

# Études & Résultats

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



SEPTEMBRE  
2017  
NUMÉRO  
1026

## En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien·ne·s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 41 200 chirurgien·ne·s-dentistes en activité sont recensés en France dans le répertoire partagé des professionnels de santé. Malgré une stabilité des effectifs ces quinze dernières années, la profession rajeunit, en raison notamment d'un accroissement du nombre de places disponibles au *numerus clausus* et de l'arrivée massive de professionnels diplômés à l'étranger : en 2015, un professionnel sur trois nouvellement inscrits était diplômé à l'étranger.

La profession s'est aussi féminisée. L'exercice en libéral y est majoritaire (90 % des effectifs) et l'activité en groupe ou en société de plus en plus fréquente. Les diplômés s'insèrent rapidement dans la vie active : 85 % d'entre eux sont en activité l'année d'obtention du diplôme ou la suivante. Les changements de mode d'exercice au cours de la carrière sont peu fréquents, et concernent surtout les salariés et les jeunes.

La répartition des chirurgien·ne·s-dentistes est inégale sur le territoire, les régions du Sud et les grands pôles urbains ayant les densités les plus fortes. Néanmoins, en 2013, 98 % des Français vivent dans une commune située à moins de 15 minutes du cabinet dentaire le plus proche.

Christelle Millien (DREES)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 41 200 chirurgien·ne·s-dentistes de 70 ans ou moins<sup>1</sup> exercent en France. Contrairement aux autres professions de santé (médicales ou paramédicales), les effectifs de cette profession sont restés stables ces quinze dernières années. Ils ont augmenté de 1 % entre 2000 et 2016 alors que, dans le même temps, les effectifs de médecins ont progressé de 13 %, ceux des sages-femmes de 50 % et ceux des infirmier·e·s de 70 %. La population française ayant évolué plus rapidement durant cette période que celle des chirurgien·ne·s-dentistes (+0,6 % en moyenne par an contre +0,1 %), la densité de ces praticiens a diminué, passant de 67 chirurgien·ne·s-dentistes de 70 ans ou moins pour 100 000 habitants en 2000 à 62 en 2016. Neutraliser l'effet du vieillissement de la population modifie peu l'évolution constatée. La baisse de la densité standardisée, c'est-à-dire le nombre de chirurgien·ne·s-dentistes rapporté à une population française pondérée par tranche d'âge en fonction de sa consommation de soins dentaires en 2015, est à peine plus marquée, passant de 68 chirurgien·ne·s-dentistes pour 100 000 habitants en 2000 à 62 en 2015.

...  
**1.** Compte tenu des faibles effectifs de praticiens en exercice après 70 ans et afin d'assurer la cohérence avec les projections démographiques (voir *Études et Résultats* n° 1027), les chirurgien·ne·s-dentistes âgés de 70 ans ou moins sont retenus dans le champ d'étude.

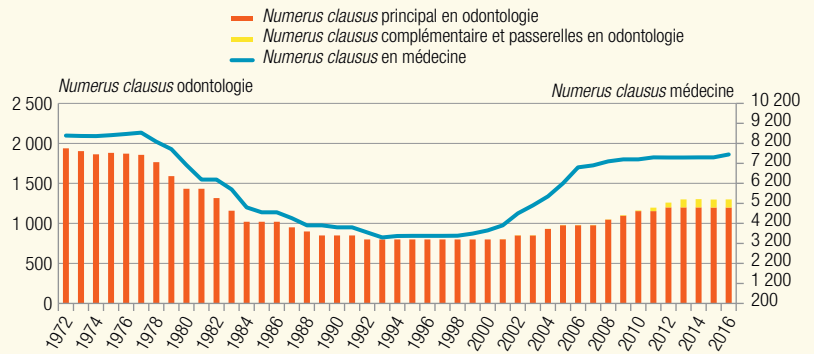
... **La hausse du *numerus clausus* entraîne un rajeunissement de la profession**

2. Au *numerus clausus* principal, s'ajoutent des places, dites *numerus complémentaire*, pour des étudiants titulaires d'un diplôme paramédical. S'ajoutent aussi des passerelles en deuxième année (après un diplôme de master ou trois années d'études dans un cursus médical, de médecine, de pharmacie ou de sage-femme, ou dans le cadre d'un « droit aux remords » pour les étudiants ayant choisi une autre voie après les concours de la PACES), troisième année pour certains profils (doctorants, ingénieurs diplômés et titulaires de certains diplômes d'État).

