

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE DE TOULOUSE RANGUEIL

Année 2015

Thèse n°2015-TOU3-3062

THÈSE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par
Endrick SANCHEZ

Le 8 Septembre 2015

À PROPOS DU CONTRAT D'ENGAGEMENT AU SERVICE PUBLIC :
LES RAISONS QUI MOTIVENT LES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE
À NE PAS S'ENGAGER

DIRECTEUR DE THESE : Docteur Olivier HAMEL

JURY

-Président :	Professeur Michel SIXOU
-1 ^{er} Assesseur :	Docteur Jean CHAMPION
-2 ^{ème} Assesseur :	Docteur Olivier HAMEL
-3 ^{ème} Assesseur :	Docteur Mathieu MARTY



➔ **DIRECTION**

DOYEN

Mr Philippe POMAR

ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONJOT

CHARGÉS DE MISSION

Mr Karim NASR

Mme Emmanuelle NOIRRI-ESCLASSAN

PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Anne-Marie GRIMAUD

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Marie-Christine MORICE

➔ **HONORARIAT**

DOYENS HONORAIRES

Mr Jean LAGARRIGUE +

Mr Jean-Philippe LÓDTER

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Michel SIXOU

Mr Henri SOULET

➔ **ÉMÉRITAT**

Mme Geneviève GRÉGOIRE

Mr Gérard PALOUDIER

➔ **PERSONNEL ENSEIGNANT**

56.01 PÉDODONTIE*Chef de la sous-section :***Mr VAYSSE**

Professeur d'Université :

Mme BAILLEUL-FORESTIER

Maîtres de Conférences :

Mme NOIRRI-ESCLASSAN, Mr VAYSSE

Assistants :

Mme DARIES, Mr MARTY

Chargés d'Enseignement :

Mr DOMINÉ

56.02 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE*Chef de la sous-section :***Mr BARON**

Maîtres de Conférences :

Mr BARON, Mme LÓDTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr RÓTENBERG,

Assistants :

Mme GABAY-FARUCH, Mme YAN-VERGNES

Assistant Associé :

Mr TOURÉ

Chargés d'Enseignement :

Mme MECHRAOUI, Mr MIGUEL

56.03 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE*Chef de la sous-section :***Mr HAMEL**

Professeur d'Université :

Mme NABET, Mr PALOUDIER, Mr SIXOU

Maître de Conférences :

Mr HAMEL, Mr VERGNES

Assistant :

Mlle BARON

Chargés d'Enseignement :

Mr DURAND, Mr PARAYRE

57.01 PARODONTOLOGIE

Chef de la sous-section : Mr BARTHET
Maîtres de Conférences : Mr BARTHET, Mme DALICIELUX-LAURENCOIN
Assistants : Mr MOURGUES, Mme VINEL
Chargés d'Enseignement : Mr CALVO, Mr LAFFORGUE, Mr SANCIER

57.02 CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE, ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION

Chef de la sous-section : Mr CAMPAN
Professeur d'Université : Mr DURAN
Maîtres de Conférences : Mr CAMPAN, Mr COURTOIS, Mme COUSTY
Assistants : Mme BOULANGER, Mme CRDS, Mr EL KESRI
Chargés d'Enseignement : Mr FAUXPOINT, Mr L'HOMME, Mme LABADIE

57.03 SCIENCES BIOLOGIQUES (BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE)

Chef de la sous-section : Mr KÉMOUN
Professeurs d'Université : Mme DUFFAUT
Maîtres de Conférences : Mme GRIMOUD, Mr KÉMOUN, Mr POULET
Assistants : Mr BARRAGUE, Mme DUBOSC, Mme PESUDO, Mme SOUBIELLE
Chargés d'Enseignement : Mr BLASCO-BAQUE, Mr SIGNAT, Mme VALERA

58.01 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

Chef de la sous-section : Mr GUIGNES
Maîtres de Conférences : Mr DIEMER, Mr GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE
Assistants : Mr ARCAUTE, Mr BONIN, Mr BUORO, Mme DEDIELI, Mme DUEYMES, Mr MICHETTI
Chargés d'Enseignement : Mr BALGUERIE, Mr ELBEZE, Mr MALLET

58.02 PROTHÈSES (PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE COMPLÈTE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE)

Chef de la sous-section : Mr CHAMPION
Professeurs d'Université : Mr ARMAND, Mr POMAR
Maîtres de Conférences : Mr BLANDIN, Mr CHAMPION, Mr ESCLASSAN, Mme VIGARIOS
Assistants : Mr CHABRETON, Mr GALIBOURG, Mr HOBEILAH, Mr KNAFO, Mme SELVA
Chargés d'Enseignement : Mr BOGHANIM, Mr DESTRUHAUT, Mr FLORENTIN, Mr FOLCH, Mr GHRENASSIA, Mme LACOSTE-FERRE, Mr POGEANT, Mr RAYNALDY, Mr GINESTE

58.03 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE

Chef de la sous-section : Mme JONJOT
Professeur d'Université : Mme GRÉGOIRE
Maîtres de Conférences : Mme JONJOT, Mr NASR
Assistants : Mr CANIVET, Mme GARNIER, Mr MONSARRAT
Chargés d'Enseignement : Mr AHMED, Mme BAYLE-DELANNÉE, Mr ETIENNE, Mme MAGNE, Mr TREIL, Mr VERGÉ

L'université Paul Sabatier déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
 (Délibération en date du 12 Mai 1991)

Mise à jour au 1^{er} Juillet 2015

Remerciements personnels

À Jean c'est à travers ta volonté et ta persévérance à me transmettre le goût du travail que je me suis réalisé. Je ne te remercierai jamais assez.

À mes parents pour l'espoir que vous avez mis en moi à chaque instant et pour l'amour que vous me portez.

À mon binôme et ami Thibault avec qui j'ai passé des moments mémorables et qui m'a donné le goût de l'excellence dans notre pratique.

À Kevin et Marcello pour leur présence et leur amitié qui m'est indispensable.

Au docteur Fabrice VERGÉ et son assistante Marie-Julie pour leur accompagnement dans mon premier exercice libéral.

Enfin, à Justine pour la tendresse et le bonheur que tu me procures chaque jour.

À notre président de Jury,

Monsieur Le Professeur Michel SIXOU

- Ancien Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse,
- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier,
- Habilitation à Diriger des Recherches (H.D.R.),
- Ancien Vice-Président Délégué à l'Université Paul Sabatier,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

À notre Jury de thèse,

Monsieur Le Docteur Jean CHAMPION

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Vice-Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse,
- Responsable de la sous-section de Prothèses,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur d'Etat en Odontologie,
- DU Implantologie de la Faculté de Chirurgie dentaire de Marseille,
- Diplôme d'Implantologie Clinique de l'Institut Brånemark – Göteborg (Suède),
- Vice-Président du Conseil National des Universités (section : 58),
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

Je vous remercie d'avoir accepté de faire parti de ce jury. Je vous suis reconnaissant pour l'aide que vous m'avez apporté au cours de mon cursus et pour votre engagement envers les étudiants de manière plus générale. Soyez assuré de ma gratitude.

