

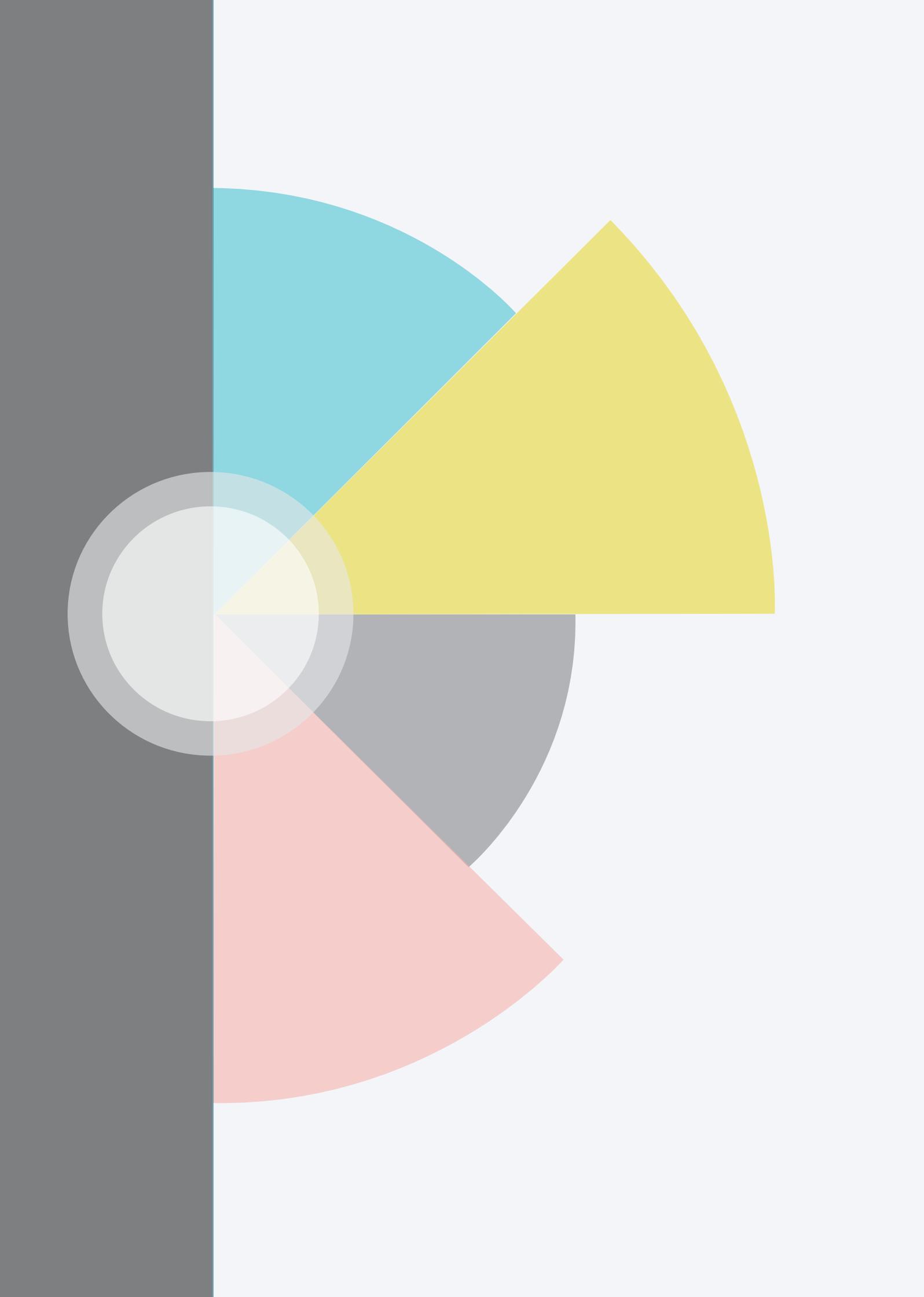


IIRSO
Institut
Inter-Régions
de la Santé Orale

SYNTHÈSE

| **PANORAMA DES ENQUÊTES RÉGIONALES IIRSO-URPS**
2017 - 2020

MARS
2021





RAPPORT DE SYNTHÈSE DES ENQUÊTES RÉGIONALES

RÉALISÉ À LA DEMANDE DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE L'IIRSO SOUS LA
DIRECTION DE SON
PRÉSIDENT, LE DOCTEUR
PIERRE-OLIVIER DONNAT
ET DU PRÉSIDENT DU
COMITÉ SCIENTIFIQUE,
LE PROFESSEUR DENIS
BOURGEOIS.

LE MOT DU PRÉSIDENT

ÉDITO

LE MOT DU PRÉSIDENT



Quand d'aucuns s'interrogeaient encore sur le rôle et les fonctions des URPS, 10 d'entre elles ont pris l'initiative, dès 2016, de s'associer pour créer un observatoire de la santé bucco-dentaire permettant de recueillir les données qui font tant défaut dans notre pays !

10 URPS Chirugiens-dentistes, 10 régions (dont deux outre-mer) ont choisi de mettre en commun leurs moyens pour se doter d'un outil unique et exceptionnel au service de toute la profession. Entourées d'experts universitaires en santé publique constitués en Conseil Scientifique, ces URPS ont diligenté, chaque année depuis 2017, des enquêtes épidémiologiques, sociologiques et comportementales de haut niveau afin d'offrir à la profession un tableau de bord détaillé de l'état de santé bucco-dentaire des Français, des besoins et de la demande de soins, qui décrit également les comportements et les perceptions de nos concitoyens vis-à-vis de leur chirurgien-dentiste.

Enfin, et c'est tout aussi essentiel, ces enquêtes annuelles et régionales se sont également tournées vers les praticiens eux-mêmes pour connaître avec précision leurs conditions d'exercice tant du point de vue économique, que de leur pratique quotidienne et de leur perception de son évolution.

Le livret que vous lisez aujourd'hui ne représente qu'une infime partie des résultats produits chaque année dans ces 10 régions. Il vise à mettre en évidence quelques-uns des enjeux fondamentaux de la profession. Chacune des URPS participant à l'IIRSO aura à cœur de vous apporter, région par région, les réponses aux questions centrales concernant les thématiques abordées dans chaque enquête. N'hésitez pas à les solliciter !

Dr Pierre-Olivier DONNAT

Président IIRSO

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
IIRSO : UNE AIDE INDISPENSABLE À LA POLITIQUE DE SANTÉ	
.....	
SYNTHÈSE	10
OBSERVATIONS SUR L'OFFRE DE SOINS	
.....	
MÉTHODOLOGIE DES ENQUÊTES DE L'IIRSO	14
UNE COLLECTE DE DONNÉES INDÉPENDANTES	
.....	
ACCESSIBILITÉ AUX SOINS	18
LE CRITÈRE PRINCIPAL D'ACCÈS AUX SOINS	
.....	
LE COMPORTEMENT DES PATIENTS	20
LA RELATION DE CONFIANCE ÉVITE LE NOMADISME MÉDICAL	
.....	
ACTIVITÉS DES CHIRURGIENS DENTISTES	22
ÉVALUATION DE LEUR SITUATION PROFESSIONNELLE	
.....	
BESOINS EN SOINS DES PATIENTS ADULTES	28
IMPORTANCE D'UN SUIVI RÉGULIER	
.....	
LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS	32
COMPORTEMENTS ET PERCEPTIONS	
.....	
LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS	34
LES ENJEUX DU CHANGEMENT DE RÉSIDENCE	
.....	
LA SANTÉ DES PLUS DE 65 ANS	36
L'ÂGE DE LA PATIENTÈLE : UN FACTEUR PRIORITAIRE	
.....	
ENFANTS ET ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP	38
INSUFFISANCE DE COMPÉTENCE ET DE FORMATION	
.....	
OUTRE-MER : LA MARTINIQUE ET LA RÉUNION	40
DE GRANDES SIMILITUDES AVEC LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN	
.....	
LES RAPPORTS DE L'IIRSO	44
.....	
REMERCIEMENTS	45
.....	
ADRESSES DES MEMBRES URPS	46

17 000

PERSONNES DE MÉTROPOLE
ET D'OUTRE-MERS
INTERROGÉS
CHAQUE ANNÉE

97 %

DES PATIENTS SONT
SATISFAITS DE LA
RELATION
PRATICIEN-PATIENT

80 %

DES PRATICIENS DÉCLARENT
UNE INSUFFISANCE DE
FORMATION DANS LE
DOMAINE DU HANDICAP

91 %

DES FRANÇAIS
ACCÈDENT À UN CABINET
DENTAIRE EN MOINS DE
30 MINUTES

88 %

DES PATIENTS ONT
UN CHIRURGIEN-
DENTISTE
"RÉFÉRENT"

60 %

DES PATIENTS DE PLUS
DE 65 ANS CONSULTENT
ANNUELLEMENT UN
CHIRURGIEN-DENTISTE

42 %

DES PRATICIENS
SOUHAITENT MOINS
TRAVAILLER

92 %

DES PRATICIENS SONT
INSATISFAITS DE
LEUR FORMATION EN
PÉDODONTIE

84 %

DES ADULTES ONT
CONSULTÉ AU COURS DES
2 DERNIÈRES ANNÉES

80 %

DES ÉTUDIANTS ONT
CONSERVÉ LE MÊME
PRATICIEN QU'AVANT
LEURS ÉTUDES

1 | IIRSO

UNE AIDE INDISPENSABLE À LA POLITIQUE DE SANTÉ

Sous l'égide de son conseil d'administration et avec le support de son comité scientifique, l'Institut inter-régions de la santé orale (IIRSO) réalise une expertise annuelle à partir de données représentatives issues de l'exercice de chirurgiens-dentistes libéraux et de la population générale. Ces études sont menées chaque année avec une méthodologie identique et simultanément dans chaque région des URPS membres de l'IIRSO.



CONSTATS

COLLECTE

Des données sur la santé bucco-dentaire des enfants existent (CNAMTS, DREES, URCAM, MSA, l'op, UFSBD), mais lors de la mise à plat des indicateurs de santé publique, on constate un manque de données sur la santé bucco-dentaire des adultes, seniors, étudiants, retraités et enfants en situation de handicap.

CONNAISSANCE

Aborder la démographie professionnelle impose de connaître les besoins de soins, pondérés par la demande, ainsi que la pratique des chirurgiens-dentistes libéraux au quotidien, leurs attentes et leurs projets.

INFORMATION

L'obtention d'informations multisectorielles, complémentaires, qui convergent vers la profession, est indispensable.

MOBILISATION

La mobilisation des chirurgiens-dentistes libéraux permet de créer et de développer un réseau de collecte d'informations cliniques, représentatif, qui maille tout le territoire.



PRINCIPES DIRECTEURS

EFFICACITÉ

Une politique de santé publique efficace se construit à partir de données suffisantes permettant de fixer un objectif sanitaire à atteindre.

VISIBILITÉ

Une politique de santé publique repose sur la définition de besoins des populations, ce qui sous-entend une visibilité clinique et sociologique de ces populations à des instants donnés.

VISION

Une vision pertinente de la situation de la profession, de ses attentes, de sa productivité, de ses conditions d'exercice conditionne la crédibilité des objectifs.

COMPORTEMENT

L'objectif sanitaire n'existe que si des données d'envergure relatives à l'offre de soins, aux comportements des populations, aux besoins de soins, alimentent la décision.

DÉCISION

La maîtrise et la valorisation de données réactives, indépendantes, multisectorielles, validées scientifiquement sont le fondement de toutes actions et décisions.



UN RÉSEAU INTER-RÉGIONAL

Les URPS Chirugiens-dentistes de Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre Val-de-Loire, Corse, Martinique, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et de La Réunion se sont accordées en 2017 pour fonder l'Institut Inter-Régions de la Santé Orale (IIRSO). Association selon les termes de la loi du 1^{er} juillet 1901, ses statuts ont été enregistrés à la préfecture de Rennes le 3 juillet 2017. Elle est inscrite sous le n° W353015694.

Son objectif est de prendre le pouls, de façon permanente, de la santé orale, de la perception et des comportements des populations et de la profession, d'observer et analyser les tendances sanitaires et sociales.

Les désignations des membres du conseil scientifique sont approuvées par le conseil d'administration sur proposition du chef de projet, le professeur Denis Bourgeois de l'université Lyon 1. Ce conseil est composé des représentants de l'Université, du Collège des enseignants en santé publique, des représentants de l'UFSBD et de personnalités qualifiées.