Le *numerus clausus*, instauré en 1971, a diminué de plus de moitié entre sa création et le début des années 1990 (de 1 938 à 800 places), se stabilisant ensuite à ce niveau bas jusqu'en 2000. Cette contraction du nombre de professionnels formés et donc d'entrées sur le marché du travail a entraîné un vieillissement de la profession et a contribué à la stabilisation des effectifs. À l'inverse, depuis 2004, le *numerus clausus* a fortement augmenté pour atteindre 1 200 places en 2016 (graphique 1). Cette évolution est comparable à celle du *numerus clausus* des médecins, mais la hausse des années 2000 a été moins marquée pour les chirurgien-ne-s-dentistes. Compte tenu de la durée des études d'odontologie (six ans, et jusqu'à neuf ans pour les spécialistes en chirurgie orale), le relèvement du *numerus clausus* commence seulement à produire ses effets. Il permet le remplacement des générations issues des *numerus clausus* élevés du milieu des années 1970 qui partent aujourd'hui à la retraite et qui tiraient la moyenne d'âge des praticiens vers le haut. On observe ainsi un début de rajeunissement des praticiens : la moyenne d'âge est ainsi passée de 48,2 ans en 2012, âge le plus élevé jusqu'à présent, à 47,6 ans en 2016.

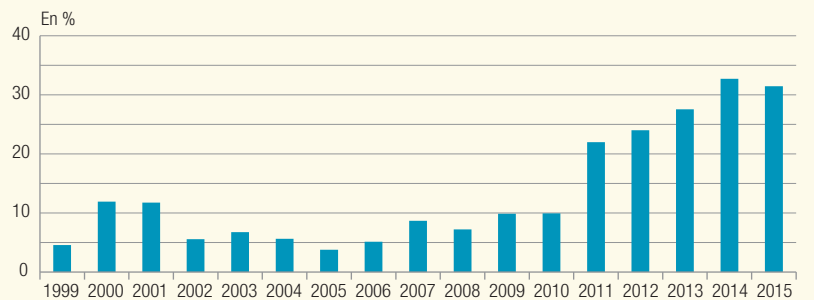
Depuis 2003, au *numerus clausus* principal (nombre de places offertes aux étudiants à l'issue de la première année commune aux études de santé [PACES]) s'ajoutent des voies d'accès complémentaires et des passerelles<sup>2</sup> pour des étudiants venant d'autres cursus ou ayant une activité paramédicale. Quasiment inexistant avant 2011 (moins de 10 places étaient proposées chaque année entre 2003 et 2010), le dispositif des passerelles s'est développé depuis : 100 places ont été ouvertes à ce titre en 2015-2016 (graphique 1). Cependant, toutes les places ne sont pas pourvues : c'est le cas de 20 places sur les 100 disponibles à la rentrée 2015, selon les données du ministère de l'Enseignement supérieur. En effet, le nombre de candidats jugés aptes à poursuivre des études d'odontologie et les capacités de formation réelles des universités sont fréquemment inférieurs au nombre de places ouvertes.

GRAPHIQUE 1  
 Évolution du *numerus clausus* et des passerelles en odontologie et du *numerus clausus* en médecine



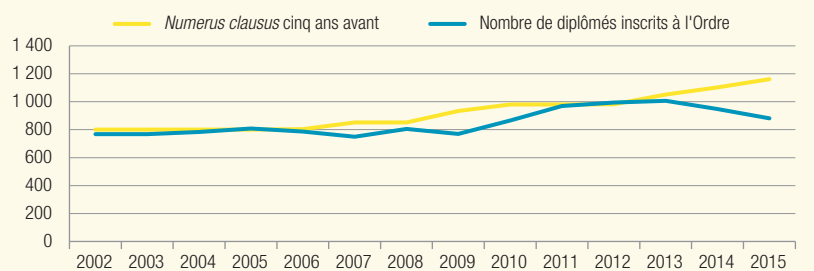
**Lecture** • En 2016, 1 199 places étaient disponibles au *numerus clausus* d'odontologie et 7 646 places en médecine.  
**Champ** • France entière.  
**Source** • Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

GRAPHIQUE 2  
 Évolution de la part des diplômés à l'étranger selon leur date de première inscription à l'Ordre



**Note** • Les chirurgien-ne-s-dentistes pris en compte pour chaque année *n* sont ceux toujours actifs au 1<sup>er</sup> janvier *n*+1.  
**Lecture** • Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 31 % des chirurgien-ne-s-dentistes actifs inscrits à l'Ordre pour la première fois en 2015 ont obtenu un diplôme à l'étranger.  
**Champ** • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes en activité de 70 ans ou moins au 1<sup>er</sup> janvier *n*+1, France entière.  
**Sources** • ADELI jusqu'en 2011, RPPS à partir de 2012.

