

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



SEPTEMBRE

2017

NUMÉRO

1027

8 000 chirurgien·ne·s-dentistes supplémentaires d'ici à 2040

Le nombre de chirurgien·ne·s-dentistes devrait augmenter de 18 % entre 2016 et 2040 pour atteindre 48 800 actifs en 2040, dans l'hypothèse de comportements constants et d'un maintien des politiques en vigueur. Cette hausse serait plus importante que celle de la population française et entraînerait également une augmentation de la densité. La baisse de la densité de ces quinze dernières années serait ainsi compensée : en 2040, le rapport entre l'offre et la demande de soins dentaires reviendrait à son niveau de 2000.

Avec un *numerus clausus* stable, la croissance des effectifs s'expliquerait en grande partie par l'arrivée de professionnels diplômés à l'étranger, sous réserve que le niveau actuel de ces flux se maintienne. Entre 2016 et 2025, les professionnels seront plus nombreux à cesser leur activité, en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations issues de *numerus clausus* élevés. L'arrivée de nouveaux praticiens permettra de compenser ces départs.

La profession devrait rajeunir et le mouvement de féminisation commencé ces dernières années se poursuivre. Enfin, l'exercice libéral resterait majoritaire malgré une progression possible du salariat d'ici à 2040.

Christelle Millien (DREES)

Au 1^{er} janvier 2016, 41 200 chirurgien·ne·s-dentistes en activité âgés de 70 ans ou moins sont recensés en France dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). La profession rajeunit, alors que ses effectifs sont stables depuis quinze ans et que la durée des carrières augmente, en raison des réformes des retraites successives et d'un début de développement du cumul emploi-retraite. L'accroissement du nombre de places offertes par le *numerus clausus* et l'arrivée de jeunes chirurgien·ne·s-dentistes diplômés à l'étranger expliquent ce phénomène. Le *numerus clausus*, instauré en 1971, avait diminué de plus de la moitié entre sa création et le début des années 1990, puis s'était stabilisé à ce niveau bas jusqu'en 2000. Cependant, depuis 2004, il a augmenté fortement pour atteindre 1 199 places en 2017. Son relèvement commence seulement à produire ses effets. Par ailleurs, le nombre de diplômés à l'étranger a considérablement progressé : en 2016, 31 % des chirurgien·ne·s-dentistes actifs inscrits à l'Ordre pour la première fois ont obtenu leur diplôme à l'étranger alors que cette proportion n'était que de 5 % en 1999. Ce flux augmente régulièrement depuis 2008 : 308 chirurgien·ne·s-dentistes diplômés hors de France se sont inscrits pour la première fois à l'Ordre et ont commencé leur activité en 2013, 500 en 2016 (Millien, 2017).

Hausse continue des effectifs de chirurgien-ne-s-dentistes jusqu'en 2040

Sur la base de ces observations, le modèle de projections de la DREES (encadré 1) permet d'estimer le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes en activité à l'horizon 2040. Ainsi, selon les hypothèses du scénario tendanciel (encadré 2), c'est-à-dire le maintien de la législation en vigueur et des comportements des professionnels, le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes de 70 ans ou moins augmenterait de 18 % entre 2016 et 2040 (soit une hausse de 1 % par an) pour atteindre 48 800 actifs en 2040. Pendant cette période, la population française augmenterait moins rapidement (+ 9 % selon les projections de l'INSEE), entraînant *in fine* une hausse de la densité de chirurgien-ne-s-dentistes. Celle-ci diminuerait très légèrement entre 2016 et 2026 (elle passerait de 62 à 61 chirurgien-ne-s-dentistes pour 100 000 habitants), progresserait ensuite de manière modérée, puis plus rapidement jusqu'en 2040 pour atteindre 67 praticiens pour 100 000 habitants. La densité pourrait ainsi augmenter de 9 % entre 2016 et 2040 (graphique 1).