LE BUREAU 2020

PRÉSIDENT

Dr Pierre-Olivier Donnat
URPS Chirugiens-dentistes
Bourgogne Franche-Comté

VICE-PRÉSIDENT

Dr Sébastien Abin
URPS Chirugiens-dentistes - Nouvelle Aquitaine

SECRÉTAIRE

Dr Dominique Le Brizault
URPS Chirugiens-dentistes - Bretagne

SECRÉTAIRE ADJOINT

Dr Stephen Rollin
URPS Chirugiens-dentistes - Normandie

TRÉSORIER

Dominique Vuigner
URPS Chirugiens-dentistes - Normandie

TRÉSORIER ADJOINT

Véronique Moulis-Couttet
URPS Chirugiens-dentistes - Centre Val de Loire

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Pr Valérie Bertaud
Université Rennes

Pr Denis Bourgeois
Université Lyon 1 (Chef de Projet)

Pr Claude Dussart
Directeur Laboratoire Parcours Santé Systémique,
Université Lyon

Pr Laurence Lupi
Université Nice-Sophia Antipolis

Pr Juan-Carlos Llodra
Université de Grenade (Espagne)

Dr Philippe Mahot
Mutualité Sociale Agricole

Pr Associé Christian Mesenge
Université de Montréal (Canada)

Dr Anne Abbe Denizot
Union Française pour la Santé Bucco-dentaire

Dr Paul Tramini
Collège National des Chirugiens-dentistes
universitaires en santé publique

SYNTHÈSE ET OBSERVATIONS

10 URPS ET 3 SÉRIES D'ENQUÊTES ANNUELLES RÉVÈLENT DES RÉSULTATS HOMOGENES ENTRE LES RÉGIONS QUI PERMETTENT DE GUIDER LES DÉCISIONS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ ET D'OFFRE DE SOINS.



SYNTHÈSE

Depuis la loi HPST de 2010 les URPS ont pour mission prioritaire de « contribuer à l'organisation de l'offre de soins » et notamment de participer « à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins ». Les 10 URPS participantes à l'IIRSO ont atteint cet objectif qui constitue le fondement de leurs prérogatives, en construisant un système d'information de grande qualité, indépendant et fiable, portant sur la santé orale dans toutes ses composantes.

Entourés par des universitaires de renom et des personnalités qualifiées en santé publique, ces 10 URPS ont relevé le défi de mener de 2017 à 2021, 3 séries annuelles d'enquêtes, afin de se doter d'un outil sans équivalent permettant, non seulement de mesurer l'état de santé orale des Français, mais également d'estimer leurs besoins de soins, de déchiffrer les comportements et les attentes des patients, et d'analyser les pratiques des chirurgiens-dentistes libéraux en regard de cette situation.

Tout le processus d'identification des indicateurs essentiels en santé bucco-dentaire, de méthodes de collecte d'informations, de publications des rapports a été précédemment effectué et validé au

niveau européen dans les programmes EGOHID*, développés par la Direction Générale Protection Santé des Consommateurs de la Commission Européenne. Les URPS n'ont donc pas souhaité réinventer un système d'information, mais ont décidé que l'IIRSO s'appuie sur un système existant, éprouvé et d'ores et déjà validé par les autorités politiques et de santé.

L'IIRSO S'APPUYE SUR UN SYSTÈME VALIDÉ AU NIVEAU EUROPÉEN DANS LES PROGRAMMES EGOHID, DÉVELOPPÉS PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE PROTECTION SANTÉ DES CONSOMMATEURS DE LA COMMISSION EUROPÉENNE.



Accès direct au document de la Commission Européenne

* https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/docs/action1_2005_frep_14_a20_en.pdf

CHAQUE RÉGION ENGAGÉE DANS LE PROJET IIRSO A BÉNÉFICIÉ CHAQUE ANNÉE DEPUIS 2017 DE 3 SÉRIES D'ENQUÊTES, FONDÉES SUR LES PROGRAMMES D'ENQUÊTES EUROPÉENS :

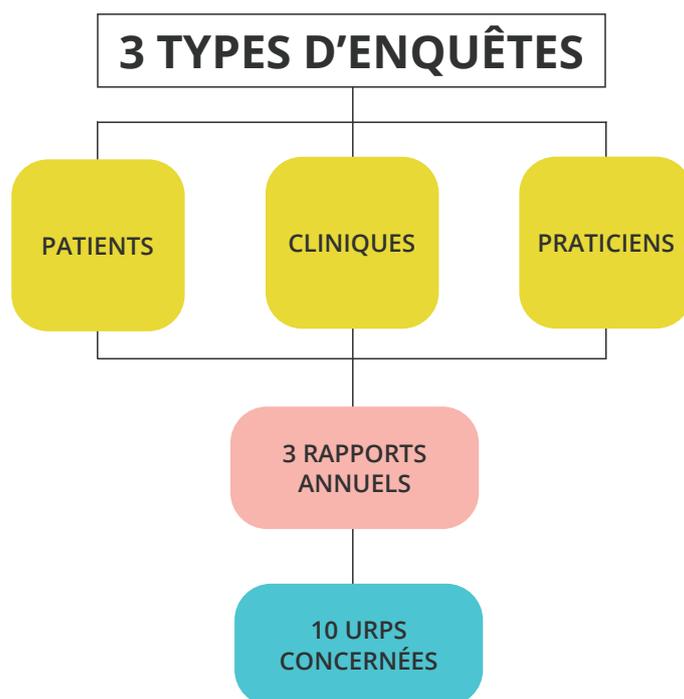
● **Les enquêtes « Patients »** ont été diligentées par un institut de sondage, sur un panel de 900 personnes dans chaque région (400 pour les régions d'outre-mer), qui ont répondu à un questionnaire destiné à fournir des données sociologiques et comportementales en matière de santé orale.

● **Les enquêtes « Cliniques »** ont été fondées sur le recrutement et la participation active de « praticiens sentinelles » (entre 50 et 150 par région) tenus de remplir chaque année un questionnaire clinique sur l'état de santé d'un panel de leurs patients, catégorisés par âge et niveau socio-professionnel.

● **Les enquêtes « Praticiens »** pour lesquelles il a été demandé à chaque chirurgien-dentiste volontaire de remplir un questionnaire complet sur ses pratiques, ses activités et autres informations sur son cabinet dentaire.

L'ensemble de ces enquêtes a donné lieu, chaque année et dans chaque région, à la production de trois rapports annuels, représentant une très abondante documentation et un outil sans égal pour les URPS dans la réalisation de leur mission d'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins.

Désireux de partager cette quantité exceptionnelle d'informations collectées au niveau régional, avec la même rigueur et les mêmes bases scientifiques et statistiques, que les enquêtes santé de la Commission européenne au niveau d'un pays de l'UE, les représentants des URPS participantes à l'IIRSO ont choisi d'adresser à toute la profession, cette publication nationale, visant à présenter les principaux résultats et enseignements de l'ensemble des enquêtes régionales.





OBSERVATIONS

1- Dix URPS, dix régions, pour des tendances similaires. Les disparités observées au cours des années 2017-2020 entre les régions, territoires d'outre-mer compris, sont marginales. Les comportements et perceptions des populations sont homogènes avec une satisfaction déclarée vis-à-vis de leur chirurgien-dentiste, un respect de la profession, associé à une bonne compréhension de ses messages d'éducation à la santé et une volonté exprimée de consultation régulière.

2- Du côté des praticiens, les conditions d'exercice, les attentes, les souhaits immédiats et futurs des chirurgiens-dentistes libéraux se rangent derrière le sentiment de produire des soins de qualité, de répondre aux besoins de leurs patients, mais aussi de vouloir évoluer dans l'organisation de leurs pratiques professionnelles.

3- À ce jour, en dépit d'inégalité sociales à prendre en compte, la santé orale des enfants peut apparaître comme « globalement satisfaisante » et celles des adolescents « relativement satisfaisante ». En revanche, celle des jeunes adultes présente des besoins de soins plus importants mais qui concernent des actes brefs et peu répétitifs. Reste qu'aujourd'hui, la santé des adultes et des seniors s'inscrit encore dans une logique de prise en charge prothétique et/ou d'implantologie. Mais pour combien de temps ?

4- Les études des praticiens « sentinelles » confirment que les soins conservateurs et prothétiques réalisés dans le passé pour les adultes et les seniors, ont été multiples, évolutifs et ont assuré une grande proportion de l'activité des chirurgiens-dentistes et de leurs revenus. La situation actuelle de l'état de santé dentaire des patients marque un tournant qui devrait impacter à court terme l'exercice. Les demandes de contrôle et de détartrage représentent aujourd'hui la majorité des demandes de rendez-vous en première intention.

5- Une surveillance accrue et une politique de santé adaptée à la modification des comportements à l'adolescence s'avèrent nécessaires pour cette période à risque caractérisée par le développement de caries sévères sur les molaires. Le principal risque est la perte des gains de santé obtenus grâce à la prévention lors de l'enfance.

6- La distribution et l'organisation du système dentaire libéral sur le territoire garantit une accessibilité aux soins bucco-dentaires à la quasi-totalité de la population. La répartition spatiale de l'offre de soins dentaires n'apparaît donc pas comme un facteur d'inégalité d'accès aux soins.

7- Le départ à la retraite du chirurgien-dentiste apparaît comme le dossier prioritaire à prendre en considération. C'est une source potentielle de rupture de l'équilibre démographique. Dans ces conditions, il conviendrait de privilégier la reprise du cabinet au lieu d'inciter les jeunes praticiens à des créations ou installations aléatoires.



8- Les patients acceptent des délais de rendez-vous plus ou moins longs, selon la confiance qu'ils accordent à leur praticien, on remarque qu'émergent de nouveaux modes d'exercice dans lesquels la durée des rendez-vous augmentent. En dépit d'agenda compliqué, la gestion des urgences est assurée de manière hétérogène sans que l'on puisse dégager réellement un mode ou une gestion de la prise en charge qui s'appliquerait à l'ensemble des cabinets.

9- Les praticiens souhaitent voir évoluer leur mode d'exercice, autant pour travailler moins, que pour avoir plus de temps à consacrer à chaque patient. Avec une durée de travail hebdomadaire élevée dont la grande majorité relève de l'exercice clinique, la marge de manœuvre pour intégrer de nouveaux patients, en particulier dans les régions à forte composante rurale et semi-rurale, est limitée. Pour ces territoires en tension, on relève trop de patients, trop de soins, trop de pression.

10- Quelle que soit la population étudiée – jeunes, étudiants, adultes, seniors à domicile – les renoncements aux soins dentaires sont largement minoritaires malgré l'existence de disparités ponctuelles. Les raisons de difficultés financières, de territorialité ou d'accessibilité ne sont pas majoritairement invoquées dans toutes les enquêtes effectuées. L'absence de douleur est la justification principale aux non-visites dentaires annuelles.

3

MÉTHODOLOGIE DES ENQUÊTES IIRSO

COLLECTE DE DONNÉES INDÉPENDANTES

La collecte de données indépendantes, couvrant tous les domaines de la santé orale pour tracer les évolutions de l'exercice libéral, les attentes de la population et servir d'aide à la décision, impose le respect des règles d'échantillonnage et de pondération, sous la houlette d'un comité scientifique.



COLLECTE DE DONNÉES

Afin de recueillir des données scientifiquement avérées et respectant les conditions de représentativité et de pondération, l'IIRSO a commandé le travail d'une société de sondage externe. Ces enquêtes ont été menées, chaque année depuis 2017, selon la même méthodologie, simultanément dans toutes les régions URPS membres de l'institut. Par ailleurs, le premier réseau de chirurgiens-dentistes sentinelles a été créé sur le modèle de ce qui existe déjà pour la médecine générale. Les 640 praticiens volontaires collectent, dans un cadre technique précis, la situation actuelle et les besoins cliniques de leurs patients et permettent d'obtenir des informations essentielles à une meilleure compréhension pour le devenir de la démographie de la profession.



THÈMES D'ÉTUDES

Ces études ciblent le comportement et les attentes de la population, l'organisation de l'offre de soins et les données cliniques de la patientèle dans chaque territoire. Elles concernent plus particulièrement les adultes, les enfants et adolescents, les seniors à domicile, les étudiants, et l'accessibilité aux soins. Une exception concerne les enfants et adolescents en situation de handicap, dont les enquêtes territoriales ont été agrégées afin d'obtenir un quantum d'échantillons nécessaires à la probité des données.



ANALYSE DES RÉSULTATS

Les résultats obtenus font l'objet d'une lecture et d'une analyse par le comité scientifique de l'IIRSO, composé de personnalités universitaires et institutionnelles, avant d'être transmis à chaque URPS sous forme d'un rapport spécifique à leur territoire.



