

UNIVERSITÉ DE LILLE
DEPARTEMENT FACULTAIRE UFR3S-ODONTOLOGIE

[Année de soutenance : 2024]

N°:

THÈSE POUR LE
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 9 décembre 2024

Par Sérine CHAABANE

Née le 15 mai 1999 à Evreux, France

Les chirurgiens-dentistes s'expriment-ils trop en dehors de leur expertise ?
*Analyse des paramètres corrélés aux communications des chirurgiens-dentistes
hors de leur domaine de compétence*

JURY

Président : Professeur Thomas COLARD
Assesseurs : Docteur Corentin DENIS
Docteur Maxime BEDEZ
Docteur Raphaël WAKAM

Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	A.V. CHRIS FABRE
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S :	
Vice doyen département facultaire UFR3S-Odontologie :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services :	L. KORAÏCHI
Responsable de la Scolarité :	V MAURIAUCOURT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE

PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE

E DEVEAUX Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

K. AGOSSA Parodontologie

P. BOITELLE Responsable du département de Prothèse

T. COLARD Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

**C. DELFOSSE Vice doyen du département facultaire UFR3S-Odontologie
Odontologie Pédiatrique
Responsable du département d'Orthopédie dento-faciale**

**L ROBBERECHT Responsable du Département de Dentisterie
Restauratrice Endodontie**

MATRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
F. BOSCHIN	Parodontologie
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Responsable du Département de Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
H. PERSOON	Dentisterie Restauratrice Endodontie (maître de conférences des Universités associé)
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. SAVIGNAT	Responsable du Département de Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses
R. WAKAM KOUAM	Prothèses

PRATICIEN HOSPITALIER et UNIVERSITAIRE

M. Bedez	Biologie Orale
----------	----------------

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.

Remerciements

Aux membres du jury

Professeur Thomas COLARD

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Fonction/Dysfonction, Imagerie et Biomatériaux

Docteur en Chirurgie Dentaire (Université de Lille)

Docteur du Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique
(MNHN, Paris)

Habilitation à Diriger des Recherches (Université de Lille)

Master 1 - Biologie-Santé (Université de Lille)

Master 2 - Evolution Humaine (MNHN, Paris)

DIU Orthopédie Dento-Cranio-Maxillo-Faciale (Sorbonne Université, Paris)

Chargé de mission Recherche

Je tiens à exprimer ma gratitude au président du jury le professeur Colard, d'avoir accepté de présider cette soutenance. Je le remercie pour l'attention et le soin apportés à l'évaluation de mon travail. En espérant que ce travail soit à la hauteur de vos attentes.

Docteur Corentin DENIS

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Section de Réhabilitation Orale

Département Prothèses

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master II « Sciences du médicaments » - Parcours « Dispositifs Médicaux –
Biomatériaux » - Université Lille2

C.E.S Prothèses Fixées – Université d'Aix-Marseille

*C'est avec un grand intérêt pour mon sujet que vous avez accepté de siéger
dans mon jury. Je vous en suis très reconnaissante.*

*Avec mes remerciements, j'espère sincèrement que mon travail aura su
trouver grâce à vos yeux et répondre aux exigences.*

Docteur Maxime BEDEZ

Praticien Hospitalier Universitaire

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Master II Biologie et Santé – parcours « Immunité, Inflammation, Infection »
Université de Lille

Certificat d'Etudes Supérieures Universitaires de Prothèse Fixée – Université
d'Aix-Marseille

Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance, Dr BEDEZ, pour l'orientation précieuse que vous m'avez apportée dès le début de cette aventure. Vous m'avez guidée vers un sujet qui a réellement éveillé mon intérêt, et c'est cette première impulsion qui a donné tout son sens à mon travail. Je vous remercie également pour le temps considérable que vous avez consacré à relire et corriger mes écrits avec attention, et pour m'avoir poussée à maintenir des rendez-vous réguliers. Grâce à cette rigueur, j'ai pu avancer de façon assidue et approfondir chaque aspect de ma recherche pour fournir un travail de qualité.

À chacune de mes questions, vous avez su éclairer mon chemin avec patience, pédagogie et surtout avec une grande disponibilité, me permettant de me perfectionner dans certains domaines que je ne maîtrisais que très peu.

Docteur Raphaël WAKAM

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

Section de Réhabilitation Orale

Département Prothèses

Docteur en Chirurgie Dentaire, Université Paris Descartes

Docteur de l'Université Paris 13 (Paris Sorbonne Nord), Mention Sciences de la vie et de la santé

Master 2 Recherche, Ingénierie de la santé et Biomatériaux, Université Paris Descartes

Master 1 Santé, Option Biologie Cellulaire, Université Paris Descartes

Diplôme Inter-Universitaire de Prothèse maxillo-faciale, Université Paris Diderot

CES de Prothèse maxillo-faciale, Université Paris Diderot

CES de Prothèse Amovible Partielle, Université Paris Descartes

CES de Prothèse Scellée, Université Paris Descartes

CES de Technologie des Matériaux Employés en Art Dentaire, Université Paris Descartes

CES de Parodontologie, Université Paris Descartes

Ancien Assistant Hospitalier et Universitaire, Université Paris Descartes

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. J'espère que cette recherche aura retenu votre attention et qu'elle vous plaira. Merci pour l'attention portée à ce travail et pour le temps consacré à son évaluation.

Remerciements personnels

A mes parents,

Table des matières

ABREVIATIONS	13
INTRODUCTION	14
MATERIEL ET METHODE	17
RESULTATS	19
A. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS	19
B. CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES DES PARTICIPANTS	19
C. COMMUNICATION SCIENTIFIQUE DES PARTICIPANTS.....	23
DISCUSSION	25
A. DISPARITES DANS LE GROUPE ENTIER	25
B. DISPARITES SELON LE SEXE.....	25
C. DISPARITES SELON L'ANNEE D'OBTENTION DU DIPLOME.....	27
D. DISPARITES SELON LA SPECIALITE OU L'OMNIPRATIQUE.....	29
E. DISPARITES ENTRE LES DENTISTES HOSPITALIERS ET LIBERAUX.....	30
F. DISPARITES ENTRE LES DENTISTES AYANT 1 DIPLOME OU PLUS ET CEUX QUI N'ONT PAS DE DIPLOMES SUPPLEMENTAIRES	31
G. DISPARITES DANS LE GROUPE DES PERSONNES CONSIDERANT LE VACCIN DELETERE	32
H. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	33
I. PERSPECTIVES FUTURES.....	34
CONCLUSION	35
TABLE DES FIGURES	36
TABLE DES TABLEAUX	37
ANNEXES	38
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE	38
ANNEXE 2 : RESULTATS DETAILLES	41
ATTESTATION DE DECLARATION DPO	43
REFERENCES	44

Abréviations

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

DPO : Délégué à la protection des données

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

RGPD : Règlement général sur la protection des données

SciELO : Scientific Electronic Library Online

Introduction

La confiance médicale, c'est-à-dire la conviction que les professionnels de santé se soucient du meilleur intérêt de l'individu, est un élément essentiel dans les relations soignant-soigné [1]. En France, le niveau de confiance dans le corps médical est élevé, soutenu par une longue tradition de qualité des soins et d'expertise médicale reconnue à l'échelle nationale et internationale. D'après le baromètre de confiance du CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie) de novembre 2021, 86 % des français déclaraient avoir confiance en le personnel médical exerçant en libéral [2]. Selon un sondage Ipsos de 2021, les médecins sont les professionnels en qui les français ont le plus confiance, avec un score de 64 % [3]. Cette relation repose sur l'idée que les acteurs de la santé détiennent un savoir-faire et des compétences fondamentales pour prodiguer des soins de qualité et pour dispenser des conseils avisés. Selon Ed Benzel, « l'empathie et l'expression du fait que le médecin se soucie véritablement du patient engendrent un niveau de confort entre le patient et le médecin qui contribue à sceller un lien de confiance » [4].

Les professionnels de santé sont formés aux compétences spécifiques à leurs domaines respectifs, mais leur formation sur la culture scientifique médicale est plus variable. L'épistémologie, étude de la connaissance scientifique, désigne également l'étude critique d'une science en particulier, quant à son évolution, sa valeur, et sa portée scientifique. La plupart des étudiants entrent à la faculté de médecine avec des niveaux de pensée épistémologique simplistes, c'est-à-dire une approche simplifiée qui peut se caractériser par une tendance à adopter des explications faciles sans prendre en compte les variables qui contribuent à une compréhension plus complète de la réalité [5]. L'évaluation des étudiants repose le plus souvent sur la fragmentation des concepts complexes en notions plus petites. Cette approche réductionniste pourrait se traduire par une focalisation excessive sur des éléments spécifiques et isolés, négligeant la compréhension globale et interconnectée nécessaire en médecine. Les questions à réponses unique sont un outil très présent dans l'évaluation des connaissances des études de santé. Pour illustration, au Royaume-Uni, une étude réalisée en 2019 portant sur 20 écoles de médecine a montré que les questions à réponses unique

représentaient environ 88 % des questions utilisées dans les examens [6]. Cela questionne la possibilité des études de santé à développer l'esprit critique, capacité à évaluer de manière objective et analytique l'information, chez les étudiants. Simpkin et Schwartzstein expriment leurs préoccupations quant à l'impact potentiel sur les soins prodigués aux patients, ils craignent « une obsession de trouver la bonne réponse, au risque de simplifier à l'excès la riche nature itérative et évolutive du raisonnement clinique » [7]. Selon Cooke et Lemay, reconnaître l'existence de plus d'une bonne réponse peut au contraire renforcer la validité et la fiabilité de l'outil d'évaluation. Cela peut aussi favoriser une progression professionnelle continue qui prend en compte les complexités de la pratique médicale, liée au processus de prise de décision clinique [5]. Pour Knight et Mattick, la formation des médecins requiert des capacités de réflexion avancées et devrait encourager les étudiants en médecine à développer une épistémologie personnelle plus mature [8].