L'effet à long terme du *numerus clausus*

Compte tenu de la durée des études d'odontologie (six ans et jusqu'à neuf ans pour les spécialistes en chirurgie orale) (encadré 3) et des délais pour s'installer, une modification du *numerus clausus* ne commence à produire ses effets qu'une dizaine d'années plus tard. Pour analyser la sensibilité des résultats du modèle aux variations du *numerus clausus*, deux variantes ont été simulées dans lesquelles seule une hypothèse a été modifiée par rapport au scénario tendanciel. On raisonne donc à comportements et trajectoires professionnelles inchangés (encadré 1). Ainsi, une hausse du *numerus clausus* à 1 350 places à partir de 2018 (variante 1) conduirait en 2040 à une augmentation des effectifs de 2 % par rapport au scénario tendanciel. Près de 1 000 chirurgien-ne-s-dentistes de plus que dans le scénario tendanciel pourraient alors être en exercice (graphique 2). À l'inverse, une baisse du *numerus clau-*



ENCADRÉ 1

Méthodologie du modèle de projection

Le modèle envisage, pour chaque année de la période de projection (2017 à 2040), un effectif de chirurgien-ne-s-dentistes actifs, ventilé par sexe, âge et mode d'exercice (libéral ou salarié). Les projections sont réalisées à partir des données du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2016. Il s'inspire du précédent modèle de projections de chirurgien-ne-s-dentistes réalisé en 2007 par la DREES.

Le champ retenu est celui des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins¹ exerçant en France entière. Les projections sont effectuées « par composantes », c'est-à-dire que l'on affecte des probabilités d'événements à des groupes d'individus ayant des caractéristiques identiques concernant l'âge, le sexe et le mode d'exercice.

Le scénario tendanciel projette des effectifs en faisant l'hypothèse que les comportements observés entre 2012 et 2016 perdureront au cours de la période de projection et que les politiques de régulation de la démographie médicale seront inchangés. Ce scénario constitue une référence, qui montre quelle serait l'évolution des effectifs si rien ne changeait. Des variantes au modèle ont également été simulées, chacune ne différant du scénario tendanciel que par une seule hypothèse ; l'objectif est en effet d'isoler l'effet d'un changement de comportement ou de politique. Les effectifs projetés ne tiennent pas compte des contraintes futures qui pourront s'exercer, liées aux capacités de formation ou à l'offre de postes salariés.

1. Compte tenu de la faiblesse des effectifs après 70 ans, nous retenons comme champ d'étude les professionnels de 70 ans ou moins.



ENCADRÉ 2

Les hypothèses du scénario tendanciel

Le scénario tendanciel repose sur l'hypothèse de comportements constants, observés à partir du RPPS entre 2012 et 2016.

Hypothèses relatives à la formation des diplômés en France

Le *numerus clausus* est fixé à 1 280 pour l'ensemble de la période de projection, soit le nombre de places observé en 2016 (en intégrant le *numerus clausus* complémentaire et les passerelles pourvues).

Le nombre de diplômés susceptibles de s'inscrire à l'Ordre est estimé comme étant égal à 93 % du *numerus clausus* fixé cinq ans avant. Ce taux correspond à la proportion moyenne des diplômés inscrits à l'Ordre cinq ans après le *numerus clausus*. Ces comportements sont, compte tenu des délais d'installation, observés sur les diplômés de 2008 à 2012 (la plupart des chirurgien-ne-s-dentistes s'installent au bout de quatre ans au plus).

Le profil des diplômés en France par âge et sexe est fixé à partir de 2017 au niveau moyen observé des diplômés de 2008 à 2012 compte tenu des délais d'installation.

Hypothèses relatives à l'entrée dans la vie active des diplômés en France

Le délai à l'entrée dans la vie active correspond au délai entre l'obtention du diplôme et la première activité. Ce délai est supposé identique pour toute la période de projection et conforme à ce qui a été observé pour les diplômés de 2008 à 2012 : 53 % commencent à exercer leur premier emploi dans l'année qui suit l'obtention de leur diplôme, 33 % deux ans après, 10 % trois ans après et 4 % quatre ans après.

La répartition par mode d'exercice des primo-entrants est supposée constante pour l'ensemble de la période de projection et conforme à la moyenne des comportements observés entre 2012 et 2016.

Hypothèses relatives au flux des diplômés à l'étranger

Le nombre de primo-entrants diplômés à l'étranger (en provenance de l'Union européenne ou hors UE) est estimé à partir du nombre de primo-entrants inscrits à l'Ordre ces dernières années. Ce nombre est fixé à 500 pour l'ensemble de la période de projection (soit le nombre constaté en 2016).