GRAPHIQUE 3  
 Évolution du nombre de premières inscriptions à l'Ordre selon l'année d'obtention du diplôme et le *numerus clausus* d'odontologie cinq ans avant



**Note** • Le faible nombre de diplômés à partir de 2013 s'explique par les délais à l'installation. La plupart des chirurgien-ne-s-dentistes mettent quatre ans au plus pour s'installer : au 1<sup>er</sup> janvier 2016, ils ne sont pas donc encore tous inscrits à l'Ordre.  
**Lecture** • En 2011, 970 chirurgien-ne-s-dentistes diplômés en France étaient inscrits à l'Ordre et cinq ans avant, le *numerus clausus* avait été fixé à 980 places.  
**Champ** • France entière.  
**Sources** • Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ; RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

## Une hausse du nombre de diplômés à l'étranger

Le nombre de professionnels diplômés à l'étranger a considérablement augmenté ces dernières années : 31 % des chirurgien-ne-s-dentistes en activité inscrits à l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) pour la première fois en 2015 ont obtenu leur diplôme à l'étranger, contre 5 % des primo-inscrits de 1999 (graphique 2). Ce flux augmente régulièrement depuis 2008 : 308 chirurgien-ne-s-dentistes diplômés à l'étranger se sont inscrits pour la première fois à l'Ordre et ont commencé leur activité en 2013, 391 en 2014, 501 en 2015 et 500 en 2016. L'Europe est la principale pourvoyeuse de diplômés hors de la France puisque, selon l'Ordre, 46 % des diplômés étrangers inscrits en 2015 ont obtenu leur diplôme en Roumanie, 22 % en Espagne, 17 % au Portugal. D'ailleurs, en 2015, parmi les primo-inscrits, 11 % sont de nationalité roumaine.

Les diplômés à l'étranger sont âgés en moyenne de 32 ans à leur arrivée en France, et arrivent donc plutôt en début de carrière. Ils se différencient des diplômés en France par le mode d'exercice qu'ils choisissent au moment de leur installation en France : 67 % des chirurgien-ne-s-dentistes diplômés à l'étranger et inscrits pour la première fois à

l'Ordre en 2016 commencent à exercer leur activité en tant que libéral contre 87 % des diplômés en France.

## Une insertion rapide des diplômés dans la vie active

Les diplômés entrent rapidement dans la vie active (encadré 1). Entre 2008 et 2012, parmi les professionnels diplômés en France, 52 % ont commencé à exercer leur premier emploi dans l'année qui a suivi l'obtention de leur diplôme, 33 % deux ans après, 10 % trois ans après, 5 % quatre ans après. Les entrées dans la vie active cinq ans ou plus après l'obtention du diplôme sont rares. Ces chiffres ne prennent pas en compte les diplômés qui n'exercent jamais ou partent pratiquer à l'étranger, les données disponibles ne permettant pas de les estimer. L'évolution du nombre de diplômés en France inscrits à l'Ordre selon l'année d'obtention du diplôme est similaire à celle du *numerus clausus* cinq ans auparavant (graphique 3). Cependant un écart se creuse entre 2007 et 2010. Durant cette période, le nombre de diplômés inscrits à l'Ordre est inférieur de 12 % à celui du *numerus clausus* cinq ans auparavant. Plus récemment, entre 2008 et 2012, le nombre de diplômés inscrits à l'Ordre, compte tenu

des délais pour s'installer, est estimé en moyenne à 93 % du *numerus clausus* cinq ans avant. Le taux de fuite (nombre de diplômés n'exerçant pas) est donc de l'ordre de 7 %.

## La profession se féminise et l'exercice libéral reste majoritaire

Les femmes représentent 44 % des chirurgien-ne-s-dentistes en activité en 2016, contre 32 % en 2000. Elles sont par ailleurs plus représentées parmi les jeunes générations : 59 % des moins de 30 ans sont des femmes, contre 25 % des praticiens de 60 à 69 ans.

