

**UNIVERSITE DE LILLE**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2021

N°:

THESE POUR LE

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 6 AVRIL 2021

Par Alice LEFEVRE

Née le 26 JANVIER 1996 à SAINT-MARTIN-BOULOGNE - FRANCE

**INTERET DES ETUDIANTS ENVERS LES ANTENNES :**

**UNE ENQUETE DESCRIPTIVE**

**JURY**

Président :

Pr Thomas COLARD

Assesseurs :

Dr Emmanuelle BOCQUET

Dr Thibault BECAVIN

Dr Dominique LUNARDI

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen	:	E. BOCQUET
Vice-Doyen	:	A. de BROUCKER
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M. DROPSIT

## **PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES :**

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
<b>C. DELFOSSE</b>	Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b>
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
<b>F. BOSCHIN</b>	Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>
<b>E. BOCQUET</b>	Responsable du Département d' <b>Orthopédie Dento-Faciale</b> <b>Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire</b>
<b>C. CATTEAU</b>	Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.</b>
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
<b>P. HILDELBERT</b>	Responsable du Département de <b>Dentisterie Restauratrice Endodontie</b>
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
<b>L. NAWROCKI</b>	Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b> Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
<b>C. OLEJNIK</b>	Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
<b>M. SAVIGNAT</b>	Responsable du Département des <b>Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
<b>J. VANDOMME</b>	Responsable du Département de <b>Prothèses</b>

***Réglementation de présentation du mémoire de Thèse***

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

# Remerciements

*Aux membres du jury,*

# **Monsieur le Professeur Thomas COLARD**

**Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Sciences Anatomiques*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur au Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique

Habilitation à Diriger des Recherches

Assesseur à la Recherche

*Pour avoir, sans hésitation, accepté de  
présider ce jury, pour la qualité de vos  
enseignements, votre gentillesse et votre  
disponibilité, je tenais par ces quelques mots à  
vous témoigner mon profond respect et toute ma  
reconnaissance.*

# **Madame le Docteur Emmanuelle BOCOQUET**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier des  
CSERD**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Orthopédie Dento-Faciale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d'Etudes Cliniques Spéciales Mention Orthodontie

Master 2 Recherche Biologie Santé

Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales

Certificat d'Etudes Supérieures de Biologie de la Bouche

Certificat d'Etudes Supérieures d'Orthopédie Dento-Faciale

Doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Lille

Responsable du Département d'Orthopédie Dento-Faciale

Coordonnateur inter-régional du Diplôme d'Etudes Spécialisées d'Orthopédie Dento-Faciale

*« Partageons nos valeurs, notre  
temps [...] découvrez mes idées, j'écouterai les  
vôtres » ... Ces paroles qui aujourd'hui sonnent  
comme une évidence. Cette fac peut être fière de  
t'avoir comme Doyen et moi comme amie. En  
partie grâce à toi, je la quitte effectivement  
« plus riche qu'en rentrant ».*

# **Monsieur le Docteur Thibault BÉCAVIN**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des  
CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Dentisterie Restauratrice Endodontie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille

Master II Biologie et Santé – Lille2

*Entre diriger ma thèse ou parrainer la  
Revue, je ne saurais dire à laquelle de ces deux  
propositions la réponse a été la plus rapide.  
Mais dans les deux cas, j'ai pu compter sur une  
personne exceptionnelle ! Sincèrement, merci  
pour tout (sauf pour les raclées au baby...)*

# **Madame le Docteur Dominique LUNARDI**

**Praticien Hospitalier - Chargé d'enseignement**

*Pôle des spécialités Médico-chirurgicales*

*Département Dentisterie Restauratrice Endodontie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d'études supérieures en Biologie Buccale - Histo-embryologie

Ancien Assistant Hospitalier Universitaire

Ancien Maître de conférences associé

Adjoint du Chef de Service d'Odontologie

Responsable de l'Unité Fonctionnelle des Consultations Spécialisées

Coordonateur des relations internationales de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille.

*Vous avez accepté spontanément et avec  
enthousiasme d'intégrer ce jury et je vous en  
remercie. Veuillez trouver ici l'expression de  
toute ma gratitude.*



# Intérêt des étudiants envers les antennes : une enquête descriptive

<b>Remerciements .....</b>	<b>5</b>
<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>13</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Présentation des antennes odontologiques.....</b>	<b>15</b>
1.1. Contexte.....	15
1.1.1. International.....	15
1.1.2. National .....	17
1.1.2.1.Démographie des chirurgiens-dentistes .....	18
1.1.2.2.Mesures adaptées aux chirurgiens-dentistes .....	21
1.1.2.2.1. Elargissement du numerus clausus.....	21
1.1.2.2.2. Contrat d'Engagement de Service Public.....	22
1.1.2.2.3. Contrat Incitatif du Chirurgien Dentiste.....	22
1.1.2.2.4. Antennes odontologiques .....	23
1.1.2.2.5. Autres mesures .....	23
1.2. Description des antennes odontologiques.....	25
1.2.1. Objectifs des antennes .....	25
1.2.2. Les antennes en France.....	26
1.2.2.1. Dijon, pionnière des antennes.....	27
1.2.2.2. Exemple de Lille.....	27
1.2.3. Définition d'une antenne .....	27
1.3. Historique des antennes de Lille.....	29
1.3.1. Rouen.....	29
1.3.2. Le Havre .....	29
1.3.3. Boulogne-sur-mer.....	30
<b>2. Organisation en 2019-2020 des antennes de Lille.....</b>	<b>32</b>
2.1. Admission en antenne .....	32
2.2. Fonctionnement hospitalier des antennes.....	33
2.2.1. Conditions de travail.....	33

2.2.2. Activité clinique et vacations .....	34
2.2.3. Personnel employé.....	35
2.2.3.1. Séniors encadrants .....	35
2.2.3.2. Assistantes et secrétaires .....	35
2.2.3.3. Radiologie.....	35
2.2.3.4. Prothésiste.....	36
2.2.3.5. Blanchisserie.....	36
2.2.3.6. Restauration .....	36
2.3. Fonctionnement « universitaire » des antennes .....	37
2.3.1. Formation théorique .....	37
2.3.2. Formation pratique .....	37
2.3.3. Examens et validation d'année.....	38
2.4. Vie étudiante.....	40
<b>3. Enquête sur l'intérêt des étudiants porté aux antennes .....</b>	<b>41</b>
3.1. Introduction et objectifs de l'étude.....	41
3.2. Matériels et méthodes .....	42
3.2.1. Population étudiée .....	42
3.2.2. Création et diffusion de l'enquête .....	42
3.2.3. Elaboration des sondages .....	43
3.2.4. Recueil des données .....	46
3.3. Analyse et discussion.....	47
3.3.1. Proportion des étudiants réfléchissant à partir en antenne .....	47
3.3.2. Raisons évoquées de partir en antenne ou de rester à Lille .....	48
3.3.3. Avis des étudiants en antenne à propos de l'internat.....	56
3.3.4. Avis des étudiants en antenne à propos de l'assiduité en cours...57	
3.3.5. Intention d'exercer à proximité de l'antenne.....	58
3.3.6. Sentiment d'être prêt pour le cabinet.....	59
3.4. Conclusion de l'enquête .....	62
<b>Conclusion.....</b>	<b>63</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>64</b>
<b>Table des figures .....</b>	<b>67</b>
<b>Table des tableaux .....</b>	<b>68</b>

## Liste des abréviations

- AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CAICD : Contrat d'Aide à l'Installation des Chirugiens-Dentistes
- CAMCD : Contrat d'Aide au Maintien des Chirugiens-Dentistes
- CBCT : Cone Beam Computed Technology
- CESP : Contrat d'Engagement de Service Public
- CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
- CICD : Contrat incitatif du Chirurgien-Dentiste
- CO : spécialité Chirurgie Orale
- CSCT : Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique
- D4 : Etudiant de première année du deuxième cycle de formation approfondie en sciences odontologiques
- D5 : Etudiant de deuxième année du deuxième cycle de formation approfondie en sciences odontologiques
- LHD : « Le Havre Dentaire », nom de l'antenne havraise
- MEOPA : Mélange Équimolaire Oxygène-Protoxyde d'Azote
- MBD : spécialité Médecine Bucco-Dentaire
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé
- PTS : Pacte Territoire Santé
- SNS : Stratégie Nationale de Santé
- T1 : Etudiant de troisième année du cycle court de formation approfondie en sciences odontologiques
- TP : Travaux Pratiques

## **Introduction**

En matière de politique de santé dans le monde, l'accès aux soins est une problématique majeure. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les professionnels de santé manquent et sont inégalement répartis sur le territoire. Pour y remédier, la plupart des pays développés ont instauré des mesures d'attractivité et de rétention des spécialités médicales.

A travers cette thèse, nous étudierons surtout le cas de la France. Nous verrons dans un premier temps les différentes mesures adoptées et les spécificités de la chirurgie dentaire qui ont permis, entre autres, d'aboutir à la création d'antennes odontologiques.

Ces antennes odontologiques sont nombreuses et variées au sein du territoire français. Nous nous tournerons donc particulièrement sur le fonctionnement hospitalier et universitaire des antennes de la faculté de chirurgie dentaire de Lille, à savoir Rouen, Le Havre et Boulogne-sur-mer.

Chaque année des dizaines d'étudiants optent pour une formation en antenne odontologique.

C'est pourquoi, une enquête a été menée auprès des étudiants pour connaître leur intérêt et ressenti à propos de ces antennes. Nous verrons quels facteurs peuvent pousser à partir ou non en antenne et quel impact cela peut-il avoir sur la formation et le lieu d'installation par la suite.

# 1. Présentation des antennes odontologiques

## 1.1. Contexte

### 1.1.1. International

L'accès aux soins est une problématique majeure en politique de santé dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'explique par trois points clés :

- Le manque de professionnels de santé.
- L'inégale répartition des spécialités médicales.
- L'inégale répartition géographique des professionnels de santé.

La plupart des pays développés présente un accès inégal aux services médicaux dans les espaces ruraux ou éloignés des métropoles. Aux Etats-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie ou encore au Canada [1], deux types de mesures sont retrouvées pour lutter contre cela :

- Des mesures d'attraction, incitatives à l'installation des professionnels de santé :
  - Exposition au milieu rural pendant la formation initiale des professionnels de santé sous forme de stages obligatoires.
  - Incitation financière pendant la formation et à l'installation en milieu rural.
  - Marketing et démarche de recrutement (par exemple, le remboursement des frais de transport pour visiter).
  - Recrutement d'étrangers.
- Des mesures de rétention des professionnels de santé :
  - Soutien à la pratique grâce à la télémédecine, aux bibliothèques virtuelles et aide pour trouver des praticiens remplaçants.
  - Soutien social et familial.
  - Incitation financière par majoration tarifaire, par rémunération supérieure des gardes ou des urgences.

Fourrier, dans son étude des mesures d'attraction et de rétention des praticiens au Québec [1] met en évidence deux points essentiels :

- L'accès aux spécialités médicales est différent de l'accès aux médecins généralistes car pour la majorité, ces spécialités dépendent de la répartition des hôpitaux sur le territoire. En tant que chirurgiens-dentistes, nous ne dépendons pas forcément non plus des hôpitaux, c'est pourquoi nombre de mesures prises pour les médecins généralistes ont été également appliquées aux chirurgiens-dentistes.
- La décision pour un praticien d'exercer en milieu éloigné est un cheminement complexe, qui ne peut être influencé que par motivation financière. Le plus important pour pratiquer loin des métropoles est d'aimer la vie dans ce milieu, d'avoir grandi dans un environnement similaire et enfin d'avoir un entourage proche capable de s'y épanouir.

Les mesures d'attraction sont plus utilisées que les mesures de rétention. Toutefois, elles montrent peu d'efficacité vu le nombre de praticiens étrangers recrutés au Québec. Pour autant, il est difficile de savoir quelle serait la situation en leur absence.

Face à ce succès relatif, une nouvelle stratégie est adoptée en développant des campus médicaux régionaux en milieu rural. En plus d'élargir l'offre de soins, cela permet surtout d'éviter aux étudiants de s'installer en milieu urbain. Étant donné la durée des études médicales, cela empêche que les étudiants ne s'habituent à la ville et qu'ils n'aient plus envie de la quitter plus tard. En effet, il est observé que la mobilité postérieure à une première installation est faible et que l'installation se fait très majoritairement dans la région où les médecins se sont formés [2]. Ces campus sont donc les « antennes » telles que nous les définirons plus tard.

### 1.1.2. National

La France n'échappe pas aux inégalités constatées dans les pays développés. Le gouvernement français a mis en place en 2012 le Pacte Territoire Santé (PTS) afin de lutter contre les déserts médicaux. L'accès à des soins de qualité, pour tous les français et partout sur le territoire national est devenu une priorité. [3][4]

Le PTS 1 prévu pour la période de 2012 à 2015 a été remplacé par le PTS 2 jusque 2017. Ce dernier prévoit d'amplifier les actions prévues par le PTS 1 à savoir entre autres : [5]

- Augmentation du nombre de médecins par une augmentation ciblée du numerus clausus dans les régions les plus en manque.
- Augmentation du nombre de médecins libéraux enseignants.
- Développement des stages en milieu libéral.
- Renforcement des aides à l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles.
- Soutien financier apporté au travail en équipe.
- Création ou rénovation de maisons de santé dans les quartiers prioritaires.

En 2018, fondée sur l'analyse de l'état de santé de la population française par le Haut Conseil de Santé Publique, le nouveau gouvernement abroge le PTS et définit la « Stratégie Nationale de Santé » (SNS) pour l'horizon 2022. Malgré les deux versions du PTS, les inégalités sociales et territoriales restent importantes. Chacun de ces nouveaux objectifs de la SNS vise à réduire l'ensemble de ces inégalités en matière de santé. [6]

La SNS comporte 4 axes parmi lesquels sont répartis 11 domaines d'action prioritaires déclinés en 43 objectifs. Nous sommes en particulier concerné par le deuxième axe :

Axe 2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

- Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services de santé :
  - Renforcer l'accès aux droits sociaux à la couverture maladie.
  - Limiter les dépenses de santé restant à la charge des assurés, notamment pour les prothèses dentaires et auditives et pour l'optique médicale.

- Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire :
  - Renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires.
  - Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances.
  - Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover.

### 1.1.2.1. Démographie des chirurgiens-dentistes

Le Tableau 1 présente la répartition des chirurgiens dentistes en France et dans 5 départements. Ceux-ci n'ont pas été choisis au hasard puisqu'il s'agit des deux plus faibles (Indre et Somme) et deux plus fortes (Alpes-Maritimes et Paris) densités de chirurgiens-dentistes par habitant, ainsi que d'un département accueillant une antenne odontologique (Pas-de-Calais par exemple).

