UNECD
Union Nationale des Etudiants
en Chirurgie Dentaire

Enquête
“Votre installation, parlons-en !”
Dossier de presse

22 av de la Grande Armée - 75017 Paris - Tél : 06 42 65 76 08 - contact@unecd.com - www.unecd.com
Association créée en 1961, à but non lucratif selon la loi 1901
Représentée au CNESER et au CNOUS, nommée à la CNEMMOP - Membre de la FAGE, de l’EDSA et de l’IADS

MÉTHODOLOGIE 2

ORGANISATION DES ÉTUDES 4

ANALYSE DES DONNÉES 5

La chirurgie dentaire : un engagement dans le soin 5
Un projet d'installation défini précocement malgré une appréhension 6
Des données démographiques peu connues des étudiants 7
Le remplacement, premier mode d'exercice des étudiants avant l'installation 8
Le libéral, un exercice souhaité à terme 9
Divers facteurs plus ou moins déterminants 10
Relations humaines et plateau technique, déterminants positifs à l'installation 11
Le lieu d'installation, un projet personnel 12
Exercice de groupe, indépendance, plateau technique et personnel : l'exercice idéal des praticiens de demain 12
La fin de l'exercice individuel 13
Des mesures incitatives appréciées par les étudiants 13

CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE 14

PROPOSITIONS DE L'UNECD 15

Améliorer l'information aux étudiants sur les enjeux démographiques 15
Insérer régulièrement dans le parcours universitaire des connaissances sur les différentes modalités d'exercice professionnel et d'installation 15
Actualiser les zonages démographiques 16
Communiquer sur des aides à l'installation efficaces 16
Repenser le Contrat d'Engagement au Service Public 16
Créer un maillage territorial efficace 16
Renforcer les aides à l'investissement au sein des zones en tension 16
Favoriser la découverte des territoires par les étudiants 17
Diversifier les profils dès l'entrée dans les études 17
Mise en place de plateaux techniques au coeur des zones en tension 17

CONTACTS 18

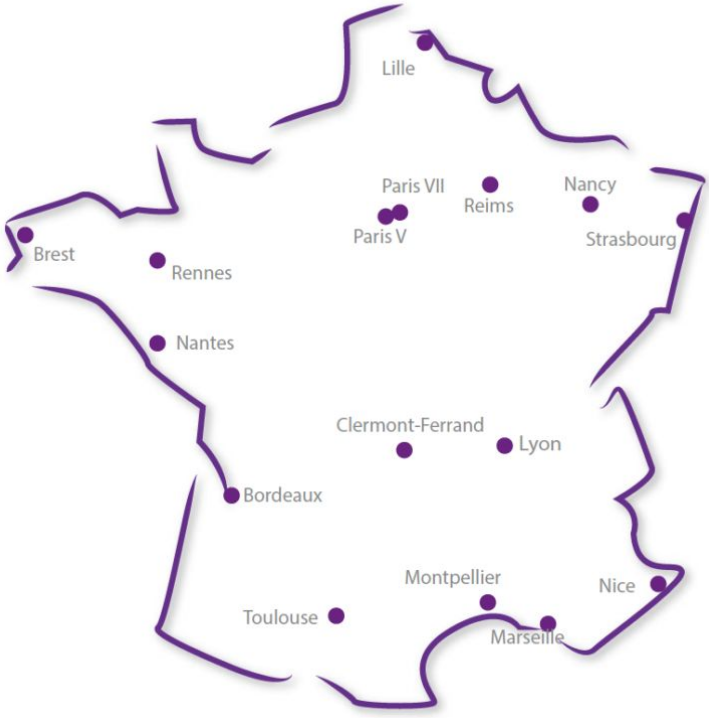
MÉTHODOLOGIE

L'enquête "Votre installation, parlons-en !" a été réalisée sur la plateforme GoogleForm du 25 octobre 2019 au 14 novembre 2019, pour une durée de 21 jours, et diffusée à l'ensemble des étudiants en odontologie de France par mail et réseaux sociaux (facebook et twitter). Elle est composée de 24 questions, dont certaines sont des espaces d'expression libre permettant aux étudiants de témoigner s'ils le souhaitent.

Ce questionnaire a été relu par les 3 syndicats représentatifs de la profession (FSDL[1], Les CDF[2], UD[3]), nous les remercions chaleureusement pour leur aide.

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Excel. Les illustrations ont été réalisées avec Excel ou Google Sheets.

Les étudiants des 16 U.F.R d'odontologie de France ont ainsi pu répondre à cette enquête, de manière volontaire. La différence du nombre de réponses entre les U.F.R peut notamment s'expliquer par la grande disparité de nombre d'étudiants entre celles-ci.



Au total, ce sont **2 359 réponses qui ont été recueillies, soit 33,47% des étudiants**.