Un tiers des chirurgien-ne-s-dentistes ont plus de 55 ans et 20 % sont âgés de plus de 60 ans (graphique 4). De nombreux départs à la retraite, pour l'essentiel masculins, sont donc à prévoir dans les prochaines années. Ils s'accompagneront d'une baisse de l'âge moyen des professionnels et d'une hausse de la proportion de femmes.

Le cumul emploi-retraite est encore peu fréquent : selon l'Ordre, 269 chirurgien-ne-s-dentistes sont dans ce cas au 1<sup>er</sup> septembre 2016 contre 18 000 médecins en 2016. Ce dispositif se développe néanmoins en raison de l'assouplissement des conditions d'éligibilité depuis 2009<sup>8</sup>.

L'exercice libéral est nettement majoritaire : il concerne près de neuf praticiens sur dix en 2016 (graphique 5). Les femmes sont plus souvent salariées que les hommes : en 2016, 61 % des salariés de 70 ans ou moins sont des femmes, alors que celles-ci représentent seulement 41 % des praticiens libéraux ou de ceux pratiquant un exercice mixte (cumul d'une activité libérale et d'une activité salariée). L'exercice mixte reste très minoritaire : il ne concerne que 5 % des chirurgien-ne-s-dentistes et est moins développé que dans d'autres professions médicales. C'est notamment le cas pour 7 % des médecins généralistes et 14 % des médecins spécialistes. La part de l'exercice salarié décroît avec l'âge jusqu'à 45 ans. Ce sont surtout les jeunes de moins de 30 ans qui se démarquent : 16 % d'entre eux sont salariés, contre 9 % des 40-49 ans, probablement en raison de l'importance de l'investissement financier nécessaire à l'installation. Les salariés exercent souvent dans des centres de santé (67 %) et plus rarement dans des établissements hospitaliers (11 %).

•••  
3. Mis en place en 2004, le délai minimal pour la reprise d'activité d'un salarié a été supprimé en 2009 ainsi que le plafonnement du revenu issu de cette activité. Seul le critère lié à l'âge subsiste.

### ENCADRÉ 1

#### Source et méthodologie

Dans cette étude, le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) a été utilisé pour établir un constat démographique sur les chirurgien-ne-s-dentistes en activité de 70 ans ou moins. Cette profession a été intégrée dans le RPPS en 2012 (comme les médecins ou les sages-femmes). Les données sont alimentées et enregistrées par l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD). Le champ du RPPS est composé de praticiens « actifs » (libéraux, salariés ou bénévoles) et de praticiens dits « inactifs » au sens où ils sont inscrits à l'Ordre sans exercer (après une cessation provisoire ou définitive de leur activité). Dans le cadre de cette étude, seuls les praticiens actifs ont été retenus.

#### Méthodes d'estimation des délais à l'installation

Les délais à l'installation ont été estimés à partir des données présentes dans le RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2016 concernant les diplômés français de 2008 à 2012. Ces délais sont calculés comme l'écart entre l'année d'obtention du diplôme et l'année de première activité.

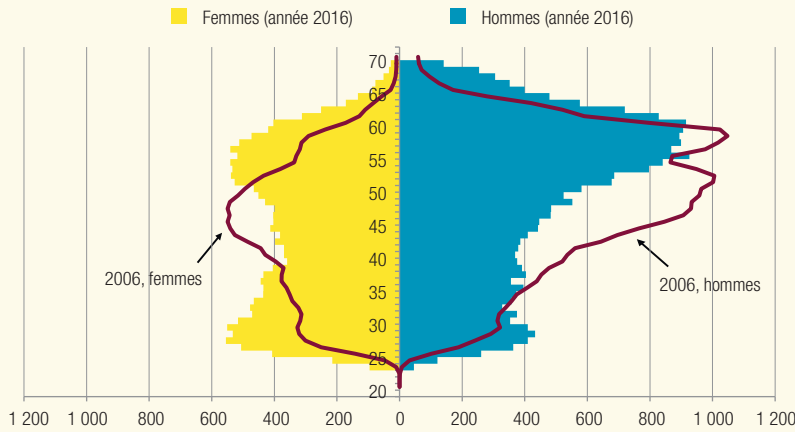
#### Méthodes d'estimation des changements de mode d'exercice

Un professionnel de santé dispose d'un numéro d'identifiant RPPS unique tout au long de sa carrière, ce qui permet de disposer, pour chaque chirurgien-ne-dentiste, d'informations entre 2012 et 2016. Les probabilités de changements de mode d'exercice ont été estimées sur les actifs présents deux années consécutives.