À notre directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Olivier HAMEL

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Responsable du Service d'Odontologie - Hôtel Dieu, Pôle Odontologie du CHU,
- Responsable de la sous-section "Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale",
- Enseignant-chercheur au Laboratoire d'Ethique Médicale et de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de l'Université Paris Descartes(EA 4569),
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Diplôme d'Etudes Approfondies en Ethique Médicale et Biologique,
- Docteur de l'Université Paris Descartes,
- Habilitation à Diriger des Recherches (H.D.R.).

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je vous suis reconnaissant du temps que vous m'avez consacré et de votre soutien. Soyez assuré de ma gratitude.

À notre Jury de thèse,

Monsieur Le Docteur Mathieu MARTY

- Assistant hospitalo-universitaire d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- CES de Chirurgie Dentaire Odontologie Pédiatrique et Prévention,
- CES de Physiopathologie et diagnostic des dysmorphies cranio-faciales

Je vous remercie d'avoir accepté de faire parti de ce jury. J'ai pu apprécier votre patience et votre pédagogie durant les vacances de pédodontie. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	p.11
1. Généralités et Objectifs	p.12
1.1 Démographie des chirurgiens-dentistes en France	p.12
1.2 Les aides à l'installation	p.14
1.3 Le Contrat d'Engagement au Service Public	p.16
1.4 Étude réalisée	p.19
1.4.1 Justification	p.19
1.4.2 Objectif principal	p.19
1.4.3 Objectifs secondaires	p.19
2. Matériel et Méthode	p.20
2.1 Type d'étude	p.20
2.2 Questionnaire	p.20
2.3 Echantillon	p.23
2.4 Méthode de diffusion	p.23
2.5 Recueil et analyse des réponses	p.24
3. Résultats	p.24
3.1 Taux de participation	p.24
3.2 Caractérisation des participants	p.25
3.2.1 Faculté de provenance	p.25
3.2.2 Année d'étude des participants	p.25
3.3 Projet professionnel	p.26
3.3.1 Projet professionnel défini	p.26
3.3.2 Facteurs personnels influençant la décision d'installation	p.26
3.4 À propos du CESP	p.27
3.4.1 Connaissance du CESP	p.27
3.4.2 Mode de connaissance	p.27
3.5 Avis sur le CESP	p.28
3.5.1 Pertinence du CESP face aux disparités démographiques	p.28
3.5.2 Intérêt personnel pour le CESP	p.28

3.5.3 Raisons motivant un choix positif	p.28
3.5.4 Raisons motivant un choix négatif	p.29
4. Discussion	p.30
4.1 Biais et limites de l'étude	p.30
4.1.1 Méthode de diffusion	p.30
4.1.2 Population cible	p.30
4.1.3 Résultats	p.30
4.2 Objectif principal	p.31
4.3 Objectifs secondaires	p.32
4.4 Élément de réflexion	p.33
4.5 Proposition de publication	p.33
Conclusion	p.34
Bibliographie	p.36
Annexe	p.39

Introduction

Face aux disparités démographiques de notre profession sur le territoire français, les derniers gouvernements ont réfléchi à la création et à la mise en place de dispositifs permettant de lisser ce problème impactant l'offre de soins. Celui dont il est question ici, est le dernier à avoir vu le jour, le Contrat d'Engagement au Service Public ou CESP. Initialement mis à disposition des étudiants en médecine, c'est seulement depuis la rentrée 2013 que les étudiants en odontologie peuvent en bénéficier. L'enjeu du travail est de comprendre les raisons qui poussent les étudiants en chirurgie-dentaire à s'engager ou non vers le CESP. Une réflexion sur ce contrat permettra également une critique objective, en soulignant les points forts et ceux dont on peut espérer une amélioration. Les répercussions attendues grâce au CESP concerneront certes la démographie des chirurgiens-dentistes mais peut être aussi des changements plus profonds dans l'exercice de notre profession, qui ne sont pas forcément ceux soupçonnés au premier abord.

1. Généralités et Objectifs

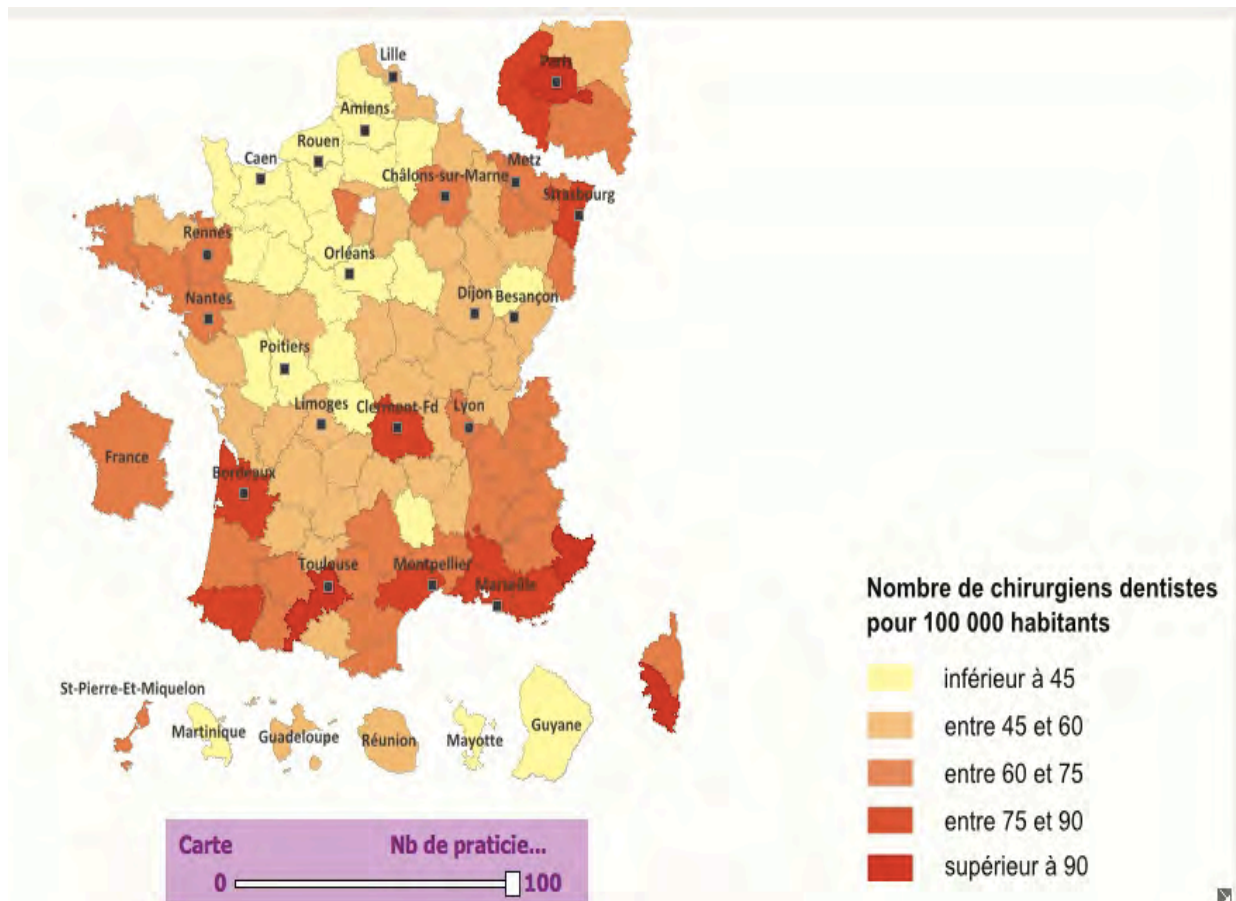
1.1 Démographie des chirurgiens-dentistes en France

Au 1er janvier 2013, on recensait 40 833 chirurgiens-dentistes en France dont 40 000 en France métropolitaine. Passés de 20 000 environ en 1970, à plus de 40 000 en 1999, leur effectif est ensuite assez stable, même si depuis 2007 ce nombre diminue très légèrement. La densité moyenne en France métropolitaine est en 2013 de 63,1 dentistes pour 100 000 habitants (62 en France y compris territoires d'Outre-mer). Elle atteint un maximum en 2000, avec près de 69/100 000 et décroît lentement depuis lors.