[1] Fédération des Syndicats de Dentistes Libéraux
[2] Les Chirurgiens Dentistes de France, ex CNSD
[3] Union Dentaire

U.F.R	DFGSO2	DFGSO3	DFASO1	DFASO2	T1	Total	%
Bordeaux	16	63	56	29	13	177	32,54
Brest	16	22	11	16	15	80	38,83
Clermont-Fd	35	27	30	33	29	154	41,96
Lille	14	30	26	20	23	113	18,23
Lyon	23	43	45	23	18	152	31,15
Marseille	26	32	19	16	19	112	24,67
Montpellier	24	48	32	20	12	136	34,17
Nancy	31	48	30	35	27	171	35,70
Nantes	41	41	50	44	18	194	43,11
Nice	16	35	32	11	9	103	40,55
PV	53	55	45	42	27	222	38,95
PVII	30	25	33	33	7	128	25,81
Reims	36	28	19	18	10	111	19,79
Rennes	27	39	33	23	22	144	39,89
Strasbourg	35	27	29	50	31	172	41,55
Toulouse	37	41	48	38	26	190	49,10

Tableau 1 : Tableau récapitulatif du nombre de réponses par U.F.R et par année d'étude

Le nombre total d'étudiants inscrits dans chaque université est estimé et peut varier dans de faibles proportions non significatives.

ORGANISATION DES ÉTUDES

Les études de chirurgie dentaire sont divisées en 3 cycles :

- Le premier cycle, correspond au **Diplôme de Formation Générale en Sciences Odontologiques** ou DFGSO. Il comprend la Première Année Commune aux Etudes de Santé ou PACES ainsi que les 2e et 3e années.
  Les deuxième et troisième années de chirurgie dentaire sont ce que l'on appelle des années « pré-cliniques ». Ainsi, l'emploi du temps des étudiants oscille entre enseignements théoriques (cours magistraux, travaux dirigés) et enseignements pratiques (travaux pratiques).

- Le second cycle, correspondant au **Diplôme de Formation Approfondi en Sciences Odontologiques** ou DFASO. Il comprend la 4e et 5e année.
  Les quatrième et cinquième années de chirurgie dentaire sont ce que l'on qualifie des années cliniques. Les étudiants sont alors externes des hôpitaux et sont, à ce titre, salariés. Ils prennent en charge des patients dans les centres de soins dentaires, encadrés par des enseignants hospitalo-universitaires. À côté de ces stages d'externat, les enseignements à la faculté continuent.

- Le troisième cycle, divisé en 2 voies : le cycle court correspondant à la 6e année, ainsi que le cycle long, correspondant à l'internat.
  Le troisième cycle court est constitué d'une seule année (6e année, TCEO ou T1), et prépare à l'exercice autonome de la profession. Les étudiants sont encore externes salariés des hôpitaux et abordent à côté des notions de comptabilité ou d'économie de la santé.
  Un « stage actif », d'une durée minimale de 250 heures, doit être effectué chez un chirurgien dentiste en sa qualité de maître de stage agréé. Ce stage doit permettre à l'étudiant de mettre en application, dans le cadre d'une autonomie contrôlée, les connaissances théoriques, pratiques et cliniques acquises au cours des études.

Les études de chirurgie dentaire sont donc marquées par une professionnalisation précoce via des travaux pratiques et une activité clinique dès les premières années d'étude.

ANALYSE DES DONNÉES

A. La chirurgie dentaire : un engagement dans le soin

Pour plus de 89% des étudiants, la filière dentaire a été choisie en tant que **premier choix à l'issue de la Première Année Commune Aux Etudes de Santé (PACES)**. 30% des étudiants retrouvés dans les facultés de chirurgie dentaire sont issus de PACES délocalisées, c'est-à-dire qu'ils ont effectué une première année dans une autre ville que celle où se situe leur U.F.R d'odontologie.

Lorsqu'il est demandé aux étudiants d'évaluer par ordre d'importance les critères du choix de la filière odontologie, ils témoignent de l'importance majeure du soin dans leur choix. **Les étudiants s'engagent avant tout pour soigner.**

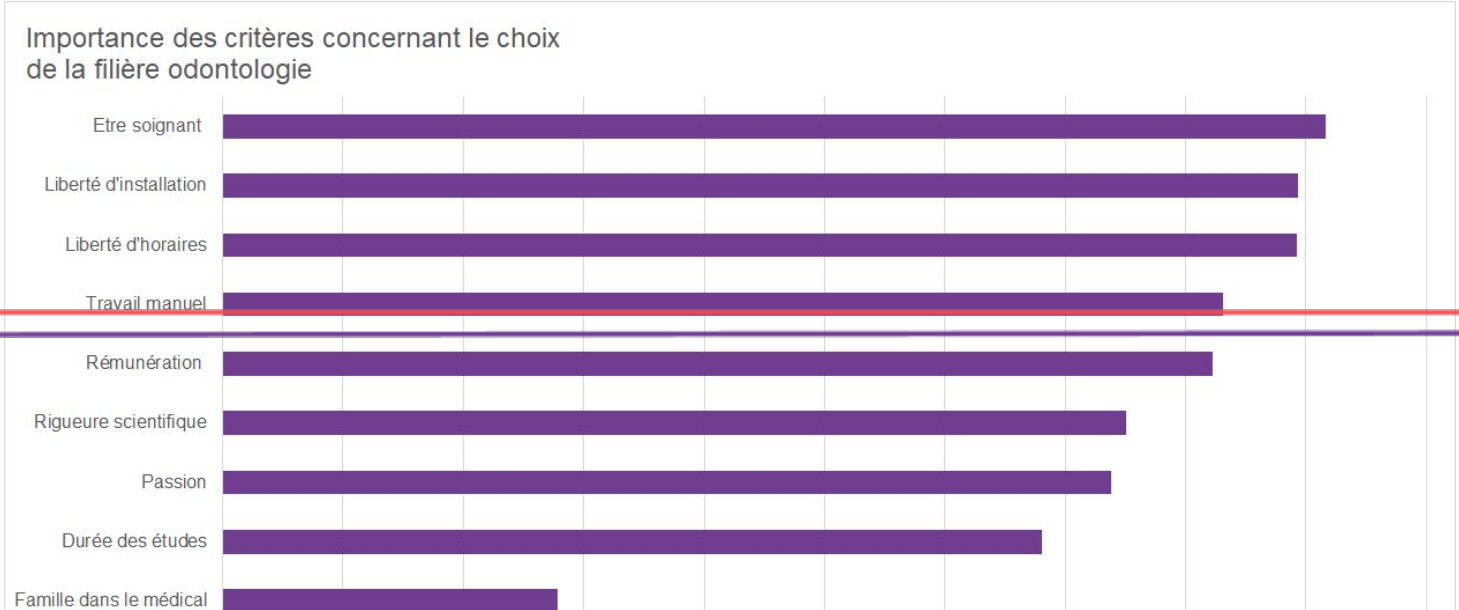
La liberté d'installation ainsi que la liberté d'horaire est aussi très plébiscitée, tout comme le travail manuel ou la rémunération.