La répartition par mode d'exercice des primo-entrants est supposée constante pour l'ensemble de la période de projection et conforme à la moyenne des comportements observés entre 2012 et 2016.

Hypothèses relatives au changement de mode d'exercice et aux cessations d'activité

Les comportements de changement de mode d'exercice, de cessation et de reprise d'activité sont supposés identiques pour l'ensemble de la période de projection et conformes à ceux observés entre 2012 et 2016.

Compte tenu de la faiblesse des effectifs après 70 ans, nous faisons l'hypothèse que l'ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes, quel que soit leur mode d'exercice, n'exercent plus après 70 ans.

sus (*numerus clausus* complémentaire et passerelles inclus) de 1 280 places en 2016 et 2017 à 1 200 places à partir de 2018 (variante 2) entraînerait à partir de 2026 une diminution des effectifs par

rapport au scénario tendanciel. Dans ce dernier cas, les effectifs de chaque année seraient inférieurs de 1 % à ceux du scénario tendanciel entre 2027 et 2033, puis de 2 % jusqu'en 2040.

Le *numerus clausus* est donc un levier à long terme de la démographie médicale mais c'est un levier puissant. Des variations importantes de celui-ci, modélisées à travers les variantes 1 et 2, conduisent à des effets massifs à long terme. De même, la baisse du *numerus clausus* dans les années 2000 est la cause directe de la baisse actuelle du nombre de chirurgien-ne-s-dentistes de moins de 60 ans en exercice et diplômés en France.

Les chirurgien-ne-s-dentistes diplômés à l'étranger expliqueraient la croissance des effectifs

Si l'évolution du nombre de praticiens diplômés à l'étranger est difficilement prévisible, elle est déterminante pour évaluer la démographie des chirurgien-ne-s-dentistes. Les résultats du modèle sont donc très sensibles aux hypothèses émises sur l'évolution du nombre de praticiens

diplômés à l'étranger (encadré 4). Les différentes variantes sur ce thème ont pour objectif d'en illustrer les effets. Le scénario tendanciel du modèle de projection suppose que le nombre de diplômés à l'étranger se stabiliserait autour de 500 par an, soit le flux constaté ces dernières années qui a porté de 4 %, en 2012, à 7 %, en 2016, la part de chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins ayant obtenu leur diplôme à l'étranger.

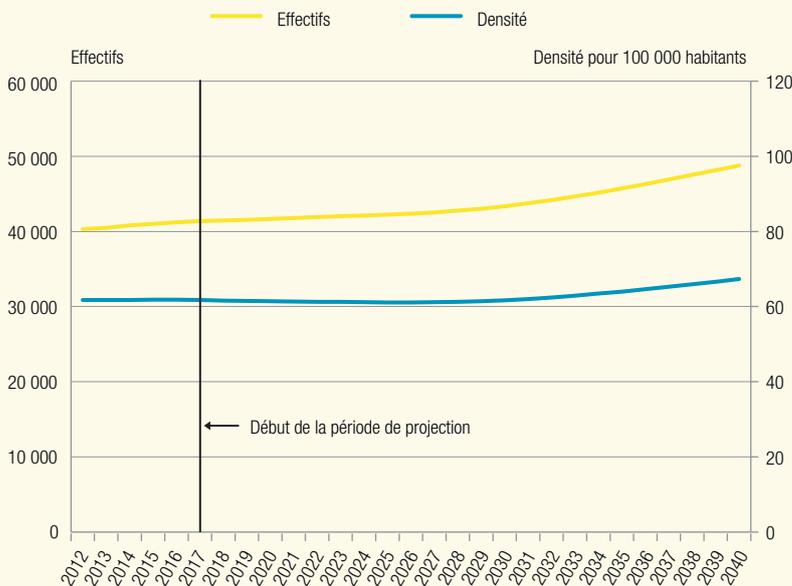
À paramètres constants, si le nombre de primo-entrants diplômés à l'étranger augmentait de 5 % chaque année jusqu'en 2025, pour atteindre au maximum 776 praticiens par an (variante 4), le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes augmenterait alors de 30 % entre 2016 et 2040, soit un effectif total de 53 400.

