

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2024

N°:

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 3 avril 2024

Par Clara DEL VECCHIO

Née le 14 JANVIER 1998 à Chambray-lès-Tours – France

**ANALYSE DEMOGRAPHIQUE DES ANCIENS ETUDIANTS DU SERVICE
HOSPITALIER D'ODONTOLOGIE DE ROUEN : ETUDE RETROSPECTIVE**

JURY

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU

Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ

Monsieur le Docteur Pierre-Olivier PAMELARD

Président de l'Université	:	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen UFR3S	:	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S	:	G. PIERSON
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S	:	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services	:	N. RICHARD
Responsable de la Scolarité	:	G. DUPONT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BOITELLE	Responsable du département de Prothèse
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S Odontologie Pédiatrique
E. DEVEAUX	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, OdontologieLégale.
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses

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 ...

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeure des Universités – Praticien Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »

Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »

Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires »

Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient

Doyen du Département « faculté d'odontologie » de l'UFR3S - Lille

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

*Département Prévention, Épidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne

Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Evaluation en Santé
& Recherche Clinique - Université Claude Bernard (Lyon I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille2)

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les
soins dentaires (Clermont-Ferrand)

Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au
contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)

1 ère Assesseur « faculté d'Odontologie » - UFR3S Lille

Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la
Santé et Odontologie Légale

Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ

Maître de Conférences des Universités associé – Praticien Hospitalier

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Spécialiste qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Master II Biologie et Santé – parcours « Immunité, Inflammation, Infection »

Université de Lille

Certificat d'Etudes Supérieures Universitaires de Prothèse Fixée – Université
d'Aix-Marseille

Monsieur le Docteur Pierre-Olivier PAMELARD

Praticien Hospitalier du service d'Odontologie – CHU de Rouen

Docteur en Chirurgie

Dentaire Spécialiste qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Diplôme Inter Universitaire de Cancérologie Buccale (Paris Saclay)

Table des matières

Table des abréviations.....	12
Introduction	14
1 Contexte démographique et états des lieux des chirurgiens-dentistes.....	15
1.1 Contexte National.....	15
1.1.1 Répartition démographique des chirurgiens-dentistes en France	15
1.1.2 Une répartition inégale sur le territoire	16
1.1.3 La progression et l'évolution du métier de chirurgien-dentiste.....	18
1.1.3.1 Du Numérus Clausus au Numérus Apertus	18
1.1.3.2 Age et sexe : La profession rajeunie et se féminise	20
1.1.3.3 Mode d'exercice : Augmentation du secteur salarial mais une pratique essentiellement libérale.....	21
1.1.3.4 Progression du diplôme étranger.....	22
1.1.4 Mesures mise en place pour améliorer l'installation et la répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire	23
1.1.4.1 Zonage	23
1.1.4.2 Mesures spécifiques à l'exercice de la médecine bucco-dentaire.....	23
1.1.4.3 Mesures non spécifiques aux chirurgiens-dentistes	25
1.2 Contexte Régional : Cas de la région Normandie.....	27
1.2.1 Population.....	27
1.2.2 Zoom sur le territoire de l'agglomération rouennaise	27
1.2.3 Démographie des chirurgiens-dentistes	28
1.2.4 Mesures mise en place pour faciliter l'insertion des professionnels de santé sur le territoire Normand.....	29
1.2.4.1 Ouverture d'antennes en odontologie au sein de centre hospitalier	29
1.2.4.2 Aide à la mobilité	30
1.2.4.3 Ouverture de facultés dentaires.....	31
1.2.5 Service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien.....	31
1.2.5.1 Contexte.....	32
1.2.5.2 Acteurs	32
1.2.5.3 Convention	32
1.2.5.4 Présentation du service	33
1.2.5.5 Objectifs du service.....	34
1.2.5.6 Activité clinique du service.....	35
2 Etude sur la répartition démographique et l'exercice des anciens étudiants du service hospitalier d'odontologie de Rouen	36
2.1 Objectifs.....	36
2.2 Matériels et méthode.....	36
2.2.1 Type d'étude.....	36
2.2.2 Population d'étude.....	36
2.2.2.1 Critères d'inclusions	36
2.2.2.2 Critères d'exclusions	36
2.2.3 Matériel : le questionnaire	37
2.2.4 Méthode de diffusion du questionnaire	38
2.2.5 Recueil des données et analyse statistique	39
2.2.6 Modalités administratives et légales.....	39

2.3 Résultats.....	39
2.3.1 Caractéristiques personnelles	40
2.3.2 Caractéristiques liées à la formation initiale en odontologie.....	44
2.3.2.1 Bilan du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien.....	46
2.3.3 Caractéristiques liées au parcours professionnel.....	47
2.3.3.1 Formations post-universitaires	47
2.3.3.2 Type d'activité	48
2.3.3.3 Mode d'exercice.....	49
2.3.3.4 Type de structure.....	50
2.3.4 Caractéristiques liées au territoire d'exercice actuel	51
2.3.5 Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice ou d'installation	53
2.3.6 Mesures d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé	56
2.4 Discussion.....	58
2.4.1 Intérêts et limites de l'étude	58
2.4.1.1 Intérêts	58
2.4.1.2 Limites méthodologiques.....	58
2.4.2 Discussion des résultats.....	59
3 Conclusion	62
Références bibliographiques	63
Table des illustrations	66
Table des tableaux	66
Annexes	67

Table des abréviations

ARS	:	Agence Régionale de Santé
CAICD	:	Contrat d'Aide à l'Installation des Chirugiens-Dentistes
CAMCD	:	Contrat d'Aide au Maintien des Chirugiens-Dentistes
CDD	:	Contrat à Durée Déterminée
CDI	:	Contrat à Durée Indéterminée
CES	:	Certificats d'Etudes Supérieures
CESP	:	Contrat d'Engagement de Service Public
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CICD	:	Contrat Incitatif du Chirurgien-Dentiste
CNG	:	Centre National de Gestion
CNIL	:	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CODAH	:	Communauté d'agglomération havraise
CVAE	:	Contribution sur la Valeur Ajoutée des Entreprises
DPO	:	Délégué de la protection des données
DREES	:	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DU	:	Diplômes Universitaires
EHPAD	:	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GHH	:	Groupe Hospitalier du Havre
HPST	:	Hôpital, Patients, Santé et Territoires
INSEE	:	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
LAS	:	Licence Accès Santé
LHD	:	Le Havre Dentaire
LOADT	:	Loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement du Territoire
MBD	:	Médecine Bucco-Dentaire
MEOPA	:	Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote
ODF	:	Orthopédie Dento-Faciale
ONCD	:	Ordre National des Chirugiens-Dentistes
ONDPS	:	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PACES	:	Première Année Commune aux Etudes de Santé
PASS	:	Parcours d'Accès Santé Spécifique
PRF	:	Protéine Riche en Fibrine
PTS	:	Pacte Territoire Santé
RGPD	:	Règlement Général sur la Protection des Données
RIB	:	Relevé d'Identité Bancaire
UFR	:	Unité de Formation et de Recherche
URPS	:	Union Régionale des Professionnels de Santé
ZFU-TE	:	Zone Franche Urbaine-Territoire Entrepreneur
ZRR	:	Zone de Revitalisation Rurale

Introduction

La santé bucco-dentaire, pilier essentiel du bien-être global, est un droit fondamental pour chaque individu. Néanmoins, l'accès à des soins dentaires de qualité est étroitement lié à la disponibilité et à la répartition des chirurgiens-dentistes, un enjeu majeur en France comme dans de nombreux pays. Cette thèse examine en profondeur ces dynamiques, avec une attention particulière portée à la région de Normandie, l'une des moins pourvues en chirurgiens-dentistes du pays.

La carence d'une faculté de chirurgie dentaire en Normandie jusqu'en 2022 a posé des défis significatifs en matière d'accès aux soins dentaires. Dans ce contexte, l'ouverture du service d'odontologie du CHU de Rouen à l'Hôpital Saint Julien en septembre 2011 a marqué un tournant décisif. Ce service a offert aux étudiants en fin de cursus de Lille et Paris une opportunité précieuse pour compléter leur formation clinique à Rouen. En accueillant également des internes en chirurgie orale et en médecine bucco-dentaire pour des semestres inter-CHU, il a joué un rôle crucial dans la formation des futurs professionnels de la région.

Dix ans après son inauguration, cette recherche propose un bilan approfondi de ce service, cherchant à évaluer dans quelle mesure elle a contribué à encourager les étudiants à rester et à exercer dans la région.

L'étude vise à déterminer si cette initiative a effectivement favorisé l'installation de nouveaux praticiens dans la région et à identifier les facteurs qui ont influencé ces choix professionnels. En analysant les motivations, les attentes et les expériences des praticiens liés à ce service, l'objectif est de dégager des pistes d'amélioration pour cette collaboration et d'envisager l'implication de nouveaux acteurs pour renforcer l'accès aux soins dentaires en Normandie.

La première partie de ce travail présente un état des lieux actualisé de la démographie des chirurgiens-dentistes en France, avec un focus sur la Normandie, et examine les mesures régulatrices mises en place. La seconde partie est dédiée à l'étude de la répartition démographique et des parcours professionnels des anciens étudiants du service d'odontologie de Rouen, depuis sa création jusqu'en 2022. Cette section s'attarde sur les caractéristiques individuelles, les parcours de formation, ainsi que sur les aspects professionnels et les modalités d'exercice des praticiens.

1 Contexte démographique et états des lieux des chirurgiens-dentistes

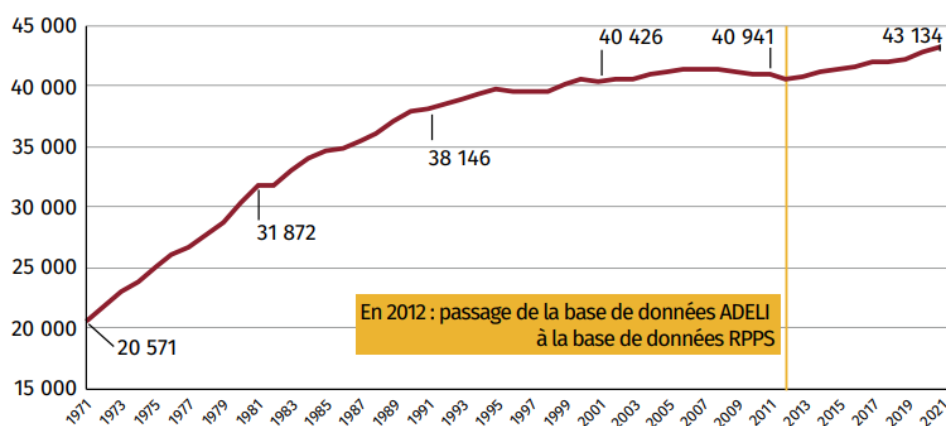
1.1 Contexte National

1.1.1 Répartition démographique des chirurgiens-dentistes en France

D'après l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) au 20 juillet 2023, le nombre de chirurgiens-dentistes recensés en France serait de 46 324, avec une densité moyenne de 68,31 praticiens pour 100 000 habitants [1].

En ce qui concerne l'effectif, le territoire français compte actuellement un nombre record de praticiens. Cependant, depuis 1995, cette croissance est restée relativement faible, avec une augmentation moyenne de seulement 0,3 % par an. En revanche, la période allant de 1971 à 1995 a connu une croissance bien plus marquée, où le nombre de chirurgiens-dentistes a quasiment doublé, avec une augmentation d'environ 2,8 % par an [2] (Figure 1).

Figure 1 : Evolution des effectifs de chirurgiens-dentistes en France [2]



Champ : Ensemble des chirurgiens-dentistes en activité en France, tous âges.

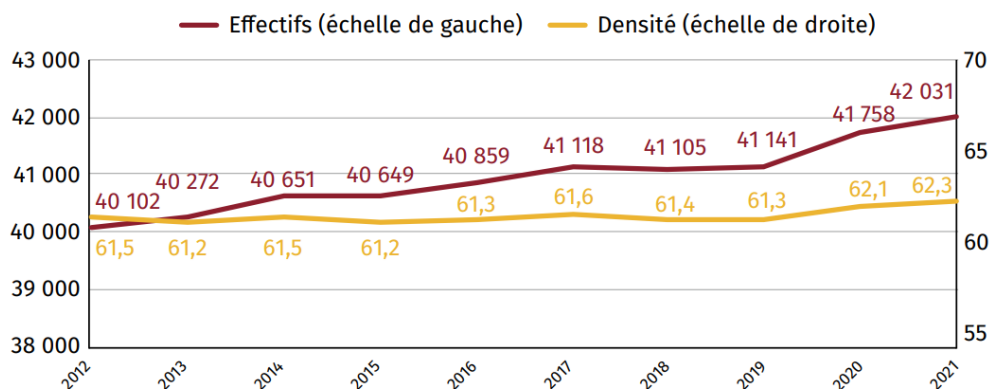
Sources : DREES - Adeli - RPPS - Traitement ONDPS.

Cependant, l'effectif n'est pas l'indicateur sur lequel il convient de s'appuyer, puisqu'il ne reflète pas fidèlement les défis auxquels la population française est confrontée en matière d'accès aux soins. En effet, durant ces vingt dernières années, nous pouvons constater que la croissance des effectifs des chirurgiens-dentistes (4%) n'a pas suivi celle de la population française (plus de 10%) [2], entraînant des besoins en soins non satisfaits.

Il est donc nécessaire d'analyser la densité, qui correspond au rapport entre le nombre de praticiens et celui de la population.

D'après le rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) de 2021 la densité a beaucoup progressé durant trente ans entre 1975 et 2000, passant de 48 à 69 pour 100 000 habitants, puis a diminuée jusqu'en 2012 [2]. C'est à partir de 2013 que la densité ne baisse plus et remonte progressivement jusqu'à être de 68,31 pour 100 000 habitants en juillet 2023 d'après l'ONCD. Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) la densité était de 66,7 au premier janvier 2023 [3] (Figure 2).

Figure 2 : Effectifs et densité de chirurgiens-dentistes, Evolution 2012-2021 [2]



Champ: Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité en France au 1^{er} janvier; Population française.

Sources: RPPS 2012-2021, INSEE - Traitement ONDPS.

La France a une densité qui reste néanmoins inférieure à la moyenne européenne qui est de 74 pour 100 000 habitants en 2018 [2].

Le problème principal de la démographie des chirurgiens-dentistes en France est leur répartition inégale sur le territoire, constituant une préoccupation démographique majeure malgré l'augmentation récente de la densité nationale.

1.1.2 Une répartition inégale sur le territoire

Des disparités sont présentes à la fois entre les régions mais aussi entre les départements (Figure 3 et 4). D'après l'ONDPS les écarts de densité entre départements se creusent avec un écart de 1 à 4 en 2006, et de 1 à 5 en 2021 [2].

La moyenne nationale est actuellement de 68 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, cependant, certains départements ont une densité inférieure à 40 tels que la Somme, l'Isère, l'Eure, Mayenne, la Haute-Saône, l'Indre, l'Eure-et-Loir, la Manche, l'Oise, l'Orne, l'Yonne, tandis que d'autres affichent une densité supérieure à 80, comme l'Hérault, les Pyrénées-Atlantiques, les Hauts-de-Seine, les Bouches-du-Rhône, la Haute Garonne, le Bas-Rhin, les Alpes-Maritimes et Paris [1,2] (Figure 4).

Nous observons donc un phénomène déjà présent dans les années précédentes, à savoir l'héliotropisme, avec une concentration des praticiens majoritairement localisée dans la partie sud de la France.

La densité des chirurgiens-dentistes est plus importante dans les grandes agglomérations, délaissant ainsi les campagnes, et favorisant les agglomérations possédant une Unité de Formation et de Recherches (UFR) d'odontologie [2]. Jusqu'en 2022 seulement les facultés de chirurgie dentaire de Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Reims, Rennes, Strasbourg et Toulouse permettaient la formation des étudiants en odontologie.

D'après l'ONDPS les territoires sans UFR représentent 30 % de la population française mais seulement 22 % des effectifs de chirurgiens-dentistes, avec une densité moyenne (47/100 000 habitants) très inférieure à celle des territoires avec une UFR (69/100 000) [2].

La répartition des chirurgiens-dentistes est donc très inégale sur le territoire français induisant une offre de soins non homogène.

Figure 3 : Densité de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 2023- Départements [2]

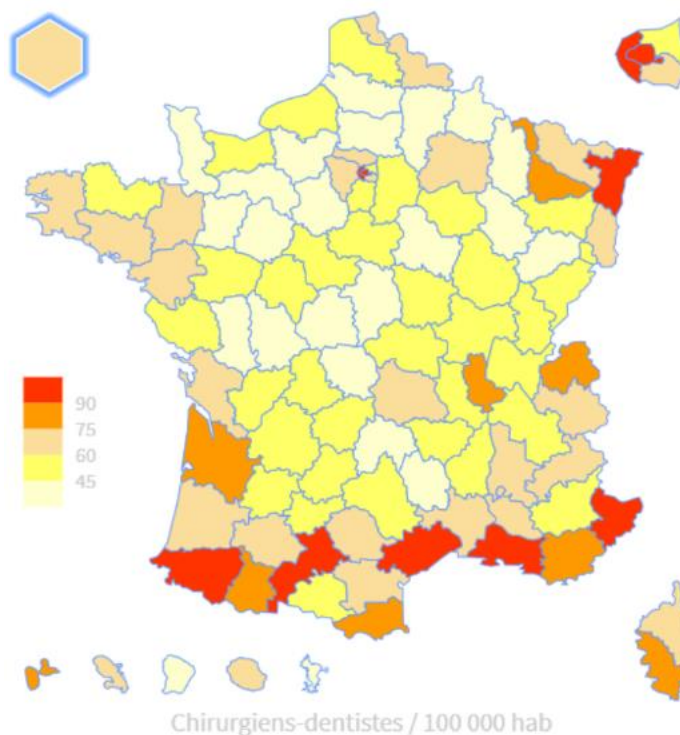
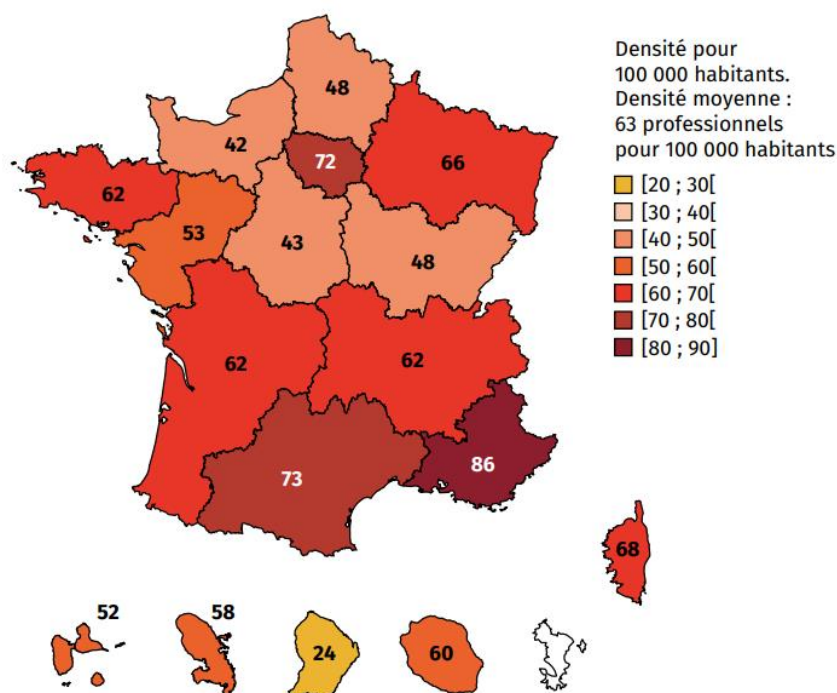


Figure 4 : Densité des chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 2021 – Régions [2]



Champ : Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité au 1^{er} janvier 2021 en France, hors Mayotte.

Sources : RPPS 2021, INSEE - Traitement ONDPS.