Illustration 1 : Importance des critères concernant le choix de la filière odontologie, évalués de 1 à 5

B. Un projet d'installation défini précocement malgré une appréhension

La réflexion du projet d'installation d'un étudiant est complexe et commence bien avant l'entrée dans les études de santé. Ainsi, lorsqu'ils entrent dans les études de chirurgie dentaire, ce sont déjà 7 étudiants sur 10 qui ont déjà réfléchi à leur projet professionnel (mode d'exercice et lieu d'installation). Ce pourcentage augmente au cours des études pour atteindre 90% en sixième année.

Ces chiffres contrastent grandement avec les connaissances des étudiants liées à la démographie et à l'installation. En effet, 78% des étudiants ne se sentent pas assez informés des possibilités et démarches à effectuer lors de l'installation.



Vous sentez-vous assez informé sur les possibilités et démarches à entreprendre lors de l'installation ?	
DFGSO2 (2e année)	Non pour 79%
DFGSO3 (3e année)	Non pour 78%
DFASO1 (4e année)	Non pour 81%
DFASO2 (5e année)	Non pour 80%
T1 (6e année)	Non pour 67%
Moyenne	**Non pour 78%**

Tableau 2 : Pourcentage d'étudiants par année d'étude répondant "NON" à la question "Vous sentez-vous assez informé sur les possibilités et démarches à entreprendre lors de l'installation ?"

Il est important de mettre en relation ces chiffres avec les résultats de l'enquête "Votre bien-être, parlons-en"[4] réalisée par l'UNECD en mai 2018. 60% des étudiants confiaient alors appréhender la sortie de la faculté. Mieux informer les étudiants permettra de dissiper les craintes que les étudiants peuvent ressentir à la sortie de la faculté.

C. Des données démographiques peu connues des étudiants

La réalisation de zonages démographiques par les Agences Régionales de Santé (ARS) ou l'Ordre National des Chirurgiens Dentistes (ONCD) est une aide précieuse concernant l'installation et ces outils constituent des ressources facilement accessibles aux étudiants afin de mieux construire leur projet professionnel.

Ces zonages et cartes démographiques ne sont malheureusement pas connus des étudiants. Seuls 18% des répondants connaissent les zonages démographiques de leur région. **Ce taux ne progresse pas avec les années d'étude.**

[4] https://www.unecd.com/ressources-presse/dossiers-de-presse/

Les facultés sont un vecteur essentiel d'information concernant l'installation et la démographie professionnelle. En octobre 2019, **33% des étudiants inscrits en 6e année disent ne jamais avoir été sensibilisés aux problématiques démographiques au sein des facultés**. Les enseignements à la démographie semblent être réalisés en 6e année dans la plupart des facultés.

Où les étudiants vont chercher l'information ?

À la question "*Où iriez vous chercher des informations concernant l'installation ?*", les étudiants plébiscitent les confrères et consoeurs plus âgés, puis les facultés, et les ordres départementaux en premier lieu.

Ces chiffres révèlent un paradoxe avec la construction précoce d'un projet professionnel et une absence d'informations pourtant nécessaires à un bon maillage territorial et une installation réussie.