L'hypothèse d'un tarissement complet de ce flux (variante 3), très improbable, permet de mesurer son incidence sur la démographie de la profession. D'après cette hypothèse, le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes diminuerait. En 2031, il atteindrait son point bas, à un niveau inférieur de 10 % à celui de 2016 (graphique 2). Autre conséquence, la densité de chirurgien-ne-s-dentistes diminuerait fortement : de 61,8 chirurgien-ne-s pour 100 000 habitants en 2016 à 52,3 en 2031. Pour maintenir la densité de chirurgien-ne-s-dentistes autour de 61,8 pour 100 000 habitants (densité de 2016), il serait nécessaire que des praticiens diplômés à l'étranger continuent d'arriver jusqu'en 2035 (variante 6). Ce flux devrait augmenter en moyenne de 4 % par an entre 2016 et 2020 pour compenser la baisse de la densité au cours de cette période. Il pourrait alors diminuer en moyenne de 3 % par an jusqu'en 2027 pour décroître ensuite plus rapidement jusqu'à sa suppression totale en 2036 (graphique 3).

Des cessations d'activité moins nombreuses et un allongement des carrières

Le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes qui cessent leur activité (définitivement ou non) devrait augmenter entre 2016 et 2025 de 32 % sous l'effet des sorties qui passeraient de 1 560 à 2 060 en neuf ans, puis diminuerait ensuite jusqu'en 2036 pour se stabiliser autour de 1 600 sorties par an. Le maintien à un niveau élevé du nombre

GRAPHIQUE 1
Effectifs et densité de chirurgien-ne-s-dentistes en activité selon le scénario tendanciel



Lecture • Selon le scénario tendanciel, les effectifs de chirurgien-ne-s-dentistes augmenteraient pour atteindre 48 800 en 2040. La densité passerait de 61,8 chirurgien-ne-s-dentistes pour 100 000 habitants en 2016 à 67,3 en 2040.
Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins, France entière.
Source • RPPS ; projections DREES 2016 et projections de population INSEE (scénario central) 2013-2070.

ENCADRÉ 3 Les études d'odontologie

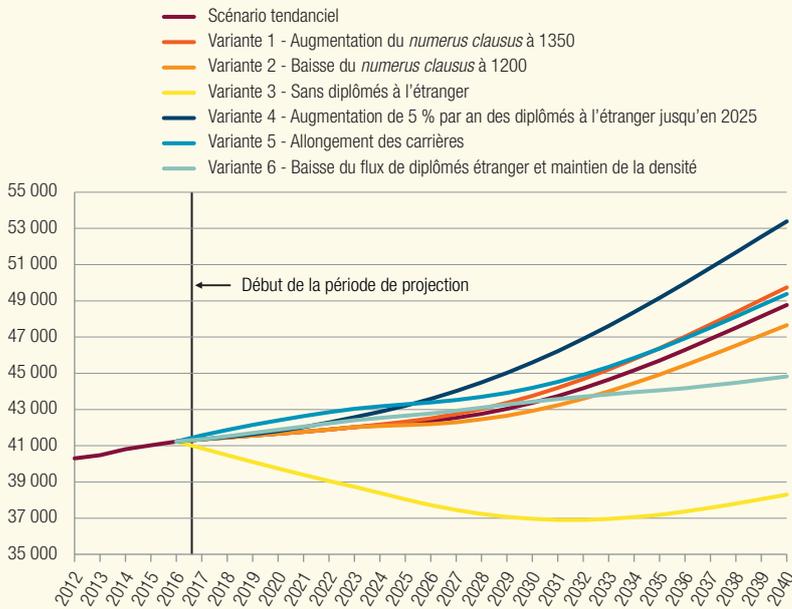
Le *numerus clausus* (nombre de places offertes aux étudiants à l'issue de la première année commune aux études de santé [PACES]) est fixé chaque année par arrêté conjoint du ministre chargé de l'Enseignement supérieur et du ministre chargé de la Santé. Il a été mis en place en odontologie, comme en médecine, en 1971. Les étudiants choisissent de s'inscrire en chirurgie-dentaire ou en médecine selon leur classement, leurs choix et les places disponibles dans chacune des deux filières.

Le cursus des études d'odontologie a été modifié pour l'année universitaire 1995-1996 : une année de formation supplémentaire a été ajoutée. Depuis cette date, les études d'odontologie durent six ans pour les étudiants choisissant le cycle court classique.