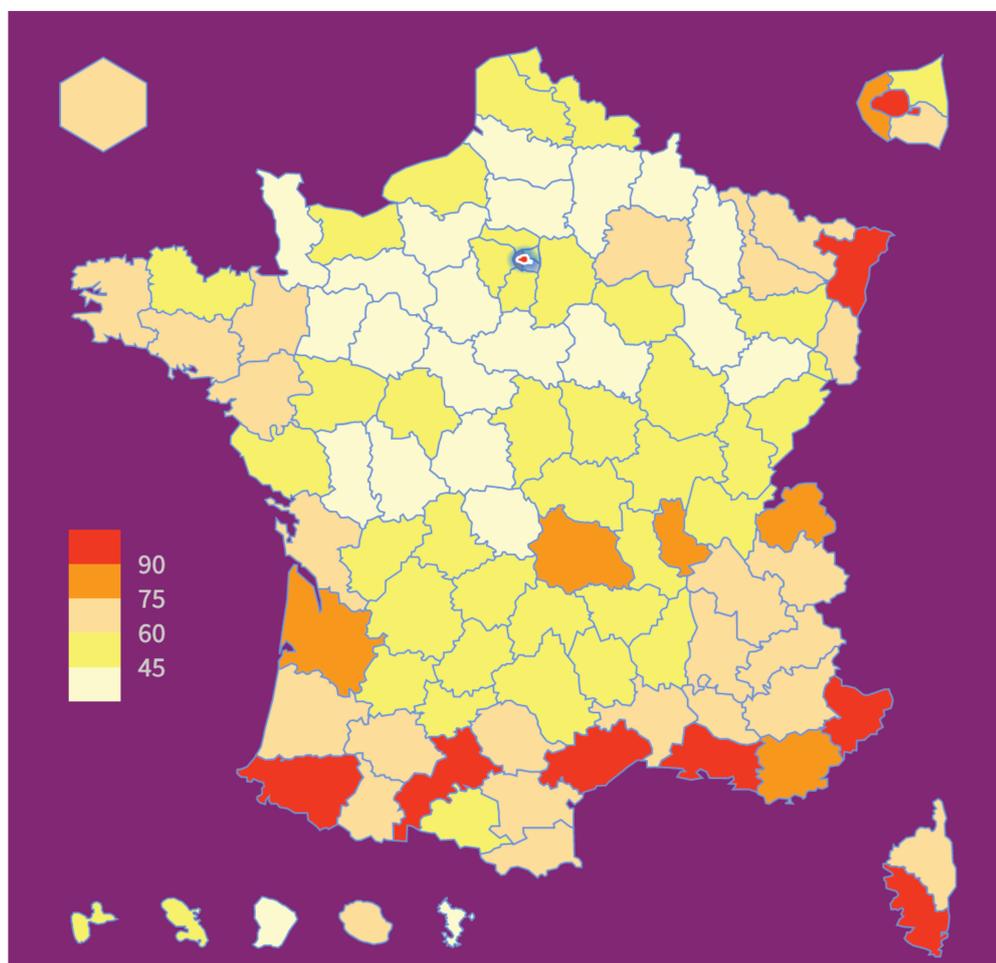
**Tableau 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes, situation en février 2020 [7]**

	France	Indre (36)	Somme (80)	Pas-de-Calais (62)	Alpes-Maritimes (06)	Paris (75)
Nombre de chirurgiens-dentistes	42 128	76	189	683	1 264	3 214
Population (Insee 2015)	63 375 971	228 692	571 154	1 463 628	1 082 014	2 240 621
Nombre de chirurgiens-dentistes / 100 000 habitants	66,47	33,23	33,09	46,67	116,82	143,44
Nombre d'habitants / chirurgien-dentiste	1 504,37	3 009,11	3 021,98	2 142,94	856,02	697,14
Nombre de libéraux	36 323 (86,2%)	65 (85,5%)	177 (93,7%)	625 (91,5%)	1 084 (85,80%)	2 176 (67,7%)
Nombre de salariés	5 805 (13,8%)	11 (14,5%)	12 (6,3%)	58 (8,5%)	180 (14,2%)	1 038 (32,3%)
Nombre de spécialistes en orthopédie dento-faciale	2 389 (5,7%)	3 (3,9%)	9 (4,4%)	39 (5,7%)	79 (6,3%)	157 (4,9%)
Nombre de spécialistes en chirurgie orale	184 (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,1%)	3 (0,2%)	29 (0,9%)
Nombre de spécialistes en médecine bucco-dentaire	79 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,1%)	5 (0,4%)	6 (0,2%)
Taux de féminisation	46,6 %	48,7 %	38,1 %	41 %	43,4 %	48,2 %
Age moyen	46,8	51,3	47	44,8	47,6	48,6
Part des 65 ans et plus	7,6 %	6,6 %	6,9 %	4,2 %	10,7 %	15,3 %

Le métier de chirurgien-dentiste a beaucoup évolué depuis 20 ans. Le numérus clausus a été resserré, la profession s'est féminisée et la demande pour des spécialités comme l'implantologie ou l'orthodontie s'est fortement développée.

La population française ne cesse de croître mais il y a de moins en moins de chirurgiens-dentistes. En France, la densité actuelle de chirurgiens-dentistes s'élève à 66 praticiens pour 100 000 habitants. Malgré cette diminution, la France se trouve tout de même dans la moyenne des autres pays européens. [8]

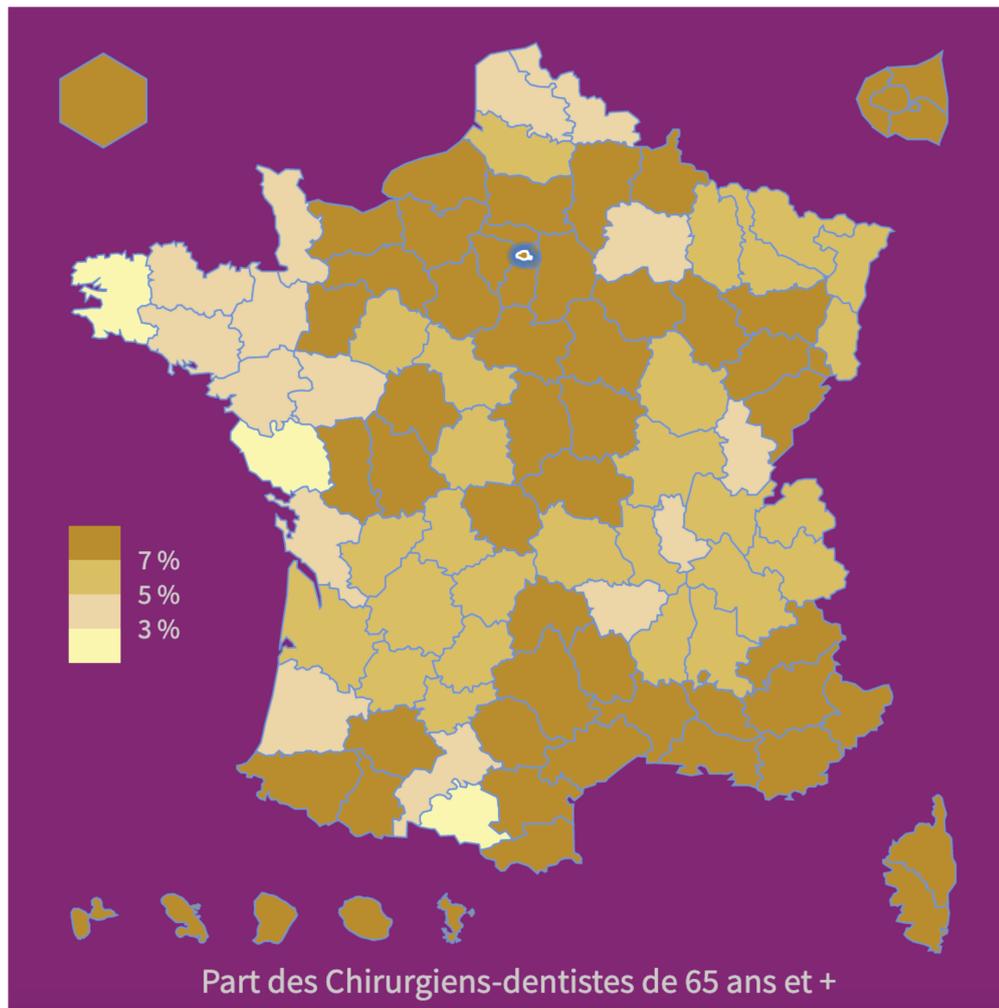
Dans le Nord, le Pas-De-Calais ainsi qu'en Seine-Maritime, la densité de praticiens est plus faible que la moyenne nationale et se situe respectivement à 58, 46 et 45 praticiens pour 100 000 habitants alors qu'elle est de 143 à Paris. (Figure 1)



**Figure 1 : Densité de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants [7]**

La féminisation de la profession se poursuit et atteint désormais au niveau national 46% des praticiens en activité (et 61,5% des moins de 30 ans). Il s'agit d'un point important car il semblerait que celles-ci soient encore plus attirées que leurs confrères masculins par l'exercice en milieu urbain. [8]

Le vieillissement continue également car les praticiens âgés d'au moins 55 ans représentent 34,2% des effectifs et l'âge moyen est d'environ 47 ans. (Figure 2)



**Figure 2 : Part des chirurgiens dentistes de 65 ans et plus [7]**

Les chirurgiens-dentistes ont tendance à plus se concentrer dans les villes que dans les milieux ruraux. Collet et Sicart [9] expliquent ce phénomène par des choix personnels, familiaux, de mode d'activité et d'exercice. L'attrait des villes semble résider dans le fait qu'elles proposent plus d'opportunités d'emploi pour le conjoint ainsi que de loisirs pour la famille.

De plus, certaines techniques modernes (comme l'implantologie par exemple) ne sont pas prises en charge par les régimes d'assurance maladie et se destinent par conséquent à une patientèle plus aisée. Ce phénomène s'avère être un frein à l'installation en milieu rural, souvent plus modeste.

### **1.1.2.2. Mesures adaptées aux chirurgiens-dentistes**

En plus des mesures citées précédemment, pouvant s'appliquer à tout professionnel de santé, voici maintenant quelques mesures adaptées spécifiquement aux chirurgiens-dentistes :

- Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) [10]
- Contrat Incitatif du Chirurgien Dentiste (CICD) [11]
- Aides à l'installation
- Création d'antennes odontologiques

#### **1.1.2.2.1. Elargissement du numerus clausus**

Le numerus clausus a été appliqué en 1971 pour réguler le nombre de praticiens en activité en tenant compte des besoins des régions. Il est en augmentation nationale depuis 2002 et est actuellement fixé à 1220 pour l'année universitaire 2019-2020 dont 89 places pour la faculté dentaire de Lille. [12] Malgré cette hausse, l'impact sur le choix du lieu d'installation entre milieu rural ou urbain semble être limité. [4]

Une enquête auprès des chirurgiens-dentistes des zones sous peuplées du Rhône-Alpes [8] a mis en évidence d'une part la satisfaction de travailler « sans concurrence » mais d'autre part l'injustice subie par de jeunes français refusés par la sélection actuelle de la la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) alors qu'il est facile pour un praticien étranger de s'installer en France.

La PACES disparaîtra à la rentrée 2020 entraînant avec elle l'arrêt du numerus clausus [13]. Désormais, les facultés s'adapteront au mieux aux besoins des territoires en définissant, en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS), le nombre d'étudiants admis dans chaque filière afin de proposer un système plus juste et plus efficace en fonction des capacités d'accueil. [14]

#### **1.1.2.2.2. Contrat d'Engagement de Service Public**

A partir de la quatrième année, un étudiant en chirurgie dentaire peut signer un CESP. Celui-ci accorde un versement de 1200€ brut par mois jusqu'à la fin des études. En contrepartie, il devra s'engager à exercer la profession dans une zone géographique sous-dotée en chirurgiens-dentistes définie par l'ARS. [10]

#### **1.1.2.2.3. Contrat Incitatif du Chirurgien Dentiste**

Le CICD est un engagement qui favorise l'installation et le maintien des chirurgiens dentistes en zones « très sous dotées ». Il propose une participation aux cotisations d'allocations familiales et à l'équipement du cabinet (15000 euros). [8]

Suite à la dernière convention des chirurgiens-dentistes (2018) et afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires, le CICD a été remplacé par deux nouveaux contrats : [11]

- Le contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD)
- Le contrat d'aide au maintien des chirurgiens-dentistes (CAMCD)

Le CAICD est une aide financière de 25 000 € (majorée à 30 000 € pour 20% des zones « très sous-dotées »), versée en une seule fois, pour faire face aux charges du début d'activité.

Elle requiert d'être titulaire du cabinet, installé depuis moins d'un an en zone « très sous-dotée » et d'y exercer une activité libérale conventionnée à titre principal pendant 5 ans.

Le CAMCD est également une aide financière destinée cette fois à limiter les contraintes financières pesant sur le praticien installé en zone « très sous-dotée ». Celle-ci doit permettre de réaliser de nouveaux investissements ou de continuer à se former par exemple. Le but du CAMCD est d'encourager les dentistes à maintenir l'offre de soins telle qu'elle est. Ce contrat est réalisé pour 3 ans avec les mêmes pré-requis que le CAICD. Le montant est de 3 000 € par an pendant 3 ans.

Les contrats démographiques ne peuvent se cumuler entre eux. En cas de résiliation, les sommes perçues seront à rembourser au prorata de la durée restante.

#### **1.1.2.2.4. Antennes odontologiques**

Les antennes odontologiques sont des centres de soins délocalisés des facultés de chirurgie dentaire dans des régions où l'offre de soins n'est pas à la hauteur de la demande. La création d'une antenne résulte d'un projet commun entre le ministère de la santé, les ARS, les hôpitaux et les facultés de chirurgie dentaire. Ce point fera l'objet d'une partie plus détaillée par la suite.

Dans leurs recherches sur l'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, Bourgueil et al. [19] ont constaté que la mobilité au sein d'une région, postérieure à une première installation, est faible et que les professionnels de santé ont tendance à s'installer majoritairement dans leur région de formation. Le passage en milieu rural pendant les études permettrait de découvrir cet environnement a priori peu attractif pour la plupart des étudiants afin de leur faire oublier leurs préjugés et découvrir ainsi les conditions réelles de travail d'un tel milieu.

La plupart des antennes en France sont installées en milieu urbain mais il s'agit de zones déficitaires en chirurgiens dentistes.

#### **1.1.2.2.5. Autres mesures**

En plus des mesures précédemment citées, des aides financières favorisant l'exercice en groupe en maison de santé sont retrouvées. Toujours d'après cette enquête auprès des chirurgiens-dentistes des zones sous-dotées du Rhône-Alpes [8], les maisons de santé semblent être une solution d'avenir qui séduit les jeunes praticiens. Cela permet de rompre la solitude au travail, d'échanger sur les patients les plus compliqués et pourquoi pas la mise en place d'un relais entre professionnels de santé, le tout dans une ambiance plus conviviale.

Pour les cabinets situés en zone franche urbaine, en zone de redynamisation urbaine ou en zone de revitalisation rurale, des cotisations patronales peuvent être exonérées. [8][15]

Sur le même principe que le CESP, certaines collectivités territoriales accordent des indemnités de déplacement et une bourse d'étude si l'étudiant s'engage à s'installer dans une zone sous-dotée. C'est le cas par exemple du conseil départemental de la Manche. [16]

Les articles L.1511-8 [17], R.1522-44 [18] et R.1511-45 [19] du code général des collectivités territoriales permettent de soutenir l'installation de praticiens ou de maisons de santé et cela peut consister en :

- La prise en charge financière de frais de fonctionnement.
- La mise à disposition d'un local.
- La mise à disposition d'un logement.
- Le versement d'une prime d'installation ou d'une prime d'exercice.

L'attribution de ces aides nécessite l'installation dans une zone identifiée par l'ARS et engage le bénéficiaire pour une durée minimale de 3 ans.

Enfin, l'adaptation de la formation est le dernier point que nous abordons. Certaines facultés de chirurgie dentaire optent pour la délocalisation de leur formation pour favoriser l'intérêt de ses étudiants envers les zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes : ce sont des antennes odontologiques.

Il existe également des mesures prises à l'échelon régional mais nous n'étudierons pas ce point en détail car chaque région gère à sa manière en fonction de ses besoins. En ce qui nous concerne, l'ARS a établi le Projet Régional de Santé des Hauts de France [20] pour la période 2018-2028 en accord avec plus de 1000 acteurs de la santé en région avec pour objectif, entre autres, de « garantir l'accès à la santé pour tous » et de « lutter contre la désertification ».

## **1.2. Description des antennes odontologiques**

Les antennes sont des structures hospitalières permettant aux étudiants en odontologie de poursuivre leur formation clinique en dehors du pôle de référence de la faculté.

En France, il existe plus d'une vingtaine d'antennes réparties au sein des 16 facultés de chirurgie dentaire. Il est difficile de les dénombrer car il n'y a pas de définition précise des antennes tant l'organisation de chacune est propre à chaque faculté. Pour la faculté de Lille par exemple, il existe trois antennes qui sont : Le Havre, Rouen et Boulogne-sur-mer.

