

**UNIVERSITE DE LILLE**  
**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2022

N°:

THESE POUR LE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 22 Juin 2022

Par **Loïc BERTIN**

Né le 15 AOÛT 1996 à Cambrai – France

Projet professionnel des étudiants à l'entrée et à la sortie des études  
odontologiques : enquête à la Faculté d'Odontologie de l'Université de Lille

**JURY**

Président : Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Monsieur le Docteur Grégoire MAYER

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Madame le Docteur Cassandre MOUTIER

Président de l'Université	:	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université:		M-D. SAVINA
Doyen UFR3S	:	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S	:	G. PIERSON
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S	:	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services	:	M. DROPSIT
Responsable de la Scolarité	:	G. DUPONT

## PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
<b>C. DELFOSSE</b>	Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b> <b>Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S</b>
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
<b>F. BOSCHIN</b>	Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>
<b>E. BOCQUET</b>	Responsable du Département d' <b>Orthopédie Dento-Faciale</b> <b>Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire</b>
<b>C. CATTEAU</b>	Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.</b>
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
<b>P. HILDEBERT</b>	Responsable du Département de <b>Dentisterie Restauratrice Endodontie</b>
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
<b>L. NAWROCKI</b>	Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b> Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
<b>C. OLEJNIK</b>	Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
<b>M. SAVIGNAT</b>	Responsable du Département des <b>Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>
T. TRENTEAUX	Odontologie Pédiatrique
<b>J. VANDOMME</b>	Responsable du Département de <b>Prothèses</b>

### ***Réglementation de présentation du mémoire de Thèse***

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

# Table des matières

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>PARTIE 1 : CONTEXTE</b> .....	<b>10</b>
1.1.    FORMATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES.....	10
1.1.1 <i>L'accès aux études d'odontologie</i> .....	11
1.1.2 <i>Le déroulement des études odontologiques</i> .....	12
1.1.3 <i>Formation continue</i> .....	14
1.2.    DEMOGRAPHIE DE LA PROFESSION.....	15
1.2.1 <i>Caractéristiques démographiques</i> .....	15
1.2.2 <i>Densité de professionnels</i> .....	16
1.2.3 <i>Modalité d'exercice des chirurgiens-dentistes</i> .....	19
1.3.    LE METIER DE CHIRURGIEN-DENTISTE : UN METIER EN PROFONDE MUTATION .....	20
1.4.    OBJECTIF DE L'ENQUETE .....	21
<b>PARTIE 2 : MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>22</b>
2.1.    TYPE D'ETUDE ET PERIODE D'ETUDE .....	22
2.2.    POPULATION CIBLE.....	22
2.3.    RECUEIL DES DONNEES .....	22
2.3.1 <i>Élaboration du questionnaire</i> .....	22
2.3.2 <i>Phase test</i> .....	23
2.3.3 <i>Diffusion du questionnaire</i> .....	23
2.4.    PLAN D'ANALYSE .....	23
2.5.    CADRE REGLEMENTAIRE DE L'ETUDE.....	24
<b>PARTIE 3 : RESULTATS</b> .....	<b>25</b>
3.1.    TAUX DE PARTICIPATION .....	25
3.2.    PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS .....	25
3.3.    CHOIX DE LA FILIERE ODONTOLOGIE .....	28
3.4.    PARCOURS ET FORMATION.....	33
3.4.1 <i>Internat en odontologie</i> .....	33
3.4.2 <i>Formations complémentaires</i> .....	35
3.5.    PROJET PROFESSIONNEL .....	35
3.5.1 <i>Délai d'installation</i> .....	36
3.5.2 <i>Structure d'exercice</i> .....	36
3.5.3 <i>Lieu d'installation</i> .....	37
3.5.4 <i>Critères de choix du lieu d'installation</i> .....	39
3.5.5 <i>Organisation de travail</i> .....	44
3.5.6 <i>Attentes en termes de revenus professionnels</i> .....	46
3.5.7 <i>Orientation de l'activité</i> .....	47

3.5.8	<i>Sentiment de compétence</i> .....	48
3.6.	AUTRES FORMES D'EXERCICE.....	51
<b>PARTIE 4 : DISCUSSION</b> .....		<b>54</b>
4.1.	DISCUSSION DE LA METHODOLOGIE.....	54
4.2.	DISCUSSION DES RESULTATS .....	55
<b>CONCLUSION</b> .....		<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....		<b>61</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS</b> .....		<b>64</b>
<b>ANNEXES</b> .....		<b>68</b>

## Avant-propos

---

Au début de mes études ma vision du métier de chirurgien-dentiste était bien différente de celle que j'ai aujourd'hui. J'envisageais, par exemple, travailler presque tous les jours.

Seulement, parallèlement au travail au fauteuil s'ajoutent les tâches administratives, la comptabilité et la gestion d'une entreprise, la formation continue, la veille sur les normes d'hygiène et d'asepsie, la mise en conformité des locaux, des appareils médicaux, informatiques, etc. En fait, un métier qui oblige à penser son statut, non pas simplement comme celui d'un soignant, mais aussi comme celui d'un gérant d'entreprise.

Le métier de chirurgien-dentiste est un métier bien plus épuisant que ce que je pouvais imaginer lors du choix de mes études avec une fatigue certes physique mais surtout une fatigue psychologique dont je ne soupçonnais pas l'existence au départ. Le choix de son cadre de travail et de son organisation peut fortement impacter la qualité de vie.

C'est cette problématique qui m'a poussé à mener une enquête afin de pouvoir comparer le projet professionnel imaginé par les étudiants entrants et leurs homologues sortants des études.

De plus, la transition des stages hospitaliers vers l'exercice en cabinet en 6<sup>e</sup> année a été brutale. D'une part, le rythme de travail en cabinet est bien plus soutenu qu'en stage. D'autre part, il faut être opérationnel sur l'intégralité des actes qu'un chirurgien-dentiste peut être amené à effectuer dans le cadre d'un exercice d'omnipraticque mais aussi sur les tâches administratives qui encadrent le soin (rédaction des devis, établissement des feuilles de soins électroniques, encaissement, utilisation des lecteurs de cartes vitale et bancaire, utilisation du logiciel métier). Et même si cette brutalité fut modérée pour ma part grâce à un maître de stage et une assistante qui ont su m'accompagner dans cet exercice avec patience ; cela ne fut pas systématique pour mes collègues de promotion. Cette deuxième problématique m'a amené à me questionner sur les améliorations qui pourraient être proposées dans la formation initiale pour permettre aux étudiants en fin de cursus d'être plus opérationnel à leur arrivée en cabinet.

## Introduction

---

La répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire français est inhomogène, à l'échelle régionale comme communale. Certaines zones, rurales ou urbaines, sont délaissées malgré les dispositifs incitatifs à l'installation mis en place aux cours de ces dernières années.

L'insuffisance du maillage territorial conduit à des difficultés d'accès aux soins. Les politiques ne cessent de chercher des solutions pour réduire les inégalités. La dernière en date est celle de la création de 8 nouveaux sites de formation en odontologie en espérant voir les étudiants formés sur ces territoires s'y installer.

Réduire les inégalités d'accès aux soins est complexe. Outre la question du maillage territorial, se pose aussi la question des profondes mutations qui s'opèrent dans la façon d'exercer le métier de chirurgien-dentiste et qui peuvent impacter l'accès aux soins.

Peu de données sont disponibles dans la littérature concernant le projet professionnel des étudiants en odontologie. La transition entre les stages de formation clinique et l'installation dans la vie professionnelle peut être difficile. Les conditions d'exercice en ville sont très différentes de celles existantes à l'hôpital. De plus, bien que la formation soit dite professionnalisante, de nombreux aspects de la gestion d'un cabinet dentaire sont occultés ou insuffisamment développés dans la formation initiale.

Ce travail avait pour objectif de décrire le projet professionnel des étudiants entrants et sortants dans les études odontologiques à la Faculté de Lille. La finalité de ce travail était de laisser entrevoir les évolutions à réfléchir dans la formation pour améliorer l'insertion professionnelle et accompagner les étudiants dans la construction d'un projet professionnel répondant aux attentes des territoires.

La première partie s'attache à rappeler les éléments de contexte en termes de formation et de démographie professionnelle. La deuxième partie décrit la méthode employée pour conduire le travail d'enquête. Les troisième et quatrième parties présentent et discutent les résultats.

## Partie 1 : Contexte

---

En France, la profession de chirurgien-dentiste est une profession médicale au même titre que la profession de médecin ou celle de sage-femme, réglementée par le Code de la Santé Publique.

Le chirurgien-dentiste pratique l'art dentaire qui comporte, selon l'article Article L4141-1 du Code de la Santé publique, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants.

La profession est regroupée au sein d'un ordre professionnel qui veille au respect des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire. Il veille aussi à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par la déontologie. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession. Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants-droit. Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils et des chambres disciplinaires de l'Ordre (article L4121-2 du Code de la Santé Publique).

### **1.1. Formation des chirurgiens-dentistes**

En France, la formation en odontologie est organisée par les Universités habilitées à délivrer le diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire. Il existe actuellement 15 Facultés d'odontologie. A partir de la rentrée 2022, 8 nouveaux sites universitaires de formation en odontologie sont envisagés (soit sous forme d'unités de formation et de recherche soit sous forme d'antennes). Ils seront installés à Amiens, Caen/Rouen, Dijon/Besançon, Grenoble, Poitiers et Tours. Ces sites ont été choisis en vue d'orienter les professionnels de santé vers les territoires les plus fragiles du point de vue de la démographie en chirurgiens-dentistes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/le-gouvernement-annonce-la-creation-de-8-nouveaux-sites-universitaires-de>

### 1.1.1 L'accès aux études d'odontologie

La voie principale pour accéder aux études odontologiques est la validation en rang utile de la première année des études de santé. Jusqu'à la rentrée 2020-21, il s'agissait de la première année commune aux études de santé (PACES). Depuis, la PACES s'est vue transformée en 2 nouvelles voies d'accès<sup>2</sup> (1) :

- Un Parcours Spécifique Accès Santé avec une option dans une autre discipline (PASS)
- Une Licence avec une option Accès Santé (L-AS).

Cette réforme de l'accès aux études de santé a supprimé le *numerus clausus* qui était fixé au niveau national, et l'a remplacé par un *numerus apertus*<sup>3</sup>, fixé annuellement par chaque Université, en fonction des capacités de formation de l'Université et des besoins en santé du territoire sur avis conforme des Agences régionales de Santé (ARS) concernées (article L. 631-1 du Code de l'Éducation).

Par exemple, pour la rentrée 2022-23, la capacité d'accueil en 2<sup>e</sup> année des études odontologiques après validation d'une PASS ou L-AS à l'Université de Lille a été fixée à 90 étudiants (Annexe 1). Par convention avec l'Université de Rouen, les formations d'accès aux études de santé de l'Université de Rouen peuvent permettre aux étudiants ayant choisi le parcours spécifique Odontologie d'accéder aux études d'Odontologie à l'Université de Lille, dans la limite des places disponibles, soit 13 places pour la rentrée 2022-23.

Une admission directe à la formation odontologique est possible dans la limite des places disponibles<sup>2</sup> (Annexe 1) :

- Dans la cadre de la procédure passerelle (5 places pour la rentrée 2022-23 à la Faculté d'odontologie de Lille).
- Pour les personnes titulaires d'un titre ou diplôme équivalent au diplôme d'État de Docteur en Chirurgie dentaire, validé dans un État autre qu'un État membre de l'Union européenne (1 place pour la rentrée 2022-23 à la Faculté d'odontologie de Lille).

---

<sup>2</sup> Arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.

<sup>3</sup> Le *numerus apertus* se définit comme un nombre minimum d'étudiants à former par faculté et non plus comme un nombre limité comme c'était le cas auparavant avec le *numerus clausus*.

## 1.1.2 Le déroulement des études odontologiques

Le cursus des études en odontologie dure de 6 à 9 ans, et est organisé en 3 cycles.

### *1.1.2.1 Le premier cycle*

Le premier cycle est constitué de 6 semestres, dont les 2 premiers correspondent à la PASS ou L-AS. Il correspond au niveau Licence et est sanctionné par le Diplôme de formation générale en sciences odontologiques (DFGSO) (1). Ce dernier est régi par l'Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques.

La formation vise l'acquisition d'un socle de connaissances scientifiques indispensables à la maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste. Elle comprend des enseignements théoriques et pratiques, et l'accomplissement de stages.

### *1.1.2.2 Le deuxième cycle*

Le deuxième cycle est constitué de 4 semestres. Il correspond au niveau Master et est sanctionné par le Diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques (DFASO) (1). Celui-ci est régi par l'Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire (Titre I, Chapitre I).

La formation vise d'une part à compléter et approfondir les connaissances théoriques et pratiques acquises au cours du premier cycle, et d'autre part à développer des compétences cliniques dans le cadre des stages dans des structures hospitalières d'odontologie.

Concernant les étudiants inscrits à la Faculté d'odontologie de Lille, les stages dans des structures hospitalières d'odontologie se déroulent pour la majorité des étudiants au CHU de Lille. Dès la 5<sup>e</sup> année, les étudiants peuvent choisir d'effectuer leurs stages dans les structures d'odontologie du CH de Boulogne sur mer, du GH du Havre et du CHU de Rouen, dans la limite des places disponibles.

La formation comprend également des stages hospitaliers hors des structures d'odontologie dans le but de mieux appréhender la sémiologie et les grandes pathologies et d'apprendre à travailler en équipe avec les autres professionnels de santé.

Au cours du dernier semestre de ce deuxième cycle, est organisé un Certificat de synthèse clinique et thérapeutique, destiné à vérifier les connaissances et compétences acquises par les étudiants au cours des deux premiers cycles de formation.

### *1.1.2.3 Le troisième cycle*

Le troisième cycle comporte soit (1) :

- Un cycle court de 2 semestres
- Un cycle long de 6 à 8 semestres.

La soutenance de thèse permet de délivrer après validation du troisième cycle le diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire.

Le cycle court est celui choisi par la majorité des étudiants. Il vise la préparation à l'exercice autonome de la profession. Il est principalement composé de stages, et notamment de stages dans des structures hospitalières d'odontologie et du stage actif d'initiation à la vie professionnelle, d'une durée de 250 heures, auprès d'un chirurgien-dentiste, maître de stage agréé<sup>4</sup>.

Le cycle long est facultatif. Il est accessible sur concours avec un nombre de places limité et permet l'exercice de l'une des 3 spécialités de la profession reconnues à ce jour : l'orthopédie dento-faciale, la médecine bucco-dentaire, la chirurgie orale (2).

Le Code de l'éducation régit l'organisation de ces diplômes d'études spécialisées en odontologie (Articles R634-1 à R634-23). Les formations en orthopédie-dento-faciale (ODF) et médecine bucco-dentaire (MBD) se déroulent sur trois ans, tandis que la formation en chirurgie-orale (CO) se déroule sur quatre ans. Ces formations sont sanctionnées par la validation d'un Diplôme d'études spécialisées (DES) et ouvrent droit à la qualification de chirurgien-dentiste spécialiste (2).

---

<sup>4</sup> Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, Titre 1er, Chapitre 2.

La qualification de spécialiste est automatique si le praticien est titulaire d'une formation qualifiante (DES, Certificat d'études cliniques spécialisées mention orthodontie (CECSMO), titre de formation européen de praticien de l'art dentaire spécialiste), mais peut aussi être accordée par la commission de qualification (tout praticien non titulaire d'un des titres de formation énoncés ci-dessus mais titulaire d'autres titres de formation et/ou d'une expérience professionnelle conséquente peut déposer un dossier auprès de la commission de qualification).

Une autorisation ministérielle d'exercer la spécialité en France peut également être demandée par tout praticien ne répondant pas aux conditions nécessaires pour la commission de qualification (dépôt d'un dossier auprès du ministère de la santé) (2).

Les chirurgiens-dentistes qualifiés qui font le choix de s'inscrire sur la liste des spécialistes s'engagent à un exercice exclusif de leur spécialité.

### 1.1.3 Formation continue

Tout chirurgien-dentiste est soumis à une obligation de formation tout au long de sa vie professionnelle, ceci quel que soit son mode d'exercice (3).

C'est un devoir déontologique inscrit à l'article R.4127-214 du Code de Santé Publique: « Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue ».

Mais c'est également une obligation légale qui s'applique à tous les professionnels de santé, introduite par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite Loi Kouchner.

Depuis le 1er janvier 2016, tout chirurgien-dentiste doit justifier par période triennale du suivi d'un parcours de Développement Professionnel Continu (DPC), qui comprend au moins deux types d'action de DPC (formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, gestion des risques)<sup>5</sup>. L'ouverture d'un compte sur le site [mondpc.fr](http://mondpc.fr) permet la transmission sécurisée des justificatifs de son parcours DPC (3).

---

<sup>5</sup> Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé.

Par ailleurs, deux formations doivent être renouvelées périodiquement afin de produire une attestation en cas de contrôle : La formation à la radioprotection des patients qui est à renouveler tous les 10 ans<sup>6</sup> et la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU de niveau 2) à renouveler tous les 4 ans<sup>7</sup>.

## **1.2. Démographie de la profession**

Au 31 Mars 2022, la France comptait 43 839 chirurgiens-dentistes actifs (4). Parmi ces chirurgiens-dentistes, 5,5% étaient inscrits comme spécialistes en ODF, 0,5% en tant que spécialistes en CO et 0,2% en tant que spécialistes en MBD (4).

### 1.2.1 Caractéristiques démographiques

Une féminisation et un rajeunissement de la population est noté depuis quelques années (Figure 1 et 2).

Au 31 Mars 2022, le taux de féminisation de la profession était de 48,1 % contre à peine 40% en 2012 (4,5).

L'âge moyen des chirurgiens-dentistes au 31 Mars 2022 était de 45,6 ans soit une diminution de 2,6 ans en comparaison avec 2012 (4,5).

---

<sup>6</sup> Arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants, Article 1<sup>er</sup>.

<sup>7</sup> Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, Section 3.

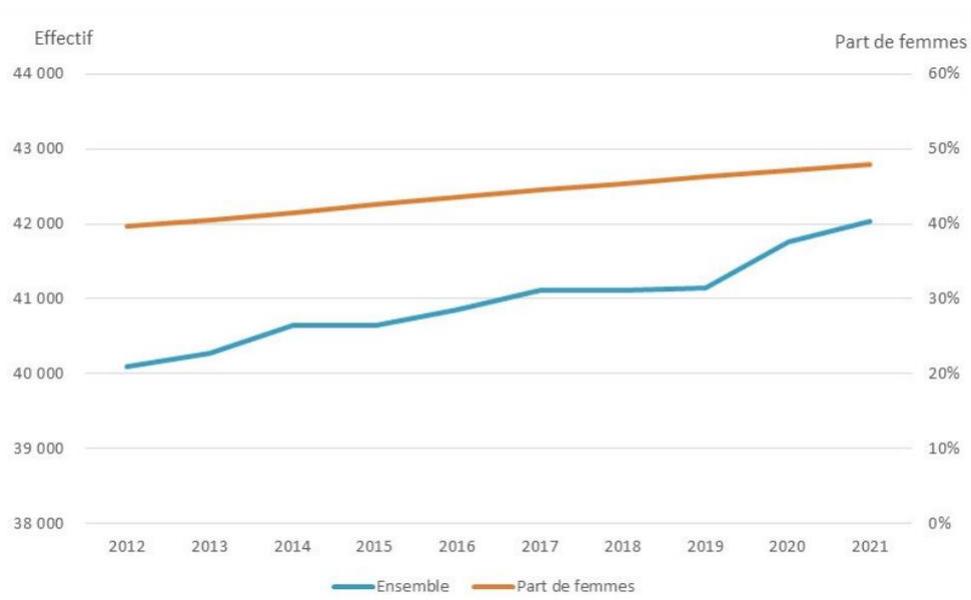


Figure 1 : Graphique représentant l'évolution temporelle de la part de femmes chirurgiens-dentistes en activité entre 2012 et 2021 (5)

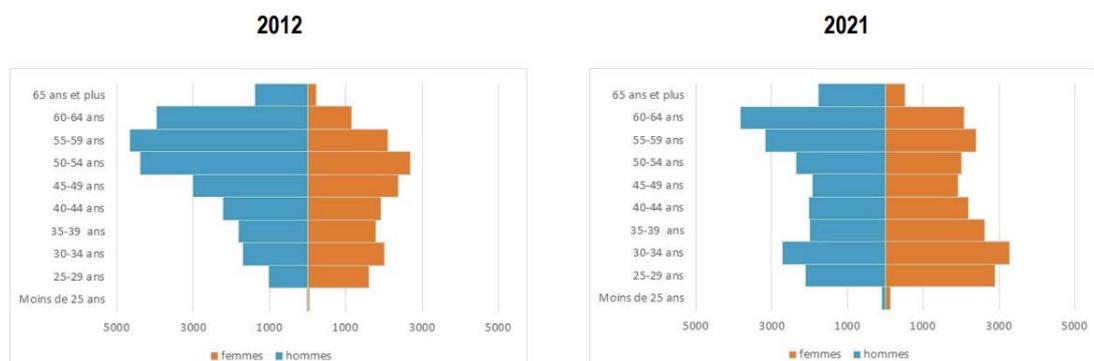


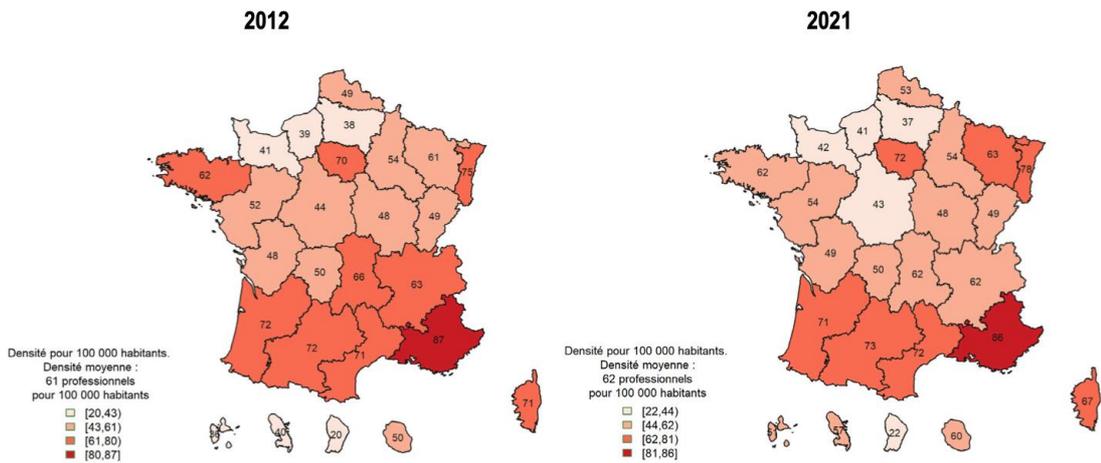
Figure 2 : Histogrammes représentant les pyramides des âges des chirurgiens-dentistes en exercice en France en 2012 (à gauche) et en 2021 (à droite) (5)

## 1.2.2 Densité de professionnels

### 1.2.2.1 A l'échelle nationale

Au 31 mars 2022, la densité de chirurgiens-dentistes en France métropolitaine était de 66,8 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (4).