Les études d'odontologie se décomposent en trois cycles : depuis 2011, le premier cycle dure trois ans (contre deux ans avant la réforme) et permet d'obtenir le diplôme de formation générale en sciences odontologiques (DFGSO). La première année de ce cycle est la PACES. Les études se poursuivent ensuite au sein d'un deuxième cycle de deux ans, permettant d'obtenir le diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques (DFASO). Les étudiants ont ensuite le choix entre un cycle court d'un an, ou un cycle long avec trois, voire quatre années d'internat. Dans le cycle long, après avoir passé le concours d'internat, les étudiants ont le choix entre trois spécialités : la médecine bucco-dentaire, la chirurgie orale, l'orthopédie dento-faciale (ODF). Ils obtiennent alors à la fin du cycle, un diplôme d'études spécialisées.

GRAPHIQUE 2

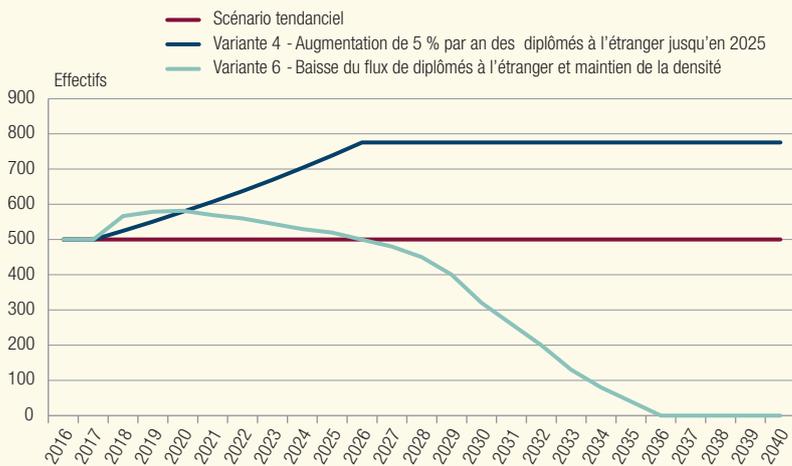
Effectifs des chirurgien-ne-s-dentistes en activité selon le scénario tendanciel et les différentes variantes



Lecture • Selon le scénario tendanciel, les effectifs de chirurgien-ne-s-dentistes augmenteraient pour atteindre 48 800 en 2040.
Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins, France entière.
Source • RPPS ; Projections DREES 2016.

GRAPHIQUE 3

Variation du nombre de professionnels diplômés à l'étranger selon le scénario tendanciel et les différentes variantes



Lecture • Selon le scénario tendanciel, le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes diplômés à l'étranger et nouvellement inscrits à l'Ordre serait fixé à 500 par an. Selon la variante 4, le flux augmenterait fortement jusqu'en 2026 pour atteindre 776 nouveaux praticiens diplômés à l'étranger.
Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins, France entière.
Source • RPPS, Projections DREES 2016.

de cessations entre 2016 et 2025 s'explique par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations admises en études d'odontologie dans les années 1970 en période de *numerus clausus* élevé.

Cependant, depuis quelques années, le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes âgés de 62 ans ou plus a augmenté. Leur part parmi les actifs est passée de 12 % à 14 % entre 2012 et 2016, en raison de

la réforme des retraites de 2010 et du cumul emploi-retraite qui commence à se développer sous l'effet de l'assouplissement des conditions d'éligibilité depuis 2009. Selon l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, 269 praticiens à la retraite continuaient d'exercer au 1^{er} septembre 2016. L'allongement des carrières et l'essor du flux de diplômés à l'étranger expliquent pourquoi la baisse projetée dans le précédent modèle élaboré par la DREES en 2007 (Collet, Sicart, 2007) ne s'est pas produite (encadré 4). En effet, si l'on restreint le champ aux chirurgien-ne-s-dentistes de moins de 60 ans, diplômés en France, l'évolution de leurs effectifs est proche de celle qui avait été projetée à l'époque. L'accentuation de ce phénomène d'allongement des carrières est simulée à travers la variante 5 du modèle qui prévoit dès 2017 un décalage d'un an des cessations d'activité après 60 ans. Selon cette hypothèse, si l'allongement des carrières se poursuivait, les effectifs projetés seraient dès 2017 supérieurs de 1 % à ceux du scénario tendanciel. La différence serait de 2 % entre 2020 et 2034 puis s'établirait autour de 1 % jusqu'en 2040 (graphique 2). L'allongement des carrières a donc un effet immédiat sur la démographie des chirurgien-ne-s-dentistes, compte tenu des effectifs importants dans les tranches d'âges concernées.