### **1.2.1. Objectifs des antennes**

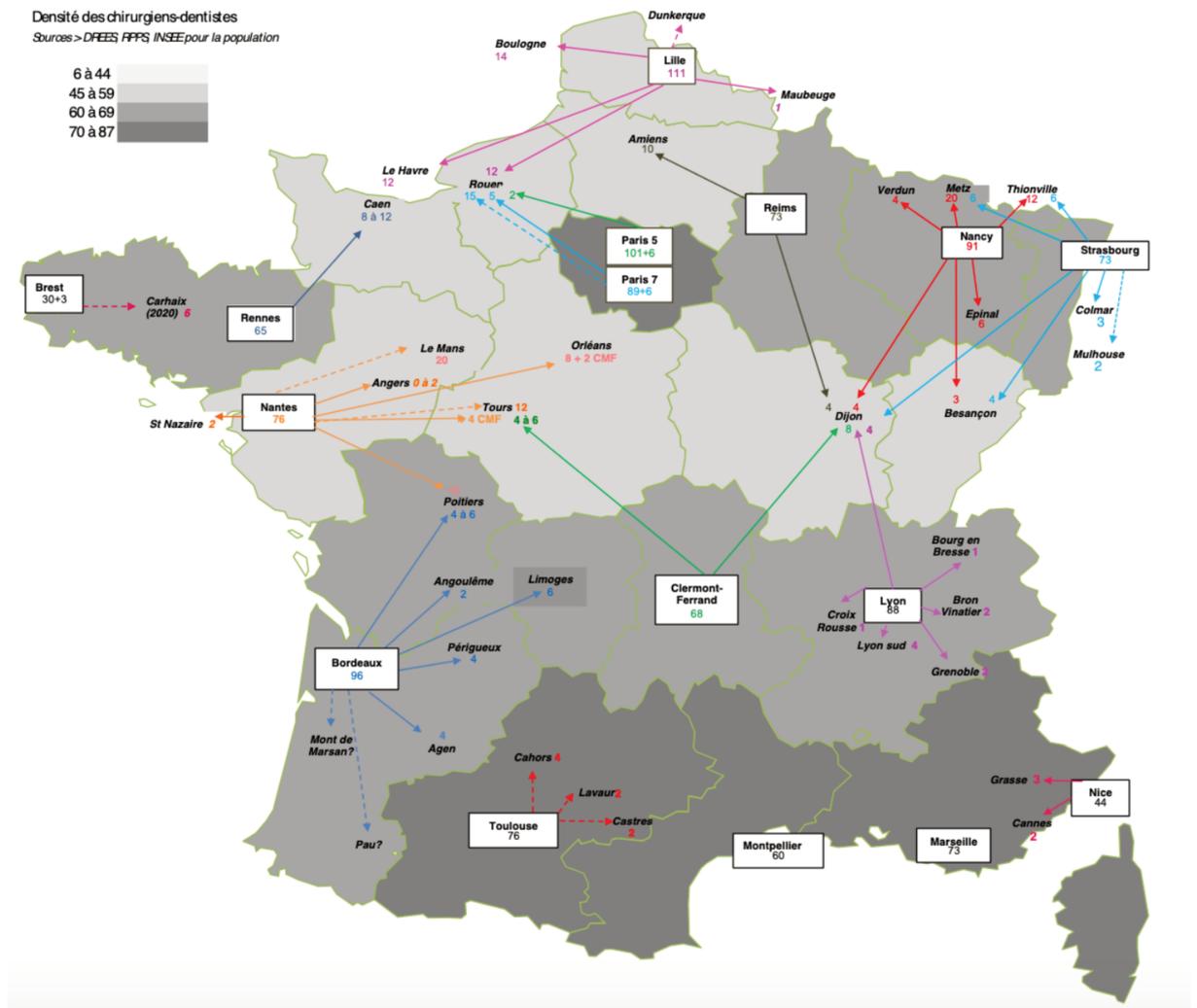
Les antennes ont pour objectif de proposer une offre de soin dans un territoire qualifié de "sous-doté" en praticiens, en l'occurrence de chirurgiens-dentistes.

Elles permettent la création d'un lieu de formation en chirurgie dentaire dans des zones où la faculté la plus proche se situe à plus d'une centaine de kilomètres.

Les étudiants, sur la base du volontariat, font leur demande pour rejoindre une antenne de leur faculté pour une durée moyenne d'un an. Puisqu'un praticien s'installera plus facilement dans une région qu'il connaît déjà, la notion de période est importante car cela favorise l'attache et la création d'un réseau pour l'étudiant dans cette région.

Bien que cela ne soit pas un objectif a priori, nous ne pouvons que constater que le départ d'un certain nombre d'étudiants vers les antennes chaque année soulage quelque peu les effectifs toujours grandissant des promotions d'étudiants en chirurgie dentaire.

## 1.2.2. Les antennes en France



**Figure 3 : Maillage des facultés de chirurgie dentaire et de leurs antennes respectives sur le territoire français (novembre 2019)**

Sur cette carte, (courtoisie de Madame le Doyen le Dr Emmanuelle Bocquet provenant des travaux de la conférence des Doyens) sont représentées les 16 facultés de chirurgie dentaire (encadrés) et les différents services d'odontologie externalisés qu'elles proposent (flèches). Les traits pointillés correspondent aux antennes en projet.

Une nouvelle fois, ces centres sont regroupés sous le terme « antenne » mais chacun a son propre fonctionnement. A Nancy par exemple, les étudiants de 6e année sont obligés de faire leur dernière année dans un autre service. Les antennes de Lille sont les seules à proposer les antennes aux étudiants de 5e année (D5), voire même 4e année (D4) à Rouen.

### **1.2.2.1. Dijon, pionnière des antennes**

Inauguré en 2007, le centre dentaire de Dijon est le premier de ce type en France. A cette époque, un étudiant dijonnais qui validait la première année devait rejoindre une faculté de chirurgie dentaire d'une région voisine pour poursuivre ses études. Il a donc été décidé de monter un projet pour permettre la formation des étudiants de 6e année afin d'attirer de futurs praticiens dans la région bourguignonne et par ce biais combler le manque de chirurgiens-dentistes autour de Dijon. [21]

12 ans après, nous pouvons constater que la demande est de plus en plus importante auprès des étudiants. Ce centre reçoit maintenant chaque année une quinzaine d'étudiants en provenance de Clermont-Ferrand, Lyon, Strasbourg, Nancy et Reims [21] et permet ainsi d'ancrer les étudiants en fin de parcours dans cette région tout en simplifiant la transition entre faculté et vie professionnelle.

### **1.2.2.2. Exemple de Lille**

Depuis la faculté de chirurgie dentaire de Lille, il est possible, sur la base du volontariat, de poursuivre voire de terminer ses études à Rouen, Le Havre ou Boulogne-sur-mer. Les centres ont été inaugurés respectivement en 2011, 2012 et 2015.

Dans le cadre du service odontologique de Maubeuge par exemple, les étudiants y effectuent de façon obligatoire une vacation d'une journée toutes les deux semaines. Cette courte durée, discontinuée dans le temps, liée à l'obligation que cette vacation représente fait que nous ne retiendrons donc pas Maubeuge pour la présentation des antennes de Lille.

### **1.2.3. Définition d'une antenne**

Suite à ce qui a été dit précédemment, il est difficile de donner une définition précise de ce qu'est une antenne. Nous considérerons alors qu'il s'agit d'une structure hospitalière, distincte du lieu de formation initial, qui reçoit des étudiants en fin de parcours, de façon volontaire ou désignée, pour une durée variable allant de 6 mois à 3 ans, dans le but d'améliorer l'offre de soin en chirurgie dentaire sur le territoire français.

Chaque centre odontologique établit une convention spécifique avec les facultés dont il peut recevoir des étudiants. C'est celle ci qui conviendra des modalités d'accueil, de rémunération ou bien encore d'évaluation des étudiants par exemple.

Pour le reste de cette thèse nous entendrons par « antenne » les trois services de Lille que sont Rouen, Le Havre et Boulogne-sur-mer.

## **1.3. Historique des antennes de Lille**

### **1.3.1. Rouen**

L'antenne de Rouen est ouverte depuis 2011 au pôle « tête et cou » du site de l'hôpital Saint Julien à Petit-Quevilly. Elle est gérée par le Dr Hervé Moizan. Cette antenne a la particularité d'avoir établi une convention avec la faculté de chirurgie dentaire de Lille mais aussi de Paris VII. Elle reçoit donc des étudiants de 4<sup>e</sup> année en provenance de Paris, et de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année en provenance de Lille et Paris. En plus des 18 étudiants que Rouen peut accueillir, le service dispose également de l'agrément pour recevoir des internes de Chirurgie Orale (CO) et de Médecine Bucco-Dentaire (MBD). Le service est composé de 9 salles de soin et d'un bloc opératoire, occupées aussi bien par les étudiants que les internes ou que les praticiens hospitaliers.

La création d'une antenne à Rouen a permis de proposer un lieu de formation en odontologie en Normandie alors qu'il n'existe pas de faculté de chirurgie dentaire dans cette région.

En effet, les étudiants rouennais peuvent faire leur PACES à la faculté de médecine de Rouen mais doivent ensuite choisir entre Lille et Paris pour la filière odontologique. Cette antenne est donc un moyen de les faire revenir dans leur région.

### **1.3.2. Le Havre**

*Les informations suivantes ont été recueillies par entretien téléphonique avec le docteur Julie Bémer, chef de service de l'antenne de Le Havre.*

“Le Havre Dentaire” (LHD) se situe dans les locaux de l'hôpital Gustave Flaubert.

Ce centre est l'aboutissement en 2012 d'un combat de plusieurs années entre le groupe hospitalier, la communauté d'agglomération havraise, le centre hospitalier régional universitaire de Lille, l'Université Lille 2 à l'époque et la faculté de chirurgie dentaire de Lille. L'objectif principal était alors de lutter contre la pénurie de chirurgiens-dentistes en Normandie. Il a été inauguré en 2012 par l'ancien Doyen le Pr Dupas et le Dr Julie Bémer.

LHD permet aux étudiants - de Lille uniquement, en 5e et/ou 6e année - de poursuivre leur formation malgré l'absence de faculté de chirurgie dentaire en Normandie. Sur la base du volontariat, les étudiants rejoignent l'antenne pour un stage d'une durée minimale d'un an.

Il n'y a pas d'effectif minimum à chaque rentrée mais seulement une capacité maximale d'accueil de 15 étudiants. Les effectifs sont variables en fonction des années et le Dr Bémer constate qu'il y a très peu d'étudiants « non-normands ». Pour l'année universitaire 2019/2020, 12 étudiants y sont inscrits. D'après le chef de service, l'idéal pour le fonctionnement de l'antenne est d'avoir au minimum six étudiants de 5e et six de 6e année.

LHD dispose de l'agrément pour accueillir des internes en MBD et CO par la voie médecine ou odontologie.

Les étudiants y sont encadrés aussi bien par des praticiens hospitaliers que par des libéraux vacataires.

Il faut noter qu'il n'était pas possible avant 2015 de faire sa PACES à Le Havre.

### **1.3.3. Boulogne-sur-mer**

*Les informations suivantes ont été recueillies par entretien avec le docteur Béatrice Louvet, chef de service de l'antenne de Boulogne-sur-mer.*

Le Centre d'Enseignement et de Soins Dentaires (CESD) est le nom de la dernière antenne de Lille basée à Boulogne-sur-mer. Le CESD a été inauguré en 2015 par l'ancien Doyen le Pr Deveaux. Il est localisé sur le site de l'hôpital Duchenne.

Cette antenne est donc également destinée aux étudiants en provenance de Lille en 5e et 6e année, sur la base du volontariat et pour au moins un an.

Depuis sa création, les effectifs sont toujours croissants à Boulogne-sur-mer. Pour la première fois, le CESD atteint sa capacité maximale avec 17 étudiants pour l'année universitaire 2019/2020 et le Dr Louvet a dû refuser des étudiants. L'encadrement des étudiants se fait en grande partie par des praticiens libéraux et quelques praticiens hospitaliers.

Comme Rouen, le CESD dispose de 9 salles de soin et d'un bloc opératoire.

En 2009, la faculté de médecine de Lille ouvrait une « antenne » sur le site actuel du CESD pour permettre aux étudiants bouloonnais d'y faire la PACES. Sept ans après, elle fermait pour cause de « mauvais résultats » d'après Didier Gosset (doyen de l'époque de la faculté de médecine de Lille) ce qui peut paraître paradoxal puisque 3 des 17 étudiants en antenne actuellement au CESD sont passés par cette PACES à Boulogne. Elle est depuis septembre 2019 ré-ouverte mais annexée à la faculté de médecine d'Amiens.

## **2. Organisation en 2019-2020 des antennes de Lille**

En étant en antenne, les étudiants lillois dépendent toujours de la faculté de chirurgie dentaire et de l'Université de Lille pour ce qui est de la partie universitaire de la formation. En revanche les antennes sont des services à part entière des centres hospitaliers de Rouen, Le Havre et Boulogne-sur-mer.

### **2.1. Admission en antenne**

Pour faire leur demande d'admission en antenne, les étudiants doivent rédiger une lettre de motivation qui sera appréciée par le doyen de la faculté et le chef de service de l'antenne concernée.

Sans qu'une liste de critères soit clairement établie pour l'admission en antenne, les chefs de service s'accordent à donner la priorité au rapprochement familial mais les antennes sont ouvertes à tous. Il apparaît logique que pour des raisons aussi bien géographiques, financières et sentimentales, qu'un étudiant originaire d'une région dans laquelle est implantée une antenne puisse en bénéficier en priorité, sous réserve qu'il ait validé son année.

En cas d'égalité entre deux étudiants, c'est le « mérite » qui tranche. Les résultats obtenus pendant les études peuvent donc éventuellement entrer en compte.

Enfin, les antennes de Lille sont de petites structures d'une trentaine de personnes où l'autonomie, le travail, la motivation, le tout dans une bonne ambiance, semblent être des critères séduisant les différents chefs de service.

## **2.2. Fonctionnement hospitalier des antennes**

### **2.2.1. Conditions de travail**

Les trois antennes sont ouvertes du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30. Les étudiants font cinq vacations par semaine, autrement dit 20 heures hebdomadaires contre 15 à Lille.

La répartition des étudiants relève du choix du chef de service.

A Le Havre, les D5 ayant cours le matin sont en clinique l'après-midi, ce qui laisse la place aux T1 le matin.

A Boulogne-sur-mer, les D5 sont donc aussi de l'après midi en clinique, par contre les T1 sont séparés : un groupe du lundi matin au mercredi midi et l'autre du mercredi midi au vendredi soir, ce qui permet de libérer deux jours et demi consécutifs pour ceux qui souhaiteraient travailler en cabinet à côté.

A Rouen, il semblerait ne pas y avoir de répartition fixe « pré-établie » entre les étudiants de 4, 5 et 6e année.

Les étudiants travaillent seuls à Boulogne-sur-mer et Le Havre alors qu'ils restent en binôme à Rouen. Ils suivent leur patientèle, c'est à dire qu'ils s'occupent d'un patient depuis la première consultation jusqu'au dernier soin nécessaire.

Les soins sont effectués en box fermé à Rouen et Boulogne-sur-mer avec une grande partie du matériel nécessaire dans la salle et la radiographie à disposition au fauteuil. A Le Havre, il s'agit par contre d'un open space et les radiographies se font dans une salle dédiée.

La prise de rendez-vous et la gestion du planning s'effectue en autonomie par l'étudiant à Boulogne et par l'intermédiaire des secrétaires dans les deux autres antennes.

Le règlement s'effectue, quand il n'y a pas de tiers payant, au secrétariat après que les étudiants aient coté les actes.

Les dossiers des patients, les devis et les ordonnances se font de manière informatisée à Rouen et Le Havre. Chaque antenne utilise le logiciel de son choix à savoir « ODS » à Rouen, « Sillage » à Le Havre et « Maevi » à Boulogne.

Bien qu'ils soient en antenne, les étudiants sont toujours payés par le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille. Le salaire est identique à celui des externes lillois, par contre, ils peuvent faire la demande d'une indemnité forfaitaire de transport auprès du CHRU dès la D5, ce qui leur permet de bénéficier d'une centaine d'euros supplémentaire par mois, à condition d'habiter à plus de 15 kilomètres du lieu de formation.

### **2.2.2. Activité clinique et vacations**

Quelle que soit l'antenne, en moyenne un étudiant (ou binôme d'étudiants) reçoit 5 patients par vacation. Etant dans des déserts médicaux, la patientèle y est très variée et les soins sont ouverts à tous. Les soins s'effectuent sur rendez-vous, même les urgences bien qu'il ne s'agisse en aucun cas de centres d'urgences dentaires. Cependant, pour les consultations des praticiens hospitaliers, il est préférable d'avoir recours à un courrier du médecin traitant.

A Rouen, le fonctionnement se rapproche de celui de la faculté car des vacations sont dédiées à une activité : chirurgie, prothèses, soins, urgences et une vacation « volante » où les étudiants assistent un praticien sénior. Pour les deux autres antennes, la pratique n'est pas sectorisée et l'étudiant pourra très bien effectuer un détartrage et une avulsion dans la même séance par exemple comme il le ferait en cabinet.

Selon les antennes et les installations disponibles, nous retrouvons des vacations de :

- Mise en état bucco-dentaire pour la prise en charge urgente des patients en attente de chimio-radiothérapie ou encore des patients sous biphosphonates.
- Prise en charge des patients porteurs de handicap.
- Assistance de praticiens hospitaliers (en orthopédie dento-faciale, parodontie, implantologie, prothèse sur implant, consultations de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, orthèses d'apnée du sommeil).
- Sédation consciente sous MEOPA (mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote) avec possibilité de valider la formation pratique.

### **2.2.3. Personnel employé**

#### **2.2.3.1. Séniors encadrants**

En antenne, à l'inverse de la faculté, la majorité des encadrants sont des praticiens libéraux qui viennent exercer une ou plusieurs vacations par semaine. Il y a toujours un ou deux seniors pour encadrer au maximum 9 étudiants (ou binômes).

Le but ici n'est pas de juger l'enseignement mais simplement d'apporter un constat. Si cela présente d'une part l'avantage de travailler avec des praticiens « plus au fait de la réalité du cabinet » ; d'autre part la maîtrise des praticiens hospitalo-universitaires en théorie dans leur discipline et leur niveau d'exigence, leur façon de nous pousser à réaliser un acte « parfait » est tout aussi importante. Chaque praticien, qu'il soit libéral ou hospitalier, a sa manière d'exercer et d'expliquer les choses. Il ne s'agit pas, une nouvelle fois, de stigmatiser. Certains libéraux sont d'excellents pédagogues et les universitaires peuvent aussi très bien connaître le milieu libéral. La qualité de l'enseignement est différente mais il s'agit de savoir tirer le meilleur de chacun car les deux méthodes ont du bon à apporter.