La collecte des informations s'effectue via :

- > Les chirurgiens-dentistes sentinelles
- > Les enquêtes web
- > Les sondages de la population générale

QUELQUES CHIFFRES

Populations étudiées :

6900

ENFANTS ET ADOLESCENTS

6900

ADULTES (HORS SÉNIORS ET ÉTUDIANTS)

5100

ÉTUDIANTS

6900

SÉNIORS

519

ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS

425

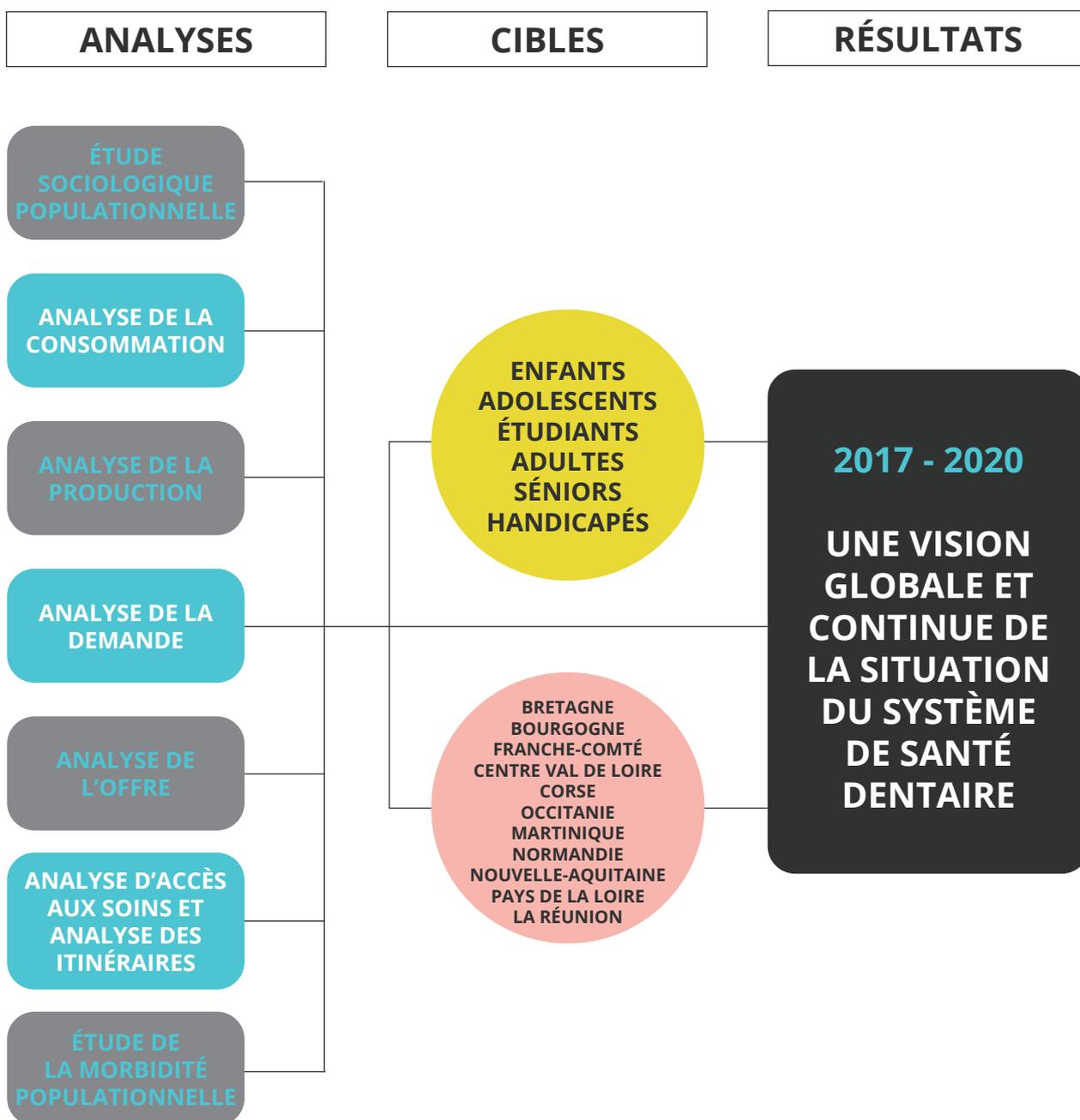
PARENTS D'ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS



UNE DÉMARCHE INSCRITE DANS LA DURÉE

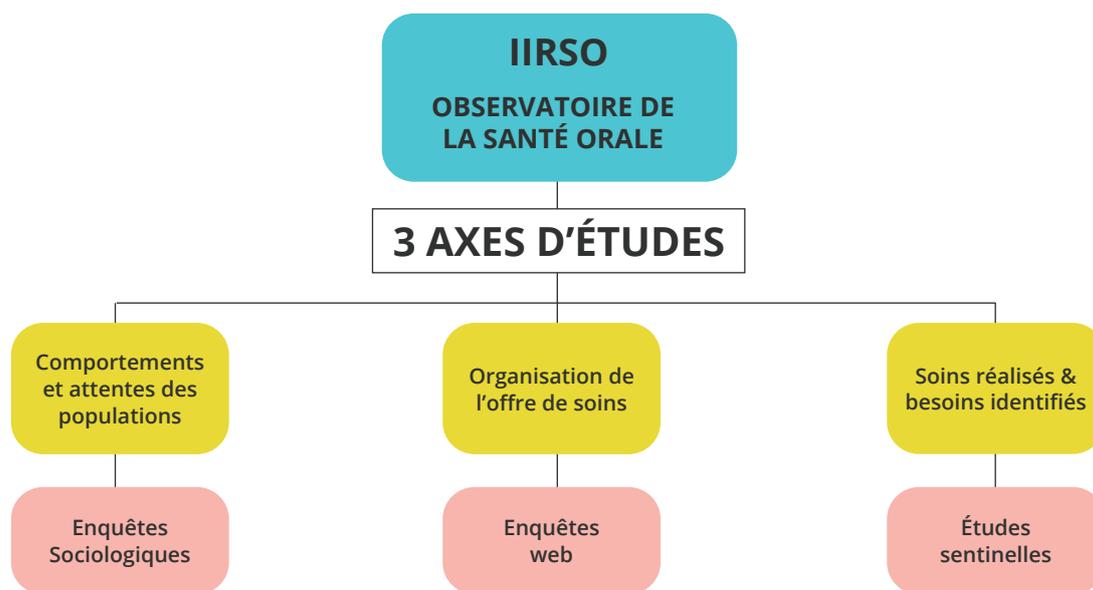
L'OBJECTIF EST DE PRENDRE LE POULS DE FAÇON PERMANENTE DE LA SANTÉ ORALE, DE LA PERCEPTION ET DU COMPORTEMENT DES POPULATIONS ET DE LA PROFESSION AU SEIN DES RÉGIONS.

UN CADRE IDENTIFIÉ POUR DES RÉSULTATS PROBANTS QUI S'INSCRIVENT DANS LA DURÉE AFIN D'OBTENIR UNE VISION STRATÉGIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ DENTAIRE, GRÂCE À DES ENQUÊTES MENÉES CHAQUE ANNÉE DANS LES RÉGIONS, À LA MÊME ÉPOQUE.



À PARTIR DU TERRAIN, TROIS TYPES D'ÉTUDES MENÉES PAR L'IIRSO PERMETTENT UNE ANALYSE GLOBALE

TOUTES LES DONNÉES RECUEILLIES SONT TRAITÉES PAR L'IIRSO AU SEIN DE SON OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ORALE



COMPORTEMENTS ET ATTENTES DES POPULATIONS

ENQUÊTES SOCIOLOGIQUES AUPRÈS DE LA POPULATION GÉNÉRALE

Une politique de santé publique repose sur la définition des besoins des populations, ce qui implique la nécessité d'une visibilité clinique et sociologique.

L'OFFRE DE SOINS

ENQUÊTE WEB AUPRÈS DES CHIRURGIENS-DENTISTES

La connaissance de l'offre de soins, de son organisation, de ses attentes vient soutenir les actions et revendications de la profession en matière de qualité et de garantie de l'exercice libéral.

SOINS RÉALISÉS ET BESOINS IDENTIFIÉS

ÉTUDES SENTINELLES

Les données cliniques issues des praticiens sentinelles fournissent des données originales qui ne figurent dans aucun registre institutionnel, qu'il soit édité par l'Assurance maladie, les mutuelles, les assurances complémentaires ou les ARS. Il s'agit de données sociologiques, socio-économiques incluant les profils d'activités annuelles d'un panel de 640 chirurgiens-dentistes.

Cette méthode s'inspire de celle déjà mise en place et éprouvée par la médecine générale.

87 %*

L'extrapolation des données recueillies pas le réseau sentinelle permet d'identifier les besoins de 87 % de la population générale et de tracer les grands axes de l'évolution de certains soins dans les années à venir.

* Source : IIRSO - valeurs médianes

4

ACCESSIBILITÉ AUX SOINS

**LE CRITÈRE PRINCIPAL D'ACCÈS AUX SOINS EST
LA RELATION DE CONFIANCE ÉTABLIE ENTRE LE
PATIENT ET LE PRATICIEN**



DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SERVICES

QUELS SONT LES SERVICES LES PLUS FACILES D'ACCÈS

Source : IIRSO enquête URPS - Adultes 2017 -
valeurs médianes

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

77 %

HÔPITAUX

76 %

SOINS DENTAIRES

61 %

ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

57 %

MÉDECINS SPÉCIALISTES

40 %

La proximité d'un cabinet dentaire est citée en avant-dernière position comme critère de satisfaction du patient.

Le niveau de satisfaction des répondants par rapport à l'offre de soins dentaires baisse néanmoins de 6 % dans les territoires sous-dotés. Ce chiffre doit s'entendre dans un contexte plus global, celui de l'accessibilité à tous les services administratifs et médicaux.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DENTAIRES

L'accessibilité dépend également du contexte géographique : urbain, rural ou périurbain.

Les populations en âge de travailler sont les plus consommatrices de services de santé dentaire.

La distribution et l'organisation du système dentaire libéral sur tout le territoire permet aujourd'hui une accessibilité aux soins.

**LA RÉPARTITION SPATIALE DE
L'OFFRE DE SOINS DENTAIRES N'EST
PAS UN FACTEUR D'INÉGALITÉS
D'ACCÈS AUX SOINS.**

QUELQUES CHIFFRES*

54 %

des Français interrogés n'ont pas de revendication particulière pour les horaires et dates de rendez-vous

Qui s'adapte à la disponibilité du chirurgien-dentiste pour obtenir un rendez-vous ?

91 % DES FRANÇAIS DÉCLARENT POUVOIR ACCÉDER À UN CABINET DENTAIRE LIBÉRAL EN MOINS DE 30 MINUTES.



REPÈRES

Les patients acceptent des délais de rendez-vous plus ou moins longs selon la confiance qu'ils accordent à leur chirurgien-dentiste.

Hors urgence douloureuse, infectieuse ou traumatique, le concept du « délai d'attente » nécessite d'être requalifié. Il n'existe pas de consensus sur la définition d'un délai d'attente de soins.

Sauf pour les habitants semi-urbains dont les délais sont sensiblement plus courts, 70 % des demandes de rendez-vous nécessitent plus d'un mois d'attente, 43 % plus de 2 mois.

Le délai de rendez-vous n'est pas le critère essentiel pour fidéliser une patientèle qui ne vient pas pour des soins d'urgence. En revanche, la propreté des unités de soins est un critère primordial.

Environ 1/3 des urgences sont assurées dans la journée et 65 % dans un délai compris entre 2 et 7 jours.

Les nouveaux modes d'exercice tendent à augmenter la durée des rendez-vous. Pour les patients les plus éloignés des cabinets et ne disposant pas de moyen de locomotion, ces séances de soins regroupées limitent les déplacements.

L'absence de prise en charge de leurs besoins de soins dans des délais que les patients jugent « raisonnables » n'apparaît pas comme une raison suffisante pour expliquer le renoncement aux soins.

*Source : IIRSO enquête URPS - valeurs médianes

38 %

ADULTES
60 / 74 ANS

28 %

FOYER SANS
ENFANTS

36 %

RETRAITÉS

57 %

SANS EMPLOI
DEPUIS PLUS
D'1 AN

46 %

SANS EMPLOI
DEPUIS MOINS
D'1 AN

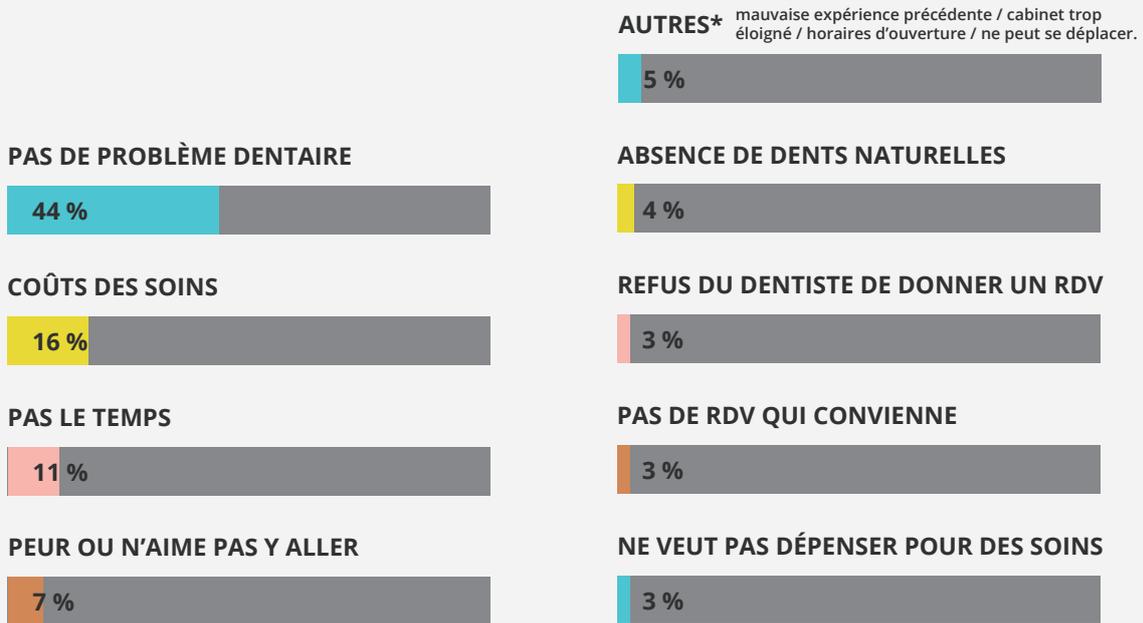
Les moments privilégiés de rendez-vous restent la fin d'après-midi et le début de soirée.