De fortes disparités existent à l'échelle régionale (Figure 3) et départementale. Par exemple pour l'année 2021 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'effectif de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants était de 86 contre seulement 41 en Normandie (Figure 3).



**Note** > Les bornes des classes de densité ont été définies à partir de la densité moyenne, augmentée ou diminuée de 30 %.  
**Champ** > Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.  
**Source** > RPPS, INSEE, traitement DREES.

Figure 3 : Cartes représentant les densités régionales de chirurgiens-dentistes (anciennes régions) en 2012 et 2021 (5)

La densité en chirurgiens-dentistes varie également en fonction de l'unité urbaine et du type de commune d'exercice (Figure 4). La densité en chirurgiens-dentistes augmente avec la taille de la commune : les chirurgiens-dentistes sont très peu présents dans les communes rurales avec une densité autour de 20 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, contre environ 80 pour 100 000 habitants dans les communes allant de 5000 à 200 000 habitants et 90 pour 100 000 habitants dans les plus grandes agglomérations (6).

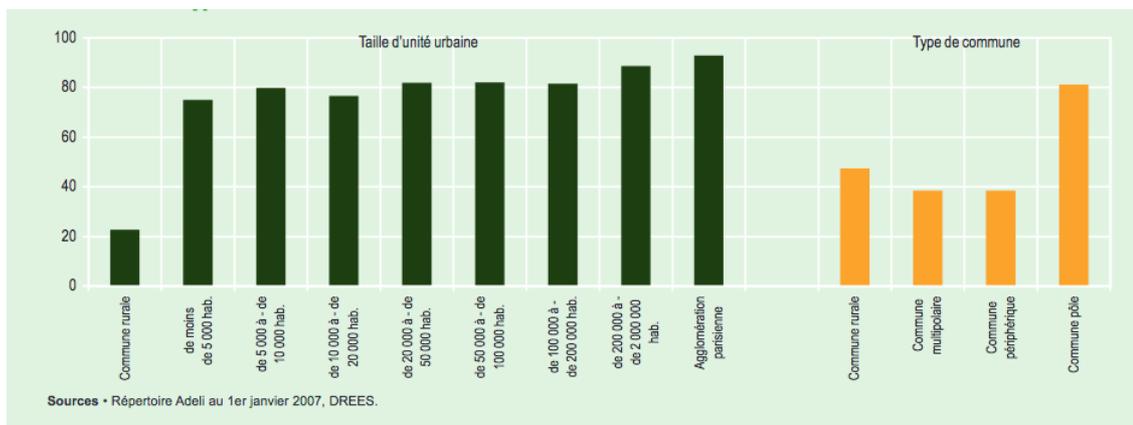


Figure 4 : Graphiques représentant la densité moyenne des chirurgiens-dentistes au 1er Janvier 2007 selon la taille de l'unité urbaine et le type de commune d'exercice (6)

Malgré différentes mesures incitatives mises en place depuis 2013 (2013 : contrat d'engagement de service public (CESP)<sup>8</sup>, 2018 : contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD) et contrat d'aide au maintien des chirurgiens-dentistes (CAMCD), ces 2 contrats remplaçant le contrat incitatif chirurgien-dentiste (CICD)<sup>9</sup>, on note peu d'évolution dans la densité en professionnels (Figure 3) et le maillage territorial reste tout aussi inhomogène.

### 1.2.2.2 A l'échelle de la région des Hauts de France

La présence et l'étendue des zones sous dotées en chirurgiens-dentistes dans la région des Hauts de France sont très marquées. A l'inverse, le territoire compte peu de zones sur-dotées (Figure 5).

Les chirurgiens-dentistes de la région semblent privilégier l'agglomération lilloise et les différents pôles urbains existant dans la région. Les zones sous-dotées concernent essentiellement les zones rurales.

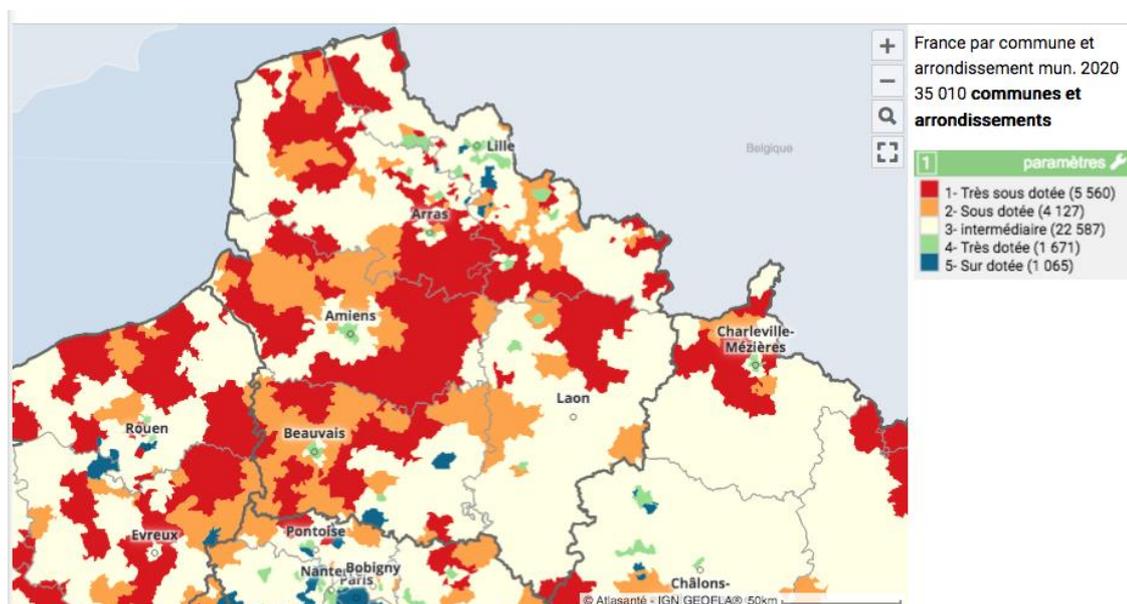


Figure 5 : Zonage des chirurgiens-dentistes en 2014 (Source : cartosante.atlasante.fr)

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

<sup>9</sup> Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie, Titre 1<sup>er</sup>, Sous-titre 1<sup>er</sup>, Article 3.

### 1.2.3 Modalité d'exercice des chirurgiens-dentistes

Les chirurgiens-dentistes peuvent avoir une activité salariale, libérale ou mixte et exercer dans différentes structures : cabinet individuel ou de groupe, maison de santé pluri professionnelle, établissement de santé public, etc.

L'exercice de la profession est essentiellement libéral (Figure 6). Au 31 Mars 2022, 83,9% des chirurgiens-dentistes avaient un exercice libéral (4).

Cependant, de plus en plus de jeunes chirurgiens-dentistes semblent se tourner vers le salariat. En 2012, les effectifs de chirurgiens-dentistes ayant un exercice salarié exclusif étaient de 8% contre 13% en 2021 et 16,1% au 31 Mars 2022 (4,5).

L'exercice libéral accompagné d'une activité salariale tend aussi à augmenter : 4% des effectifs en 2012 contre 7% en 2021. Cet exercice mixte concerne majoritairement les jeunes professionnels de santé nouvellement diplômés (5).

L'exercice en centre de santé tend à attirer de plus en plus les chirurgiens-dentistes avec 3500 praticiens en 2012 contre 7600 en 2021 (5).

La pratique hospitalière exclusive reste quant à elle très minoritaire, dépassant de peu les 2% pour l'année 2021 (5).



**Note** > On considère comme libéral tout professionnel qui exerce l'ensemble de ses activités comme libéral ; l'exercice est mixte quand le professionnel cumule activité libérale et salariée ; un salarié hospitalier est un professionnel qui exerce l'ensemble de ses activités comme salarié d'un hôpital, public ou privé ou d'un centre anti-cancer ; les autres salariés sont des professionnels dont toutes les activités sont salariées, et une au moins est exercée en dehors de l'hôpital.

**Champ** > Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

**Source** > RPPS – exploitation DREES.

Figure 6 : Graphique représentant la répartition des chirurgiens-dentistes par mode d'exercice entre 2012 et 2021 (5)

### **1.3. Le métier de chirurgien-dentiste : un métier en profonde mutation**

Un rapport sur les caractéristiques actuelles et à venir du métier de chirurgien-dentiste a été publié en 2007 dans lequel 49 praticiens ont été interrogés ainsi que 10 étudiants provenant de 3 facultés différentes (Paris VII, Rennes et Toulouse) (7). La finalité de ce travail était de faire l'état des lieux de la profession de chirurgien-dentiste qui restait, jusque-là, peu étudiée et de tenter de dessiner une image la plus complète possible de cette profession (7).

Les praticiens interrogés à cette époque ont rapporté plusieurs évolutions s'étant opérées dans l'exercice de la profession avant les années 2000, et ont fait part de leurs projections pour les années futures, projections qui se sont réalisées au regard de ce que nous connaissons aujourd'hui.

Premièrement, le caractère libéral identitaire de la profession avait été remis en question ou du moins leur semblait fragilisé : « *Contraintes administratives, normes d'hygiène, de stérilisation, de sécurité, obligations concernant le personnel, obligation de prise en charge des patients CMU, restriction au conventionnement de certains actes, obligation de formation continue... la liste est longue, et les dentistes interrogés ont le sentiment qu'elle s'allonge d'années en années. Le développement des normes s'appliquant au cabinet ne met pas en péril la liberté du praticien mais il entame son sentiment de liberté* » (7). Les réformes récentes (par exemple, le plafonnement du tarif des actes prothétiques) et à venir (par exemple, le conventionnement sélectif) peuvent faire perdurer ce sentiment.

Deuxièmement, les participants ont rapporté que le métier s'était vu transformer par l'élargissement de l'éventail des actes, l'évolution des techniques et des matériaux, avec pour corollaire une augmentation des contraintes d'investissement liées au plateau technique (7). L'évolution d'une pratique essentiellement axée sur des soins curatifs vers une pratique plus axée sur la prévention et l'esthétique était relatée. En parallèle de cette évolution globale, le développement d'un exercice « spécialisé » dans tel ou tel domaine, notamment dans les grandes villes, était en cours ; les praticiens avaient tendance à

concentrer leur activité sur une discipline (par exemple l'implantologie, l'odontologie pédiatrique, la parodontie, l'endodontie, etc.) (7). Le cout du plateau technique, l'investissement représenté par la formation complémentaire (DU, cycle de formation privée, etc.), ainsi que la tendance au regroupement étaient les facteurs évoqués pour expliquer le développement de ces exercices orientés (7). En choisissant de se « spécialiser » et de dispenser préférentiellement des actes à tarif libre, le praticien parvenait plus facilement à rentabiliser le coût horaire du plateau technique de plus en plus élevé (7).

Cette tendance s'est renforcée aujourd'hui, mais aucune donnée statistique publiée ne permet de construire une typologie fiable de ces pratiques spécialisées.

La perception du métier de chirurgien-dentiste a également été étudiée chez les étudiants, notamment dans le cadre d'un travail de thèse d'exercice conduit à Nantes par Magali Huve et soutenu 2012. Les étudiants interrogés projetaient d'une part un exercice futur orienté vers l'esthétique et d'autre part le recul de la maladie carieuse conduisant à moins de soins. Les étudiants en T1 avaient évoqué spontanément la spécialisation des champs de compétences du chirurgien-dentiste (8).

La faiblesse de la littérature et l'ancienneté des données existantes, dans un contexte de réforme actuelle des études odontologiques, nous a amené à conduire l'enquête décrite ci-après.

#### **1.4. Objectif de l'enquête**

L'objectif de l'enquête était de décrire le projet professionnel des étudiants à l'entrée et à la sortie des études odontologiques à la Faculté d'odontologie de l'Université de Lille.

## Partie 2 : Matériel et méthode

---

### **2.1. Type d'étude et période d'étude**

Une enquête par questionnaire a été conduite du 16 Juin 2021 au 19 Aout 2021.

### **2.2. Population cible**

Ont été invités à participer à cette enquête les étudiants inscrits pour l'année universitaire 2020-21 en deuxième année (DFGSO2A)<sup>10</sup> ou en sixième année (T1) des études odontologiques à la Faculté d'odontologie de l'Université de Lille, soit une population cible de 258 étudiants (118 en P2 et 140 en T1).

### **2.3. Recueil des données**

Le recueil des données s'est effectué au moyen d'un questionnaire (Annexe 2) en ligne. Un temps de 10 à 15 minutes était nécessaire pour renseigner ce questionnaire.

#### 2.3.1 Élaboration du questionnaire

Un questionnaire en ligne a été conçu via le logiciel d'enquête statistique et de sondage « Lime Survey » proposé par l'Université de Lille.

Pour construire le questionnaire, nous nous sommes inspirés d'études nationales (8–10) et internationales (11–13) en adaptant si besoin les questions au format des études odontologiques en France.

Le questionnaire est organisé en 6 parties : la première partie vise à décrire les participants, les deuxième et troisième parties questionnent leur choix d'entreprendre des études pour devenir chirurgien-dentiste, leur parcours et les formations envisagées ou reçues, la

---

<sup>10</sup> Dénommée P2 dans la suite du texte

quatrième partie explore leurs premiers regards sur leur futur exercice clinique, les cinquième et sixième parties interrogent leur plan de carrière et leur projet professionnel.

Le questionnaire comprend au total 57 questions, principalement fermées, à réponse unique ou multiple. Des zones de texte ont été intégrées afin de permettre aux participants de s'exprimer et/ou de détailler leurs réponses.

Chaque question devait obligatoirement être renseignée afin de pouvoir passer à la suivante. Certaines questions sont dites « filtre » : la réponse à ces questions détermine l'affichage ou non des questions suivantes.

### 2.3.2 Phase test

Avant la diffusion du questionnaire, 4 étudiants (2 étudiants de chacune des 2 promotions ciblées) ont été sollicités afin de tester le questionnaire. Toutes les questions leurs ont paru intelligibles. Toutefois, une des étudiantes en P2 a estimé le questionnaire plus adapté pour les étudiants de T1 que pour les étudiants de sa promotion, tout en restant suffisamment compréhensible selon elle.

Aucune modification n'a été apportée au questionnaire à la suite de cette phase test.

### 2.3.3 Diffusion du questionnaire

Un appel à participation, intégrant le lien vers le questionnaire en ligne, a été envoyé à chaque étudiant par mail à l'adresse électronique universitaire via les listes de diffusion des services de la scolarité.

Trois messages espacés de 1 à 2 semaines ont été publiés sur les groupes sociaux Facebook réunissant les étudiants des promotions concernées, les invitant à aller consulter leurs mails pour répondre à l'enquête, en précisant à chaque fois le caractère facultatif et anonyme de cette enquête.

## 2.4. Plan d'analyse

Les données collectées ont été exportées de manière automatique dans un tableur de données afin de permettre leur analyse.

Une analyse descriptive a été conduite. Les résultats relatifs aux variables qualitatives ont été exprimés en effectif et/ou fréquence en pourcentage. Les résultats relatifs aux variables quantitatives ont été exprimés au moyen des indicateurs de position et de dispersion (moyenne, écart-type, quartiles).

Pour les variables d'intérêt, une analyse comparative entre groupes indépendants a été réalisée au moyen d'un test exact de Fisher pour les variables qualitatives et d'un test de Student pour les variables quantitatives. Le risque alpha a été fixé à 5%. Les tests statistiques ont été réalisés sur le site sthda.com (pour le test de Student) et le site biostatgv.sentiweb.fr (pour le test exact de Fisher).

## **2.5. Cadre réglementaire de l'étude**

Le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Lille a été sollicité pour déclarer la collecte des données et se mettre en conformité vis-à-vis du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Une exonération de déclaration pour anonymisation à la source (Annexe 3) a été obtenue.

En vue de respecter l'anonymat des données collectées, les participants ont été sensibilisés dans l'introduction du questionnaire (Annexe 2) sur le fait que les informations qu'ils décidaient de leur gré de communiquer dans les zones de texte pouvaient permettre de les identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.

### **3.1. Taux de participation**

Le questionnaire en ligne a été renseigné par 174 participants ; 37 questionnaires étaient incomplets et ont été exclus de l'analyse.

L'analyse a donc porté sur 137 questionnaires, renseignés par 69 étudiants T1 et 68 étudiants P2. Le taux de participation s'élève à 53,1% (57,6% en P2 et 49,3% en T1).

### **3.2. Profil sociodémographique des participants**

Dans les 2 promotions, les participants étaient majoritairement de sexe féminin (72,1% en P2 et 65,2% en T1). La figure 7 illustre la distribution des participants selon leur âge et la promotion d'appartenance.

En P2, les 3/4 (76,5%) des participants se sont déclarés célibataires, alors qu'en T1 les 2/3 (63,8%) se sont déclarés en couple (union libre, PACS, mariage).

Aucun participant n'a déclaré d'enfants à charge.

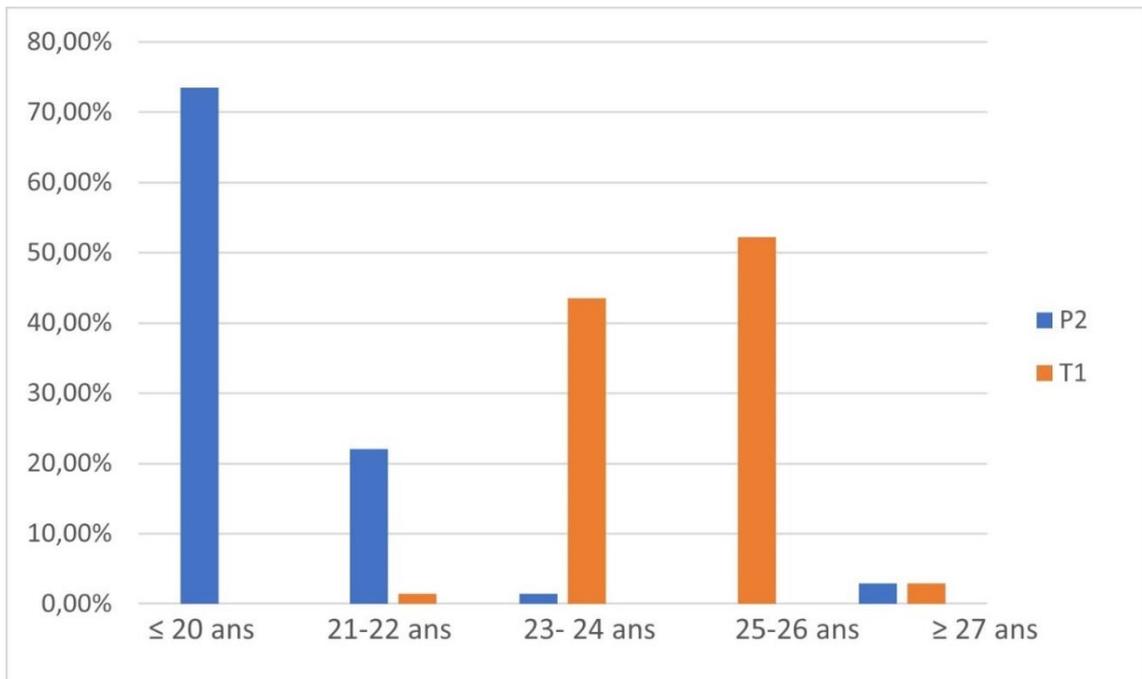


Figure 7 : Distribution (en %) des participants selon leur âge et la promotion d'appartenance

Pour les 3/4 des participants, le principal contributeur au financement de leurs études était leurs parents (Figure 8).

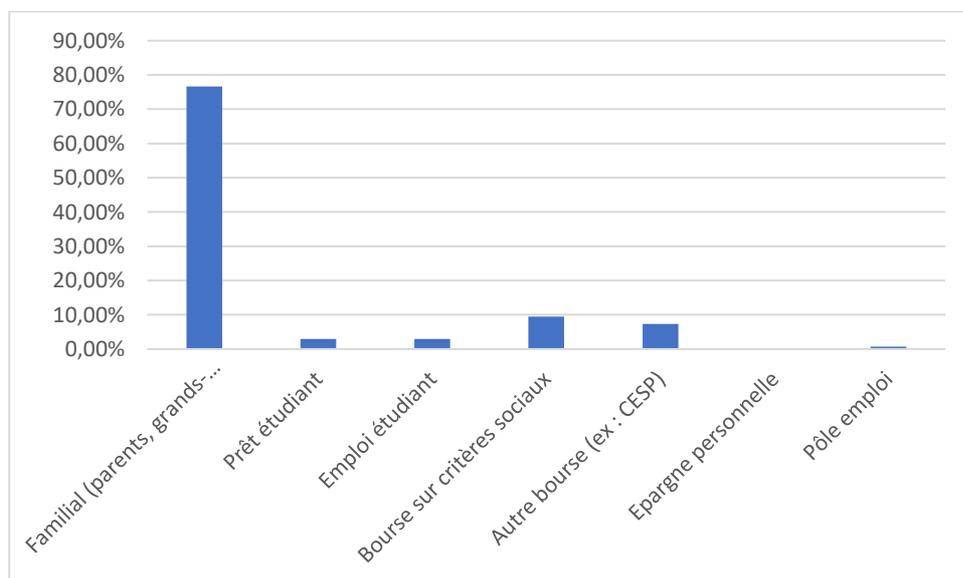


Figure 8 : Distribution (en %) des participants selon le mode de financement principal de leurs études

Les participants ont déclaré avoir grandi pour près de 95% dans les départements Nord, Pas de Calais ou Seine Maritime (Figure 9), et pour près de la moitié en zone urbaine (Figure 10).



Figure 9 : Distribution (en effectif) des participants selon le département dans lequel ils ont grandi

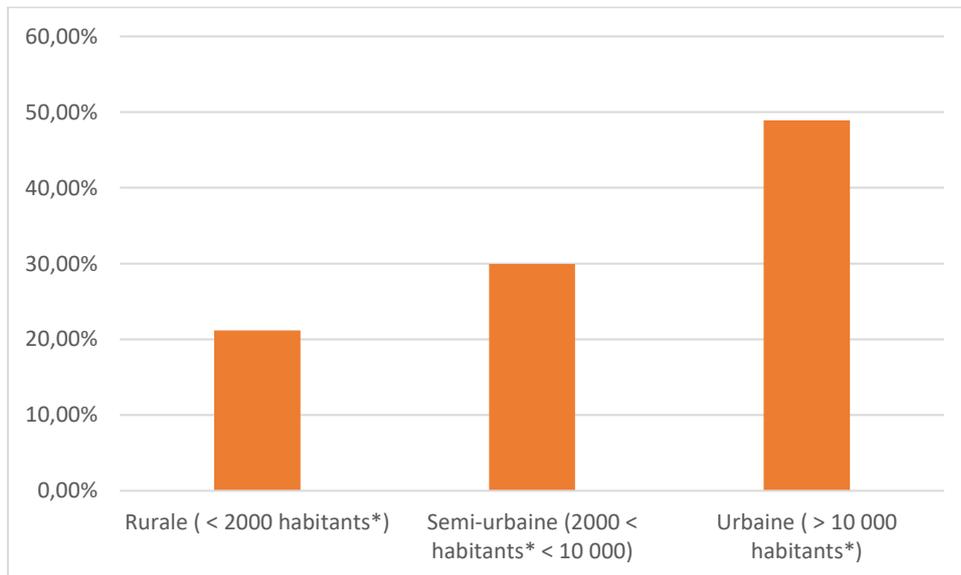


Figure 10 : Distribution (en %) des participants selon la zone dans laquelle ils ont grandi (\*d'après INSEE)

### 3.3. Choix de la filière odontologie

Pour environ la moitié des participants, quelle que soit la promotion d'appartenance, c'est au cours de la PACES que le choix de devenir chirurgien-dentiste s'est fait (Tableau 1).