#### **2.2.3.2. Assistantes et secrétaires**

Chaque antenne emploie en moyenne une dizaine de personnes pour réaliser l'accueil des patients, le secrétariat, la facturation, la frappe des courriers, la gestion des stocks, l'archivage des dossiers, la décontamination du matériel, l'hygiène et la préparation des salles de soin ou encore l'aide au fauteuil par exemple. Ce sont le plus souvent des secrétaires et assistant(e)s dentaires mais il peut aussi s'agir d'aides soignant(e)s, tou(te)s sous la responsabilité d'un cadre infirmier.

Le reste de la chaîne de stérilisation est ensuite réalisé dans des centres extérieurs aux trois antennes.

#### **2.2.3.3. Radiologie**

A l'inverse de la faculté, il n'y a pas de manipulateur en radiologie. Chaque étudiant est équipé de son propre dosimètre et réalise en autonomie les radiographies panoramiques

et/ou CBCT (Cone Beam Computed Technology). Seul le centre de Boulogne-sur-mer est équipé d'un CBCT.

#### **2.2.3.4. Prothésiste**

Chaque antenne travaille avec un (parfois plusieurs) laboratoire de prothèse qui passe au moins une fois par jour. Il ne s'agit pas toujours d'un coursier ce qui permet de discuter avec le prothésiste lui-même sur un projet et de faciliter la communication, voire parfois même de lui présenter le patient.

Boulogne-sur-mer et Le Havre sont équipés d'une salle de prothèse où les étudiants peuvent éventuellement couler une empreinte, faire un porte empreinte ou encore une gouttière mais l'ensemble des travaux sont systématiquement envoyés au laboratoire de prothèse.

Chaque étudiant dispose d'un bac personnel dans lequel les assistantes déposent les travaux lorsqu'ils reviennent du laboratoire.

#### **2.2.3.5. Blanchisserie**

Tout le personnel des antennes ainsi que les étudiants bénéficient des services de blanchisserie des hôpitaux et disposent donc d'une tenue propre chaque jour.

#### **2.2.3.6. Restauration**

Les trois antennes se situant sur des sites hospitaliers, il est tout à fait possible de déjeuner au self dans chacune de ces structures mais seuls les rouennais y accèdent gratuitement. Sinon, chaque centre dispose d'une salle commune où étudiants, praticiens et assistantes peuvent prendre leur repas. Cela peut paraître anecdotique mais il s'agit là de petites structures et le fait de partager un temps de pause favorise le dialogue entre tous, la convivialité et ainsi, une bonne ambiance au travail.

## **2.3. Fonctionnement « universitaire » des antennes**

### **2.3.1. Formation théorique**

S'il y a un point qui ne diffère pas entre Lille et les antennes, c'est la formation théorique. Les étudiants reçoivent strictement les mêmes cours, qu'ils soient à la faculté ou ailleurs. Chaque antenne est dotée d'une salle de visioconférence où les étudiants assistent aux cours en direct et peuvent, via la caméra et le microphone, poser des questions si besoin.

Pour les D5, les cours ont lieu le matin ils sont donc normalement exemptés de clinique. « Normalement » car à Rouen, pour faire coïncider l'emploi du temps des D4, D5 et T1 en provenance à la fois de Lille et de Paris, le chef de service n'aurait pas d'autre choix que de superposer la clinique au temps consacré aux cours magistraux, rendant impossible le suivi de certains cours. A l'inverse, certains cours reportés par la scolarité après la clinique ne tiennent pas compte de la fermeture un peu plus tardive des antennes par exemple et il en va souvent de même pour les débuts de conférences d'internat.

Les T1 sont libérés de clinique la première semaine du mois, trois fois par semestre, pour assister aux séminaires de cours obligatoires au sein de la faculté.

Adapter aux D5 le format de semaines de cours comme en T1 pourrait être une solution pour remédier aux problèmes de planning et ainsi réduire le taux d'absentéisme en cours (qui ne sont pas obligatoires).

### **2.3.2. Formation pratique**

En D5, il n'y a plus à Lille de travaux pratiques (TP). Pour les T1, les TP sont organisés pendant les semaines dédiées aux enseignements. Cela ne pose donc pas de souci pour les étudiants en antenne.

Il arrive par contre assez fréquemment que des partenaires commerciaux viennent présenter directement en antenne leurs produits et proposent une sorte de TP aux étudiants. A Boulogne par exemple, les étudiants ont l'occasion d'assister à une formation pratique sur le CBCT et le bon positionnement du patient dans la machine. Ceci s'avère utile lorsque le matériel utilisé est différent de celui avec lequel les étudiants ont appris à Lille. Le seul inconvénient de ces « TP » est qu'il est impossible de les faire coïncider avec le planning de formation théorique des D5 et de la clinique des D5 et T1. Une nouvelle fois ce sont les cours magistraux qui en pâtissent.

### **2.3.3. Examens et validation d'année**

Les examens théoriques, du premier et du second semestre, de première et de deuxième session, ont lieu pour tout le monde en même temps, à Lille. Les étudiants en antennes sont donc libérés de clinique le temps des examens. D'ailleurs, ceci fait régulièrement débat auprès des D5 puisque les étudiants lillois, s'ils veulent ainsi être libérés pour réviser l'après midi (les examens ayant lieu le matin) et bénéficier des « mêmes chances » doivent poser une semaine de congés.

La théorie ne suffisant pas à valider son année, les étudiants sont soumis à des objectifs cliniques qui sont les mêmes pour tous. Ces derniers sont annoncés en début d'année universitaire et sont validés par le chef de service donc par le Dr Moizan à Rouen, le Dr Bémer à Le Havre, le Dr Louvet à Boulogne-sur-mer et le Dr Nawrocki à Lille. Ces objectifs n'ont pas vraiment de sens en antennes étant donné le volume plus important de patient soignés. Ils sont tout de même inscrits dans le carnet prévu à cet effet, les actes sont signés par les encadrants et le carnet rendu en fin d'année universitaire.

Ensuite, pour avoir le droit d'exercer en cabinet, les D5 doivent obtenir leur Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT). Celui-ci se déroule en deux étapes : une épreuve orale et une écrite. L'écrite a lieu pendant les examens théoriques de second semestre. Pour l'oral, les étudiants ont une date de convocation à la faculté et passent devant un jury de trois enseignants, avec au moins un maître de conférence universitaire. Les étudiants d'une même antenne sont souvent convoqués simultanément afin de faciliter le transport.

En cas d'échec, le CSCT est soumis aux épreuves de deuxième session (rattrapages) au mois de juin. Cette épreuve est souvent ressentie comme « piègeuse » pour les étudiants en antenne car leurs encadrants habituels n'ont pas la même rigueur méthodologique pour la présentation du patient par exemple, ni sur la précision des termes employés. Cette situation pourrait être comparée à l'examen du permis de conduire entre celui qui vient de finir ses leçons de conduite avec un moniteur, et celui qui a fait deux ans de conduite accompagnée avec ses parents. Forcément, la rigueur n'est pas la même et il est possible de prendre des « mauvaises habitudes ».

L'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) de niveau 2 est aussi requise pour le passage en T1. La formation théorique a lieu à Lille et est retransmise par vidéoconférence en antenne. Pour la partie pratique, tous les étudiants doivent se présenter à la faculté par petits groupes.

Toujours pour valider le passage en année supérieure, chaque étudiant doit s'inscrire à une option : l'Unité d'Enseignement Librement Choisie (UELC). Si à la faculté le choix est varié, il n'en est pas de même en antenne. Les conférences d'internat sont proposées dans les trois antennes, les étudiants peuvent donc choisir cette UELC à condition de se présenter à l'examen final. En plus de cela, sont proposés :

- « Engagement Handicap » à Boulogne-sur-mer.
- « Hypnose » à Rouen, en visioconférence avec Lille.
- « Engagement solidaire » à Rouen et Le Havre.

Le Havre a créé un partenariat entre les étudiants et la communauté d'agglomération : en échange d'actions de dépistage et de prévention dans les écoles et lycées, les étudiants ont une proposition de logement en colocation en centre ville pour 100€ par mois.

Enfin, tout comme leurs collègues lillois, les étudiants en antenne ont aussi à effectuer les différents stages :

- Hors des services d'odontologie en D5.
- Au laboratoire de prothèse de leur choix en T1.
- Stage actif chez un praticien agréé en T1.

## 2.4. Vie étudiante

Les conditions de logement proposées aux étudiants sont propres à chaque antenne.

Les rouennais se logent par leurs propres moyens.

A Le Havre nous avons parlé précédemment de la proposition de colocation pour 100€ par mois en contrepartie des actions de santé publique menées.

A Boulogne, les étudiants peuvent être logés « gratuitement » par les services du Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires (CROUS). En effet, chaque boulonnais souhaitant en bénéficier fait une demande d'Aide Personnalisée au Logement (APL) auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et la transmet au service concerné du centre hospitalier boulonnais qui paiera le complément pour le logement.

En revanche les étudiants de chaque antenne devront se loger par leurs propres moyens chaque fois qu'ils seront obligés de revenir à Lille.

En ce qui concerne les repas, ils sont pris à Boulogne et Le Havre pour la majorité des étudiants dans la salle commune du centre de soin. Les rouennais ont quant à eux la possibilité de manger gratuitement au self de l'hôpital. Si besoin, il existe des restaurants universitaires dans chacune de ces villes mais aucun d'entre eux ne semblent être fréquentés par les étudiants en antenne.

Il y a également une bibliothèque universitaire dans chacune des villes concernées par les antennes et les étudiants peuvent y accéder s'ils le souhaitent mais elles ne sont évidemment pas aussi fournies en odontologie qu'à la faculté de Lille.

Pour la pratique du sport, chacun est libre d'en faire sur son temps libre mais il n'y a pas d'infrastructure partenaire dédiée comme le propose l'Université de Lille, c'est d'ailleurs pour cette raison qu'il n'est pas possible de choisir le sport en tant que UELC.

Enfin, pour ce qui concerne l'ambiance générale en antenne, solidarité et convivialité semblent être des valeurs essentielles étant donné que les étudiants sont peu nombreux, qu'ils résident proches les uns des autres et qu'ils passent une bonne partie de leur temps ensemble. La charge de travail importante fait aussi que les étudiants s'entraident assez naturellement.

## **3. Enquête sur l'intérêt des étudiants porté aux antennes**

### **3.1. Introduction et objectifs de l'étude**

Les antennes existent depuis maintenant 13 ans dans le cadre des études de chirurgie dentaire en France et concernent la faculté de Lille depuis 9 ans.

A Lille, nous avons très peu d'informations à ce sujet. Une réunion de présentation des antennes est organisée au cours du second semestre. Cependant, elle n'est pas obligatoire, nous pouvons donc nous demander qui sont les étudiants intéressés par les antennes ? Sont-ils originaires des régions des antennes ? Outre cette réunion facultative, les informations sont généralement obtenues par « bouche à oreille » auprès des étudiants passés auparavant par ces antennes. Pourtant, chaque année les demandes sont nombreuses et des étudiants se voient parfois l'accès refusé. Grâce à cette enquête nous essayerons de comprendre ce qui fait l'attractivité de ces structures et par conséquent, ce qui pousse à partir en antenne, ou au contraire, à rester à Lille.

Comme vu précédemment, les antennes ont été créées pour combler le déficit en chirurgiens-dentistes dans des zones sous-dotées ; nous verrons aussi si l'antenne peut réellement jouer un rôle dans le choix du lieu d'installation des jeunes praticiens.

Il s'agit d'une enquête purement descriptive qui a pour but de se représenter, de manière la plus objective possible, ce que pensent les étudiants lillois des antennes qui leurs sont proposées.

## **3.2. Matériels et méthodes**

### **3.2.1. Population étudiée**

L'étude a été menée auprès des externes de la faculté de chirurgie dentaire de Lille. Pour les besoins de l'enquête, la population a été divisée en trois sous-populations que sont les « D4 », les « D5 » et les « T1 en antenne ». Il a été décidé d'exclure les T1 de Lille car ils représentent un échantillon trop varié d'étudiants, il aurait donc été difficile d'en tirer des conclusions.

En effet, les D4 étudient encore tous à Lille. Ils n'ont fait qu'un an en clinique et peuvent avoir demandé ou pas de rejoindre une antenne. Ils étaient 139 étudiants en 2018/2019.

Les D5 ont un an de plus en terme d'expérience clinique. Ils peuvent être soit en antenne, soit à Lille. Cette population était la plus intéressante à étudier du fait de la possible comparaison des données de ces deux sous-groupes. Ils étaient 100 étudiants en 2018/2019.

Il était préférable de ne pas étudier les T1 dans leur globalité car le panel est beaucoup trop varié si l'on considère les étudiants restés à la faculté, ceux en antenne, ceux qui travaillent ou non en cabinet, ceux qui optent pour des vacances d'encadrement d'étudiants alors que pendant ce temps d'autres réalisent des soins en prison par exemple. De plus, ce sont des étudiants qui ont au moins par deux fois refusé les antennes, et cette volonté est déjà largement représentée parmi les D4 et D5. Ce troisième groupe de « T1 en antenne » était ainsi constitué de 23 étudiants en 2018/2019.

Chaque sous-population a reçu un questionnaire spécifique de sa promotion.

### **3.2.2. Création et diffusion de l'enquête**

Pour les besoins de l'enquête, les sondages ont été réalisés par le biais de l'outil internet suivant : <http://www.sondageonline.fr>

Pour la diffusion des sondages, les pages Facebook des promotions de D4 et D5 ont été utilisées. Elles n'ont rien d'officiel mais c'est en 2019 le moyen adopté par l'ensemble des étudiants pour communiquer entre eux. Les T1 de chaque antenne ont reçu le lien pour répondre à l'enquête via la messagerie commune Messenger.

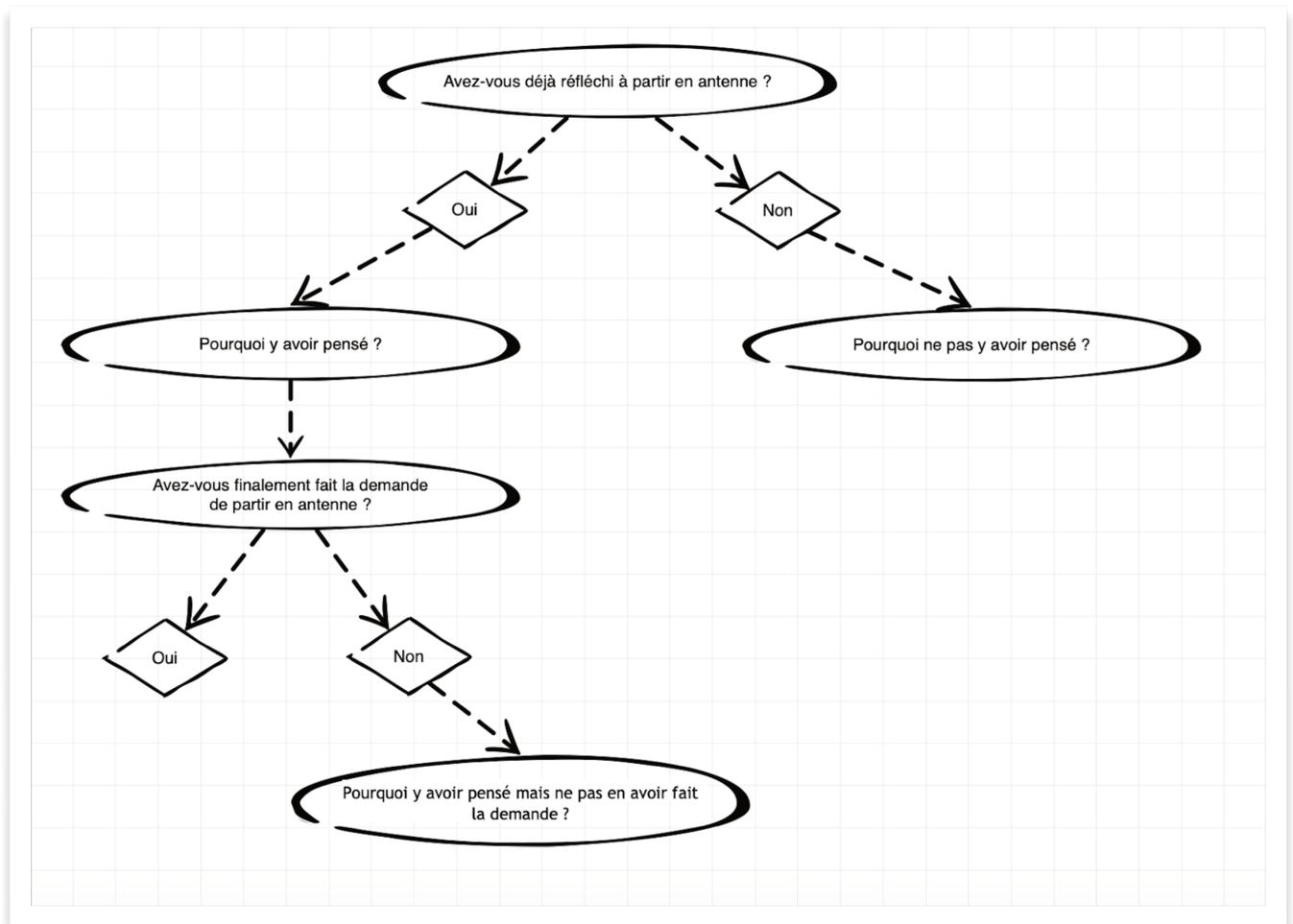
L'enquête a été accessible pendant tout le mois d'août 2019. Cette période a été retenue afin de clôturer l'accès aux sondages une fois la rentrée passée pour éviter le changement de promotion des étudiants (passage de la D4 à la D5 par exemple).