La démographie des chirurgiens-dentistes connaît de grandes disparités régionales tant au niveau des structures qu'en terme d'évolution. L'appareil de formation qui a pour spécificité de ne pas disposer de facultés dentaires dans toutes les régions paraît avoir un effet déterminant sur ces inégalités. En l'état du numerus clausus par région et des comportements d'installation, les dynamiques régionales semblent le plus souvent devoir conduire à un accroissement de ces inégalités.

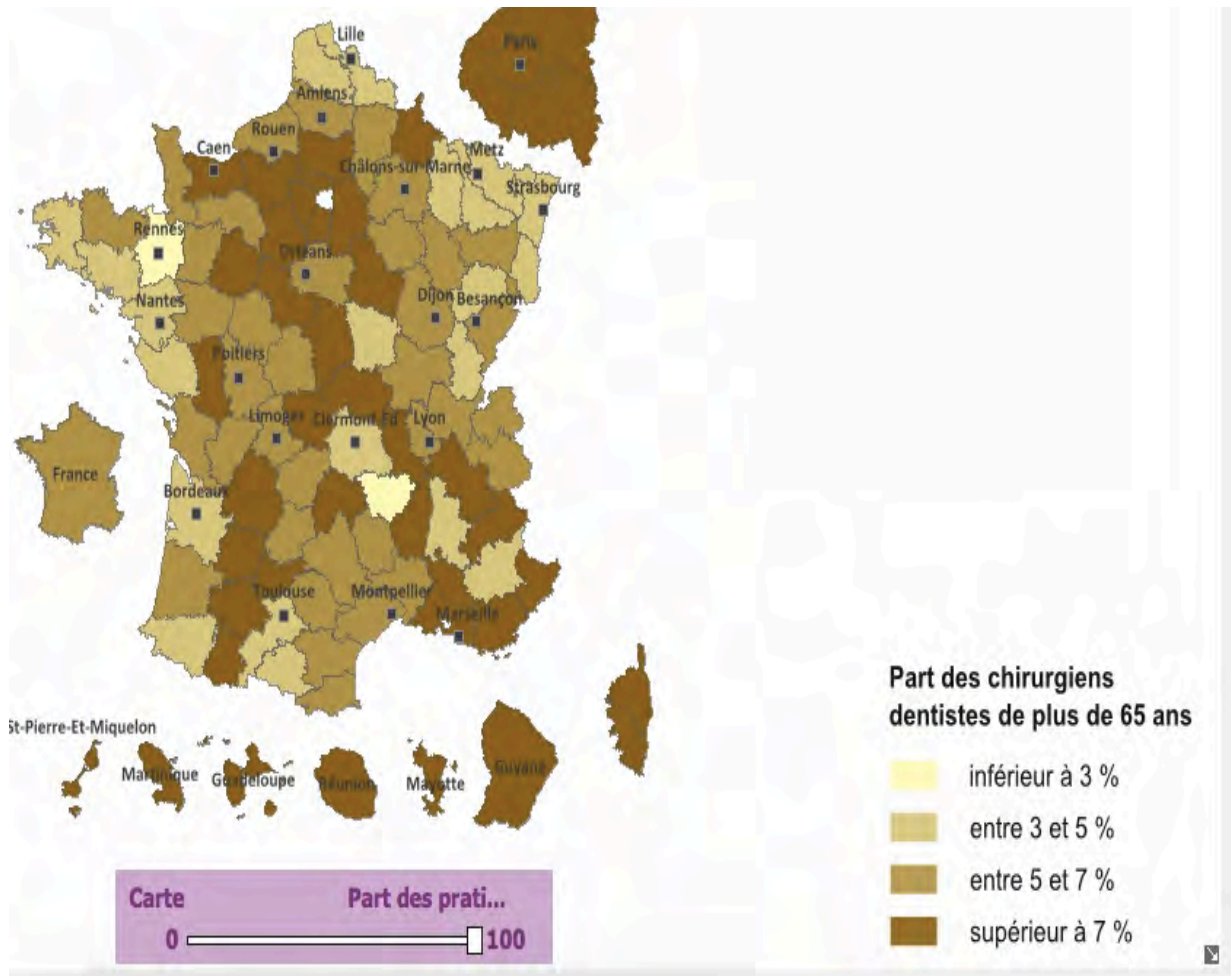
Par rapport à la densité de praticiens en moyenne nationale (63,1 pour 100 000 habitants en 2013), douze régions ont une densité inférieure. Les moins dotées étant la Haute-Normandie, la Picardie et la Basse-Normandie. La Bretagne a une densité égale à la moyenne nationale. Neuf régions ont une densité supérieure à cette moyenne, dont 7 avec une densité supérieure à 70/100 000, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) se distingue avec une densité maximale à 89/100 000.

Au sein des régions, il existe bien sûr d'autres inégalités territoriales : de façon générale, les communes rurales ont une densité de chirurgiens-dentistes d'un peu plus de 20/100 000 (données en date de 2007), alors qu'elle est proche de 80/100 000 dans tous les types d'unités urbaines et dépasse 90/100 000 dans les unités de plus de 200 000 habitants. Au sein de ces unités, ce sont les communes pôles qui sont beaucoup plus dotées aux dépens des communes périphériques. (1)



(2)

Par ailleurs si on croise la part des chirurgiens-dentistes de plus de 65 ans avec la densité des dentistes dans cette même région, on constate que plus la densité est faible plus la part des plus de 65 ans est importante : les régions qui ont une faible densité souffrent d'un manque d'attractivité à l'exception du Nord-Pas-de-Calais et de Champagne-Ardenne. La région PACA, malgré son importante densité de chirurgiens-dentistes, possède une part de praticiens supérieure à 65 ans importante. (1)



(2)

Pour faire face à cette problématique démographique, qui est un véritable enjeu dans le maintien de l'accès au soin pour tous, les gouvernements mettent à notre disposition différentes aides accompagnant les professionnels de santé à exercer dans des zones dites déficitaires en offre de soins.