Cette lacune dans l'acquisition d'une culture scientifique plus large peut impacter leur capacité à comprendre et à évaluer des informations médicales variées, ainsi qu'à exprimer des opinions éclairées sur des questions de santé publique et des enjeux médicaux d'actualité. Cela pourrait représenter un défi pour les futurs praticiens et pour la pérennité de la confiance accordée au corps médical. Dans le paysage médical complexe d'aujourd'hui, la confiance dans les connaissances scientifiques au-delà du champ spécifique de pratique revêt une importance cruciale. Benzel énonce que « le médecin doit communiquer avec un niveau de confiance approprié. L'humilité est essentielle pour ne pas surestimer ou sous-estimer le niveau de compétence ou d'autres attributs du médecin » [4]. Le manque d'esprit critique peut conduire à des situations où des praticiens s'expriment sur des sujets médicaux sans une compréhension approfondie, ce qui peut avoir des conséquences néfastes. Un professionnel de santé peut par exemple partager des informations médicales incorrectes sur les réseaux sociaux, contribuant ainsi à la propagation de fausses informations. Ces interventions peuvent influencer négativement la perception du public ou mettre en danger la santé des patients. Un praticien qui ne cultive pas un esprit critique risque de rester ignorant des dernières avancées médicales et des recommandations de pratique fondées sur des preuves, compromettant ainsi la qualité des soins qu'il peut fournir.

Les chirurgiens-dentistes ont une expertise reconnue dans le domaine bucco-dentaire. En dehors de ce domaine, ils peuvent exprimer des opinions et contribuer à des discussions sur des sujets médicaux qui sortent de leur champ de compétence. Le COVID-19 ne fait pas partie de leur champ de compétences, pourtant c'est une thématique dont ils ont tous entendu parler [9,10]. Une étude visant à évaluer les niveaux de connaissances et de sensibilisation des dentistes sur le COVID a conclu que le niveau de connaissance des dentistes travaillant à Istanbul sur cette pandémie, ses symptômes, ses voies de transmission, les mesures préventives et les traitements effectués est considérablement élevé [10]. Pour autant, communiquer sur cette question ne fait pas partie des missions initiales du chirurgien-dentiste. Dans cette étude, nous explorons le lien entre la confiance estimée des chirurgiens-dentistes dans leur culture scientifique générale et leurs niveaux d'expression sur des sujets qui dépassent leur domaine d'expertise direct. L'objectif est d'identifier les paramètres associés à l'expression d'opinions en dehors de leur champ de compétence.

Matériel et méthode

Ce travail a obtenu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et respecté le Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD), en concertation avec le délégué à la protection des données (DPO). Notre étude a été déclarée au registre des traitements de l'Université de Lille (Annexe 3). Nous avons conçu et mis en œuvre le questionnaire avec le logiciel Lime Survey, afin de garantir l'anonymat des données collectées.

Les critères d'inclusion de l'étude sont les suivants : chirurgiens-dentistes, diplômés ou thésés en activité. Nous avons exclu les chirurgiens-dentistes n'étant pas en activité : étudiant non thésé, en reconversion professionnelle, retraité ou en arrêt maladie. Le questionnaire a été actif du 28 janvier au 3 mars, il a d'abord été diffusé sur Facebook, le 28 janvier, puis le 1^{er} et 12 février au sein des groupes « Dentistes de France » (fondé en 2013, 29000 membres) puis le 4 février sur « DentaTest » (fondé en 2021, 6100 membres), deux groupes actifs de la communauté des chirurgiens-dentistes français et qui autorisent la diffusion de questionnaires. Ensuite, le 15 février, le questionnaire a été diffusé par mailing aux chirurgiens-dentistes inscrits au Tableau de l'Ordre par l'intermédiaire du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes.

Le questionnaire était constitué de 16 questions à réponse obligatoire, couvrant des éléments d'inclusion, des éléments démographiques, les connaissances épistémologiques et les différentes communications du chirurgien-dentiste (Tableau 1, questionnaire complet disponible en Annexe 1).

1	Êtes-vous chirurgien-dentiste en activité ? [Oui / Non]
2	Avez-vous déjà soutenu votre thèse ? [Oui / Non, mais je suis diplômé avant 1981 et la thèse n'est pas requise / Non]
3	Quel est votre formation initiale ? [Cycle court / Orthopédie dento-faciale (CECSMO ou DES) / Chirurgie orale (DESCB ou DES) / Médecine bucco-dentaire (DES) / Autre]
4	En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?
5	Quel est votre sexe ? [Homme / Femme]
6	Quel type d'exercice avez-vous actuellement (majoritairement) ? [Activité libérale ou salariée en cabinet de ville ou centre dentaire / Activité hospitalière]
7	Combien d'heures consacrez-vous à votre activité professionnelle par semaine ?
8	A quelle fréquence utilisez-vous ces moteurs de recherche (PubMed, Google Scholar, Embase, Lissa) ? [Jamais / Moins d'une fois par mois / Au moins une fois par mois / Au moins une fois par semaine]
9	Avez-vous déjà publié un article scientifique (en anglais, dans une revue à comité de lecture) ? [Oui / Non]
10	Êtes-vous titulaires de ces titres ou formations ? [Master 1 de recherche / Master 2 de recherche / Certificat d'Études Supérieures (CES) / Diplôme Universitaire (DU) / Ancien Assistant des Hôpitaux / Thèse de science (recherche)]
11	Quelle est votre niveau de familiarité avec ces concepts ? Evidence-based dentistry, Épistémologie, Esprit critique, Zététique [Pour chaque terme – Je ne connais pas / Je connais un peu / Je suis familier]
12	Quel est votre niveau de confiance dans vos connaissances scientifiques sur les sujets suivants : Les vaccins, L'épistémologie, L'antibiorésistance, La santé publique, Le COVID, La dentisterie (que vous appliquez), Les pesticides [Pour chaque terme – Très insatisfaisant / Plutôt satisfaisant / Plutôt insatisfaisant / Très satisfaisant]
13	Au cabinet dentaire, avez-vous déjà exprimé des opinions à un patient sur les domaines cités dans la question 12 ? [Oui / Non]
14	En dehors du cabinet dentaire, avez-vous déjà exprimé des opinions à un patient sur les domaines cités question 12 ? [Oui / Non]
15	Pendant la période du COVID, avez-vous effectué des recherches personnelles sur le sujet ? [Oui / Non]
16	Pensez-vous que le vaccin contre le COVID est délétère pour la santé de la population ? [Oui / Non]

Tableau 1 : Version synthétique du questionnaire

Résultats

258 participants ont répondu au questionnaire entre le 28 janvier 2024 et le 17 mars 2024. 68 questionnaires ont été rendus incomplets, et 8 participants ont été exclus (3 étudiants non thésés, 5 chirurgiens-dentistes n'étant plus en activité), 182 réponses ont pu être exploitées.

A. Description des participants

98 (53,85 %) participants sont des femmes. 152 (83,52 %) participants ont été diplômés avant 2019. En ce qui concerne la formation initiale des répondants, 165 avaient emprunté le cursus du cycle court (90,70 %), 6 l'orthopédie dento-faciale (3,30 %), 4 la médecine bucco-dentaire (2,20 %) et 6 la chirurgie orale (3,30 %). 1 (0,55 %) participant n'a pas soutenu de thèse d'exercice, celle-ci n'étant pas requise avant 1981. 156 (85,71 %) participants ont déclaré avoir une activité libérale ou salariée en cabinet de ville ou centre dentaire, 19 (10,44 %) une activité hospitalière et 7 (3,85 %) ont spontanément déclaré exercer les deux types d'activité. Les participants déclarent travailler en moyenne 35,47 heures par semaine.

B. Connaissances scientifiques des participants

Près d'un dentiste sur deux déclare ne jamais lire d'article scientifique (47,80 %). Et 29 (15,93 %) participants déclarent avoir publié un article scientifique en anglais dans une revue à comité de lecture.

Concernant la fréquence d'utilisation des moteurs de recherche, nous constatons une prédominance d'utilisation de PubMed qui reste toutefois faible car ne concerne que 1 répondant sur 2 (le détail des moteurs de recherche est donné dans la Figure 1).