5 | COMPORTEMENT DES PATIENTS

LE DÉPART À LA RETRAITE, SANS REMPLAÇANT, DU CHIRURGIEN-DENTISTE DE "FAMILLE" EST UNE SOURCE DE RUPTURE DANS L'ACCÈS AUX SOINS.

PARMI LES 16 % DES PATIENTS QUI N'ONT PAS CONSULTÉ DE DENTISTE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES :

Source : IIRSO enquête URPS - Bourgogne - Franche-Comté 2017



LES RENONCEMENTS AUX SOINS SONT MINORITAIRES

LE CRITÈRE FINANCIER N'EST PAS SIGNIFICATIF

84 % DES ADULTES DÉCLARENT AVOIR CONSULTÉ UN DENTISTE DEPUIS 2 ANS

1 % DES ADULTES ONT RENONCÉ AUX SOINS À CAUSE DE L'ÉLOIGNEMENT

AVEZ-VOUS UN PRATICIEN RÉFÉRENT ?

88 % des patients ont un chirurgien-dentiste référent.
90 % expriment leur satisfaction des soins prodigués.

Le critère principal d'accès aux soins est la relation de confiance établie entre le patient et le praticien. La propreté des unités de soins se situe en tête des préoccupations des patients.

Le profil des répondants n'a pas d'impact sur la hiérarchisation des critères de qualité.

DE QUAND DATE VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION ?

65 % des patients déclarent avoir consulté dans l'année écoulée.
84 % des patients déclarent avoir consulté au cours des deux dernières années.

Ces consultations ont été majoritairement sollicitées en l'absence de symptômes cliniques ou pour des soins de base. Il s'agit d'un comportement acquis dès l'enfance qui n'est pas perturbé par un nouveau cadre de vie.

POURQUOI 17 % DES PATIENTS N'ONT PAS CONSULTÉ DEPUIS 2 ANS ?

44 % n'ont pas ressenti de problème dentaire.
16 % ont été rebutés par le coût supposé des soins.

L'absence de douleurs ou de besoins ressentis est la justification principale mais le coût supposé des soins reste évoqué. Les patients expriment une bonne perception de leur santé générale, dentaire et gingivale.

POURQUOI AVOIR CHANGÉ DE PRATICIEN ?

31 % en raison du départ à la retraite du praticien.
25 % à cause de la mobilité professionnelle du patient.

77 % des adultes ont conservé le même dentiste depuis deux ans. Mais les départs à la retraite des praticiens sont des sources potentielles de rupture d'équilibre, surtout lors de l'absence de remplaçant.

33 % DES PATIENTS ONT CHANGÉ DE CHIRURGIEN-DENTISTE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES

Source : IIRSO enquête URPS - Bourgogne - Franche-Comté 2017

DÉPART RETRAITE DU PRATICIEN SANS REMPLAÇANT

33 %

DÉMÉNAGEMENT DU PATIENT

21 %

INSATISFACTION DE LA QUALITÉ DES SOINS

16 %

TROP GRAND DÉLAI D'ATTENTE POUR UN RDV

9 %

PRATICIEN ABSENT (MALADIE, CONGÉS)

5 %

COÛT DES SOINS

5 %

AUTRE DENTISTE AFFECTÉ AU MÊME CABINET

3 %

INSATISFACTION DE L'ACCUEIL

3 %

CABINET DENTAIRE TROP ÉLOIGNÉ

2 %

RECOMMANDATION D'UN PROCHE

1 %

6 | ACTIVITÉS DES CHIRURGIENS DENTISTES

SATISFAITS DES SOINS QU'ILS PRODIGUENT, ILS TÉMOIGNENT TOUTEFOIS D'UNE CERTAINE MOROSITÉ. LA PRESSION JOURNALIÈRE ET LA QUANTITÉ DE TRAVAIL LES CONDUISENT À ASPIRER À UNE AUTRE FORME D'EXERCICE QUI LEUR PERMETTRAIT DE CONSACRER PLUS DE TEMPS POUR CHAQUE ACTE.



ANALYSE

Les données des études IIRSO concernant l'activité des chirurgiens-dentistes ont relevé plusieurs nouvelles clés de lecture sur la démographie professionnelle. Il existe tout d'abord un défi professionnel complexe et indépendant de la problématique de la territorialité. En effet, dans certaines régions (dont notamment Bourgogne Franche-Comté, Centre Val de Loire, Normandie, Bretagne), la saturation observée des cabinets dentaires pourrait induire une recommandation logique d'augmenter le nombre de praticiens, d'autant que l'on constate une population professionnelle vieillissante, dont une large proportion exerce de manière isolée, sans forcément s'appuyer sur une assistante dentaire. De plus, les jeunes praticiens déclarent un temps de travail moindre que leurs aînés. Or, nous constatons

surtout un souhait des praticiens de « remodeler » leurs exercices en s'appuyant sur d'autres chirurgiens-dentistes, associés, collaborateurs, et du personnel supplémentaire, afin d'avoir plus de temps à consacrer à leurs patients. Par ailleurs, la planification professionnelle à moyen terme doit prendre en considération le profil de la patientèle des cabinets, et en particulier les populations « âgées » qui augmentent le chiffre d'affaires des praticiens avec un recours aux soins prothétiques important. La prudence est donc de mise quant à la recommandation d'augmenter le nombre de chirurgiens-dentistes car, à l'heure actuelle, rien ne prouve, bien au contraire, que la cohorte des jeunes adultes aura les mêmes indications ou besoins de prise en charge que leurs aînés. De même, se fixer des objectifs quantitatifs pour augmenter le recours aux soins des populations qui ne fréquentent pas les cabinets dentaires n'apparaît pas comme réaliste. Les études IIRSO sur la population générale ont souligné le taux très élevé de consultations régulières au cours des

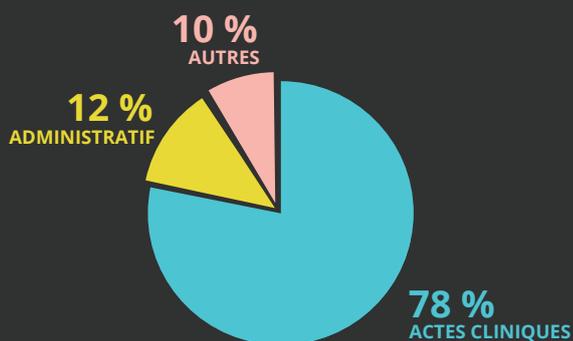
dernières années, ce qui laisse présager une baisse de soins conservateurs. Pérenniser l'existence d'un cabinet dentaire grâce à un successeur identifié lors du départ à la retraite du chirurgien-dentiste apparaît alors comme la voie privilégiée. En

d'autres termes, la reprise de cabinets doit primer sur la création pour conduire une politique de démographie professionnelle réaliste.

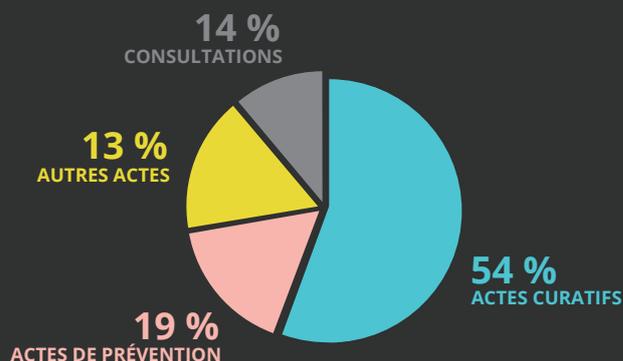
LE TEMPS DE TRAVAIL MOYEN DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX EST DE 1840 HEURES/AN RÉPARTIS SUR 4 JOURS HEBDOMADAIRES ET 45 SEMAINES PAR AN, SOIT 40 HEURES PAR SEMAINE.

Source : IIRSO enquête URPS - Nouvelle Aquitaine 2017 - valeurs médianes

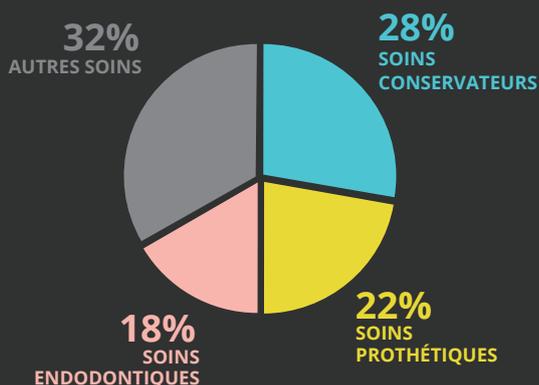
RÉPARTITION DU TEMPS DE TRAVAIL



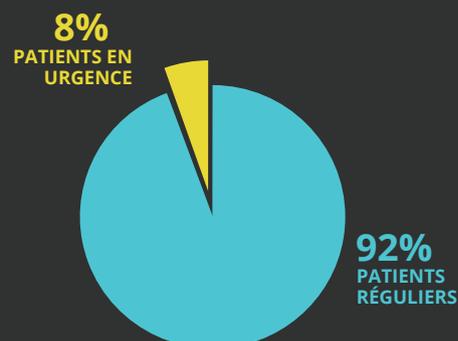
RÉPARTITION DES ACTES



RÉPARTITION DES SOINS

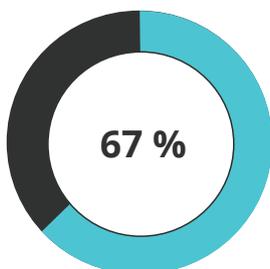


RÉPARTITION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

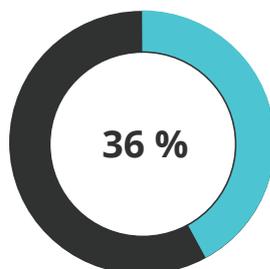




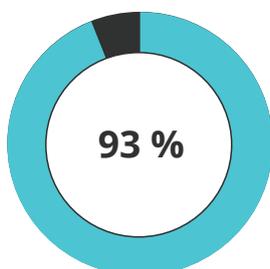
PERCEPTION DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE



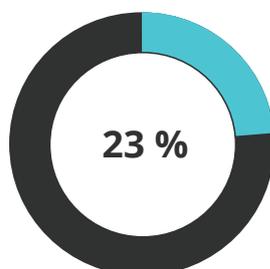
67 % PENSENT QU'IL EXISTE UN PROBLÈME DÉMOGRAPHIQUE DANS LEUR SECTEUR



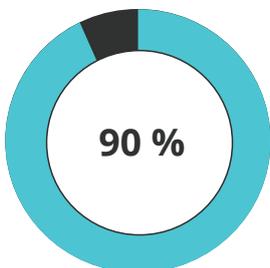
36 % SOUHAITENT MOINS TRAVAILLER POUR CONSACRER PLUS DE TEMPS À CHAQUE ACTE



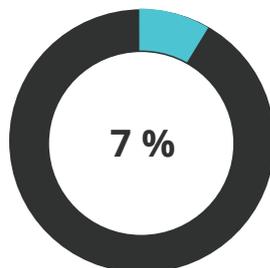
93 % RECHERCHENT UN MODE D'EXERCICE DIFFÉRENT



23 % PENSENT QUE LA SOLUTION PASSE PAR L'EMBAUCHE DE PERSONNELS

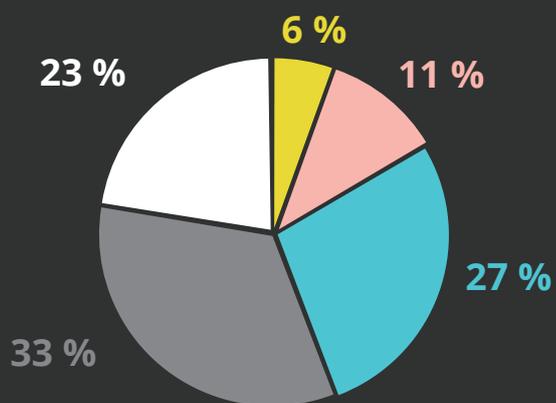


90 % SONT SATISFAITS DE LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS À LEURS PATIENTS



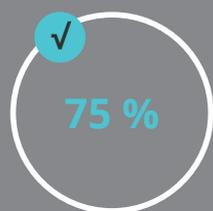
7 % VEULENT CHANGER DE LIEU D'EXERCICE

Source : IIRSO enquête URPS - Nouvelle Aquitaine 2017-2018-2019 - valeurs médianes.