1.2 Les aides à l'installation

Il est mis à disposition des professions libérales certaines aides qui dépendent de la situation personnelle ou du lieu d'exercice. Leur but est de favoriser l'installation de professionnels qui seraient par exemple au chômage ou envisageraient de s'installer en zones dites déficitaires. Nous en citerons quelques-unes :

Aide aux chômeurs créateurs (ACCRE) :

L'ACCRE consiste en une exonération de charges sociales pendant un an. Ainsi, les demandeurs d'emploi qui créent ou reprennent une activité, notamment libérale, peuvent se voir accorder pendant 12 mois à compter du début de leur activité, une couverture sociale gratuite et une exonération des cotisations sociales dues au titre de leur nouvelle activité. (3)

Dispositif NACRE :

Le parcours Nacre (Nouvel accompagnement pour la création et la reprise d'entreprise) a pour objectif d'aider à concrétiser un projet de création ou de reprise d'entreprise en quelques mois, et donner à cette entreprise toutes les chances de se développer durablement.

Il comprend un accompagnement individualisé avant et/ou après la création/reprise de l'entreprise et à un prêt à taux zéro. (4)

Zones franches urbaines (ZFU) :

La création d'une activité dans une ZFU ouvre droit à :

- Une exonération d'impôt sur les bénéfices pendant 14 ans (5 ans d'exonération totale et 9 ans d'exonération dégressive).
 - Une exonération d'impôts locaux pendant la même période.
 - Une exonération des cotisations patronales de sécurité sociale des salariés employés dans ces zones.
 - Une réduction des droits de mutation sur l'achat d'une clientèle est également prévue.
- (5)

Zones de revitalisation rurale (ZRR)

- Exonération d'impôt sur les activités non commerciales qui sont créées ou reprises dans ces zones à compter du 1er janvier 2011. Cette exonération d'impôt est totale sur les bénéfices pendant une durée de 5 ans, suivie d'une période d'exonération partielle de 3 ans. Une exonération de CET (contribution économique territoriale) est également prévue pour une durée comprise entre 2 et 5 ans (article 1465 A du Code Général des Impôts).

Exonération de CET des professionnels de santé :

- Les collectivités territoriales ont la faculté de prendre une délibération en vue d'exonérer de CET (contribution économique territoriale) :

- Les médecins et les auxiliaires médicaux qui s'installent ou se regroupent dans une commune de moins de 2 000 habitants ou située dans une ZRR. (6)

1.3 Le Contrat d'Engagement au Service Public

Le CESP a été créé par l'article 46 de la Loi du 21 Juillet 2009 dite Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) (7). Il s'agit d'un contrat réalisé entre un étudiant en médecine ou en odontologie depuis le Décret n° 2013-735 du 14 août 2013 (8) et le Centre National de Gestion (CNG) de la deuxième année d'étude jusqu'à la dernière année d'Internat. Il permet à l'étudiant de recevoir une allocation mensuelle de 1200 Euros brut soit 1106 Euros net (9) jusqu'à la fin de ses études avec en contrepartie un engagement à exercer, que ce soit en tant que salarié ou en tant que libéral, dans un lieu dit déficitaire en offre de soins. Une liste est établie par le CNG sur proposition des ARS avec une priorité pour les ZRR et les zones urbaines sensibles.

La durée de l'engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation a été versée avec un minimum de deux ans. L'exercice peut être libéral, salarié ou mixte (10). Celui-ci peut être situé dans une autre région que celle où les études ont été réalisées. Il est également possible de changer de lieu d'exercice au sein d'une même région ou dans une autre région au cours de l'engagement.

Tout au long des études, les étudiants sont accompagnés par l'ARS dans le cadre du suivi de leur projet professionnel (11).

Le contrat peut être résilié rendant le signataire redevable d'une indemnité. Celle-ci correspond à la somme des allocations perçues par le bénéficiaire et de la fraction des frais d'étude engagés. Pour les médecins ayant exercé, la somme est dégressive en fonction de la durée d'engagement et du temps d'exercice réalisé (12).

Ce contrat a été mis en œuvre à la rentrée universitaire 2010-2011 pour les étudiants en médecine et lors de la rentrée 2013-2014 pour les étudiants en odontologie. Ces mesures étant très récentes, il paraît difficile de prendre du recul et de les juger pour le moment, en effet les premiers contrats ont été signés en Décembre 2013. Cependant, la mesure semble d'ores et déjà séduire un bon nombre d'étudiants en chirurgie dentaire. En effet le nombre de places allouées dans cette filière était initialement de 50 et grâce à des places reversées de médecine, il y a eu 76 signataires dès la première année. (13) Une analyse des premiers résultats est faite dans un article de « La Lettre » et semble optimiste pour la suite avec 8 candidatures pour 3 postes à pourvoir en moyenne. Néanmoins dans ce même article on constate que des réglages sont encore à effectuer. En effet ce sont les étudiants de 2^{ème} année qui sont visés par le CESP et c'est plutôt les 4^{ème} et 5^{ème} année qui sont candidats. (14)

Bilan de la campagne 2013-2014 - CESP odontologie		
UFR	CESP offerts	Signataires
Aix-Marseille-II	3	1
Bordeaux	3	3
Brest	3	2
Clermont-Ferrand-I	3	8
Lille-II	4	7
Lyon	3	1
Montpellier-I	3	2
Nancy-I	3	6
Nantes	3	7
Nice	3	2
Paris-V	3	7
Paris-VII	3	8
Reims	4	10
Rennes-I	3	3
Strasbourg-I	3	3
Toulouse-III	3	6
Total général	50	76

Source : CNG

CESP offerts : nombre de contrats proposés par faculté

Signataires : nombre d'étudiants s'engageant au CESP dans la faculté

Cet engouement relativement élevé par rapport aux élèves de médecine peut s'expliquer par une projection plus simple des étudiants de par le fait que les études soient moins longues et pas forcément contraintes à la sélection par l'internat. Ainsi, le nombre de places prévues pour l'année 2014-2015 a été porté à 95. (15)

UNITES DE FORMATION et de recherche en odontologie	NOMBRE DE CONTRATS d'engagement de service public offerts aux étudiants en odontologie
Brest	3
Bordeaux	4
Clermont-Ferrand	10
Lille	8
Lyon	3
Marseille	3
Montpellier	3
Nancy	9
Nantes	5
Nice	3
Paris V	10
Paris VII	10
Reims	8
Rennes	6
Strasbourg	4
Toulouse	6
TOTAL	95

CESP offerts : nombre de contrats proposés par faculté

1.4 Étude réalisée

1.4.1 Justification

Face à cette offre de soins disparate le CESP peut permettre à des zones déficitaires en dentistes d'accueillir de nouveaux praticiens après leurs études.

Le CESP est un contrat d'apparition récente, qui concerne uniquement les zones déficitaires. Selon la thèse de Baptiste VACHON (16), les signataires (issus de médecine) du CESP ont un profil (en particulier d'origine rurale) et des motivations (se mettre au service de la population des zones de faible densité médicale, existence d'un projet professionnel dans ces zones avant la signature) particuliers.

Il nous paraît donc intéressant de pouvoir connaître les critères essentiels permettant de motiver ou au contraire d'empêcher la souscription des étudiants en chirurgie dentaire à ce contrat.

1.4.2 Objectif principal

L'objectif principal de notre travail sera d'identifier les principaux déterminants susceptibles de permettre la souscription au CESP.

1.4.3 Objectif secondaire

L'objectif secondaire est d'identifier les mesures potentielles à mettre en place pour favoriser la souscription au CESP en vue de la diminution des disparités démographiques des dentistes en France.

2. Matériel et Méthode

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, transversale réalisée par questionnaire.