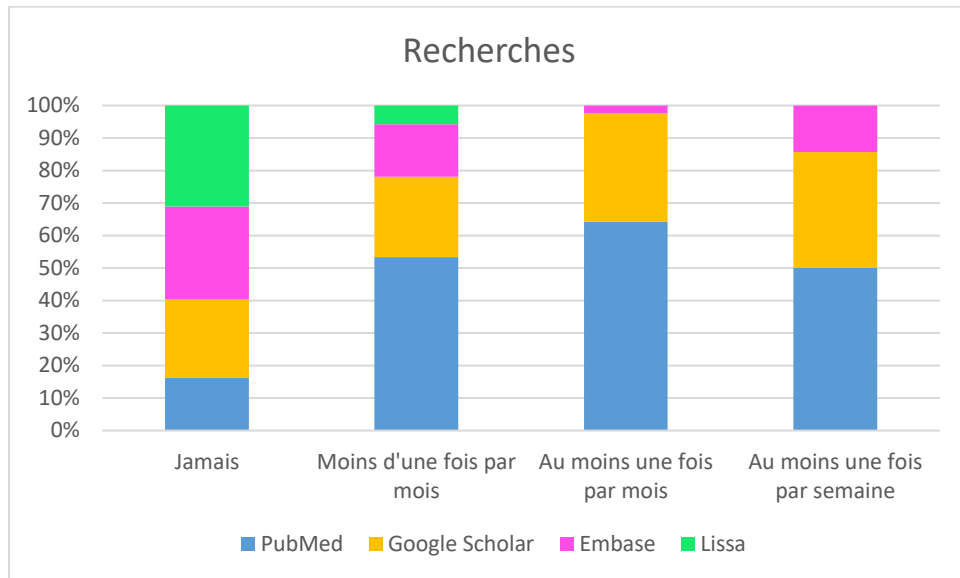


Figure 1 : Fréquence de consultation des différents moteurs de recherche déclaré par les répondants, en réponse à la question « A quelle fréquence utilisez-vous ces moteurs de recherche ? »

Les dentistes possédant un Master 1 de recherche sont au nombre de 27 et 7 d'entre eux ont poursuivi avec un Master 2 de recherche. 64 praticiens possèdent un Certificat d'Études Supérieures (CES) et 70 un Diplôme Universitaire. Les anciens assistants des hôpitaux sont 25. Enfin, 6 personnes ont passés une thèse de science. Les différentes combinaisons de diplômes sont données dans la Figure 2.

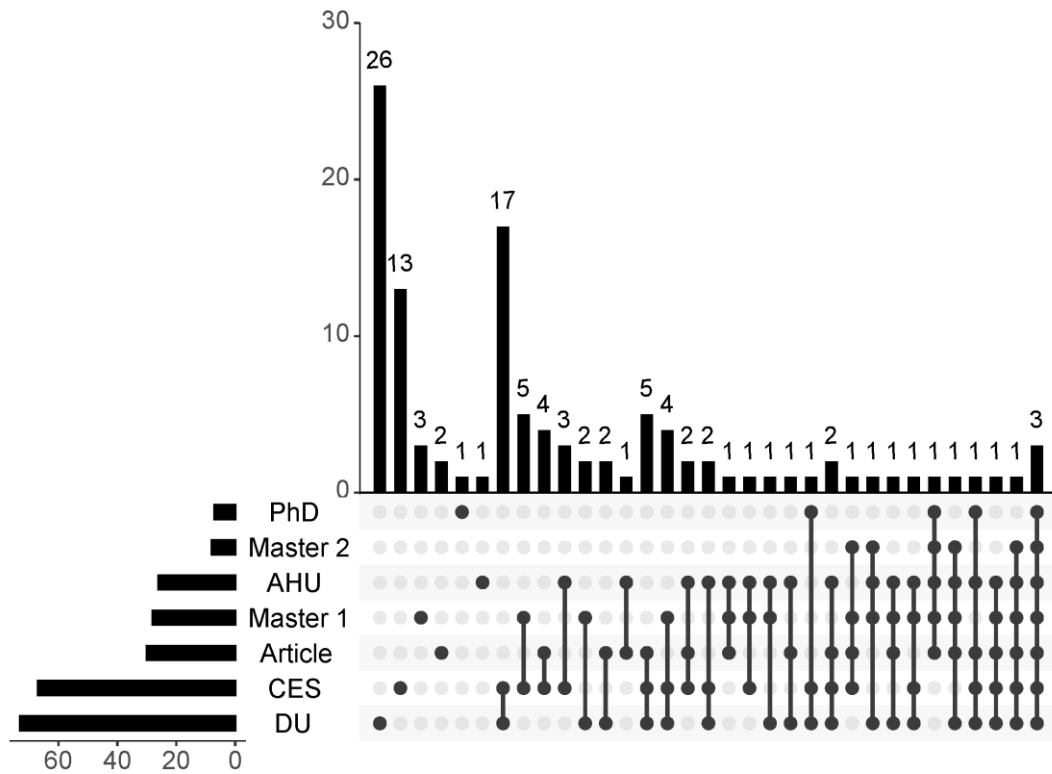


Figure 2 : Diplômes et combinaisons de diplômes déclarés par les répondants, créé grâce à SRPlot [11], en réponse à la question «Êtes-vous titulaires de ces titres ou formations ? »

Concernant le niveau de familiarité des participants avec les différents sujets cités (Figure 3), le terme de zététique semble inconnu pour la plupart des répondants justes devant l'épistémologie. Ils semblent néanmoins plus familiers avec les concepts d'*evidence-based dentistry* et esprit critique.

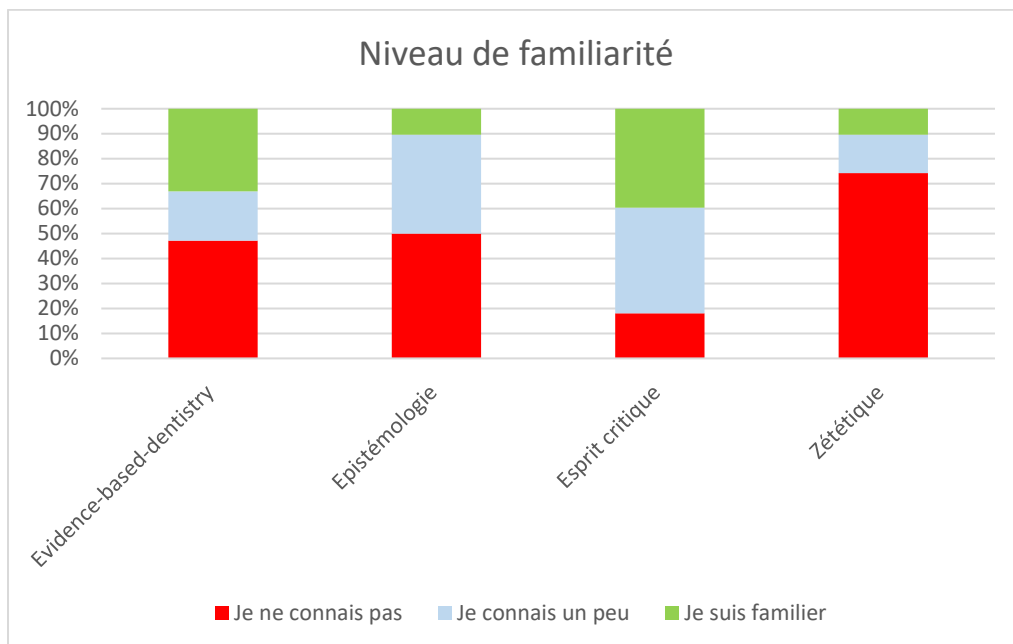


Figure 3 : Niveaux de familiarité déclarés par les répondants sur les différentes thématiques proposées, en réponse à la question « Quelle est votre niveau de familiarité avec ces concepts ? »

Concernant le niveau de confiance des participants avec les différents sujets cités (Figure 4), ils sont confiants sur l'antibiorésistance, la santé publique, le COVID et les vaccins mais semblent l'être beaucoup moins en ce qui concerne l'épistémologie et les pesticides.