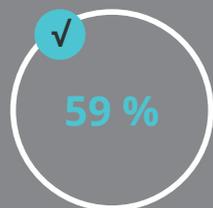


RÉPARTITION DE L'ÂGE DE LA PATIENTÈLE

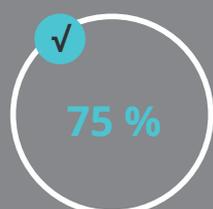
- ENFANTS DE 7 ANS OU MOINS
- ENFANTS/ADO DE 8 ANS A 17 ANS
- ADULTES DE 18 ANS A 44 ANS
- ADULTES DE 45 ANS A 64 ANS
- ADULTES DE 65 ANS ET PLUS



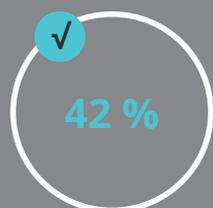
75 % des chirurgiens-dentistes reçoivent entre 50 et 80 patients par semaine.



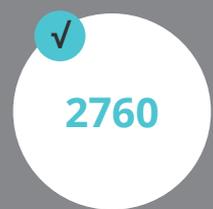
59 % des praticiens prennent systématiquement les nouvelles demandes de rendez-vous.



75 % des chirurgiens-dentistes consacrent entre 5 et 15 % de leurs temps à la prise en charge de nouveaux patients par semaine.



Si 42 % des urgences sont gérées dans la journée, 54 % vont s'inscrire dans un délai compris entre 2 et 7 jours.



Nombre de patients reçus par an, soit 60 par semaine ouvrée



Nombre de nouveaux patients par an



Nombre de patients reçus en urgence par an



CONSTATS

Inquiétude

La satisfaction globale des chirurgiens-dentistes quant à leurs pratiques est mitigée. Le sentiment d'un exercice « sous pression », comme en témoigne le nombre de patients reçus par jour et le nombre d'heures effectuées par semaine, est largement partagé.

Avec une durée de travail hebdomadaire élevée, dont la grande majorité relève de l'exercice clinique, la marge de manœuvre pour intégrer de nouveaux patients, si le besoin s'en faisait ressentir, est restreinte.

Transition

Indépendamment de la problématique de la territorialité, le défi démographique professionnel est complexe d'autant que le constat montre une population vieillissante de chirurgiens-dentistes et dont une large proportion exerce encore de manière isolée, sans forcément s'appuyer sur une assistante dentaire. Les cabinets dentaires apparaissent saturés, ce qui en première intention pourrait induire une recommandation légitime d'augmenter le nombre de praticiens. Or l'on s'aperçoit que les jeunes générations souhaiteraient pour partie « remodeler » leur exercice en s'appuyant sur des chirurgiens-dentistes associés ou collaborateurs et un personnel plus important.

Professionalisme

Les praticiens ont le sentiment de réaliser pleinement leurs missions de professionnel de la santé. Des soins de qualité, un attachement territorial évident, mais aussi des prises en charge de patients très nombreux qui les amènent dans une situation proche de la rupture. L'accueil des urgences et de nouveaux patients, même si les délais peuvent être considérés comme élevés, est malgré tout assuré.

UN SOUHAIT IMPORTANT DE RÉORGANISATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL.

Il existe chez les chirurgiens-dentistes libéraux une volonté de changement qui s'exprime par un souhait de moins travailler (42 %), spécialement pour les chirurgiens-dentistes les plus âgés (56-64 ans) et ceux qui travaillent sans assistante. Travailler moins s'accompagne du souhait d'avoir plus de temps pour pratiquer chaque acte, signe concret d'une pression constante dans l'exercice quotidien.

Une volonté de changement qui s'exprime également par une demande de trouver un mode d'exercice différent en s'entourant de plus de personnels, de collaborateurs et/ou associés.



TRAVAILLER MOINS S'ACCOMPAGNE DU SOUHAIT D'AVOIR PLUS DE TEMPS POUR CHAQUE ACTE

CHANGEMENTS À APPORTER DANS LES PRATIQUES EN TERMES D'ORGANISATION

Plusieurs réponses possibles.

Source : IIRSO enquête URPS - Bourgogne-Franche-Comté 2017- valeur médiane

TRAVAILLER MOINS

42 %

AVOIR PLUS DE TEMPS POUR PRATIQUER CHAQUE ACTE

28 %

PRENDRE PLUS DE PERSONNEL

23 %

TROUVER UN COLLABORATEUR

15 %

TROUVER UN ASSOCIÉ

12 %

TROUVER UN REPRENEUR

11 %

CHANGER DE CABINET

7 %

AUTRE

6 %

NE RIEN CHANGER

3%

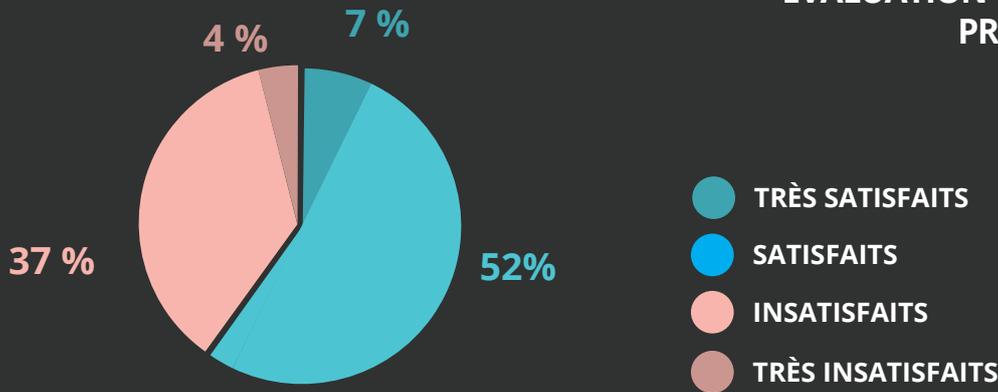
TRAVAILLER PLUS

1%

AVOIR MOINS DE PERSONNEL

0%

ÉVALUATION GLOBALE DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE



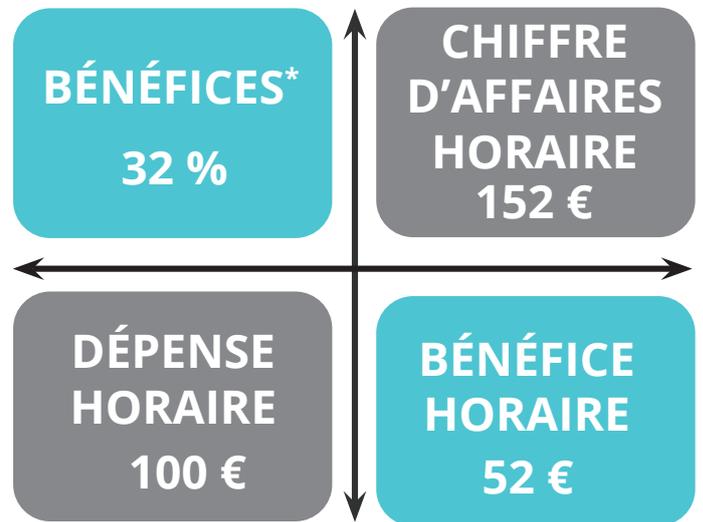
59 %
SONT
SATISFAITS OU
TRÈS SATISFAITS



EN RÉSUMÉ

Les chirurgiens-dentistes ont des conditions d'exercice assez homogènes. Les tâches administratives représentent, en moyenne, 13 % de leur activité. Leurs horaires de travail sont à la limite de la saturation d'où un sentiment de morosité et d'insatisfaction... Malgré tout, les chirurgiens-dentistes assument leurs responsabilités. Ils ont le sentiment de réaliser des soins de qualité et affichent la volonté de répondre présent aux demandes d'une patientèle fidélisée. L'idée de diminuer le temps de travail du praticien pour une meilleure qualité de vie soulève la question de la prise en charge des patients.

Financièrement, ils déclarent des recettes somme toute élevées, dignes d'une entreprise performante. Leurs dépenses toutes aussi élevées par rapport au bénéfice, conduisent à une rémunération horaire moyenne « relativement peu élevée » pour une profession de santé soumise à de nombreuses pressions dans la gestion de sa pratique quotidienne.



* Valeurs médianes.

Source : IIRSO enquête URPS - Bourgogne - Franche-Comté

HORS URGENCE : DÉLAI POUR OBTENIR UN RDV (PATIENT RÉGULIER)



EN URGENCE : DÉLAI DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT



27

7 | BESOINS EN SOINS DES PATIENTS ADULTES

LES PATIENTS ONT CONSCIENCE DE L'IMPORTANCE D'UN SUIVI RÉGULIER. SELON LA COMMISSION EUROPÉENNE, ILS ÉTAIENT 52 % EN FRANCE EN 2010 À CONSULTER UNE FOIS PAR AN. LES ENQUÊTES DE L'IIRSO MONTRENT QU'ILS ÉTAIENT 65 %, EN 2017 (VALEUR MÉDIANE).



PRINCIPAUX RÉSULTATS

FAIBLE TAUX DE DENTS ABSENTES

Les résultats de l'IIRSO suggèrent une prise de conscience positive des patients à recourir à des soins. Les patients adultes reflètent une bonne santé dentaire, tant fonctionnelle qu'esthétique. Le faible taux de dents absentes par patient se traduit par une denture fonctionnelle quasi-généralisée. Les extractions sont marginales.

L'ESTHÉTIQUE PRIME

Les jeunes adultes ont un nombre de composite qui dépasse individuellement, à ce jour, le nombre d'amalgames. La demande de prise en charge de caries est faible. Elle apparaît plus dispersée au sein de la population que concentrée sur quelques individus.

L'esthétique prime également parmi les adultes plus âgés, voire même parmi les seniors. Ces patients ont d'après leurs profils dentaires bénéficié de toute une série d'actes où les couronnes esthétiques sont à ce jour largement représentées, mais peu nombreuses par patient. Les actes sont dispersés et non pas concentrés sur quelques groupes de patients à haut risque.

PAS DE GROUPES À RISQUE

Excepté pour l'âge, il n'y a pas de groupe à risque clairement identifié, avec une nuance, du fait de l'évolution des conditions parodontales vers 40 ans qui peuvent changer la situation. L'augmentation de dents manquantes à partir de 55 ans, s'accroît à 65-74 ans. Cependant, nous ignorons à quelle période de leur vie les dents ont été extraites ainsi que la cause : complication de caries, troubles fonctionnels ou maladies parodontales.

MUTATION DES SOINS

La chaîne **carie > restauration > traitement endodontique > couronne** est en voie de s'achever. Les adultes les plus âgés continuent de recevoir les traitements, avec une demande principalement esthétique et le taux de caries à gérer est infime. Les dents avec des traitements endodontiques ont reçu des couronnes, reste alors la gestion des dents absentes par la pose d'implants ou de prothèses mobiles, voire leur renouvellement. Le tout s'effectuera dans un contexte positif en matière de denture fonctionnelle et de qualité de vie des patients.

JEUNES ADULTES

La situation orale des jeunes adultes doit servir de référence pour répondre à la question « **quels seront les besoins des patients d'ici 20/30 ans ?** » Mais les résultats sont mitigés. Bien que l'indice carieux observé est nettement plus faible que ce-

lui des aînés et que le nombre de traitements endodontiques par patients indique une sévérité de l'atteinte carieuse minorée, on observe une dégradation de leur indice carieux.

La seule référence antérieures provient des résultats de santé des enfants de 12 ans en 1998, qui ont actuellement 31 ans. Leur indice de sévérité carieuse était de 1,6 en 1998, il est de 8,5 en 2017, avec des caries observées sur les 8 molaires.

EFFICIENCE DES AGENTS DE SCELLEMENT

Comment expliquer une dégradation aussi sévère alors que tous les indicateurs - comportements, habitudes d'hygiène - recours aux soins - sont au vert, si ce n'est que les adolescents traversent une période difficile. Se pose la question de l'efficacité des agents de scellement et de leurs réels impacts en termes de gain de santé.