#### Méthodes d'estimation des cessations d'activité

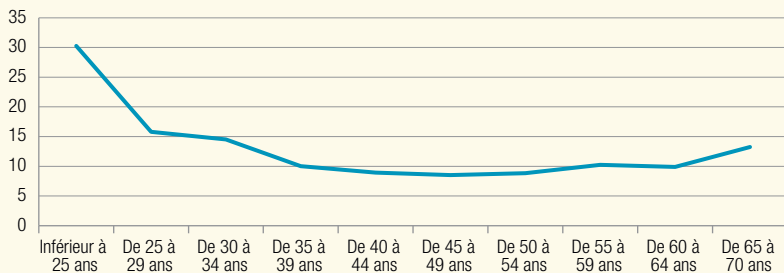
Les probabilités de cessations d'activité (temporaires ou définitives) sont calculées en appariant les bases du répertoire RPPS entre deux années consécutives (et ceci de 2012 à 2016). Elles correspondent à la moyenne des répartitions de chirurgien-ne-s-dentistes actifs au cours d'une année  $n$  et inactifs en  $n+1$ , rapportée au nombre de chirurgien-ne-s-dentistes actifs de l'année  $n$ . Pour éviter les effectifs trop faibles, les cessations ont été calculées par tranche d'âge quinquennale, excepté à partir de 60 ans où, les cessations étant plus nombreuses, elles peuvent être déclinées par âge fin (notamment à 64, 65 et 66 ans).

**GRAPHIQUE 4**  
**Pyramide des âges des chirurgien-ne-s-dentistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et 2016**



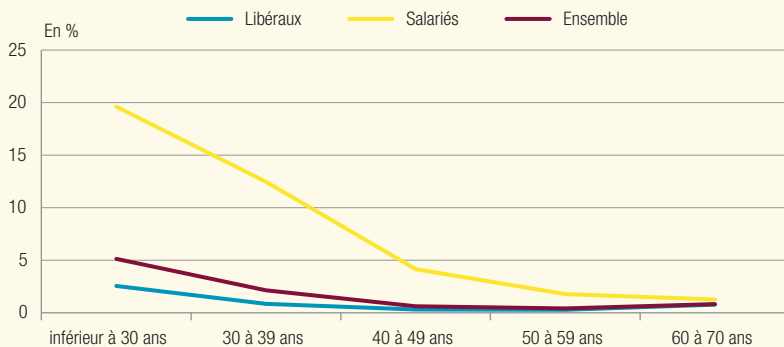
**Lecture** • Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le RPPS recensait 894 hommes de 59 ans.  
**Champ** • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier en 2006 et en 2016, France entière.  
**Sources** • Fichier de l'Ordre 2006, RPPS 2016.

**GRAPHIQUE 5**  
**Part des chirurgien-ne-s-dentistes salariés exclusifs par tranche d'âge au 1<sup>er</sup> janvier 2016**



**Lecture** • 30 % des chirurgien-ne-s-dentistes âgés de moins de 15 ans sont salariés au 1<sup>er</sup> janvier 2016.  
**Champ** • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2016, France entière.  
**Source** • RPPS.

**GRAPHIQUE 6**  
**Probabilité moyenne de changer de mode d'exercice entre deux années consécutives selon l'âge et le mode d'exercice**



**Lecture** • 30 % des chirurgien-ne-s-dentistes âgés de moins de 15 ans sont salariés au 1<sup>er</sup> janvier 2016.  
**Champ** • Chirurgien-ne-s-dentistes âgés de 70 ans ou moins, en activité sur deux années consécutives, France entière.  
**Source** • Calculs DREES, RPPS.

Les autres exercent en tant que salariés dans des cabinets (10 %), dans des organismes de sécurité sociale (5 %) ou encore dans des établissements d'enseignement (4 %).

**Un développement de l'exercice en groupe**

Les professionnels ont le choix entre exercer de façon isolée, dans un cabinet individuel, ou pratiquer avec des confrères au sein d'un cabinet de groupe, dans l'un ou l'autre des cas sous forme de société ou non. L'exercice en groupe ou en société se développe nettement chez les praticiens libéraux ou mixtes âgés de 70 ans ou moins, puisqu'il concerne 55 % d'entre eux en 2016 contre 33 % en 2001. Les raisons de ce développement sont multiples. L'exercice en groupe permet notamment la mise en commun de moyens, la possibilité d'acquérir et de rentabiliser des équipements coûteux, ainsi que davantage de souplesse en matière de conditions de travail et de disponibilité (Audric, 2004). L'exercice sous forme de société autorise le professionnel à se verser un salaire et lui permet donc de s'assurer un revenu stable, tout en lui facilitant l'accès à l'emprunt.