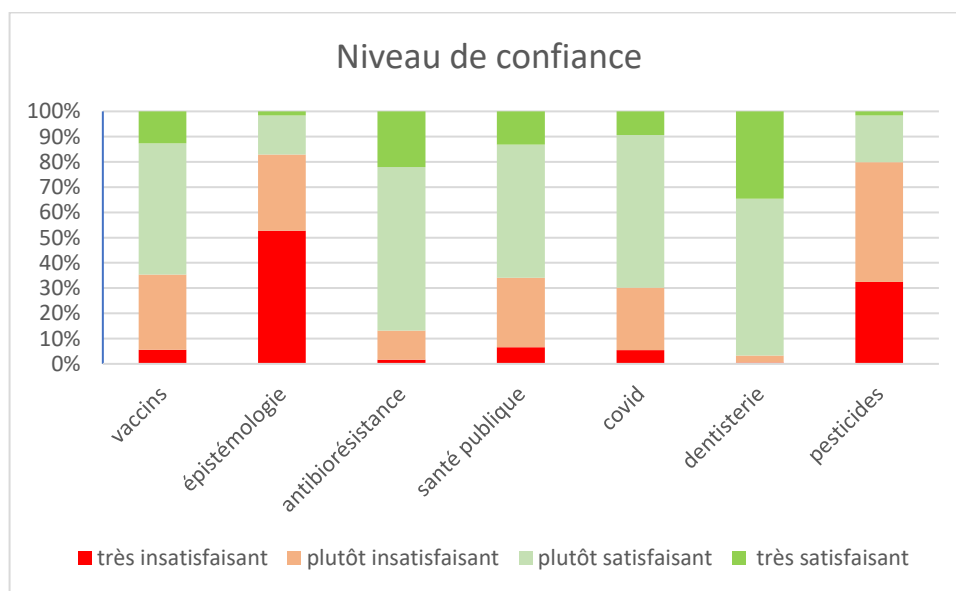


Figure 4 : Niveaux de confiance déclarés par les répondants sur les différentes thématiques proposées, en réponse à la question « Quel est votre niveau de confiance dans vos connaissances scientifiques sur les sujets suivants ? »

C. Communication scientifique des participants

Concernant l'expression sur certains sujets au cabinet dentaire, ils s'expriment beaucoup sur l'antibiorésistance, la santé publique, le COVID et les vaccins mais semblent moins discuter sur l'épistémologie et les pesticides. Pour l'expression sur certains sujets en dehors du cabinet dentaire, ils s'expriment beaucoup sur tous les sujets cités sauf l'épistémologie et les pesticides.

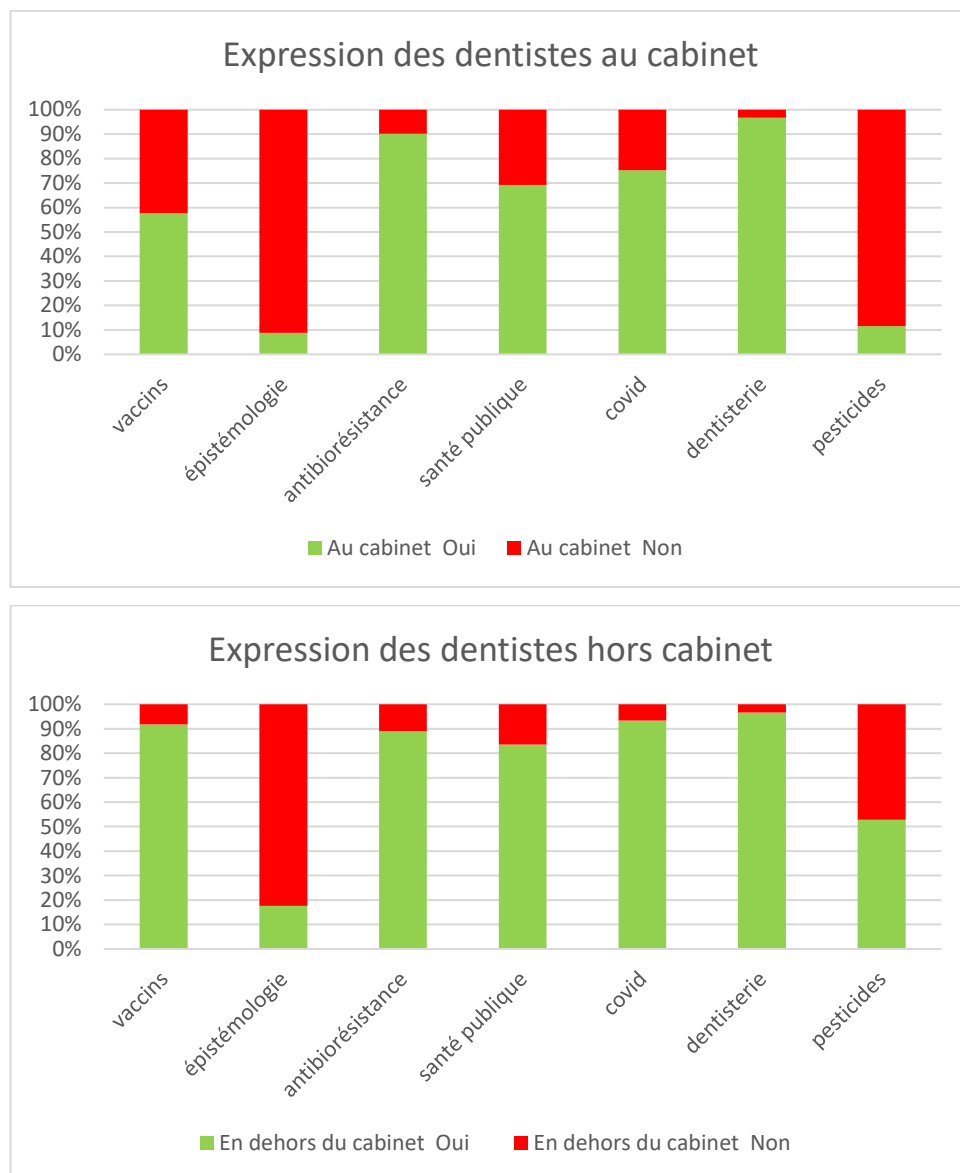


Figure 5 : Expression des dentistes au sein et en dehors du cabinet déclarés par les répondants sur les différentes thématiques proposées, en réponse à la question « Avez-vous déjà exprimé des opinions à un patient sur les domaines suivants ? »

121 personnes ont effectué des recherches personnelles sur le sujet du COVID. Enfin, 23 dentistes pensent que le vaccin contre le COVID est délétère pour la santé.

Discussion

Notre étude vise à examiner la relation entre la confiance dans la culture scientifique générale des chirurgiens-dentistes et leurs niveaux de confiance et d'expression déclarés sur des sujets qui n'appartiennent pas directement à leur champ de compétence.

A. Disparités dans le groupe entier

Près d'un dentiste sur deux déclare ne jamais lire d'article scientifique. Une enquête menée par SciELO (Scientific Electronic Library Online) en 2017 a montré que les professionnels de la santé, incluant les dentistes, lisent de moins en moins d'articles scientifiques complets, préférant se tourner vers des résumés ou des synthèses disponibles sur les moteurs de recherche spécialisés [12]. Les raisons incluent le manque de temps et la complexité croissante des publications scientifiques. Une autre étude comparative menée entre la Finlande et la Malaisie en 2018 montre que malgré que les étudiants chirurgiens-dentistes aient les compétences requises pour rechercher des informations scientifiques, ils n'utilisent pas toujours ces ressources dans leur pratique quotidienne, ce qui pourrait être un indicatif des pratiques des dentistes en général une fois diplômés [13].

B. Disparités selon le sexe

Dans notre population, 53,9 % sont des femmes, ce qui est légèrement supérieur à la proportion de femmes dentistes au niveau national (49,5 %). Cette observation est cohérente avec la féminisation croissante de la profession, car en 2012, les femmes représentaient seulement 40 % des dentistes [14,15]. Dans notre échantillon, 12 femmes ont publié un article scientifique, contre 7 hommes (différence non significative $p=0,14$), alors que la littérature rapporte une disparité importante. Entre 2014 et 2021, seulement 15 % des scientifiques les plus cités au monde étaient des femmes, alors qu'elles représentent environ 34 % de tous les auteurs à l'échelle mondiale [16].

Les hommes interrogés déclarent plus de connaissances en épistémologie que les femmes ($p = 0,01$). Les études précédentes sur les différences de genre en matière de pensée critique ont donné des résultats variés. Par exemple, une étude en Indonésie n'a pas montré de différence significative entre hommes et femmes [17].

Bien qu'il n'y ait pas de différence significative entre les sexes sur la quantité d'articles lus dans notre étude ($p = 0,10$), d'autres études montrent que les hommes expriment plus souvent leur opinion sur ces sujets. Hinsley et al. ont constaté qu'un chercheur pose environ 1,8 questions pour chaque question posée par une chercheuse lors de conférences [18–20]. Une autre étude montre que les femmes ont un temps de parole plus court que les hommes pendant les questions-réponses et sont sous-représentées dans les grandes réunions scientifiques, en nombre et en participation [21]. Enfin, une étude sur la communication dans la pratique dentaire a montré que les femmes dentistes avaient des scores de communication plus faibles que les hommes [21,22].

Notre étude ne montre pas de différence de confiance entre les sexes ($p = 0,20$), contrairement à la littérature. Blanch-Hartigan (2009) affirme que les étudiantes en médecine sous-estiment plus leurs performances que les étudiants [23]. De plus, selon Lind et al., les étudiants surestiment leur performance en stage, tandis que les étudiantes la sous-estiment [24].

Aucune différence significative entre les sexes quant à l'idée que le vaccin serait délétère n'a été trouvée ($p = 0,47$). Cependant, certaines études suggèrent que les femmes, sont plus méfiantes à l'égard de la vaccination [25].