2.2 Questionnaire

Le questionnaire a été conçu grâce à la plateforme « Google drive® » qui permet de le transmettre via un simple lien.

Le questionnaire est présenté par un paragraphe expliquant l'étude.

Les deux premières questions permettent de définir le lieu et le niveau d'étude de l'étudiant.

Deux items suivent afin de connaître si le sujet a déjà un projet d'installation et les motivations qui l'ont poussé vers ce choix.

Deux autres permettent de savoir s'il connaît le CESP et si oui comment il en a entendu parler.

Vient ensuite un paragraphe visant à définir ce qu'est le CESP dans le cas où les participants ne connaîtraient pas ce projet.

Les quatre questions concluant le questionnaire permettent de récolter l'avis des répondants quant au CESP et sa capacité à motiver les étudiants à s'y engager.

Le Questionnaire :

Questionnaire CESP (Contrat d'Engagement au Service Public)

Bonjour, Je suis étudiant dentaire à Toulouse.
Dans le cadre de mon sujet de Thèse, j'ai réalisé un questionnaire sur le CESP.
Le but est de déterminer les raisons qui vous ont amené à ne pas signer ce contrat.

Ce questionnaire est anonyme.

Merci pour votre participation. Sanchez Endrick.

*Obligatoire

Dans quelle faculté étudies-tu? *

En quelle année d'étude es-tu? *

- 2eme
- 3eme
- 4eme
- 5eme
- 6eme

As-tu un projet d'installation défini? *

- oui
- non

Parmi les facteurs personnels ci-dessous quel(s) est (sont) celui (ceux) qui va (vont) influencer ton choix de lieu d'installation? *

- tu y as effectué un ou plusieurs stages.
- Remplacement(s) effectué(s) dans ce lieu.
- Possibilité de travail du conjoint.
- Proximité de la famille.
- Proximité d'amis.
- Proximité du lieu d'origine.
- Qualité de vie.

- Pas d'influence sur le choix.
- Autre :

Sais-tu ce qu'est le C.E.S.P ? *

- oui
- non

Si oui comment en as tu entendu parler ?

- Information de la fac
- Internet
- Bouche à oreilles
- Autre :

Après cette brève explication, trouves tu le principe judicieux pour remédier au disparités démographiques des chirurgiens-dentistes en France ? *

Description du CESP : « Proposer aux étudiants et aux internes en médecine et, à partir de la rentrée 2013-14, aux étudiants en odontologie, une allocation mensuelle de 1 200€. En échange, les bénéficiaires s'engagent – pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum – à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. »

- oui
- non

En connaissant maintenant ce contrat aurais-tu songé à le signer ? *

- oui
- non

Si oui pourquoi ?

- Pour financer tes études
- Pour participer à l'action de santé publique
- Parce que dans tous les cas tu as prévu de travailler dans une zone rurale concernée
- Autre :

Si non pourquoi ?

- Tu as déjà un projet d'installation dans une zone non concernée
- La compensation financière n'est pas assez importante
- La durée d'engagement est trop longue
- Tu ne pourrais pas travailler en milieu rural
- Tes projets personnels ne te le permettent pas
- Autre :

Le questionnaire a été élaboré de façon à être compréhensible pour tous et de manière à ce que son temps de remplissage soit bref afin d'avoir un maximum de réponses.

2.3 Echantillon

L'ensemble des étudiants d'odontologie de la deuxième à la sixième année ayant signé ou non le CESP.

2.4 Méthode de diffusion

L'envoi a été réalisé par le réseau social Facebook®, le lien du questionnaire a été diffusé sur l'ensemble des groupes de promotion de la faculté de Toulouse ainsi que le groupe de l'UNECD (Union National des Etudiant en Chirurgie Dentaire).

Un premier envoi a eu lieu le 09 Février 2015 puis deux relances les 17 Février et 4 Mars 2015.

2.5 Recueil et analyse des réponses

Les réponses ont été recueillies grâce à « Google drive® ».

Aucune réponse n'a été exclue dans la mesure où le seul critère d'inclusion était d'être étudiant en odontologie.

L'analyse complète est réalisée grâce à un tableur type Excel®.

3. Résultats

3.1 Taux de participation

298 réponses ont été reçues.

Le nombre total d'étudiants en odontologie en France est de 5850. En se basant sur ce nombre le taux de participation est de 5,05%, cela représente le taux sur l'ensemble de la population ciblée.

En réalité, le questionnaire ayant été diffusé par le réseau social Facebook®, les groupes d'étudiants ayant reçu le lien comporte 1432 destinataires, et il est possible d'affirmer à partir de ces données que le taux de participation est de 20,81%.

3.2 Caractérisation des participants

3.2.1 Faculté de provenance

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Rennes	8	2,68
Toulouse	188	63,08
Paris	8	2,68
Marseille	1	0,33
Nice	1	0,33
Nantes	44	14,76
Lyon	7	2,34
Clermont-Ferrand	2	0,67
Bordeaux	2	0,67
Lille	3	1
Reims	5	1,67
Brest	1	0,33
Nancy	4	1,34
Strasbourg	4	1,34
Non renseigné	20	6,71

3.2.2 Année d'étude des participants

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
2 ^{ème} année	58	19,6
3 ^{ème} année	67	22,6
4 ^{ème} année	47	15,9
5 ^{ème} année	62	20,9
6 ^{ème} année	62	20,9

3.3 Projet professionnel

3.3.1 Projet professionnel défini

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Projet défini	47	15,8
Pas de projet défini	251	84,2

3.3.2 Facteur personnels influençant la décision d'installation

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Stage effectué	62	20,8
Remplacement effectué	93	31,32
Travail du conjoint	159	53,4
Proximité famille	150	50,3
Proximité amis	111	37,2
Proximité lieu origine	80	26,8
Qualité de vie	253	84,9
Pas de facteur influençant	8	2,7

La proposition « facteurs autres » concerne 24 participants soit 8,1%.

Les facteurs cités sont :

- La présence de l'océan ou de la mer,
- Une opportunité particulière de s'installer,
- Proximité d'aéroport et gare TGV,
- Un climat agréable, étude de marché,
- Exercice à l'étranger,
- Prise en charge pluridisciplinaire,

3.4 À propos du CESP

3.4.1 Connaissance du CESP

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Oui	259	86,9
Non	39	13,1

3.4.2 Mode de connaissance

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Information de la faculté	212	81,5
Internet	34	13,1
Bouche à oreilles	24	27,7

La proposition « facteurs autres » concerne 24 participants soit 8,1%.

Certains ont eu connaissance du CESP via :

- L'Union National des Etudiants en Chirurgie Dentaire
- Les cours dispensés
- Les médias
- Les revues professionnelles

3.5 Avis sur le CESP

3.5.1 Pertinence du CESP face aux disparités démographiques

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Oui	261	87,6
Non	37	12,4

3.5.2 Intérêt personnel pour le CESP

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
oui	93	31,2
non	205	68,8

3.5.3 Raisons motivant un choix positif

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Financement des études	75	74,3
Action santé publique	28	27,7
Projet de s'installer dans une zone concernée	41	40,6

Quatre étudiants ont cité soit l'absence de concurrence dans les milieux concernés, soit le fait que l'engagement de deux ans n'est pas si contraignant.