1.1.3 La progression et l'évolution du métier de chirurgien-dentiste

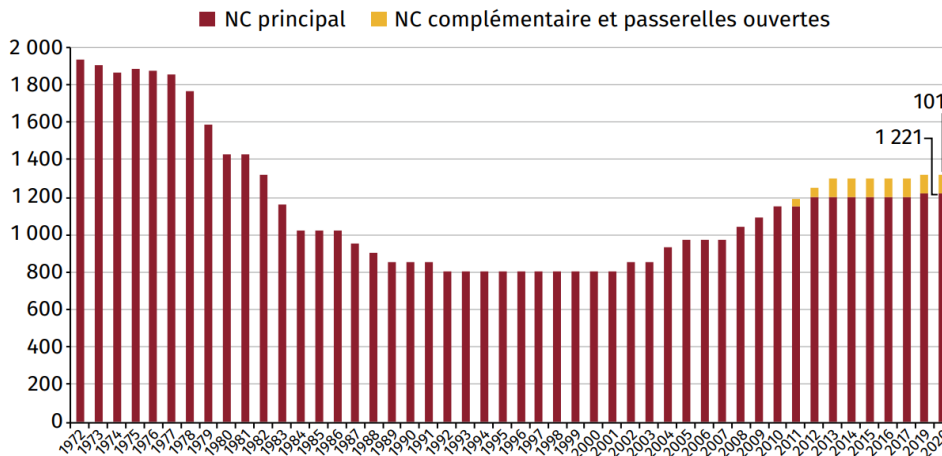
1.1.3.1 Du Numérus Clausus au Numérus Apertus

L'accès aux études de chirurgiens-dentistes s'est vu régulé à la suite de l'instauration du Numérus Clausus qui découle d'une loi de 1971. Chaque année le nombre d'étudiants admis à passer en deuxième année d'odontologie étaient fixé par décret ministériel. Les étudiants étaient donc soumis à un concours et les mieux classés avaient la chance d'obtenir une place en deuxième année et ce, dans la limite des places disponibles.

D'après le rapport de l'ONDPS de 2021, des années 1970 aux années 1990 le numérus clausus d'odontologie a connu une baisse de -60%, passant de 1950 places à 800. Puis à partir des années 2000 il augmente à nouveau pour atteindre 1332 étudiants à la rentrée universitaire de 2020 [2] (Figure 5).

Depuis le début des années 2000, des passerelles existent pour faciliter la réorientation en odontologie des étudiants faisant parti d'autres filières.

Figure 5 : Evolution du numerus clausus d'odontologie en France de 1972 à 2020 [2]

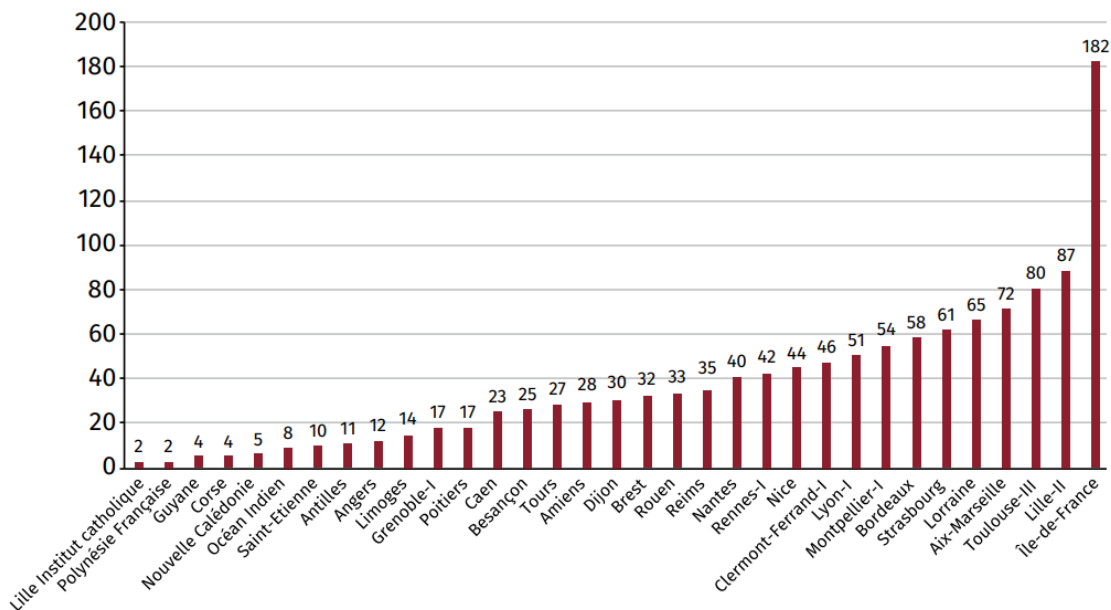


Lecture: Pour le concours de 1972, 1 938 places avaient été ouvertes au *numerus clausus* pour les chirurgiens-dentistes.

Champ: Places ouvertes au *numerus clausus* entre 1972 et 2020.

Sources: Arrêtés ministériels - Traitement ONDPS.

Figure 6 : Répartition des places en odontologie pour le concours PACES 2020 par région [2]



Champ: Nombre maximal d'étudiants de PACES autorisés à poursuivre leurs études en odontologie (*numerus clausus* principal).

Source: Arrêté rectificatif du 25 juin 2020 - Traitement ONDPS.

Le numérus clausus, n'obéissant à aucune logique démographique ni à un objectif de rééquilibrage de la répartition des praticiens, aurait accentué les inégalités, c'est dire à sous-doter les régions à faible densité de dentistes et sur-doter les régions à forte densité [2] (Figure 6). C'est pourquoi il a été supprimé dans le cadre de la Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé au profit d'un numérus apertus [4].

Ainsi depuis septembre 2020, la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) et son numérus clausus n'existent plus et ont été remplacés par le Parcours Spécifique Accès Santé (PASS) et la Licence Accès Santé (LAS), permettant différentes voies d'accès aux études de santé [2].

Cette réforme a pour but de remédier au déficit et à l'inégale répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire national. Le nombre d'étudiants admis chaque année, qui était fixé nationalement par le numérus clausus, est maintenant défini par les universités en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS), en fonction des capacités de formation des facultés, des accès aux soins et des besoins en praticiens sur chaque territoire.

Concernant les étudiants en odontologie, l'arrêté du 13 septembre 2021 a établi que l'objectif national relatif au nombre de professionnels à former était de 7 265 et encadré par un seuil minimal d'évolution fixé à 6 815 et un seuil maximal d'évolution fixé à 7 715 [5].

1.1.3.2 Age et sexe : La profession rajeunie et se féminise

On constate depuis ces dernières années un rajeunissement de la profession des chirurgiens dentiste, ce qui n'était pas le cas au cours des dernières décennies, notamment des années 80 jusqu'en 2012, où la population vieillissait. L'âge moyen est passé de 42 ans en 1990 à 47 ans en 2006, puis à 48 ans en 2012 [2]. Cette évolution s'explique en partie par la mise en place du numerus clausus en 1971, qui a été progressivement réduit jusqu'aux années 2000, puis légèrement augmenté jusqu'en 2020.

C'est à partir de 2013 que l'on observe une moyenne d'âge plus jeune, qui s'établit à 45,8 ans au 1^{er} janvier 2022 selon la DREES [3], et à 45 ans selon l'ONCD en juillet 2023 [1]. Ce rajeunissement peut s'expliquer par les nombreux départs à la retraite des chirurgiens-dentistes de l'importante génération des années 1970, mais également par l'arrivée en plus grand nombre des jeunes professionnels.

Ainsi, d'après l'ONDPS, la part de chirurgiens-dentistes de moins de 35 ans augmente, passant de 16 à 27 % entre 2012 et 2021. Tandis que celle des plus de 55 ans est revenue en 2021 à son niveau de 2012 (30 %) [2].

La profession autrefois à prédominance masculine, se féminise, tendant même à s'égaliser entre le nombre d'hommes et de femmes pratiquant l'art dentaire. La part des femmes est passé de 29 % en 1990, 35 % en 2006, 40 % en 2012 et près de 48 % en 2022 (48,90% selon le l'ONCD en juillet 2023) [1,2].

Les nouveaux étudiants et les jeunes diplômés sont majoritairement de sexe féminin, avec 56 % de femmes parmi les jeunes diplômés en France, et 53 % à l'étranger. Cette tendance à la féminisation devrait donc se poursuivre dans les prochaines années.

Il est à noter que la jeune génération (les moins de 30 ans) est constituée à 59% de femmes, tandis que les dentistes de plus de 50 ans sont majoritairement des hommes [2].

Les femmes sont surreprésentées dans le secteur salarié, mais c'est dans l'exercice libéral exclusif que la part des femmes a le plus augmenté entre 2013 et 2021 (de 39 % en 2013 à 46 %) [2].

1.1.3.3 Mode d'exercice : Augmentation du secteur salarial mais une pratique essentiellement libérale

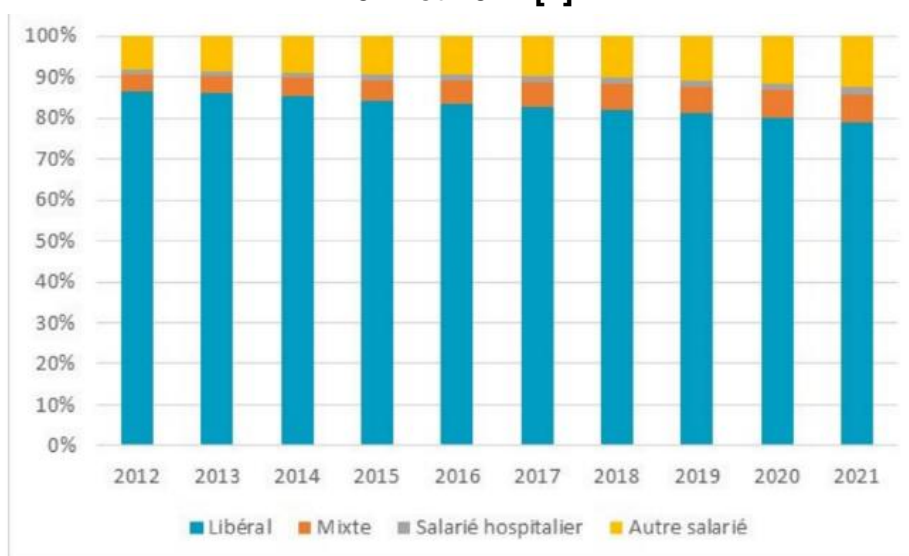
Le mode d'exercice des chirurgiens-dentistes en France est depuis de nombreuses années majoritairement libéral. Cependant sur la période de 2012 à nos jours nous observons le nombre de praticiens libéraux exclusifs diminuer au profit de l'exercice salarial et mixte (Figure 7). La part de libéraux exclusifs est passé de 91% en 2006, 86% en 2013 à 78% en 2022 [2,3].

Les chirurgiens-dentistes combinent de plus en plus exercice salarial et exercice libéral, soit un mode d'exercice mixte. Cette activité mixte concernait environ 1700 chirurgiens-dentistes en 2012, soit 4 % et ils sont aujourd'hui plus de 2 800, soit environ 7 % de l'ensemble des professionnels en activité [6].

D'après le rapport de la DREES « les jeunes sont les plus nombreux à faire ce choix de mode d'exercice : 12 % des chirurgiens-dentistes ayant une activité mixte ont moins de 30 ans et 42 % ont moins de 40 ans. Et inversement, 45 % des chirurgiens-dentistes ayant une activité exclusivement libérale ont plus de 50 ans » [6].

Concernant les praticiens exclusivement salariés en milieu hospitalier, leur nombre représente un peu moins de 2 % des chirurgiens-dentistes en 2022 (moins de 1 % en 2012), tandis que les praticiens exerçant une activité salariée exclusive dans un établissement non hospitalier représentent environ 14 % en 2022 (8 % en 2012) [3].

Figure 7 : Répartition des chirurgiens-dentistes par mode d'exercice entre 2012 et 2021 [2]



Il est important de noter que le mode d'exercice ne doit pas être perçu comme une opposition entre salarié et libéral, mais plutôt comme une nuance, notamment avec l'exercice mixte qui devient de plus en plus courant.

Un autre changement est apparu dans l'exercice des professionnels libéraux depuis 2013 jusqu'à aujourd'hui : l'exercice en groupe. En effet, l'activité en cabinet de groupe s'est développée contrairement à l'exercice individuel. En 2021, 54 % des professionnels libéraux exerçaient en cabinet de groupe, contre 33 % en 2001 [6].

Le regroupement des professionnels présente de nombreux avantages, notamment la mutualisation des charges qui permet d'acquérir et de rentabiliser des équipements coûteux, l'amélioration des conditions de travail (permettant de condenser le temps de travail, d'avoir une flexibilité dans les conditions de travail et les disponibilités, tout en assurant une continuité des soins) et les échanges de connaissances entre confrères.

1.1.3.4 Progression du diplôme étranger

Le nombre de chirurgiens-dentistes en France est en partie influencé par le *numerus clausus*. Ce dernier ayant connu une diminution de plus de 50 % jusqu'aux années 2000, la DREES de septembre 2007 prévoyait une chute des effectifs des chirurgiens-dentistes [7]. Mais c'était sans anticiper la progression du flux entrant des professionnels à diplômes étrangers, permettant de maintenir les effectifs actuels.

Le flux des professionnels à diplômes étrangers n'a cessé d'être croissant ; passant de 5% des primo-inscrits à l'Ordre en 1998 à 40 % en 2021 (soit 2 inscrits sur 5) [2]. Avec cette croissance la profession des chirurgiens-dentistes s'est démarquée par rapport aux autres professions médicales étant la seule à connaître une telle part de primo inscrit à diplômes étrangers.

Ainsi, au sein de l'effectif des chirurgiens-dentistes exerçant en France, la proportion de ceux ayant un diplôme étranger a triplé en neuf ans, passant de 4 % à 14 %, dont 80 % possèdent un diplôme européen [2]. En Europe quatre pays rassemblent la majorité des diplômes étrangers : l'Espagne (42 %), la Roumanie (27 %), le Portugal (20 %) et la Belgique (7 %) [2].

Il est à noter qu'actuellement, la majorité des praticiens ayant un diplôme étranger sont de nationalité française. Cette tendance à externaliser la formation des chirurgiens-dentistes français en Europe suscite des interrogations quant à la qualité de la formation et à la valeur des diplômes étrangers.

Le grand nombre d'étudiants français qui choisissent de partir étudier à l'étranger s'explique en partie par la rude sélection de la PACES ainsi que du peu de place qu'offre le *numerus clausus*.

1.1.4 Mesures mise en place pour améliorer l'installation et la répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire

1.1.4.1 Zonage

La cartographie du « zonage » des chirurgiens-dentistes libéraux, élaboré par les ARS, a été défini lors d'un arrêté de 2014. L'objectif de cette démarche est de réguler et améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire, en ciblant les aides en ciblant les aides à l'installation dans les zones manquant de praticiens.

Le zonage des chirurgiens-dentistes, comme pour d'autres professions de santé, se base sur des critères définis par les ARS, en concertation avec les professionnels de santé et les élus locaux. Ces critères prennent généralement en compte la densité de praticiens, la démographie, la géographie, et les besoins spécifiques de santé de la population dans différentes zones.

Les zones sont classées en cinq catégories :

1. Zones très sous-dotées
2. Zones sous-dotées
3. Zones intermédiaires
4. Zones très dotées
5. Zones sur-dotées

1.1.4.2 Mesures spécifiques à l'exercice de la médecine bucco-dentaire

1) Contrat d'Engagement de Service Public

Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) est un des moyens incitatifs incontournables mis en place pour favoriser un exercice professionnel dans une zone sous dotée.

Le CESP a été créé par le Ministère de la Santé dans le cadre de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 pour les étudiants et internes en médecine [8], de la 2^{ème} année d'étude médicale jusqu'à la fin de leur étude [9]. Les étudiants en odontologie ont pu bénéficier de ce dispositif à partir de l'année 2013 grâce au décret n° 2013-735 du 14 août 2013 [10]. Les bénéficiaires du CESP reçoivent une allocation de 1 200 euros brut par mois pendant toute la durée de leurs études [11].

En contrepartie de cette allocation, les signataires d'un CESP s'engagent d'une part à poursuivre leurs études dans la formation choisie et à respecter leurs obligations d'assiduité. Et d'autre part, selon l'article L632-6 du Code de l'éducation, ils s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux présentant une offre de soins insuffisante ou avec des difficultés d'accès aux soins définis par les agences régionales de santé (ARS). La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans [12].

Si le contrat n'est pas respecté l'étudiant doit rembourser le montant total perçu et la somme maximale de 20 000€ lorsque le manquement est postérieur à la fin des études, selon l'article R631-24-16 [13].

Depuis 2019 le CESP n'est plus proposé aux étudiants de premier cycle mais seulement conclu avec les étudiants de 2ème et 3ème cycle des études de médecine ou d'odontologie, soit à partir de la 4^{ème} année d'étude [14].

Le CESP a pour objectif de réduire les inégalités de la répartition des professionnelles de santé médicale et des chirurgiens-dentistes en incitant les jeunes praticiens à exercer dans les territoires sous dotés et fragiles, où l'accès aux soins est difficile et ainsi les fidéliser à ces zones menacées.

Chaque année, le nombre de contrats offerts aux étudiants est réévalué par un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale [10].

Les étudiants de 2ème et 3ème cycle des études d'odontologie qui souhaite bénéficier du CESP doivent en faire la demande auprès du directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie dont ils relèvent. Une commission de sélection, instituée dans chaque UFR, effectue une première sélection sur dossier où les candidats retenus sont convoqués pour un entretien individuel permettant d'apprécier leur projet professionnel. Par la suite la commission établie un classement, par ordre de mérite, des candidats sélectionnés. Le directeur général du Centre National de Gestion (CNG), en tant que représentant de l'Etat, propose aux candidats retenus, selon leur classement et jusqu'à épuisement du nombre de contrats ouverts, la signature d'un contrat d'engagement de service public [10].

2) Aides Conventiionnelles

Pour mieux répartir les installations des praticiens sur le territoire, plusieurs aides incitatives sont mises en place selon les évolutions des conventions nationales des chirurgiens-dentistes.

La convention nationale d'août 2018 a mis en place deux nouveaux contrats, remplaçant le contrat incitatif des chirurgiens-dentistes (CICD), afin de proposer des aides à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans des zones « très sous-dotées » [15], selon le zonage conventionnel de l'ARS :

Le **CAICD**, contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes engage l'agence régional de santé et l'assurance maladie au versement d'une aide de 25 000 € au chirurgien-dentiste adhérent, pour faire face aux frais d'investissement du début d'activité (locaux, équipements, charges diverses...). En adhérant au contrat d'aide à l'installation, le chirurgien-dentiste s'engage à exercer, à titre principal, et poursuivre son activité libérale conventionnée dans une zone sous dotée, pendant une durée de cinq ans consécutifs à compter de la date d'adhésion au contrat, sauf cas de force majeure (décès, invalidité...) [16]. Il s'engage aussi à remplir les conditions lui permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation [16].

Le **CAMCD**, contrat de l'aide au maintien des chirurgiens-dentistes vise à favoriser le maintien en exercice des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones « très sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire de 3 000 € par an sur 3 ans.

En adhérant au contrat d'aide au maintien d'activité, le chirurgien-dentiste s'engage à exercer et poursuivre son activité libérale conventionnée dans la zone identifiée « très-sous-dotée » pendant une durée de trois ans consécutifs à compter de la date d'adhésion au contrat et à remplir les conditions lui permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet [16].

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation [16].

Ce contrat est renouvelable mais n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAICD).

Les ARS peuvent également moduler ces dispositifs conventionnels, accorder des majorations à ces aides forfaitaires ou encore mettre en place leurs propres aides à l'installation des professionnelles de santé, qui peuvent être cumulables d'un CAICD.