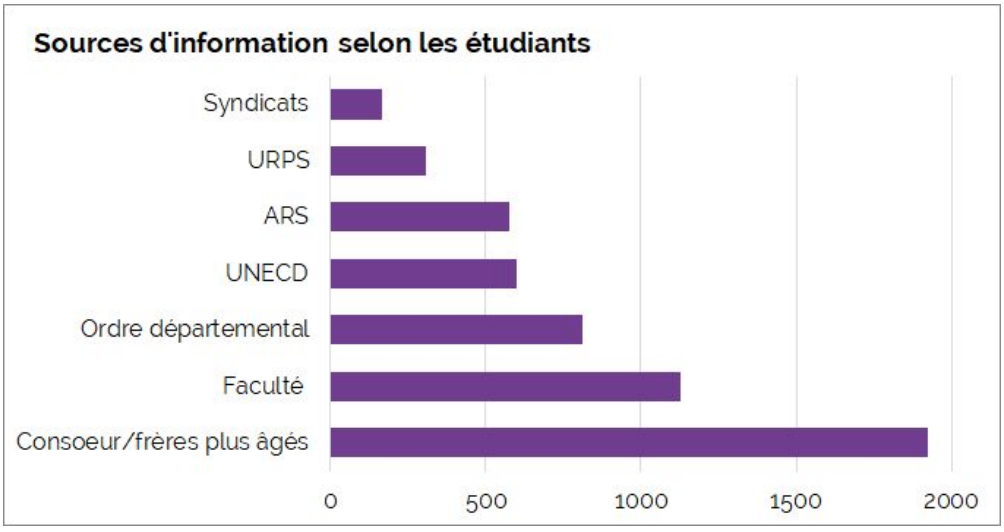


Illustration 2 : sources d'information selon les étudiants. Plusieurs réponses possibles.

D. Le remplacement, premier mode d'exercice des étudiants avant l'installation

Quel mode d'exercice est envisagé par les étudiants à la sortie de la faculté ?

Le remplacement est le mode d'exercice le plus plébiscité. Ainsi, pour 79% des étudiants, le remplacement est le mode d'exercice le plus probable à la sortie de la faculté. Il est intéressant de noter qu'au début des études (2ème année), ils ne sont que 12% à considérer ce mode d'exercice comme le plus probable. Le remplacement s'impose progressivement au cours des études comme étant le mode d'exercice privilégié des étudiants.

Les collaborations libérales ou salariées sont envisagées pour respectivement 40% et 20% des étudiants. Les salariats en centre sont souhaités par seulement 5% des étudiants.

Donnez une note de 5 (le plus envisageable) à 1 (pas envisageable) pour chacun de ces modes d'exercice, à la sortie des études ?

Remplacement	4.23
Collaboration libérale	4.07
Association dans un cabinet	3.65
Collaboration salariée	3.03
Création de cabinet	2.87
Salariat en centre	2.11
Carrière HU	1.93

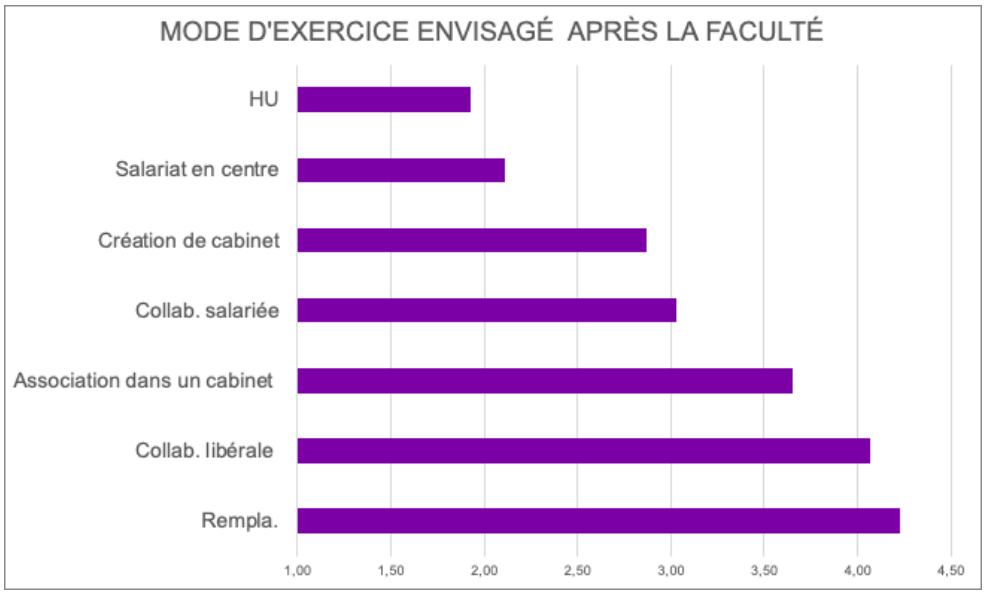


Illustration 3 : Tableau et illustration des réponses concernant le mode d'exercice envisagé après la faculté

Il est à noter que ces chiffres évoluent fortement au cours des études. A l'instar du remplacement de plus en plus apprécié, le souhait de création de cabinet est divisé par 6, passant de 37% à 5% entre la deuxième et la sixième année. De même, l'association dans un cabinet est souhaité par 1 étudiant sur 3 au début des études, ils ne sont que 1 sur 10 en sixième année à l'envisager en sortie de faculté.
Lorsque l'on demande de justifier ces réponses, la principale raison qui ressort est le manque d'expérience à la sortie de la faculté, ainsi que la volonté d'observer de multiples organisations de cabinets et pratiques différentes.

E. Le libéral, un exercice souhaité à terme

Quel mode d'exercice est envisagé par les étudiants après 10 ans d'exercice?

Si le remplacement est principalement souhaité par une majorité d'étudiants, ils se projettent essentiellement en **libéral via une association** dans un cabinet ou la **création d'un cabinet**. Ainsi, 66% des étudiants jugent la création d'un cabinet comme étant le plus envisageable après 10 ans d'exercice.