Aucune différence significative entre les sexes concernant le niveau de formation n'a été trouvée ($p = 0,11$). Selon "*Education at a Glance 2019*", les femmes sont plus susceptibles de suivre des programmes de formation continue dans plusieurs pays de l'OCDE, en partie grâce à une plus grande participation à l'enseignement supérieur et aux politiques d'égalité des genres [26]. Une étude montre que la participation des femmes à la formation continue est motivée par la croissance personnelle et l'avancement professionnel, ce qui favorise leur inscription aux programmes de formation [27,28].

Aucune différence significative entre les sexes quant à l'expression en cabinet ou hors cabinet dentaire n'a été trouvée ($p = 0,44$ et $p = 0,41$). Les études montrent que la compétence en communication orale dépend de nombreux facteurs, comme le contexte et le niveau d'éducation. Certaines recherches

suggèrent que les femmes se sentent plus à l'aise dans certains environnements, tandis que d'autres indiquent que les hommes sont plus confiants dans d'autres situations. Il n'y a pas de consensus sur une compétence orale intrinsèquement supérieure d'un sexe. Les disparités sont souvent liées aux attentes sociales et aux rôles de genre plutôt qu'à des compétences innées [29–32].

C. Disparités selon l'année d'obtention du diplôme

Les jeunes dentistes diplômés après 2020 ont significativement plus de connaissances en épistémologie ($p < 0,01$), possiblement en raison de programmes récents axés sur la pensée critique et la résolution de problèmes. Ils sont formés pour évaluer les soins de santé et optimiser leurs décisions. Selon l'American Dental Education Association, la compétence du chirurgien-dentiste inclut « les connaissances, l'expérience, la pensée critique, le professionnalisme, les valeurs éthiques et les compétences techniques ». L'enseignement actuel utilise des approches interactives, comme la simulation et l'enseignement interprofessionnel [33], pour encourager la pensée critique. Weerts suggère que le travail en groupe réduit le stress et incite les étudiants à réfléchir [34]. De récentes études montrent que les nouveaux diplômés sont mieux formés pour gérer des situations variées, améliorant ainsi leur esprit critique et leur adaptation en pratique clinique [35]. Les diplômés plus âgés ont reçu une formation axée sur les compétences techniques plutôt que sur la pensée critique. Le Conseil Scientifique de l'Éducation Nationale souligne l'importance de l'esprit critique, intégrant des méthodes pédagogiques pour améliorer l'analyse et la prise de décision basée sur des preuves [36].

Les jeunes lisent plus d'articles scientifiques que leurs confrères plus âgés. Une étude récente montre que les jeunes dentistes ont de meilleures connaissances sur le cancer de la bouche, soulignant leur engagement dans l'actualisation scientifique [37]. Une autre étude montre que les dentistes fraîchement diplômés ont une bonne connaissance des manifestations buccodentaires liées au COVID, cette sensibilisation étant liée à un niveau d'éducation plus élevé [38].

Notre étude montre que les jeunes diplômés se forment plus que leurs homologues expérimentés ($p < 0,001$). Cette tendance s'explique par la volonté de combler le fossé entre théorie et pratique. Conscients de leurs limites, les nouveaux diplômés reconnaissent l'importance du développement professionnel continu et sont plus ouverts à l'adaptation aux nouvelles technologies et pratiques [33].

Aucune différence significative n'a été trouvée entre leur expression au cabinet et en dehors, ni sur leur opinion concernant le vaccin ($p = 0,28$). Des études montrent que l'hésitation vaccinale est plus fréquente chez les jeunes adultes que chez les personnes âgées, qui ont un taux de vaccination plus élevé. En mai 2023, 43 % des adultes de 65 ans et plus aux États-Unis avaient reçu une dose de rappel bivalente, contre un pourcentage bien plus bas chez les jeunes adultes [39]. Au Royaume-Uni, l'Office for National Statistics montre que les 18-29 ans doutent davantage de la vaccination, en raison de la rapidité du développement des vaccins, des préoccupations sur les effets secondaires et d'une faible perception du risque de forme grave de COVID-19 [40]. Une enquête européenne révèle que les jeunes adultes et les habitants de petites villes sont plus hésitants quant au vaccin. Les convictions personnelles, la confiance dans les autorités sanitaires, et l'influence des fausses informations sur les réseaux sociaux jouent un rôle clé [41].

Aucune différence significative n'a été trouvée entre leur expression au cabinet dentaire et en dehors ($p = 0,71$ et $p = 0,98$). Un article du *Journal of Dental Hygiene* indique que les étudiants en hygiène dentaire mettent l'accent sur les compétences de communication dès les premières années, ce qui pourrait expliquer pourquoi les jeunes dentistes sont mieux préparés à interagir avec les patients [42]. Une étude sur les traits de personnalité et la gestion des émotions montre que les étudiants ayant des scores élevés en ouverture d'esprit et empathie sont plus aptes à engager des conversations significatives avec leurs patients [43].

D. Disparités selon la spécialité ou l'omnipratique

La proportion de chirurgiens-dentistes spécialisés est supérieure dans notre échantillon par rapport à la population. L'échantillon comporte 3,3 % d'orthodontistes contre 5,2 % dans la population ; 2,2 % de médecins bucco-dentaires contre 0,2 % et 3,3 % de chirurgiens oraux contre 0,5 % [15].

Notre étude a montré que les dentistes spécialisés se forment significativement plus que les omnipraticiens ($p < 0,01$). Les spécialisés lisent plus d'articles que les omnipraticiens ($p < 0,05$). Une étude au Koweït a montré que les dentistes spécialisés utilisaient principalement les revues dentaires comme source d'information, tandis que les omnipraticiens s'appuyaient davantage sur Internet [44]. En France, une étude a montré que les spécialistes étaient plus informés par la lecture d'articles scientifiques et les réunions professionnelles, suggérant une consultation plus fréquente de la littérature [45].

Aucune différence significative n'a été trouvée dans la connaissance en épistémologie entre spécialisés et omnipraticiens ($p = 0,91$). Une étude sur l'enseignement postuniversitaire a montré que les programmes spécialisés comportent souvent plus d'éléments en recherche et pensée critique [46].

Aucune différence n'a été observée dans le niveau de confiance ($p = 0,75$). Une étude publiée dans le *Journal of General Internal Medicine* a montré que les spécialistes ont davantage confiance dans leurs domaines spécifiques, tandis que les généralistes ont une compréhension plus large mais moins approfondie [47]. À Kinshasa, des recherches ont montré que les spécialistes sont plus confiants dans la prescription d'activités physiques par rapport aux généralistes [48].

Aucune différence significative n'a été trouvée concernant l'expression des praticiens, qu'ils soient omnipraticiens ou spécialisés, au cabinet ou en dehors ($p = 0,70$ et $p = 0,64$). Une étude de l'Université de Californie publiée en 2001 a montré que les généralistes passent en moyenne plus de temps avec chaque patient (21 minutes) que les spécialistes (16 minutes) [49]. Les données de la *National Ambulatory Medical Care Survey* indiquent également que les généralistes passent en moyenne 18 minutes par consultation, contre 15 minutes pour les spécialistes [50,51].

Aucune différence significative concernant leur opinion sur le vaccin ($p = 0,52$), en accord avec la littérature. Une enquête mondiale a montré que le taux d'acceptation des professionnels de santé variait selon le pays et le type d'établissement, sans différence claire entre spécialistes et généralistes [52]. Une revue systématique a révélé que les professionnels de santé avaient des taux d'acceptation plus élevés que la population générale, sans différence significative entre spécialistes et généralistes [53].

E. Disparités entre les dentistes hospitaliers et libéraux

Les hospitaliers lisent significativement plus d'articles que les libéraux ($p < 0,001$), probablement en raison d'un accès facilité aux revues médicales via les abonnements institutionnels, alors que les dentistes privés ont un accès plus limité à moins d'un investissement personnel. Une étude sur les dentistes en Chine a montré que ceux travaillant dans les hôpitaux sont plus enclins à consulter la littérature scientifique en raison de leur rôle dans l'enseignement et la recherche [54]. Une étude sur les dentistes égyptiens a également révélé que ceux exerçant dans des environnements universitaires ou gouvernementaux avaient une meilleure connaissance de la dentisterie numérique, en raison de leur exposition aux avancées technologiques [55].

Les hospitaliers ont significativement plus de diplômes de formation que les libéraux ($p < 0,001$), en partie grâce à un accès privilégié à la formation continue. Plus de 950 000 agents hospitaliers bénéficient de programmes de formation via l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier [56]. Les libéraux, bien que soumis au Développement Professionnel Continu (DPC), ont un accès moins centralisé et doivent concilier formation et pratique quotidienne. Leur participation est souvent limitée pour des raisons financières : « Si ce n'est pas rémunéré, on a tendance à la négliger » déclare un médecin généraliste interrogé [57].