Le forfait d'aide à la modernisation et d'informatisation des cabinets professionnels cité précédemment fait aussi référence à une aide actualisée de la convention nationale des chirurgiens-dentistes d'août 2018. Pour bénéficier de cette aide forfaitaire qui s'élève à 490€ par an, 5 indicateurs sont prérequis dont la possession d'un logiciel métier, la transmission électronique de 70% de ses feuilles de soins, ou encore la possession d'une messagerie professionnelle sécurisée [17].

1.1.4.3 Mesures non spécifiques aux chirurgiens-dentistes

Face aux difficultés économiques que rencontrent certains territoires, des dispositifs d'aides aux entreprises ont été mis en place par l'Etat au fil du temps sous forme d'exonération fiscales afin de redynamiser l'activité et le développement économique de ces territoires. Sont donc créés les Zones de Revitalisations Rurales (ZRR) et les Zones Franches-Urbaines territoires entrepreneurs (ZFU-TE). Les entreprises éligibles à ces exonérations d'impôts sont donc déterminées en fonction d'une cartographie spécifique (un zonage) et des critères propres à chaque dispositif. Certains chirurgiens-dentistes libéraux peuvent prétendre à certaines de ces aides si les conditions requises sont respectées.

1) ZFU territoire entrepreneur

Les zones franches urbaines (ZFU) sont des quartiers de plus de 10 000 habitants, situés dans des zones dites sensibles ou défavorisées. Ils ont été définis à partir des critères suivants [18] :

- taux de chômage ;
- proportion de personnes sorties du système scolaire sans diplôme ;

- proportion de jeunes ;
- potentiel fiscal par habitant.

Pour dynamiser et favoriser le développement économique de ces territoires, les entreprises implantées ou souhaitant s'y installer peuvent bénéficier d'un dispositif d'exonération d'impôts sur les bénéfices (l'impôt sur les sociétés ou sur le revenu) pendant une durée de 5 ans.

Pour prétendre au dispositif et y avoir droit l'entreprise doit remplir les caractéristiques suivantes [19] :

- exercer une activité industrielle, commerciale, artisanale ou libérale,
- s'implanter en ZFU-TE entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2023,
- employer moins de cinquante salariés,
- le capital de l'entreprise et le droit de vote ne doivent pas être détenus pour plus de 25 % par une entreprise de plus de 250 salariés,
- réaliser un chiffre d'affaires ou un total de bilan inférieur à 10 millions d'euros,
- l'effectif de l'entreprise doit inclure au moins 50 % de salariés (en CDI ou en CDD d'au moins 12 mois) résidant en ZFU-TE ou dans un quartier prioritaire de la ville (QPV) dans laquelle est située la ZFU-TE. Cette disposition s'applique à partir de l'embauche du 2^e salarié. L'effectif de l'entreprise doit être respecté pour chaque année d'imposition,
- pour les entreprises créées à partir du 1^{er} janvier 2016, l'exonération d'impôt sur les bénéfices est subordonnée à la signature d'un contrat de ville.

Les entreprises concernées sont donc exonérées d'impôts sur les bénéfices à 100% pendant 5 ans, avec un plafonnement de 50 000 € par période de 12 mois, mais majorée à 5 000€ par nouveau salarié résidant dans la ZFU-TE et embauché à temps plein pendant au moins six mois. Cette exonération est ensuite dégressive les années suivantes (60% la 6^{ème} année, 40% la 7^{ème}, 20 % la 8^{ème}) [19].

2) Zones de Revitalisation Rurale (ZRR)

Les Zones de revitalisation rurale (ZRR), créées par la loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire (LOADT) du 4 février 1995 [20], regroupent à l'échelle nationale un ensemble de communes rurales reconnues comme fragiles sur le plan socio-économique [21]. Elles aident au développement de ces territoires à travers des aides fiscales et sociales accordées à la reprise ou la création d'une entreprise.

L'exonération d'impôts sur le revenu ou sur les sociétés permet l'exonération totale durant les 5 premières années, puis dégressives les années suivantes (75% la 6^{ème} année, 50% la 7^{ème}, 25 % la 8^{ème}) et nulle la 9^{ème} année. Pour en bénéficier une entreprise doit être créée ou reprise avant le 31 décembre 2023 et respecter les 5 conditions suivantes [22]:

- Exercer une activité industrielle, commerciale, artisanale ou libérale
- Avoir son siège social et ses activités situés dans une ZRR

- Être sous le régime réel d'imposition
- Avoir moins de 11 salariés en CDI ou en CDD de 6 mois minimum
- Avoir moins de 50% de son capital détenu par d'autres sociétés

En plus d'exonérations sur les bénéficiaires, les entreprises peuvent bénéficier aussi d'exonération fiscales et sociales. En effet si l'on est éligible à l'exonération d'impôt sur les bénéfices, les ZRR permettent également d'être exonéré de plein droit de la cotisation fiscale des entreprises (CFE) et de la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) [21].

Concernant les cotisations sociales les ZRR permettent sous certaines conditions de bénéficier d'une exonération de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales pour l'embauche du 1^{er} au 50^{ème} salarié [21], pour un an maximum.

1.2 Contexte Régional : Cas de la région Normandie

1.2.1 Population

La région Normandie¹ se situe au Nord-Ouest de la France avec pour littoral la Manche. D'après les données de l'INSEE, la Normandie compte 3 317 000 habitants au 1^{er} janvier 2023 et se situe à la 10^{ème} place des régions métropolitaines en nombre d'habitants [23]. Cependant sa population continue de diminuer, avec une chute d'environ 10 500 habitants au cours de ces cinq dernières années [23].

La Normandie se compose de cinq départements avec la Seine maritime (76) qui est le département le plus peuplé suivi du Calvados (14), de l'Eure (27), de la Manche (50) et de l'Orne (61).

La Seine-Maritime, est un département riche en histoire et en patrimoine culturel, et compte une population totale de 1 254 204 habitants au 1^{er} janvier 2023, faisant de celle-ci le département Normand le plus peuplé [23]. Elle abrite les 2 villes les plus peuplées de la région Normandie : Le Havre avec une population de 165 830 habitants (2020) et Rouen avec 114 187 habitants intra-muros d'après les données de l'INSEE. Rouen est donc la 2^{ème} ville de Normandie la plus peuplée après Le Havre.

1.2.2 Zoom sur le territoire de l'agglomération rouennaise

La ville de Rouen est la capitale de la région Normandie, située dans le département de la Seine Maritime. Classée « Ville d'Art et d'Histoire », Rouen est une destination touristique populaire en raison de sa riche histoire et de son importance culturelle [24]. La « ville au cent clochers » est célèbre pour son patrimoine architectural, ses maisons à colombages, ses bâtiments historiques

¹ La Normandie est née le 1^{er} janvier 2016, à la suite de la loi N°2015-29 du 16 janvier 2015, résultant de la fusion des deux anciennes régions Haute et Basse-Normandie, créées en 1972.

ainsi que ses nombreuses églises gothiques, avec notamment la cathédrale Notre Dame de Rouen qui s'illustre comme symbole emblématique de la ville.

Rouen est située sur les deux rives de la Seine, l'un des principaux fleuves de France, et se trouve à environ une heure de Paris, ce qui en fait la préfecture de la région Normandie. Son centre historique est situé sur la rive droite de la Seine, tandis que la rive gauche parle de son passé et de sa métamorphose en cours [24].

La ville de Rouen est idéalement placée. Elle est desservie à la fois par la route, le rail et la Seine, ce qui en fait un carrefour entre les routes terrestres et fluviales. Son réseau routier dense et sa gare ferroviaire la rendent accessible depuis d'autres grandes villes de France [25].

L'économie de la ville est diversifiée, avec des secteurs tels que l'industrie, le commerce et les services. Son port, situé sur la Seine, est l'un des plus grands de France et joue un rôle essentiel dans le commerce et le transport, en assurant l'importation et l'exportation de marchandises.

La Métropole Rouen Normandie, composée de 71 communes, constitue la principale agglomération de la Seine-Maritime avec 496 629 habitants en 2020 d'après les données de l'Insee. Elle possède une population essentiellement jeune où les 15-29 ans représentent 21,6% de la population, et sont majoritaires sur le territoire par rapport aux autres tranches d'âge [26].

1.2.3 Démographie des chirurgiens-dentistes

La région de Normandie compte un effectif de 1486 praticiens au 1^{er} janvier 2023, ce qui en fait l'une des régions les moins bien pourvues du territoire. Avec une densité de 44,8 praticiens pour 100 000 habitants, la Normandie affiche une densité très nettement inférieure à la moyenne nationale, qui est de 66,7, selon l'INSEE en janvier 2023.

Comme précédemment mentionné, nous constatons d'importantes disparités dans la répartition des praticiens entre les départements d'une même région.

La Seine-Maritime concentre presque à elle seule la moitié des praticiens de la Normandie, avec une densité d'environ 49 praticiens pour 100 000 habitants. Cependant, le Calvados est le département le mieux pourvu en praticiens, affichant une densité de 52,24 pour 100 000 habitants. L'Eure possède 37,20 praticiens pour 100 000 habitants, la Manche présente une densité de 38,16 pour 100 000 habitants et l'Orne compte seulement 33,71 dentistes pour 100 000 habitants. Tous les départements de la Normandie affichent donc une densité inférieure à la moyenne nationale (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes en Normandie au 1er janvier 2023 [3] [23]

Régions et départements	Population	Praticiens	Densité
Seine-Maritime	1 254 204	618	49,27
Eure	596 710	222	37,20
Calvados	700 595	366	52,24
Manche	492 642	188	38,16
Orne	272 872	92	33,71
Normandie	3 317 023	1486	44,80
France	68 042 591	45 249	66,7

1.2.4 Mesures mise en place pour faciliter l'insertion des professionnels de santé sur le territoire Normand

La Normandie étant l'une des 4 régions de France métropolitaine ne disposant pas de faculté dentaire jusqu'en 2022, elle ne disposait d'aucun accès à la formation d'odontologie. Par conséquent, les étudiants issus de la PACES des UFR Santé de Caen et de Rouen qui souhaitaient étudier l'odontologie devaient poursuivre leur formation dans une autre région de France possédant une UFR dentaire. La délocalisation de ces chirurgiens-dentistes en devenir explique en partie la situation démographique très défavorables de ces professionnels de santé en Normandie.

En plus des mesures citées précédents dans le chapitre 1.1.7 pour améliorer l'installation et la répartition des chirurgiens-dentistes, la région de Normandie a mis en place les moyens suivants pour faire face à sa pénurie de praticiens.

1.2.4.1 Ouverture d'antennes en odontologie au sein de centre hospitalier

En réponse à son déficit en chirurgiens-dentistes la région Normande a mis en place des antennes de soins dentaires à Rouen, au Havre, à Caen et Evreux permettant à des étudiants en 5^{ème} ou 6^{ème} année, en provenance des UFR d'odontologie d'accueil, d'effectuer leur stage hospitalier.

Le CHU de Rouen a donc ouvert un service d'odontologie depuis septembre 2011, après discussion et accord avec l'ARS, et l'Université de Lille. Ce service dispose 10 fauteuils et accueille ainsi les personnes les plus démunies, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ainsi que les patients adressés par les professionnels médicaux. Des chirurgiens-dentistes libéraux et praticiens hospitaliers viennent encadrer les étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} année.

Au Havre, où la densité de chirurgiens-dentistes est aussi particulièrement faible, un centre d'enseignement et de soins dentaires appelé "Le Havre Dentaire" (LHD), au sein de l'hôpital Flaubert, a ouvert ses portes quelques mois après son homologue rouennais en janvier 2012. Ce centre hospitalo-universitaire a été créé à la suite d'un accord commun entre le Groupe Hospitalier du Havre (GHH), l'ARS, la Communauté de l'Agglomération du Havre (CODAH)

et l'Université de Lille. Ce centre, doté 9 fauteuils, accueille six étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} année de la faculté de Lille pour terminer leur formation dentaire dans la région.

Début 2021, une nouvelle antenne d'enseignement en odontologie, comprenant 10 fauteuils, a été inaugurée au Centre hospitalier Eure-Seine. Ce service est le fruit d'une collaboration entre le Centre hospitalier Eure-Seine, la Communauté d'Agglomération Evreux Portes de Normandie, et la Faculté dentaire de Paris, établie dans le cadre d'une convention. L'ouverture du service a pu voir le jour en partie grâce à l'aide de la Région Normandie et l'ARS. Cette initiative vise à former une dizaine d'étudiants stagiaires de l'université de Paris chaque année, à renforcer l'offre de soins dentaires dans la région et à résoudre le problème du manque de praticiens dentaires dans le département.

Le service d'Evreux a également servi de test régional en vue d'une éventuelle mise en place de futures antennes et structures locales de maillage territorial.

A terme, l'objectif de ses antennes est de rapatrier les étudiants normands dans leur région natale ou d'en attirer de nouveaux.

1.2.4.2 Aide à la mobilité

Ce dispositif vise à accompagner les étudiants inscrits en 5^{ème} ou 6^{ème} année dans une Unité de Formation et de Recherche (UFR) d'odontologie à effectuer leurs stages actifs et hospitaliers en Normandie en bénéficiant d'une aide de 400€ par mois pendant 12 mois universitaire financé par la Région. [27]

Cette aide est destinée à participer aux frais de déplacement et de logement des étudiants issus des facultés de Rennes pour le CHU de Caen et de Paris, Lille voire Reims pour les centres hospitaliers du Havre, de Rouen et d'Évreux.

L'aide n'est accordée que pour les périodes de stage effectuées en Normandie. En cas de stage partiellement réalisé en Normandie, une réduction proportionnelle de l'aide peut être appliquée. A savoir qu'un abandon de stage entraîne l'inéligibilité à l'aide à la mobilité.

Le processus de demande de prise en charge est effectué en ligne sur le site des aides de la Région de Normandie en fournissant un relevé d'identité bancaire (RIB), un certificat de scolarité et une convention de stage.

La procédure d'examen des dossiers se déroule comme suit : Les services de la Région examinent les dossiers, éventuellement en sollicitant l'avis technique et consultatif des partenaires normands tels que les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), les facultés de médecine, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), l'Agence Régionale de Santé (ARS), etc. Une décision d'attribution du financement est prise par la Commission Permanente du Conseil Régional avant d'être notifiée par le Président de la Région [27].

La Région se réserve le droit de vérifier la bonne réalisation des stages auprès des structures employant les stagiaires.

1.2.4.3 Ouverture de facultés dentaires

Pour la première fois en 2022, la Normandie a cessé d'être dépourvue de facultés dentaires en ouvrant deux départements d'odontologie dans les universités de Rouen et de Caen. Cette démarche a été soutenue par le gouvernement et annoncée par l'ancien Premier ministre Jean Castex en décembre 2021.

La cérémonie d'inauguration de la faculté d'odontologie de l'Université de Caen Normandie a eu lieu le 12 janvier 2023 en présence de nombreuses personnalités. Parallèlement, l'UFR de Santé de Rouen a ouvert son propre département d'odontologie en septembre 2022. Ces départements visent à former de futurs dentistes pour combler le déficit de professionnels dans la région normande [28].

Le département d'odontologie de Caen accueille actuellement 32 étudiants et prévoit d'augmenter ce nombre à 50 dans les années à venir. À Rouen, ce sont 15 étudiants qui ont commencé leur formation d'odontologie en 2022. Ainsi l'objectif est d'atteindre 56 étudiants d'ici 2026 soit 300 étudiants au total dans les années suivantes. Ces départements sont dirigés par des professionnels de la santé dentaire [28].

Un soutien financier important, partagé quasi-équitablement entre la région Normandie et la métropole de Rouen, a permis de financer la création d'installations d'apprentissage essentiel, notamment des salles de simulations, de prothèses et de plâtres.

Ces initiatives sont le fruit d'un effort collaboratif entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Région, les universités de Caen et de Rouen, ainsi que les professionnels du secteur, y compris l'Ordre et l'URPS des chirurgiens-dentistes [29]. Ces projets, soutenus par les autorités politiques, visent à augmenter le nombre de professionnels formés et à améliorer l'offre de soins dentaires en Normandie, ce qui est considéré comme un avantage pour la santé publique et la population normande.

1.2.5 Service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien

Depuis la rentrée universitaire de septembre 2011, le service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien, antenne du CHU de Rouen, à Petit-Quevilly, permet aux étudiants en formation initiale de chirurgie dentaire de 5^{ème}, 6^{ème} année et même de 4^{ème} année pour certains, de poursuivre ou de terminer leur formation clinique à Rouen. Le service accueille également des internes de chirurgie orale et de médecine bucco-dentaire (qu'ils soient issus de la filière médecine ou d'odontologie) pour un ou plusieurs semestre inter-CHU.

1.2.5.1 Contexte

L'ouverture au public de l'antenne d'odontologie à l'hôpital Saint-Julien à Petit Quevilly (rive sud de Rouen) le 8 septembre 2011 fait suite à un contexte démographique marqué par une pénurie de chirurgiens-dentistes dans la région normande, en particulier en Seine-Maritime. Juste avant l'ouverture du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien, la région occupait la dernière place en France en matière de densité de chirurgiens-dentistes. La Haute Normandie comptait à l'époque seulement 36 praticiens pour 100 000 habitants, bien en dessous de la moyenne nationale de 59 praticiens pour 100 000 habitants [30].

Cette pénurie de professionnels de la santé dentaire avait conduit à des difficultés d'accès aux soins dentaires pour de nombreuses personnes, y compris les personnes les plus vulnérables, les personnes âgées et les personnes handicapées.

1.2.5.2 Acteurs

La création du service d'odontologie est le fruit d'une collaboration entre plusieurs acteurs, notamment le CHU de Rouen, la faculté de chirurgie dentaire de l'Université Lille 2 (actuellement Université de Lille) et l'ARS Haute-Normandie (aujourd'hui ARS Normandie). Initialement financé par le CHU de Rouen, la région Haute-Normandie et l'ARS Haute-Normandie, le service est à ce jour financé seulement pas le CHU.

1.2.5.3 Convention

Le service d'odontologie du CHU de Rouen au sein de l'hôpital de Saint Julien a conclu une convention avec l'UFR d'Odontologie de Lille et de Paris 7 en vue d'accueillir des étudiants pour leur stage hospitalier. L'accueil des étudiants lillois repose sur leur volontariat, sans que la convention cadre précise un quota d'accueil spécifique.

Chaque année, la décision concernant le nombre d'étudiants pouvant être accueillis est prise en concertation entre le chef de service d'odontologie de Saint Julien, le Dr Moizan, et le doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Lille ou de Paris, en fonction des capacités d'accueil disponibles en termes de fauteuils et de ressources d'encadrement.

Pendant leur stage, les étudiants issus de l'université de Lille restent sous la responsabilité du CHU de Lille en ce qui concerne les accidents de travail et de trajets. L'établissement d'accueil doit respecter les exigences de présence et de formation obligatoire des étudiants sur son site. Les étudiants de 6e année reçoivent un enseignement théorique au cours de semaines de cours dispensées à la faculté de chirurgie dentaire de Lille, nécessitant leur déplacement sur le site de Lille. En ce qui concerne les étudiants de 5e année, ils assistent aux cours au sein de l'antenne d'odontologie du CHU de Rouen grâce à une retransmission en direct par vidéoconférence avec la faculté de chirurgie dentaire de Lille. Tandis que les examens des étudiants ont lieu à l'Université de Lille.

Précisons que ces conventions pourraient être révisées voire abrogées avec l'ouverture de la faculté de Chirurgie dentaire de l'Université de Rouen.

1.2.5.4 Présentation du service

La structure du service d'odontologie de l'hôpital saint Julien, appartenant au pôle Tête et Cou, possède au total 10 fauteuils dentaires. 9 fauteuils ambidextres sont installés en cabinet individuel totalement fermé dont l'un est installé dans une salle dédiée à l'urgence malade couché et au Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA). Le 10^{ème} fauteuil est installé dans le bloc opératoire destinée à la chirurgie comme la pratique d'acte d'implantologie.