Environ 1 participant sur 5 a déclaré avoir dans son entourage proche (cercle familial ou amical) un membre exerçant le métier de chirurgien-dentiste, et près de 3 sur 5 un membre exerçant une profession dans le domaine de la santé autre que celle de chirurgien-dentiste.

Tableau 1 : Distribution des participants selon la période durant laquelle ils ont fait le choix de devenir chirurgien-dentiste

Choix de devenir chirurgien-dentiste	P2		T1		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pendant l'enfance	3	4,4%	3	4,4%	6	4,4%
Au collège	13	19,1%	12	17,4%	25	18,3%
Au lycée	20	29,4%	17	24,6%	37	27%
En PACES	30	44,1%	35	50,7%	65	47,4%
Autre	2	3%	2	2,9%	4	2,9%

Dans l'ensemble, 9 participants sur 10 se disaient, au moment de leur participation à l'enquête, satisfaits ou très satisfaits d'avoir choisi la filière odontologie ; seul 1 participant (T1) a déclaré ne pas être satisfait. La figure 11 présente le degré de satisfaction des participants selon la population d'appartenance. Aucune différence significative ( $p \geq 0,05$ ) n'a été mise en évidence entre le degré de satisfaction (pas/moyennement satisfait *versus* satisfait/très satisfait) selon la promotion d'appartenance : 88,4% des participants T1 étaient satisfaits ou très satisfaits de leur choix contre 95,6% des participants P2.

L'image qu'ils se faisaient de la profession s'est vu confirmée en stage d'observation en cabinet dentaire pour 92,6% des participants P2, et par les premières expériences professionnelles pour 84,1% des participants T1.

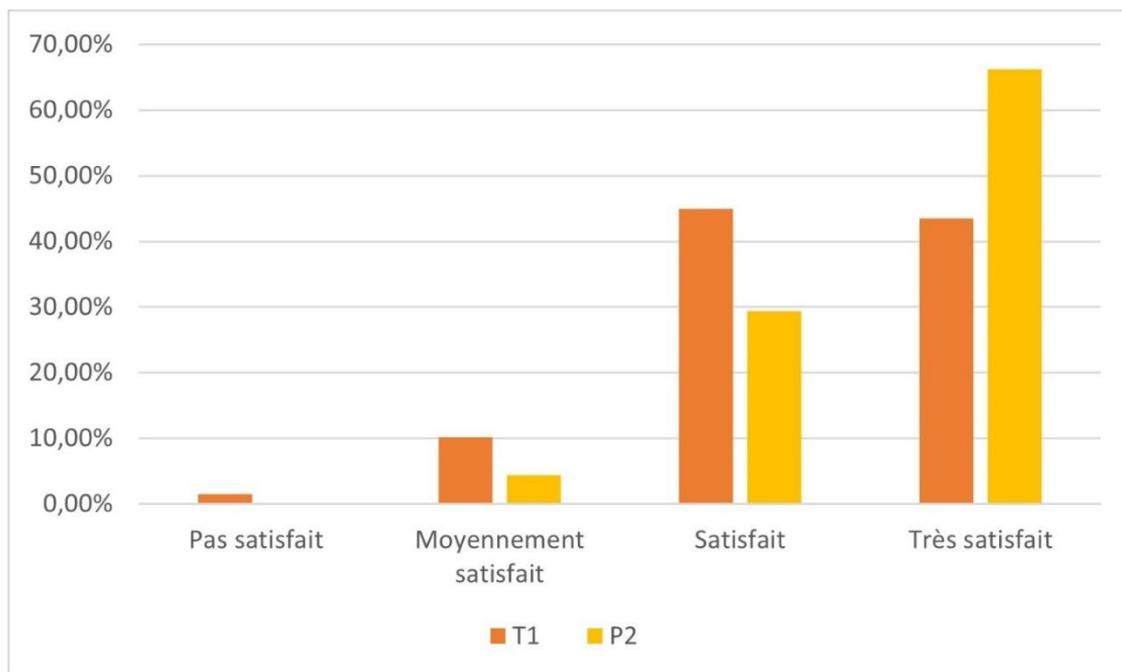


Figure 11 : Distribution (en %) des participants selon leur degré de satisfaction quant à leur choix de filière et leur promotion d'appartenance

L'accès aux études odontologiques s'est fait via une PACES pour 96,4% des participants et pour les autres via une procédure *Passerelles* (soit 6 participants).

Parmi les étudiants ayant validé une PACES, 38% (47,1% parmi les P2 et 29% parmi les T1) ont été reçus en « primant ».

La filière odontologie était le premier choix de 96,1% des « reçus en primant » (Tableau 2). Parmi les « reçus en doublant », la filière odontologie était le premier choix pour 49,3% d'entre eux à la première inscription et pour 82,3% à la seconde inscription (Tableau 3).

Tableau 2 : Distribution (en %) des participants (n=52) ayant obtenu leur PACES en primant selon le rang de classement attribué à chaque filière

Filières	Rang de classement				
	1	2	3	4	5
Médecine	3,9%	86,5%	9,6%	0	0
Odontologie	96,1%	3,9%	0	0	0
Pharmacie	0	1,9%	34,6%	46,2%	17,3%
Kinésithérapie	0	7,7%	40,4%	38,4%	13,5%
Sage-femme	0	0	15,4%	15,4%	69,2%

Tableau 3 : Distribution (en %) des participants (n=79) ayant obtenu leur PACES en doublant selon le rang de classement attribué à chaque filière et pour chaque inscription

Filières	Rang de classement au cours de la première inscription en PACES				
	1	2	3	4	5
Médecine	46,9%	43%	10,1%	0	0
Odontologie	49,3%	43%	5,1%	1,3%	1,3%
Pharmacie	2,5%	7,6%	46,9%	25,3%	17,7%
Kinésithérapie	0	5,1%	25,3%	51,9%	17,7%
Sage-femme	1,3%	1,3%	12,6%	21,5%	63,3%
Filières	Rang de classement au cours de la seconde inscription en PACES				
	1	2	3	4	5
Médecine	16,5%	67,1%	12,7%	1,2%	2,5%
Odontologie	82,3%	15,2%	1,2%	0	1,3%
Pharmacie	1,2%	8,8%	49,4%	24,1%	16,5%
Kinésithérapie	0	3,8%	25,3%	53,2%	17,7%
Sage-femme	0	5,1%	11,4%	21,5%	62%

L'indépendance professionnelle, la flexibilité des horaires de travail, la sécurité de l'emploi, la sécurité financière ainsi que l'envie d'aider l'autre à améliorer sa santé sont les critères cités par au moins 90% des participants comme les ayant incités à choisir de devenir chirurgien-dentiste. A l'inverse, le modèle parental, l'influence du cercle familial et la pression familiale sont les critères ayant très peu influencé le choix des participants (Tableau 4).

Tableau 4 : Facteurs ayant influencé les participants dans le choix de la filière odontologie : distribution (en %) des participants selon leur degré d'accord avec chaque proposition

Quels sont les facteurs qui vous ont conduit à choisir la filière odontologie en PACES ?	Degré d'accord				
	TTFD	D	NDNP	PD	PDTD
Revenus professionnels	34,3%	50,4%	10,2%	3,6%	1,5%
Indépendance professionnelle	72,3%	23,4%	2,9%	1,5%	0%
Fierté du titre de "Docteur"	23,4%	35,8%	25,5%	11,7%	3,6%
Statut social des chirurgiens-dentistes (prestige de la	12,4%	41,6%	28,5%	11,7%	5,8%
Flexibilité des horaires de travail	69,3%	25,5%	3,6%	0,7%	0,7%
Sécurité de l'emploi	62,8%	29,9%	5,8%	1,5%	0%
Sécurité financière	54%	38%	7,3%	0%	0,7%
Envie d'aider l'autre à améliorer sa santé	56,2%	35,8%	5,8%	2,2%	0%
Envie de jouer un rôle en promotion de la santé et santé	42,3%	38%	15,3%	3,6%	0,7%
Utilité sociale	37,2%	39,4%	16,8%	5,8%	0,7%
Relation soignant-soigné	46,7%	42,3%	9,5%	1,5%	0%
Attrait pour la dentisterie	32,8%	40,9%	19,7%	5,1%	1,5%
Attrait pour la recherche	10,2%	15,3%	38%	24,8%	11,7%
Combinaison de compétences pratiques et théoriques	54,7%	32,8%	9,5%	2,9%	0%
Expérience personnelle de soins	27%	26,3%	29,9%	10,9%	5,8%
Durée des études plus courte que les études médicales	39,4%	28,5%	16,1%	8%	8%
Travail manuel	47,4%	35,8%	12,4%	2,9%	1,5%
Modèle parental (père/mère chirurgien-dentiste)	4,4%	6,6%	13,9%	13,9%	61,3%
Persuasion d'un ou des parents/ pression familiale	1,5%	8%	18,2%	14,6%	57,7%
Documentation sur le métier et la filière	8%	32,8%	33,6%	11,7%	13,9%
Influence du cercle amical	3,6%	12,4%	16,1%	24,1%	43,8%

<sup>1</sup> TTFD : Tout à fait d'accord, D : D'accord, NDNP : Ni d'accord ni pas d'accord, PD : Pas d'accord, PDTD : Pas du tout d'accord  
<sup>1</sup> En vert foncé : TTFD+D ≥ 90%. En vert clair : TTFD+D ≥ 70%. En orange : 25% < TTFD+D < 70%. En rouge : TTFD+D ≤ 25%.

La figure 12 illustre la distribution des participants selon leur degré d'inquiétude face à leur avenir professionnel et selon la promotion d'appartenance. Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence entre le score moyen d'inquiétude des P2 et celui des T1 (1,38±1,20 contre 1,70±1,20 ; p≥0,05).

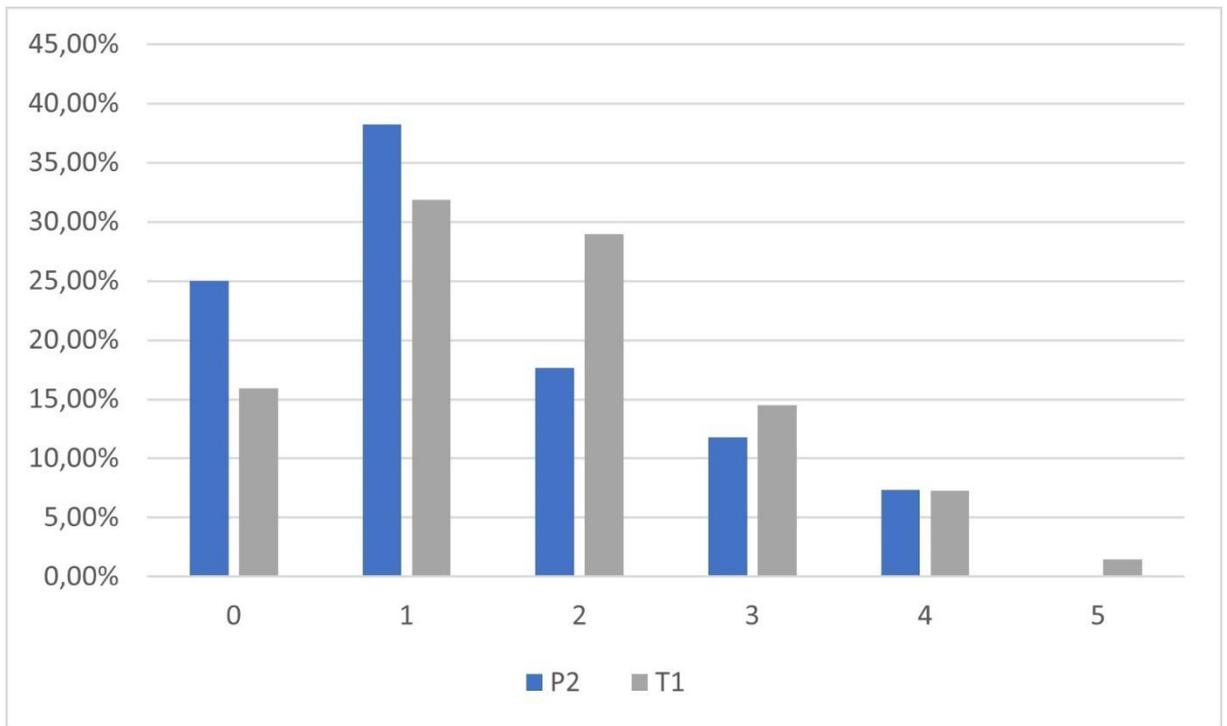


Figure 12 : Distribution (en %) des participants selon leur degré d'inquiétude face à leur avenir professionnel (évalué entre 0 : aucune inquiétude et 5 : très inquiet) et selon la promotion d'appartenance

Six étudiants P2 ont apporté les commentaires suivants :

« *Pression étudiante* »

« *Rattrapage donne du stress* »

« *La pression quotidienne a un impact sur mon futur métier* »

« *Un niveau très moyen justifié par le manque d'entraînement.* »

« *Décue au niveau des études, ne savais plus lors de l'annonce des résultats de PACES ce que je voulais faire* »

« *Manque de soutien des enseignants, sensation d'être laissé à son sort. Manque d'entraînements en TP* »

Douze étudiants T1 ont apporté les commentaires suivants :

« *Ouverture d'un cabinet libéral* »

« *Manque de pratique à la faculté. Gestion de l'entreprise très peu abordée* »

« *Compétences insuffisantes à la sortie de la fac pour l'exercice de chirurgien-dentiste : manque de pratique. Peur d'avoir des revenus insuffisants* »

« *Diplômes étrangers/centres/CCAM* »

« *Vis à vis de notre formation qui pour moi n'est pas du tout complète* »  
« *Trouver un endroit où être à l'aise et être sûre de soi-même* »  
« *Créer son propre cabinet / aptitude à réaliser tous types d'actes* »  
« *Se lancer dans "l'inconnu", tout l'aspect administratif qu'on n'a que très peu abordé* »  
« *Difficulté des actes, patients de plus en plus exigeants* »  
« *L'installation et le choix du matériel* »  
« *Inquiétude vis à vis de potentiels chirurgiens avec qui je travaillerais en collaboration, et qui seraient malhonnêtes ou ayant une mauvaise mentalité. (Absence de confraternité etc.)* »  
« *Gestion du stress, gestion de la vie professionnelle et personnelle* »

### **3.4. Parcours et formation**

#### 3.4.1 Internat en odontologie

Parmi les participants P2, 23,5% (soit 16 étudiants) ont déclaré envisager l'internat en odontologie contre seulement 13% des participants T1 (soit 9 étudiants). Les participants P2 étaient toutefois, pour plus de la moitié, indécis sur la question (55,9% ont répondu ne pas savoir).

Parmi les 16 participants P2, 9 visaient l'internat en orthopédie dentofaciale (ODF), 6 en chirurgie orale et 1 en Médecine bucco-dentaire (MBD).

Dix participants ont laissé les commentaires suivants :

Pour l'ODF :

« *Je suis passée par là, j'ai beaucoup parlé avec mon orthodontiste et c'est le domaine qui me plaît le plus. Son train de vie, l'exercice avec les enfants, le cabinet, ça me plaît beaucoup.* »

« *Le côté économique et le fait d'être avec des personnes bien portantes (des jeunes) me serai assez agréable.* »

« *Travail avec des jeunes, leur donner plus confiance en eux.* »

« *Un travail moins agressif. Un contact avec les enfants.* »

« *Accumulation de nouvelles connaissances. Spécialisation dans l'esthétique du visage. Rendre service aux patients concernant l'esthétique.* »

Pour la chirurgie orale :

*« J'ai toujours eu un attrait pour la chirurgie, que ce soit dans le domaine de la médecine ou de la dentisterie. Je trouve ça passionnant, je ne saurais pas dire pourquoi. Mon stage de PACES m'a permis de voir plusieurs blocs opératoires et a bien confirmé cette envie. »*

*« Tout simplement j'adore la chirurgie, en savoir plus, toujours en apprendre plus et me spécialiser me permettrait de subvenir à ce besoin vital dans mon cas. »*

*« La chirurgie m'attire beaucoup. La seule idée de me trouver dans un bloc opératoire en tant que chirurgien me donne des frissons. »*

*« Semble être la plus intéressante (en particulier par rapport à l'ODF). »*

Pour la MBD :

*« Je me suis renseigné sur cette spécialité et j'aime beaucoup les choses que l'on y fait, c'est des patients ayant des maladies et anomalies plus poussées et j'aimerais participer au mieux à soigner des infections importantes. Je trouve ça héroïque. »*

Parmi les 9 participants T1, 6 visaient l'internat en orthopédie dentofaciale (ODF), 1 en chirurgie orale et 2 en Médecine bucco-dentaire (MBD).

Huit participants ont laissé les commentaires suivants :

Pour l'ODF :

*« La pratique de l'ODF (cours de la fac intéressants dans cette discipline : la relation de la forme et de la fonction principalement). Le côté esthétique de cette spécialité. Le stress (moins stressant que l'omnipratique). »*

*« Moins de stress du praticien et du patient. Qualification en une seule spécialité. Moins fatiguant. Pas d'acte de gestion de la douleur. Esthétique et fonction. »*

*« Moins stressant. Plus d'attrait pour l'ODF que pour l'omnipratique : discipline plus intéressante selon moi. Être spécialiste qualifié dans une discipline. »*

*« Prestige, confort de vie. »*

*« J'ai voulu devenir orthodontiste quand j'ai dû porter un appareil au collège et je n'ai jamais changé d'avis depuis. Les cours d'ODF ont renforcé mon souhait de me spécialiser. »*

*« Le prestige, l'argent, plus de soins, travailler dans des bouches propres, le côté esthétique. »*

Pour la chirurgie orale :

« L'ambiance de bloc opératoire. Le travail à l'hôpital et la synergie avec les autres praticiens de santé. L'attrait pour la spécialité (dermatologie buccale etc.). »

Pour la MBD :

« Dans le but d'être un 'super dentiste'. Mais en y réfléchissant, la formation n'était pas d'excellente qualité, je pense plutôt faire des formations complémentaires, type DU. »

### 3.4.2 Formations complémentaires

Le tableau 5 résume la position des participants T1 concernant la poursuite de formations complémentaires universitaires ou privées. Un faible attrait a été déclaré pour les formations de type Master et Attestation d'étude.

Tableau 5 : Distribution des participants T1 selon qu'ils envisagent ou non une formation complémentaire et le type de formation

	DU		CES		Master 1/2		AE*		CFP*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	38	55,1%	29	42%	6	8,7%	4	5,8%	42	60,9%
Non	9	13%	14	20,3%	40	58%	21	30,4%	4	5,8%
Ne sait pas	20	29%	26	37,7%	22	31,9%	43	62,3%	20	29%
En cours	2	2,9%	0	0%	0	0%	0	0%	3	4,4%
Validée	0	0%	0	0%	1	1,5%	1	1,5%	0	0%

\*AE = Attestation d'étude, CFP = Cycle de formation privée

Parmi les participants P2, la majorité n'avait pas encore pris sa décision quant à la poursuite de formation complémentaire, quel que soit le type.

### 3.5. Projet professionnel

Plus de la moitié (52,9%) des participants en P2 a déclaré que leur projet professionnel était influencé par le stage d'observation conduit en cabinet dentaire.

Pour les T1 37,7% des participants ont déclaré que leur projet professionnel était influencé par leurs premières expériences professionnelles, soit dans le cadre d'une collaboration ou d'un stage actif.

### 3.5.1 Délai d'installation

Le délai dans lequel les participants envisageaient de « s'installer » est illustré par la figure 13. Deux participants T1 ont précisé ne pas vouloir s'installer et projeter d'exercer principalement sous le statut de collaborateur libéral.

Parmi les participants s'étant exprimés sur le délai (n=113), les participants P2 étaient proportionnellement plus nombreux à envisager une installation dans un délai de 0 à 3 ans après l'obtention de leur diplôme que les participants T1 (59,3% versus 16,9% ;  $p < 0,001$ ).

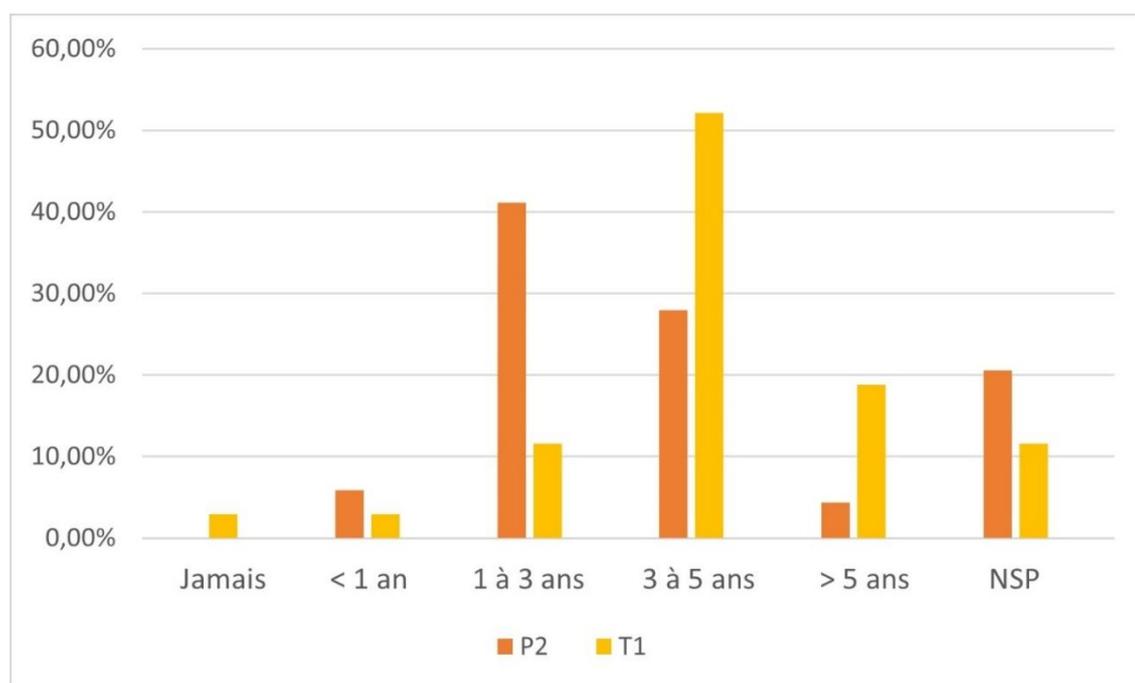


Figure 13 : Distribution (en %) des participants selon le délai dans lequel ils envisagent de s'installer après leur diplôme

### 3.5.2 Structure d'exercice

Le cabinet de groupe a été la structure proportionnellement la plus citée par les participants, et cela dans les 2 promotions (Figure 14).