Les hospitaliers ont davantage de connaissances en épistémologie que les libéraux ($p < 0,05$). Cela s'explique par leur environnement de travail, notamment dans les CHU, où la réflexion critique est encouragée. Les hospitaliers ont également plus d'opportunités d'échanger des idées avec leurs collègues,

contrairement aux dentistes en cabinet individuel. Un article souligne que les discussions épistémologiques sont plus fréquentes dans les milieux universitaires [58].

Aucune différence significative n'a été trouvée concernant l'expression des praticiens au cabinet, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux ($p = 0,58$ et $p = 0,94$). Une étude a montré que les dentistes libéraux ont des scores de communication plus élevés, probablement parce que la satisfaction et la fidélisation des patients sont cruciales pour eux [59].

Aucune différence significative n'a été observée entre hospitaliers et libéraux concernant leur opinion sur le vaccin ($p = 0,91$). Cependant, une enquête dans un hôpital universitaire thaïlandais a révélé que plus de 95 % des médecins hospitaliers étaient prêts à se faire vacciner, en raison de leur engagement auprès des patients atteints de COVID et de leur accès aux données scientifiques [60].

F. Disparités entre les dentistes ayant 1 diplôme ou plus et ceux qui n'ont pas de diplômes supplémentaires

Les dentistes ayant un ou plusieurs diplômes lisent significativement plus d'articles que ceux sans diplômes supplémentaires ($p < 0,01$). Une revue systématique et une méta-analyse publiées dans *Frontiers in Psychology* ont révélé que les étudiants ayant de meilleurs résultats en compréhension de lecture s'engagent plus profondément dans les textes académiques [61]. Des études sur les habitudes de lecture à différents niveaux d'études montrent que les individus ayant un niveau d'études plus élevé sont plus enclins à développer des habitudes de lecture solides, incluant la littérature scientifique [62].

Les dentistes les plus diplômés sont significativement plus susceptibles de considérer le vaccin COVID comme délétère par rapport à leurs collègues sans diplômes supplémentaires ($p = 0,05$). Cependant, les études montrent que les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé perçoivent généralement les vaccins COVID comme plus sûrs et efficaces. Par exemple, une étude révèle que les diplômés universitaires estiment que les effets secondaires graves du vaccin

sont moins probables que ceux avec un niveau d'éducation inférieur [63]. De plus, la réticence vaccinale est plus élevée chez les personnes moins éduquées et a diminué avec le temps grâce aux campagnes ciblées [64].

Aucune différence significative n'a été trouvée concernant le niveau de confiance en leurs connaissances ($p = 0,79$). Une étude menée par PLOS ONE a évalué la confiance des étudiants et diplômés en dentisterie dans la gestion des patients médicalement compromis. Elle souligne que les étudiants plus expérimentés, en dernière année ou ayant une exposition clinique supplémentaire, se sentent plus confiants dans la gestion des cas complexes [65]. Une autre étude montre que l'introduction de compétences spécifiques en fin de formation a permis aux étudiants de développer leur confiance dans les procédures cliniques essentielles [66].

Aucune différence significative n'a été mise en évidence concernant le niveau de connaissances en épistémologie ($p = 0,94$). Une étude souligne que le développement du raisonnement clinique, incluant la pensée critique, est influencée par le niveau de connaissances et d'expérience des professionnels de santé. Les étudiants ayant acquis plus de connaissances utilisent des modèles de raisonnement clinique plus élaborés, tandis que ceux ayant des connaissances insuffisantes se basent davantage sur des suppositions [67].

Aucune différence significative n'a été trouvée concernant l'expression au cabinet ou en dehors, selon le nombre de diplômes ($p = 0,95$ et $p = 0,96$). Une étude de Healthy Debate souligne que les professionnels avec une formation plus poussée sont mieux équipés pour gérer des consultations complexes. Cela ne signifie pas nécessairement qu'ils parlent davantage, mais que leurs consultations sont plus efficaces et centrées sur les besoins du patient [68].

G. Disparités dans le groupe des personnes considérant le vaccin délétère

Aucune différence significative n'a été observée concernant le niveau de confiance en leurs connaissances et l'opinion selon laquelle le vaccin serait délétère ($p = 0,64$). Une étude a révélé que les personnes surestimant leur niveau de connaissance scientifique sont plus susceptibles de rejeter le vaccin COVID-19 [69].

Certaines études montrent un lien entre la surestimation des connaissances et la croyance que le vaccin contre le COVID est dangereux, un phénomène expliqué par l'effet Dunning-Kruger. Les individus peu compétents surestiment souvent leur compréhension, ce qui les rend plus enclins à croire aux théories du complot sur les vaccins. Une étude publiée dans *The Conversation* souligne que la réticence à la vaccination est souvent alimentée par des croyances erronées, exacerbées par l'information sur les réseaux sociaux [70,71].

Aucune différence significative n'a été observée concernant le niveau de connaissances en épistémologie et l'opinion sur la dangerosité du vaccin ($p = 0,24$). Les croyances sur les vaccins délétères peuvent être renforcées par des lacunes en épistémologie et des biais cognitifs, souvent exacerbés par des informations biaisées [72].

Aucune différence significative n'a été observée concernant l'expression au cabinet ou en dehors et l'opinion sur le vaccin ($p = 0,91$ et $p = 0,87$). Les personnes antivaccins sont souvent très actives sur les réseaux sociaux, exprimant leurs opinions de manière disproportionnée. Une analyse du Center for Countering Digital Hate a révélé qu'une grande partie de la désinformation en ligne provient d'une poignée d'individus suivis par des millions de personnes, amplifiée par les algorithmes des réseaux sociaux [73].

H. Forces et limites de l'étude

Au niveau des points forts de notre recherche, elle se concentre sur une question originale, peu explorée : l'expression des dentistes en dehors de leur champ d'expertise. C'est un sujet pertinent dans un contexte où la communication publique des professionnels de santé (via les médias ou les réseaux sociaux) prend une place de plus en plus importante. Cela permet de combler une lacune dans la littérature existante et d'ouvrir la voie à d'autres recherches dans ce domaine. Un autre point positif de l'étude est l'échantillonnage diversifié qui a été obtenu. L'échantillon était varié en fonction des âges des dentistes (toutes les classes étaient représentées, allant des diplômés de 1975 à 2023), de leur sexe et de leur type d'activité.

Au niveau des limites de notre étude, les dentistes peuvent surestimer ou sous-estimer leurs propres compétences ou leur niveau de confiance dans certains domaines. Il est aussi possible qu'ils hésitent à admettre qu'ils

s'expriment en dehors de leur champ d'expertise, par crainte d'être mal perçus. En effet l'auto-évaluation peut entraîner des biais d'auto perception et influencer la validité des réponses. Nous avons également relevé certaines incohérences dans les réponses, telles que des anciens assistants des hôpitaux n'ayant pas coché la case du Master 1 ni du Certificat d'Études Supérieures, ce qui est techniquement impossible. De plus, certains ont indiqué qu'ils ne s'exprimaient pas en cabinet dentaire sur la dentisterie, ce qui semble incohérent. Cela nous amène à penser que certaines réponses ont pu être données de manière aléatoire, bien que cela ne concerne qu'une très petite proportion des participants

I. Perspectives futures

Il serait intéressant à l'avenir d'étendre cette étude à d'autres professionnels de la santé pour comparer la manière dont ils s'expriment en dehors de leur champ d'expertise et les niveaux de confiance associés. Cela permettra de mieux comprendre si les comportements observés chez les dentistes sont spécifiques à cette profession ou s'ils transmettent une tendance générale chez les professionnels de santé. Nous pourrions également réaliser une étude longitudinale pour voir si les comportements des dentistes changent avec le temps, notamment avec l'évolution des plateformes de communication (réseaux sociaux, blogs, médias). Il serait également intéressant, en complément, d'interroger le public sur la confiance qu'il accorde aux dentistes. Cette étude pourrait explorer plusieurs aspects, notamment la manière dont les dentistes sont perçus comme des figures d'autorité au-delà de la santé bucco-dentaire (alimentation, esthétique, généralités médicales) : dans quelles situations et pour quelles raisons ? Elle pourrait également examiner quels sont les facteurs qui renforcent ou diminuent cette confiance lorsque les dentistes s'expriment sur des sujets hors de leur spécialité (comme leur présentation, leurs diplômes, leur présence médiatique, ou leur personnalité). Enfin, il serait pertinent de voir si le public est conscient des limites de l'expertise des dentistes ou s'ils les considèrent comme des experts de la santé en général.

Conclusion

L'objectif était de voir si les professionnels de santé, en l'occurrence les chirurgiens-dentistes discutent de sujets qu'ils ne maîtrisent en réalité pas complètement *a priori*, sachant que le public les prend pour autorités dans ces domaines, leur accordant une importante confiance, à tort ou à raison, en présumant que leur formation médicale leur confère une expertise sur un grand nombre de sujets. Globalement, les résultats montrent que les dentistes évitent de s'exprimer sur des sujets pour lesquels ils ne se sentent pas suffisamment confiants. Ce constat met en lumière une prise de conscience de leurs propres limites et une tendance à s'abstenir de partager des opinions hors de leur expertise lorsqu'ils jugent que leur niveau de connaissance n'est pas adéquat. Toutefois, pour les sujets où ils se sentent plus à l'aise, certains dentistes semblent disposés à s'exprimer au-delà de la santé bucco-dentaire.