3.5.4 Raisons motivant un choix négatif

	Effectif /Nombre de réponses	Pourcentage %
Projet d'installation dans zone non concernée	31	14,6
Compensation financière trop faible	22	10,4
Durée d'engagement trop contraignante	55	25,9
Refus d'exercer en milieu rural	42	19,8
Projets personnels pas en adéquations	90	42,5

La proposition « facteurs autres » concerne 67 participants soit 31,6%. Les facteurs suivant ont été cités :

- Difficulté de se projeter et souhait de ne pas s'engager.
- Contrainte géographique trop stricte.
- Incompréhension des modalités de choix des lieux d'installation du CESP.
- Souhait de commencer une activité professionnelle par des remplacements.
- Crainte de rester bloquer dans le désert médical au-delà de l'engagement.

4. Discussion

4.1 Biais et limites de l'étude

4.1.1 Méthode de diffusion

Le questionnaire a été diffusé par courrier électronique dans un premier temps, mais le très faible nombre de réponses a incité à repenser la méthode de diffusion. Les réseaux sociaux ont permis d'en récolter davantage. Ce mode de diffusion a pu engendrer un biais de sélection. En effet, il est possible que l'accès à internet ait pu être difficile pour certains. D'autres ne sont pas forcément inscrits sur le réseau social utilisé (Facebook®).

Ces deux éléments ont pu limiter le nombre de réponses.

4.1.2 Population cible

Pour cette étude nous avons décidé de prendre en compte l'ensemble des étudiants des facultés d'odontologie françaises. Il est clair que les étudiants de deuxième année ayant répondu n'ont, pour la plus part, pas une idée précise de leur lieu d'installation ni même de leur mode d'exercice. Ces critères ont donc pu influencer leurs réponses.

4.1.3 Résultats

L'étude ne représente qu'un faible échantillonnage des étudiants en chirurgie dentaire de France (5,05%). Généraliser ces résultats ne serait sans doute pas le reflet de la réalité, il s'agit néanmoins de la première étude s'intéressant au CESP dans notre secteur d'activité. C'est pour cela qu'il semble judicieux de la considérer.

Nous avons remarqué que la grande majorité des réponses proviennent d'étudiants de la faculté de Toulouse (63%), alors que la distribution en fonction des années d'étude est plutôt bien répartie.

Il est important de noter que 86% des répondant connaissaient le CESP avant ce questionnaire et nous pouvons d'ores et déjà constater que pour sa deuxième année seulement dans notre filière ce contrat est plutôt bien diffusé, notamment par les informations que communiquent les facultés elles-mêmes (81%).

Une franche majorité des étudiants (69%) semble convaincue par la pertinence du CESP face aux disparités démographiques de notre profession en France. Mais ceux se sentant concernés par le contrat sont néanmoins très faibles (12%). On remarque déjà les limites auxquelles ce contrat risque d'être confronté.

L'étude met en avant le fait que la plupart des étudiants n'ont pas de projet défini (84%). En effet, cela pourrait être un bon point en vue d'une signature du CESP, étant donné qu'un étudiant n'ayant pas un projet défini pourrait s'interroger sur le fait d'exercer durant ses premières années dans un milieu sous doté.

Le fait de ne pas avoir différencié les étudiants voulant passer l'internat de ceux ne le souhaitant pas, était volontaire étant donné le faible pourcentage que cela représente. Or, il est possible que les réponses soient différentes entre ces deux groupes.

Nous n'avons pas non plus voulu différencier les étudiants signataires du CESP de ceux qui n'ont pas été sélectionnés ni des autres étudiants qui n'ont pas postulé.

4.2 Objectif principal

Afin de répondre à notre objectif premier qui est de déterminer les éléments susceptibles d'amener l'étudiant à signer le CESP il est important de dresser un cahier des charges répondant aux attentes du futur signataire.

Certains facteurs personnels semblent déterminants. C'est le cas de la qualité de vie qui est cité dans 85% des cas. Dans une moindre mesure, la proximité de la famille ainsi que la possibilité d'emploi pour le conjoint concernent environ un étudiant sur deux (50 et 53%).

La zone concernée par le contrat est aussi primordiale, en effet 40% des étudiants sont intéressés par le CESP car la zone d'installation leur convient alors que la contrainte géographique stricte et l'incompréhension sur le choix du futur lieu d'installation ont été citées dans de nombreux cas dans l'item « raisons motivant un choix négatif ». Concernant cela, il semblerait important de clarifier les zones concernées par le CESP et faire une carte, un listing ou tout autre support permettant de mettre en avant les lieux pouvant accueillir un signataire du CESP.

La compensation financière est la motivation principale à signer le contrat (74%), alors que seulement 10% des « non intéressé » par le CESP mentionnent une compensation trop faible. Sur ce point, il ne semble pas nécessaire de revoir cette prime mais il est aisé de constater que c'est plutôt la durée d'engagement qui semble démotiver certains étudiants (26%).

4.3 Objectifs secondaires

Face au cahier des charges dressé dans le paragraphe ci-dessus, il est intéressant de considérer les axes de réflexion pouvant mener à un CESP plus attractif et donc plus à même de rééquilibrer quelque peu le problème démographique de notre profession.

Il semble dans un premier temps primordial de faire la promotion des lieux concernés par le contrat. L'idéal serait de faire une carte afin de bien situer les régions concernées et de pouvoir en faire la promotion. En effet, certaines zones concernées par le CESP pourraient correspondre aux attentes de qualité de vie de bon nombre d'étudiants. Des villages sont à proximité des littoraux et non loin de grandes agglomérations, or ces zones ne sont parfois même pas suspectées comme étant des zones déficitaires.

Il pourrait paraître efficace de promouvoir l'exercice de manière différente de l'installation définitive. En effet, des communes ou communautés d'agglomérations concernées par le CESP pourraient être intéressées par la venue de jeunes diplômés, ne serait-ce que pour quelques années sans parler d'une installation durable.

4.4 Élément de réflexion

Malgré une possible amélioration du dispositif, il faut rester perplexe quant au fait que grâce au CESP ou à d'autres aides nous arrivions à gommer le déséquilibre démographique existant dans notre profession. Une question semble alors légitime : Est-ce que l'éventuel échec du CESP, comme celui des autres dispositifs antérieurs dont le but était également d'inciter les praticiens à exercer en milieu sous doté en offre de soins, ne nous montre-t-il pas les limites des propositions incitatives ? Devons-nous de ce fait craindre pour notre liberté d'installation qui pourrait disparaître avec l'apparition de certaines mesures qui seraient alors obligatoires ? Certains s'en inquiètent déjà, c'est le cas de David JACOTOT qui dans un article à lire dans « La Lettre » d'octobre 2014, pointe du doigt le CESP comme un mauvais présage pour les principes de libre installation et du mode d'exercice. On peut facilement comprendre que le CESP c'est vendre sa liberté d'installation pour une allocation. Et même si ce n'est que temporaire et de façon légale (17), c'est la première fois qu'on porte atteinte à ce principe fondamental, cela devrait alors laisser chacun d'entre nous dubitatif. Dans ce même article, l'auteur se questionne également sur le principe d'exercer selon son choix en tant que libéral, salarié, seul ou en groupe. En effet, dans les textes, il y a des postes définis par les agences régionales de santé, certains en tant que salarié, d'autres en tant que libéral. C'est donc ici, le mode d'exercice qui est visé et non pas seulement le lieu d'installation. Enfin, le CESP s'adresse aux étudiants, et plus précisément aux deuxièmes années (13). Il est difficile d'anticiper toutes les subtilités de la vie quatre années à l'avance. Dans le cas où l'étudiant souhaiterait faire machine arrière et résilier son contrat, des pénalités de résiliation très dissuasives sont prévues, de quoi faire réfléchir avant de signer le contrat.