Il est à noter qu'ici aussi les réponses évoluent avec la progression dans les études, l'association libérale étant de plus en plus plébiscitée au cours des études au contraire de la création de cabinet. En effet, si la création d'un cabinet est envisagée par 75% des deuxièmes années, elle l'est pour seulement 58% des sixièmes années.

Donnez une note de 5 (le plus envisageable) à 1 (pas envisageable) pour chacun de ces modes d'exercice, en vous projetant dans 10 ans ?

Création de cabinet	4.42
Association dans un cabinet	4.35
Collaboration libérale	3.91
Collaboration salariée	2.34
Carrière HU	1.97
Remplacement	1.89
Salariat en centre	1.78

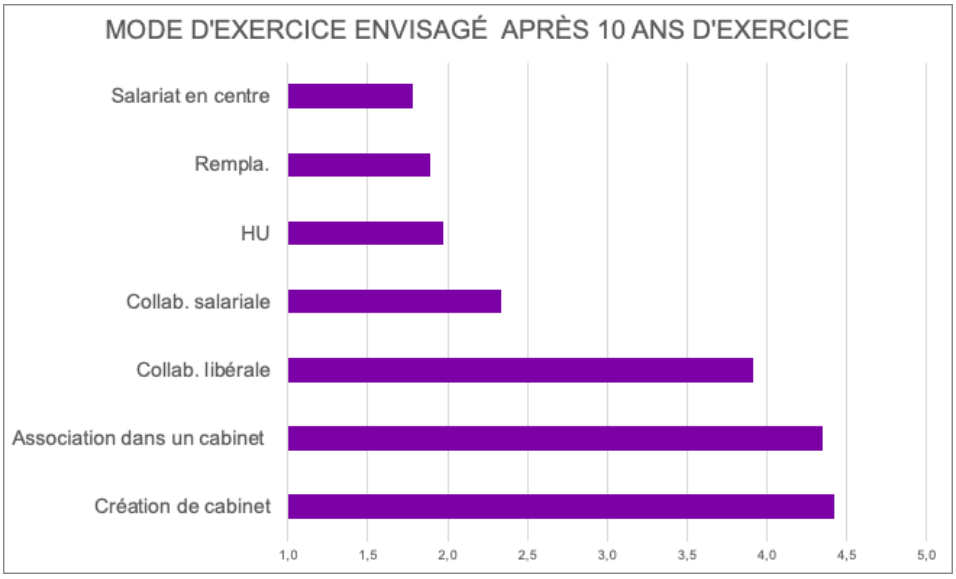


Illustration 4 : Tableau et illustration des réponses concernant le mode d'exercice envisagé 10 ans après la faculté.

La justification des étudiants quant à ce changement de souhait est l'acquisition d'expériences et de capacités financières à l'installation. Devant le processus complexe d'une création de cabinet, il semble donc que les étudiants préfèrent repousser l'échéance après avoir acquis de l'expérience et une connaissance du territoire projeté.

F. Divers facteurs plus ou moins déterminants

La proximité de l'UFR ne semble pas déterminante : 35% des étudiants souhaitent rester dans la région de leur UFR de formation, 22 % souhaitent changer de région, tandis qu'une majorité ne se prononce pas (43%).

64% des étudiants considèrent que le conjoint possède un impact fort sur le lieu d'installation, mais 57% d'entre eux considèrent que le conjoint n'impacte pas le mode d'exercice.

Le temps de travail envisagé par semaine est situé entre 3 et 4 jours pour 62% des étudiants. 36% envisagent de travailler 5 jours par semaine ou plus.

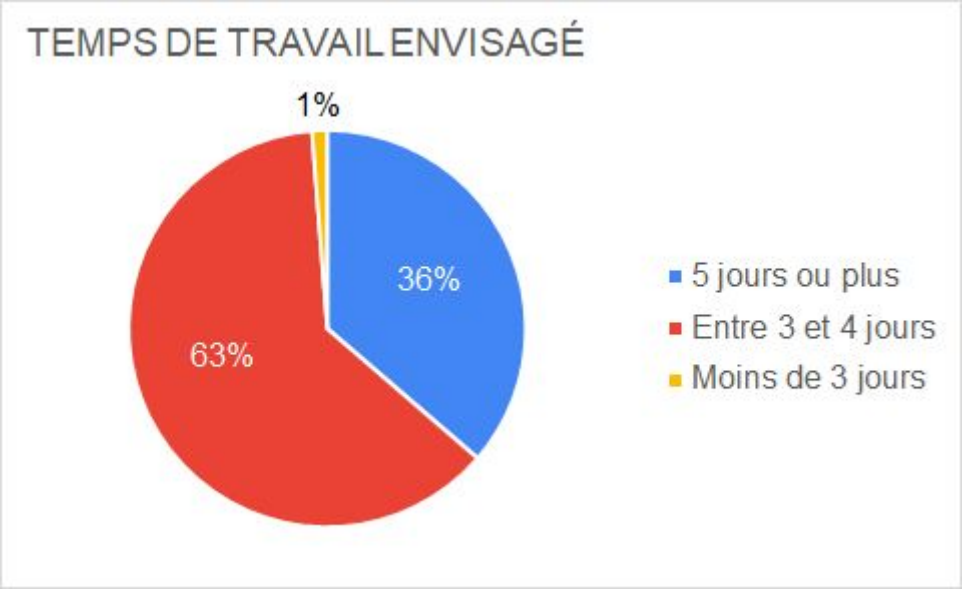


Illustration 5 : temps de travail envisagé

G. Relations humaines et plateau technique, déterminants positifs à l'installation

À la question "**Quels facteurs vous décourageraient-ils de vous installer dans un cabinet ?**", les étudiants placent une mauvaise entente avec les praticiens comme raison principale. Le plateau technique arrive en seconde position, avant l'absence de personnel.