A savoir qu'il existe aussi un cabinet dentaire au Centre de détention Prison Bonne Nouvelle à Rouen et d'un autre fauteuil de dentaire sur le site Oissel-CHU Rouen.

Le service dispose aussi d'une salle de radiographie extra orale avec le panoramique dentaire numérisé, d'une salle de lecture radiographique avec le scanner rétro-alvéolaire et une imprimante, d'un accueil/secrétariat, d'une salle d'attente classique et une autre salle d'attente pour les personnes en fauteuil roulant et en brancard. Deux pièces sont destinées au stockage du matériel dentaire, l'une pour le matériel stérile et une l'autre pour les consommables. Le service possède une salle de pré-désinfection pour permettre le nettoyage et le conditionnement du matériel. En revanche la stérilisation du matériel est effectuée à l'extérieure, dans un service dédié du CHU de Rouen. Les travaux de prothèses sont entreposés dans une salle dédiée, où chaque praticien et binôme d'étudiant possède un casier nominatif.

Pour le personnel et les étudiants, 2 vestiaires et une salle de pause sont mises à disposition. Une salle de visioconférence permet aux étudiants de 5^{ème} année de suivre à distance et en simultanément les cours dispensés au sein de la faculté de chirurgie dentaire de Lille. Ce dispositif facilite également la communication en temps réel entre les étudiants et les enseignants grâce à la caméra et le microphone intégré dans la salle.

Concernant la composition du service en octobre 2023, le service comptait 11 agents composés de praticiens hospitaliers, assistantes dentaires et secrétaires.

Il y a 4 praticiens hospitaliers exerçant au sein du service :

- le docteur Hervé MOIZAN, Chef de service, Praticien Hospitalier, temps plein, spécialiste qualifié en chirurgie orale.
- le Dr PAMELARD Pierre-Olivier : Praticien Hospitalier, temps plein, spécialiste qualifié en MBD
- le Dr SADER Paul, Praticien Hospitalier contractuel, temps plein
- le Dr ROHART Justine, praticien Hospitalier, temps partiel 20%, spécialiste qualifié en Chirurgie Orale

L'encadrement clinique des étudiants est assuré par 2 praticiens libéraux vacataires et 4 assistants chefs de clinique présents par demi-journée ou journée sur le centre dentaire. Ils participent activement à la vie du service en encadrant (en plus des praticiens hospitalier) les étudiants ou en étant en activité accompagnée d'étudiants.

L'équipe paramédicale se compose de trois infirmières diplômées d'État, chacune affectée à des activités relevant de leur expertise, notamment la sédation au moyen de MEOPA, les interventions chirurgicales liées aux implants, les prélèvements veineux pour PRF, la traçabilité, la gestion des plannings des blocs opératoires ambulatoires...

6 Aides-soignantes diplômées d'État assistent les praticiens et parfois les étudiants, et s'occupent des missions de pré-désinfection et de gestion du matériel.

Un cadre de santé hospitalier partagé entre les départements d'odontologie et de chirurgie maxillo-faciale assume les responsabilités de gestion au sein de cette équipe.

L'équipe administrative se compose de 2 secrétaires médicales qui gèrent la prise de rendez-vous téléphonique et physique, et de 2 agents d'accueil et de facturation qui assurent le contrôle des droits administratifs des patients et qui participent à la facturation des actes.

1.2.5.5 Objectifs du service

L'un des objectifs du service consiste à dispenser une formation pluridisciplinaire aux étudiants en odontologie de 5e et 6e année, mais aussi aux internes spécialité Chirurgie Orale et spécialité Médecine Bucco-Dentaire (MBD). Les étudiants de 5e et 6e année ont leur activité clinique répartie en 4 vacations hebdomadaires fixes (soins, chirurgie, urgences et prothèses) et une vacation dite « volante » avec un praticien sur des activités variables (bloc opératoire, ODF, pédodontie, assistance opératoire praticien spécialiste et omni-pratique). Sachant qu'une vacation correspond à une demi-journée, soit 4h.

La majorité du temps les étudiants assurent leurs vacations cliniques en binôme et permette une prise en charge globale et personnalisée des patients grâce à un suivi sous forme d'une « patientèle ». Chaque binôme d'étudiant a donc son propre planning de rendez-vous et ses propres patients qu'ils suivent dans les disciplines concernées.

L'autre objectif du service a été de résoudre la problématique d'accès aux soins dentaires en offrant une offre de soins complet dans un territoire souffrant d'une pénurie de praticiens en odontologie, en particulier pour des patients à contexte particulier nécessitant un plateau technique élargi (comme les soins sous sédation consciente ou sous anesthésie générale ou la prise en charge de patients à besoins spécifiques).

1.2.5.6 Activité clinique du service

La structure offre une gamme complète de soins sur rendez-vous, destinée aux patients hospitalisés, aux résidents d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du CHU de Rouen, ainsi qu'au public externe en accueillant les personnes les plus démunies, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les patients adressés par des confrères.

Les étudiants sont encadrés à chacune de leur vacation par des praticiens hospitaliers spécialisés ou non dans une discipline, ou par des praticiens libéraux attachés.

Les activités et spécialités couvertes sur rendez-vous incluent les soins conservateurs, prothétiques, prophylactiques et parodontaux, la chirurgie orale pour diverses interventions, y compris les extractions dentaires complexes, la chirurgie implantaire et pré-implantaire, la chirurgie parodontale, l'orthodontie, la pédodontie, et les soins sous MEOPA.

Le service propose également d'autres soins tels que la recherche de foyers infectieux avant mise en place de traitement, le dépistage des lésions buccales malignes, des pathologies de l'appareil manducateur, des glandes salivaires, la prothèse maxillo-faciale... A savoir que les actes sous anesthésie générale sont effectués à l'Hôpital Charles Nicolle à Rouen.

Un fauteuil est réservé quotidiennement pour les urgences, pour les patients ayant pris rendez-vous dans cette discipline. Cependant n'étant pas un service d'urgence il n'y a pas de permanence les nuits, week-ends et jours fériés.

2 Etude sur la répartition démographique et l'exercice des anciens étudiants du service hospitalier d'odontologie de Rouen

2.1 Objectifs

L'objectif principal de cette enquête est de déterminer si les praticiens chirurgiens-dentistes ayant effectué une partie de leur formation initiale au sein du service d'odontologie du groupe hospitalier de Rouen se sont installés sur le territoire Rouennais et plus largement sur le territoire Normand.

Les objectifs secondaires étaient de connaître les facteurs ayant influencés les choix de territoire d'installation, le parcours et les modalités d'exercice de ces praticiens.

2.2 Matériels et méthode

2.2.1 Type d'étude

L'enquête, une étude quantitative rétrospective, a été réalisée au moyen d'un questionnaire numérique accessible en ligne du 22 juillet 2023 au 11 novembre 2023.

2.2.2 Population d'étude

2.2.2.1 Critères d'inclusions

Dans le cadre de cette étude sur les anciens étudiants d'odontologie de l'Hôpital Saint Julien, les critères d'inclusion ont été soigneusement définis pour cibler une population spécifique.

La population cible visée par l'étude concerne l'ensemble des anciens étudiants d'odontologie ayant effectué une partie de leur formation initiale dans le service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien de son ouverture en 2011 à l'année universitaire 2021/2022, couvrant ainsi une période de 10 ans.

Pour être inclus dans l'étude, les participants de l'étude devaient avoir achevé leur formation initiale en chirurgie dentaire sans nécessairement avoir obtenu leur diplôme de docteur en chirurgie dentaire. Au total 88 individus répondaient à ces critères.

2.2.2.2 Critères d'exclusions

Plusieurs critères d'exclusions ont été définis pour garantir la pertinence et la qualité des données recueillies.

Premièrement, l'étude a exclu les internes, que ce soit en Médecine Bucco-Dentaire (MBD), Chirurgie dentaire, ou en Orthopédie Dento-Faciale (ODF), en raison des différences significatives dans leur parcours de formation et leur exercice professionnel par rapport aux chirurgiens-dentistes classiques.

De plus, seuls les questionnaires entièrement complétés ont été pris en compte dans l'analyse. Les questionnaires incomplets ont été écartés pour maintenir un haut niveau de précision et de fiabilité dans l'interprétation des données.

Aucun autre critère de sélection n'a été appliqué, à l'exception du fait que leur participation était anonyme, volontaire et facultative, assurant ainsi l'intégrité éthique et la sincérité des réponses recueillies.

La liste des participants a été établie à partir de celle des étudiants du service d'odontologie de l'Hôpital Saint Julien, depuis son ouverture en 2011, par le Dr Moizan, chef du service.

2.2.3 Matériel : le questionnaire

Pour la collecte des données, un questionnaire spécifiquement conçu a été utilisé et développé sur la plateforme en ligne LimeSurvey, ce questionnaire a été élaboré en prenant pour base celui utilisé dans la thèse du Dr Ellero, intitulée « Coopération entre la faculté de chirurgie dentaire de Lille et le service d'odontologie du groupe hospitalier du Havre : impacts sur les territoires d'installation des étudiants » [31]. En plus des questions initiales, d'autres ont été ajoutées pour leur pertinence dans le contexte de cette étude.

Pour assurer une participation aisée et améliorer la qualité des réponses, les questions sont formulées de manière concise et claire, privilégiant autant que possible le format fermé, avec des options à choix unique ou multiple. Cela facilite la compliance des participants et l'interprétation quantitative des résultats. Toutefois, certaines questions ouvertes ont été incluses pour permettre aux praticiens de fournir des réponses plus détaillées et nuancées, ajoutant ainsi une dimension qualitative aux données recueillies.

Le questionnaire débute par un paragraphe introductif présentant l'étude, ses objectifs, et le contexte de l'enquête. Il souligne également que la participation est anonyme, confidentielle et facultative, assurant ainsi le respect de la vie privée des participants et l'intégrité des données collectées.

Le questionnaire se compose de 46 questions, réparties en cinq parties distinctes (Annexe 1) :

1- Caractéristiques personnelles

- Sexe
- Age
- Lieu de naissance
- Lieu de résidence actuelle
- Situation familiale

- 2- Caractéristiques liées à la formation initiale en odontologie
 - Parcours scolaire/ universitaire
 - Internat
 - Stage hospitalier St Julien
 - Stage actif
- 3- Caractéristiques liées au parcours professionnel
 - Diplômes postuniversitaires
 - Type d'activité
 - Type de structure
 - Mode d'activité
- 4- Caractéristiques liées au territoire actuel d'exercice
 - Lieu d'exercice
 - Décision de s'installer ou non
 - Lieu et date d'installation
- 5- Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice ou d'installation
 - Facteurs d'influences
 - Freins d'installation sur la région
 - Bilan de la région
 - Mesures d'aides à l'exercice

2.2.4 Méthode de diffusion du questionnaire

La méthodologie de diffusion du questionnaire s'est déroulée en plusieurs étapes. Initialement, nous avons cherché à obtenir les adresses électroniques des anciens étudiants d'odontologie de l'hôpital de Saint-Julien ayant étudié entre 2011 et l'année universitaire 2021/2022. À cet effet, une annonce publique a été postée sur le groupe social dédié à ces anciens étudiants, les invitant à fournir leur adresse e-mail pour participer à l'étude. Afin d'augmenter le taux de réponse, une relance a été publiée cinq jours plus tard, rappelant la confidentialité des réponses fournies au questionnaire.

En dépit de ces efforts, certains potentiels participants ne s'étaient pas encore manifestés. Ils ont été alors contactés individuellement par message privé, via un réseau social, afin de les inviter à participer à l'étude en partageant leur adresse e-mail pour accéder au questionnaire.

Une fois leur adresse e-mail reçue, un courriel d'invitation contenant un lien vers le questionnaire leur a été adressé, en utilisant une plateforme en ligne sécurisée. Pour garantir un taux de participation optimal, des rappels ont été envoyés aux individus n'ayant pas complété le questionnaire deux semaines après la première invitation.

Toutes les réponses au questionnaire étaient stockées automatiquement sur la plateforme privée jusqu'à la date de la soutenance de thèse.

Le questionnaire en ligne a donc été envoyé à l'ensemble des participants concernés par l'étude ayant fourni une adresse électronique, soit au total 65 participants sur les 88 concernés par cette étude.

2.2.5 Recueil des données et analyse statistique

Les réponses au questionnaire ont été collectées via la plateforme d'enquête en ligne LimeSurvey. Après avoir vérifié leur validité, l'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel Excel.

2.2.6 Modalités administratives et légales

Cette étude nécessitant la collecte de données personnelles, a fait l'objet d'un dossier de déclaration complet transmis au délégué à la Protection des Données de l'Université de Lille (DPO) pour assurer la conformité aux règles et exigences du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

À la suite de cette démarche un récépissé d'attestation de déclaration a été remis, autorisant ainsi le début de l'étude et de la collecte de données (Annexe 2).

Il est à noter que cette démarche dispense d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), puisque cette formalité est gérée par le Service de Protection des Données de l'Université de Lille.

Les mesures suivantes ont été mises en place, permettant ainsi de se dispenser de toute autre formalité administrative en lien avec le Règlement Général sur la Protection des Données :

- Informer les participants au moyen d'une mention d'information au début du questionnaire.
- Respecter la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey.
- Garantir que seul l'auteur de l'étude et le directeur de thèse associé aient accès aux données.
- Supprimer l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Cette approche garantit la conformité aux règles de protection des données et permet la réalisation de l'étude dans le respect des normes de confidentialité et de sécurité.

2.3 Résultats

Le questionnaire a été distribué aux 65 personnes de la population d'étude dont l'adresse mail a été recueilli. Sur les 88 personnes composant la population d'étude, 61 ont participé à l'enquête en remplissant entièrement le questionnaire, ce qui correspond à un taux de participation de 69%.

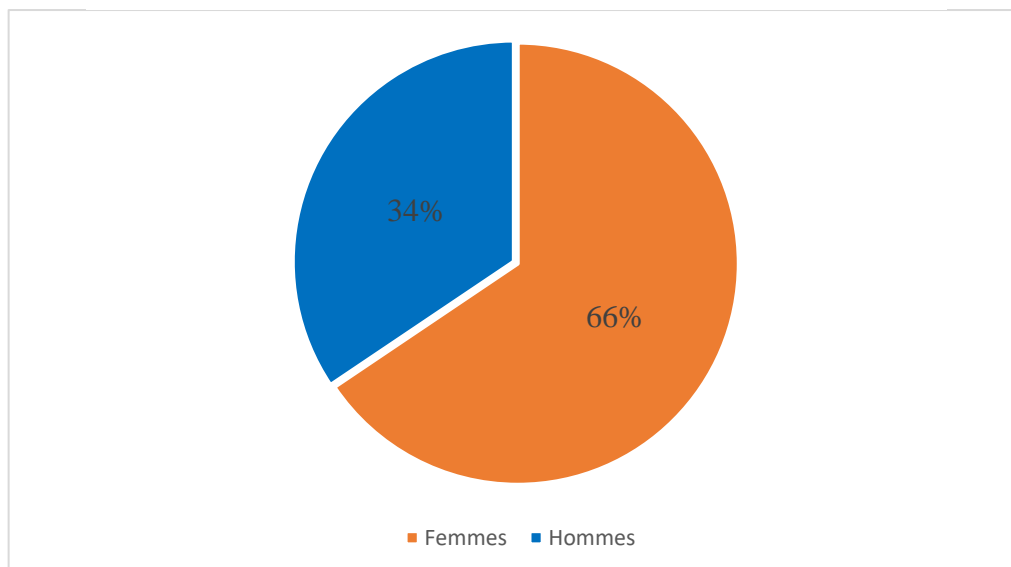
Les 4 individus ayant eu accès au questionnaire mais n'ayant pas répondu ont été relancés de 2 à 3 reprises, en vain. Les 22 personnes dont l'adresse e-mail n'a pas été récoltée, n'ont soit pas répondu à la demande de participation à l'étude, soit n'ont pas été retrouvées.

Sur les 27 individus de la population d'étude n'ayant pas participé, 14 sont des femmes (sur un total de 51 femmes) et 13 sont des hommes (sur un total de 37 hommes). Près de la moitié des non-répondants (12 personnes) appartient aux deux premières promotions du service.

2.3.1 Caractéristiques personnelles

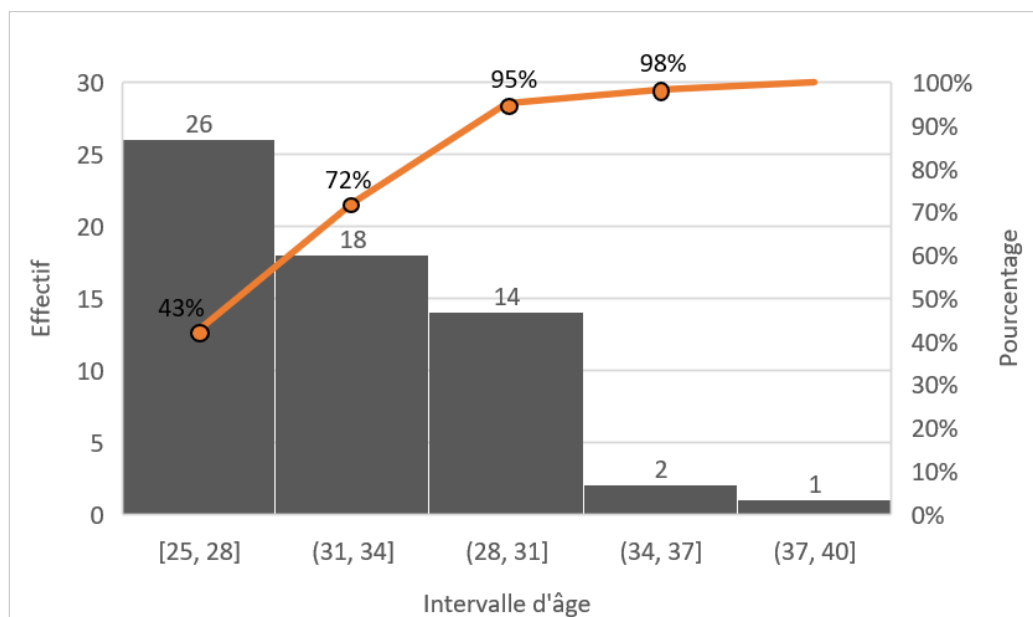
Les répondants à l'étude sont majoritairement des femmes, représentant 65% de l'échantillon, tandis que les hommes constituent 35% de l'échantillon (Figure 8).

Figure 8 : Répartition des sexes



L'âge moyen des participants est de 30 ans dans un intervalle d'environ $\pm 3,3$ années. Les données montrent une distribution assez homogène, avec un âge minimum de 25 ans et un âge maximum de 40 ans. L'intervalle d'âge dans lequel se situe la majorité des participants (43%) est entre 25 et 28 ans (Figure 9). Cela confirme que l'échantillon est constitué principalement de jeunes professionnels en début ou en milieu de carrière.

Figure 9 : Répartition des âges



La majorité des répondants ont déclaré être né et avoir passé leur enfance au sein de la Région Normandie : 72% y sont nés dont 44% au sein de l'agglomération rouennaise, et 82% y ont vécu leur enfance dont 36% dans l'agglomération rouennaise (Tableau 2).

Une minorité des répondants (8%) sont nés dans la région des Hauts-de-France, et 20% sont issus de d'autres régions françaises ou de l'étranger. Pour ce qui est du lieu d'enfance, 11% des participants l'ont vécu en Hauts-de-France (Tableau 2).

Il est notable que 72% des participants à l'enquête possèdent au moins un parent d'origine normande, et 82% ont de la famille proche résidant en Normandie au moment de l'étude. Plus précisément une large majorité (61%) habite dans le département de la Seine-Maritime, dont 36% résidant dans l'agglomération rouennaise (Tableau 2).