En parallèle, les nouvelles entrées de chirurgien-ne-s-dentistes dans la vie active devraient augmenter, selon une hypothèse de *numerus clausus* inchangé, en raison de l'arrivée de praticiens diplômés à l'étranger. Cette hausse serait visible jusqu'en 2022 puis se stabiliserait autour de 1 700 nouvelles entrées jusqu'en 2040. L'augmentation du nombre global d'entrants (y compris les reprises après une période d'interruption) compenserait les cessations pendant toute la période, expliquant ainsi la hausse continue projetée du nombre de chirurgien-ne-s-dentistes d'ici à 2040 (graphique 4).

Le rajeunissement et la féminisation de la profession se poursuivent

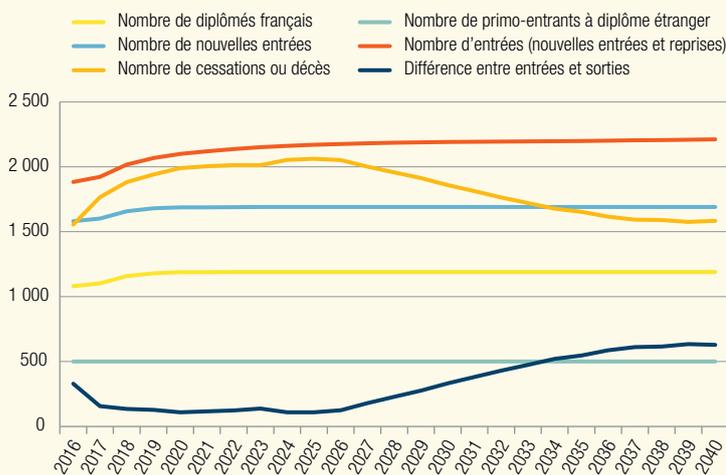
En raison d'un nombre d'entrées important (lié au niveau du *numerus clausus* et à l'arrivée de professionnels formés à l'étranger) et supérieur à celui des sorties, l'âge

moyen des chirurgien-ne-s-dentistes va baisser jusqu'en 2032 : il était de 48 ans en 2012, il serait de 44 ans en 2032 (graphique 5). La part des 55 ans ou plus baisserait de 36 % en 2016 à 19 % en 2040, en particulier chez les hommes : en 2040, 18 % des hommes actifs auraient 55 ans ou plus, contre 44 % en 2016 (graphique 6). À l'inverse, la part des moins de 35 ans augmenterait : elle passerait de 20 % en 2016 à 23 % en 2040.

Parallèlement à ce rajeunissement, la féminisation de la profession se poursuivrait : 56 % des chirurgien-ne-s-dentistes en activité seraient des femmes en 2040 contre 44 % en 2016 (graphique 5). Les femmes seraient majoritaires à partir de 2024. L'âge moyen des femmes et des hommes devrait cependant suivre des évolutions différentes. Celui des hommes devrait fortement baisser entre 2016 et 2032 (il passerait de 50 ans à 45 ans)

puis il se stabiliserait ensuite autour de 45 ans jusqu'à la fin de la période de projection. À l'inverse, l'âge moyen des femmes devrait baisser entre 2016 et 2032 mais de manière plus modérée que celui des hommes (il passerait de 44,5 ans à 43 ans) puis augmenterait légèrement jusqu'en 2040 pour atteindre 44 ans. L'écart d'âge devrait donc se réduire entre les femmes et des hommes, de 5 ans en 2016 à 1 an en 2040.