Certes, quelques étudiants sont en vacances en août mais ils ont aussi plus le temps de prêter attention au questionnaire et il n'y a pas autant d'informations qui circulent sur les pages Facebook des promotions à cette époque. Ainsi, les questionnaires se retrouvent donc moins "noyés dans la masse" des publications habituelles à propos d'examens, emplois du temps ou autre.

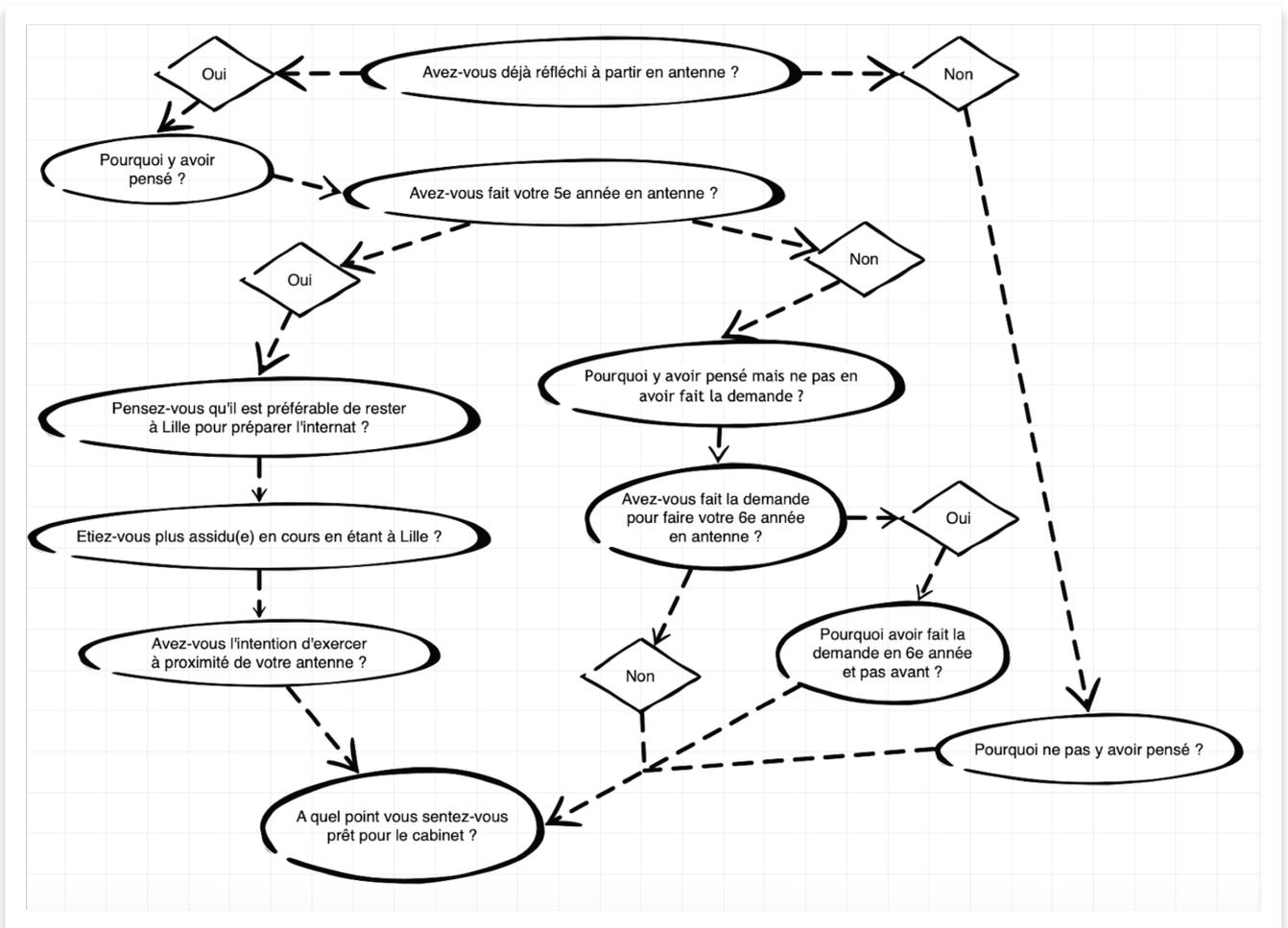
Après deux relances, afin d'obtenir le plus de participants possible, l'accès aux sondages a été définitivement bloqué.

### **3.2.3. Elaboration des sondages**

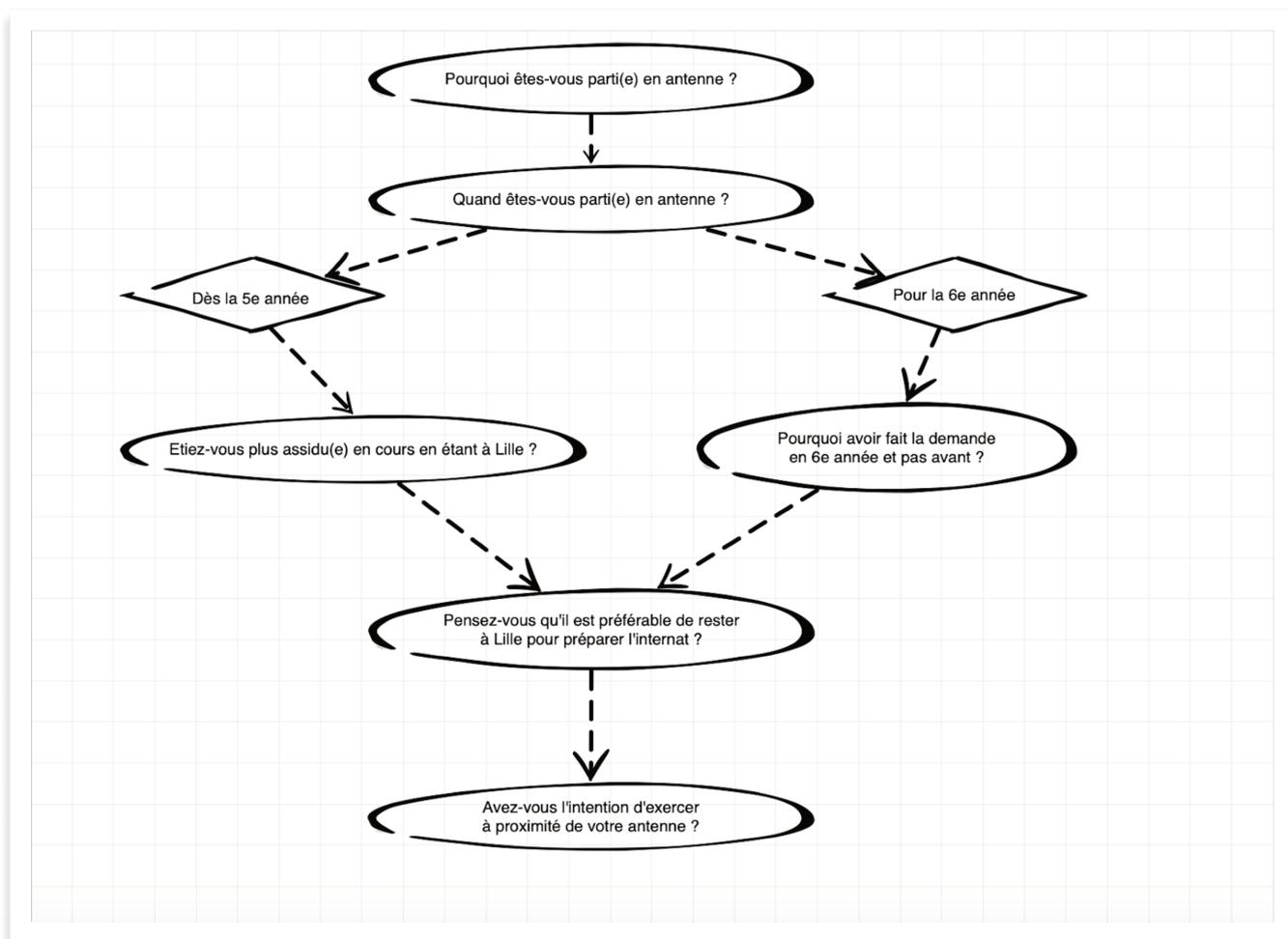
Comme précisé précédemment, les D4, D5 et T1 ont chacun reçu un sondage différent, propre à leur promotion. Aussi, au sein d'une promotion, les étudiants n'ont pas tous répondu aux mêmes questions puisque leurs réponses influençaient l'apparition des questions suivantes comme le montrent les figures suivantes (Figures 4, 5 et 6) :



**Figure 4 : Sondage destiné aux étudiants de quatrième année**



**Figure 5 : Sondage destiné aux étudiants de cinquième année**



**Figure 6 : Sondage destiné aux étudiants de sixième année**

### 3.2.4. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé via le site internet [www.sondageonline.fr](http://www.sondageonline.fr). Après clôture des sondages, les données ont pu être téléchargées sous format .pdf de façon complètement anonyme.

Pour éviter les participations multiples par une même personne, le site propose comme option de « bloquer la session ID du navigateur et d'intégrer un cookie ».

### 3.3. Analyse et discussion

Le taux de participation (Tableau 2) est assez intéressant puisque près de 40% des étudiants de D4 et T1 ont participé à l'enquête et 54% parmi les D5. Le taux de participation plus important des D5 peut s'expliquer par le fait qu'il s'agissait alors de ma propre promotion.

**Tableau 2 : Taux de participation à l'enquête**

	Effectif total	Participants	Taux de participation
D4	139	56	40,3 %
D5	100	54	54,0 %
T1	23	9	39,1 %

#### 3.3.1. Proportion des étudiants réfléchissant à partir en antenne

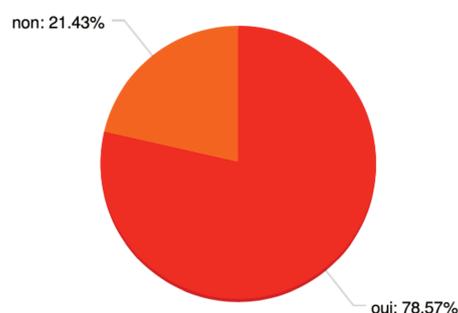
En D4 (Figure 7) et D5 (Figure 8), respectivement 78,6 et 73,1% des étudiants ont réfléchi à partir en antenne soit 75,8% des participants (82 sur 108). Il est à noter que 3 étudiants sur 4 y réfléchissent alors qu'ils ne proviennent pas tous de Normandie ou de la Cote d'Opale, c'est donc que les antennes peuvent intéresser au-delà du lieu d'origine.

Avez-vous déjà réfléchi à partir en antenne ?

Nombre de participants : 56

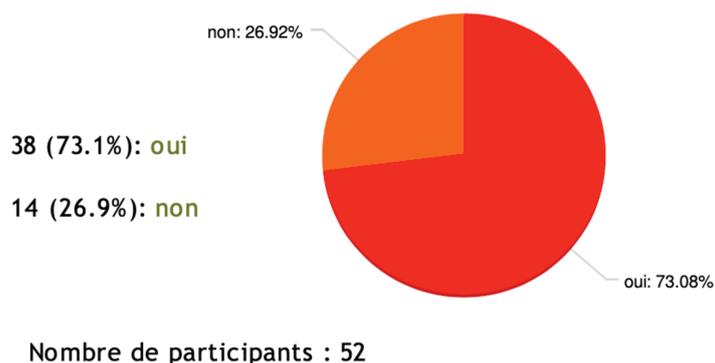
44 (78.6%): **oui**

12 (21.4%): **non**



**Figure 7 : Proportion des étudiants de quatrième année ayant réfléchi à partir en antenne**

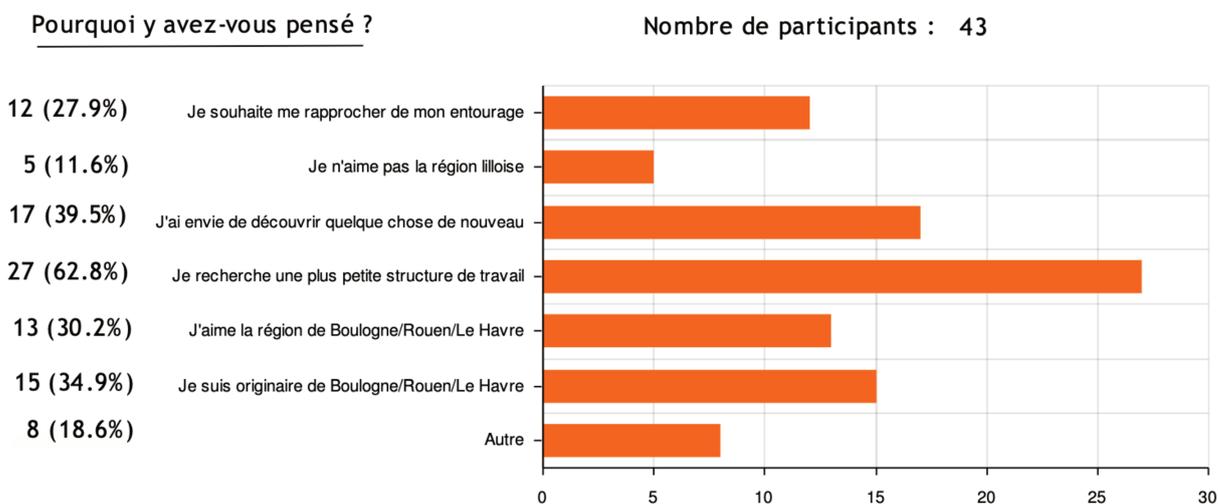
### Avez-vous déjà réfléchi à partir en antenne ?



**Figure 8 : Proportion des étudiants de cinquième année ayant réfléchi à partir en antenne**

### 3.3.2. Raisons évoquées de partir en antenne ou de rester à Lille

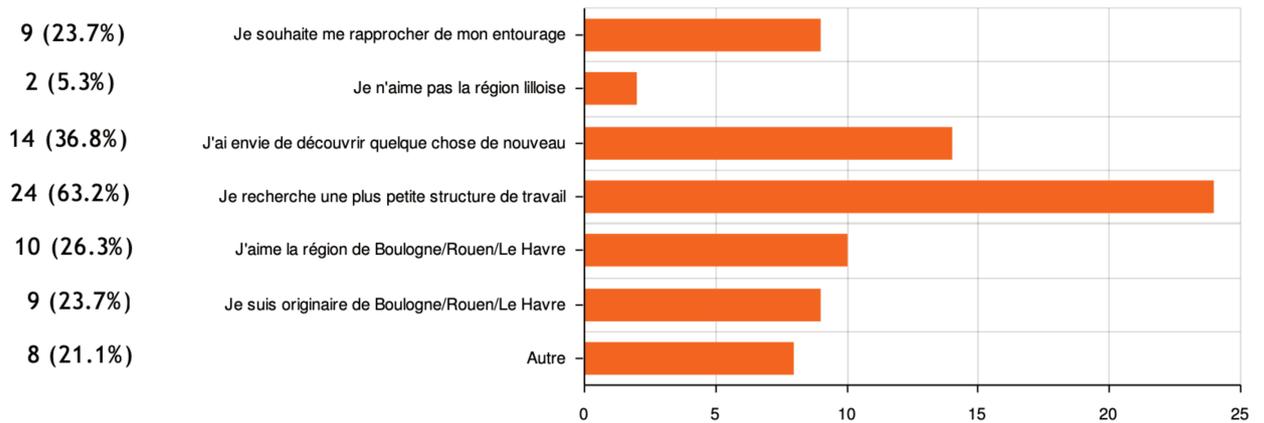
Pour les D4 (Figure 9) comme les D5 (Figure 10), ce qui semble le plus les motiver à rejoindre une antenne est la recherche d'une plus petite structure de travail, suivie de l'envie de découvrir un autre fonctionnement. Il est normal que le rapprochement familial et le fait d'être originaire de Boulogne, Rouen ou Le Havre arrivent ensuite car ces items ne concernent pas la totalité des personnes interrogées. Pour autant, il est fort probable que la totalité des personnes originaires de ces régions aient coché cet item en tant que raison de départ.