Table des figures

Figure 1 : Fréquence de consultation des différents moteurs de recherche déclaré par les répondants, en réponse à la question « A quelle fréquence utilisez-vous ces moteurs de recherche ? » 20

Figure 2 : Diplômes et combinaisons de diplômes déclarés par les répondants, créé grâce à SRPlot [11], en réponse à la question « Êtes-vous titulaires de ces titres ou formations ? » 21

Figure 3 : Niveaux de familiarité déclarés par les répondants sur les différentes thématiques proposées, en réponse à la question « Quelle est votre niveau de familiarité avec ces concepts ? » 22

Figure 4: Niveaux de confiance déclarés par les répondants sur les différentes thématiques proposées, en réponse à la question « Quel est votre niveau de confiance dans vos connaissances scientifiques sur les sujets suivants ? »

22

Figure 5 : Expression des dentistes au sein et en dehors du cabinet déclarés par les répondants sur les différentes thématiques proposées, en réponse à la question « Avez-vous déjà exprimé des opinions à un patient sur les domaines suivants ? » 23

Table des tableaux

Tableau 1 : Version synthétique du questionnaire	18
--	----

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

- 1) Êtes-vous chirurgien-dentiste en activité ? (Oui/Non)

- 2) Avez-vous déjà soutenu votre thèse ? (Oui/Non/Non mais je suis diplômé avant 19xx et la thèse n'est pas requise)

- 3) Quel est votre formation initiale ?
 - Cycle court
 - Orthopédie dento-faciale (CECSMO ou DES)
 - Chirurgie orale (DESCB ou DES)
 - Médecine bucco-dentaire (DES)
 - Autre :

- 4) En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?

- 5) Quel est votre sexe ? (Homme/Femme)

- 6) Quel type d'exercice avez-vous actuellement (majoritairement) ?
 - Activité libérale ou salariée en cabinet de ville ou centre dentaire
 - Activité hospitalière

- 7) Combien d'heures consacrez-vous à votre activité professionnelle par semaine ?

- 8) A quelle fréquence utilisez-vous ces moteurs de recherche (PubMed, Google Scholar, Embase, Lissa) ? *Jamais Moins d'une fois par mois Au moins une fois par mois Au moins une fois par semaine*

- 9) Avez-vous déjà publié un article scientifique (en anglais, dans une revue à comité de lecture) ?

10) Êtes-vous titulaires de ces titres ou formations ?

	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
Master 1 de recherche		
Master 2 de recherche		
Certificat d'Études Supérieures (CES)		
Diplôme Universitaire (DU)		
Ancien Assistant des Hôpitaux		
Thèse de science (recherche)		

11) Quelle est votre niveau de familiarité avec ces concepts ?

	<i>Je ne connais pas</i>	<i>Je connais un peu</i>	<i>Je suis familier</i>
<i>Evidence-based dentistry</i>			
Épistémologie			
Esprit critique			
Zététique			

12) Quel est votre niveau de confiance dans vos connaissances scientifiques sur les sujets suivants :

	<i>Très insatisfaisant</i>	<i>Plutôt satisfaisant</i>	<i>Plutôt insatisfaisant</i>	<i>Très satisfaisant</i>
Les vaccins				
L'épistémologie				
L'antibio-résistance				
La santé publique				
Le COVID				
La dentisterie (que vous appliquez)				
Les pesticides				

13) Au cabinet dentaire, avez-vous déjà exprimé des opinions à un patient sur les domaines suivants :

	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
Les vaccins		
L'épistémologie		
L'antibio-résistance		
La santé publique		
Le COVID		
La dentisterie (que vous appliquez)		
Les pesticides		

14) En dehors du cabinet dentaire, avez-vous déjà exprimé des opinions à un patient sur les domaines suivants :

	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
Les vaccins		
L'épistémologie		
L'antibio-résistance		
La santé publique		
Le COVID		
La dentisterie (que vous appliquez)		
Les pesticides		

15) Pendant la période du COVID, avez-vous effectué des recherches personnelles sur le sujet ? (Oui/Non)

16) Pensez-vous que le vaccin contre le COVID est délétère pour la santé de la population ? (Oui/Non)

Annexe 2 : Résultats détaillés

Concernant la fréquence d'utilisation des moteurs de recherche :

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Moins une fois par semaine
PubMed	92	56	27	7
Google Scholar	137	26	14	5
Embase	162	17	1	2
Lissa	176	6	0	0

Concernant le niveau de familiarité des participants avec les différents sujets cités :

	Ne connaît pas	Connait un peu	Est familier
<i>Evidence-based dentistry</i>	107	45	75
Epistémologie	91	72	19
Esprit critique	33	77	72
Zététique	135	28	19

Concernant le niveau de confiance des participants avec les différents sujets cités :

	Très insatisfaisant	Plutôt insatisfaisant	Plutôt satisfaisant	Très satisfaisant
Vaccins	10	54	94	23
Epistémologie	96	55	28	3
Antibiorésistance	3	21	118	40
Santé publique	12	50	96	24
COVID	10	45	110	17
Dentisterie	1	5	113	63
Pesticides	58	85	33	3

Lorsqu'il était demandé si les répondants s'exprimaient sur les sujets cités au/en dehors du cabinet dentaire, les résultats étaient les suivants :

	Expression des participants	
	Au cabinet	Hors cabinet
Vaccins	105	167
Epistémologie	16	32
Antibiorésistance	164	162
Santé publique	126	152
COVID	137	170
Dentisterie	176	176
Pesticides	21	96

Attestation de déclaration DPO



RÉCÉPISSÉ

ATTESTATION DE DÉCLARATION

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

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Analyse de l'implication des dentistes dans la dissémination scientifique au-delà de leur domaine d'expertise

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. BEDEZ
Interlocuteur (s) : Mme Sérine CHAABANE

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 17 janvier 2024

Délégué à la Protection des Données

Références

1. Tannier C. Dans la relation de soins, la confiance n'est plus ce qu'elle était. *Ethique Vie En Quest.* 2022;1-6.
2. Lévy JD, Bartoli PH, Gautier A. Vague 11 – l'accès aux soins de santé. *harris interactive*; 2021.
3. Ipsos. Global trustworthiness index 2021 [Internet]. Ipsos; 2021 [cité 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-10/Global-trustworthiness-index-2021.pdf>
4. Benzel E. "Doctor, i trust you". *World Neurosurg.* 2020;136:1.
5. Cooke S, Lemay JF. Transforming medical assessment: integrating uncertainty into the evaluation of clinical reasoning in medical education. *Acad Med.* 2017;92(6):746-51.
6. Puthiaparampil T, Rahman MM. Very short answer questions: a viable alternative to multiple choice questions. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):141.
7. Gardner NP, Gormley GJ, Kearney GP. Is there ever a single best answer (sba): assessment driving certainty in the uncertain world of gp? *Educ Prim Care.* 2023;34(4):180-3.
8. Knight LV, Mattick K. 'When i first came here, i thought medicine was black and white': making sense of medical students' ways of knowing. *Soc Sci Med.* 2006;63(4):1084-96.
9. Chauhan N, Manjunath BC, Kumar JS, Yadav V, Sabbarwal B, Kumar A. Knowledge, attitudes, and beliefs among dental students and faculty members regarding covid-19 vaccines in dental colleges of haryana, india - a cross-sectional study. *Indian J Dent Res.* 2022;33(3):230.
10. Sezgin GP, Şirinoğlu Çapan B. Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the novel coronavirus (covid-19). *Braz Oral Res.* 2020;34:e112.
11. Tang D, Chen M, Huang X, Zhang G, Zeng L, Zhang G, et al. SRplot: a free online platform for data visualization and graphing. *PLOS ONE.* 2023;18(11):e0294236.
12. Ghoneim A, Yu B, Lawrence H, Glogauer M, Shankardass K, Quiñonez C. What influences the clinical decision-making of dentists? a cross-sectional study. *PLOS ONE.* 2020;15(6):e0233652.
13. Nieminen P, Uma E, Pal S, Laitala ML, Lappalainen OP, Varghese E. Information retrieval and awareness about evidence-based dentistry among

dental undergraduate students—a comparative study between students from malaysia and finland. *Dent J*. 2020;8(3):103.