**Des changements de mode d'exercice plus fréquent chez les jeunes et chez les salariés**

Les chirurgien-ne-s-dentistes changent peu de mode d'exercice au cours de leur carrière : seuls 1,2 % des chirurgien-ne-s-dentistes le font entre deux années consécutives. Les changements sont plus fréquents en début de carrière : en moyenne entre 2012 et 2016, 5,1 % des moins de 30 ans ont changé de mode d'exercice entre deux années consécutives, contre 0,4 % des praticiens de 50 à 59 ans (graphique 6). De plus, les changements s'effectuent plus fréquemment du salariat vers l'exercice libéral que dans l'autre sens : en moyenne entre 2012 et 2016, 6,6 % des salariés une année donnée deviennent libéraux l'année suivante, alors que seuls 0,6 % des libéraux une année donnée deviennent salariés l'année d'après. Par ailleurs, la fréquence de ces transitions est la même pour les femmes comme pour les hommes.

**Des sorties d'activité plus précoces chez les salariés**

Les interruptions temporaires ou définitives en cours de carrière (avant 50 ans) sont aussi

•••

4. Le rapport inter-décile, ratio entre le 1<sup>er</sup> et le 9<sup>e</sup> décile donne une mesure relative entre les 10 % des départements les mieux dotés en chirurgien-s-dentistes et les 10 % des départements les moins bien dotés.

fréquentes chez les hommes que chez les femmes. Ces interruptions peuvent correspondre à des cessations d'activité ou à la poursuite d'une activité à l'étranger (voir la méthodologie pour le calcul des cessations dans l'encadré 1).

À partir de 60 ans, les reprises d'activité deviennent marginales et les interruptions d'activité peuvent être considérées comme des cessations définitives. Ces cessations ne sont toutefois pas concentrées à un âge précis et certains praticiens ont tendance à cesser tardivement leur exercice, en raison notamment du développement du cumul emploi-retraite. L'âge moyen de cessation d'activité est estimé à 64,7 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2016. La part de ceux qui prennent leur retraite à 62 ou 63 ans est de 10 %, alors qu'elle est de 26 % à 64 ans ou 65 ans, âges où cette part est maximale. À partir de 71 ans, la quasi-totalité des praticiens ont cessé toute activité.

Les taux de cessation d'activité estimés varient en fonction du mode d'exercice et révèlent des cessations légèrement plus précoces chez les salariés : en moyenne, 13 % des chirurgien-ne-s-dentistes salariés âgés de 60 à 64 ans cessent leur activité d'une année sur l'autre, contre 11 % des chirurgien-ne-s-dentistes libéraux. Les taux varient également selon le sexe : 40 % des femmes salariées cessent leur activité à 66 ans contre 19 % des hommes salariés du même âge.