PRUDENCE

Une stratégie démographique basée sur l'évolution quantitative des chirurgiens-dentistes libéraux doit être abordée avec prudence compte tenu de l'analyse des soins dans 20/30 ans.

REMISE EN QUESTION

Une remise en question de la «prévention» des adolescents doit être abordée. La dégradation des molaires pose question eu égard aux moyens développés.

ÂGE DE LA PATIENTÈLE

L'âge de la patientèle est certainement le facteur prioritaire à prendre en considération pour une optimisation de l'organisation de la profession.

L'IMPLANTOLOGIE

La pratique de l'implantologie reste une activité minoritaire et cible majoritairement les personnes adultes de plus de 50 ans.



CONSTATS

ORGANISATION DE LA PROFESSION

Quels que soient les scénarios, nous allons tendre vers une amélioration de la santé orale. Autant de connaissances qui doivent favoriser l'aide à la décision sur l'organisation, non pas future, mais immédiate de la profession. Autant de nombres d'actes qui vont régresser, voire disparaître.

BILAN DES SOINS EFFECTUÉS

Source : IIRSO enquête URPS - Normandie 2017 - valeur médiane.



53 % des patients ont au moins
1 couronne esthétique.
1,9 couronnes esthétiques par patient.



60 % des patients ont au moins
1 couronne en métal.
1 couronne en métal par patient.



77 % des patients ont au moins
1 traitement endodontique.
3,7 traitements endodontiques
par patient.



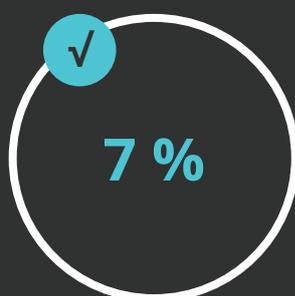
77 % des patients ont au moins
1 composite et 75 % un amalgame.



44 % des patients adultes
possèdent toutes leurs dents
et 77 % au moins 20 dents.

BESOINS EN SOINS

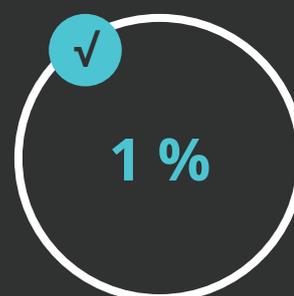
Source : IIRSO enquête URPS - Pays de la Loire 2017 - valeur médiane.



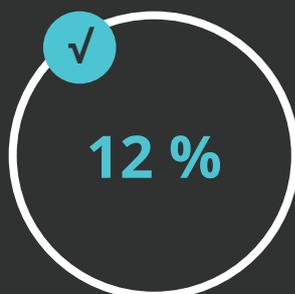
7 % de dents cariées restent à soigner sans tenir compte de la sévérité de l'atteinte



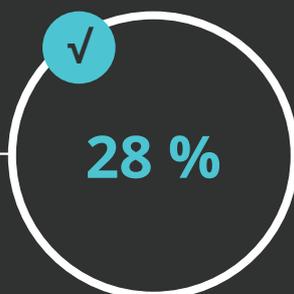
38 % des patients adultes ont besoin de couronnes



1 % des patients adultes ont un besoin supérieur à 7 couronnes



12 % des patients adultes ont besoin d'un bridge



33 % des patients adultes ont besoin d'un implant

Selon les indications du praticien

ESTIMATION TEMPS

Le temps estimé pour qu'un praticien prenne en charge l'ensemble des dents cariées de la patientèle serait de 117 heures, 540 heures pour les couronnes et de 594 heures pour les implants, soit 1251 heures de travail selon les modalités de l'OMS.

8

LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

LES PARENTS SONT DES RELAIS INDISPENSABLES À L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ORALE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS.

65 %

des rendez-vous sollicités le sont pour des consultations préventives.

Source : IIRSO enquête URPS - Occitanie 2018

88 %

ont consulté au cours des 2 dernières années, dont 96 % des adolescents.



CONSTATS

CONSEILS CLAIRS

La visite chez le chirurgien-dentiste à un âge précoce est un élément essentiel pour la santé orale des enfants. Le sondage IIRSO-URPS Occitanie de 2018 montre que lorsque les parents reçoivent des conseils clairs du chirurgien-dentiste, ils comprennent que la première visite de leur enfant doit avoir lieu à un âge précoce et que des contrôles réguliers tout au long de leur jeunesse sont nécessaires.

DES PROGRÈS RESTENT À FAIRE

Toutefois, l'on constate qu'aujourd'hui encore, 57 % des enfants de 3 à 5 ans ne sont jamais allés chez le chirurgien-dentiste, contre 3 % des 6-11 ans et 1 % des 12-17 ans. Les résidents en zones sous-dotées et le faible niveau d'études des parents sont des cibles prioritaires.

Quant au dispositif M'T Dents, il a incité à prendre un rendez-vous pour 16 % des enfants de 6-11 ans avec un impact similaire selon l'aisance financière et l'échelle d'occupation (CSP), le niveau d'études le plus élevé du parent et la zone d'habitat.

56 % des femmes ont consulté pendant leur grossesse et 30 % d'entre elles ont reçu des conseils de prévention et d'éducation sanitaire pour elles et leur futur enfant.



EN RÉSUMÉ

DES AJUSTEMENTS SONT NÉCESSAIRES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES VISITES DES ENFANTS ET ADOLESCENTS CHEZ LE CHIRURGIEN-DENTISTE.

91 % des praticiens déclarent rencontrer des difficultés lors de la délivrance des soins aux enfants et adolescents.

49 % déclarent être insatisfaits des rémunérations des soins délivrés aux enfants et adolescents.

92 % sont satisfaits de la qualité des soins :

- 83 % des soins préventifs
- 90 % des soins courants
- 87 % des soins délivrés en urgence.

92 % des praticiens sont insatisfaits de leur formation initiale en pédodontie.

L'organisation de la prise en charge des enfants en situation d'urgence est complexe.

IMPORTANCE DE LA RELATION DE CONFIANCE

Pour la majorité des jeunes et enfants, une visite chez le chirurgien-dentiste n'est pas un événement ordinaire. Une appréhension élevée est présente dès le plus jeune âge et 92 % ont déclaré qu'ils avaient peur, mais cela ne les empêche pas de consulter.

98 % des parents se déclarent satisfaits de l'accueil lors de la prise en charge de leur enfant. De même, 90 % considèrent avoir assez d'informations pour gérer efficacement la santé dentaire de celui-ci, signe de la qualité du dialogue instauré.

Les compétences de leur chirurgien-dentiste font l'unanimité des parents avec une excellente perception de la qualité des soins reçus et de la relation enfant-praticien.

EN BREF

94 %

DES PARENTS APPRENNENT À LEURS ENFANTS À SE BROSSER LES DENTS

41 %

EFFECTUENT UN ACHAT DE DENTIFRICE IDENTIQUE POUR TOUTE LA FAMILLE

46 %

CHOISISSENT UN DENTIFRICE EN FONCTION DU GOUT ET SEULEMENT 6 % EN RAISON DE LA PRÉSENCE DE FLUOR

59 %

DES 3-5 ANS REÇOIVENT DES CONSEILS D'HYGIÈNE LORS DES CONSULTATIONS

32 %

DES PARENTS PENSENT QUE LA 1^{ÈRE} VISITE DOIT SE FAIRE À 5-6 ANS

52 %

DES ADOLESCENTS ONT OU ONT REÇU UN TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

98 %

PENSENT AVOIR UNE BONNE SANTÉ DENTAIRE

93 %

PENSENT AVOIR UNE BONNE HYGIÈNE DENTAIRE

76 %

SE BROSSENT LES DENTS 2 FOIS PAR JOUR

LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS

LES ÉTUDES IIRSO RÉVÈLENT UN FORT ATTACHEMENT AU PRATICIEN DE "FAMILLE" DE LA PART DES ÉTUDIANTS ET UNE PERCEPTION TRÈS POSITIVE DE LA SANTÉ ORALE.



ANALYSE

COMPORTEMENT COMPARABLE

On remarque un taux de recours global aux soins dentaires similaire parmi les étudiants à celui observé en population générale.

Le mode de logement n'agit pas sur le parcours de soins. Les étudiants vivant chez leurs parents ont une probabilité similaire à consulter un chirurgien-dentiste comparés à ceux vivant en appartement ou dans une résidence universitaire. Les comportements acquis à l'adolescence ne sont pas perturbés par un nouveau cadre et environnement de vie.

D'ailleurs, les périodes de vacances universitaires sont privilégiées pour les consultations et rendez-vous des étudiants n'habitant plus chez leur parents, mais qui ont conservé le même praticien que dans leur enfance.

ACCÈS À LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS

Les facilités d'accès aux services de santé où se font les études sont moyennement faciles, quelles que soient les disciplines médicales même si l'accès à la médecine générale et au chirurgien-dentiste est sensiblement meilleur.

MÉDECINE GÉNÉRALE



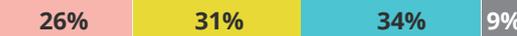
CHIRURGIENS-DENTISTES



OPHTALMOLOGUES



GYNÉCOLOGUES



AUTRES SPÉCIALISTES



Source : IIRSO enquête URPS - Pays de la Loire - 2019

QUELQUES CHIFFRES

RENONCEMENT

Le renoncement à des soins pour raisons financières est similaire entre les étudiants et la population générale. La communauté étudiante semble financièrement capable de recourir aux soins dentaires, aux soins spécialisés et aux besoins d'optique. Selon les critères retenus, près de 4 % des étudiants ont renoncé à consulter un dentiste et 4 % à consulter un médecin pour des raisons financières depuis le début de leurs études. La principale raison de non-recours à un chirurgien-dentiste, ces 2 dernières années (2018-2019), est pour 73 % d'entre eux l'absence de problèmes dentaires. C'est un comportement quasi-identique à celui de la population adulte pour laquelle la même raison est évoquée par 61 % d'entre eux.

SATISFACTION

Les étudiants consultent pendant les vacances universitaires (49 %) ou en semaine lorsqu'il n'y a pas de cours (20 %). Le fait d'être en cohabitation, éloigné du domicile parental n'est pas un problème en soi puisque 87 % attendront les vacances universitaires pour consulter. Au début des études, 86 % conservent le même praticien qu'avant, mais l'écart se creuse au fur et à mesure que les années passent. Parmi les 18% d'étudiants qui ont changé de praticien, 4 % l'expliquent pour des raisons de mobilité géographique et 3 % par le départ en retraite du praticien.

Surtout, grâce aux acquis antérieurs, les étudiants ont une perception positive de la santé orale et 94 % se déclarent satisfaits de leur chirurgien-dentiste. La précarité et l'aisance financière restent des éléments à approfondir.

« La prévention est essentielle auprès des étudiants, d'autant que les pratiques à risque sont en recrudescence ces dernières années ».

F. Vidal, Ministre de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation.

80 %

DES ÉTUDIANTS CONSULTENT LE MÊME PRATICIEN QUE PRÉCÉDEMMENT À LEURS ÉTUDES

74 %

DES ÉTUDIANTS ONT BÉNÉFICIÉ D'UNE CONSULTATION DENTAIRE DEPUIS LE DÉBUT DE LEURS ÉTUDES

4 %

DES ÉTUDIANTS ONT RENONCÉ AUX SOINS (TOUTES PROMOTIONS D'ÉTUDIANTS CONFONDUES)

97 %

DES ÉTUDIANTS SE DÉCLARENT SATISFAITS DE LEUR CHIRURGIEN-DENTISTE

16 %

DES ÉTUDIANTS N'ONT PAS CONSULTÉ AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES

63 %

DE NON-RECOURS AUX SOINS SUR UNE PÉRIODE DE 2 ANS ONT POUR MOTIF L'ABSENCE DE PROBLÈMES RESENTIS. CE COMPORTEMENT EST SIMILAIRE À LA POPULATION ADULTE.



SPÉCIFICITÉS DES ÉTUDIANTS

Les comportements acquis à l'adolescence ne sont pas perturbés par un nouveau cadre de vie. Bien au contraire, puisque alors, les étudiants se rendent chez le chirurgien-dentiste même en l'absence de symptômes cliniques :

- > Habiter ou non chez les parents ne modifie pas le parcours de soins, mais seulement la période de consultation.
- > C'est une population attentive à sa santé dentaire tout au long des études.
- > Ses comportements sont similaires aux populations adultes.
- > L'université, les études supérieures ne sont pas des facteurs discriminants.

10

LA SANTÉ DES PLUS DE 65 ANS

L'ÂGE DE LA PATIENTÈLE EST UN FACTEUR PRIORITAIRE À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR UNE OPTIMISATION DE L'ORGANISATION DE LA PROFESSION. IL EST NÉCESSAIRE DE LUTTER CONTRE LES IDÉES REÇUES : TROP LONG, TROP CHER, TROP LOIN.