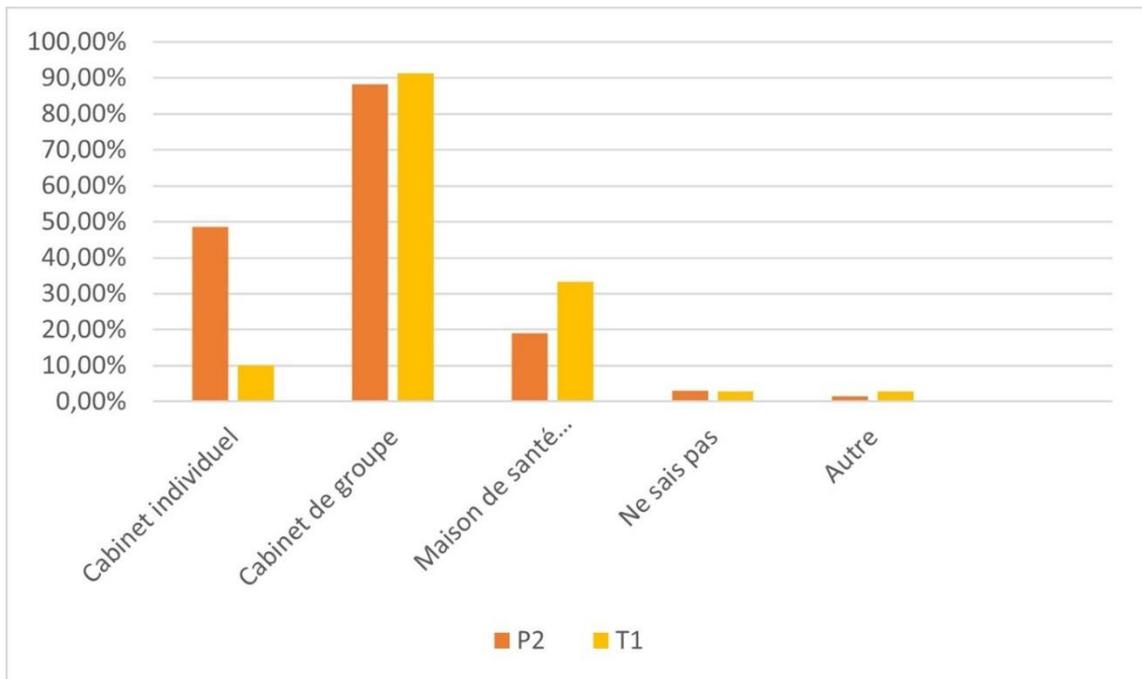


Figure 14 : Types de structures envisagés par les participants pour exercer leur profession (proportion de participants ayant sélectionné la proposition ; réponses multiples possibles)

La création d'un cabinet était envisagée pour 40,2% des participants (42% des T1 et 38,2% des P2) et le rachat d'un cabinet existant par 29,9% (23,2% des T1 et 36,8% des P2). Le projet immobilier restait indéci pour 45,3% des participants (47,1% en P2 et 43,5% en T1).

### 3.5.3 Lieu d'installation

La figure 15 renseigne sur les départements d'exercice envisagés par les participants, à l'exclusion des 32 participants ne s'étant pas décidés (réponse « ne sait pas » ou départements multiples) dans le choix de leur département d'exercice pour le moment. Un des participants a déclaré souhaiter exercer dans les DROM-COM (en Martinique).



Figure 15 : Distribution des participants (en effectif) selon le département dans lequel ils projettent d'exercer

L'installation en zone rurale est proportionnellement la moins envisagée par les participants (Figure 16).

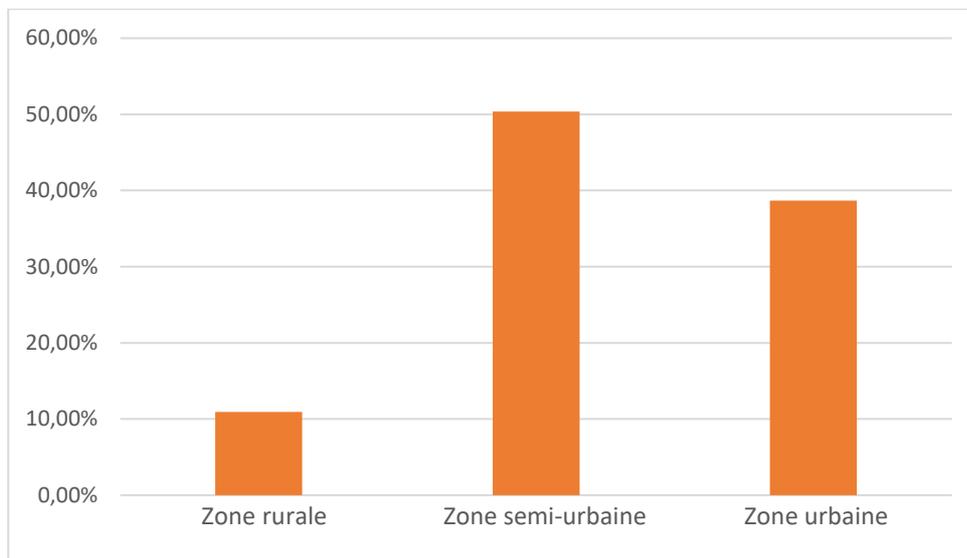


Figure 16 : Distribution (en %) des participants selon la zone d'exercice envisagée

### 3.5.4 Critères de choix du lieu d'installation

#### 3.5.4.1 Cadre de vie

La présence de services de proximité est le critère le plus déterminant dans le choix du lieu d'installation (Figures 17<sup>11</sup> et 18).

---

<sup>11</sup> Les figures 17 à 24 (boîtes à moustache) résument les indicateurs de position et de dispersion du degré d'importance accordé à chaque critère étudié (réunis par familles) mesuré au moyen d'une échelle numérique comprise entre 0 et 5 (0 lorsque le critère n'est pas pris en compte dans le choix, 5 lorsque le critère est très déterminant dans le choix). Une aide à la lecture des boîtes à moustache est proposée en annexe 4.

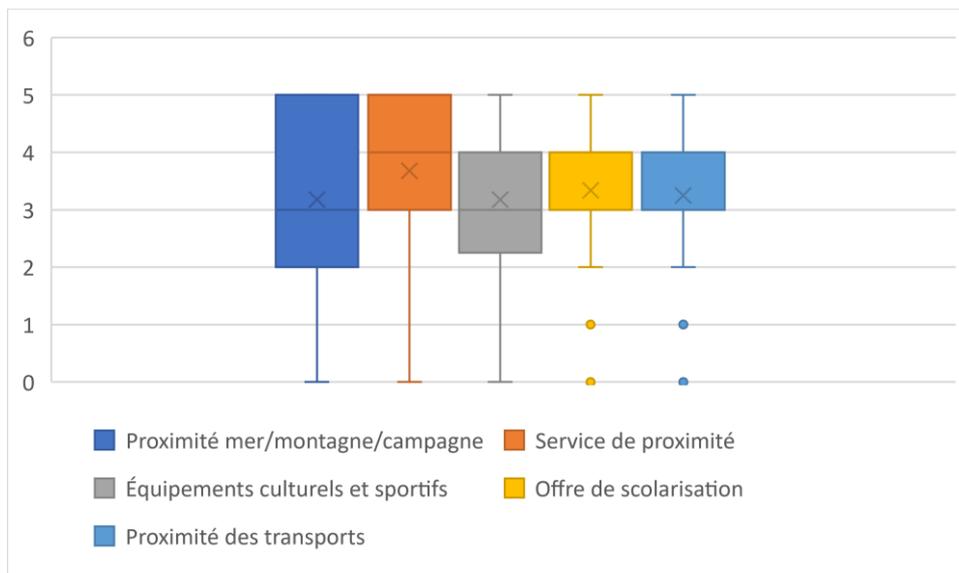


Figure 17 : Degré d'importance donné au cadre de vie par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation

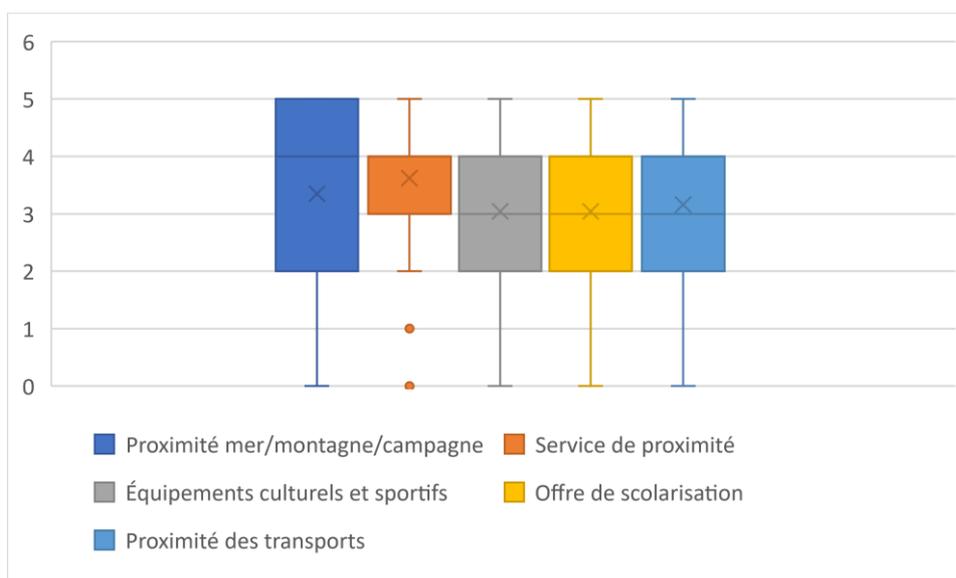


Figure 18 : Degré d'importance donné au cadre de vie par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation

### 3.5.4.2 Entourage

La proximité de la famille et du cercle amical est déterminante dans le choix du lieu d'installation (Figures 19 et 20). L'attachement au territoire dans lequel les participants ont grandi a été déclaré comme plus déterminant que la ville où ils avaient fait leurs études supérieures. La présence d'un service d'odontologie est moins déterminante que la présence d'autres professionnels de santé pour le choix du lieu d'installation.

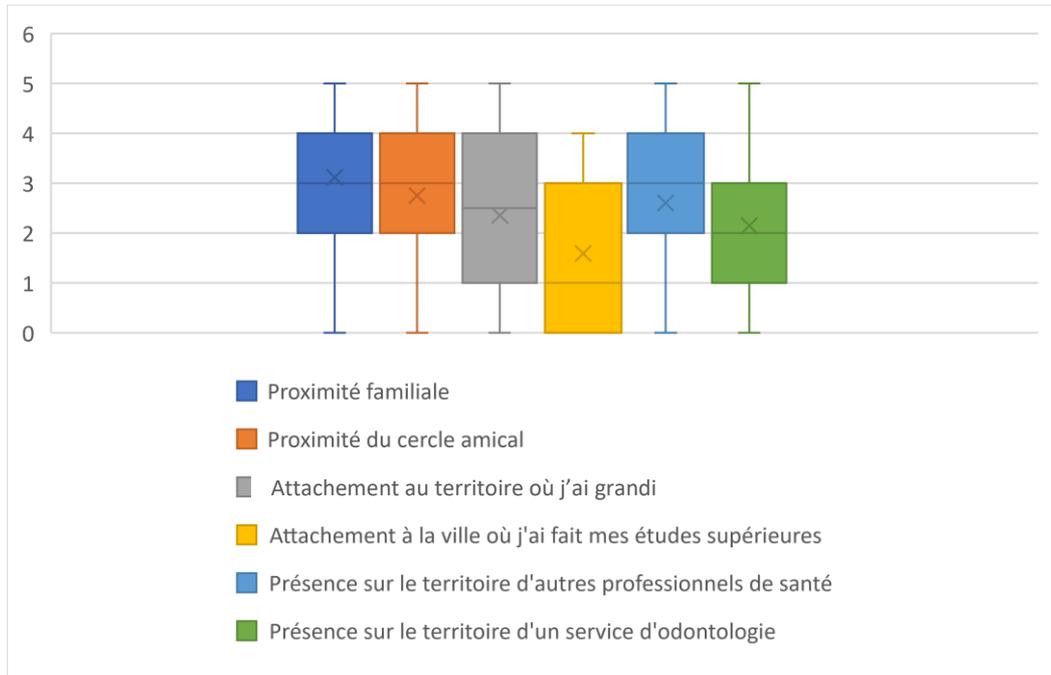


Figure 19 : : Degré d'importance donné à l'entourage par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation

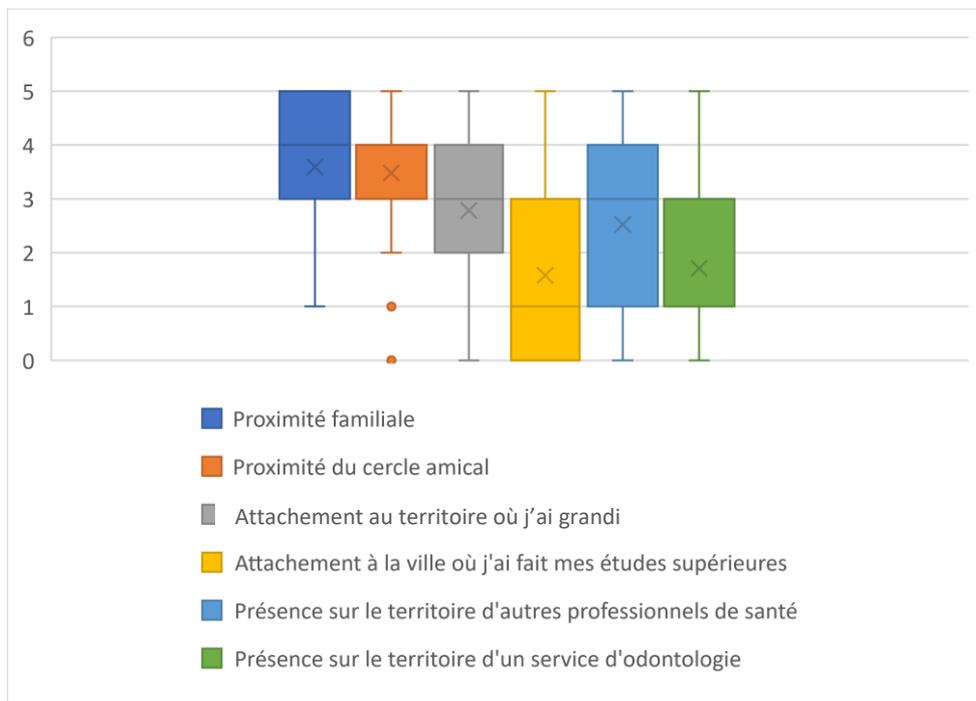


Figure 20 : Degré d'importance donné à l'entourage par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation

### 3.5.4.3 Aspects financiers

Pour les participants T1, le coût de l'immobilier semble être un critère de choix important dans la recherche du lieu d'installation (Figures 21 et 22).

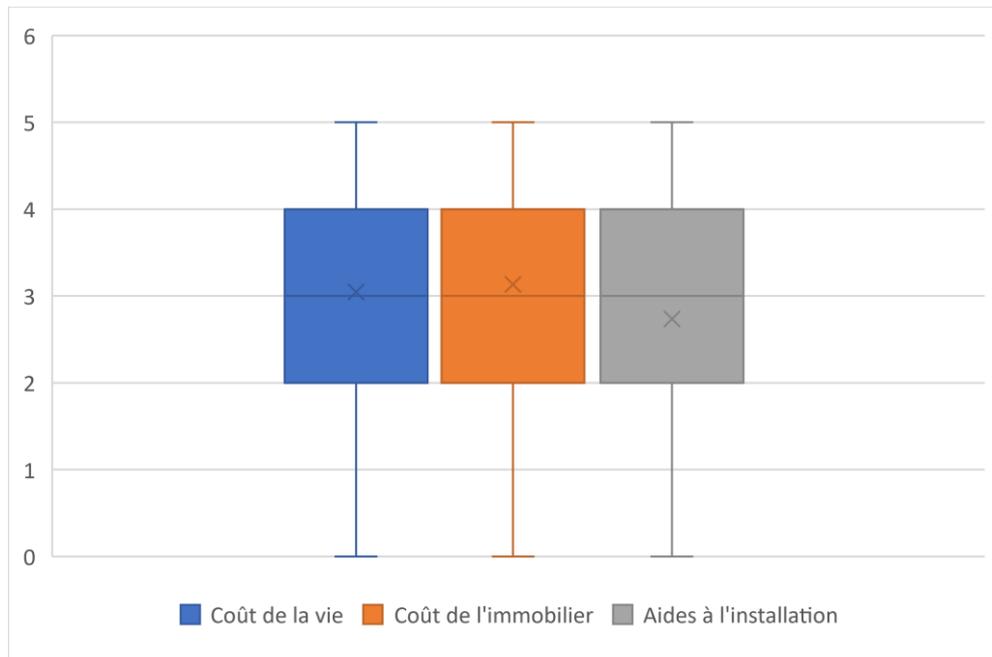


Figure 21 : Degré d'importance donné à l'investissement financier par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation

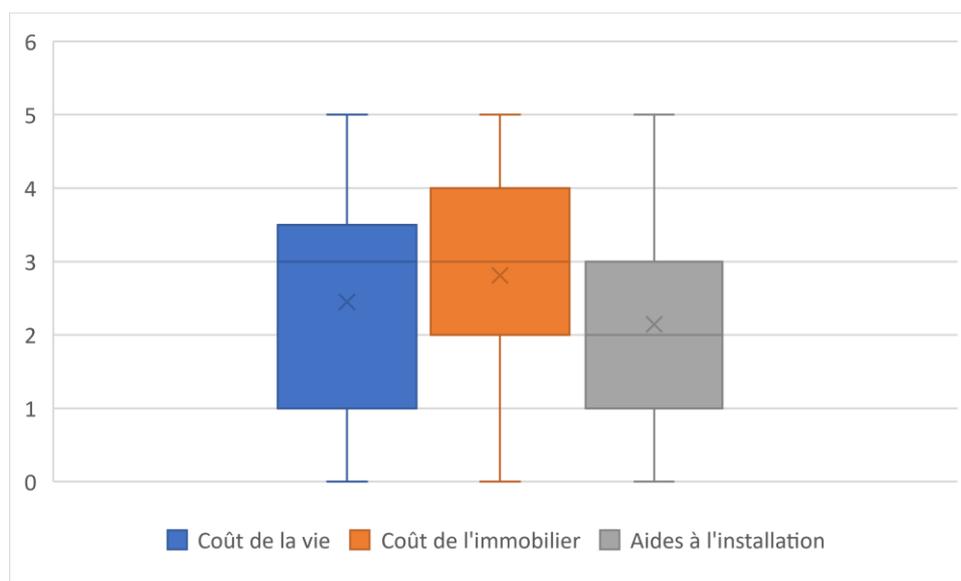


Figure 22 : Degré d'importance donné à l'investissement financier par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation

#### 3.5.4.4 Opportunité de travail

L'opportunité personnelle est le critère apparaissant comme le plus déterminant dans le choix du lieu d'installation (Figures 23 et 24), parmi l'ensemble des critères étudiés.

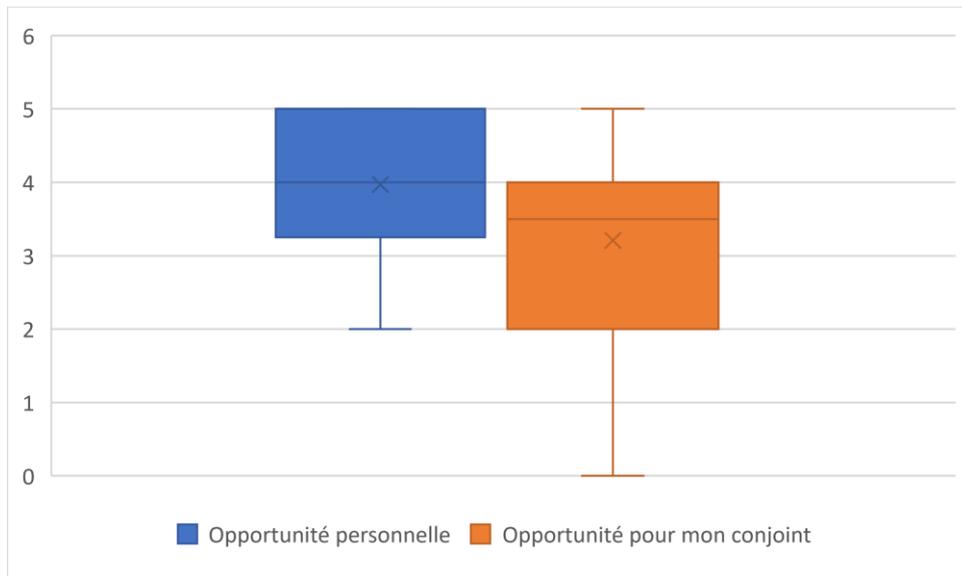


Figure 23 : Degré d'importance donné à l'opportunité de travail par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation

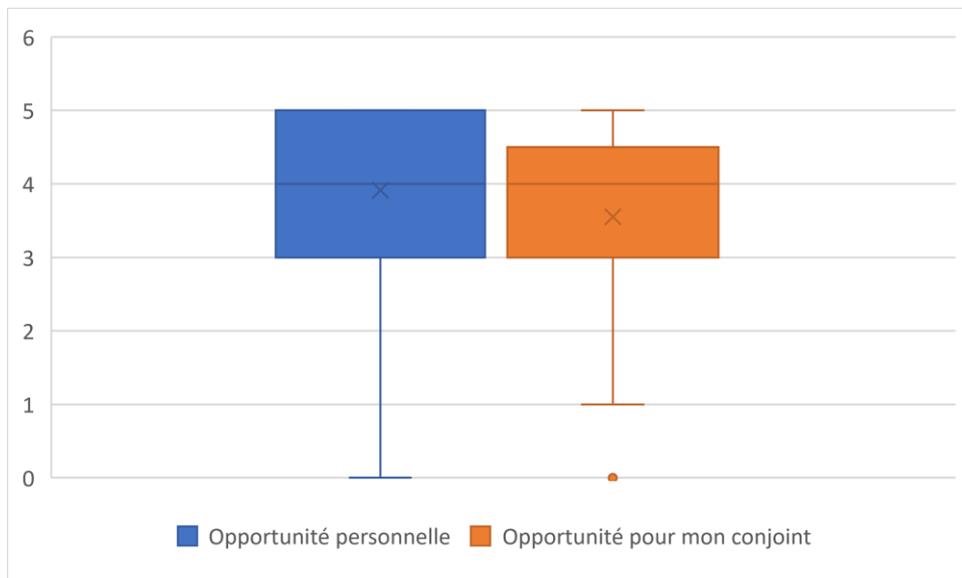


Figure 24 : Degré d'importance donné à l'opportunité de travail par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation

### 3.5.4.5 Autres critères

Six des participants P2 ont souhaité ajouter les commentaires :

« *Ambiance locale.* »

« *Soleil.* »

« *Près de chez soi (lieu d'habitation).* »

« *Mon bonheur personnel.* »

« *Nombre de praticiens aux alentours.* »

« *Type de patient / Niveau de vie.* »

Six participants T1 ont souhaité ajouter les commentaires suivants :

« *Qualité de la patientèle.* »

« *Le besoin en chirurgien-dentiste dans les déserts médicaux comme la Normandie.* »

« *Territoire rentable où il n'y a pas trop de dentistes.* »

« *Type de patientèle.* »

« *CESP.* »

« *Spécialité / bonne entente avec les membres du cabinet.* »

### 3.5.5 Organisation de travail

#### 3.5.5.1 Travail en équipe

Par ordre d'importance, le personnel le plus indispensable pour les participants était l'assistant(e) dentaire suivi par le(la) secrétaire puis l'agent ou société d'entretiens.