GRAPHIQUE 4
 Évolution des entrées et des sorties dans la profession de 2016 à 2040

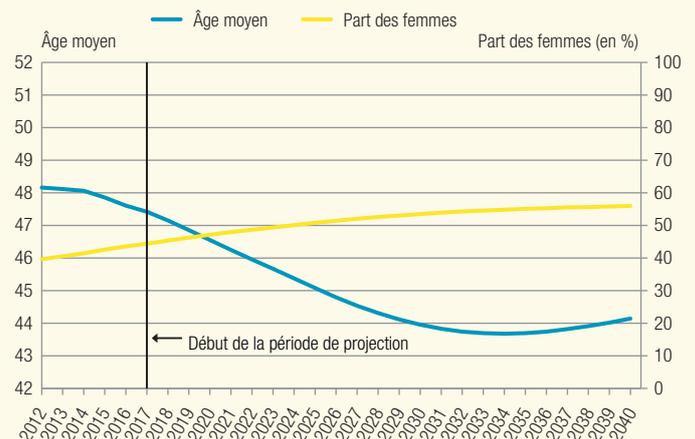


Lecture • Selon le scénario tendanciel, le nombre de cessations augmenterait entre 2016 et 2025 puis diminuerait pour atteindre 1 580 sorties en 2040.

Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins, France entière.

Source • Projections DREES 2016, scénario tendanciel.

GRAPHIQUE 5
 Évolution de l'âge moyen et de la structure par sexe des chirurgien-ne-s-dentistes de 2016 à 2040 selon le scénario tendanciel

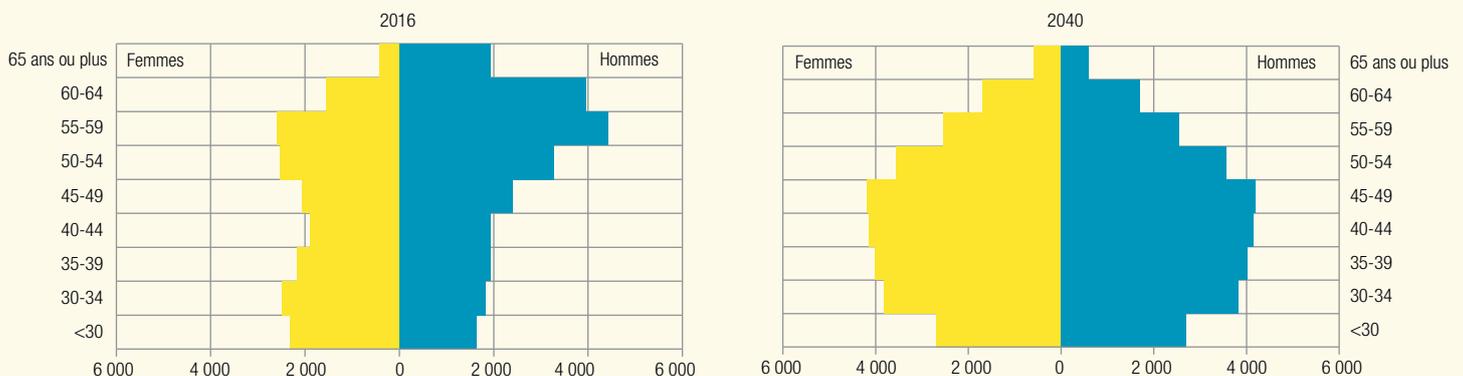


Lecture • En 2040, selon le scénario tendanciel, l'âge moyen des chirurgien-ne-s-dentistes serait de 41 ans et 56 % d'entre eux seraient des femmes.

Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins, France entière.

Sources • RPPS ; projections DREES 2016, scénario tendanciel.

GRAPHIQUE 6
 Pyramides des âges des chirurgien-ne-s-dentistes en 2016 et 2040



Lecture • Selon le scénario tendanciel, en 2040, 15 % des femmes seraient âgées de 45 à 49 ans contre 11 % en 2016.

Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de 70 ans ou moins, France entière.

Source • RPPS, Projections DREES 2016, scénario tendanciel.

ENCADRÉ 4

Pourquoi la baisse projetée en 2007 dans la précédente version du modèle n'a-t-elle pas eu lieu ?