**Figure 9 : Raisons de partir en antenne en quatrième année**

Pourquoi y avez-vous pensé ?

Nombre de participants : 38



**Figure 10 : Raisons de partir en antenne en cinquième année**

Pourquoi êtes-vous parti(e) en antenne ?

4 (44.4%): Je souhaitais me rapprocher de mon entourage

6 (66.7%): Je recherchais une plus petite structure de travail

3 (33.3%): Je suis originaire de Boulogne/Rouen/Le Havre

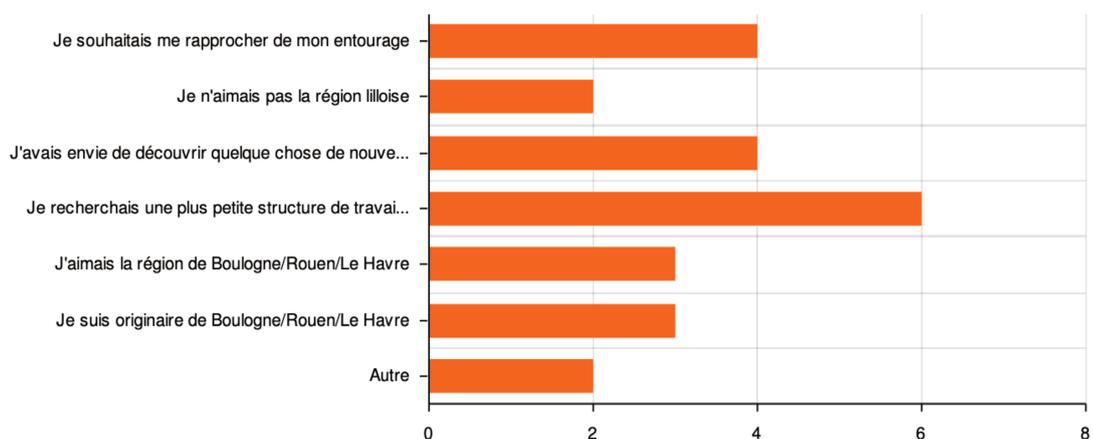
2 (22.2%): Je n'aimais pas la région lilloise

3 (33.3%): J'aimais la région de Boulogne/Rouen/Le Havre

2 (22.2%): Autre

4 (44.4%): J'avais envie de découvrir quelque chose de nouveau

Nombre de participants : 9



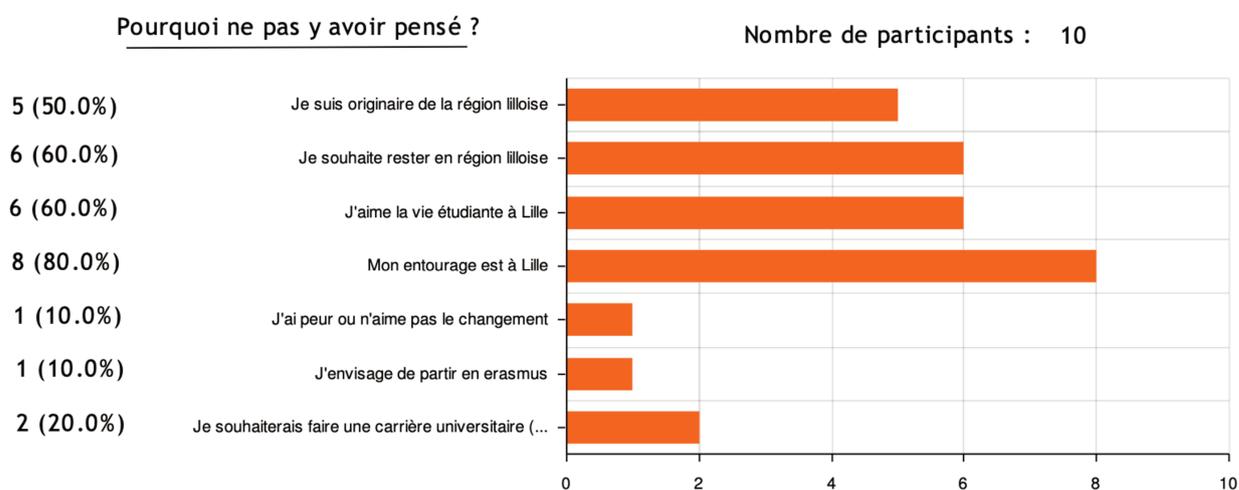
**Figure 11 : Raisons de partir en antenne en sixième année**

Pour les T1 (Figure 11), ces arguments sont également retrouvés dans le même ordre. Seulement un tiers des répondants étaient originaires de Boulogne, Rouen ou Le Havre.

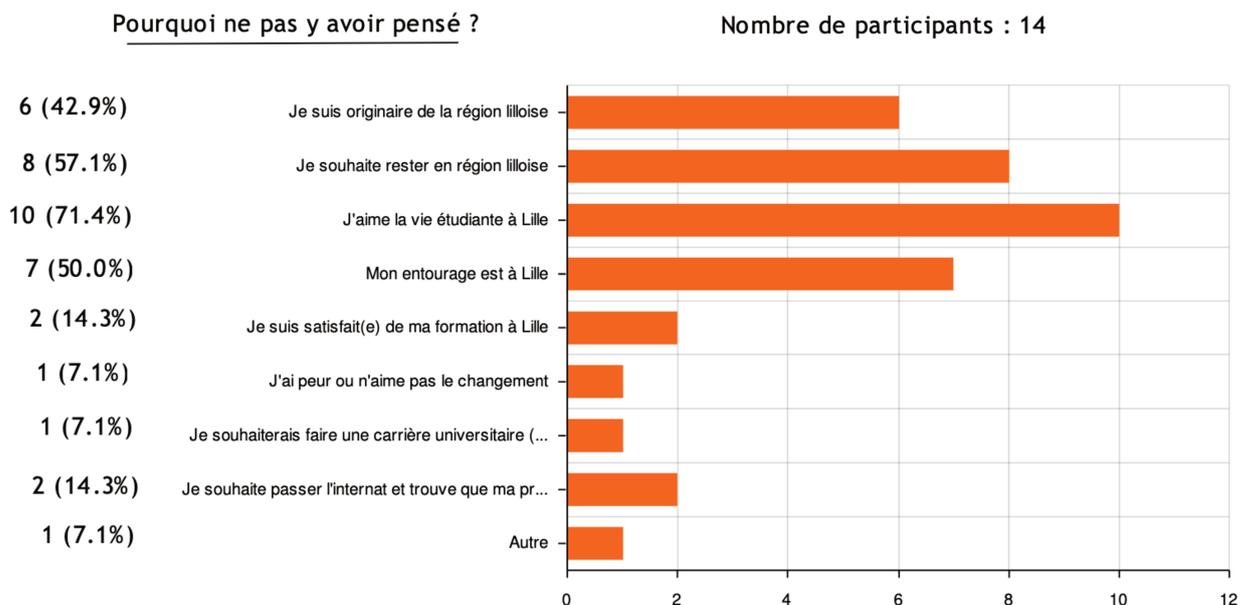
Dans la catégorie « autre », toutes promotions confondues, plusieurs étudiants ont signalé la volonté de travailler plus. Il s'agit d'un point positif qui ne concerne pas seulement le nombre de patients reçus mais aussi une augmentation du temps de travail puisqu'une vacation dure 4 heures en antenne contre 3 à Lille, soit une augmentation du temps de travail de 33% (20 heures hebdomadaires en antenne contre 15 à Lille).

En quatrième (Figure 12) ou cinquième année (Figure 13), l'environnement familial et la vie étudiante semblent avoir une importance majeure dans le choix de rester à Lille.

Une nouvelle fois, les propositions concernant une éventuelle carrière universitaire, le passage du concours de l'internat ou encore un projet d'Erasmus ne sont pas vraiment représentatives puisque seulement quelques étudiants sont concernés. Le choix de l'UELC n'a jamais été coché alors qu'il apparaissait dans les propositions.

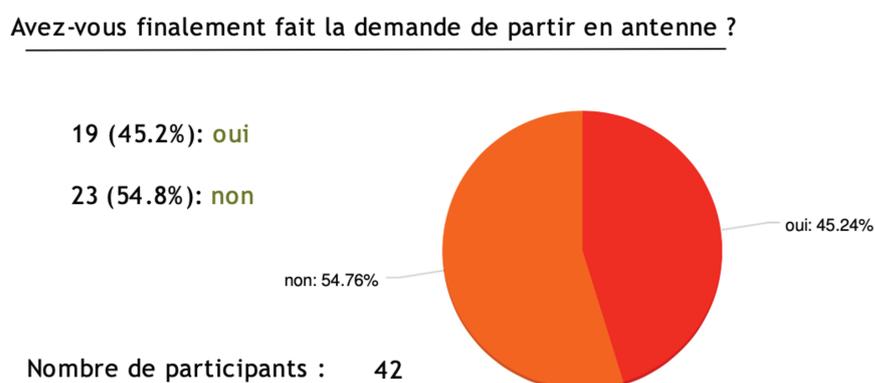


**Figure 12 : Raisons de ne pas partir en antenne en quatrième année**



**Figure 13 : Raisons de ne pas partir en antenne en cinquième année**

Parmi les personnes intéressées, toutes n'ont pas fait le choix de partir en antenne. Finalement, respectivement 45% des D4 (Figure 14) et 29% des D5 intéressés sont réellement partis en antenne (Figure 15).



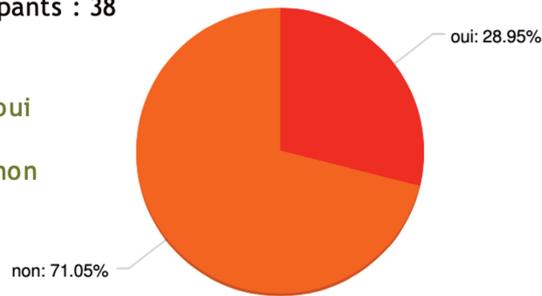
**Figure 14 : Proportion des quatrième année ayant opté pour une antenne**

Avez-vous fait votre D5 en antenne ?

Nombre de participants : 38

11 (28.9%): oui

27 (71.1%): non



**Figure 15 : Proportion des cinquième année ayant opté pour une antenne dès la cinquième année**

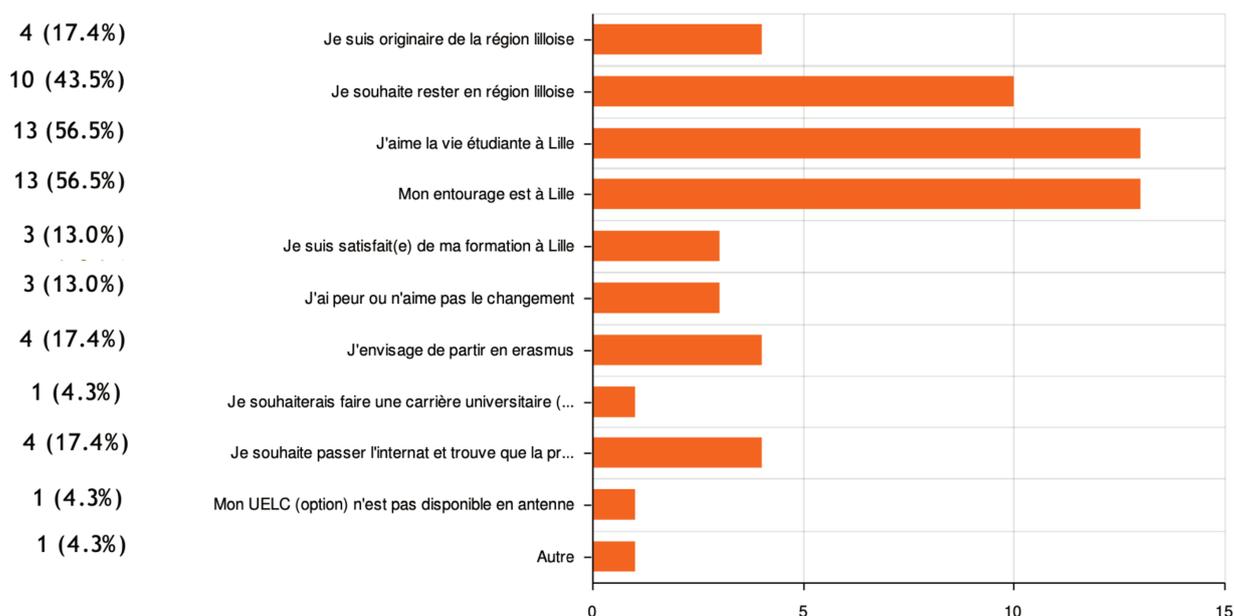
45% et 29% des D4 et D5 intéressés qui partent en antenne, c'est donc respectivement 55% et 61% de ces mêmes populations qui ont envisagé, hésité, mais qui ont en fin de compte décidé de rester à Lille. Une nouvelle fois, ils le justifient surtout par l'attachement à la vie lilloise (entourage, vie étudiante et région lilloise elle même) (Figure 16 pour les D4 et 17 pour les D5).

On remarque tout de même que 17% des D4 et 15% des D5 pensent que la préparation du concours de l'internat sera meilleure à Lille ce qui est relativement élevé car les 23 et 26 participants ne sont sûrement pas intégralement concernés par ce concours. Cela montre une des limites de ce questionnaire. Afin d'obtenir des réponses plus précises, il aurait été intéressant de conduire des entretiens semi-dirigés.

Dans un registre proche de celui de l'internat, plusieurs D5 ont indiqué dans les espaces de rédaction libre être restés à Lille pour la proximité avec les enseignants dans le cadre de leur thèse.

Pourquoi y avoir pensé mais ne pas en avoir fait la demande ?

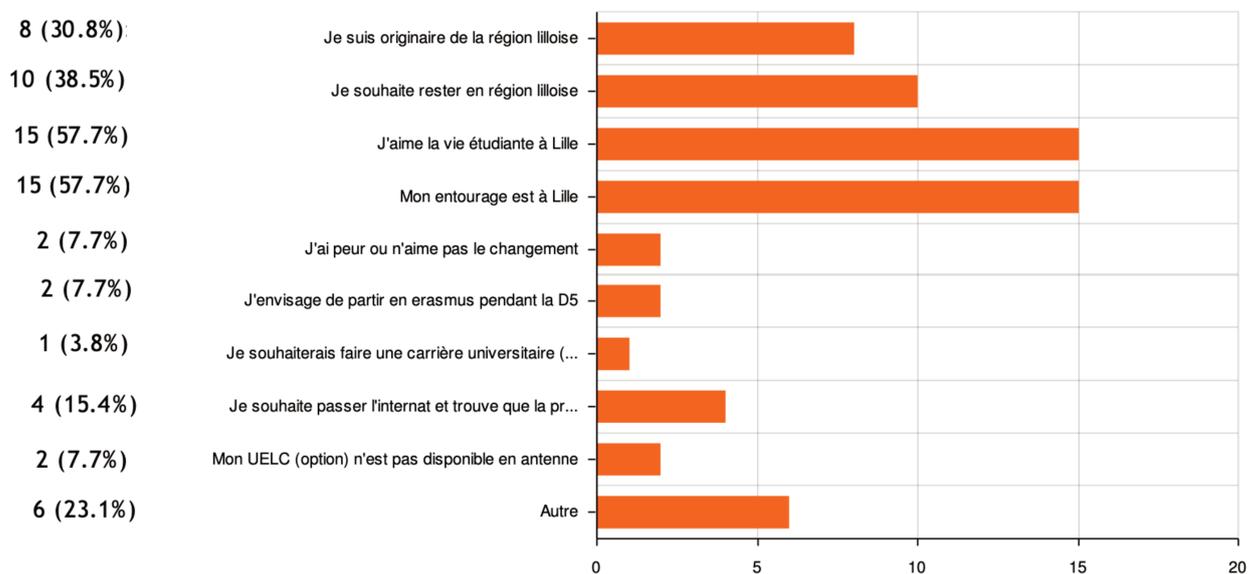
Nombre de participants : 23



**Figure 16 : Raisons de ne finalement pas partir en antenne pour les quatrième année**

Pourquoi y avoir pensé mais ne pas en avoir fait la demande ?

