous dotées. »*
- « *Donner plus de renseignements sur le CESP dès la P2 - Montrer plus concrètement les avantages et les inconvénients de l'installation en zone sous dotée à partir de la 5e année. »*
- « *Présentation des cabinets pouvant nous recevoir -Présentation du matériel possible. »*
- « *Plus d'informations concernant l'installation des étudiants à la fin de leurs études. »*
- « *Des cours magistraux avec cartographie Les zones sous dotées sont parfois des villes. »*
- « *Plus d'informations durant la formation initiale, en présentant les avantages et les régions concernées. »*
- « *Mieux communiquer sur les aides possibles et le CESP. »*

Thème 2 : Développer l'attractivité des zones sous dotées

- « *Rendre les villes plus attractives en elles-mêmes. »*
- « *Développer les zones pour la vie du praticien (loisirs, cultures, scolarité). »*
- « *Développement des villes en question pour les loisirs/écoles etc - praticité de transports et rapidité pour voir la famille/amis facilement. »*
- « *Avoir accès à la voiture. »*
- « *Développement de ces régions au niveau des transports et des activités notamment »*
- « *Création d'école à proximité, hôpitaux et autres structures. »*
- « *Développement de ces zones en dehors du contexte médical. »*

Thème 3 : Développer l'attrait financier

<ul style="list-style-type: none">• « Peut-être proposer des contrats CESP plus attractifs. »• « Incitations financières. »• « Exonération impôts sur les revenus. »• « Aide financière à l'installation. »• « Plus d'aides à l'installation. »• « Plus d'avantages fiscaux. »• « Aides financières importantes - avantages fiscaux. »• « Augmentation du salaire. »• « Des avantages fiscaux - une revalorisation des soins plafonnés. »	<ul style="list-style-type: none">• « Plus d'aide financière. Par exemple, pour l'installation en zone sous-dotée les aide pour les dentistes vont de 12500 à 25000€. C'est dérisoire vu l'investissement pour ouvrir un cabinet dentaire ; plus d'aides fiscales. »• « Intérêt financier et limitation de l'investissement. »• « Financement de l'installation. »• « Une prime. »• « Attrait financier. »
---	--

Thème 4 : Réduire le sentiment de solitude professionnel

<ul style="list-style-type: none">• « On ne sent pas de gérer tous seuls des cas complexes ou d'être confrontés à nous même sans aucun autre dentiste à des km à la ronde à qui on pourrai adresser notre patient. »• « Créer des pôles, regrouper les professionnels Avoir des référents par région pour adresser si besoin. »• « Une mise en relation avec des dentistes de zones sur dotées de proximité pour pouvoir adresser des cas sortant de nos compétences. »• « Développer un réseau avec des adresses proches du lieu d'installation pour orienter la patientèle vers les spécialistes. »
--

Thème 5 : Développer une obligation d'installation dans ces zones sous dotées

- « *Obligation d'installation pendant une certaine durée en zone sous dotée. »*
- « *Une période d'engagement dans le service public à la population de 10 ans est réclamée. Les années d'études sont comptabilisées dans cette période et 4 années devront donc être réalisées en zones sous dotées. En contrepartie, les étudiants sont payés au niveau du SMIC durant leurs études. »*
- « *Obligation d'y résider durant les études. »*
- « *Obligation en début d'exercice. »*

Thème 6 : Développer des aides à l'installation

- « *Faciliter l'installation et l'ouverture de cabinets en zones sous dotées* »
- « *Structure d'aide à l'installation d'un cabinet/centre. »*
- « *Accompagnement des étudiants fraîchement diplômés. »*
- « *Un accompagnement dans la création du cabinet - des procédures simplifiées - un accompagnement dans le fonctionnement du cabinet. »*
- « *Un accès simplifié à la formation continue. »*
- « *Ouverture de structure et favoriser l'installation en groupe dans un premier temps*
- « *Organiser un suivi au moins les 2 ou 3 années précédant l'obtention de la thèse*
- « *Mise en place de structure pour ne pas avoir à investir. »*
- « *Faciliter des installations plus courtes sans avoir à s'engager sur le long terme, avoir un roulement au début de carrière. »*
- « *Installation groupée avec au moins 3 praticiens. »*
- « *Possibilités d'installation courte (1 ou 2 ans) sans investissement à faire, roulement de praticiens. »*
- « *Mise en place de cabinets multi professionnels et éventuellement multi disciplinaires. »*
- « *Pas de structure à gérer, le moins de tâches administratives à faire. »*

Thème 7 : Développer des facultés et des services hospitalo-universitaires dans les zones sous dotées

- *« Plus de fac dans les régions sous dotées et plus de services hospitaliers qui peuvent accueillir la discipline. »*
- *« Des stages en zones sous dotées. »*
- *« Ouvrir des Facs aux abords des zones sous denses. Un étudiant qui quitte sa ville pour aller dans une grande ville a beaucoup de chance, durant ses 6 années d'étude, de "faire sa vie". »*
- *« Ouvrir des pôles étudiants (services hospitaliers) dans des régions en manque : Alençon, Rouen dès la 2e année. »*
- *« Facultés dans les zones sous dotées. »*

Thème 8 : Ouvrir des places supplémentaires en odontologie avec installation forcée en zone sous dotée

- *« Ouvrir des places à des étudiants recalés avec possibilités uniques d'exercer dans des zones sous dotées pendant 5-10 ans. »*
- *« Ouvrir plus de place à l'admission en chirurgie dentaire. Les moins bien classés exercent forcément en zone sous dotée. »*

Vu, le Directeur de thèse

Vu, le Doyen de l'UFR d'Odontologie

Docteur Anne-Charlotte BAS

Professeur Vianney DESCROIX

Vu, le Président par interim d' Université Paris Cité

Professeur Clarisse Berthezene

Pour le Président par interim et par délégation,

Le Doyen Vianney DESCROIX

**Intérêts, motivations et déterminants de l'installation des futurs
chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées : résultats locaux (Île-de-
France) d'une enquête multicentrique**

Côme Thémé. Intérêts, motivations et déterminants de l'installation des futurs chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées : résultats locaux (Île-de-France) d'une enquête multicentrique. 2023.77 p. ill., graph., tabl. Réf. bibliographiques p. 63-64

Sous la direction de Mme le Docteur Anne-Charlotte Bas

Université Paris Cité
UFR d'Odontologie
1, rue Maurice Arnoux - 92120 Montrouge
5, rue Garancière - 75006 Paris