De plus, la grande majorité des répondants (97%) ont un conjoint, et parmi eux, la majorité vivent (73%) et travaillent (69%) en Normandie. La concordance des lieux de résidence des répondants et de leur conjoint démontre une homogénéité résidentielle parmi les couples (Tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques personnelles de la population d'étude (N=61)

Caractéristiques	Effectif	Fréquence
Sexe		
Femme	40	66%
Homme	21	34%
Territoire de naissance		
Normandie	44	72%
Agglomération rouennaise	27	44%
Département de la Seine-Maritime ¹	7	11%
Département de l'Eure	6	10%
Départements Calvados/Manche/Orne	4	7%
Hauts-de-France	5	8%
Autres territoires :	12	20%
Régions : Ile-de-France : 1, Bourgogne-Franche-Comté : 1, Corse : 1, Pays de la Loire : 1, Grand Est : 1, Bretagne : 2, Centre-Val de Loire : 1, Occitanie : 1, Limousin : 1 Autres pays : 2		
Territoire d'enfance		
Normandie	50	82%
Agglomération rouennaise	22	36%
Département de la Seine-Maritime ¹	15	25%
Département de l'Eure	12	20%
Départements Calvados/Manche/Orne	1	2%
Hauts-de-France	7	11%
Autres territoires :	4	7%
Régions : Ile-de-France : 1, Centre-Val de Loire : 1, Pays de la Loire : 1 Autres Pays : Algérie : 1		
Territoire de résidence		
Normandie	45	74%
Agglomération rouennaise	29	48%
Département de la Seine-Maritime ¹	9	15%
Département de l'Eure	6	10%
Départements Calvados/Manche/Orne	1	2%
Hauts-de-France	1	2%
Autres territoires :	15	25%
Régions : Ile-de-France : 6, Auvergne-Rhône-Alpes : 2, Provence-Alpes-Côte-d'Azur : 2, Pays de la Loire : 1, Occitanie : 1, La réunion : 1 Autres pays : Belgique : 1, Suisse : 1		
Territoire d'origine des parents		
Au moins un parent d'origine Normande	44	72%
Pas de parent d'origine Normande	17	28%
Territoire de résidence de la famille proche		
Normandie	50	82%
Agglomération rouennaise	22	36%
Département de la Seine-Maritime ¹	15	25%
Département de l'Eure	9	15%
Départements Calvados/Manche/Orne	4	7%
Hauts de France	7	11%
Autres territoires :	4	7%
Régions : Ile-de-France : 1, Auvergne Rhône Alpes : 1, Bretagne : 1, Centre Val-de-Loire : 1		

**Tableau 3 : Caractéristiques personnelles de la population d'étude (N=61)
– Conjoint**

Caractéristiques	Effectif	Fréquence
Conjoint		
Oui	59	97%
Non	2	3%
Parmi les répondants déclarant avoir un conjoint (n=59)		
<i>Territoire de résidence du conjoint</i>		
Normandie	43	73%
Agglomération rouennaise	29	49%
Département de la Seine-Maritime ¹	6	10%
Département de l'Eure	7	12%
Départements Calvados/Manche/Orne	1	2%
Autres territoires :	16	27%
Régions : Ile-de-France : 7, Auvergne-Rhône-Alpes : 2, Provence-Alpes Côte d'Azur : 2, Bretagne : 1, Occitanie : 1, La Réunion : 1		
Autres pays : Belgique : 1, Suisse : 1		
<i>Territoire d'exercice professionnel du conjoint</i>		
Normandie	41	69%
Agglomération rouennaise	22	37%
Département de la Seine-Maritime ¹	11	19%
Département de l'Eure	6	10%
Départements Calvados/Manche/Orne	2	3%
Autres territoires :	18	31%
Régions : Ile-de-France : 10, Auvergne-Rhône-Alpes : 1, Provence-Alpes Côte d'Azur : 2, Bretagne : 1, Occitanie : 1, La Réunion : 1		
Autres pays : Belgique : 1, Suisse : 1		

Nous pouvons ajouter que sur ceux ayant vécu leur enfance en Normandie (n=50), et sur ceux ayant de la famille proche en Normandie au moment de l'étude (n=50), une large majorité (80%) y résident actuellement, ce qui souligne une tendance marquée à y rester ou à y revenir. Suggérant que la proximité familiale est un facteur déterminant dans la décision de choisir cette région comme lieu de vie permanent.

2.3.2 Caractéristiques liées à la formation initiale en odontologie

Quatre des participants (7%) à l'enquête ont exercé une autre profession dans la région Normandie avant d'entamer leur formation en odontologie (Tableau 4).

Parmi les répondants à l'enquête, une nette majorité de 85% a déclaré avoir validé sa PACES à la Faculté de médecine et de pharmacie de Rouen, 11% à la Faculté de médecine de Lille et 3% dans les facultés Parisiennes (Tableau 4).

En ce qui concerne la formation en odontologie, la majorité des répondants (87%) étaient rattachés à la faculté d'odontologie de Lille, tandis que 13% provenaient de celle de Paris (Tableau 4). Notons qu'un seul individu a changé de faculté au cours de son cursus, passant de Reims à Lille après sa deuxième année d'odontologie.

Lorsque l'on examine les années d'études réalisées au sein du service d'odontologie de l'hôpital St Julien, une majorité de 70% des répondants indique y avoir accompli leurs 5^{ème} et 6^{ème} années. Tandis que 20% n'y ont effectué que leur 6^{ème} année. Une proportion plus faible, soit 8%, y a passé leurs 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années (Tableau 4). A noter, une personne a complété sa 4^{ème} et 5^{ème} année et pas la 6^{ème} année du fait de la validation du concours de l'internat.

Parmi les 61 praticiens interrogés, deux seulement ont passé et réussi le concours de l'internat, l'un en Orthopédie Dento-Faciale (ODF) et l'autre en Chirurgie Orale (Tableau4).

D'après les réponses des participants, on compte au total 70% de praticiens ayant effectué leur stage actif de 6^{ème} année dans le département de la Seine Maritime, et 20% dans le département de l'Eure. En Seine Maritime c'est près de la moitié (52%) des répondants qui ont réalisé leur stage actif dans l'agglomération rouennaise, soit à proximité de leur lieu de stage hospitalier à l'hôpital St Julien (Tableau 4).

La quasi-totalité (97%) de ces stages actifs se sont déroulés dans des cabinets libéraux privés (Tableau 4).

Tableau 4 : Parcours de la formation initiale d'odontologie (N=61)

Caractéristiques	Effectif	Fréquence
Autre métier exercé avant la formation d'odontologie		
Non	57	93%
Oui	4	7%
Faculté de validation de la PCEMI/PACES		
Faculté de médecine et pharmacie de Rouen	52	85%
Faculté de médecine de Lille	7	11%
Facultés de Paris (Descartes et UPMC)	2	3%
Faculté de validation de la formation initiale de chirurgie dentaire		
Faculté d'odontologie de Lille	53	87%
Faculté d'odontologie de Paris	8	13%
Internat passé et validé		
Non	59	97%
Oui (ODF : 1, Chirurgie Oral : 1)	2	3%
Année(s) d'étude validée(s) au service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien		
4ème et 5ème années	1	2%
4ème, 5ème et 6ème années	5	8%
5ème et 6ème années	43	70%
6ème année uniquement	12	20%
Territoire du stage actif de 6ème année		
Normandie	56	92%
Agglomération rouennaise	32	52%
Département de la Seine-Maritime ¹	11	18%
Département de l'Eure	12	20%
Départements Calvados/Manche/Orne	1	2%
Autres territoires : (Ile-de-France : 5)	4	7%
Pas de stage actif (internat validé en 5ème année)	1	2%
Type de structure du stage actif (n=60)		
Cabinet privé	58	97%
Centre de santé	2	3%

Concernant les années de validations de la 6^{ème} année d'odontologie et d'obtention du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, on note des disparités de fréquence. Ces variations pourraient s'expliquer par les fluctuations annuelles du nombre d'étudiants accueillis par le Service d'odontologie de l'hôpital St Julien d'une part, et le temps nécessaire à chaque étudiant pour valider et soutenir sa thèse, d'autre part. Ce dernier facteur varie considérablement d'un individu à l'autre. Certains étudiants ont validé leur thèse dès l'année de leur 6ème année, tandis que d'autres l'ont achevée l'année qui suit celle de leur dernière année universitaire. (Figures 10 et 11).

Figure 10 : Année de validation de la 6ème année d'odontologie

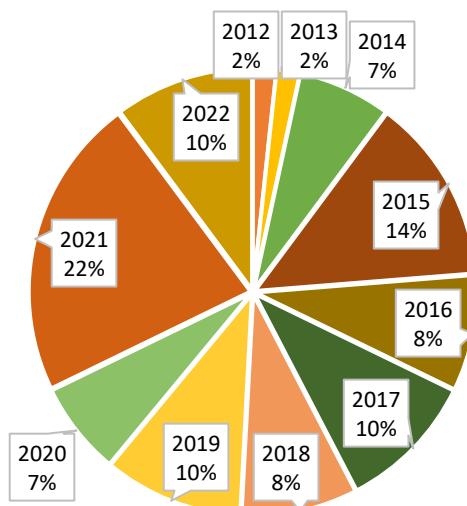
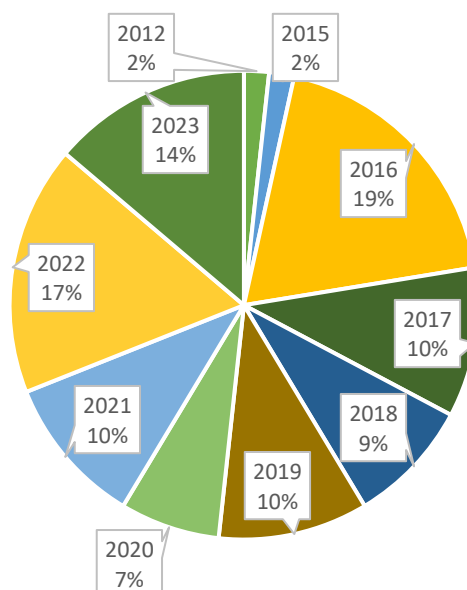


Figure 11 : Année d'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en chirurgie dentaire



2.3.2.1 Bilan du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien

Les résultats de cette étude indiquent unanimement (100%) un bilan global positif du stage clinique effectué par les répondants au sein du service d'odontologie de l'hôpital St Julien à Petit Quevilly (Tableau 5). Cette évaluation favorable est appuyée par plusieurs points forts identifiés par les participants.

En premier lieu, la qualité de l'environnement pédagogique est particulièrement mise en avant. Les étudiants ont déclaré avoir bénéficié d'un encadrement bienveillant de la part des praticiens et enseignants, caractérisé par une écoute attentive et un soutien constant, leur permettant d'avoir un environnement d'apprentissage propice à leur développement personnel et professionnel.

De plus, l'approche clinique de la formation est saluée par les répondants pour son orientation pratique, se rapprochant de l'exercice libéral, par l'offre riche qu'elle offre en termes de patients et d'actes cliniques.

Enfin, les participants ont cité l'importance du stage à l'hôpital Saint Julien dans le développement de leur autonomie et de leur confiance en eux-mêmes.

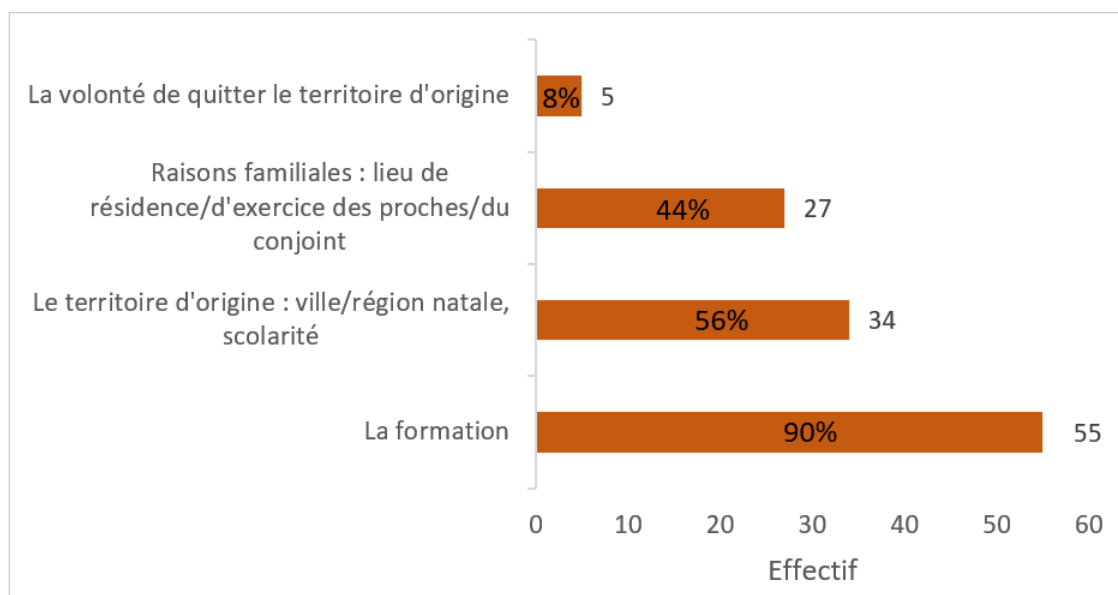
En résumé, les participants à l'étude ont mis en évidence que les principaux atouts de la formation à l'hôpital Saint Julien résident dans son approche clinique et pratique, dans une préparation efficace à l'exercice libéral, et d'un encadrement pédagogique de haute qualité.

Tableau 5 : Bilan du stage clinique au sein du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien (N=61)

Bilan global du stage clinique au sein du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien		
Positif	61	100%
Négatif	0	0%

L'analyse des motivations ayant conduit les participants à choisir ce lieu de stage révèle plusieurs facteurs clés. D'une part, la majorité des répondants (90%) cite la qualité de la formation offerte comme raison principale de leur choix. D'autre part, une proportion significative (56%) mentionne des motivations géographiques, privilégiant un stage proche de leur région d'origine, la Normandie. Par ailleurs, des raisons familiales, telles que la proximité de la résidence ou du lieu d'exercice des proches, ont été un facteur déterminant pour 44% des participants (Figure 12).

Figure 12 : Motifs à la réalisation du stage actif à l'hôpital Saint Julien (N=61)



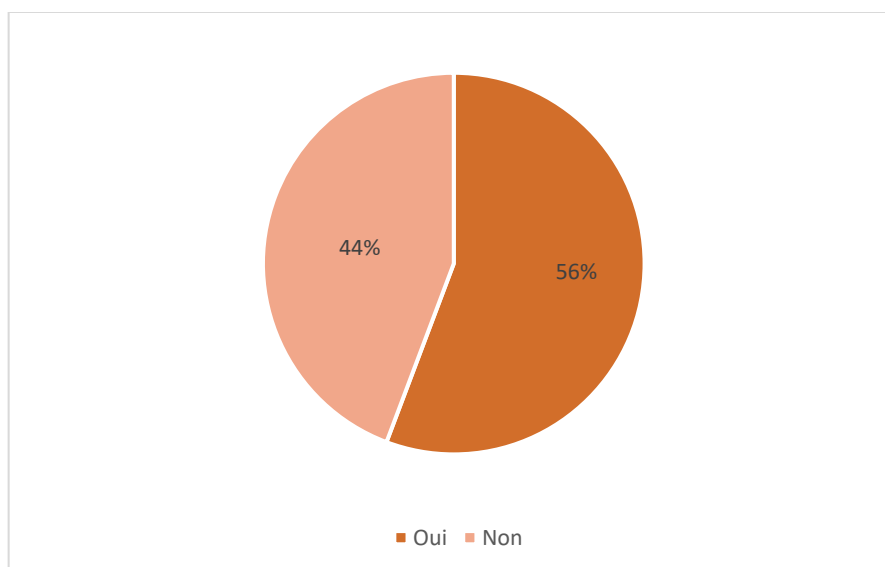
2.3.3 Caractéristiques liées au parcours professionnel

2.3.3.1 Formations post-universitaires

Un peu plus de la moitié des répondants (56%) ont déclarés avoir effectué des formations complémentaires après leur formation initiale d'odontologie (Figure 13). Les formations les plus réalisées concerne majoritairement la parodontologie et l'implantologie (avec les Certificats d'Etudes Supérieures (CES) de parodontologie, les Diplômes Universitaires (DU) et Attestation Universitaires (AU) d'Implantologie)

A noter d'autres formations, réalisés moins fréquemment, ont été réalisées par les répondants (CES de Chirurgie Oral, CES d'occlusodontie, formation privée etc ...)

Figure 13 : Formations post-diplôme



2.3.3.2 Type d'activité

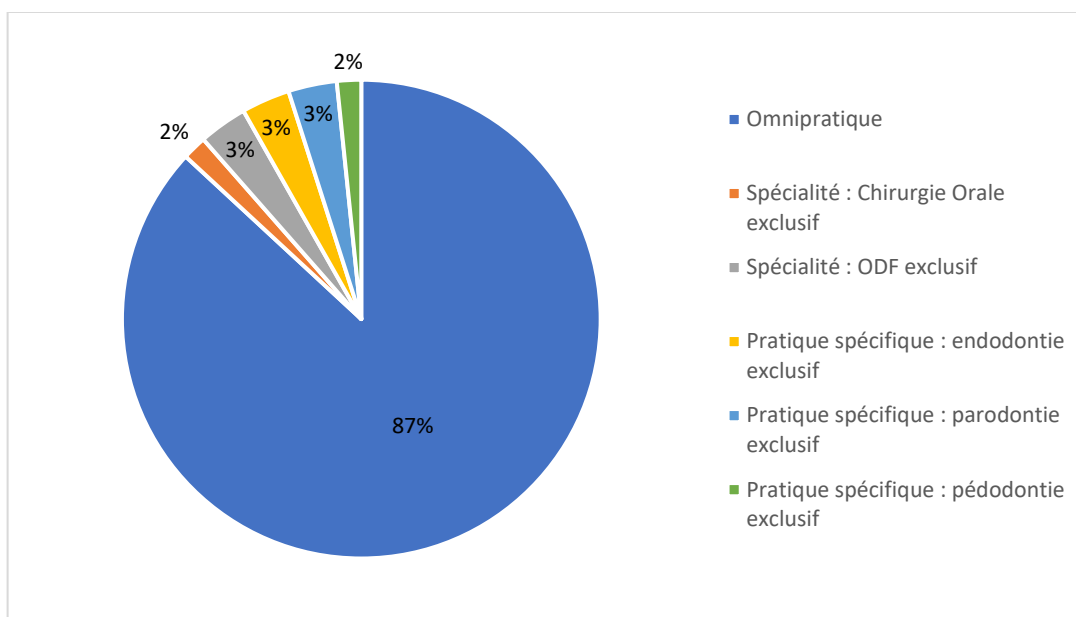
Parmi les praticiens interrogés, l'omnipratique, qui consiste à offrir une gamme complète de services dentaires, est le mode d'exercice le plus répandu, englobant 87% des répondants (Figure 14). Cette prédominance marque une tendance claire à une pratique généraliste dans le domaine de la dentisterie.

En contraste, une minorité des répondants (13%) s'est orientée vers une spécialité ou une pratique spécifique exercée de manière exclusive. La spécialité de Chirurgie Orale, n'est exercée de manière exclusive que par un praticien, représentant 2% de l'échantillon. De même, la spécialité en Orthopédie Dento-Faciale (ODF) est pratiquée exclusivement par deux praticiens, ce qui constitue 3% des répondants (Figure 14).

Quant aux pratiques spécifiques, elles semblent être des choix professionnels minoritaires. L'endodontie, spécialisée dans le traitement des maladies de la pulpe dentaire, et la parodontie, axée sur les maladies des tissus de soutien de la dent, sont chacune pratiquées exclusivement par deux praticiens, soit 3% pour chaque spécialité. Enfin, la pédodontie, qui se concentre sur les soins dentaires des enfants, est exercée exclusivement par un seul praticien, également à hauteur de 2% (Figure 14).

Bien que l'omnipratique domine, certains de ces professionnels ont toutefois une orientation clinique plus spécifique. Ce qui révèle une diversité dans l'approche de la pratique généraliste.