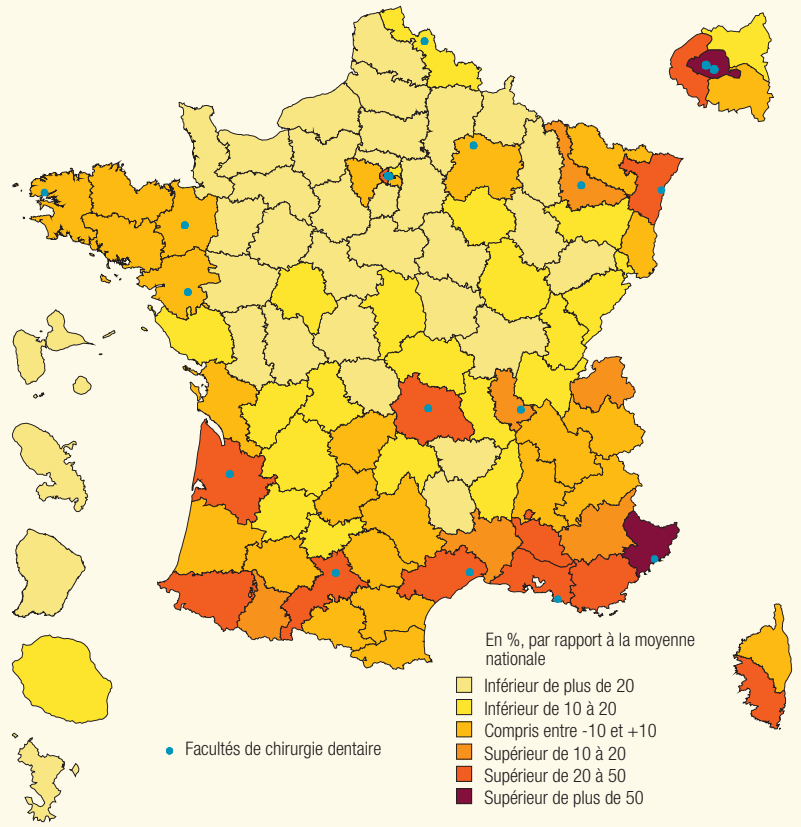
### Des inégalités territoriales

La répartition des professionnels est inégale sur le territoire. Ils privilégient les départements du sud de la France. Ainsi, en 2016, certains départements sont très bien dotés, comme les Alpes-Maritimes dont la densité est supérieure de 50 % à la moyenne nationale (109 chirurgien-ne-s-dentistes pour 100 000 habitants). À l'inverse, les départements ultramarins ou de la Normandie ont des densités très faibles, autour de 40 chirurgien-ne-s-dentistes pour 100 000 habitants, par rapport à la moyenne nationale (62 chirurgien-ne-s-dentistes pour 100 000 habitants) [carte 1]. Les 10 % de départements les mieux dotés ont une densité de chirurgien-ne-s-dentistes 1,9 fois supérieure à celle des 10 % des départements les moins dotés. La situation est plus contrastée en Île-de-France : Paris et les Hauts-de-Seine sont bien pourvus (avec respectivement une densité de 134 et 78), contrairement à la Seine-Saint-Denis, l'Essonne, le Val-d'Oise et au départe-



### CARTE 1

#### Densité départementale des chirurgien-ne-s-dentistes en activité au 1<sup>er</sup> janvier 2016



Champ • Ensemble des chirurgien-ne-s-dentistes actifs âgés de 70 ans ou moins au 1<sup>er</sup> janvier 2016, France entière.  
Sources • RPPS et données de population INSEE.



### ENCADRÉ 2

#### L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL)

L'indicateur APL a été créé en 2012 par la DREES et l'IRDES (Barlet *et al.*, 2012) pour pallier les limites des indicateurs traditionnels tels que la densité. Il tient compte du niveau d'activité des professionnels pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié selon l'âge des habitants pour mesurer la demande. Contrairement à l'indicateur de densité, l'APL s'affranchit des limites des zonages en prenant en compte l'offre et la demande de soins des communes environnantes dans un périmètre équivalent à un trajet de 15 minutes en voiture.

tement de Seine-et-Marne. Les inégalités territoriales sont restées stables entre 2001 et 2016 (rapport inter-décile<sup>4</sup> de 1,9 en 2016 et de 2 en 2001).

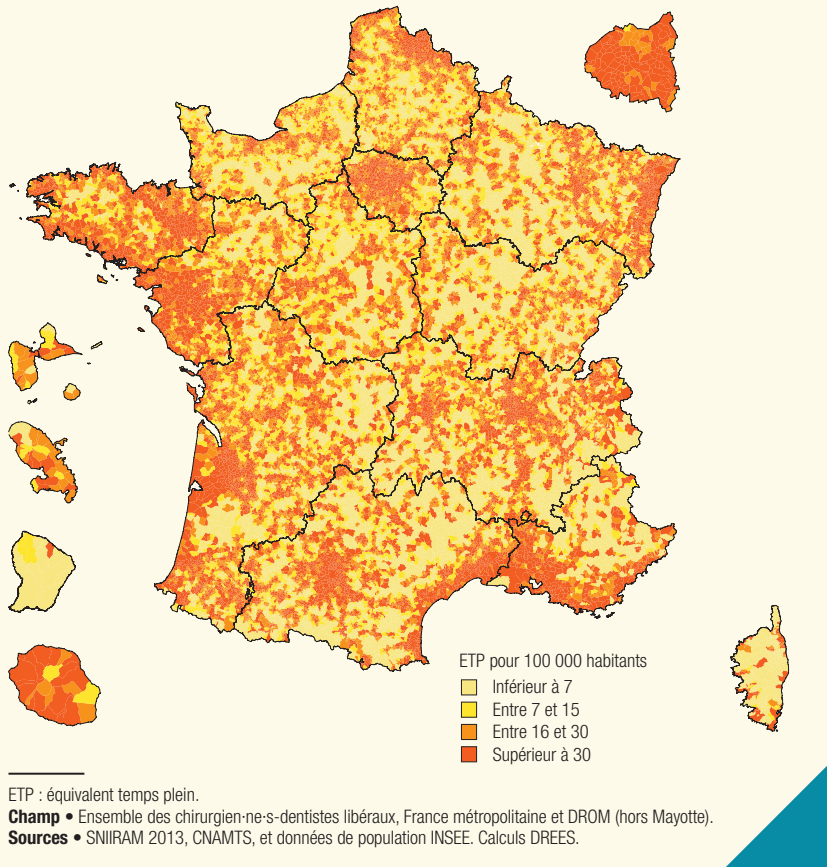
Les chirurgien-ne-s-dentistes s'installent davantage dans les grands pôles urbains que dans les communes rurales : 31 % s'établissent dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants (hors agglomération parisienne), contre 6 % dans les communes rurales, alors que ces zones représentent respectivement 24 % et 22 % de la population nationale.