ANALYSE

PRÉDICTEURS SIGNIFICATIFS

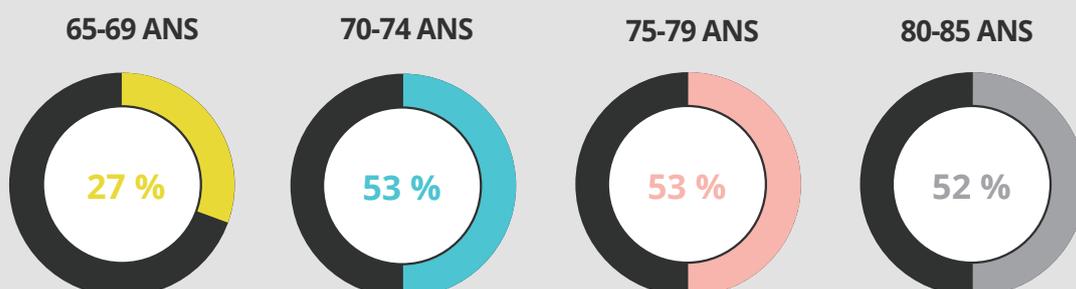
Les Français âgés consultent leur chirurgien-dentiste surtout lorsque des traitements sont nécessaires (restauration prothétique, adaptation ou réparation de prothèses dentaires, détartrages), mais aussi pour des contrôles, à l'instar de l'ensemble de la population. Les personnes âgées à domicile qui ont peu recours à des soins dentaires l'expliquent par « l'absence de problèmes dentaires » et « l'absence de dents » soit 7 personnes sur 10. Un nombre plus élevé de dents restantes et la présence de prothèses amovibles sont des prédicteurs significatifs du comportement de recours aux soins.

BESOINS DE SOINS SPÉCIFIQUES

Avec l'âge les besoins en obturations deviennent très faibles et les soins effectués sont prioritairement des soins conservateurs. Les patients, à partir de 55 ans, présentent un nombre de dents absentes similaire au nombre de dents obturées.

Les réels besoins des 75 % des patients de plus de 65 ans, soit 28 % de la population, qui ont un chirurgien-dentiste régulier, concernent le renouvellement de leurs prothèses amovibles du fait de l'ancienneté de celles-ci. C'est une conséquence directe du nombre de dents extraites dans les années 1960-1980. Mais attention, les adultes d'aujourd'hui qui seront les séniors de demain ont un profil clinique différent lié à un nombre de dents absentes très limité.

TAUX DE PROTHÈSE AMOVIBLES CHEZ LES PATIENTS DE 65-85 ANS



ANTICIPATION DES DÉPARTS DES PATIENTS

Le défi démographique des chirurgiens-dentistes, n'est pas tant le ratio praticien/population, obsolète en la circonstance, que l'anticipation de l'évolution des bassins de vie qui peuvent, eu égard aux résultats, être largement entendus au-delà des cantons ainsi que celui des départs à la retraite.



CONSTATS

RECOURS AUX SOINS DENTAIRES

Le recours aux soins dentaires diminue avec l'augmentation de l'âge. Cependant, cette évolution dépend aussi d'autres facteurs (statut dentaire, quartier résidentiel, niveau de formation, besoins sanitaires, etc.).

> Le plus souvent, le recours est inférieur à la situation qui prévaut chez les personnes de moins de 65 ans.

> La présence d'une dentition naturelle et une situation financière personnelle satisfaisante constituent des facteurs importants favorisant le recours aux soins dentaires

> La détérioration progressive de la santé bucco-dentaire des personnes âgées n'est pas suivie d'un recours accru aux soins spécifiques, contrairement à ce que l'on observe dans le domaine médical général. Cela peut être dû à la fragilité accrue et à la multi-morbidité de ces patients.

AU MOINS 1 DENT CARIÉE

30%

AU MOINS 1 DENT ABSENTE

88%

AU MOINS 1 DENT OBTURÉE

86%

REPÈRE INTERNATIONAL

Aux États Unis, où 70 % de la population n'a pas d'assurance dentaire, près de la moitié des personnes âgées ne vont pas chez le chirurgien-dentiste. Plus d'un bénéficiaire sur cinq n'y est pas allé depuis cinq ans. Le coût est la principale raison pour laquelle les personnes âgées ne cherchent pas ou n'utilisent pas les soins dentaires.

QUELQUES CHIFFRES

ÉTUDE SUR LES PATIENTS DE 65 À 85 ANS

Source : IIRSO enquête URPS - Bretagne - 2019

47 %
DES CONSULTATIONS CONCERNENT UN CONTRÔLE DENTAIRE.

64 %
DES PATIENTS ONT CONSULTÉ UN DENTISTE EN 2019.

72 %
DES PATIENTS DE PLUS DE 65 ANS ÉVOQUENT COMME RAISON POUR NE PAS CONSULTER "PAS DE PROBLÈME DENTAIRE" ET "ABSENCE DE DENTS"

82 %
DES PATIENTS SÉNIORS ONT UN CHIRURGIEN-DENTISTE RÉGULIER.

13 ANS

C'EST LA DURÉE MOYENNE DE CONNAISSANCE DE LEUR DENTISTE.

9/10

9 PATIENTS SÉNIORS SUR 10 SE RENDENT CHEZ LEUR DENTISTE EN MOINS DE 30 MINUTES.

71 %

DES PATIENTS ONT MOINS DE 3 CARIÉS

44 %

DES PATIENTS ONT UNE PROTHÈSE DENTAIRE AMOVIBLE

80 %

DES PATIENTS ONT AU MOINS 8 DENTS OBTURÉES

13 %

DES PATIENTS ONT MOINS DE 9 DENTS ABSENTES

ENFANTS ET ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP

AFIN DE BÉNÉFICIER D'UN ÉCHANTILLON SCIENTIFIQUEMENT PROBANT, CETTE ÉTUDE 2018 EST LA SEULE DONT LE RAPPORT FINAL EST L'AGRÉGATION DES RÉPONSES DONNÉES DANS CHACUN DES TERRITOIRES DES URPS MEMBRES DE L'IIRSO.

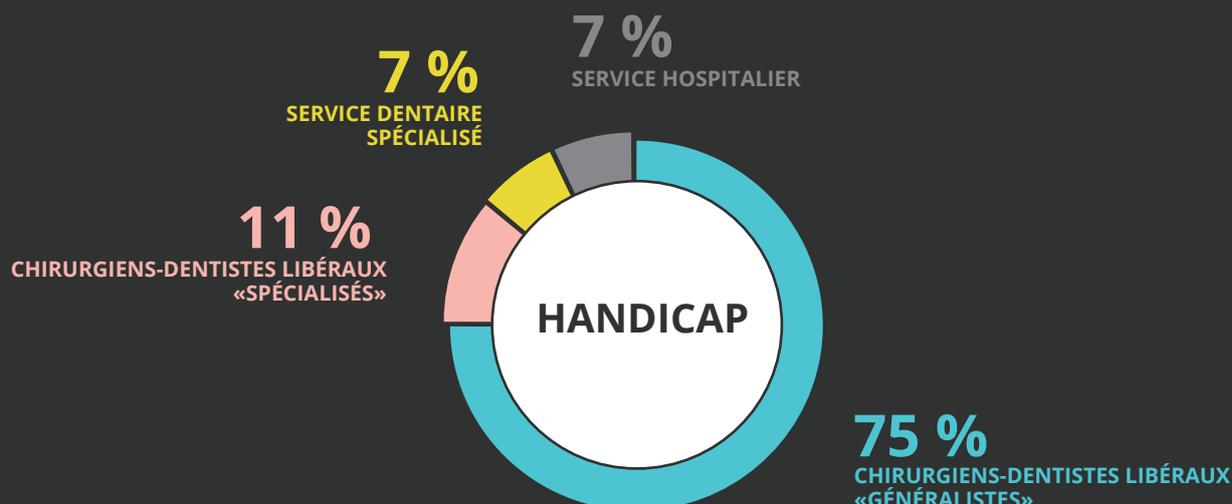
La prise en charge des enfants et adolescents handicapés apparaît, de prime abord, satisfaisante puisque 84 % de leurs parents estiment que leur enfant a reçu les soins dentaires nécessaires, parmi les 54 % qui en avaient exprimé le besoin en 2018. Cependant des efforts restent à effectuer : 80 % des praticiens déclarent une insuffisance de compétence et de formation. 42 % font également part d'une insatisfaction de la prise en charge mais ce résultat est à mettre en balance avec celui des parents qui expriment que 92 % d'entre eux sont satisfait des résultats du traitement. Toutefois, parmi les 10 % de chirurgiens-dentistes sollicités pour des enfants ou adolescents en situation de handicap, 7 % réalisent des soins et parmi eux 68 % ont recours aux techniques de sédation. Il apparaît d'ailleurs que 88 % de ces patients ont recours au même chirurgien-dentiste généraliste.

Les praticiens sont principalement sollicités par les familles (36 %), les associations (28 %), les établissements sociaux (17 %), leurs confrères (6 %) et les médecins (6 %). Enfin, 16 % seulement connaissent une procédure pour adresser les enfants ou adolescents à une autre structure de soins.

Source : IIRSO enquête URPS - 2018



RÉPARTITION DES SOIGNANTS AYANT DELIVRÉ DES SOINS AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS



REGARD DU CHIRURGIEN-DENTISTE SUR SA CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE DE CETTE CATÉGORIE DE PATIENTS

83 %

RESSENTENT LE BESOIN D'AVOIR DES AVIS À DISTANCE

80 %

DÉCLARENT UNE INSUFFISANCE DE COMPÉTENCE ET FORMATION

94 %

RECONNAISSENT L'EXISTENCE DE FREINS ET OU DE LIMITES À LA PRISE EN CHARGE AU CABINET

61 %

DÉCLARENT UNE INSUFFISANCE DE COMPÉTENCE ET DE FORMATION DE LEUR PERSONNEL

68 %

NOTENT UNE INSUFFISANCE DE LA VALORISATION DES ACTES*

61 %

ESTIMENT AVOIR UNE INSTALLATION INADÉQUATE

PERCEPTION DES PARENTS D'ENFANTS OU ADOLESCENTS HANDICAPÉS SUR L'OFFRE DE SANTÉ ORALE

41 %

DÉCLARENT UNE DIFFICULTÉ D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DENTAIRE

96 %

SONT SATISFAITS DE L'ACCUEIL

91 %

SONT SATISFAITS DE LA PRISE EN COMPTE DU HANDICAP ET LA PRISE EN CHARGE

92 %

JUGENT L'INFORMATION ADAPTÉE À LA SITUATION

85 %

COMPRENENT L'INFORMATION SUR LA SANTÉ DENTAIRE DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT

90 %

SOULIGNENT LA MOBILISATION DU PRATICIEN POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS

96 %

JUGENT LES PRATICIENS COMPÉTENTS

92 %

SONT SATISFAIT DES RÉSULTATS DU TRAITEMENT

96 %

JUGENT L'INFORMATION UTILE À LA SITUATION

95 %

JUGENT L'INFORMATION CLAIRE À LA SITUATION

12 | OUTRE-MER : LA MARTINIQUE ET LA RÉUNION

LA COMPARAISON ENTRE MARTINIQUE ET RÉUNION RÉVÈLE DE GRANDES SIMILITUDES, NON SEULEMENT ENTRE CES DEUX TERRITOIRES ULTRA-MARINS, MAIS ÉGALEMENT AVEC LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN.



CONSENSUS

Martiniquais, Réunionnais, Bretons, Aquitains, Auvergnats et autres populations étudiées par l'IIRSO déclarent des comportements sur le recours aux soins dentaires des enfants et adolescents similaires et la même satisfaction des parents sur les soins prodigués. Les personnes qui déclarent ne pas consulter arguent principalement de la même explication : celle de l'absence de problèmes sérieux. L'accessibilité et le coût des prestations ne figurent pas parmi les premières raisons évoquées. Par ailleurs, les personnes vulnérables, précaires, isolées ou non, n'ont pas particulièrement de difficultés à accéder aux soins dont elles ont besoin en raison de l'accessibilité des services. C'est particulièrement le cas pour les patients retraités.



COMPARAISON ULTRA-MARINE

En Martinique, 68 % des adultes se sentent en bonne santé dentaire alors qu'à La Réunion, où la population est beaucoup plus jeune, ils sont 73 % : un résultat qui est rapproché de celui de la Métropole. De même, 67 % des adultes martiniquais possèdent 20 dents naturelles ou plus, contre 78% de réunionnais. Résultat, on constate que 33 % des adultes en Martinique portent une prothèse dentaire amovible et parmi eux, 40% depuis plus de de 10 ans, et 21 % depuis moins de deux ans. En revanche, ils ne sont que 16 % à la Réunion. Enfin, 50 % des adultes de la Martinique déclarent avoir éprouvé, au cours des douze derniers mois, des difficultés à mâcher, mordre et manger de la nourriture à cause de problèmes bucco-dentaires.