Figure 14 : Type d'activité



2.3.3.3 Mode d'exercice

Les données relatives au statut juridique de l'exercice professionnel des participants à l'étude indiquent une prédominance des statuts en libéral, que ce soit en tant que titulaire/associé ou en tant que collaborateur libéral.

La catégorie de titulaire ou associé représente le statut majoritaire, comptant pour 41% du total avec 25 praticiens, dont une proportion supérieure de femmes (15) comparativement aux hommes (10) (Figure 15).

Le statut de collaborateur libéral, embrassé par 38% des praticiens, montre également une préférence féminine (15) face aux hommes (8). Les collaborateurs salariés, bien que moins nombreux, représentent 8% de l'échantillon avec une majorité de femmes (4) par rapport à un seul homme (Figure 15).

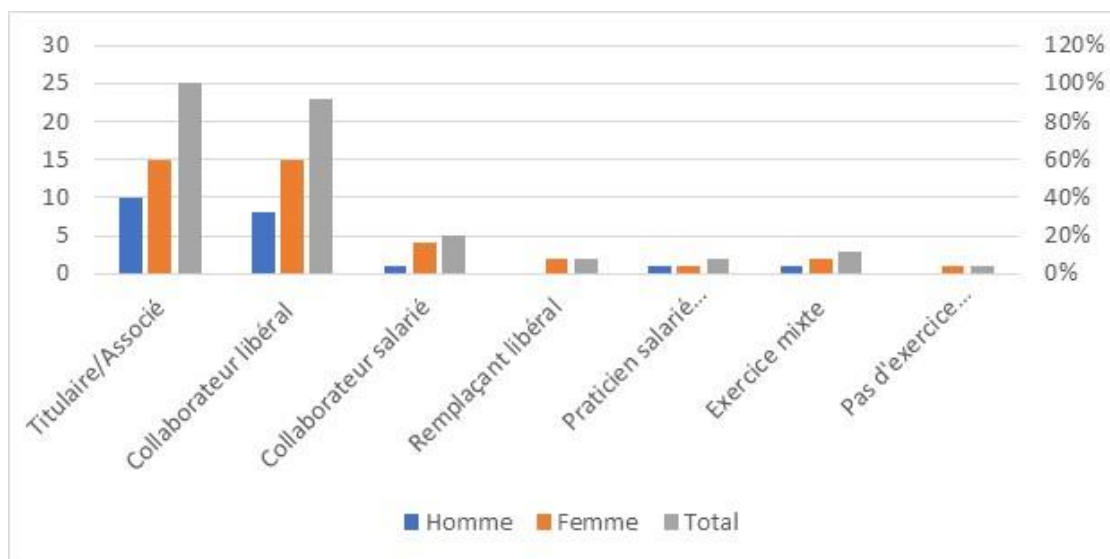
Les postes de remplaçant libéral et praticien salarié hospitalier, sont peu représentés, chacun avec 3% des praticiens (Figure 15). Ces chiffres pourraient refléter des choix de carrière axés sur la spécialisation, l'enseignement, et la recherche, ainsi que sur des opportunités temporaires dans le cas des remplaçants.

L'exercice mixte est adopté par 5% des praticiens interrogés dans cette étude (Figure 15). Plus précisément, deux d'entre eux combinent une activité libérale, l'un en tant que titulaire et l'autre en tant que collaborateur, avec un poste de salarié au sein d'un centre hospitalier. Un troisième praticien partage son temps entre un rôle de titulaire dans une structure et celui de collaborateur libéral dans une autre, illustrant la diversité des modèles d'exercice professionnels au sein du domaine dentaire.

Enfin, un faible pourcentage (2%) indique l'absence d'exercice professionnel, concernant une seule femme dans l'étude, ce qui pourrait

correspondre à une période de transition ou à des circonstances personnelles temporaires (Figure 15).

Figure 15 : Statut juridique de l'exercice professionnel (N=61)



2.3.3.4 Type de structure

Dans cette sous-section de l'étude, un participant, étant sans activité professionnelle au moment de l'enquête, n'a pas été inclus dans l'analyse des données relatives aux structures d'exercice professionnel.

L'analyse des structures d'exercice professionnel des participants révèle que le cabinet libéral de groupe est la forme d'exercice prédominante, avec 68% des praticiens qui ont choisi cette configuration (Figure 16).

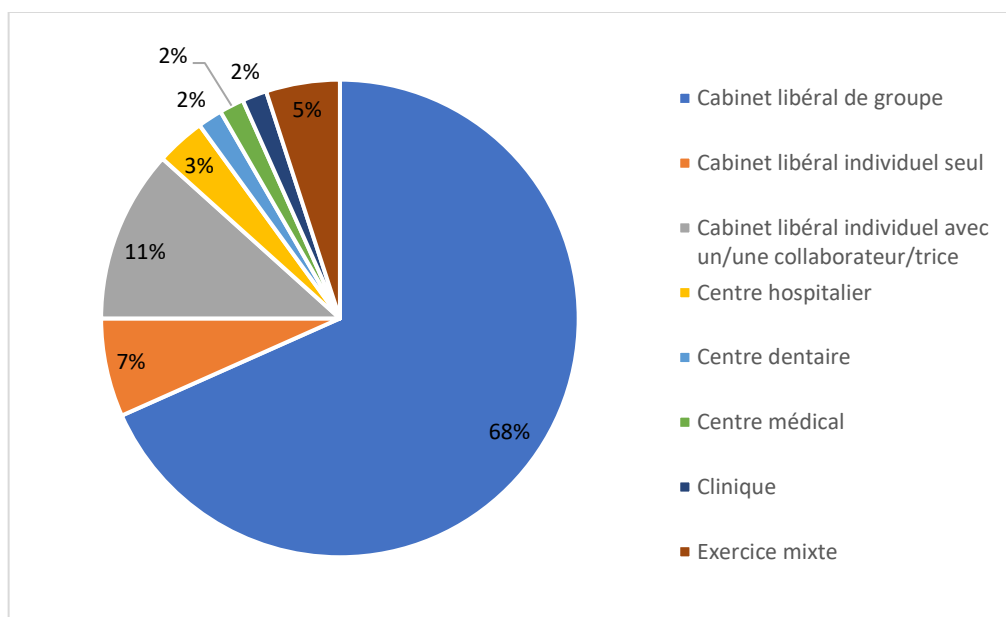
Les cabinets libéraux individuels avec collaborateur/trice constituent le second choix le plus fréquent, avec 11% des praticiens. Les praticiens choisissant de travailler seuls dans un cabinet libéral individuel représentent 7% des répondants (Figure 16).

Il est à noter que 5% des répondants exerce un exercice mixte. Deux praticiens partagent leur activité entre un cabinet de groupe et un centre hospitalier, tandis qu'un autre exerce conjointement dans un cabinet libéral de groupe et en cabinet libéral individuel. L'exercice uniquement dans un centre hospitalier, concerne seulement 3% des praticiens (Figure 16).

Finalement, les centres dentaires, les maisons médicales et les cliniques comptent très peu de représentants parmi les modes d'exercice choisis, avec seulement 2% chacun (Figure 16). Ces chiffres suggèrent que ces structures sont des choix moins courants, potentiellement en raison de leur nature plus institutionnelle ou de leur approche spécifique des soins dentaires.

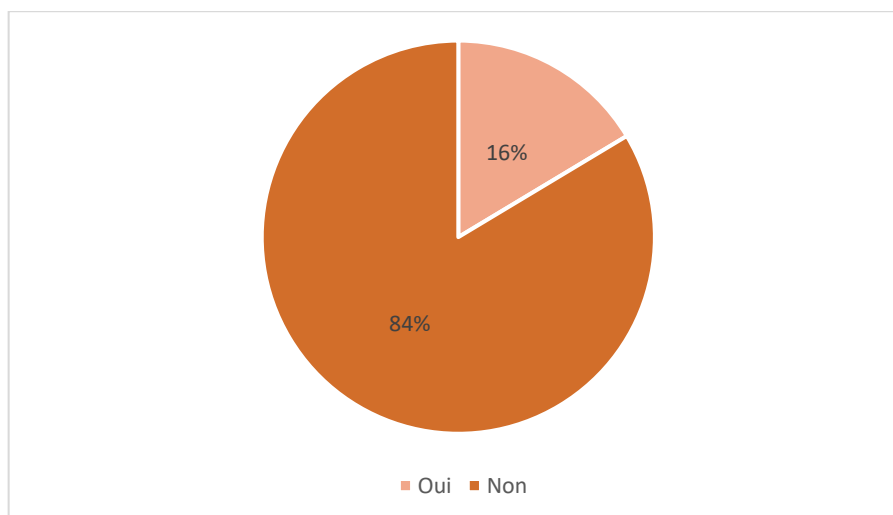
Dans l'ensemble, ces résultats démontrent une claire préférence pour les pratiques de groupe et indiquent la diversité des environnements professionnels dans lesquels les dentistes peuvent choisir d'exercer.

Figure 16 : Type de structure de l'exercice (N=60)



Sur les 61 répondants, 10 d'entre eux, soit environ 16%, ont continué à exercer professionnellement au sein de la structure où ils ont réalisé leur stage actif. En revanche, une majorité significative de 51 praticiens, correspondant à environ 84%, ne sont plus affiliés à la structure de leur stage actif (Figure 17).

Figure 17 : Exercice actuel au sein de la structure du stage actif (N=61)



2.3.4 Caractéristiques liées au territoire d'exercice actuel

Sur les 60 participants exerçant une activité professionnelle, la région Normandie se distingue comme le lieu de pratique prédominant pour 77% des praticiens sondés dans l'étude. Au sein de cette région, l'agglomération rouennaise se démarque nettement, regroupant 40% des praticiens. Le département de l'Eure est quant à lui choisi par 20% des praticiens (Tableau 6).

Concernant le type de territoire, la majorité, soit 62%, exerce dans des environnements urbains. La zone péri-urbaine, qui combine des caractéristiques des zones urbaines et rurales, accueille 25% des praticiens. Enfin, les zones rurales, malgré leur vaste étendue géographique, ne représentent que 13% des lieux d'exercice (Tableau 6).

Sur l'ensemble des participants, une majorité de 62%, envisage un changement de territoire au cours de leur carrière professionnelle, contre 38% (Tableau 6). Cette inclination pour la mobilité géographique peut être influencée par la recherche de meilleures opportunités professionnelles, des conditions de vie plus attractives, ou le désir d'explorer de nouveaux environnements.

Cette proportion substantielle indique un attachement à leur lieu d'exercice actuel, qui peut être lié à la satisfaction professionnelle, aux engagements personnels ou familiaux, ou à la reconnaissance dans leur communauté actuelle.

L'étude indique que parmi les 58 praticiens considérés comme installés (titulaires, associés, collaborateurs ou hospitaliers salariés), la majorité, soit 57%, ont choisi leur territoire d'exercice après la fin de leur cursus universitaire. Une période significative, les 5^{ème} et 6^{ème} années, a été déterminante pour 21% d'entre eux, tandis que 12% ont fait ce choix avant leur deuxième année. Seulement 3% se sont décidés entre la deuxième et la quatrième année, et 7% n'ont pas défini de période précise (Tableau 6).

En ce qui concerne la période du choix d'installation, 41% des répondants l'ont fait avant l'obtention de leur diplôme. Post-diplôme, 34% se sont installés entre deux et trois ans, et 24% ont attendu trois ans ou plus (Tableau 6).

Pour les trois praticiens considérés comme non installés (remplaçants ou sans exercice professionnel), les projets d'exercice sont diversifiés : un envisage de pratiquer en Normandie dans le département de la Seine-Maritime, un autre en Occitanie, et le dernier n'a pas de projet défini (Tableau 6).

Tableau 6 : Caractéristiques liées au territoire d'exercice actuel

Caractéristiques	Effectif	Fréquence
Territoire d'exercice (n=60)		
Normandie	46	77%
Agglomération rouennaise	24	40%
Département de la Seine-Maritime ¹	9	15%
Département de l'Eure	12	20%
Départements Calvados/Manche/Orne	1	2%
Autres territoires :	14	23%
Régions : Ile-de-France : 5, Hauts de France : 1, Auvergne-Rhône-Alpes : 2, La Réunion : 1, Pays de la Loire : 1, Provence-Alpes-Côte-d'Azur : 2		
Autres pays : 2		
Type de territoire d'exercice (n=60)		
Ville	37	62%
Zone péri-urbaine	15	25%
Zone rurale	8	13%
Changement de territoire envisagé au cours de la carrière professionnelle (n=61)		
Oui	38	62%
Non	23	38%
Concernant la population considérée comme installée (titulaires, associés, collaborateurs ou hospitalier salarié) (n=58)		
Période du choix du territoire d'exercice		
Avant la 2ème année	7	12%
2ème-4ème année	2	3%
5ème-6ème année	12	21%
Après la fin du cursus universitaire	33	57%
Non défini	4	7%
Période du choix d'installation		
Avant diplôme	24	41%
2 à 3 ans post diplôme	20	34%
3 ans et plus post diplôme	14	24%
Concernant la population considérée comme non installée (remplaçants et sans exercice professionnel) (n=3)		
Territoire projeté d'exercice		
Normandie : Seine-Maritime	1	33%
Autres territoires : Occitanie	1	33%
Pas le projet	1	33%

2.3.5 Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice ou d'installation

Pour les praticiens exerçant sur le territoire Normand (n=46), l'enquête visant à identifier les facteurs déterminants dans le choix du territoire d'exercice ou d'installation professionnelle a révélé des tendances claires parmi les répondants. Le facteur prédominant est la raison familiale avec la "Proximité des proches (famille/conjoint...)", qui ressort comme étant le plus influent avec 87% des répondants l'ayant sélectionné (Figure 18).

En deuxième position, le "Territoire d'origine" est considéré comme un facteur important pour 67% des participants, indiquant une forte propension à rester ou à revenir dans la région d'origine pour exercer leur profession (Figure 18).

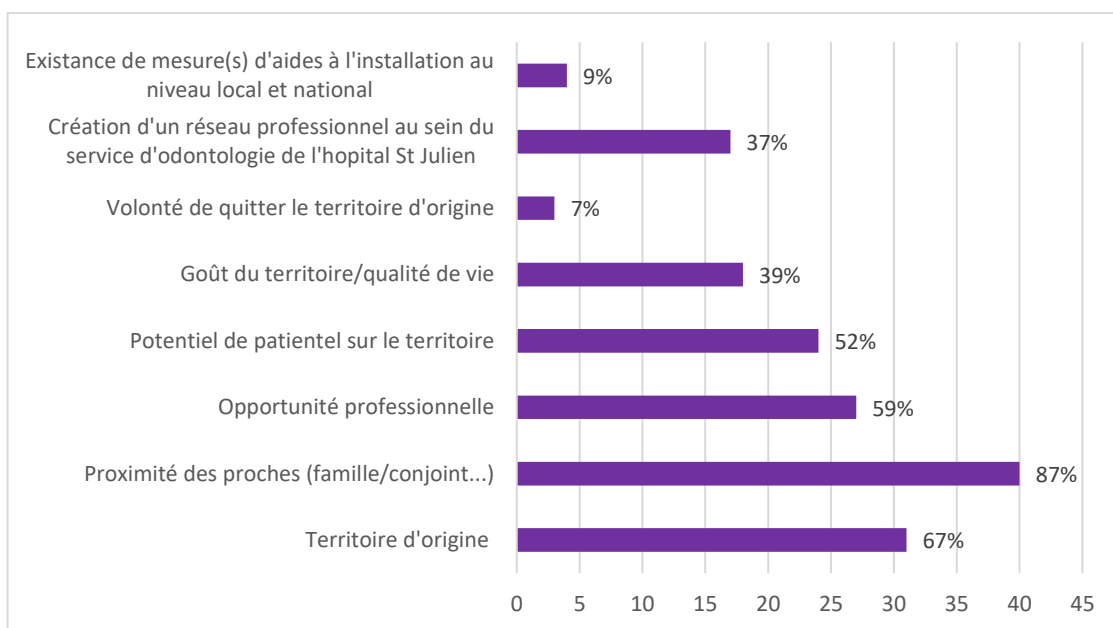
L'"Opportunité professionnelle" et le "Potentiel de patientèle sur le territoire" sont également des considérations significatives, avec respectivement 59% et 52% des réponses (Figure 18).

En revanche, le "Goût du territoire et la qualité de vie" semble avoir un impact modéré, avec 39% des répondants le mentionnant. Tandis que la "Création d'un réseau professionnel au sein du service d'odontologie de l'hôpital St Julien" a été sélectionnée par 37% des participants (Figure 18).

La "Volonté de quitter le territoire d'origine" ne concerne que 7% des praticiens exerçant en Normandie (Figure 18). Ce qui s'explique par le peu de personnes n'étant pas originaire de la région de Normandie.

Enfin, l'"Existence de mesure(s) d'aides à l'installation au niveau local et national" semble avoir l'influence la plus faible avec seulement 9% des réponses (Figure 18).

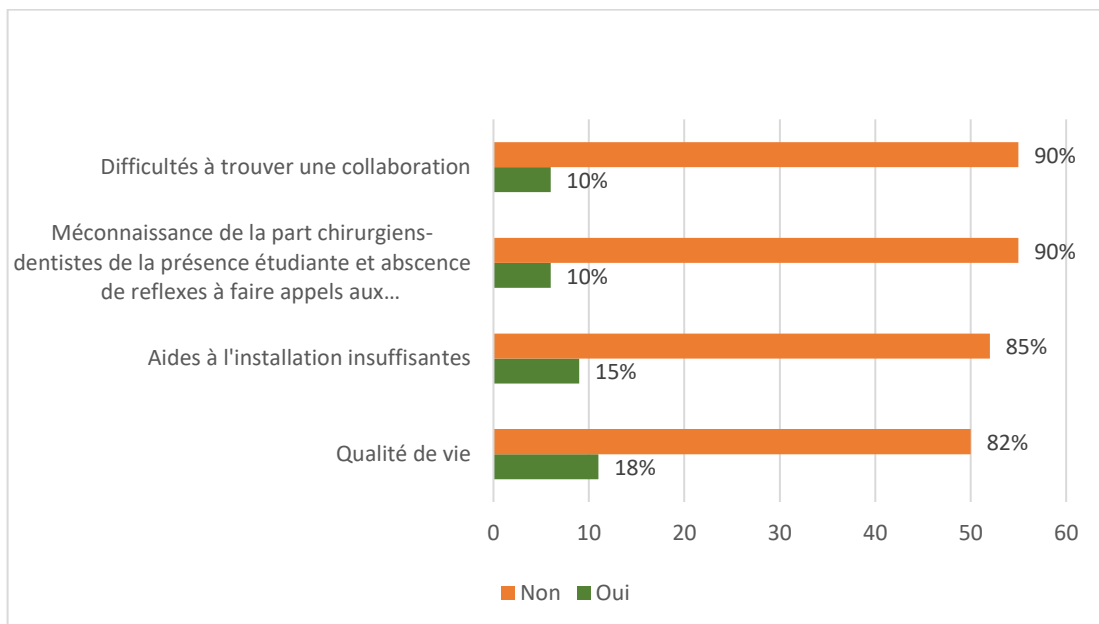
Figure 18 : Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice ou d'installation en Normandie (N=46)



Concernant les freins que les répondants ont pu rencontrer, une majorité affirme n'avoir aucun frein à l'exercice dentaire au sein de la région Normande. Cependant, cette enquête met en lumière divers obstacles que peuvent rencontrer les professionnels souhaitant s'établir dans cette région.

18% des professionnels considèrent la "Qualité de vie" comme un frein à l'installation dans cette région. Les "Aides à l'installation insuffisantes" sont également perçues comme un obstacle pour 15% des participants, et la "Méconnaissance de la part des chirurgiens-dentistes de la présence étudiante et l'absence de réflexes à faire appel aux étudiants/jeunes thésés" est mentionnée par 10% des sondés. De même, les "Difficultés à trouver une collaboration" est un frein pour 10% des répondants, soulignant que pour certains, établir des partenariats ou trouver une place au sein d'une structure existante peut représenter un défi notable (Figure 19).