Par ordre d'importance, les facteurs décourageant le plus l'installation selon les étudiants en chirurgie dentaire :

1. Mauvaise entente avec les collaborateurs
2. Plateau technique restreint
5. Zone sur-dotée
6. Patientèle

3. Absence d'assistant ou de personnel
4. Finances (achat de parts…)
7. Localisation en zone sous-dotée

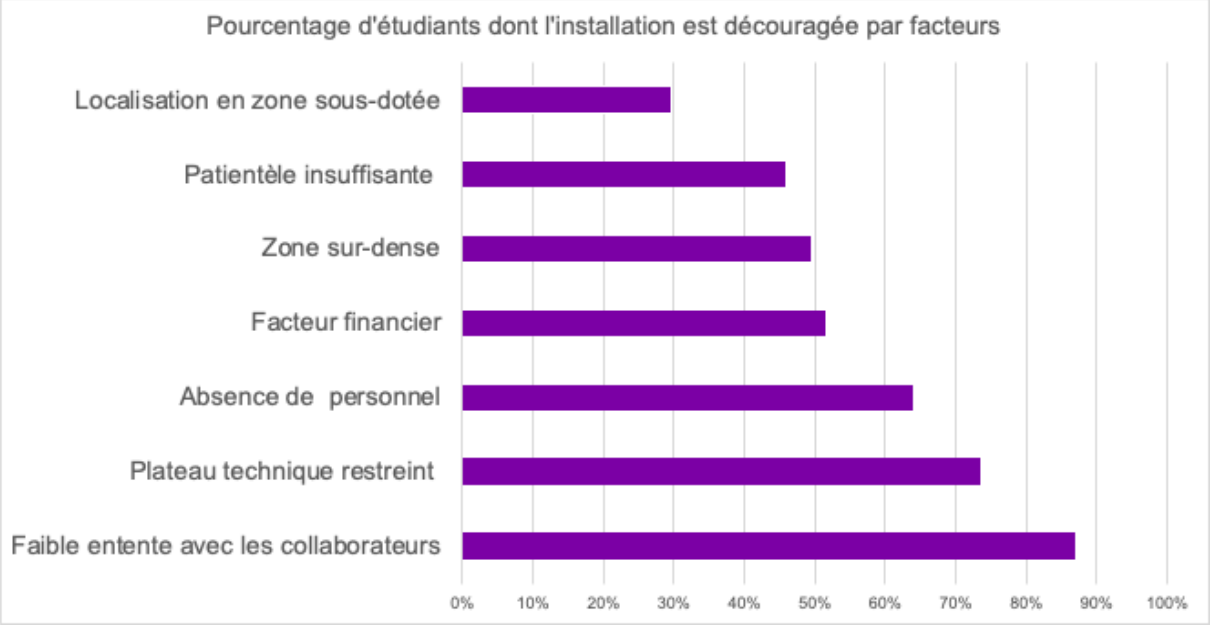


Illustration 6 : Pourcentage d'étudiants dont l'installation est découragée par facteurs

Ce sont donc les caractéristiques du cabinet plus que sa localisation qui déterminent l'attrait de ce dernier aux yeux des étudiants. Ces derniers sont formés au sein des facultés à l'utilisation de techniques aux dernières données acquises de la science et souhaitent les retrouver dans leur future pratique. Ainsi, la présence d'un plateau technique d'imagerie (panoramiques dentaire, CBCT…), de CFAO, d'instrumentations de rotation continue performant semble être recherchée par les futurs praticiens.

H. Le lieu d'installation, un projet personnel

Quels sont les éléments que regardent les étudiants dans le choix du lieu d'exercice ?

Ce sont en premier lieu des facteurs personnels qui déterminent le lieu d'exercice selon les étudiants, puis la proximité familiale ou amicale, avant, enfin, la patientèle et les opportunités professionnelles.

Par ordre d'importance, les facteurs déterminant le choix du lieu d'exercice selon les étudiants en chirurgie dentaire :

1. Raisons personnelles
2. Famille ou amis
5. Spécificité du territoire
6. Services publics

3. Patientèle suffisante
4. Opportunité professionnelle
7. Proximité de l'UFR

I. Exercice de groupe, indépendance, plateau technique et personnel : l'exercice idéal des praticiens de demain

Quels sont les pré-requis à un exercice idéal ?