Aucun des participants T1 n'envisageait d'exercer sans assistant(e) dentaire contre 92,6% des participants P2 (7,35% ont répondu ne pas savoir).

#### 3.5.5.2 Nombre de patients par jour

Les participants, quelle que soit la promotion, projetaient majoritairement de prendre en charge 10 à 15 patients par jour (Figure 25).

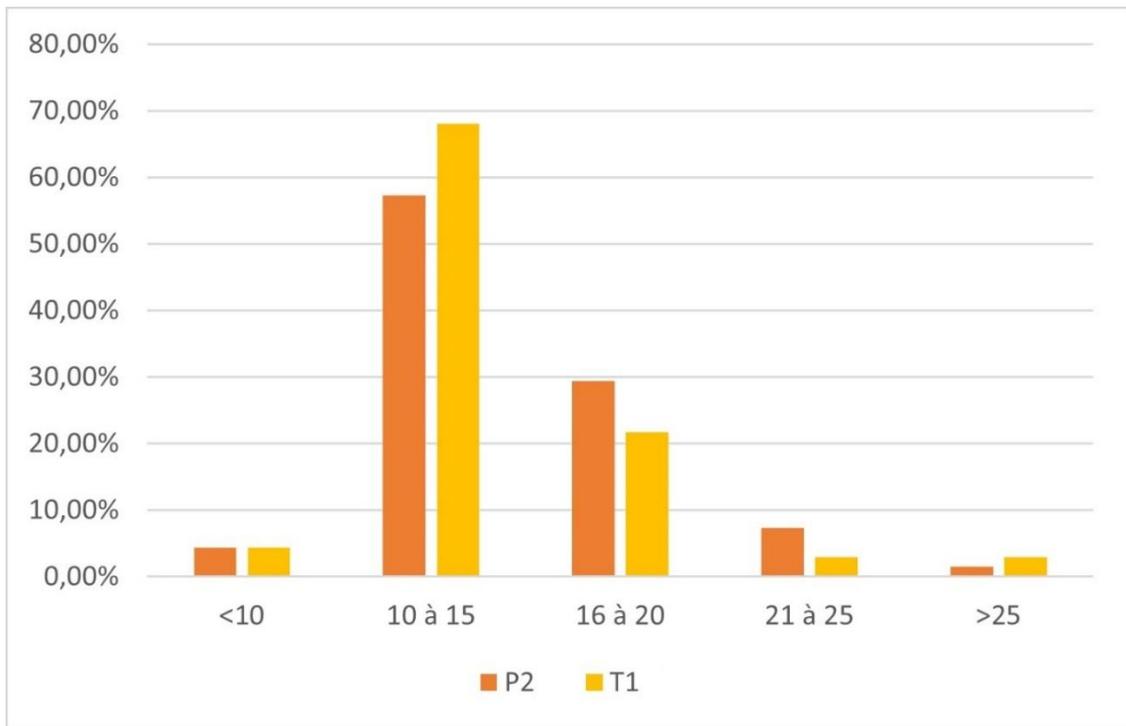


Figure 25 : Distribution (en %) des participants selon le nombre envisagé de patients par journée de travail et selon la promotion d'appartenance

### 3.5.5.3 Nombre de jours travaillés par semaine et nombre de congés annuels

Les participants envisageaient de travailler en moyenne  $4,1 \pm 0,64$  jours par semaine. Le nombre de jours travaillés envisagés par les P2 était significativement supérieur à celui des T1 ( $4,48 \pm 0,61$  contre  $3,75 \pm 0,42$  ;  $p < 0,001$ ).

Les participantes ne faisaient pas le souhait de travailler moins que leurs homologues masculins avec en moyenne  $4,13 \pm 0,66$  jours par semaine contre  $4,07 \pm 0,59$  jours pour les hommes ( $p \geq 0,05$ ).

Concernant les congés annuels, 2 participants ont été exclus ayant répondu vouloir 50 et 60 semaines de congés annuels respectivement. Les participants ( $n=135$ ) envisageaient  $7,3 \pm 2,7$  semaines de congés annuels. Le nombre de semaines envisagé par les participants P2 était de  $6,9 \pm 2,9$  contre  $7,7 \pm 2,4$  pour les T1, aucune différence entre ces deux groupes n'a été démontrée ( $p \leq 0,05$ ).

Les participantes envisageaient significativement moins de semaines de congés annuels avec en moyenne  $6,7 \pm 2,1$  semaines contre  $8,6 \pm 3,3$  pour leurs homologues masculins ( $p < 0,001$ ).

### 3.5.6 Attentes en termes de revenus professionnels

Les figures 26 et 27 illustrent les attentes en termes de revenu mensuel net (après déduction des charges et impôts sur le revenu) des participants en fonction de la promotion d'appartenance et du sexe respectivement. La réponse la plus citée était 5000 euros, cette valeur rassemblait 19,1% des participants P2 et 24,6% des participants T1.

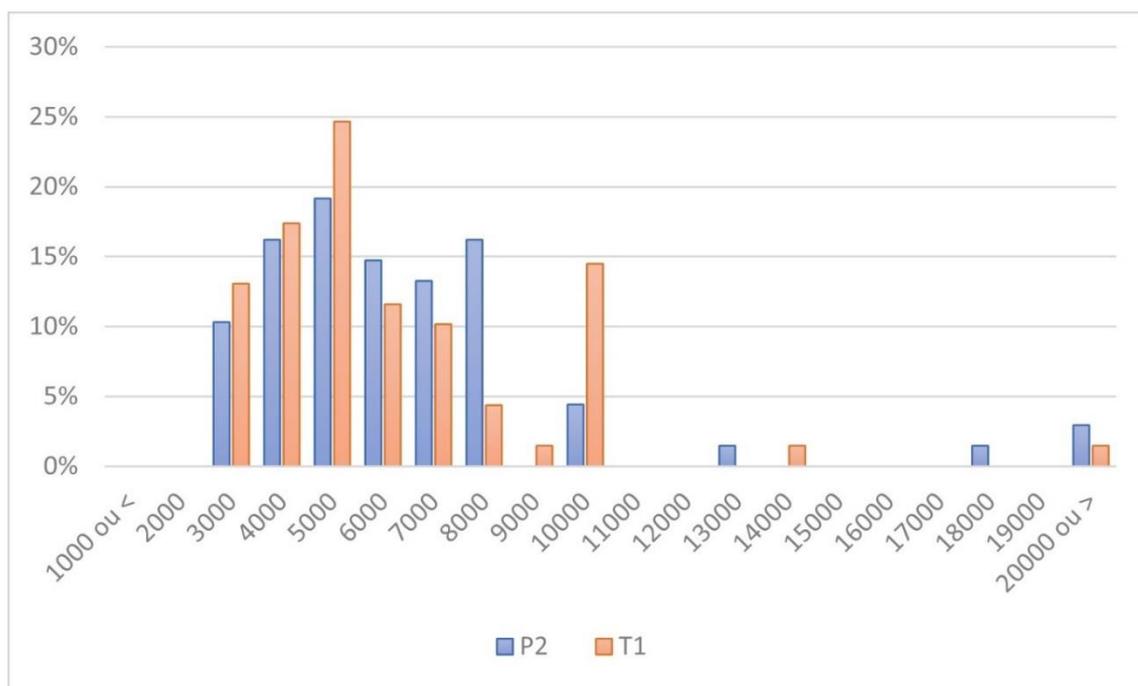


Figure 26 : Distribution (en %) des participants selon leur promotion en fonction de leurs attentes en termes de revenu mensuel net

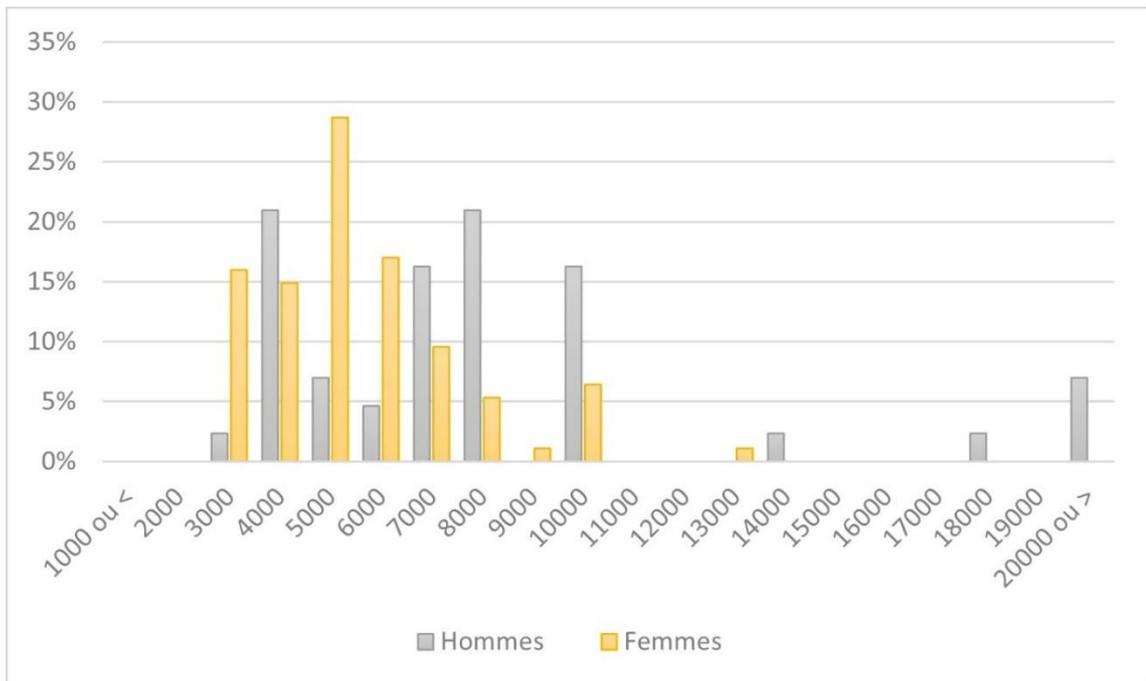


Figure 27 : Distribution (en %) des participants selon leur sexe en fonction de leurs attentes en termes de revenu mensuel net

Parmi les participantes, 23,4% ont déclaré attendre un revenu mensuel net supérieur ou égal à 7000 euros contre 65,1% de leurs homologues masculins (Figure 27).

### 3.5.7 Orientation de l'activité

Environ 6 participants sur 10 (66,7% des T1 et 58,8% des P2) projetaient d'orienter leur activité vers une ou plusieurs discipline(s) (Figure 28).

Parmi les participants P2, les disciplines d'attrait sont par ordre décroissant l'implantologie, l'orthopédie-dento-faciale, l'esthétique, et la chirurgie orale (Figure 29). Parmi les participants T1, les disciplines d'attrait sont par ordre décroissant l'esthétique, la parodontie, l'implantologie et l'orthopédie-dento-faciale (Figure 29).

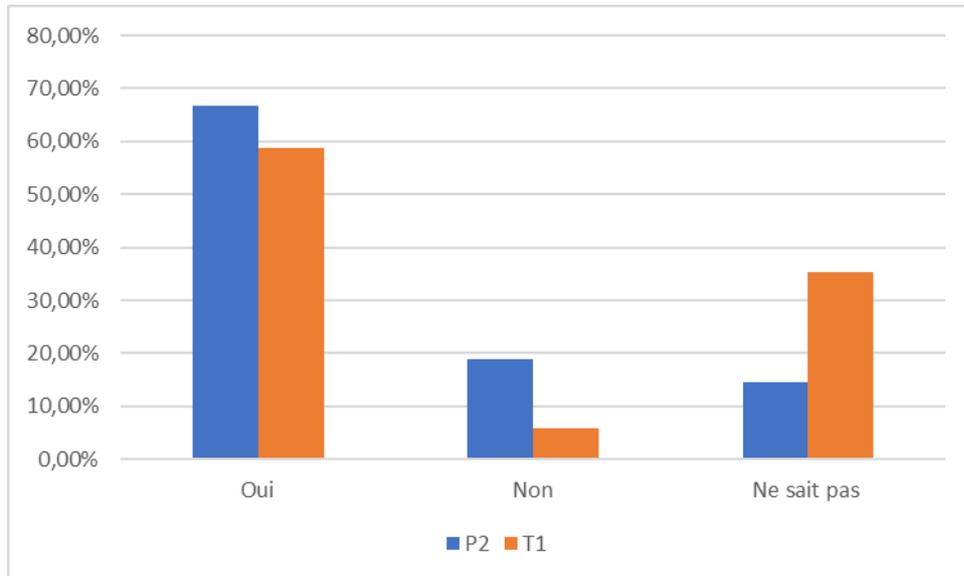


Figure 28 : Distribution (en %) des participants envisageant ou non une orientation de leur activité

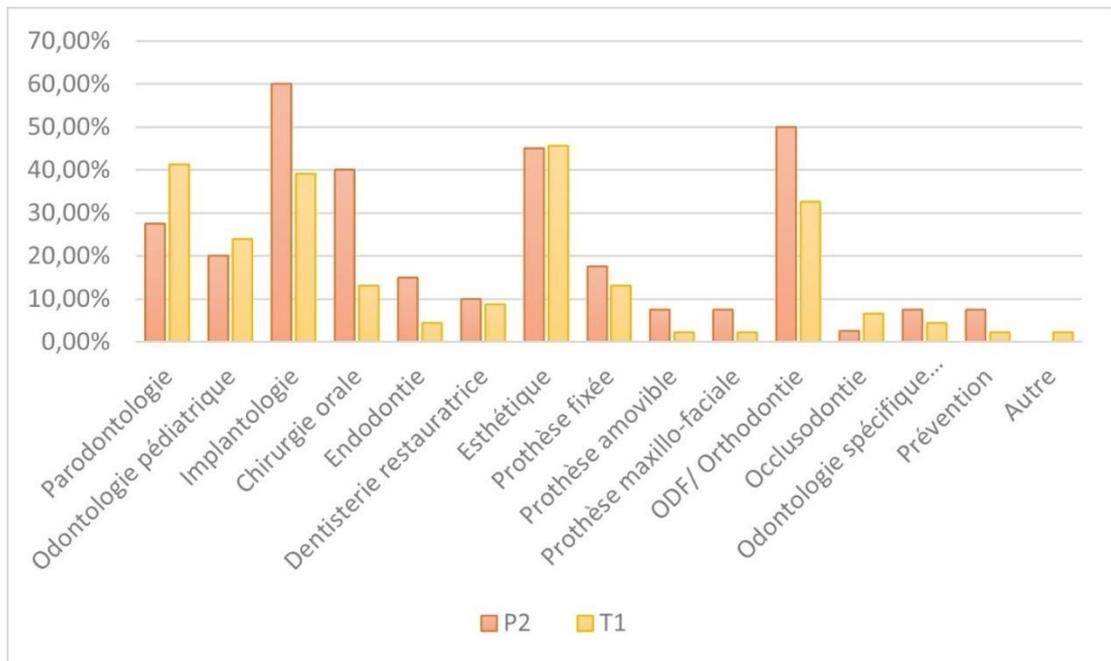


Figure 29 : Disciplines d'attrait des participants P2 et T1 (n=137)

(Proportion de participants ayant sélectionné la proposition ; réponses multiples possibles)

### 3.5.8 Sentiment de compétence

Les figures 30 et 31 résument les indicateurs de position du niveau de confiance des participants P2 et T1 concernant les différents aspects du métier de chirurgien-dentiste mesurés au moyen d'une échelle numérique comprise entre 0 et 5 (0 = très peu confiant, 5 = très confiant) (les réponses « NSP » n'ont pas été prises en compte dans les calculs).

Les participants T1 se sont déclarés moins confiants que les participants P2 pour les aspects suivants : la gestion des contentieux avec les patients, la gestion des stocks et l'investissement en matériel, le respect des normes / obligations légales qui incombent au chirurgien-dentiste, la gestion du personnel et la gestion de la comptabilité.

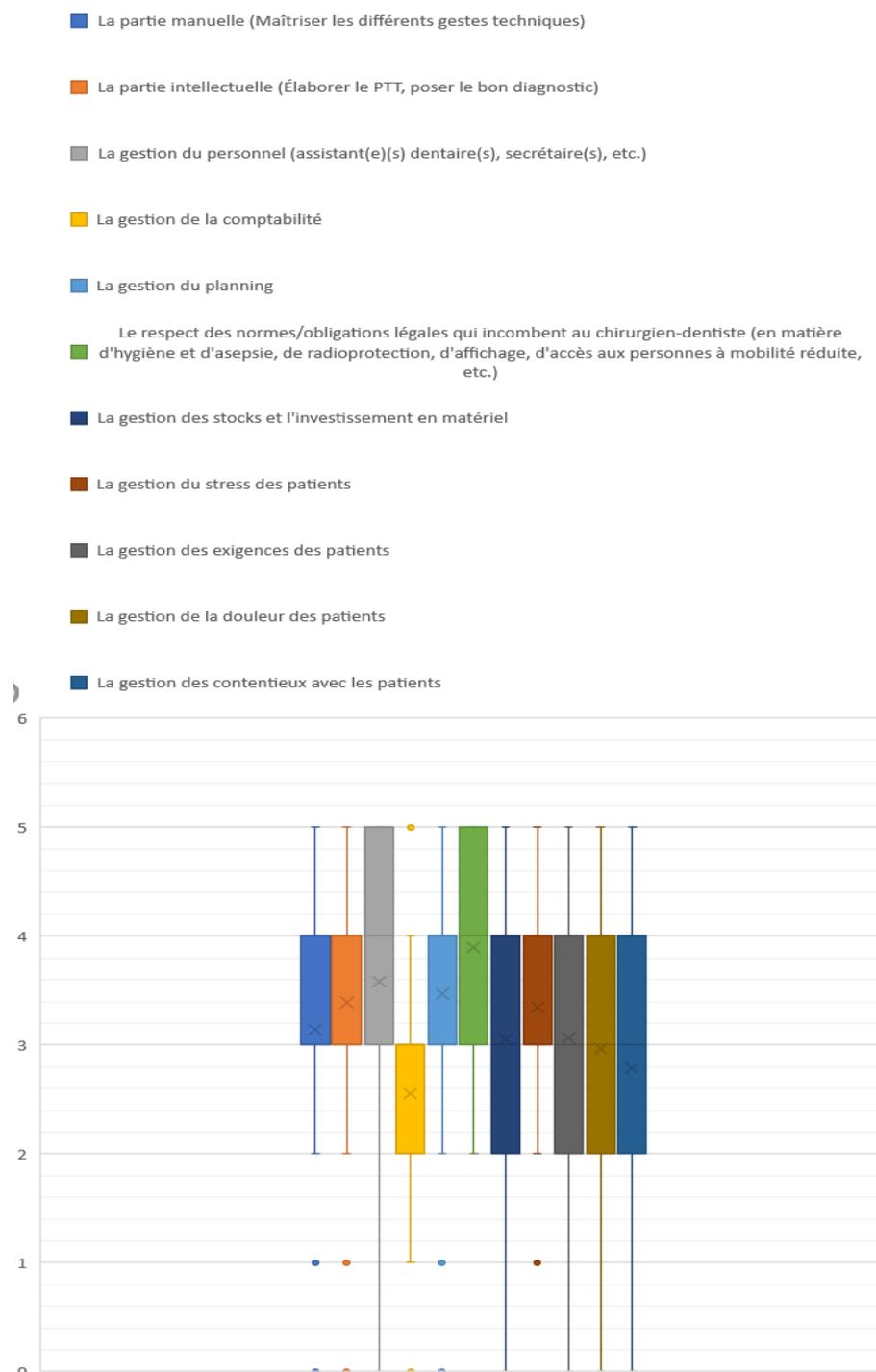


Figure 30 : Niveau de confiance des participants P2 concernant les différents aspects du métier de chirurgien-dentiste (0 = très peu confiant, 5 = très confiant)

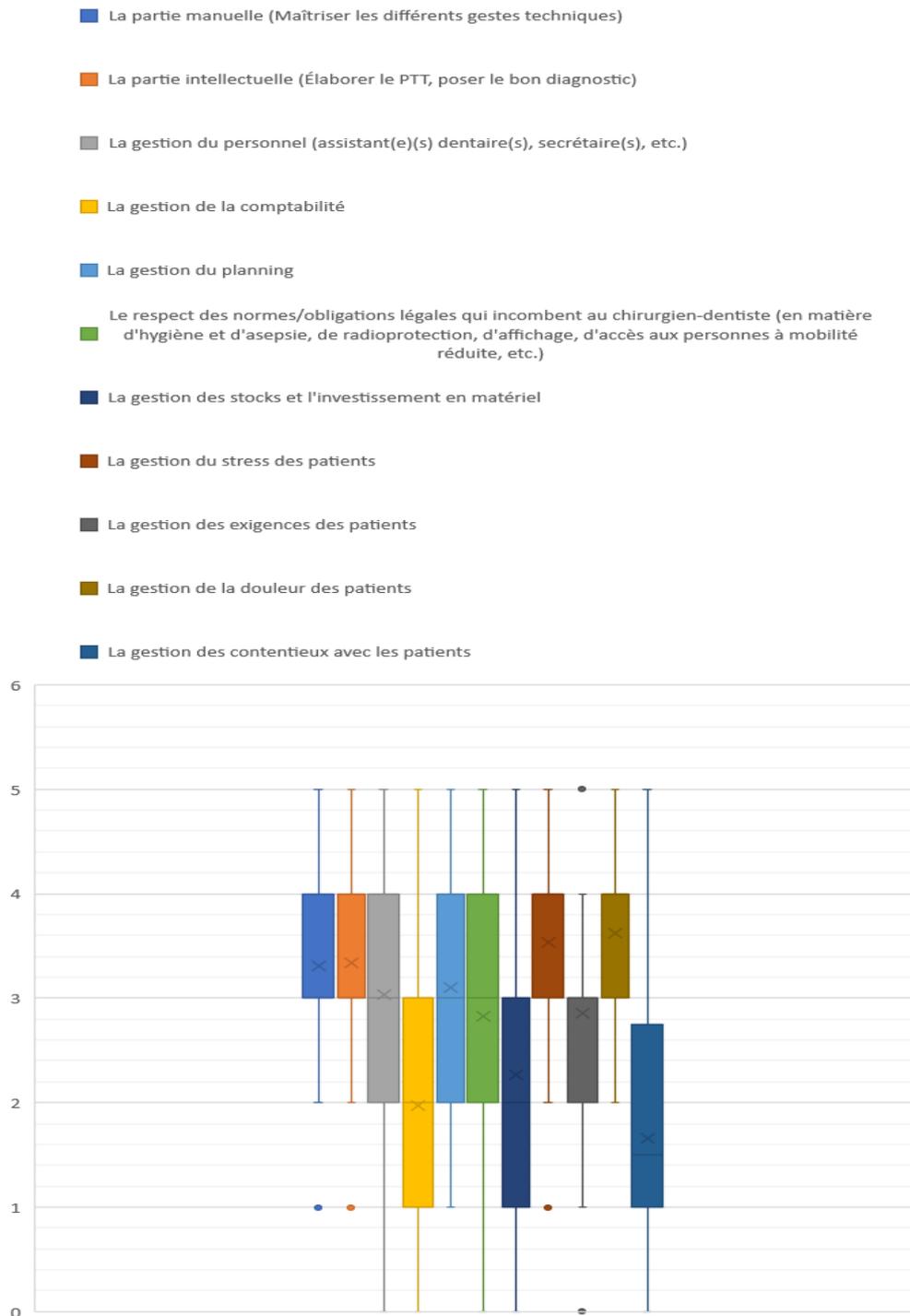


Figure 31 : Niveau de confiance des participants T1 concernant les différents aspects du métier de chirurgien-dentiste (0 = très peu confiant, 5 = très confiant)

La figure 32 illustre les disciplines redoutées par les participants en fonction de leur promotion.