Par ailleurs, les densités départementales sont corrélées à la présence de lieux de formation. En effet, les 16 départements qui disposent

d'une faculté dentaire sont ceux dont les densités de chirurgien-ne-s-dentistes sont les plus élevées. À l'inverse, parmi les 40 départements qui ne disposent pas de faculté dentaire ou qui ne sont pas limitrophes d'un département en disposant, la densité moyenne est inférieure à la moyenne nationale, 49 chirurgien-ne-s-dentistes pour 100 000 habitants contre 62. Les chirurgien-ne-s-dentistes s'établissent en effet fréquemment près de leur lieu de formation : le 1<sup>er</sup> janvier 2016, en moyenne, 38 % des diplômés entre 2008 et 2012 exercent dans le même département que celui où ils ont obtenu leur diplôme, 28 % dans un département limitrophe.

CARTE 2

Indicateurs d'accessibilité potentielle localisée des chirurgien-ne-s-dentistes libéraux en 2013



L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), construit à l'échelle communale, permet de mesurer l'accessibilité aux chirurgien-ne-s-dentistes libéraux de manière plus fine (encadré 2). Les 10 % des habitants les mieux lotis ont une accessibilité mesurée par cet indicateur 6,3 fois supérieure à celle des 10 % des habitants les moins bien lotis (Vergier, 2016). La moitié de la population vit dans une commune où l'APL est inférieur à 46 ETP (équivalent temps plein) de chirurgien-ne-s-dentistes pour 100 000 habitants, c'est-à-dire une commune où l'APL est inférieur de 4 % à la moyenne nationale. Aux deux extrêmes, 0,3 % de la population (soit 222 000 habitants) vit dans une commune où l'accessibilité aux chirurgien-ne-s-dentistes est supérieure à 140 ETP, alors que 1,7 % des Français (soit 1,1 million d'habitants) vivent à quinze minutes ou plus du cabinet dentaire le plus proche, ce qui par convention correspond à une accessibilité nulle. Les disparités intra-départementales, masquées par l'indicateur de densité départementale mais révélées par l'APL, sont importantes. Par exemple, dans les Alpes-Maritimes, 2 % des habitants vivent à plus de quinze minutes d'un cabinet dentaire (carte 2), malgré une densité de chirurgien-ne-s-dentistes élevée (carte 1).

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Audric S.**, 2004, « L'exercice en groupe des médecins libéraux », *Études et Résultats*, DREES, n° 314, juin.
- **Barlet M., Coldefy M., Collin C. et Lucas-Gabrielli V.**, 2012, « L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux », *Études et Résultats*, DREES, n° 795, mars.
- **Barlet M., Coldefy M., Collin C. et Lucas-Gabrielli V.**, 2012, « L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France », *Document de travail*, Série Études et Recherche, DREES, n° 124, décembre.
- **Collet M., Sicart D.**, 2007, « Les chirurgien-ne-s-dentistes en France », *Études et Résultats*, DREES, n° 594, septembre.
- **Millien C.**, 2017, « 8 000 chirurgien-ne-s-dentistes supplémentaires d'ici à 2040 », *Études et Résultats*, DREES, n° 1027, septembre.
- **ONDPS**, 2013, « État des lieux de la démographie des chirurgien-ne-s-dentistes », décembre.
- **Vergier N.**, 2016, « Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires », *Études et Résultats*, DREES, n° 970, juillet.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

[drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur

[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution

[drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://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](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

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