Par ordre ordre d'importance, les pré-requis à un exercice idéal sont :

1. Cadre de vie à 87%
2. Liberté d'horaires à 86%
3. Liberté thérapeutique à 68%
4. Patientèle à 66%
5. Plateau technique à 64%
6. Maison de santé à 52 %
7. Présence de personnel à 51%
8. Cabinet de groupe à 46%
9. Omnipratique à 42%
10. Cabinet activité orientée à 31%
11. Cabinet individuel à 15%
12. Centre de santé à 6%

Pour les étudiants en chirurgie dentaire, un exercice idéal est **caractérisé par un cadre de vie choisi, une liberté d'horaire et thérapeutique, la présence de personnel et d'un plateau technique conséquent.**

Notons de très fortes évolutions dans la hiérarchisation de ces critères selon la progression dans les études : au fur et à mesure des années, l'étudiant attache de plus en plus d'importance à la **liberté thérapeutique**, au **plateau technique**, mais aussi et **surtout à l'exercice de groupe.** En effet, ce dernier est considéré comme un facteur d'exercice idéal pour 35% des étudiants en seconde année, mais pour 66% des étudiants en sixième année. Le cadre de vie est jugé moins important au fur et à mesure des années d'études.

J. La fin de l'exercice individuel

La taille du cabinet est un facteur important pour l'étudiant, ainsi seuls 14% d'entre eux envisagent un exercice individuel.

Parmi les étudiants envisageant un exercice de groupe, 63% souhaitent un exercice avec 2 ou 3 praticiens, 19% un exercice avec 3 ou 4 praticiens et 1% plus de 5 praticiens.

Il est donc aujourd'hui clair que les étudiants souhaitent exercer de manière collective. Plusieurs raisons peuvent être données : mutualisation des charges et du plateau

technique, entre-aide entre les praticiens, possibilité d'orienter une partie de leur activité.

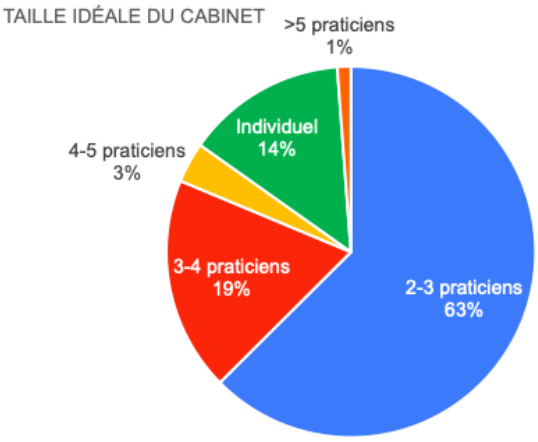


Illustration 7 : Pourcentages d'étudiants selon la taille idéale de cabinet

K. Des mesures incitatives appréciées par les étudiants

Une majorité d'étudiants (86%) considère les aides incitatives comme pouvant être déterminantes lors de l'installation, mais ne sont pas décisives. Il est donc nécessaire de construire des aides à l'installation qui répondent aux spécificités de l'exercice du chirurgien-dentiste, mais aussi et surtout communiquer de manière ciblée vers les étudiants et jeunes praticiens. À l'heure actuelle, trop peu d'aides sont connues des futurs praticiens, qui en prennent connaissance une fois leur projet d'installation travaillé.

CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE

Le projet professionnel est donc construit très tôt chez les étudiants, pour une majorité bien avant l'entrée dans les études de chirurgie dentaire. Cependant, cette construction est réalisée en l'absence de données essentielles comme la démographie régionale ou nationale des professionnels de santé et des démarches à réaliser à l'installation. Les

étudiants en odontologie ne se sentent pas assez sensibilisés à ces problématiques, que ce soit par les facultés, ou par les différents acteurs de la profession.

Il est aujourd'hui évident que la première installation est de plus en plus retardée, le remplacement s'imposant comme étant le mode d'exercice privilégié à la sortie de la faculté. Cependant, le souhait d'un exercice libéral reste très présent, car une majorité d'étudiants souhaite à terme créer un cabinet ou s'associer.

L'exercice idéal selon les étudiants est caractérisé par une liberté d'installation et d'horaire, une liberté thérapeutique, un plateau technique conséquent et la présence de personnel. Cet exercice est réalisé dans un cabinet de 2 ou 3 praticiens, sur 3 à 4 jours par semaine.

PROPOSITIONS DE L'UNECD

Les étudiants en chirurgie dentaire se sont exprimés concernant leur avenir professionnel avec beaucoup d'intérêt, comme le taux de participation à cette enquête le souligne.

Les étudiants en chirurgie dentaire souhaitent aujourd'hui s'engager pour l'accès aux soins et font 10 propositions :

1. Améliorer l'information aux étudiants sur les enjeux démographiques

Les étudiants, dès le début de leur cursus, se questionnent sur les modalités de leur futur exercice et ont des souhaits vis-à-vis de leur lieu d'installation. Néanmoins, cette réflexion se fait en dépit d'informations claires et complètes. L'UNECD souhaite que les évolutions démographiques soient plus concrètement expliquées aux étudiants, qu'ils aient connaissance des enjeux, afin de toujours mieux adapter leurs projets professionnels, et

répondre ainsi aux besoins de soins des patients. La connaissance préalable des données démographiques avant l'installation doit être la règle pour tous.