Les verbatims des participants ayant apporté des commentaires sont disponibles en annexe 5.

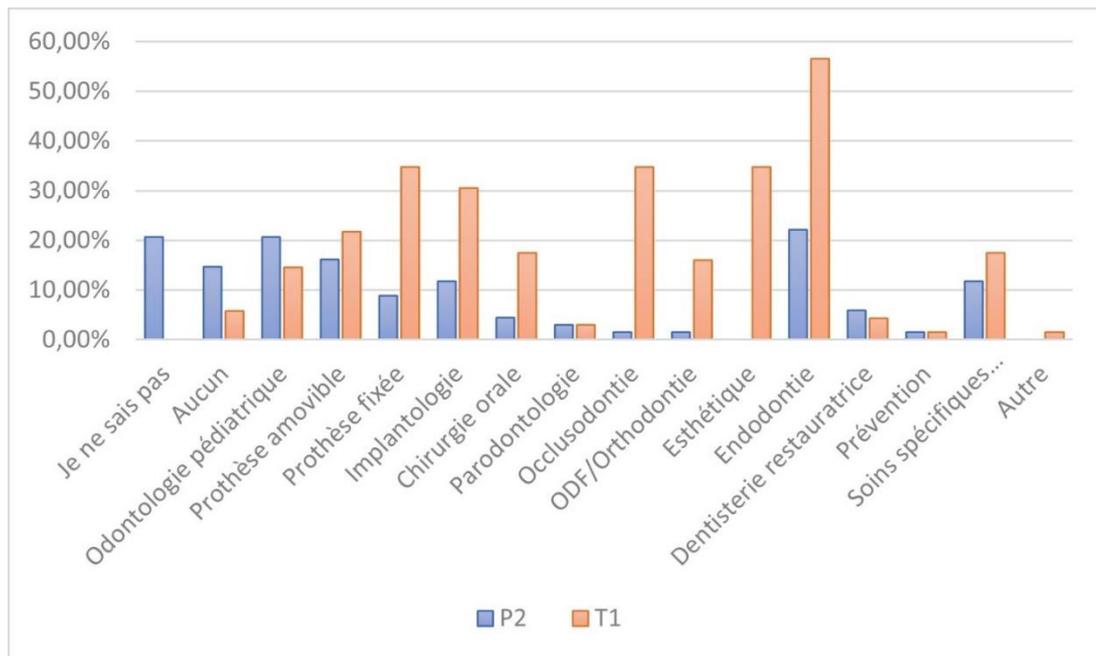


Figure 32 : Disciplines les plus redoutées dans leur exercice professionnel futur (Proportion de participants ayant sélectionné la proposition ; plusieurs réponses possibles)

### 3.6. Autres formes d'exercice

S'écarter d'un exercice clinique de la médecine bucco-dentaire en France n'était que faiblement envisagé par les participants en T1 (entre 0 et 43% selon les propositions) (Tableau 6). Les participants P2 se sont déclarés plus indécis que les participants T1 (part des réponses « ne sait pas » plus élevée) mais aussi plus curieux d'autres formes d'exercice de la chirurgie-dentaire (part de réponses « très probable » ou probable » plus élevée). Dans les 2 promotions, les alternatives à l'exercice clinique de la médecine bucco-dentaire en France les plus attrayantes étaient par ordre décroissant : l'humanitaire, l'exercice à l'étranger et l'odontologie légale.

Tableau 6 : Distribution (en %) des participants P2 et T1 selon le degré de probabilité d'exercer un jour le métier de chirurgien-dentiste sous des formes autres que l'exercice clinique de la médecine bucco-dentaire en France (\*TP = Très probable, P = Probable, PP = Peu probable, PDTP = Pas du tout probable, NSP = Ne sait pas)

	P2			T1		
	P* ou TP*	PP* ou PDTP*	NSP*	P* ou TP*	PP* ou PDTP*	NSP*
Devenir praticien conseil/ consultant Assurance maladie, mutuelles)	10,3%	82,4%	7,3%	0,00%	100%	0,00%
Faire de la recherche (recherche institutionnelle)	26,5%	69,1%	4,4%	17,4%	82,6%	0,00%
Collaborer avec l'industrie (Conseil scientifique, R&D, etc.)	29,4%	61,8%	8,8%	8,7%	89,9%	1,4%
Devenir expert près d'une cour de justice / odontologiste médico-légal	55,9%	39,7%	4,4%	24,6%	75,4%	0,00%
Exercer à l'étranger	63,2%	33,8%	3%	34,8%	63,8%	1,4%
S'engager dans l'humanitaire	72,1%	22%	5,9%	43,5%	53,6%	2,9%

Envisager un exercice clinique de la médecine bucco-dentaire ailleurs que dans un cabinet de ville ne concernait que très peu de participants en T1, les P2 étaient quant à eux très indécis sur la question (Tableau 7).

Tableau 7 : Distribution (en%) des participants P2 et T1 selon le degré de probabilité d'exercer un jour le métier de chirurgien-dentiste sous des formes autres que l'exercice en cabinet de ville (\*TP = Très probable, P = Probable, PP = Peu probable, PDTP = Pas du tout probable, NSP = Ne sait pas)

	P2			T1		
	TP* ou P*	PP* ou PDTP*	NSP*	TP* ou P*	PP* ou PDTP*	NSP*
Un exercice hospitalo-universitaire (AHU, MCU-PH, PU-PH)	25%	66,2%	8,8%	14,5%	84,1%	1,4%
Un exercice en établissement de santé public (praticien hospitalier)	36,8%	57,3%	5,9%	14,5%	84,1%	1,4%
Un exercice en milieu pénitentiaire	13,2%	83,8%	3%	7,2%	92,8%	0%
Un exercice en PASS	16,2%	60,3%	23,5%	7,2%	89,9%	2,9%
Un exercice dans une structure mobile (type bus dentaire)	29,4%	63,2%	7,4%	10,1%	89,9%	0%
Un exercice dans un réseau de santé	54,4%	32,4%	13,2%	27,5%	69,6%	2,9%
Un exercice militaire (chirurgien- dentiste des armées)	25%	70,6%	4,4%	8,7%	91,3%	0%

Enfin, 30,4 % des participants T1 ont déclaré envisager de manière probable ou très probable d'exercer un jour un autre métier que celui de chirurgien-dentiste contre 14,7 % des participants en P2 (Figure 33).

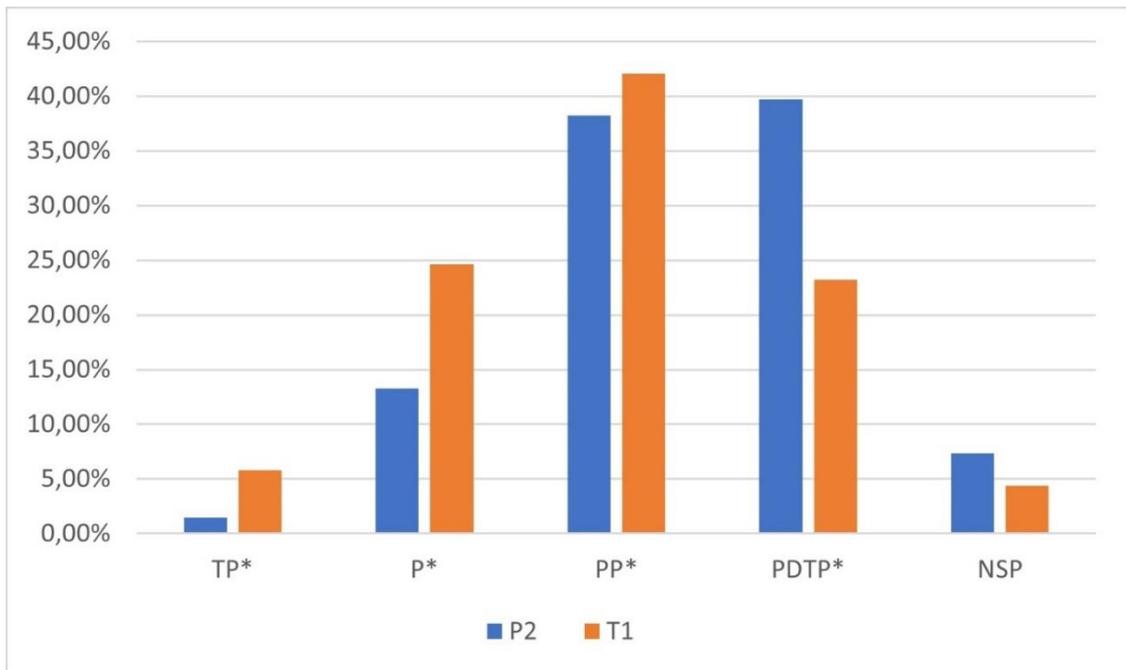


Figure 33 : Distribution (en %) des participants P2 et T1 selon le degré de probabilité déclaré d'exercer un jour un autre métier que celui de chirurgien-dentiste (\*TP = Très probable, P = Probable, PP = Peu probable, PDTP = Pas du tout probable)

## Partie 4 : Discussion

---

### 4.1. Discussion de la méthodologie

Avec un taux de participation de 67%, les participants de cette étude peuvent être entrevus comme représentatifs de l'ensemble des étudiants des 2 promotions interrogées. Il est néanmoins regrettable que 37 questionnaires incomplets aient dû être exclus. La longueur du questionnaire et de certaines de ses questions peuvent sans doute expliquer ces abandons. La représentativité des étudiants lillois à l'échelle nationale n'est en revanche pas connue.

La phase test du questionnaire a mis en évidence que le questionnaire pouvait être plus difficile à appréhender pour les étudiants en début de cursus. Ceux-ci se sont d'ailleurs montrés plus indécis sur certaines questions, ce qui est légitime en début de formation lorsque l'on s'interroge sur un projet professionnel qui se concrétisera quelques années plus tard. Etablir 2 questionnaires distincts auraient été intéressant afin de mieux cibler les questions pour les étudiants en deuxième année. Le choix d'un questionnaire unique

a été fait pour permettre à l'avenir de répéter l'enquête aux mêmes étudiants ayant intégré la 6<sup>e</sup> année afin de comparer leur projet.

Le questionnaire en lui-même présente aussi des limites. Par exemple, le questionnaire a très fortement orienté le projet professionnel vers un exercice libéral en tant que titulaire d'un cabinet, avec finalement peu de moyens aux étudiants le souhaitant de s'exprimer sur un autre type d'exercice par exemple en collaboration, ou en exercice salarié. Les zones de commentaires libres ont trouvé tout leur intérêt pour corriger cette limite. Un manque de compréhension a également été noté dans les questions relatives aux modalités d'exercice, ce qui laisse penser que les étudiants ne sont pas à l'aise avec les différents statuts sous lesquels ils peuvent exercer.

## **4.2. Discussion des résultats**

Le projet professionnel global décrit par les étudiants lillois est sans trop de surprise celui d'un exercice libéral en zone semi-urbaine. L'exercice d'omnipratique ne semble pas les séduire. En effet, on note une volonté forte de la part des étudiants d'orienter leur pratique vers une ou plusieurs discipline(s), indépendamment du concours de l'internat. Les chirurgiens-dentistes (7) et les étudiants (8) interrogés il y a 10 à 15 ans entrevoyaient déjà cette tendance à la « spécialisation ». Le développement des actes d'implantologie et d'esthétique était également annoncé. Les disciplines vers lesquelles les étudiants interrogés dans ce travail souhaitent orienter leur exercice, sont concordantes avec les résultats précédents. Un attrait pour la parodontologie est également noté chez les étudiants lillois. Ces orientations d'activité se font clairement au détriment de disciplines « traditionnelles » telles la dentisterie restauratrice et l'endodontie, et la prothèse. L'odontologie pédiatrique tire bien son épingle du jeu dans cette bataille de disciplines alors que des difficultés d'accès aux soins sont criantes (14,15). Depuis plusieurs années, est débattue la réforme du 3<sup>e</sup> cycle long en odontologie, et notamment la refonte du DES de Médecine bucco-dentaire. L'objectif initial de ce diplôme de spécialisation était de former à la prise en charge, plus spécifiquement en milieu hospitalier mais pas uniquement, de patients à besoins spécifiques pour des raisons médicales, sociales, cognitives ou techniques. Cette formation est largement détournée par les étudiants qui souhaitent approfondir leurs connaissances et compétences avant d'exercer. Très peu de

praticiens qualifiés en MBD font le choix de s'inscrire sur les listes de spécialistes, et apportent une réponse à la prise en charge des patients vulnérables. Le syndicat étudiant et la profession demandent la disparition de ce DES et son remplacement par quatre nouvelles formations en trois ans, à savoir : "endodontie", "odontologie pédiatrique", "parodontologie", et "réhabilitation oro-faciale complexe" (16), ce qui semble plus en adéquation avec le projet professionnel des étudiants.

On comprend également au travers des résultats un projet professionnel qui se concrétise, s'affine en fin de cursus du fait d'une vision peut être plus « réaliste » du métier. Magali Huve a fait précédemment le même constat (8). Par exemple, les étudiants en 2<sup>e</sup> année envisagent de travailler plus que leurs homologues en fin de cursus qui ont déjà un pied dans la vie professionnelle. Les étudiants en début de cursus plus naïfs sous-estiment sans doute l'épuisement psychologique que peut amener l'exercice de leur future profession.

Cette étude montre que le projet professionnel des étudiants est très influencé par le stage d'observation (P2) et les premières expériences professionnelles (stage actif en T1).

Les étudiants sont nombreux à choisir tardivement la filière odontologie, et sans chirurgien-dentiste dans leur entourage, il est légitime de penser que ce choix se fait sans avoir une idée claire du métier. Les étudiants sont néanmoins satisfaits de leur choix. On peut pour autant noter que si la filière odontologie est incontestablement le premier choix des étudiants ayant obtenu leur PACES en tant que primant, ce choix est moins évident pour les étudiants l'ayant obtenu au cours d'une seconde inscription. Pour beaucoup d'entre eux, ce n'est donc qu'après avoir scellé leur choix de cursus qu'ils entrevoient clairement la réalité du métier de chirurgien-dentiste à travers un stage d'observation de 4 demi-journées. Envisager une immersion plus précocement dans le parcours de l'étudiant, par exemple en PACES avant d'effectuer les choix de filières, pourrait s'avérer bénéfique en permettant d'avoir une vision plus réaliste de la profession et prenant en compte l'ensemble des aspects de celle-ci. Khalaf et al. insistent sur le fait que l'information sur les études était essentielle avant de s'embarquer pour une carrière de chirurgien-dentiste (11).

Le développement des rapports avec le monde professionnel tout au long du cursus pourrait également être opportun pour aider les étudiants dans la construction de leur projet professionnel global, mais aussi dans le choix de leur territoire d'installation.

Un exercice en zone rurale n'est envisagé que par très peu d'étudiants, près de moitié moins que de participants ayant grandi dans ces zones. Les mesures d'incitation à l'installation en zone sous-dotées (qui se révèlent être souvent rurales) mises en place ces dernières années n'atténuent pas la faible attractivité de ces zones (17). Faire le choix de s'installer dans un territoire sous-doté ne repose pas exclusivement sur les politiques de régulation mais bien plus sur des critères personnels, réfléchis et anticipés (17). Ces choix reposent également sans doute sur une méconnaissance de l'exercice au sein de ces zones et de l'épanouissement personnel et professionnel que l'on peut en tirer. En effet, les praticiens interrogés exerçant dans les zones sous dotées ont souvent une vision très positive en décalage avec la représentation péjorative, largement véhiculée voire amplifiée par les médias, de « déserts médicaux » (17). On peut ainsi légitimement se poser la question de l'intérêt de stages au plus près de ces zones pour les faire connaître sous un autre angle de vue. Par ailleurs, l'augmentation du maillage territorial de la formation en odontologie avec la création de 8 nouveaux sites devraient améliorer l'accès à la formation. Dans cette enquête, environ 20% des participants ont grandi en zone rurale alors qu'environ un tiers de la population y vit (d'après l'INSEE, en 2017, 33% de la population française vivait en zone rurale) (18).

Parmi les critères motivants le choix de la filière odontologie en PACES, ceux ayant trait au confort de vie (indépendance professionnelle, flexibilité des horaires, sécurité de l'emploi et sécurité financière) semblent déterminants. Les attentes en termes de revenu mensuel net déclaré par les participants sont concordantes avec cela. Quelle que soit la promotion étudiée, le revenu mensuel net (après déduction des charges et impôts sur les revenus) attendu est confortable, oscillant autour de 5000 euros pour la majorité. L'envie d'aider les autres à améliorer leur santé semble également moteur dans le choix. En revanche, l'entourage semble peu influençant. Ces résultats sont concordants avec les données de la littérature (11–13).

L'exercice professionnel est source d'inquiétude à deux niveaux.

Premièrement, les étudiants se sentent peu compétents dans la gestion d'un cabinet dentaire et les tâches administratives qui s'y rattachent. L'insuffisance de formation sur ces aspects a déjà été rapportée dans la littérature (7,8,19). La formation dans ce domaine peut effectivement se voir délaissée au profit de la formation des actes techniques. La révision des maquettes pédagogiques en cours, localement et nationalement, avec la

volonté de mettre en place une approche par compétences, devrait mettre en évidence les insuffisances dans ce domaine et amener une réponse. L'immersion dans le monde professionnel jouera néanmoins toujours un rôle prépondérant dans l'acquisition de ces compétences. Dans l'étude de Magali Huve en 2012 à l'Université de Nantes, le constat était identique : les étudiants estimaient que la faculté ne les préparait pas à l'approche gestionnaire d'un cabinet et que les stages, remplacements et collaborations permettaient d'aborder cet aspect de la profession ce qui les rendaient incontournables avant l'installation (8).

Deuxièmement, l'exercice de certaines disciplines est redouté, comme par exemple celui de l'endodontie. Les étudiants justifient leurs craintes par l'insuffisance de formation et le manque d'expérience clinique. L'étude de Roger-Leroy et al évaluant les compétences des jeunes diplômés à Clermont-Ferrand en 2009 a mis en évidence la nécessité d'avoir davantage d'entraînement dans de nombreux domaines et notamment en implantologie, en chirurgie parodontale, en occlusodontie ainsi que la gestion financière d'un cabinet dentaire (19). Le taux d'encadrement à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille est l'un des plus faibles parmi les 15 facultés de France (20), ceci pouvant expliquer la déception des étudiants quant à la formation. La mise en place de séances d'entraînement en salle de simulation sous surveillance d'étudiants seniors pourrait être une piste à explorer, à l'image d'un compagnonnage ou d'un tutorat. Concernant la formation clinique, le volume d'actes réalisés par les étudiants est très hétérogène et fortement dépendant de l'environnement (besoin en soins des patients pris en charge, nombre de fauteuils dédiés, etc.). De plus, la formation clinique a fortement été impactée ces deux dernières années par la pandémie COVID-19 ; les étudiants T1 interrogés ont par exemple connus le confinement en cours de 5<sup>e</sup> année. Compte tenu du nombre contraint de fauteuils dentaires dans les services d'odontologie, le temps de formation au fauteuil doit être optimisé, par exemple en gagnant du temps sur les tâches périphériques aux soins (gestion du dossier, du matériel...) et en optimisant le taux d'occupation des fauteuils (nombre et durée des rendez-vous).

La place du stage actif dans la formation pourrait également être rediscutée. En juin 2021, l'UNECD postait sur son site web ses réflexions sur la réforme du 3<sup>e</sup> cycle. Elle proposait la révision du stage actif avec notamment « l'introduction d'un statut de Maître de Stage Universitaire (MSU), reconnu et valorisé, pour tout praticien souhaitant accueillir dans son cabinet des étudiants en 3<sup>e</sup> cycle court » (21). Ce statut a été inscrit récemment dans

le décret réformant le statut des enseignants<sup>12</sup>. Il pourrait permettre pour les T1 une transition plus douce entre la formation en milieu hospitalier et l'exercice professionnel en cabinet de ville grâce à un accompagnement adapté.

Une réflexion sur l'intérêt d'introduire plus précocement le stage actif, par exemple dès la 4<sup>e</sup> année avec une gradation progressive des actes laissés à l'étudiant sous supervision du maître de stage, pourrait peut-être aussi être engagée.

L'UNECD proposait également que la réforme du 3<sup>e</sup> cycle envisage « l'affectation des étudiants dans les Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherches Dentaires (CSERD) sans UFR d'odontologie (souvent appelés « antennes ») afin de contribuer à une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire et faire connaître des expériences et exercices différents de ceux de nos Centres de Soins Dentaires » (21). La formation clinique dans ces antennes, souvent à taille humaine, permettrait aux étudiants de gagner plus rapidement en expérience.

Le décalage entre la formation et la vie professionnelle mis en évidence dans ce travail avait déjà été rapporté en 2007 (7). Les praticiens interrogés avaient une bonne opinion de leur formation même s'ils regrettaient que les facultés ne les préparaient pas pleinement à la réalité de l'exercice en cabinet (7).

---

<sup>12</sup> Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires

## Conclusion

---

Ce travail permet de mieux comprendre la vision des étudiants sur leur avenir en tant que chirurgien-dentiste.

L'évolution de la profession pourrait se diriger vers un effacement de l'omnipraticien pour voir apparaître des omnipraticiens s'orientant vers une famille d'actes plus appréciés, mais aussi peut-être plus rémunérateurs.

Les étudiants souhaitent majoritairement exercer entourés (cabinet de groupe avec assistant(e) dentaire) et en zone semi-urbaine. Un exercice ou stage immersif en zone rurale au cours de leur cursus pourrait être bénéfique pour faire découvrir l'exercice dans cette zone.

Le cadre de vie, la proximité familiale mais aussi l'opportunité sont les critères ayant le plus d'influence sur leur futur choix de lieu d'installation. En revanche le territoire où ils ont grandi et la ville de leurs études ne semblent pas les retenir pour leur installation professionnelle contrairement aux cercles familial et amical.

Les étudiants sont satisfaits du choix de la filière odontologie même si celui-ci semble peu ou pas éclairé. Une réflexion sur les moyens de découvrir le métier avant de sceller son choix devrait être engagée. De plus, une immersion professionnelle tout au long des études pourrait être bénéfique.

Une profonde frustration se fait ressentir dans les deux promotions interrogées concernant leur formation initiale. Il en ressort des étudiants redoutant nombre de disciplines à leurs arrivées en cabinet. Ces résultats doivent néanmoins être nuancés à la lueur du contexte sanitaire de ces dernières années ayant très fortement impacté la formation dans sa globalité.

Ce travail mériterait d'être reconduit dans trois ans auprès des étudiants P2 devenus T1, et une fois les réformes des deuxième et du troisième cycles mises en place.