4.5 Proposition de publication

Dans le souci d'une plus large diffusion à l'ensemble des confrères, la rédaction d'un article à ce sujet a été réalisée et proposée à la revue « l'Information Dentaire ». La proposition faite est consultable en annexe.

Conclusion

L'étude réalisée, malgré ses limites, montre une première fragilité à la proposition de contrat que constitue le CESP. En effet, 40% des étudiants intéressés par le CESP motivent leur choix par l'intention initiale de s'installer dans une zone concernée par le dit-contrat. C'est à dire qu'un peu moins d'un signataire sur deux se serait certainement de toute façon installé dans une zone sous dotée en offre de soins sans aide en contrepartie. Il y a eu 76 signataires pour la campagne 2013-2014, on peut donc facilement imaginer qu'en réalité seuls peut-être 45 d'entre eux (60%) sont représentatifs du gain réel de praticiens apporté par le CESP. Première question : En admettant que ce chiffre soit constant, 45 praticiens par an distribués sur l'ensemble des zones sous peuplées en dentistes en France vont-ils bouleverser les écarts existants ? Autre interrogation : une partie d'entre eux se contenteront-ils de remplir leur part du contrat et s'installeront-ils de façon pérenne dans la dite région ? L'incertitude est légitime même si la plupart des intervenants considèrent que les jeunes confrères, devant une activité professionnelle tout à fait satisfaisante en volume, seront séduits pour la conserver et éviter ainsi les difficultés probables d'une installation en centre-ville saturé.

Et si le CESP ne suffisait pas ? Que pourrait-il se passer ? Cette question est déjà préoccupante pour les jeunes étudiants qui débudent le cursus. Car oui, les dentistes ne sont pas équitablement répartis sur le territoire français ; oui, l'offre de soins est faible dans certains départements, et oui, il est important de trouver des réponses et des parades afin de corriger ces inégalités d'accès aux soins !

Parallèlement et plus largement, il existe des principes qui encadrent notre profession comme celle des médecins comme la « sacro-sainte » liberté d'installation. Quand on propose de « vendre ou d'échanger » sa liberté d'installation, ces principes sont-ils respectés ? Il en va de même pour le mode d'exercice, salarié, libéral ou mixte. Les postes disponibles dans les zones concernées par le CESP peuvent varier. Certes les signataires ont eu le choix mais se rendent-ils vraiment compte de ce qui les engage alors qu'ils ne sont parfois qu'en deuxième année ? L'engagement n'est pas anodin puisque le signataire hypothèque ses premières années d'exercice d'autant que les recours pour suspendre le contrat sont pour le moins dissuasifs avec des pénalités financières considérables.

Enfin la dernière question que nous posons, en perspective et au-delà du CESP, est celle-ci: Devons-nous craindre, souhaiter ou accepter l'apparition de mesures obligatoires ou coercitives après des résultats plus ou moins satisfaisants des mesures incitatives ?

Si le CESP comme les autres mesures incitatives antérieures ne donne pas les réponses escomptées, ne serait-ce pas la preuve de l'inefficacité des mesures incitatives ?

Les départs en retraite programmés de praticiens travaillant aujourd'hui encore des zones rurales ou isolées sont pour demain. Les disparités ne vont certainement pas cesser de croître de suite. En terme de santé publique, la question des ressources en chirurgiens-dentistes diplômés, de leur recrutement et de leur origine, reste entière et doit motiver professionnels de santé et décideurs politiques.

Bibliographie :

1- ONDPS – État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes – décembre 2013

Disponible à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/etat-des-lieux-de-la-demographie-des-chirurgiens-dentistes.html>

Page consulté le : 20/06/2015

2- Ordre National des Chirurgiens Dentiste – démographie des chirurgiens-dentistes en France.

Disponible à l'adresse : <http://carto.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartoncd/easy/portal/oncd>

Page consulté le : 20/06/2015

3- Code du travail - Article L5141-1

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

4- LOI n° 2008-1425 du 27 décembre 2008 de finances pour 2009 Version consolidée au 29 avril 2015

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

5- Code général des impôts, CGI. - Article 44 octies A

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

6- article 47 de la loi 2014-1655 du 29/12/2014 de finances rectificative pour 2014

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

7- Loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 HPST Article 46 ayant créé l'Article L.632-6 du Code de l'Education

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

8- Décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

9- Arrêté du 27 Juillet 2010 relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation prévue en application du Décret n°2010-735 du 29 Juin 2010

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

10- Décret du 29 Juin 2010 n°2010-735 relatif au Contrat d'Engagement de Service Public modifié par le Décret n°2011-1542 du 15 Novembre 2011

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

11- Arrêté du 27 Juillet 2010 relatif aux modalités de sélection des bénéficiaires du Contrat d'Engagement de Service Public, d'attribution et de suspension de l'allocation prévue à l'Article L.632-6 du Code de l'Education modifié par l'Arrêté du 12 Octobre 2011

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

12- Arrêté du 24 Juin 2011 relatif aux modalités de calcul de l'indemnité modifié par l'Arrêté du 6 Mars 2012.

Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Page consulté le : 20/06/2015

13- LA LETTRE ONCD N°133, Décembre 2014, pages 17-18

14- LA LETTRE ONCD N°126, Avril 2014, page 15

15- Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire –
Disponible à l'adresse : CESP - <http://unecd.com/vie-etudiante/cesp/>
Page consulté le : 20/06/2015

16- VACHON B., Profil et motivations des signataires d'un contrat d'engagement de service public. -61 pages, Thèse D'exercice : Médecine : Paris : 2012.

17- David Jacotot, LA LETTRE ONCD n°131, Octobre 2014, pages 30 à 33

ANNEXE :**Proposition de publication :**CESP : quelles motivations pour les étudiants ? quelles perspectives?

La répartition des chirurgiens-dentistes en France est très irrégulière en fonction des régions, des départements, voire même à une échelle plus locale. En effet, des départements tels que Paris ou les Alpes-Maritimes présentent des densités supérieures à 110 dentistes pour 100.000 habitants alors que dans d'autres comme l'Orne ou la Creuse elle est de 35. (1)

Face à cette disparité et à une offre de soins limitée sur certaines parties du territoire, les gouvernements successifs ont tenté régulièrement de promouvoir des aides pour les professionnels allant exercer dans ces zones sous dotées. Une des dernières en date est le Contrat d'Engagement au Service Public ou CESP. Pour mémoire, il s'agit d'un contrat passé entre un étudiant et le Centre National de Gestion (CNG). L'étudiant reçoit une allocation mensuelle de 1200€. En contrepartie, il s'engage à exercer dans une zone prédéfinie fortement dépourvue de professionnels de santé odontologistes ; ceci pendant une durée égale à celle pendant laquelle il aura reçu cette allocation.