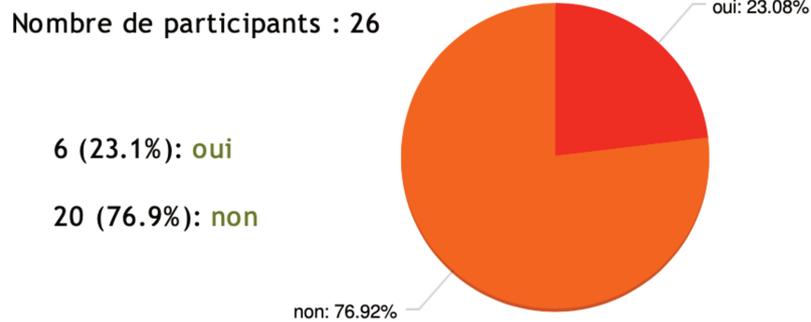
Nombre de participants : 26



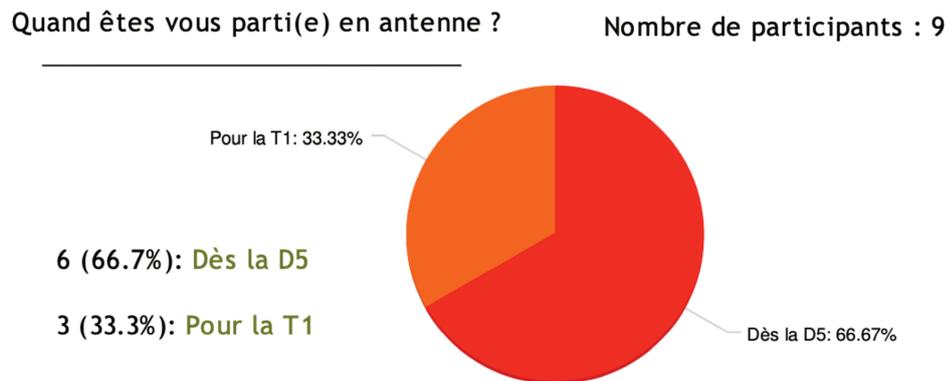
**Figure 17 : Raisons de ne finalement pas partir en antenne pour les cinquième année**

Les étudiants peuvent choisir de rejoindre une antenne pour la sixième année uniquement. C'était le cas pour 6 cinquième année et 3 des 9 sixième année ayant participé à l'enquête (Figure 19).

Avez-vous fait la demande pour faire votre T1 en antenne ?



**Figure 18 : Proportion des cinquième année ayant opté pour une antenne pour la sixième année**



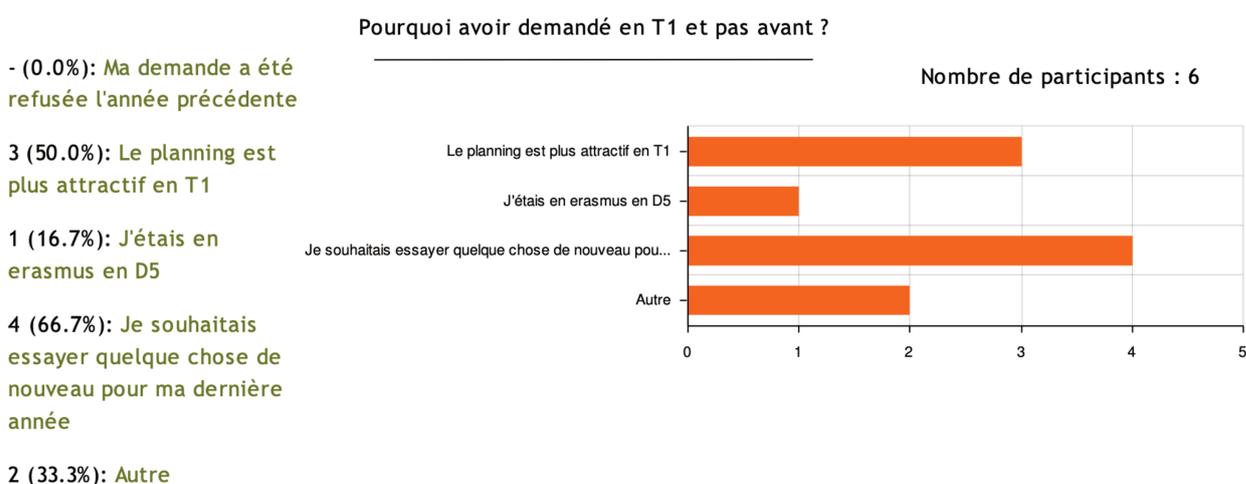
**Figure 19 : Année choisie pour le départ en antenne des sixième année**

Ces trois étudiants expliquaient leur arrivée en antenne en dernière année plutôt qu'un an plus tôt par leur choix d'avoir fait un programme Erasmus en cinquième année (Figure 20). Ce n'est pas incompatible avec les antennes mais la demande étant importante pour l'un comme pour l'autre, il est presque impossible de concilier les deux.

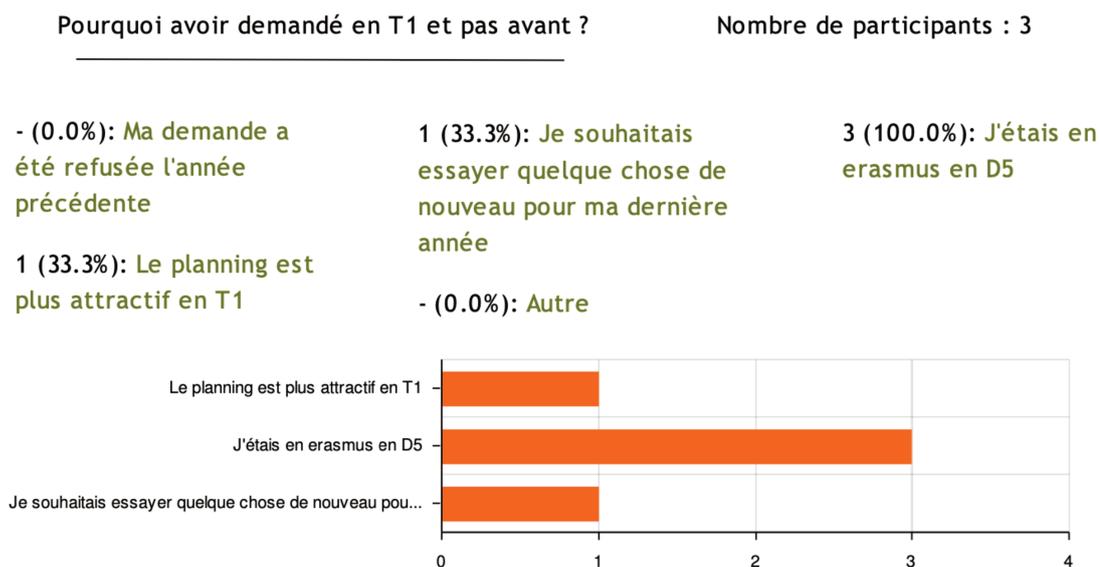
Pour la moitié d'entre eux, les T1 ont également mentionné le planning généralement plus attractif en antenne qu'à la faculté, cette organisation s'expliquant plus facilement par la petite taille des effectifs (Figure 21). Par exemple, un étudiant en sixième année à Boulogne-sur-mer va travailler en antenne du lundi matin au mercredi midi, ce qui lui laisse potentiellement du mercredi après-midi jusqu'au week-end pour trouver une collaboration en cabinet s'il le souhaite.

En l'occurrence, l'item « ma demande a été refusée » n'a pas été coché par les participants mais il aurait très bien pu l'être car les demandes semblent être croissantes au fil du temps sans que la capacité d'accueil n'évolue, donc depuis plusieurs années, quelques étudiants se sont vus refuser l'accès en antenne.

Enfin, le redoublement a déjà eu lieu dans chaque antenne; de même que des étudiants n'ayant pas validé leur année à Lille ont tout de même eu la possibilité de redoubler en antenne. Encore une fois, en cas de forte demande c'est le « mérite » qui prime mais s'il reste de la place disponible, le doublement n'est pas un motif de « non-acceptation » en antenne.



**Figure 20 : Raisons de ne partir en antenne qu'à partir de la sixième année pour les D5**



**Figure 21 : Raisons de ne partir en antenne qu'à partir de la sixième année pour les T1**

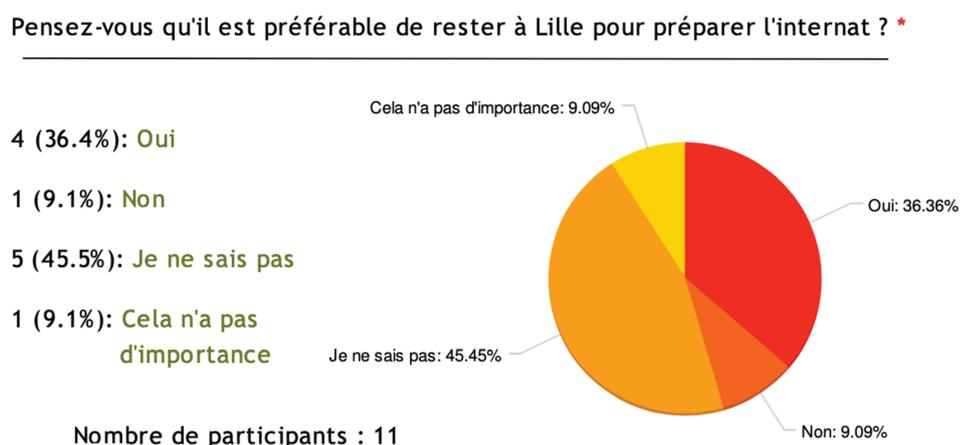
### 3.3.3. Avis des étudiants en antenne à propos de l'internat

Le concours de l'internat est un examen national classant qui permet d'accéder aux spécialités d'ODF, MBD et de chirurgie orale. La qualité de sa préparation est primordiale pour la réussite de ses épreuves.

A Lille, une conférence a lieu chaque semaine pour préparer les étudiants à ce concours. Quand les étudiants sont en antenne, il y assistent par visioconférence, sur le même principe que les cours magistraux. La technologie permet d'assister au même contenu mais la distance complexifie parfois la tâche.

Il est difficile de tirer des conclusions à partir des réponses apportées par les participants car la majorité ne sait pas s'il est préférable de rester à Lille pour préparer au mieux ce concours.

Il faut noter que seules les personnes en antenne, qu'elles soient en D5 (Figure 22) ou en T1 (Figure 23), ont eu accès à cette question.



**Figure 22 : Avis des cinquième année à propos de la préparation de l'internat**

### Pensez-vous qu'il est préférable de rester à Lille pour préparer l'internat ?

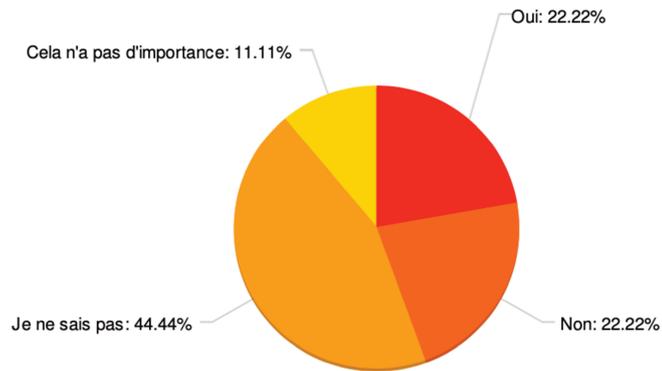
Nombre de participants : 9

2 (22.2%): **Oui**

2 (22.2%): **Non**

4 (44.4%): **Je ne sais pas**

1 (11.1%): **Cela n'a pas d'importance**



**Figure 23 : Avis des sixième année à propos de la préparation de l'internat**

#### **3.3.4. Avis des étudiants en antenne à propos de l'assiduité en cours**

Pour la question de l'assiduité en cours, le champ de réponse était libre et les réponses données invisibles. Pour la moitié des répondants (5 des 11 D5 et 3 des 6 T1), la distance n'avait pas d'incidence sur leur assiduité. C'est à dire que leur départ en antenne n'a pas changé la façon dont ils assistaient aux cours. Les autres ont signalé leur sentiment d'être moins concerné à cause de la distance (3 sur 17), que la qualité parfois mauvaise de retransmission et les soucis techniques n'incitaient pas à assister aux cours (7 sur 17) ou bien même tout simplement que leur planning ne le permettait pas toujours (6 sur 17). Sur les 27 réponses, aucun n'a signalé être plus assidu depuis qu'il est en antenne.

Il faut savoir que l'enseignant est équipé d'un micro et d'une caméra, et qu'il en est de même pour chacune des salles de visionnage en antenne. Plusieurs étudiants ont fait remarqué que lorsqu'un étudiant lillois pose une question, celle-ci est très rarement répétée au micro. Il s'agit d'un détail mais qui montre concrètement les difficultés à suivre pleinement le contenu du cours.

Comme proposé précédemment, peut-être que des cours magistraux sous forme de séminaire comme cela existe déjà pour les T1 pourraient être une alternative efficace afin de réduire l'absentéisme. De plus, la crise sanitaire du covid-19 a largement participé à l'adoption de techniques d'enseignement « plus modernes ». Il pourrait être intéressant de recueillir le ressenti des étudiants et enseignants à ce sujet en vue d'améliorer le déroulement de la formation théorique.

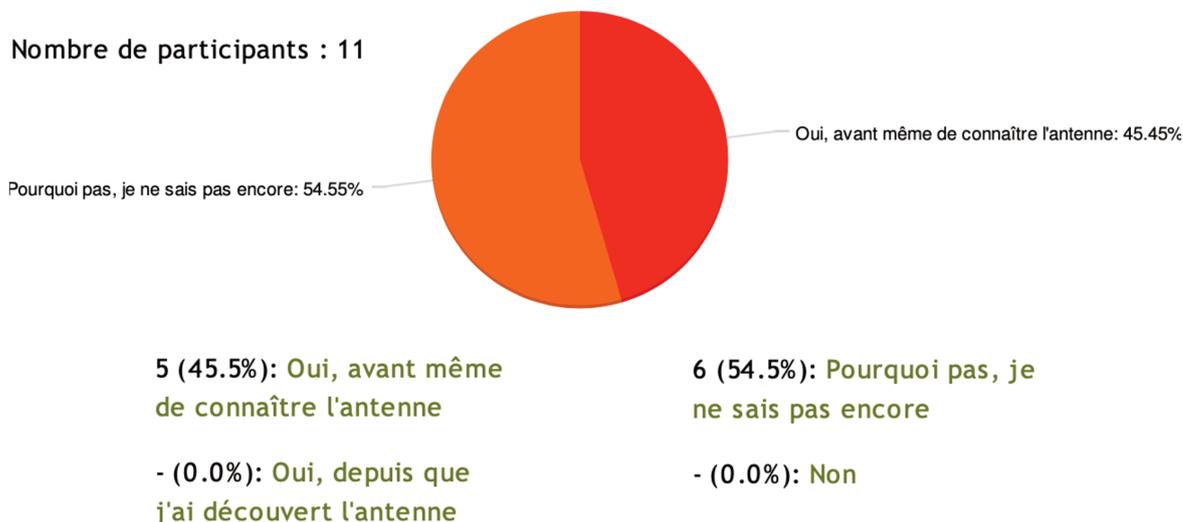
### 3.3.5. Intention d'exercer à proximité de l'antenne

Les étudiants ont été interrogés sur leur intention d'exercer à proximité de leur antenne, dans un rayon d'une trentaine de kilomètres. Il s'agit ici, rappelons le, d'un des objectifs principaux de ces antennes.

En cinquième année (Figure 24), 45% le souhaitent déjà avant même de rejoindre l'antenne et les 55% restant ne savent pas encore. Est-ce pour autant un objectif rempli ? La question se pose étant donné que ces étudiants seraient revenus exercer dans la région sans que l'antenne n'existe. Ce n'est donc vraisemblablement pas l'antenne elle-même qui a permis de les ancrer dans la région.

En sixième année (Figure 25) les réponses ont été plus variées. Une personne sur les 9 a même trouvé un intérêt pour la région grâce à l'antenne. Cela fait tout de même presque la moitié des répondants intéressés par une activité à proximité de leur antenne.

Avez-vous l'intention d'exercer à proximité de votre antenne ? (dans un rayon de +/- 30 km)



**Figure 24 : Intention d'exercer près de l'antenne en D5**

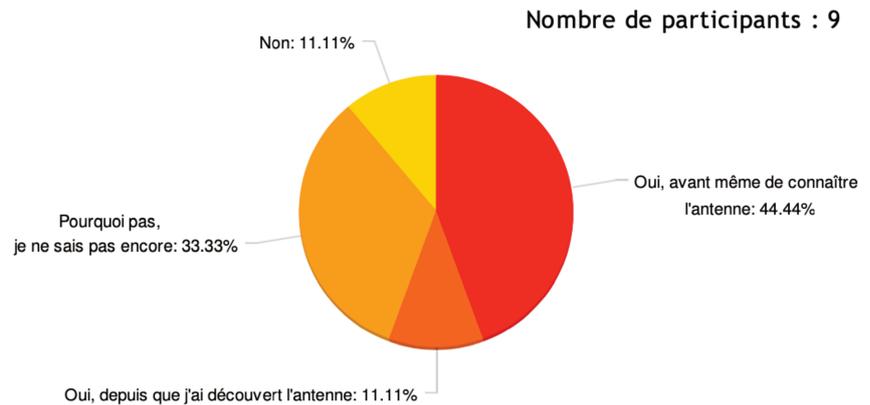
Avez-vous l'intention d'exercer à proximité de votre antenne ? (dans un rayon de +/- 30 km)

4 (44.4%): Oui, avant même de connaître l'antenne

1 (11.1%): Oui, depuis que j'ai découvert l'antenne

3 (33.3%): Pourquoi pas, je ne sais pas encore

1 (11.1%): Non



**Figure 25 : Intention d'exercer près de l'antenne en T1**

### 3.3.6. Sentiment d'être prêt pour le cabinet

Sur le point de vue de la préparation pour le cabinet, les étudiants ont eu 5 possibilités de réponses (de « pas du tout prêt » à « parfaitement prêt ») à propos de leurs connaissances théoriques, de la maîtrise des gestes, de leur autonomie, de la gestion du temps et celle du stress. A chaque réponse est associée une note qui va de 1 (pour « pas du tout prêt ») à 5 (pour « parfaitement prêt »).