## Bibliographie

---

1. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (2022). L'organisation des études et le programme de formation. Disponible sur: <https://ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-tudiant/lorganisation-des-etudes-et-le-programme-de-formation/>
2. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (2022). Les spécialités en odontologie. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/les-specialites-en-odontologie/>
3. Les Chirurgiens Dentistes de France (2022). Devoir et obligation de suivre une formation continue. Disponible sur : <https://lescdf.fr/lobligation-de-suivre-une-formation-continue-0>
4. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (2022). Cartographie publique. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
5. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Monziols M, et al. (2021). Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? DREES (N°76).
6. Collet M, Sicart D (2007). Projections du nombre de chirurgiens-dentistes en activité en France à l'horizon 2030: sources, méthode et principaux résultats. DREES (N°68). 73 p.
7. Rigal E, Micheau J (2007). Le métier de Chirurgien-Dentiste: caractéristiques actuelles et évolutions Une étude qualitative. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.
8. Huve M (2012). Étude de l'évolution de la perception du métier de Chirurgien-Dentiste chez les étudiants en odontologie (de PCEO2 et de TCEO1) par entretien semi-directif [Thèse d'exercice]. Université de Nantes.
9. Decque S (2020). Le contrat d'engagement de service public (CESP): expérience des signataires de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille [Thèse d'exercice]. Université de Lille. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Chirdent/2020/2020LILUC038.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Chirdent/2020/2020LILUC038.pdf)
10. Christen M (2018). Perception comparée de la profession de chirurgien-dentiste par des étudiants en odontologie de DFGSO2 et T1 [Thèse d'exercice]. Université de Strasbourg. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/restreint/theses\\_exercice/ODO/2017/2017\\_CHRISTEN\\_Marine.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/restreint/theses_exercice/ODO/2017/2017_CHRISTEN_Marine.pdf)

11. Khalaf ME, Abubakr NH, Alenezi H, Ziada H (2021). The motivation and confidence in choosing dentistry as a career amongst dental students: A mixed-methods study. *European Journal of Dental Education*. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eje.12673>
12. Knevel RJM, Gussy MG, Farmer J, Karimi L (2015). Nepalese dental hygiene and dental students career choice motivation and plans after graduation: a descriptive cross-sectional comparison. *BMC Medical Education* (Volume 15). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676855/>
13. Lukandu OM, Koskei LC, Dimba EO (2020). Motivations for a Career in Dentistry among Dental Students and Dental Interns in Kenya. *International Journal of Dentistry*.
14. Tenenbaum A, Sarric M, Bas AC, Toledo R, Descroix V, Azogui-Levy S (2020). Children's consultations for dental emergency. Retrospective study in Île-de-France. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* (68(1):17-24).
15. Azogui-Levy S, Boy-Lefèvre ML (2017). Inégalités d'accès aux soins dentaires. *Après-Demain* (42(2):30-2).
16. L'Étudiant (2022). Chirurgie dentaire : le troisième cycle passe sous le bistouri. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-sante-chirurgie-dentaire-le-troisieme-cycle-passe-sous-le-bistouri.html>
17. Fromentin N (2017). S'installer dans les territoires à faibles densités: Enquête auprès des chirurgiens-dentistes en exercice libéral installés depuis 2009 dans les zones très sous dotées du zonage conventionnel [Thèse d'exercice]. Université de Lille.
18. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (2021). Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/5360126>
19. Nicolas E, Baptiste M, Roger-Leroi V (2009). Clermont-Ferrand dental school curriculum: an appraisal by last-year students and graduates. *European Journal of Dental Education* (13(2):93-9).
20. Robert M (2021). La formation continue à la faculté d'Odontologie de Lille : étude qualitative par entretiens [Thèse d'exercice]. Université de Lille. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-34747>
21. Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire (2021). Réforme du 3ème cycle : état des lieux et perspectives. Disponible sur: <https://www.unecd.com/reforme-du-3eme-cycle-etat-des-lieux-et-perspectives/>



## Table des illustrations

---

- Figure 1 :** Graphique représentant l'évolution temporelle de la part de femmes chirurgiens-dentistes en activité entre 2012 et 2021 (5) .....p. 23
- Figure 2 :** Histogrammes représentant les pyramides des âges des chirurgiens-dentistes en exercice en France en 2012 (à gauche) et en 2021 (à droite) (5).....p. 23
- Figure 3 :** Cartes représentant les densités régionales de chirurgiens-dentistes (anciennes régions) en 2012 et 2021 (5).....p. 24
- Figure 4 :** Graphique représentant la densité moyenne des chirurgiens-dentistes au 1<sup>er</sup> Janvier 2007 selon la taille de l'unité urbaine et le type de commune d'exercice (6).....p. 24
- Figure 5 :** Zonage des chirurgiens-dentistes en 2014 (Source : cartosante.atlasante.fr).....p. 25
- Figure 6 :** Graphique représentant la répartition des chirurgiens-dentistes par mode d'exercice entre 2012 et 2021) (5).....p. 26
- Figure 7 :** Distribution (en %) des participants selon leur âge et la promotion d'appartenance .....p. 33
- Figure 8 :** Distribution (en %) des participants selon le mode de financement principal de leurs études .....p. 33
- Figure 9 :** Distribution (en effectif) des participants selon le département dans lequel ils ont grandi.....p. 34
- Figure 10 :** Distribution (en %) des participants selon la zone dans laquelle ils ont grandi (\*d'après INSEE).....p.34

<b>Figure 11 :</b> Distribution (en %) des participants selon leur degré de satisfaction quant à leur choix de filière et leur promotion d'appartenance.....	p. 36
<b>Figure 12 :</b> Distribution (en %) des participants selon leur degré d'inquiétude face à leur avenir professionnel (évalué entre 0 : aucune inquiétude et 5 : très inquiet) et selon la promotion d'appartenance .....	p. 39
<b>Figure 13 :</b> Distribution (en %) des participants selon le délai dans lequel ils envisagent de s'installer après leur diplôme.....	p. 43
<b>Figure 14 :</b> Types de structures envisagés par les participants pour exercer leur profession (proportion de participants ayant sélectionné la proposition ; réponses multiples).....	p. 44
<b>Figure 15 :</b> Distribution des participants (en effectif) selon le département dans lequel ils projettent d'exercer.....	p. 45
<b>Figure 16 :</b> Distribution (en %) des participants selon la zone d'exercice envisagée.....	p. 46
<b>Figure 17 :</b> Degré d'importance donné au cadre de vie par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 47
<b>Figure 18 :</b> Degré d'importance donné au cadre de vie par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 47
<b>Figure 19 :</b> Degré d'importance donné à l'entourage par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 48
<b>Figure 20 :</b> Degré d'importance donné à l'entourage par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 48
<b>Figure 21 :</b> Degré d'importance donné à l'investissement financier par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 49

<b>Figure 22 :</b> Degré d'importance donné à l'investissement financier par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 49
<b>Figure 23 :</b> Degré d'importance donné à l'opportunité de travail par les participants P2 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 50
<b>Figure 24 :</b> Degré d'importance donné à l'opportunité de travail par les participants T1 dans le choix du lieu d'installation.....	p. 50
<b>Figure 25 :</b> Distribution (en %) des participants selon le nombre envisagé de patients par journée de travail et selon la promotion d'appartenance.....	p. 52
<b>Figure 26 :</b> Distribution (en %) des participants selon leur promotion en fonction de leurs attentes en termes de revenu mensuel net.....	p. 53
<b>Figure 27 :</b> Distribution (en %) des participants selon leur sexe en fonction de leurs attentes en termes de revenu mensuel net.....	p. 54
<b>Figure 28 :</b> Distribution (en %) des participants envisageant ou non une orientation de leur activité.....	p. 55
<b>Figure 29 :</b> Discipline d'attrait des participants P2 à T1 (n=137) (Proportion de participants ayant sélectionné la proposition ; réponses multiples possibles).....	p. 55
<b>Figure 30 :</b> Niveau de confiance des participants P2 concernant les différents aspects du métier de chirurgien-dentiste (0 = très peu confiant, 5 = très confiant).....	p. 56
<b>Figure 31 :</b> Niveau de confiance des participants T1 concernant les différents aspects du métier de chirurgien-dentiste (0 = très peu confiant, 5 = très confiant).....	p. 57

<b>Figure 32 :</b> Disciplines les plus redoutées dans leur exercice professionnel futur (Proportion de participants ayant sélectionné la proposition ; plusieurs réponses possibles).....	p. 58
<b>Figure 33 :</b> Distribution (en %) des participants P2 et T1 selon le degré de probabilité déclaré d'exercer un jour un autre métier que celui de chirurgien-dentiste.....	p. 61
<b>Tableau 1 :</b> Distribution des participants selon la période durant laquelle ils ont fait le choix de devenir chirurgien-dentiste.....	p. 35
<b>Tableau 2 :</b> Distribution (en %) des participants (n=52) ayant obtenu leur PACES en primant selon le rang de classement attribué à chaque filière.....	p. 36
<b>Tableau 3 :</b> Distribution (en %) des participants (n=79) ayant obtenu leur PACES en doublant selon le rang de classement attribué à chaque filière et pour chaque inscription .....	p. 37
<b>Tableau 4 :</b> Facteur ayant influencé les participants dans le choix de la filière odontologie : distribution (en %) des participants selon leur degré d'accord avec chaque proposition .....	p. 38
<b>Tableau 5 :</b> Distribution des participants T1 selon qu'ils envisagent ou non une formation complémentaire et le type de formation.....	p. 42
<b>Tableau 6 :</b> Distribution (en %) des participants P2 et T1 selon le degré de probabilité d'exercer un jour le métier de chirurgien-dentiste sous des formes autres que l'exercice clinique de la médecine bucco-dentaire en France.....	p. 59
<b>Tableau 7 :</b> Distribution (en %) des participants P2 et T1 selon le degré de probabilité d'exercer un jour le métier de chirurgien-dentiste sous des formes autres que l'exercice en cabinet de ville.....	p. 60



Annexe 1 : Capacité d'accueil en deuxième année pour la rentrée 2022 à l'université de Lille



**Capacités d'accueil en 2<sup>e</sup> année des études de  
Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie et Kinésithérapie  
pour la rentrée universitaire 2022**

	MEDECINE	MAIEUTIQUE	ODONTOLOGIE	PHARMACIE	KINE
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>53</b>	<b>96</b>	<b>251</b>	<b>207</b>
dont :					
Passerelles	30	3	5	13	-
Candidats hors UE	6	1	1	3	-
PASS	294	25	47	123	63
L-AS 1	90	8	14	36	106*
L-AS 2	180	16	29	76	38**

\* Dont LAS1 STAPS : 48, LAS1 SPS (ILIS) : 50, LAS1 de l'UPHF : 8

\*\* Places uniquement accessibles aux étudiants inscrits en 2020-2021 en PASS, en LAS1 SPS (ILIS) ou en LAS1 à l'UPHF

Lille, le 7 décembre 2021.

Le Président du Jury,  
Pr Vincent DERAMECOURT



## Annexe 2 : Questionnaire

### **Projet professionnel des étudiants à l'entrée et à la sortie du cursus des études odontologiques à la Faculté de l'Université de Lille**

Bonjour à toutes et tous,

je suis Loïc Bertin, étudiant en 6<sup>e</sup> année à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille.

Dans le cadre de mon travail de thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire, je réalise une étude par questionnaire visant à décrire le projet professionnel des étudiants de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille à l'entrée (2<sup>e</sup> année) et à la sortie (6<sup>e</sup> année) de leurs études. Je me permets donc de solliciter votre participation à cette étude en renseignant ce questionnaire, 10 à 15 minutes sont nécessaires.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier.

Les données recueillies sont entièrement anonymes. Soyez néanmoins vigilants : les informations que vous décidez de communiquer dans les zones de réponse libre peuvent permettre de vous identifier. Ce questionnaire n'étant pas identifiant il ne sera pas possible d'exercer vos droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Ce questionnaire a fait l'objet d'une déclaration n°2021-136.

Pour toute demande vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr), ou également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Si vous souhaitez des informations complémentaires sur cette étude ou si vous souhaitez être tenu.e informé.e des résultats, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : [loic.bertin.etu@univ-lille.fr](mailto:loic.bertin.etu@univ-lille.fr).

Je vous remercie par avance pour votre participation !

Il y a 57 questions dans ce questionnaire.

#### **Partie 1 : Mieux vous connaître**

-1) En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- DFGSO2 (P2)
- T1

-2) Vous êtes ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un homme
- Une femme

-3) Quel âge avez-vous ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 20 ans ou moins
- 21 - 22 ans
- 23 - 24 ans
- 25 - 26 ans
- 27 ans ou plus

-4) Quel est votre situation familiale aujourd'hui ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Célibataire
- En couple (union libre, PACS, mariage)
- Divorcé(e)

-5) Avez-vous des enfants à votre charge ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0
- 1
- 2
- 3
- >3

-6) Dans quel département avez-vous grandi ?

Veillez écrire votre réponse ici :

*Indiquez le numéro de département.*

*Répondez 00 si vous avez grandi à l'étranger / pour la Corse-du-Sud 2A / pour la Haute-Corse 2B / 3 chiffres sont acceptés pour les départements d'Outre-Mer.*

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-7) Dans quel type de zone avez-vous grandi ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rurale ( < 2000 habitants\*)
- Semi-urbaine (2000 < habitants\* < 10 000)
- Urbaine ( > 10 000 habitants\*)

*\* d'après l'INSEE*

-8) Quel est le mode de financement principal de vos études (logement, alimentation, transport, fournitures scolaires, etc..) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Familial (parents, grands-parents, etc.)
- Prêt étudiant
- Emploi étudiant
- Bourse sur critères sociaux
- Autre bourse (ex : CESP)
- Épargne personnelle
- Autre

*Ex : Mr Lambda habite chez ses parents qui lui fournissent le logement et la nourriture. Il a un job d'étudiant qui lui permet de payer ses sorties ainsi que le matériel nécessaire pour ses études. Le financement principal de ses études est Familial (parents).*

*Ex 2 : Mr Galère est locataire d'un appartement sur Lille. Il perçoit 200€ d'aide au logement et une bourse de 200€ sur critère sociaux. Ses parents l'aident à hauteur de 100€ par mois et un job d'étudiant lui rapporte 400€ par mois. Le financement principal de ses études est l'emploi étudiant.*

## **Partie 2 : Devenir chirurgien-dentiste**

-9) A quel moment avez-vous choisi de devenir chirurgien-dentiste ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pendant l'enfance
- Au collège
- Au lycée
- En PACES
- Autre

-10) Avez-vous un ou plusieurs membres de votre entourage proche (cercle familial ou amical) exerçant le métier de chirurgien-dentiste ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

-11) Avez-vous un ou plusieurs membres de votre entourage proche (cercle familial ou amical) exerçant une profession dans le domaine de la santé autre que chirurgien-dentiste ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

-12) Aujourd'hui, êtes-vous satisfait(e) d'avoir choisi la filière odontologie ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas satisfait
- Moyennement satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

-13) À quel degré êtes-vous inquiet(e) face à votre avenir professionnel ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

*0 vous n'avez aucune inquiétude face à votre avenir professionnel, 5 vous êtes très inquiet face à votre avenir professionnel.*

-14) Pouvez-vous préciser en quoi vous êtes inquiet(e) face à votre avenir professionnel ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était '3' ou '4' ou '5' à la question 13 (À quel degré êtes-vous inquiet(e) face à votre avenir professionnel ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

### **Partie 3 : Parcours et formation**

-15) Par quel moyen avez-vous eu accès aux études d'odontologie ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- PACES
- Passerelle
- Autre

-16) Dans quelle faculté avez-vous obtenu votre PACES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'PACES' à la question 15 (Par quel moyen avez-vous eu accès aux études d'odontologie ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Université de Lille
- Université de Rouen
- Autre

-17) Avez-vous validé votre PACES en tant que primant ou redoublant ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'PACES' à la question 15 ( Par quel moyen avez-vous eu accès aux études d'odontologie ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Primant
- Redoublant
- Autre

-18) Classez par ordre de préférence les 5 filières suivantes au moment de choisir vos spécialités lors de votre première PACES (en tant que primant) :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'PACES' à la question 15 (Par quel moyen avez-vous eu accès aux études d'odontologie ?)

*Vos réponses doivent être différentes, et vous devez les classer dans l'ordre.*

*Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 5.*

- Médecine
- Odontologie
- Pharmacie
- Kinésithérapie
- Sage-femme

-19) Classez par ordre de préférence les 5 filières suivantes au moment de choisir vos spécialités lors de votre seconde PACES (en tant que doublant) :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'PACES' à la question 15 (Par quel moyen avez-vous eu accès aux études d'odontologie ?) *et* La réponse était 'Redoublant' à la question 17 (Avez-vous validé votre PACES en tant que primant ou redoublant ?)

*Vos réponses doivent être différentes, et vous devez les classer dans l'ordre.*

*Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 5.*

- Médecine
- Odontologie
- Pharmacie
- Kinésithérapie
- Sage-femme

-20) Quels sont les facteurs qui vous ont conduit à choisir la filière odontologie en PACES ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<b>Tout à fait d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Ni d'accord, ni pas d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>Pas du tout d'accord</b>
<b>- Revenus professionnels</b>					
<b>- Indépendance professionnelle</b>					
<b>- Fierté du titre de « Docteur »</b>					
<b>- Statut social des chirurgiens-dentistes (prestige de la profession)</b>					
<b>- Flexibilité des horaires de travail</b>					
<b>- Sécurité de l'emploi</b>					
<b>- Sécurité financière</b>					
<b>- Envie d'aider l'autre à améliorer sa santé</b>					
<b>- Envie de jouer un rôle en promotion de la santé et santé communautaire</b>					
<b>- Utilité sociale</b>					
<b>- Relation soignant- soigné</b>					
<b>- Attrait pour la dentisterie</b>					
<b>- Attrait pour la recherche</b>					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
--	-------------------------	----------	---------------------------------------	-----------------	----------------------------

- Combinaison de compétences pratiques et théoriques
- Expérience personnelle de soins
- Durée des études plus courte que les études médicales (Absence d'ECN)
- Travail manuel
- Modèle parental (père/mère chirurgien-dentiste)
- Persuasion d'un ou des parents / pression familiale
- Documentation sur le métier et la filière
- Influence du cercle amical

*Indiquez pour chacun des critères à quel degré celui-ci vous a conduit à choisir la filière odontologie (par exemple, cochez « tout à fait d'accord » si ce critère a fortement influencé votre choix).*

-21) Prévoyez-vous de vous présenter au concours de l'internat en odontologie ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'DFGSO2 (P2)' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

-22) Vous êtes-vous présenté au concours de l'internat en odontologie ou prévoyez-vous de le faire cette année ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'T1' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

-23) Pour quelle spécialité Prévoyez-vous de vous présenter lors du concours de l'internat en odontologie ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'DFGSO2 (P2)' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?) *et* La réponse était 'Oui' à la question 21 (Prévoyez-vous de vous présenter au concours de l'internat en odontologie ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Orthopédie Dento- Faciale (ODF)
- Médecine bucco-dentaire (MBD)
- Chirurgie Orale

-24) Pour quelle spécialité vous présentez-vous lors du concours de l'internat en odontologie ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'T1' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?) et La réponse était 'Oui' à la question 22 (Vous êtes-vous présenté au concours de l'internat en odontologie ou prévoyez-vous de le faire cette année ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Orthopédie Dento- Faciale (ODF)
- Médecine bucco-dentaire (MBD)
- Chirurgie Orale

-25) Expliquez en quelques mots quelles sont vos motivations concernant cette spécialité ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question 21 (Prévoyez-vous de vous présenter au concours de l'internat en odontologie ?) et La réponse était 'Chirurgie Orale' ou 'Médecine bucco-dentaire (MBD)' ou 'Orthopédie Dento- Faciale (ODF)' à la question 23 (Pour quelle spécialité prévoyez-vous de vous présenter lors du concours de l'internat en odontologie ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-26) Expliquez en quelques mots quelles sont vos motivations concernant cette spécialité ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question 22 (Vous êtes-vous présenté au concours de l'internat en odontologie ou prévoyez-vous de le faire cette année ?) et La réponse était 'Chirurgie Orale' ou 'Médecine bucco-dentaire (MBD)' ou 'Orthopédie Dento- Faciale (ODF)' à la question 24 ( Pour quelle spécialité vous présentez-vous lors du concours de l'internat en odontologie ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

#### **Partie 4 : Premier regard sur l'exercice**

-27) Estimez votre degré d'accord avec l'affirmation suivante :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'T1' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

<b>Tout à fait d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Ni d'accord, ni pas d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>Pas du tout d'accord</b>
---------------------------------	-----------------	---	-------------------------	-------------------------------------

**Mes premières  
expériences  
professionnelles en  
cabinet m'ont permis de  
confirmer l'image que je  
me faisais de la  
profession**

-28) Estimez votre degré d'accord avec l'affirmation suivante :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'DFGSO2 (P2)' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

<b>Tout à fait d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Ni d'accord, ni pas d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>Pas du tout d'accord</b>
---------------------------------	-----------------	---	-------------------------	-------------------------------------

**Le stage d'observation en  
cabinet m'a permis de  
confirmer l'image que je  
me faisais de la  
profession**

-29) Aujourd'hui, quel type(s) d'acte(s) technique redoutez-vous le plus ?