Nous avons voulu en savoir plus sur les motivations des étudiants qui peuvent les conduire à choisir une telle formule.

Pour cela, un questionnaire a été rédigé afin de connaître les impressions que peuvent avoir les étudiants en chirurgie dentaire face au CESP. 298 réponses ont été recueillies. Celles-ci sont réparties de manière équitable entre les étudiants de chaque année d'étude (de la 2^{ème} à la 6^{ème}) et ceux de la faculté de Toulouse sont principalement représentés (64%). Une grande majorité ont connaissance de ce contrat (87%) ce qui est remarquable pour la deuxième année d'existence du CESP dans notre filière. Le ressenti des étudiants face à la pertinence du CESP est bon puisque 88% en ont une bonne opinion mais paradoxalement seulement 31% se sentent concernés. Pour expliquer ce choix parmi les concernés, 40% l'explique par l'intention initiale de s'installer dans une zone sous dotée en offre de soins et 70% se disent motivés par l'attrait de la compensation financière. En ce qui concerne les réponses négatives, 42% l'expliquent par des projets qui ne sont pas en adéquation, 25% trouvent la durée d'engagement trop longue et 19% ne souhaitent pas exercer en milieu rural.

Le tableau ci-dessous décrit par ordre décroissant les motivations exprimées pour expliquer un choix d'adhésion au Contrat d'Engagement au Service Public.

	Pourcentage %
Qualité de vie	84,9
Proximité lieu de travail du conjoint	53,4
Proximité famille	50,3
Proximité amis	37,2
Antécédent de remplacement	31,32
Proximité lieu d'origine	26,8
Antécédent de stage	20,8
Pas de facteur influençant	2,7

Deux ans après sa création, un premier constat peut être établi ; Le CESP est attrayant pour les étudiants en chirurgie dentaire. En effet tous les contrats disponibles ont été signés et même davantage puisque des contrats non signés en médecine ont été disponibles pour notre filière. Néanmoins, et bien qu'il soit trop tôt pour juger de l'impact du CESP sur la démographie professionnelle dentaire en France, quelques interrogations subsistent.

L'étude réalisée, malgré ses limites, montre une première fragilité à la proposition de contrat que constitue le CESP. En effet, 40% des étudiants intéressés par le CESP motivent leur choix par l'intention initiale de s'installer dans une zone concernée par le dit-contrat. C'est à dire qu'un peu moins d'un signataire sur deux se serait certainement de toute façon installé dans une zone sous dotée en offre de soins sans aide en contrepartie. Il y a eu 76 signataires pour la campagne 2013-2014, on peut donc facilement imaginer qu'en réalité seuls peut-être 45 d'entre eux (60%) sont représentatifs du gain réel de praticiens apporté par le CESP. Première question : En admettant que ce chiffre soit constant, 45 praticiens par an distribués sur

l'ensemble des zones sous peuplées en dentistes en France vont-ils bouleverser les écarts existants ? Autre interrogation : une partie d'entre eux se contenteront-ils de remplir leur part du contrat et s'installeront-ils de façon pérenne dans la dite région ? L'incertitude est légitime même si la plupart des intervenants considèrent que les jeunes confrères, devant une activité professionnelle tout à fait satisfaisante en volume, seront séduits pour la conserver et éviter ainsi les difficultés probables d'une installation en centre-ville saturé.

Et si le CESP ne suffisait pas ? Que pourrait-il se passer ? Cette question est déjà préoccupante pour les jeunes étudiants qui débudent le cursus. Car oui, les dentistes ne sont pas équitablement répartis sur le territoire français ; oui, l'offre de soins est faible dans certains départements, et oui, il est important de trouver des réponses et des parades afin de corriger ces inégalités d'accès aux soins !

Parallèlement et plus largement, il existe des principes qui encadrent notre profession comme celle des médecins comme la « sacro-sainte » liberté d'installation. Quand on propose de « vendre ou d'échanger » sa liberté d'installation, ces principes sont-ils respectés ? Il en va de même pour le mode d'exercice, salarié, libéral ou mixte. Les postes disponibles dans les zones concernées par le CESP peuvent varier. Certes les signataires ont eu le choix mais se rendent-ils vraiment compte de ce qui les engage alors qu'ils ne sont parfois qu'en deuxième année ? L'engagement n'est pas anodin puisque le signataire hypothèque ses premières années d'exercice d'autant que les recours pour suspendre le contrat sont pour le moins dissuasifs avec des pénalités financières considérables. (2)

Enfin la dernière question que nous posons, en perspective et au-delà du CESP, est celle-ci: Devons-nous craindre, souhaiter ou accepter l'apparition de mesures obligatoires ou coercitives après des résultats plus ou moins satisfaisants des mesures incitatives ?

Si le CESP comme les autres mesures incitatives antérieures ne donne pas les réponses escomptées, ne serait-ce pas la preuve de l'inefficacité des mesures incitatives ?

Les départs en retraite programmés de praticiens travaillant aujourd'hui encore des zones rurales ou isolées sont pour demain. Les disparités ne vont certainement pas cesser de croître de suite. En terme de santé publique, la question des ressources en chirurgiens-dentistes diplômés, de leur recrutement et de leur origine, reste entière et doit motiver professionnels de santé et décideurs politiques.

Bibliographie :

1- ONDPS – État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes – décembre 2013

Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/etat-des-lieux-de-la-demographie-des-chirurgiens-dentistes.html> Page consultée le 20/06/2015

2- David Jacotot, LA LETTRE ONCD n°131, Octobre 2014, pp 30-33

Endrick SANCHEZ

Thèse n°2015-TOU3-3062

À PROPOS DU CONTRAT D'ENGAGEMENT AU SERVICE PUBLIC :
LES RAISONS QUI MOTIVENT LES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE
À NE PAS S'ENGAGER

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :

Face aux disparités démographiques de notre profession sur le territoire français, les derniers gouvernements ont réfléchi à la création et à la mise en place de dispositifs permettant de lisser ce problème impactant l'offre de soins. Celui dont il est question ici, est le dernier à avoir vu le jour, le Contrat d'Engagement au Service Public ou CESP. Initialement mis à disposition des étudiants en médecine, c'est seulement depuis la rentrée 2013 que les étudiants en odontologie peuvent en bénéficier. L'enjeu du travail est de comprendre les raisons qui poussent les étudiants en chirurgie-dentaire à s'engager ou non vers le CESP. Une réflexion sur ce contrat permettra également une critique objective, en soulignant les points forts et ceux dont on peut espérer une amélioration. Les répercussions attendues grâce au CESP concerneront certes la démographie des chirurgiens-dentistes mais peut être aussi des changements plus profonds dans l'exercice de notre profession, qui ne sont pas forcément ceux soupçonnés au premier abord.

TITRE EN ANGLAIS : About the french « public service contract commitment » : Reasons which motive dental student to refuse this commitment

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie Dentaire

MOTS CLÉS : CESP, démographie professionnel, aide à l'installation, liberté d'installation, santé publique

Université Toulouse III- Paul Sabatier

Faculté de chirurgie dentaire

3, chemin des Maraîchers

31062 Toulouse Cedex

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur Olivier Hamel