Dans chaque colonne du Tableau 3, nous pouvons observer le nombre de personnes ayant opté pour tel ou tel choix (en vert) et donc la fréquence de cette réponse en pourcentage. En bout de ligne se trouve la moyenne d'abord, puis l'écart-type.

Une nouvelle fois, pour rappel, les réponses sont complètement anonymes et les répondants n'ont pas accès aux réponses déjà données par d'autres afin d'être le plus objectif possible. La différence entre les étudiants en antenne et ceux de Lille a été faite plusieurs questions auparavant dans le sondage.

**Tableau 3 : Sentiment de préparation au cabinet**

A quel point vous sentez-vous prêt pour le cabinet ?

Antenne	Pas prêt du tout (1)		Plutôt pas prêt (2)		Moyennement prêt (3)		Plutôt prêt (4)		Parfaitement prêt (5)		Ø	±
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Connaissances théorique..	-	-	2x	18,18	1x	9,09	8x	72,73	-	-	3,55	0,82
Maîtrise des gestes	-	-	-	-	3x	27,27	7x	63,64	1x	9,09	3,82	0,60
Autonomie	-	-	-	-	2x	18,18	4x	36,36	5x	45,45	4,27	0,79
Gestion du stress	-	-	-	-	3x	27,27	3x	27,27	5x	45,45	4,18	0,87
Gestion du temps	-	-	-	-	3x	27,27	6x	54,55	2x	18,18	3,91	0,70

Lille	Pas prêt du tout (1)		Plutôt pas prêt (2)		Moyennement prêt (3)		Plutôt prêt (4)		Parfaitement prêt (5)		Ø	±
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Connaissances théorique..	3x	7,50	1x	2,50	12x	30,00	24x	60,00	-	-	3,43	0,87
Maîtrise des gestes	1x	2,50	7x	17,50	16x	40,00	16x	40,00	-	-	3,18	0,81
Autonomie	4x	10,00	7x	17,50	18x	45,00	11x	27,50	-	-	2,90	0,93
Gestion du stress	2x	5,00	9x	22,50	14x	35,00	15x	37,50	-	-	3,05	0,90
Gestion du temps	11x	27,50	13x	32,50	13x	32,50	3x	7,50	-	-	2,20	0,94

Nombre de participants :  
11 (Antenne)

Nombre de participants :  
40 (Lille)

A première vue, nous pouvons noter qu’aucune fois la réponse « pas du tout prêt » n’a été choisie auprès des étudiants en antenne (partie haute du tableau) alors qu’aucune réponse « parfaitement prêt » n’a été retenue pour les étudiants lillois (partie basse du tableau).

Ensuite, il est intéressant de voir qu’il n’y a pas de différence statistique au sujet des connaissances théoriques : les moyennes et écarts-types sont relativement similaires. En effet, il ne devrait pas y en avoir puisque les étudiants lillois et ceux en antenne ont suivi au long de leurs études exactement la même formation théorique. Elle est strictement identique, c’est donc normal d’obtenir des valeurs aussi proches mais cela témoigne aussi une certaine objectivité de la part des répondants.

Pour ce qui est de la maîtrise des gestes, nous retrouvons des moyennes correctes comprises entre 3 et 4, soit entre « moyennement prêt » et « plutôt prêt » avec des petits écarts-types, ce qui signifie que les réponses ne s’éparpillent pas trop et donc que la moyenne est assez représentative de chaque population. Les statistiques donnent un léger avantage aux antennes sur ce point. En revanche, pour les prochains items, les résultats divergent.

La gestion du stress et l'autonomie semblent être les points forts des antennes. Ces deux items récoltent des moyennes supérieures de plus de 1 point comparées à Lille, ce qui est non-négligeable sur une note de 5. Il est intéressant de noter que les moyennes et écarts-types obtenus en gestion du stress et en autonomie sont semblable au sein d'un même groupe.

Enfin, pour la gestion du temps, les résultats obtenus sont au même niveau que pour les autres points abordés en antenne alors qu'il s'agit véritablement du point faible des étudiants lillois. Avec une moyenne à 2,20, ces derniers ne se sentent « plutôt pas prêts » à gérer leur temps en cabinet. La différence avec les antennes s'explique de façon évidente par l'organisation de la structure de travail : ces structures sont plus petites, l'ergonomie est meilleure, le matériel est de ce fait plus à disposition ce qui raccourcit la durée des soins, les vacations sont plus longues et donc les étudiants peuvent suivre plus de patients. De plus, il est difficile de s'imaginer la durée de réalisation d'un traitement endodontique par exemple lorsque pendant 3 ans, trois heures (parfois plusieurs fois) sont à disposition pour le réaliser.

Ces observations n'ont pas pour but de critiquer l'un ou l'autre des centres d'enseignement mais cela permet de rendre compte des différences afin de proposer des axes d'amélioration. Ici, c'est bien le sentiment de préparation au cabinet qui a été jugé et non la qualité de préparation. Il pourrait être intéressant de reposer les mêmes questions à tous les étudiants un mois après leur diplôme et de comparer avec les données précédemment obtenues. L'ajout d'un petit meuble dans chaque box qui contiendrait des consommables ou du matériel régulièrement utilisé en dentisterie restauratrice par exemple pourrait être une piste à suivre pour augmenter l'efficacité des étudiants. L'an dernier, le passage au box attitré à Lille a été très bien accepté par les étudiants. Ils ont plus facilement leurs marques et cela améliore l'ambiance de travail en réduisant les conflits liés aux choix du lieu de travail.

### **3.4. Conclusion de l'enquête**

En résumé, cette enquête au taux de participation satisfaisant a permis de mettre en évidence que trois quarts des étudiants ont à un moment donné réfléchi à poursuivre leur formation en antenne. C'est la structure de plus petite taille qui semble séduire en priorité mais c'est souvent le lieu de résidence et l'entourage familial qui prime dans le choix de partir ou non en antenne. Il ressort de cette étude une envie des étudiants de profiter des conditions de travail plutôt qu'une réelle opportunité de créer des liens dans une région sous-dotée.

Il est difficile de conclure quant à l'efficacité des antennes de Lille dans le recrutement de futurs chirurgiens-dentistes en zones sous-dotées car la majorité des répondants avait déjà l'intention d'y travailler avant même de connaître l'antenne. Les antennes ont pour objectif de réduire ces inégalités territoriales mais restent un lieu de formation en chirurgie dentaire, accessible à tous.

Enfin, les antennes semblent apporter plus de confiance en soi aux étudiants qui témoignent d'un meilleur sentiment de préparation au cabinet.

De façon générale, cette enquête a permis de soulever quelques dysfonctionnements qui ont abouti à de nouvelles pistes de réflexion à propos du suivi des cours magistraux par exemple.

## **Conclusion**

Que ce soit au niveau international ou national, des mesures ont été mises en place par les différents gouvernements pour lutter contre les déserts médicaux. Celles-ci visent à la fois à maintenir les praticiens installés en zone sous-dotée mais aussi à inciter de plus jeunes à s'y installer. Ces mesures pour la plupart financières ne suffisent pas toujours car elles sous-estiment l'importance de l'entourage familial. Pour tenter d'installer durablement des jeunes en milieu rural, des antennes ont été créées.

Cela fait maintenant 14 ans que les antennes odontologiques existent en France depuis la création du centre Dijonnais. Aujourd'hui, une vingtaine d'antennes dans ce style ont vu le jour dont trois rattachées à la faculté de Lille. Ce système semble intéresser en grande partie les étudiants mais l'enquête nous a montré que les antennes séduisaient plutôt par les conditions de travail proposées que par un intérêt pur envers les zones sous-dotées.

Il serait intéressant de mener une étude à l'échelle nationale pour savoir si, avec une dizaine d'années de recul, les antennes ont atteint leur objectif d'ancrer de jeunes praticiens à proximité de ces centres de soins.

## Références bibliographiques

1. Fournier M-A, Université de Montréal. Mesures d'attraction et de rétention des médecins en région éloignée: politiques adoptées dans les provinces canadiennes et dans certains pays et leçons à tirer pour le Québec. Montréal: Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Faculté de médecine, Université de Montréal; 2004.
2. Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A. Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France. <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2006/rap1635.pdf> (Consulté le 08/10/2020)
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Un pacte pour lutter contre les déserts médicaux. <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/un-pacte-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux> (Consulté le 08/10/2020)
4. Code de la santé publique. Article L-1434-14.
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Direction générale de l'offre de soin. 2015 : Pacte territoire santé 2015-2017. <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/article/2015-pacte-territoire-sante-2> (Consulté le 08/10/2020)
6. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf) (Consulté le 08/10/2020)
7. Ordre national des chirurgiens-dentistes. Répartition de la population des Chirurgiens Dentistes. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/> (Consulté le 08/10/2020)
8. Bolamperti P, Fontaine-Gavino K, Giovanni E, Medina P, Pangaud M, Pepin P. Les chirurgiens-dentistes des zones sous-dotées de la région Rhône-Alpes. [http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/URPS\\_Chirurgiens-Dentistes.pdf](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/URPS_Chirurgiens-Dentistes.pdf) (Consulté le 08/10/2020)

9. Collet M, Sicart D. Les chirurgiens-dentistes en France, situation démographique et analyse des comportements en 2006. sept. 2007
10. Décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques.
11. Assurance maladie en ligne. Le contrat incitatif chirurgien-dentiste. <https://www.ameli.fr/cote-d-opale/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/vie-cabinet/contrat-incitatif/contrat-incitatif> (Consulté le 08/10/2020)
12. Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 16 avril 2019 fixant le numerus clausus. Paru au Journal Officiel de la République Française.
13. Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche de l'Innovation. Ma santé 2022 : suppression du numerus clausus et rénovation de l'accès aux études de santé. Consulté le 16/03/20. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid134142/ma-sante-2022-suppression-du-numerus-clausus-et-renovation-de-l-acces-aux-etudes-de-sante.html?fbclid=IwAR14PSf0SWuOUaYqLzsrigvyr4Vfvq2jTTZXU1-qCzYVGUHIq7UI7L5xAxg> (Consulté le 08/10/2020)
14. Ministère des Solidarités et de la Santé. Suppression de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) : les nouvelles modalités d'études de santé publiées. [https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/reforme-des-etudes-de-sante?fbclid=IwAR0jvQVsgwKKg5BiQ\\_7-qvdCs0X\\_Ifhqp7b-jwF0TiREqj3-Wil9klVfaZI](https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/reforme-des-etudes-de-sante?fbclid=IwAR0jvQVsgwKKg5BiQ_7-qvdCs0X_Ifhqp7b-jwF0TiREqj3-Wil9klVfaZI) (Consulté le 08/10/2020)
15. Administration française. Zone de revitalisation rurale (ZRR). <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/zone-revitalisation-rurale-zrr-avantages-impots> (Consulté le 08/10/2020)
16. Conseil départemental de la Manche. Indemnités de déplacement pour les étudiants en médecine et en odontologie effectuant des déplacements dans la Manche. <https://>

[www.manche.fr/conseil-departemental/aide.aspx?card=16996568](http://www.manche.fr/conseil-departemental/aide.aspx?card=16996568) (Consulté le 08/10/2020)

17. Code général des collectivités territoriales. Article L.1511-8
18. Code général des collectivités territoriales. Article R.1511-44
19. Code général des collectivités territoriales. Article R.1511-45
20. Agence Régionale de Santé. Le projet régional de santé Hauts de France 2018-2028. <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028> (Consulté le 08/10/2020)
21. Centre hospitalier universitaire Dijon Bourgogne. Le CHU Dijon Bourgogne pionnier. [https://www.chu-dijon.fr/sites/default/files/presse/2017-11-\\_3eme\\_cycle\\_dodontologie.pdf](https://www.chu-dijon.fr/sites/default/files/presse/2017-11-_3eme_cycle_dodontologie.pdf) (Consulté le 08/10/2020)

## Table des figures

Figure 1 : Densité de chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants [7].....	19
Figure 2 : Part des chirurgiens dentistes de 65 ans et plus [7].....	20
Figure 3 : Maillage des facultés de chirurgie dentaire et de leurs antennes respectives.....	26
sur le territoire français (novembre 2019) .....	26
Figure 4 : Sondage destiné aux étudiants de quatrième année .....	44
Figure 5 : Sondage destiné aux étudiants de cinquième année.....	45
Figure 6 : Sondage destiné aux étudiants de sixième année .....	46
Figure 7 : Proportion des étudiants de quatrième année ayant réfléchi à partir en antenne .....	47
Figure 8 : Proportion des étudiants de cinquième année ayant réfléchi à partir en antenne.....	48
Figure 9 : Raisons de partir en antenne en quatrième année .....	48
Figure 10 : Raisons de partir en antenne en cinquième année.....	49
Figure 11 : Raisons de partir en antenne en sixième année .....	49
Figure 12 : Raisons de ne pas partir en antenne en quatrième année .....	50
Figure 13 : Raisons de ne pas partir en antenne en cinquième année.....	51
Figure 14 : Proportion des quatrième année ayant opté pour une antenne .....	51
Figure 15 : Proportion des cinquième année ayant opté pour une antenne dès la cinquième année .....	52
Figure 16 : Raisons de ne finalement pas partir en antenne pour les quatrième année .....	53
Figure 17 : Raisons de ne finalement pas partir en antenne pour les cinquième année.....	53
Figure 18 : Proportion des cinquième année ayant opté pour une antenne pour la sixième année .....	54
Figure 19 : Année choisie pour le départ en antenne des sixième année.....	54
Figure 20 : Raisons de ne partir en antenne qu'à partir de la sixième année pour les D5 .....	55
Figure 21 : Raisons de ne partir en antenne qu'à partir de la sixième année pour les T1 .....	55
Figure 22 : Avis des cinquième année à propos de la préparation de l'internat.....	56
Figure 23 : Avis des sixième année à propos de la préparation de l'internat.....	57
Figure 24 : Intention d'exercer près de l'antenne en D5 .....	58
Figure 25 : Intention d'exercer près de l'antenne en T1 .....	59

## Table des tableaux

Tableau 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes, situation en février 2020 [7] .....	18
Tableau 2 : Taux de participation à l'enquête .....	47
Tableau 3 : Sentiment de préparation au cabinet .....	60

**Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2021 – N°:**

Intérêt des étudiants envers les antennes : une enquête descriptive /  
**Alice Lefevre.** - 69 p : 25 ill. ; 21 réf.

**Domaines :**

**Mots clés RAMEAU :** Dentiste ; Formation professionnelle ; Etude et enseignement ; Démographie médicale - Disparités régionales ; Zones sous-médicalisées

**Mots clés FMeSH :** Etablissements de soins dentaires ; Services de santé bucco-dentaire; Pratique professionnelle; Services ruraux de santé, Zones sous-dotées; Enquêtes et questionnaire

**Résumé de la thèse :**

Les antennes odontologiques sont des lieux de formation en zone sous-dotée en chirurgiens-dentistes. Après un rappel du contexte international et national, ces antennes sont expliquées en détail à travers les exemples de Rouen, Le Havre et Boulogne-sur-mer. Chaque année, des dizaines d'étudiants semblent séduits par une fin de cursus en antenne odontologique. C'est pourquoi, une enquête a été menée auprès des étudiants pour essayer de comprendre ce qui fait l'attractivité de ces centres. Celle-ci a montré que c'est la plus petite structure de travail qui plaît en priorité mais que c'est souvent le lieu de résidence et l'entourage familial qui prime dans la décision de partir ou non en antenne. Il serait intéressant de mener une étude à l'échelle nationale pour savoir si, avec une dizaine d'années de recul, les antennes ont atteint leur objectif d'ancrer de jeunes praticiens à proximité de ces centres de soins.

**JURY :**

**Président :** Monsieur le Professeur T. COLARD  
**Assesseurs :** Madame le Docteur E. BOCQUET  
**Monsieur le Docteur T. BECAVIN**  
**Madame le Docteur D. LUNARDI**