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- Aucun

- Je ne sais pas
- Odontologie pédiatrique
- Prothèse amovible
- Prothèse fixée
- Implantologie
- Chirurgie orale
- Parodontologie
- Occlusodontie
- Orthopédie-dento-faciale / Orthodontie
- Esthétique
- Endodontie
- Dentisterie restauratrice
- Prévention
- Soins spécifiques (Patients en situation de handicap et/ou dépendance)
- Autre :

*Pouvez-vous expliquer en quelques mots vos réponses.*

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-30) Estimez votre niveau de confiance pour les différents aspects du métier de chirurgien-dentiste proposés ci-dessous ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

**0            1            2            3            4            5            NSP**

**La partie manuelle**

**(Maîtriser les différents  
gestes techniques)**

**La partie intellectuelle**

**(Élaborer le plan de  
traitement, Poser bon  
diagnostic)**

**La gestion du personnel**

**(assistant(e)(s)  
dentaire(s), secrétaire(s),  
etc.)**

**La gestion de la  
comptabilité**

**La gestion du planning**

**0            1            2            3            4            5    NSP**

**Le respect des  
normes/obligations  
légales qui incombent au  
chirurgien- dentiste (en  
matière d'hygiène et  
d'asepsie, de  
radioprotection,  
d'affichage, d'accès aux  
personnes à mobilité  
réduite, etc.)**

**La gestion des stocks et  
l'investissement en  
matériel**

**La gestion du stress des  
patients**

**La gestion des exigences  
des patients**

**La gestion de la douleur  
des patients**

**La gestion des  
contentieux avec les  
patients**

*Veillez classer de 0 à 5 chaque item (0 vous redoutez complètement cet aspect dans votre futur exercice, 5 vous êtes entièrement confiant face à cet aspect dans votre future exercice, NSP si vous ne savez pas vous prononcer sur cet item.)*

## **Partie 5 : Plan de carrière**

-31) Envisagez-vous au cours de votre carrière un de ces exercices cliniques ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<b>Très probable</b>	<b>Probable</b>	<b>Peu probable</b>	<b>Pas du tout probable</b>	<b>Ne sait pas</b>
--	--------------------------	-----------------	-------------------------	---------------------------------	----------------------------

**Un exercice hospitalo-  
universitaire (AHU,  
MCU- PH, PU-PH)**

**Un exercice en  
établissement de santé  
public (praticien  
hospitalier)**

**Un exercice en milieu  
pénitentiaire**

**Un exercice en PASS  
(Permanence d'accès aux  
soins de santé)**

**Un exercice dans une  
structure mobile (type bus  
dentaire)**

**Un exercice dans un  
réseau de santé**

**Un exercice militaire  
(chirurgien-dentiste des  
armées)**

-32) Dans quel délai après l'obtention de votre diplôme prévoyez-vous de vous installer ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Moins d'un an
- Entre 1 et 3 ans
- Entre 3 et 5ans
- Plus de 5 ans
- Ne sait pas

*On entend par installation, devenir titulaire d'un cabinet dentaire que ce soit seul ou en association.*

-33) Envisagez-vous au cours de votre carrière professionnelle ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<b>Très probable</b>	<b>Probable</b>	<b>Peu probable</b>	<b>Pas du tout probable</b>	<b>Ne sait pas</b>
<b>Devenir praticien conseil / consultant (Assurance maladie, mutuelle)</b>					
<b>Faire de la recherche (recherche institutionnelle)</b>					
<b>Collaborer avec l'industrie (Conseil scientifique, recherche et développement, etc.)</b>					
<b>Devenir expert près d'une cour de justice / odontologiste médico- légal</b>					
<b>Exercer à l'étranger</b>					
<b>Vous engager dans l'humanitaire</b>					

-34) Envisagez-vous de poursuivre une ou plusieurs des formations complémentaires suivantes ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Ne sait pas</b>	<b>En cours</b>	<b>Validé</b>
<b>Diplôme universitaire (DU)</b>					

Oui Non Ne sait pas En cours Validé

**Certificat d'étude  
supérieure (CES)**

**Master 1 et/ou 2**

**Attestation d'étude**

**Cycle de formation privée**

*Par exemple, si vous avez validé un master, sélectionnez "validé" dans la case correspondante. Si ce master est en cours, sélectionnez "en cours" dans la case correspondante.*

-35) Vous avez répondu « Oui », « En cours » ou « Validé » à la question précédente pouvez-vous préciser quel DU ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Validé' ou 'En cours' ou 'Oui' à la question 34 (Envisagez-vous de poursuivre une ou plusieurs des formations complémentaires suivantes ? (Diplôme universitaire (DU)))

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-36) Vous avez répondu « Oui », « En cours » ou « Validé » à la question précédente pouvez-vous préciser quel CES ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Validé' ou 'En cours' ou 'Oui' à la question 34 (Envisagez-vous de poursuivre une ou plusieurs des formations complémentaires suivantes ? (Certificat d'étude supérieure (CES)))

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-37) Vous avez répondu « Oui », « En cours » ou « Validé » à la question précédente pouvez-vous préciser quel Master ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Validé' *ou* 'En cours' *ou* 'Oui' à la question 34 (Envisagez-vous de poursuivre une ou plusieurs des formations complémentaires suivantes ? (Master 1 et/ou 2))

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-38) Vous avez répondu « Oui », « En cours » ou « Validé » à la question précédente pouvez-vous préciser quelle attestation d'étude ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Validé' *ou* 'En cours' *ou* 'Oui' à la question 34 (Envisagez-vous de poursuivre une ou plusieurs des formations complémentaires suivantes ? (Attestation d'étude))

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-39) Vous avez répondu « Oui », « En cours » ou « Validé » à la question précédente pouvez-vous préciser le cycle de formation privée ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Validé' *ou* 'En cours' *ou* 'Oui' à la question 34 (Envisagez-vous de poursuivre une ou plusieurs des formations complémentaires suivantes ? (Cycle de formation privée))

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-40) Pensez-vous exercer un jour un autre métier que celui de chirurgien-dentiste ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très probable
- Probable
- Peu probable
- Pas du tout probable
- Ne sait pas

## **Partie 6 : Projet professionnel**

Les questions suivantes s'intéressent à votre projet professionnel. On entend par projet professionnel, votre projet de carrière en tant que chirurgien-dentiste.

-41) Votre stage d'observation vous-a-t-il suffisamment marqué pour influencer votre projet professionnel ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'DFGSO2 (P2)' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

-42) Vos premières expériences professionnelles en cabinet (stage actif, contrat étudiant opérateur adjoint) vous-ont- elles suffisamment marquées pour influencer votre projet professionnel ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'T1' à la question 1 (En quelle année des études odontologiques êtes-vous actuellement ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

-43) Vous avez répondu « Oui » à la question précédente, en quoi vos premières expériences professionnelles ont- elles eues un impact sur votre projet professionnel ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question 42 (Vos premières expériences professionnelles en cabinet (stage actif, contrat étudiant opérateur adjoint) vous-ont- elles suffisamment marquées pour influencer votre projet professionnel ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-44) Dans quel département projetez-vous d'exercer ?

Veillez écrire votre réponse ici :

*Indiquez le numéro de département.*

*Répondez 00 si vous avez grandi à l'étranger / pour la Corse-du-Sud 2A / pour la Haute-Corse 2B / 3 chiffres sont acceptés pour les départements d'Outre-Mer.*

*Répondez NSP si vous ne savez pas.*

*Attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.*

-45) Dans quel(s) type(s) de zone projetez-vous d'exercer ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rurale ( < 2000 habitants\* )
- • Semi-urbaine ( 2000 < habitants\* < 10 000 )
- • Urbaine ( > 10 000 habitants\* )

\*D'après l'INSEE

-46) Sur quel(s) critère(s) choisirez-vous le lieu où vous exercerez ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

**0            1            2            3            4            5**

**Proximité avec la  
mer/montagne/campagne**

**Services de proximité**

0 1 2 3 4 5

**Equipements culturels et  
sportifs**

**Offre de scolarisation**

**Proximité des transports**

**Proximité familiale**

**Proximité du cercle  
amical**

**Attachement au territoire  
où j'ai grandi**

**Attachement à la ville où  
j'ai fait mes études  
supérieures**

**Présence sur le territoire  
d'autres professionnels de  
santé ou hôpital**

**Présence sur le territoire  
d'un service  
d'odontologie hospitalier**

**Coût de la vie**

**Coût de l'immobilier**

**Aide à l'installation  
(fiscale, matérielle,  
financière, immobilière,  
etc.)**

**Opportunité personnelle**

**Opportunité pour mon  
conjoint**

*Veillez classer de 0 à 5 chaque item (0 vous ne tiendrez pas compte de ce critère, 5 le critère rentre complètement dans vos objectifs.)*

-47) Avez-vous éventuellement un critère dans votre choix de lieu d'exercice n'ayant pas été cité dans la liste précédente ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Non
- Oui

-48) Dans quel type de structure projetez-vous d'exercer ?

Cochez la ou les réponses.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe
- Maison de santé pluriprofessionnelle
- Ne sais pas
- Autre:

-49) Sous quel statut projetez-vous principalement d'exercer au cours de votre carrière ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Jamais' à la question 32 (Dans quel délai après l'obtention de votre diplôme prévoyez-vous de vous installer ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Collaborateur salarié
- Remplaçant
- Collaborateur libéral
- Ne sait pas

-50) Quel est votre projet immobilier ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Ne sait pas' *ou* 'Plus de 5 ans' *ou* 'Entre 3 et 5ans' *ou* 'Entre 1 et 3 ans' *ou* 'Moins d'un an' à la question 32 (Dans quel délai après l'obtention de votre diplôme prévoyez-vous de vous installer ?)

Cochez la ou les réponses.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Rachat de cabinet
- Création de cabinet
- Ne sait pas

- Autre:

-51) De quel personnel souhaiteriez-vous vous entourer ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Ne sait pas
<b>Un(e) ou plusieurs assistant(e)(s) dentaire(s)</b>			
<b>Un(e) ou plusieurs secrétaire(s)</b>			
<b>Un(e) agent/société d'entretien</b>			

-52) En moyenne, combien de patients projetez-vous de recevoir par jour ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- < 10
- 10 à 15
- 16 à 20
- 21 à 25
- > 25

-53) En moyenne, combien de jours projetez-vous de travailler par semaine ?

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

*Veillez écrire votre réponse sous forme de nombres ici (ex : Lundi, Mardi et Mercredi  
Matin = 2,5 jours)*

-54) En moyenne, combien de semaines de congés projetez-vous de prendre annuellement ?

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

-55) Quelles sont vos attentes en termes de revenu mensuel net après impôts sur les revenus ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1000 ou inférieur
- 2000
- 3000
- 4000
- 5000
- 6000
- 7000
- 8000
- 9000
- 10000
- 11000
- 12000
- 13000
- 14000
- 15000
- 16000
- 17000
- 18000
- 19000
- 20 000 ou supérieur

-56) Projetez-vous d'orienter votre activité vers une discipline (ex : orienté en parodontie, en esthétique, en implantologie, etc.) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

-57) Vers quelle(s) discipline(s) projetez-vous d'orienter votre activité ?

Cochez la ou les réponses.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Parodontologie
- Odontologie pédiatrique
- Implantologie
- Chirurgie orale
- Endodontie
- Dentisterie restauratrice
- Esthétique
- Prothèse fixée
- Prothèse amovible
- Prothèse maxillo-faciale
- Orthopédie-dento-faciale / Orthodontie

- Occlusodontie
- Odontologie spécifique (personnes en situation de handicap)
- Prévention
- Autre:

*Veillez sélectionner une ou plusieurs réponse(s). Pour les DES ODF et CO cochez les disciplines correspondantes.*

Vous avez complété l'ensemble du questionnaire. Je vous remercie pour votre participation. Bonne journée à vous !

## Annexe 3 : Déclaration de conformité par le délégué à la protection des données



Direction  
Données personnelles  
et archives

### RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Responsable du traitement

<b>Nom</b> : Université de Lille	<b>SIREN</b> : 13 00 23583 00011
<b>Adresse</b> : 42 Rue Paul Duez 59000 - LILLE	<b>Code NAF</b> : 8542Z <b>Tél.</b> : +33 (0) 3 62 26 90 00

#### Traitement déclaré

<b>Intitulé</b> : Décrire le projet professionnel des étudiants en 2ème et 6ème années des études odontologiques à la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille.
<b>Référence Registre DPO</b> : 2021-136
<b>Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre</b> : M <sup>me</sup> . Emmanuelle BOCQUET <b>Interlocuteur (s)</b> : M. Loïc BERTIN

Fait à Lille,

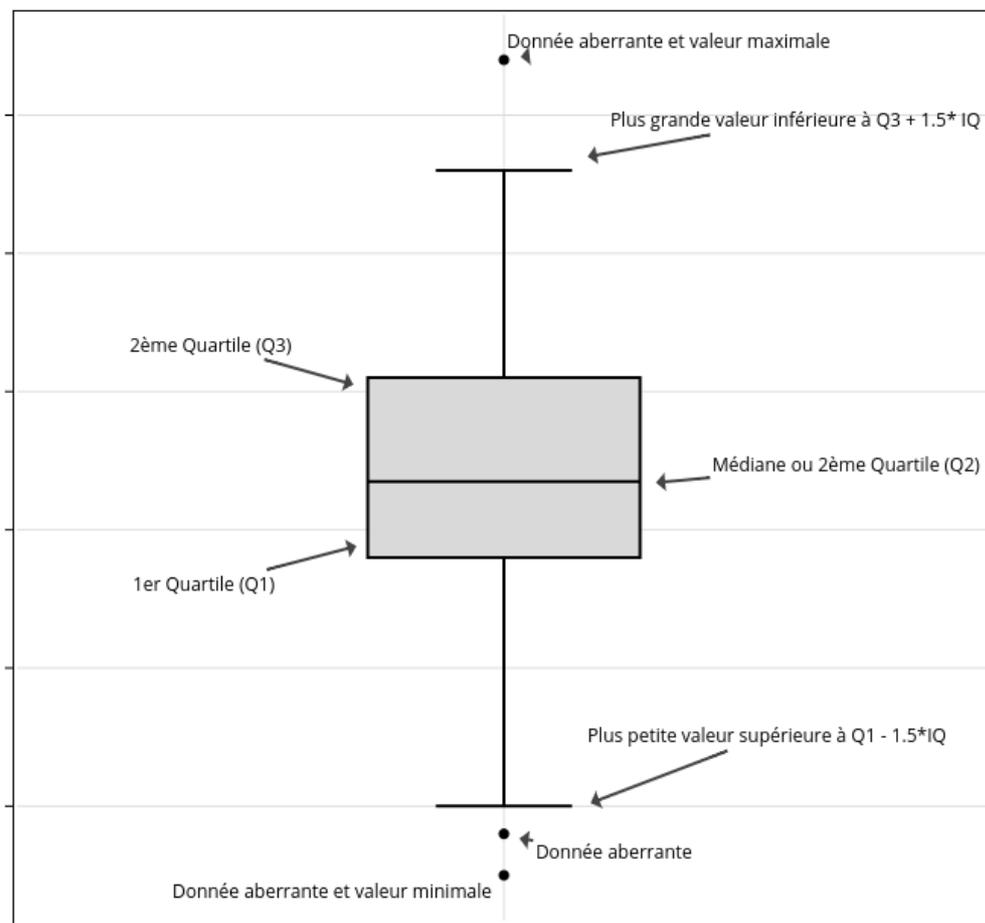
Jean-Luc TESSIER

Le 15 Juin 2021

Délégué à la Protection des Données

Annexe 4 : Aide à la lecture d'une boîte à moustache (box plot)

Boîte à moustache



Annexe 5 : Verbatims sur la justification des actes redoutés classés par disciplines :

Concernant l'odontologie pédiatrique :

*"La pédiatrie en général"*

*"Seulement pour les enfants qui ne se laissent pas faire, obligé d'orienter à des confrères pédodontistes déjà beaucoup trop débordés"*

*"Enfant parfois non compliant"*

*"Peur de faire une erreur sur un enfant (diagnostic ou thérapeutique)"*

*"Petite bouche"*

*"Enfants sages pour la plupart au cabinet mais c'est toujours éprouvant mentalement"*

*"Par rapport au patient"*

*"Soins devant être rapides sur des patients stressés que l'on ne veut pas traumatiser à vie"*

*"Je ne suis pas sûre d'avoir la patience"*

*"Les enfants pleurent trop et sont trop inquiets"*

*"Les pleurs et hurlements des enfants"*

*"Enfants fatiguants"*

*"Enfants qui font des crises"*

*"Possible difficulté d'adhésion au soin de la part d'un enfant"*

Concernant la prothèse amovible :

*"Je n'aime pas du tout"*

*"Résultat incertain"*

*"Peu de formation"*

*"Pas assez pratiqué en clinique"*

*"Beaucoup de pression"*

*"PAC bimaxillaire"*

*"Dimension du bourrelet d'occlusion"*

*"PAC"*

*"RIM PAC"*

*"Difficulté actuelle à réaliser des prothèses"*

*”Très approximatif, réglages et protocoles trop flous”*  
*”Pas assez bien formé pour bien les réussir surtout les PAC”*

Concernant la prothèse fixée :

*” Préparation ”*  
*”Préparation de couronne”*  
*”Trop peu de pratique en clinique”*  
*”Bridg (trop peu de pratique clinique)”*  
*”Peu réalisé en faculté”*  
*”Aucune formation avec des patients”*  
*”Inlay core / couronne”*  
*”Inlay core et couronne”*  
*”Peu fait à la fac”*  
*”Pas assez d'expérience !!!”*  
*”Préparation pour CCM et CCC”*  
*”Peu de prothèses fixées réalisées en faculté”*  
*”PF en secteur antérieur”*  
*”Manque d'expérience”*  
*”Echec en prothèse, la pression financière car ces soins sont non remboursés”*  
*”Gros plan de traitement”*  
*”Complexe”*  
*”Peu d'expérience”*  
*”Pas assez de formation pratique dans ce domaine”*  
*”Beaucoup d'actes techniques non réalisés à la faculté”*

Concernant l'implantologie :

*”Non formée”*  
*”Cela à l'air vraiment technique”*  
*”Jamais vu, jamais fait”*  
*”Pas de formation”*

*"Pas formée pour"*  
*"Pas du tout d'expériences (couronnes sur implants, etc.)"*  
*"La quantité de risques"*  
*"Prothèses sur implants"*  
*"Manque d'expérience"*  
*"C'est l'un des actes qui me semble être le plus complexe à réaliser"*  
*"Le risque hémorragique de la chirurgie en général et pas formé pour"*  
*"Prothèse sur implant"*  
*" C'est ce qui me semble être le plus compliqué"*  
*"Chirurgie"*  
*"Pas assez de formation pratique et théorique dans ce domaine"*

Concernant la chirurgie orale :

*"Difficultés au cabinet"*  
*"Gestion des patients sous APP/AVK/AOD"*  
*"Pour le côté aléatoire"*  
*"Accident ou échec de l'extraction"*  
*"Peur du sang et des aiguilles"*  
*"Pas assez de formation pratique dans ce domaine"*  
*"Des formations complémentaires seront nécessaires"*  
*"Extractions complexes"*

Concernant la parodontologie :

*"Actes très techniques et spécialité qui ne m'attire pas plus que cela (pour l'instant)"*  
*"Cela à l'air vraiment technique"*  
*"Peu pratiqué pour le moment"*

Concernant l'occlusodontie :

*"Aucun soins réalisés au CHR dans cette discipline"*

*”Très minutieux”*

*”Les traitements d’occlusodontie en général (peu de cours et pas de pratique clinique)”*

*”Difficulté”*

*”Car souvent des cas pluridisciplinaire, je me sent dépassé pour pouvoir proposer une prise en charge idéale, et même si je m’en sentais capable le devis serait probablement pas RAC 0 et la plupart du temps le patient ne pourrait pas suivre. Au cabinet on se retrouve souvent à faire de la temporisation”*

*”Aucune formation avec des patients”*

*”Manque de formation”*

*”Bruxisme, douleurs articulaires”*

*”Pas de pratique à l’université”*

*”Non formée”*

*”Manque d’expérience”*

*”Pas formé pour en faire”*

*”Gouttière”*

*”Grande précision”*

Concernant l’orthopédie dento-faciale :

*”Complexité”*

*”Manque de connaissance”*

*”Pas formée pour”*

*”Manque d’expérience”*

*”Ne m’attire pas”*

*”Pas formé pour en faire”*

Concernant l’esthétique :

*”Pas de formation”*

*”Peur que cela ne plaise pas et mécontentement du patient”*

*”Manque de formation”*

*”Stress des patients exigeants”*

*”Devoir de succès”*

*"Ne pas satisfaire le patient"*  
*"L'attente du patient vs ce que l'on obtient après le soin"*  
*"Exigence du patient"*  
*"Formation trop légère à mon goût à la fac"*

Concernant l'endodontie :

*"Peu de formation à la fac"*  
*"L'extrême minutie dont il faut faire preuve me fait un peu peur"*  
*"Pas encore expérimenté mais apparemment c'est difficile"*  
*"Trop peu de pratique en clinique et le fait de travailler à l'aveugle"*  
*"Manque de formation"*  
*"RTE"*  
*"On entend beaucoup que les soins iatrogènes sont fréquents"*  
*"Uniquement les retraitements"*  
*"Difficulté d'accès"*  
*"Aucune formation !!!"*  
*"RTE"*  
*"Peur de la perforation"*  
*"RTE"*  
*"Trop dur et stressant mais envisageable si un jour j'achète un motopex"*  
*"De moins en moins (TEI ok mais RTE parfois compliqués)"*  
*"Paraît difficile"*  
*"RTE"*  
*"Pas assez réalisé à la faculté"*  
*"Peur de la bêtise"*  
*"Endo sur 16/26"*  
*"Pas d'attrait"*  
*"Pas assez formée"*  
*"Endo molaires"*  
*"Risques de perforer, fausses routes, butées, etc"*  
*"TEI"*  
*"Peur de casser un instrument surtout"*  
*"RTE, TEI difficiles"*

*”Peu d’entrainement”*

*”Pas assez de formation pratique dans ce domaine”*

Concernant la dentisterie restauratrice :

*”Préparation de cavités”*

*”Peu de formation”*

*”Endo”*

Concernant la prévention :

*”Peur de forcer le patient”*

Concernant les soins spécifiques sur patients en situation de handicap et/ou de dépendance :

*”Patients polymédiqués”*

*”Car c’est difficile parfois de gérer certaines situations”*

*”Les patients en situation de handicap peuvent réagir de manière imprevisible et j’aurais peur de mal faire”*

*”Pas à l’aise du tout”*

*”L’envie est plus que présente mais l’absence de formation dans ce domaine me rend craintive”*

*”Par rapport au patient”*

*”Difficulté de réalisation des soins”*

*”Difficulté de la réalisation des soins”*

*”Car manque de formation à ce niveau”*

*”Complicé”*

*”Je ne suis pas du tout familière avec ce contexte de soin et on ne nous en parle pas du tout en cours”*

Concernant une autre discipline éventuellement non citée :

*”Les gros plan de traitement, la gestion de gros cas”*

## **Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année – 2022**

Projet professionnel des étudiants à l'entrée et à la sortie des études odontologiques : enquête à la Faculté d'Odontologie de l'Université de Lille / **Loïc BERTIN**. - p.109 : ill. 40 ; réf. 21

**Domaines** : Epidémiologie – statistiques ; Exercice professionnel

**Mots clés Libres** : Projet professionnel, Installation, Formation, Stages

### **Résumé** :

Peu de données sont disponibles dans la littérature pour comprendre les motivations des étudiants à choisir la filière odontologie et leurs projets professionnels. Une enquête par questionnaire a été conduite auprès des étudiants inscrits en 2020-2021 en 2<sup>e</sup> année ou en 6<sup>e</sup> année des études odontologiques à la Faculté d'odontologie de l'Université de Lille.

Le projet professionnel global des étudiants est sans trop de surprise celui d'un exercice libéral en zone semi-urbaine. L'exercice d'omnipraticque ne semble pas les séduire. L'immersion dans le monde professionnel au cours des stages en cabinet de ville influence le projet professionnel ; celui-ci tend à s'affiner en fin de cursus, conséquence d'une vision plus « réaliste » du métier.

Les étudiants sont satisfaits du choix de la filière odontologie même si celui-ci semble peu ou pas éclairé. Parmi les critères motivants le choix de la filière odontologie en PACES, ceux ayant trait au confort de vie semblent déterminants. L'engagement dans la vie professionnelle est source d'inquiétude à deux niveaux. D'un côté les étudiants se sentent peu compétents dans la gestion d'un cabinet dentaire et les tâches administratives qui s'y rattachent. D'un autre côté l'exercice de certaines disciplines est redouté et une profonde frustration se fait ressentir dans les deux promotions interrogées concernant leur formation initiale.

Ce travail laisse entrevoir les évolutions à réfléchir dans la formation pour améliorer l'insertion professionnelle et accompagner les étudiants dans la construction d'un projet professionnel répondant aux attentes des territoires.

### **JURY** :

**Président** : **Madame le Professeur Caroline DELFOSSE**

**Assesseurs** : **Monsieur le Docteur Grégoire MAYER**

**Madame le Docteur Céline CATTEAU**

**Madame le Docteur Cassandre MOUTIER**