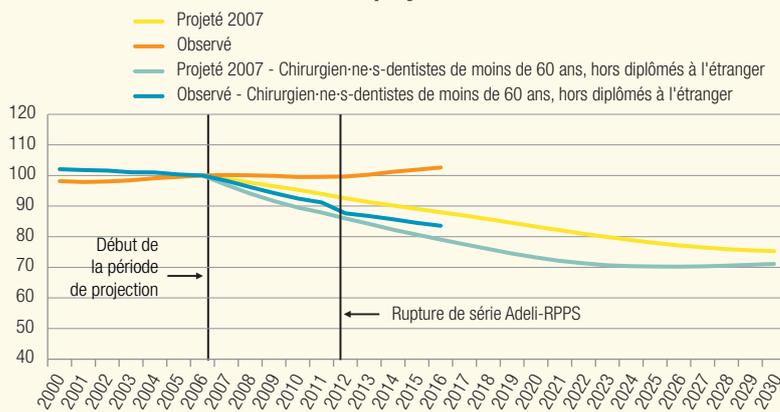
Les dernières projections des effectifs de chirurgien-ne-s-dentistes ont été réalisées en 2007. Fondé sur les comportements observés entre 2000 et 2004, le scénario tendanciel projetait une forte baisse des effectifs (14 %) entre 2006 et 2016. Même la variante 2 du modèle avec un *numerus clausus* à 1 200 places (ce qui correspond au *numerus clausus* de 2016) projetait une baisse d'ampleur comparable (12 %) entre 2006 et 2016. En réalité, le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes est resté quasiment stable au cours de la période (+0,4 %).

Deux phénomènes expliquent pourquoi la baisse projetée n'a pas eu lieu : les flux internationaux et l'allongement des carrières. En effet, le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes formés à l'étranger a augmenté fortement (31 % des nouveaux inscrits à l'Ordre sont diplômés à l'étranger en 2016, contre 12 % en 2007). Ce phénomène n'était pas observable dans les données en 2007 et n'avait donc pas pu être modélisé.

La réforme des retraites de 2010 a repoussé l'âge légal de départ à la retraite de deux ans, provoquant un allongement des carrières. De même, le cumul emploi-retraite (même s'il est encore limité aujourd'hui) commence à se développer du fait des évolutions législatives.

L'évolution des effectifs des praticiens de moins de 60 ans hors diplômés à l'étranger, observée entre 2006 et 2016, est proche de celle projetée dans le modèle de 2007, soit une baisse de 16 %.

Évolution des effectifs observés et projetés, en base 100 en 2006



Lecture • Sur le champ des diplômés en France et des moins de 60 ans, le nombre de chirurgien-ne-s-dentistes a baissé de 16 % entre 2006 et 2016, ce qui est conforme à ce que projetait le modèle de 2007 sur ce même champ.
Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs de moins de 80 ans, France entière.
Sources • Effectifs observés à partir d'ADELI de 2000 à 2011 puis à partir du RPPS après 2011 ; projections DREES 2007, variante 2 du modèle correspondant à un *numerus clausus* à 1 200 places.

Développement de l'exercice salarial

Selon le scénario tendanciel, qui prolonge les comportements récents observés, la part des chirurgien-ne-s-dentistes libéraux ou mixtes diminuerait légèrement au profit de celle des praticiens salariés : elle passerait de 89 % en 2016 à 88 % en 2040. Le nombre de praticiens libéraux ou mixtes serait stable jusqu'en 2026 (avec une évolution moyenne de 0,2 % par an) puis augmenterait ensuite (+1,0 % en moyenne par an). En revanche, l'augmentation du nombre de chirurgien-ne-s-dentistes salariés serait plus importante, et ce jusqu'en 2020 (+1,7 % par an en moyenne), puis plus modérée (+1,0 % en moyenne par an). La féminisation de la profession serait moins marquée pour les salariés : la part des femmes parmi les salariés resterait stable entre 2016 et 2040 (respectivement 61 % et 62 %) alors qu'elle augmenterait fortement dans le secteur libéral (41 % à 55 %). Néanmoins, le modèle de projection ne tient pas compte de l'évolution de l'offre de postes salariés qui pourrait contraindre les chirurgien-ne-s-dentistes dans leur choix du mode d'exercice.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Collet M., Sicart D., 2007, « La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030 : Un exercice de projection au niveau national », *Études et Résultats*, DREES, n° 595, septembre.
- Millien C., 2017, « En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien-ne-s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger », *Études et Résultats*, DREES, n° 1026, septembre.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Louis Lhéritier

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaires de rédaction : Fabienne Brifault et Laura Dherbecourt

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384