Figure 19 : Freins éventuels à l'exercice ou à l'installation au sein de l'agglomération rouennaise et normande (N= 61)

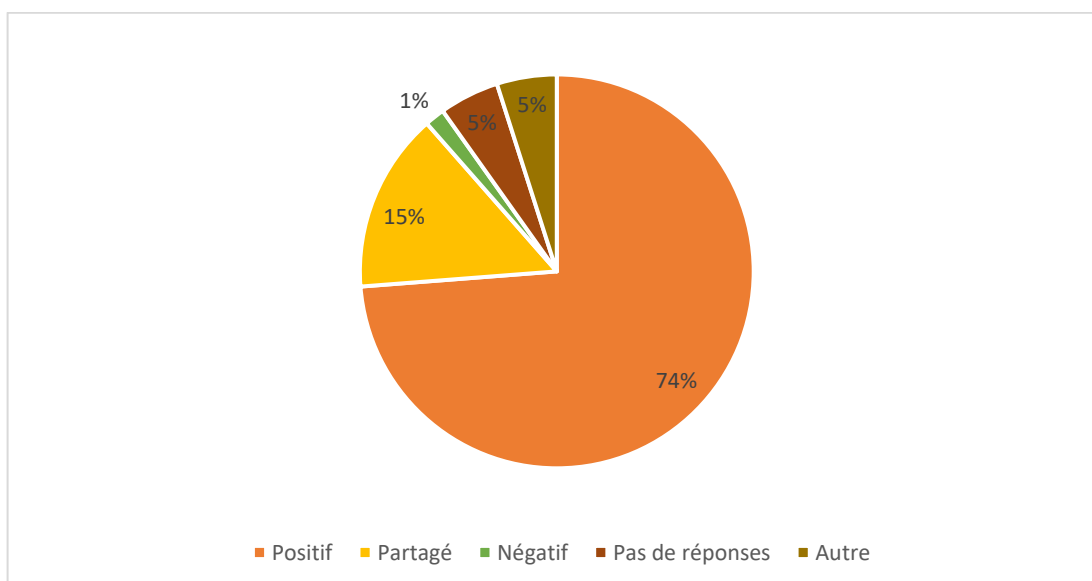


Les répondants ont été interrogés sur leur expérience globale au sein de l'agglomération rouennaise. Pour la majorité, ils ont une perception positive de leur expérience dans l'agglomération rouennaise, avec 74% des participants exprimant un avis positif (Figure 20).

Un sentiment partagé est noté par 15% des répondants et seulement 2% (1 participant) a qualifié son expérience de négative (Figure 20).

Un petit groupe, représentant 5% des répondants a fourni des réponses classées dans la catégorie "Autre", et 5% des participants n'ont pas donné de réponse (Figure 20).

Figure 20 : Bilan global de l'expérience au sein de l'agglomération rouennaise (N=61)



2.3.6 Mesures d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé

Sur l'ensemble des répondants, la majorité, soit 59%, indiquent que les mesures d'aides à l'installation n'ont pas influencé leur choix de territoire d'exercice. Cela suggère que pour une grande part des professionnels interrogés, les incitations financières ou les supports proposés pour l'installation ne sont pas des facteurs déterminants dans leur décision. (Figure 21)

Pour 10% des participants mesures ont partiellement influencé leur choix (Figure 21). Cela pourrait signifier que, bien que ces aides soient considérées, elles ne sont qu'un des nombreux facteurs pris en compte lors de la décision d'installation.

Et seulement 8% affirment que les mesures d'aides à l'installation ont effectivement influencé leur choix (Figure 21). Ce chiffre relativement faible montre que les mesures d'aide actuelles pourraient ne pas être suffisamment attractives ou adaptées aux besoins spécifiques des professionnels concernés

Enfin, 23% des sondés n'ont pas répondu à la question (Figure 21). Cela pourrait indiquer soit un manque de connaissance des mesures existantes, soit un désintérêt pour celles-ci, ou encore une hésitation à exprimer un avis sur le sujet.

Figure 21 : L'existence de mesures d'aides à l'installation influence ou a influencé le choix du territoire d'exercice (N=61)

Caractéristiques	Effectif	Fréquence
Oui	5	8%
Partiellement	6	10%
Non	36	59%
Non répondu	14	23%

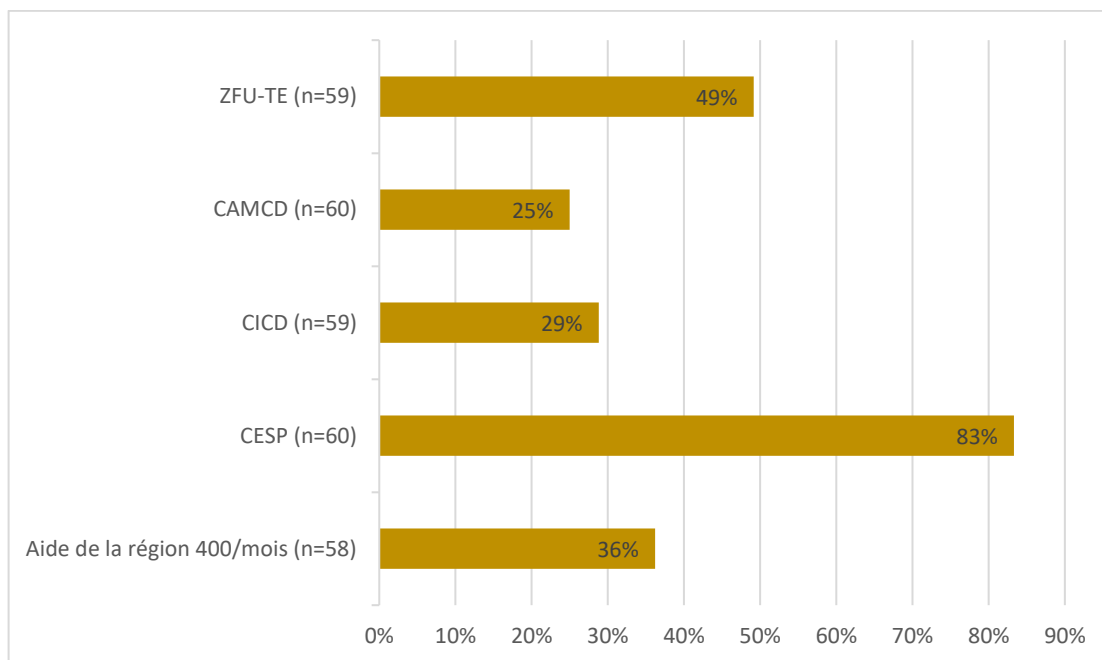
Le CESP est le dispositif le plus reconnu par les chirurgiens-dentistes, avec 83% d'entre eux conscient de son existence (Figure 22). Cela indique que le CESP est bien établi et probablement bien communiqué au sein de la profession dentaire.

Pour le ZFU-TE (Zone Franche Urbaine - Territoire Entrepreneur), c'est près de la moitié des chirurgiens-dentistes (49%) qui sont au courant de ce dispositif, ce qui montre une familiarité significative avec les avantages fiscaux qu'il propose (Figure 22).

Concernant l'aide régionale de 400 euros par mois, plus d'un tiers des chirurgiens-dentistes (36%) sont conscients de ces aides (Figure 22). Tout en sachant qu'elle n'était pas en place à l'ouverture du service.

Le CICD et le CAMCD sont les moins reconnus, avec respectivement 29% et 25% des chirurgiens-dentistes indiquant être au courant de leur existence (Figure 22).

Figure 22 : Evaluation de la connaissance des dispositifs d'aides par les chirurgiens-dentistes



2.4 Discussion

2.4.1 Intérêts et limites de l'étude

2.4.1.1 Intérêts

Dix ans après l'inauguration du service hospitalier d'odontologie de Rouen, cette étude a permis de dresser un bilan des retombées de cette initiative cruciale de santé publique.

Dans le contexte actuel de la démographie médicale et de la répartition des chirurgiens-dentistes, cette étude est particulièrement intéressante car elle permet de mesurer l'impact à long terme de l'ouverture d'une telle structure dans une région qui n'avaient pas de faculté de chirurgie dentaire dédiée.

Elle fournit une analyse détaillée de la démographie professionnelle et des choix d'installation des anciens étudiants du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien, donnant ainsi un aperçu précieux des tendances de l'installation dans la région.

L'étude met également en lumière les facteurs qui influencent la décision de ces professionnels de santé quant à leur lieu d'exercice, révélant que les considérations personnelles et les opportunités de carrière sont souvent déterminantes. Notamment, l'importance de la proximité familiale et l'attachement au territoire d'origine soulignent la prédominance des liens sociaux dans ces choix de vie professionnelle.

Cette recherche apporte aussi un éclairage sur la connaissance et la perception des dispositifs d'aides à l'installation existants, révélant que ceux-ci ne sont pas toujours connus ou considérés comme suffisamment attractifs par les chirurgiens-dentistes. Ce constat pourrait alimenter des réflexions sur l'amélioration et l'adaptation des mesures d'incitation pour répondre aux besoins spécifiques des professionnels et favoriser une meilleure répartition territoriale.

Enfin, les résultats obtenus fournissent des informations précieuses pour les politiques de santé publique. Et pourraient être utilisées non seulement pour évaluer l'impact des initiatives en place au niveau local, mais aussi pour servir d'exemple à d'autres régions françaises. L'approche adoptée pourrait inspirer des modèles similaires à travers le pays, favorisant ainsi une meilleure accessibilité aux soins bucco-dentaires partout en France.

2.4.1.2 Limites méthodologiques

Malgré ses nombreux intérêts, cette étude n'est pas sans limites. La nature rétrospective de l'enquête et la méthode de collecte des données par questionnaire peuvent introduire des biais, notamment de sélection et de réponse, qui pourraient affecter l'intégrité des conclusions tirées.

Un taux de réponse de 69% est relativement satisfaisant ; cependant, l'absence de réponses de 31% de la population cible suggère que les résultats pourraient ne pas être pleinement représentatifs de tous les anciens étudiants.

Parmi les non-répondants, certains pourraient ne plus être présents dans la région, ne pas se sentir concernés par l'enquête, ou avoir perdu le contact avec la communauté hospitalière, en particulier ceux qui n'ont passé que peu de temps à l'hôpital Saint Julien. Il aurait été pertinent de contacter ces praticiens en utilisant les enregistrements des inscriptions auprès des Conseils Départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

L'utilisation de la messagerie électronique comme principal moyen de sollicitation présente également des limitations. Ce choix peut exclure ceux qui ne consultent pas régulièrement leur courrier électronique ou dont les adresses électroniques ne sont plus actuelles. Il est également possible que des individus préférant d'autres modes de communication n'aient pas été atteints ou aient choisi de ne pas participer.

La nature auto-déclarative des réponses recueillies comporte également le risque d'inexactitudes, que ce soit en raison de l'oubli ou de la subjectivité des participants. Cela est particulièrement vrai pour les questions ouvertes, dont les réponses apportent une profondeur qualitative mais sont sujettes à des interprétations personnelles variées.

Il est également important de noter que certaines aides à l'installation, telles que l'aide régionale de 400 euros par mois, n'étaient pas disponibles au moment de l'ouverture du service. Cela pourrait avoir influencé la perception actuelle de leur efficacité ou de leur pertinence par les répondants.

En somme, tout en reconnaissant ces limites, il faut apprécier la valeur des données recueillies et l'ampleur des informations fournies par cette étude. Les résultats doivent être interprétés avec prudence et dans le contexte des contraintes méthodologiques évoquées.

2.4.2 Discussion des résultats

Cette étude a permis d'explorer les choix de territoires d'installation des chirurgiens-dentistes issus du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien, tout en identifiant les facteurs clés qui influencent ces décisions. Elle a révélé une forte tendance à l'établissement professionnel dans la région Normandie, notamment dans l'agglomération rouennaise.

La majorité des répondants à l'enquête sont jeunes, avec une moyenne d'âge de 30 ans, et originaires de la région Normandie. Cette donnée est essentielle car elle reflète une tendance des jeunes professionnels de santé à rester ou revenir dans leur région d'origine. En effet, environ trois quarts des participants à l'étude ont déclaré exercer (77%) et résider (74%) en Normandie au moment de l'étude, et plus particulièrement sur le territoire de l'agglomération rouennaise (40%).

Les facteurs personnels, tels que la proximité de la famille, du conjoint, et du territoire d'origine, sont prédominants dans le choix du territoire d'exercice. Cela indique que, pour ces professionnels, les aspects relationnels et personnels sont plus influents que les opportunités professionnelles pures. Cette tendance met en valeur le rôle essentiel des liens sociaux et personnels dans la formation de la décision professionnelle.

La décision de poursuivre sa formation délocalisée, au sein de l'antenne de Rouen, repose sur la base du volontariat à partir de la 5^{ème} année pour les étudiants de l'université de Lille et à partir de la 4^{ème} année pour ceux de Paris. Malgré le fait que la majorité des volontaires soit originaire de la Région, le motif pour la majorité des anciens de St Julien est la formation dispensée. Ce propos peut être appuyé par la présence de participants non natifs de la région.

Le bilan unanimement positif à l'égard de la formation dispensée au service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien, confirme l'importance des volontaires de faire partie de cette antenne et témoigne de l'adhésion des participants au projet pédagogique de ce service. La qualité de la formation reçue, l'encadrement et l'exposition clinique intense sont cités comme des atouts majeurs, contribuant à une expérience globalement positive. Ces constatations rejoignent également les conclusions de la thèse de Alice LEFEVBRE sur « l'intérêt des étudiants envers les antennes : une enquête descriptive » [32]. Ces résultats suggèrent que la formation reçue a eu un impact significatif sur leur préparation professionnelle et leur confiance en eux-mêmes, ce qui a pu influencer leurs choix de carrière ultérieurs.

L'omnipratique est le mode d'exercice dominant parmi les répondants, indiquant une préférence marquée pour une approche généraliste en dentisterie. Seul une minorité s'est orientée vers des spécialités spécifiques exclusifs.

Pour plus de la moitié des chirurgiens-dentistes interrogés, ils ont suivi des formations complémentaires post-diplôme, principalement en parodontologie et implantologie. Ce choix de formation spécialisée reflète une tendance à approfondir leurs compétences dans des domaines spécifiques, soulignant l'importance accordée à la diversification et à l'expertise dans leur pratique. Ces résultats démontrent une préférence marquée pour la pratique généraliste, tout en reconnaissant la valeur des spécialisations.

Concernant le statut juridique, la majorité des praticiens exerce en libéral, que ce soit comme titulaires/associés ou comme collaborateurs libéraux, indiquant une inclination pour l'autonomie professionnelle, la gestion indépendante et la flexibilité que leur offre leur pratique. Plus précisément, la majorité des répondants exerce en tant que collaborateur, indiquant peut-être une première étape dans leur carrière professionnelle où ils explorent différentes options avant de s'établir de manière plus permanente. Les résultats suggèrent que malgré un début de carrière souvent marqué par une certaine flexibilité, un grand nombre de ces praticiens envisage de poursuivre leur activité de manière durable dans la région.

Cette étude montre également que le cabinet libéral de groupe est la structure la plus populaire d'aujourd'hui, choisie par 68% des praticiens de l'étude. Cette donnée suggère une nette préférence pour un environnement collaboratif, qui pourrait offrir des avantages tels que le partage des coûts opérationnels, une meilleure gestion du temps, et une collaboration étroite entre professionnels de la santé bucco-dentaire. Les cabinets individuels, avec ou sans collaborateurs, bien que moins représentés, existe encore et reflète la diversité des choix en termes de structure d'exercice.

Lors de leur dernière année d'étude, les étudiants effectuent un stage actif qui leur permettent de se familiariser avec l'environnement de travail d'un cabinet

dentaire sous la tutelle d'un chirurgien-dentiste plus expérimenté. Les résultats de notre étude montrent que la quasi-totalité des jeunes diplômés ont effectué leur stage actif dans un cabinet privé (97%%) et pour 52% % dans l'agglomération rouennaise. Environ 16% des répondants ont poursuivi leur carrière au sein de la structure où ils ont effectué leur stage actif, ce qui pourrait indiquer une satisfaction avec l'environnement de travail et les opportunités offertes. Cependant, la majorité s'est orientée vers d'autres structures, ce qui suggère une exploration de diverses options professionnelles après leur formation, incluant le désir de diversifier les expériences, la recherche de nouvelles opportunités, ou des raisons géographiques ou personnelles

Globalement, ces résultats soulignent la complexité et la diversité des parcours professionnels dans le domaine de la dentisterie.

D'après l'étude, la majorité des chirurgiens-dentistes privilégient les environnements urbains, ce qui pourrait être attribué à la densité de population plus élevée, offrant un plus grand potentiel de clientèle, ainsi qu'à une meilleure accessibilité aux ressources et services professionnels. Cependant cela ne contribue pas à pallier les déserts médicaux des milieux ruraux.

La décision du lieu d'exercice est souvent prise après la fin du cursus universitaire. Les résultats mettent en lumière l'importance du timing dans le choix du lieu d'exercice et d'installation pour les professionnels dentaires. Ils révèlent que la décision est souvent prise après avoir acquis une expérience significative post-universitaire. Pour ceux en début de carrière ou sans exercice, les intentions varient, indiquant une phase d'exploration ou d'indécision quant à l'avenir professionnel.

La disposition à envisager un changement de territoire part plus de la moitié des participants indique une flexibilité et une adaptabilité dans leur approche professionnelle, possiblement motivée par la recherche de meilleures opportunités, de conditions de vie plus favorables, ou par le désir de diversification professionnelle.

Concernant le bilan de l'expérience global (professionnel et personnel) des participants au sein de l'agglomération rouennaise, il est plus nuancé, avec près des ¾ des participants exprimant un avis positif.

Les mesures d'aides à l'installation semblent peu connues ou peu influentes sur le choix de territoire des répondants. Cela peut refléter un manque de communication efficace sur ces mesures ou leur inadéquation par rapport aux besoins et attentes des jeunes praticiens.

3 Conclusion

Cette thèse a exploré de manière approfondie la dynamique de la répartition des chirurgiens-dentistes en France, avec un accent particulier sur la région de Normandie et l'impact du service d'odontologie du CHU de Rouen à l'Hôpital Saint Julien. Dix ans après son inauguration, ce service a démontré le rôle crucial qu'il a joué dans la formation des étudiants et leur décision de s'installer et d'exercer dans la région.

L'enquête menée auprès des anciens étudiants du service d'odontologie a révélé que la majorité d'entre eux ont choisi de rester en Normandie pour des raisons familiales et de proximité avec leur région d'origine. Cette tendance souligne l'importance des facteurs personnels et sociaux dans les décisions professionnelles des chirurgiens-dentistes. Il est également intéressant de noter que la formation reçue, l'encadrement et l'exposition clinique intense ont été perçus comme des atouts majeurs, contribuant ainsi à une expérience professionnelle positive et à la préparation des étudiants pour leur carrière.

Le choix d'exercer principalement en milieu urbain par la majorité des répondants souligne cependant le défi persistant de la répartition géographique des soins dentaires et la nécessité d'aborder les déserts médicaux en milieu rural. Bien que les mesures d'aides à l'installation aient été peu influentes dans le choix de territoire d'exercice, cette étude souligne la nécessité de revoir ces mesures pour les rendre plus attractives et mieux adaptées aux besoins des jeunes praticiens.

En conclusion, cette thèse a apporté des contributions significatives à la compréhension des facteurs influençant la distribution des chirurgiens-dentistes en Normandie. Ces informations jouent un rôle majeur pour les décideurs et les acteurs de la santé bucco-dentaire et ouvrent la voie à des initiatives futures, y compris l'évaluation de l'efficacité de la nouvelle faculté de chirurgie dentaire à Rouen, afin d'améliorer l'équilibre et l'accès aux soins dentaires dans la région.