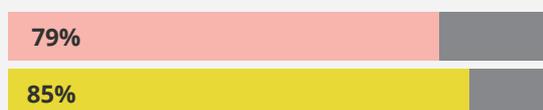


PARTICULARITÉS DÉMOGRAPHIQUES

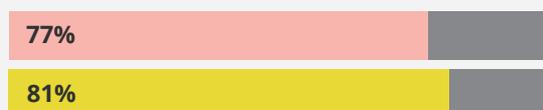
La situation démographique, sociale et socio-économique contrastée de la Martinique et de la Réunion est en décalage par rapport à l'Hexagone. Le vieillissement de la population est flagrant en Martinique et en Guadeloupe et concernera dans le futur, les autres départements et collectivités d'outre-mer. Les lieux où l'offre médico-sociale n'est pas développée, et où le contexte économique est marqué par un sous-équipement en établissements médico-sociaux, nécessiteront une vigilance accrue pour conserver et développer l'accès aux soins.

COMPORTEMENT DES POPULATIONS ADULTES

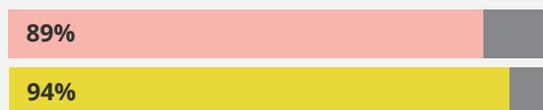
CONSULTATION D'UN DENTISTE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES



ONT UN DENTISTE RÉGULIER



ONT UNE BONNE IMAGE DE LA QUALITÉ DES SOINS REÇUS



PATIENT MARTINIQUEAIS

PATIENT RÉUNIONNAIS



SYNTHÈSE

Les populations de plus de 65 ans sont en bon état de santé dentaire avec un recours aux soins, en 2019, important et estimé par ces derniers de qualité.

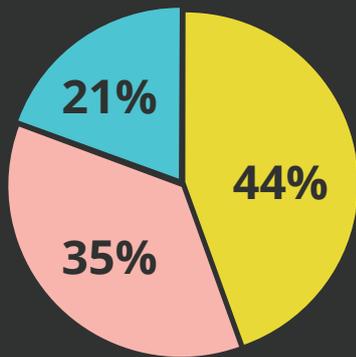
L'objectif est de maintenir mais aussi d'améliorer une hygiène individuelle de qualité.

Les besoins potentiels pourraient être orientés vers un contrôle et un éventuel renouvellement des prothèses mobiles de plus de 10 ans, notamment en Martinique afin de vérifier et garantir une qualité de la fonction masticatrice.

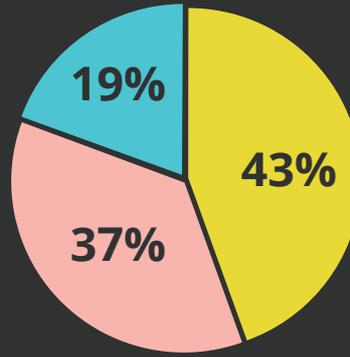
MOTIFS DES CONSULTATIONS ADULTES

Des résultats globalement identiques à ceux observés dans l'Hexagone.

MARTINIQUE



LA RÉUNION



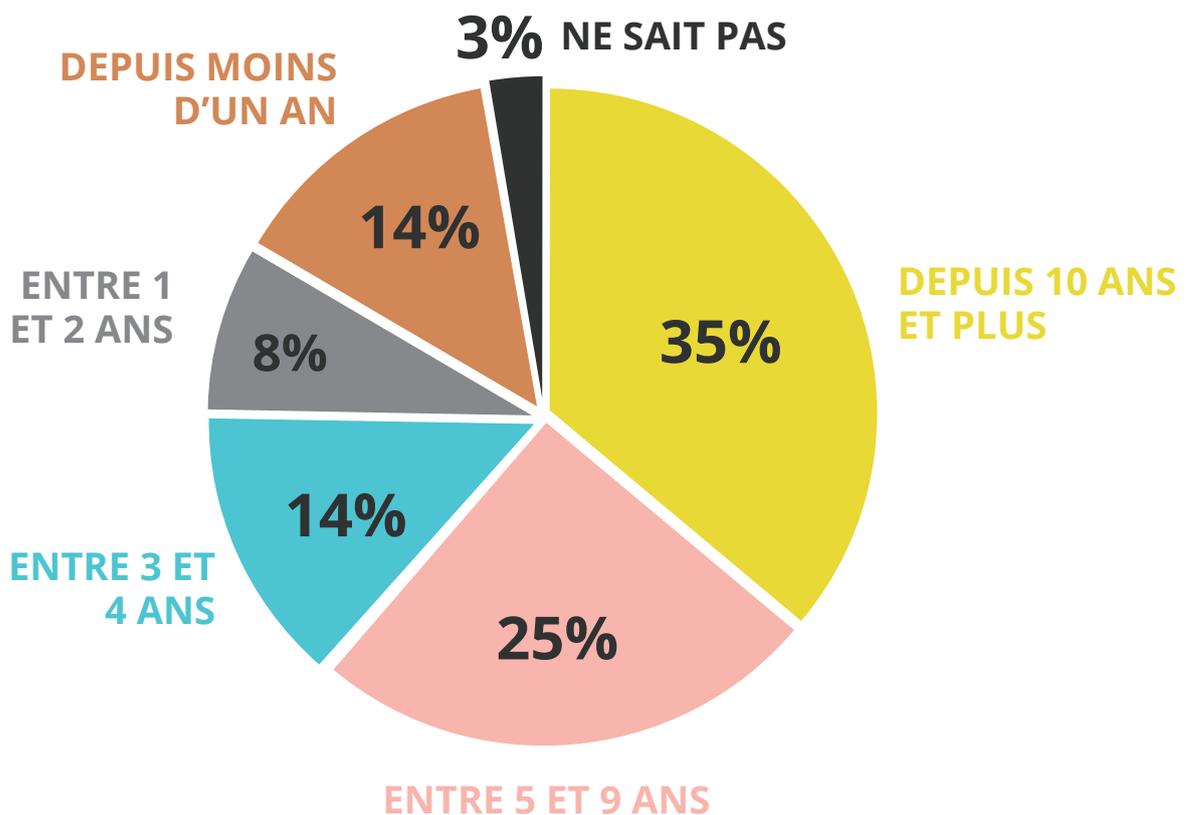
URGENCES

SOINS RÉGULIERS - CONSULTATIONS

DÉTARTRAGE

DEPUIS QUAND PORTEZ VOUS UN APPAREIL DENTAIRE ?

35 % des réunionnais de plus de 65 ans vivant à domicile déclarent porter un appareil dentaire depuis





QUELQUES CHIFFRES

Enfants et Adolescents - Martinique - 2019
Des résultats globalement identiques à ceux observés dans l'Hexagone.

99 %

DES PARENTS SONT
SATISFAITS DE LA QUALITÉ
DES SOINS REÇUS

97 %

DES PARENTS SONT SATISFAITS DE
LA RELATION DENTISTE-ENFANT

72 %

ONT BÉNÉFICIÉ DE TRAITEMENT
ORTHODONTIQUE ACTUEL OU PASSÉ
(12-17 ANS)

42 %

DES PARENTS CHOISSENT LEUR
DENTIFRICE EN RAISON DE SON GOÛT

83 %

ONT PEUR D'ALLER CHEZ LE
DENTISTE

63 %

DES ENFANTS ET ADOLESCENTS
ONT CONSULTÉ UN PRATICIEN
DANS L'ANNÉE

13 | LES RAPPORTS DE L'IIRSO

CHAQUE URPS MEMBRE A REÇU DEPUIS 2017 DES RAPPORTS SPÉCIFIQUES À SA RÉGION ET AUX DÉPARTEMENTS QUI LA CONSTITUENT. ILS ONT ÉTÉ DÉLIVRÉS PAR LE COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'IIRSO À PARTIR DES ENQUÊTES DE L'INSTITUT AVISO CONSEIL DANS CHAQUE TERRITOIRE, ET GRÂCE À L'IMPLICATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES SENTINELLES.

2020 (PARUTION EN COURS)

ENQUÊTE « Chirugiens-Dentistes »

Système de santé bucco-dentaire -
Offre de soins Tendances 2017-2020

ENQUÊTE « Grand Public »

Comportements et perceptions des adultes
Santé orale Tendances 2017-2020

ENQUÊTE « Chirugiens-Dentistes Sentinelles »

Morbidité et besoins en soins des patients
adultes Tendances 2017-2020

2019

ENQUÊTE « Grand Public»

Comportements et perceptions des adultes
de 65 à 85 ans

ENQUÊTE « Chirugiens-Dentistes Sentinelles »

Repères sur l'offre de Santé orale des patients
de 65-85 ans

ENQUÊTE « Grand Public »

Comportements et perceptions des étudiants

2018

ENQUÊTE « Chirugiens-Dentistes »

Système de santé bucco-dentaire -
Offre de soins Enfants et Adolescents

ENQUÊTE « Chirugiens-Dentistes Sentinelles »

Morbidité et besoins en soins des patients
enfants et adolescents

ENQUÊTE « Grand Public »

Comportements et perceptions des enfants
et adolescents

ENQUÊTE « Offre De Soins »

Handicaps, enfants et adolescents.

ENQUÊTE « Grand Public »

Handicaps, enfants et adolescents.

2017

ENQUÊTE « Chirugiens-Dentistes »

Système de santé bucco-dentaire -
Offre de soins

ENQUÊTE « Grand Public »

Comportements et perceptions des adultes
Santé Orale

ENQUÊTE « Chirugiens-Dentistes Sentinelles »

Morbidité et besoins en soins des patients
adultes

REMERCIEMENTS

Les membres du conseil d'administration de l'IIRSO, représentants des URPS Chirugiens-dentistes participantes tiennent à remercier chaleureusement le professeur Denis Bourgeois, chef de projet et président du conseil scientifique, pour l'immense travail accompli bénévolement chaque année depuis 2017 dans la production des rapports annuels destinés à chaque URPS.

Ce livret est une commande supplémentaire de l'assemblée des URPS membres de l'IIRSO à leur chef de projet. Il constitue le point d'orgue de 4 années d'enquêtes régionales, qui vient clore son mandat 2017-2021.

Ces remerciements s'adressent également aux membres du conseil scientifique qui ont veillé à la qualité des enquêtes annuelles et à l'intégrité des résultats produits. Ce fut un grand honneur pour les URPS Chirugiens-dentistes participantes que de porter avec ces universitaires et personnes qualifiées ce projet unique et exceptionnel.

Un très grand merci aux centaines de praticiens « sentinelles » issus de toutes les régions participantes qui ont patiemment et rigoureusement accompli chaque année le recueil des données cliniques auprès de leurs patients. Ils ont répondu avec précision à toutes les questions relatives à leur exercice professionnel.

Merci infiniment aux élus des bureaux et assemblées des URPS participantes ainsi qu'aux chargés de mission régionaux, pour leurs contributions à toutes les instances de l'IIRSO et leur assiduité lors des multiples réunions de travail qui ont permis d'accomplir l'ensemble des missions nécessaires à ce projet.

Enfin, un grand merci également à Carline Aulnette, Hélène Fortin, Thomas Pressigout et Hadrien Lévénès, tous chargés de mission des URPS.

ADRESSES DES URPS-CD

MEMBRES FONDATEURS DE L'IIRSO

URPS-CD - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
43 RUE ELSA TRIOLET
21000 DIJON
www.urps-chirdent-bfc.org

URPS-CD - BRETAGNE
25 BOULEVARD DE LA LIBERTÉ
35000 RENNES
www.urpscdlb.bzh

URPS-CD - CENTRE VAL-DE-LOIRE
122 BIS RUE DU FAUBOURG ST JEAN
45000 ORLÉANS
www.urps-dentiste-centre.fr

URPS-CD - CORSE
RESIDENCE PUNTA ROSSA
20260 CALVI

URPS-CD - MARTINIQUE
IMMEUBLE KALYSTA B3
ANSE GOURAUD
97223 SCHOELCHER

URPS-CD - NORMANDIE
11/13 RUE DU COLONEL RÉMI
14 000 CAEN
www.urps-chirurgiens-dentistes-normandie.fr

URPS-CD - NOUVELLE AQUITAINE
IMMEUBLE LE FÉNELON, 1 ALLÉE LE FÉNELON
33370 TRESSES
www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr

URPS-CD - OCCITANIE
285 RUE ALFRED NOBEL
34000 MONTPELLIER
www.urps-chirurgiensdentistes-oc.com

URPS-CD - PAYS DE LA LOIRE
5 BOULEVARD VINCENT GÂCHE
IMMEUBLE SIGMA 2000
44200 NANTES
www.urpscdpdl.org

URPS-CD - RÉUNION
5E, RÉSIDENCE LA RIVIÈRE
97400 SAINT-DENIS



25 BOULEVARD DE LA LIBERTÉ
35 000 RENNES