Cependant, les facultés ne doivent pas être le seul vecteur d'information pour les futurs praticiens. La faible proportion d'étudiants allant chercher des informations auprès des syndicats, URPS ou ARS est symptomatique d'une méconnaissance du rôle de ces instances, pourtant primordial.
Comment demander à un étudiant de changer son projet professionnel à la fin de ses études, alors qu'il est construit depuis de nombreuses années ? Les données démographiques et leurs conséquences sur l'exercice des praticiens doivent être transmises aux étudiants dès l'entrée dans les études.

2. Insérer régulièrement dans le parcours universitaire des connaissances sur les différentes modalités d'exercice professionnel et d'installation

Les étudiants ont une connaissance trop vague de l'entrée dans la vie active. Ils ne sont pas assez informés des possibilités qui s'offrent à eux à la sortie de la faculté, que ce soit pour des carrières libérales, salariales ou hospitalo-universitaires.
Ces informations doivent être faites au plus tôt dans leur cursus (et idéalement chaque année) pour que les étudiants puissent prendre un recul nécessaire et aient le temps de maturer leur projet professionnel.

3. Actualiser les zonages démographiques

Nous souhaitons que les zonages démographiques soient plus régulièrement mis à jour, afin qu'ils puissent être connus des étudiants tout au long de leurs études. C'est aujourd'hui un non sens de raisonner sur des données datant de 2014 concernant le zonage conventionnel des chirurgiens-dentistes.

4. Communiquer sur des aides à l'installation efficaces

Il est nécessaire de renforcer la communication des aides à l'installation pour les rendre réellement décisives pour des jeunes praticiens. Elles doivent être construites spécifiquement pour les chirurgiens-dentistes afin de prendre en compte les spécificités de la profession (l'installation d'un médecin généraliste n'est pas comparable à celui d'un chirurgien-dentiste en terme de matériel par exemple).
Enfin, elles ne doivent pas être uniquement financières, mais aussi apporter un accompagnement et une simplification des démarches à réaliser lors de l'installation.

5. Repenser le Contrat d'Engagement au Service Public

Le Contrat d'Engagement au Service Public ou CESP est une aide plébiscitée par les étudiants en chirurgie dentaire. Mais il est nécessaire de le repenser en ouvrant de nouveau sa souscription aux étudiants du premier cycle (2e et 3e année de chirurgie dentaire), et en accompagnant les étudiants de manière rapprochée et suivie tout au long de leur engagement.

6. Créer un maillage territorial efficace

Afin de renforcer le maillage territorial des chirurgiens-dentistes, l'implantation des UFR d'odontologie doit être revue et corrigée.

L'UNECD soutient pleinement la Conférence des Doyens des Facultés d'Odontologie dans leur travail et propositions concernant les flux d'étudiants au niveau national et l'implantation des facultés de chirurgie dentaire. La perspective de nouvelles facultés de chirurgie dentaire dans les régions qui en sont actuellement dépourvues nous apparaît bénéfique et gage d'un maillage territorial plus efficace. Nous apporterons une attention particulière concernant les moyens alloués tant financiers que matériels et humains.

7. Renforcer les aides à l'investissement au sein des zones en tension

Quand vient le choix de l'installation, les étudiants portent attention davantage aux conditions de travail au cabinet dentaire que la localisation en elle-même de celui-ci. Nous souhaitons un renforcement des aides à l'investissement, notamment dans les cabinets qui ont des difficultés à attirer des jeunes praticiens. Cela garantirait une pratique d'excellence pour nos patients, aiderait les praticiens proches de la retraite à être remplacés par des jeunes praticiens attirés par une pratique clinique moderne, un plateau technique conséquent et la présence de personnel (assistant(s), secrétaire, etc).

8. Favoriser la découverte des territoires par les étudiants

Il est essentiel de permettre aux étudiants en chirurgie dentaire la découverte des territoires et de leurs spécificités dès les études. La multiplication des antennes pour les étudiants de 6e année, la refonte du troisième cycle court (R3C), et la création d'un statut de Maître de Stage agréé par l'ONCD (Ordre National des Chirurgiens Dentistes) et les hospitalo-universitaires, seront déterminants pour les étudiants et le maillage professionnel des chirurgiens-dentistes.

Il est enfin nécessaire d'instaurer de véritables politiques publiques territoriales dans les zones en tension. Les étudiants en chirurgie dentaire ne peuvent pas porter seuls le fardeau d'un manque d'investissement chronique des pouvoirs publics.

9. Diversifier les profils dès l'entrée dans les études

La diversification des profils des étudiants est assurément une condition essentielle à la pluralité des projets professionnels. Le travail commencé avec la suppression de la PACES doit être amplifié et poursuivi au cours des études de chirurgie dentaire.

10. Mise en place de plateaux techniques au coeur des zones en tension

Nous proposons la mise en place de plateaux techniques liés à des contrats courts dans les zones en tension par les collectivités territoriales. Pour attirer les jeunes praticiens, il faut donner les conditions d'un exercice idéal en zone en tension : plateau technique, personnel, exercice de groupe. Les politiques d'attractivité territoriale et les aides à l'installation interviendront après, lorsque le jeune praticien aura pu découvrir les multiples facettes de ce type d'exercice.

CONTACTS

ROSE Jules
Vice président en charge de l'actualité professionnelle
Tél : +33 (0)7 81 56 71 57
E-Mail : professionnel@unecd.com

LE DRAST Ewen
Président
Tél : +33 (0)6 42 65 76 08
E-Mail : president@unecd.com