Références bibliographiques

1. Cartographie publique ONCD [Internet]. [consulté le 26 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
2. ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf [Internet]. [consulté le 9 juillet 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf
3. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [consulté le 28 juillet 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
4. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) [Internet]. 2019-774 juill 24, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260>
5. Article 2 - Arrêté du 13 septembre 2021 définissant les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour la période 2021-2025 - Légifrance [Internet] Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000044053579
6. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al - Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques - Les dossiers de la DREES n° 76 - mars 2021 - DREES [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les-professions2021;>
7. Collet M, Sicart D - La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030 - Un exercice de projection au niveau national - Etudes et résultats n°595, septembre, 2007 - DREES [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-demographie-des-chirurgiens-dentistes-lhorizon-2030-un-exercice>
8. Article 46 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Légifrance [Internet] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>
9. Article 1 - Décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales. Légifrance [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022414984>
10. Décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques. Légifrance [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027842675>
11. Arrêté du 29 octobre 2013 relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation prévue en application du décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques - Légifrance [Internet]. [consulté le 22 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000028161063>
12. Article L632-6 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. [consulté le 22 juillet 2023]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000023266744/2010-12-22

13. Article R631-24-16 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. [consulté le 22 juillet 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041735103
14. Décret n° 2020-268 du 17 mars 2020 relatif au contrat d'engagement de service public prévu à l'article L. 632-6 du code de l'éducation - Légifrance [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041733484>
15. Contrats incitatifs - Les contrats incitatifs chirurgiens dentiste - Amélie.fr [Internet]. [consulté le 22 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/eure/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/vie-cabinet/contrat-incitatif>
16. Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie. Légifrance [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037335538>
17. Forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel - Ameli.fr [Internet]. [consulté le 22 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/eure/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/vie-cabinet/forfait-d-aide-la-modernisation-et-informatisation-du-cabinet-professionnel>
18. Définition - Zone franche urbaine / ZFU / ZFU | Insee [Internet]. [consulté le 22 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2051>
19. Zones franches urbaines, quelles opportunités pour les entreprises ? - économie.gouv.fr [Internet]. [consulté le 19 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/zones-franches-urbaines-zfu-te-avantages-impots>
20. Loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Légifrance [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000531809#:~:text=Elle%20vise%20%C3%A0%20compenser%20les,tenant%20compte%20de%20leurs%20charges.>
21. S'implanter en zone de revitalisation rurale (ZRR), quels avantages ? - économie.gouv.fr [Internet]. [consulté le 25 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/zone-revitalisation-rurale-zrr-avantages-impots>
22. Exonérations d'impôts en zone de revitalisation rurale (ZRR) [Internet]. [consulté le 25 juillet 2023]. Disponible sur: <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F31139>
23. En 2022, la population de Normandie diminue à nouveau de 2 700 habitants - Insee Analyses Normandie - 115 [Internet]. [consulté le 9 septembre 2023]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7640425>
24. Découvrez Rouen - Les choses à faire dans la capitale Normande - Seine Maritime [Internet]. Seine Maritime Tourisme. [consulté le 20 septembre 2023]. Disponible sur : <https://www.seine-maritime-tourisme.com/fr/je-decouvre/10-lieux-incontournables/rouen/rouen.php>

25. Développement économique | Métropole Rouen Normandie [Internet]. 2022 [consulté le 20 septembre 2023]. Disponible sur: <https://www.metropole-rouen-normandie.fr/developpement-economique-0>
26. Dossier complet – Intercommunalité-Métropole de Métropole Rouen Normandie (200023414) | Insee [Internet]. [consulté le 3 décembre 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200023414>
27. Odontologie Normandie - Accueil des stagiaires en odontologie | Région Normandie [Internet]. [consulté le 29 septembre 2023]. Disponible sur: <https://www.normandie.fr/odontologie-normandie-accueil-des-stagiaires-en-odontologie>
28. CRO. Départements d'Odontologie en Normandie | CRO [Internet]. Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Calvados (14) | CDO 14. 2023 [consulté le 30 septembre 2023]. Disponible sur: <https://chirurgiens-dentistes-normandie.fr/odontologie-normandie/>
29. On forme enfin des dentistes en Normandie ! [Internet]. Campus Santé Rouen Normandie. 2022. [consulté le 30 septembre 2023]. Disponible sur: <https://campus-sante-rouen.fr/ufr-sante-creation-dun-nouveau-departement-odontologie/>
30. Pénurie de chirurgiens-dentistes en Haute-Normandie [Internet]. Sénat. 2011 [consulté le 30 septembre 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2011/qSEQ11051349S.html>
31. Ellero R. Coopération entre la Faculté de chirurgie dentaire de Lille et le service d'odontologie du Groupe Hospitalier du Havre : impacts sur les territoires d'installation des étudiants [thèse d'exercice]. Lille, France : Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille, Université de Lille ; 2018. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-10831>
32. Lefevre A. Intérêt des étudiants envers les antennes : une enquête descriptive. [thèse d'exercice]. Lille, France : Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille, Université de Lille ; 2021. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-32653>

Table des illustrations

Figure 1 : Evolution des effectifs de chirurgiens-dentistes en France [2]	15
Figure 2 : Effectifs et densité de chirurgiens-dentistes, Evolution 2012-2021 [2]	16
Figure 3 : Densité de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 2023- Départements [2].....	17
Figure 4 : Densité des chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 2021 – Régions [2].....	18
Figure 5 : Evolution du numerus clausus d'odontologie en France de 1972 à 2020 [2]	19
Figure 6 : Répartition des places en odontologie pour le concours PACES 2020 par région [2]	19
Figure 7 : Répartition des chirurgiens-dentistes par mode d'exercice entre 2012 et 2021 [2].....	21
Figure 8 : Répartition des sexes	40
Figure 9 : Répartition des âges.....	40
Figure 10 : Année de validation de la 6ème année d'odontologie	45
Figure 11 : Année d'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en chirurgie dentaire	46
Figure 12 : Motifs à la réalisation du stage actif à l'hôpital Saint Julien (N=61)	47
Figure 13 : Formations post-diplôme	48
Figure 14 : Type d'activité	49
Figure 15 : Statut juridique de l'exercice professionnel (N=61)	50
Figure 16 : Type de structure de l'exercice (N=60)	51
Figure 17 : Exercice actuel au sein de la structure du stage actif (N=61)	51
Figure 18 : Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice ou d'installation en Normandie (N=46).....	54
Figure 19 : Freins éventuels à l'exercice ou à l'installation au sein de l'agglomération rouennaise et normande (N= 61).....	55
Figure 20 : Bilan global de l'expérience au sein de l'agglomération rouennaise (N=61)	55
Figure 21 : L'existence de mesures d'aides à l'installation influence ou a influencé le choix du territoire d'exercice (N=61)	56
Figure 22 : Evaluation de la connaissance des dispositifs d'aides par les chirurgiens- dentistes.....	57

Table des tableaux

Tableau 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes en Normandie au 1er janvier 2023 .	29
Tableau 2 : Caractéristiques personnelles de la population d'étude (N=61)	42
Tableau 3 : Caractéristiques personnelles de la population d'étude (N=61)–Conjoint .	43
Tableau 4 : Parcours de la formation initiale d'odontologie (N=61).....	45
Tableau 5 : Bilan du stage clinique au sein du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien (N=61).....	47
Tableau 6 : Caractéristiques liées au territoire d'exercice actuel	53

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Analyse démographique des anciens étudiants du service hospitalier d'odontologie de Rouen : Etude Rétrospective

Bonjour, je suis Clara Del Vecchio, étudiante en 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie de Lille. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur le parcours et la pratique actuelle des anciens étudiants de l'hôpital Saint Julien. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les choix professionnels et la répartition démographique des anciens étudiants d'odontologie du service hospitalier de Rouen et de dresser un bilan de l'ouverture du service.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être un ancien étudiant de l'hôpital Saint Julien, sur la période comprise entre l'ouverture du service et l'année universitaire 2021/2022. Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 10 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse. Merci à vous!

Il y a 46 questions dans ce questionnaire.

Informations personnelles

Vous êtes : *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

un homme

une femme

Quel âge avez-vous ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre code postal de naissance ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Dans quel territoire(s) avez-vous grandi ? *

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Agglomération rouennaise
- Département Seine-maritime
- Département de l'Eure
- Région Normande
- Région Hauts-De-France

Autre:

Où résidez-vous actuellement (code postal) ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous des parents d'origine Rouennaise ou Normande ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 parent
- 2 parents
- Aucun

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

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Où réside t-il/elle ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '7 [Q007]' (Avez-vous un(e) conjoint(e) ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Agglomération rouennaise
- Département de la Seine-Maritime
- Département de l'Eure
- Région Normande
- Région Hauts-De-France

Autre

Où exerce-t-il/elle sa profession ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '7 [Q007]' (Avez-vous un(e) conjoint(e) ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Agglomération rouennaise
- Département de la Seine-Maritime
- Département de l'Eure
- Région Normande
- Région Hauts-De-France
- Pas d'exercice professionnel

Autre

Où réside votre famille proche ?

*

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Agglomération rouennaise
- Département de la Seine-Maritime
- Département de l'Eure
- Région Normande
- Région Hauts-De-France

Autre:

Votre parcours de formation initiale en odontologie

Avez-vous exercé un autre métier avant la formation d'odontologie ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Où ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '11 [Q009]' (Avez-vous exercé un autre métier avant la formation d'odontologie ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle faculté avez-vous validé votre PCM1/PACES ? *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Faculté de médecine et pharmacie de Rouen
- Faculté de médecine de Lille
- Faculté de médecine et maïeutique de l'université catholique de Lille
- Autre

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

*

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Lille
- Reims
- Paris
- Changement de faculté au cours du cursus (précisez)
- Autre faculté (précisez)

Faites le commentaire de votre choix ici :

En quelle année avez-vous fini et validé votre 6ème et dernière année d'étude d'odontologie ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous passé et validé l'internat ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Quelle spécialité ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q013]' (Avez-vous passé et validé l'internat ?)

! Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecine bucco-dentaire
 Chirurgie oral
 ODF

Où et en quelle année vous avez été diplômé de cette spécialité ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q013]' (Avez-vous passé et validé l'internat ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire (l'année de votre thèse) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '16 [Q013]' (Avez-vous passé et validé l'internat ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Concernant votre stage hospitalier à l'hopital Saint Julien : Au cours de quelle période y avez-vous effectué votre stage clinique ? Précisez les années d'études validées.

*

Veillez écrire votre réponse ici :

Pour quelle(s) raisons avez-vous effectué votre stage clinique à l'hôpital Saint Julien ?

*

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- La formation
- Le territoire d'origine : ville/région natale, scolarité
- Raisons familiales : lieu de résidence des proches, lieu de résidence/d'exercice du conjoint
- Volonté de quitter le territoire d'origine
- Autre:

Quel bilan global tirez-vous du stage clinique au sein du service d'odontologie de l'Hopital Saint Julien ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bilan global positif
- Bilan global négatif

Faites le commentaire de votre choix ici :

Concernant votre stage actif de 6ème année : Où l'avez-vous effectué ?

*

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Agglomération rouennaise
- Département de la Seine-Maritime
- Département de l'Eure
- Région Normande
- Région Hauts-De-France
- Pas de stage actif (concours internat validé en fin de 5ème année)
- Autre

Dans quelle structure avez-vous effectué votre stage actif de 6ème année? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Région Normande' ou 'Autre' ou 'Région Hauts-De-France' ou 'Département de l'Eure' ou 'Département de la Seine-Maritime' ou 'Agglomération rouennaise' à la question '23 [Q016a]' (Concernant votre stage actif de 6ème année : Où l'avez-vous effectué ?)

🗳️ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Centre de santé

Cabinet privé

Autre

Votre parcours professionnel

Résumez votre parcours professionnel depuis le début de votre activité clinique à aujourd'hui :

	exercice 1	exercice 2	exercice 3	exercice 4	exercice 5
Période	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type d'exercice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Territoire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	exercice exercice 6	exercice 7	exercice 8	exercice 9	exercice 10
Période	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type d'exercice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Territoire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avez-vous obtenu des diplômes post-universitaires? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Lesquels ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '27 [Q018]' (Avez-vous obtenu des diplômes post-universitaires?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre type d'activité ? *

❗ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Omnipratique
- Spécialité : Médecine bucco dentaire
- Spécialité : Chirurgie Orale
- Spécialité : ODF
- Pratique spécifique : Endodontie
- Pratique spécifique : Parodontologie
- Pratique spécifique : Odontologie pédiatrique
- Pas d'exercice professionnel
- Autre:

Dans quel type de structure exercez-vous? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Cabinet libéral individuel seul
- Cabinet libéral individuel avec un/une collaborateur/trice
- Cabinet libéral de groupe
- Centre dentaire
- Centre médical
- Centre mutaliste
- Centre hospitalier
- Pas d'exercice professionnel ou reconversion
- Autre

Si votre exercice est libéral, est-ce : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Cabinet libéral individuel seul' ou 'Cabinet libéral individuel avec un/une collaborateur/trice' ou 'Cabinet libéral de groupe' ou 'Centre dentaire' ou 'Centre médical' ou 'Centre mutaliste' à la question '30 [Q020]' (Dans quel type de structure exercez-vous?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- une création
- une reprise
- aucun des deux

Le statut juridique de votre exercice professionnel actuel est : *

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Titulaire/Associé
- Collaborateur libéral
- Collaborateur salarié
- Remplaçant libéral
- Remplaçant salarié
- Praticien salarié hospitalier
- Praticien salarié hospitalo-universitaire
- Reconversion professionnel
- Pas d'exercice professionnel

Votre exercice actuel est-il au sein de la structure dans lequel vous avez effectué votre stage actif de 6ème année ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Votre territoire d'exercice actuel

Dans quel territoire exercez-vous actuellement? (ville et code postal) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Il s'agit d'un exercice en : *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Ville

Zone périurbaine

Zone rurale

Autre:

Dans quel territoire projetez-vous d'exercer et de vous installer ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Pas d'exercice professionnel' ou 'Remplaçant salarié' ou 'Remplaçant libéral' à la question '32 [Q021]' (Le statut juridique de votre exercice professionnel actuel est :)

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Agglomération rouennaise

Département de la Seine-Maritime

Département de l'Eure

Région Normande

Région Hauts-De-France

Pas le projet

Autre:

Sont considérés comme installés les praticiens en collaboration, les praticiens salariés hospitalier ainsi que les associés et titulaires.

A partir de quel moment de votre parcours de formation ou professionnel avez-vous décidé de votre lieu d'installation ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Praticien salarié hospitalo-universitaire' ou 'Praticien salarié hospitalier' ou 'Collaborateur salarié' ou 'Collaborateur libéral' ou 'Titulaire/Associé' à la question '32 [Q021]' (Le statut juridique de votre exercice professionnel actuel est :)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Avant la 2ème année
- 2ème-4ème année
- 5ème-6ème année
- Internat
- Après la fin de mon cursus
- Autre

A partir de quel moment post diplôme avez-vous décidé de vous installer ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Praticien salarié hospitalo-universitaire' ou 'Praticien salarié hospitalier' ou 'Collaborateur salarié' ou 'Collaborateur libéral' ou 'Titulaire/Associé' à la question '32 [Q021]' (Le statut juridique de votre exercice professionnel actuel est :)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- avant diplôme
- 2 à 3 ans
- 3 ans et plus

Sont considérés comme installés les praticiens en collaboration, les praticiens hospitaliers et les titulaires et associés.

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

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Facteurs influençant le choix du territoire d'exercice ou d'installation

Pour ceux exerçant sur le territoire Normand, sélectionnez les facteurs qui ont influencé votre installation dans le territoire *

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Territoire d'origine : ville/région natale, scolarité
- Raisons familiales : lieu de résidence des proches, lieu de résidence/d'exercice du conjoint
- Opportunité professionnelle : proposition d'emploi, cession de cabinet ou de patientèle
- Potentiel de patientèle : territoire moins concurrentiel, zone sous-dense, potentiel de rémunération
- Goût du territoire : qualité de vie, activités culturelles, sportives, nautiques, climat
- Volonté de quitter le territoire d'origine
- Influence du lieu de formation : création d'un réseau amical, professionnel par le biais des praticiens hospitaliers et libéraux assurant l'encadrement des stages cliniques, mesures d'aides des collectivités locales
- Mesures d'aides à l'installation existantes sur le territoire d'installation au niveau local et national
- Autre:

Autre :

Veillez écrire votre réponse ici :

Freins éventuels à l'exercice ou à l'installation au sein de l'agglomération rouennaise et normande ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Qualité de vie en région rouennaise/Normande
- Aides à l'installation insuffisantes
- Méconnaissance de la présence étudiante et absence de réflexes des praticiens de ville de faire appel aux étudiants ou jeunes thésés
- Difficulté à trouver une collaboration
- Aucun
- Autre:

Quel est votre bilan global quant à l'expérience au sein de l'agglomération rouennaise ?

*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Positif
- Partagé
- Négatif
- Pas de réponse
- Autre

L'existence de mesures d'aides à l'installation influence ou a influencé votre choix du territoire d'exercice ?

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Partiellement
- Non

Avez-vous connaissance des dispositifs suivants ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
Aides de la région Normandie au stage actif qui est de 400€ /mois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrat d'engagement de service publique (CESP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrat incitatif des chirurgiens-dentistes (CICD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrat d'aide au maintien des chirurgiens-dentistes (CAMCD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositifs liés à un zonage non spécifique au domaine de la santé (ex : ZFU-TE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous déjà bénéficié d'une mesure d'aide à l'installation ou de facilitation à l'installation ? si oui précisez *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : clara.delvecchio.etu@univ-lille.fr

Annexe 2 : Récépissé d'attestation de déclaration



RÉCÉPISSÉ

ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Démographie des anciens étudiants du service hospitalier de Rouen : étude rétrospective

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. PAMELARD

Interlocuteur (s) : Mme Clara DEL VECCHIO

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille.
- Vous garantisiez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 12 avril 2023

Délégué à la Protection des Données

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2024 –

Analyse démographique des anciens étudiants du service hospitalier d'odontologie de Rouen : étude rétrospective / **Clara DEL VECCHIO**. - p. 85 : ill. 28 ; réf. 32.

Domaines : Santé-publique bucco-dentaire ; Exercice professionnel

Mots clés Libres : Chirurgiens-dentistes – démographie – répartition géographique, enquêtes, chirurgiens-dentistes Normandie, antenne d'odontologie, Service hospitalier odontologie Normandie – Seine Maritime – Rouen, Service d'odontologie hôpital Saint Julien

Résumé de la thèse en français

Depuis septembre 2011, les étudiants en fin de cursus d'odontologie de Lille ont la possibilité de compléter leur formation clinique au sein du service d'odontologie de l'hôpital Saint Julien à Rouen. Une initiative qui est née de la collaboration entre divers acteurs institutionnels et universitaires pour pallier la pénurie de chirurgiens-dentistes en Normandie et encourager l'installation des nouveaux praticiens dans cette région.

Cette étude visait à évaluer l'impact de cette formation délocalisée, dix ans après son ouverture, sur les choix d'installation des étudiants et à identifier les facteurs influençant ces décisions. Une enquête combinant aspects quantitatifs et qualitatifs a été réalisée, révélant que 77% des anciens étudiants exercent en Normandie, dont 40% spécifiquement dans l'agglomération rouennaise.

Les résultats mettent en lumière l'importance des facteurs personnels comme la proximité familiale et l'attachement au territoire d'origine dans le choix du territoire d'exercice des chirurgiens-dentistes. La mise en évidence de la préférence pour les environnements urbains souligne le défi de la distribution géographique et de l'accès aux soins en milieu rural. Enfin, la révélation que les mesures d'aides à l'installation ont peu influencé le choix de territoire des praticiens suggère un besoin de révision de ces mesures pour qu'elles répondent mieux aux besoins et attentes des professionnels.

JURY :

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE
Assesseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU
Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ
Monsieur le Docteur Pierre-Olivier PAMELARD