14. DREES. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2023 [cité 20 mars 2024]. Démographie des professionnels de santé. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
15. Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. 2024 [cité 20 mars 2024]. Répartition de la population des Chirurgiens-Dentistes. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
16. Meho LI. Gender gap among highly cited researchers, 2014–2021. *Quant Sci Stud*. 2022;3(4):1003-23.
17. Aliman M, Roekhan S, Harsiati T, Marni S. Students critical thinking skills based on gender and knowledge group. *Turk J Sci Educ*. 2020;17(4):544-60.
18. Telis N, Glassberg EC, Pritchard JK, Gunter C. Public discussion affects question asking at academic conferences. *Am J Hum Genet*. 2019;105(1):189-97.
19. Käfer J, Betancourt A, Villain AS, Fernandez M, Vignal C, Marais GAB, et al. Progress and prospects in gender visibility at smbe annual meetings. *Genome Biol Evol*. 2018;10(3):901-8.
20. Ford HL, Brick C, Blaufuss K, Dekens PS. Gender inequity in speaking opportunities at the american geophysical union fall meeting. *Nat Commun*. 2018;9(1):1358.
21. Rezaee M, Verde A, Anchang B, Mattonen SA, Garcia-Diaz J, Daldrup-Link H. Disparate participation by gender of conference attendants in scientific discussions. *PLOS ONE*. 2022;17(1):e0262639.
22. Hinsley A, Sutherland WJ, Johnston A. Men ask more questions than women at a scientific conference. *PLOS ONE*. 2017;12(10):e0185534.
23. Blanch-Hartigan D. Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient Educ Couns*. 2011;84(1):3-9.
24. Lind DS, Rekkas S, Bui V, Lam T, Beierle E, Copeland EM. Competency-based student self-assessment on a surgery rotation. *J Surg Res*. 2002;105(1):31-4.
25. Azami M, Nasirkandy MP, Esmaeili Gouvarchin Ghaleh H, Ranjbar R. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women worldwide: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2022;17(9):e0272273.
26. OECD. Education at a glance 2019: oecd indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019.

27. Stolk JD, Gross MD, Zastavker YV. Motivation, pedagogy, and gender: examining the multifaceted and dynamic situational responses of women and men in college stem courses. *Int J STEM Educ.* 2021;8(1):35.
28. Yamashita T, Smith TJ, Sahoo S, Cummins PA. Motivation to learn by age, education, and literacy skills among working-age adults in the united states. *Large-Scale Assess Educ.* 2022;10(1):1.
29. Hirschman L. Female-male differences in conversational interaction. *Lang Soc.* 1994;23(3):427-42.
30. McCroskey JC. Reliability and validity of the willingness to communicate scale. *Commun Q.* 1992;40(1):16-25.
31. Pavlenko A, Piller I. Language education and gender. In: Hornberger NH, éditeur. *Encyclopedia of Language and Education* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 2008 [cité 24 oct 2024]. p. 57-69. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-0-387-30424-3_5
32. Lisa Berlin. Society for Research in Child Development. [cité 7 août 2024]. *Social Policy Report.* Disponible sur: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/journal/23793988>
33. la Chambre des délégués de l'ADEA. American Dental Education association. 2018 [cité 7 août 2024]. *Competencies for the New General Dentist.* Disponible sur: https://www.adea.org/about_adea/governance/Pages/Competencies-for-the-New-General-Dentist.aspx
34. Weerts S. Use of films to teach critical thinking. *J Nutr Educ Behav.* 2005;37(2):100-1.
35. Mariño R, Manton D, Reid K, Delany C. Preparedness for dental practice in australia: a qualitative study on the experiences of final-year students and new graduates. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):318.
36. Elena Pasquinelli. Afis science. 2022 [cité 7 août 2024]. *Bases théoriques et indications pratiques pour l'enseignement de l'esprit critique.* Disponible sur: <https://www.afis.org/Bases-theoriques-et-indications-pratiques-pour-l-enseignement-de-l-esprit>
37. Tunç SK, Toprak ME, Yüce E, Efe N, Topbaş C. Comparison of knowledge, awareness, and behaviors toward oral cancer among dental students and dentists: an online cross-sectional questionnaire in türkiye. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):502.
38. Alrajhi S, Shalabi M, Alrajhi A, Almarshud T, Almuhsin M, Alhudaithi A, et al. Awareness of undergraduate dental students, interns, and freshly graduated dentists about oral manifestation associated with covid-19. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):990.
39. Morris LE. COVID-19 vaccine updates. *Fam Pract Manag.* 2023;30(4):27-30.

40. Beth Jones, Leone Wardman et Lucy Tinkler. Office for national statistics. 2023 [cité 7 août 2024]. Hésitation à se faire vacciner contre le coronavirus chez les jeunes adultes – Office for National Statistics. Disponible sur: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/articles/coronavirusvaccinehesitancyinyoungeradults/june2021>
41. Nagase M. Factors associated with vaccine hesitancy against covid-19 among adults in europe: a descriptive study analysis applying socio-ecological framework. *BMC Res Notes*. 2024;17(1):84.
42. Walker KK, Jackson RD, Maxwell L. The importance of developing communication skills: perceptions of dental hygiene students. 2016;90(5).
43. Lermen C, Wetzel W, Britz V, Sterz J, Bechstein WO, Schreckenbach T. Empathy, personality traits, and emotional management in 2nd and 4th-year dentistry students: a single-center study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):2.
44. Alanzi A, Faridoun A, Kavvadia K, Ghanim A. Dentists' perception, knowledge, and clinical management of molar-incisor-hypomineralisation in kuwait: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):34.
45. Bourgoin A, Agossa K, Seror R, Fumery M, Radoi L, Gosset M. Management of dental care of patients on immunosuppressive drugs for chronic immune-related inflammatory diseases: a survey of french dentists' practices. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):545.
46. Thomas A, Saroyan A, Dauphinee WD. Evidence-based practice: a review of theoretical assumptions and effectiveness of teaching and assessment interventions in health professions. *Adv Health Sci Educ*. 2011;16(2):253-76.
47. Harrold LR, Field TS, Gurwitz JH. Knowledge, patterns of care, and outcomes of care for generalists and specialists. *J Gen Intern Med*. 1999;14(8):499-511.
48. Bowamou CKE. Knowledge and practice of the physical activity prescription by generalists and specialist physicians of the city of kinshasa: a cross- sectional study. *BMC Sports*. 2023;15(1):124:1-26.
49. Turner BJ, Laine C. Differences between generalists and specialists. *J Gen Intern Med*. 2001;16(6):422-4.
50. Santo L., Kang K Sano L. National hospital ambulatory medical care survey: 2019 national summary tables [Internet]. National Center for Health Statistics (U.S.); 2023 janv [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/123251>
51. National ambulatory medical care survey: 2018 national summary. 2018;
52. Noushad M, Rastam S, Nassani MZ, Al-Saqqaf IS, Hussain M, Yaroko AA, et al. A global survey of covid-19 vaccine acceptance among healthcare workers. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [cité 7 août 2024];9. Disponible

sur: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.794673/full>

53. Norhayati MN, Che Yusof R, Azman YM. Systematic review and meta-analysis of covid-19 vaccination acceptance. *Front Med [Internet]*. 2022 [cité 7 août 2024];8. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2021.783982/full>
54. Peng B, Li J, Liu D. Entrepreneurial intention of public hospital dentists and its importance factors: a study based on machine learning and binary logistic regression [Internet]. 2023 [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3285589/v1>
55. Hall MA, Karawia I, Mahmoud AZ, Mohamed OS. Knowledge, awareness, and perception of digital dentistry among egyptian dentists: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):963.
56. Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier. anfh. 2024. L'ANFH dévoile les chiffres 2023 de la formation dans la Fonction publique hospitalière. Disponible sur: https://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/05_2024_cp_anfh_ca-ra23.pdf
57. Geneau R, Lehoux P, Pineault R, Lamarche P. Understanding the work of general practitioners: a social science perspective on the context of medical decision making in primary care. *BMC Fam Pract*. 2008;9(1):12.
58. Khushf G. A framework for understanding medical epistemologies. *J Med Philos Forum Bioeth Philos Med*. 2013;38(5):461-86.
59. Salim NA, Sallam M, Aldweik RH, Sawair FA, Sharaireh AM, Alabed A. Rating communication skills in dental practice: the impact of different sociodemographic factors. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):950.
60. Sirikalyanpaiboon M, Ousirimaneechai K, Phannajit J, Pitisuttithum P, Jantarabenjakul W, Chaiteerakij R, et al. COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and determinants among physicians in a university-based teaching hospital in thailand. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):1174.
61. de-la-Peña C, Luque-Rojas MJ. Levels of reading comprehension in higher education: systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2021;12(712901):1-11.
62. Abid N, Aslam S, Alghamdi AA, Kumar T. Relationships among students' reading habits, study skills, and academic achievement in english at the secondary level. *Front Psychol*. 2023;14:1-10.
63. Jenesse Miller. USC Today. 2021 [cité 8 août 2024]. Education is now a bigger factor than race in desire for COVID-19 vaccine. Disponible sur: <https://today.usc.edu/education-covid-19-vaccine-safety-risks-usc-study/>
64. Robin Mejia & Wendy C. King, Ph.D. UPMC | Life Changing Medicine. 2021 [cité 8 août 2024]. Researchers Identify Groups Hesitant About COVID-

19 Vaccine. Disponible sur: <https://www.upmc.com/media/news/072621-king-mejia-vaccine-hesitancy>

65. Sng TJH, Yong CW, Wong RCW. Cross sectional study on the competence and confidence of dental students and graduates in the management of medically compromised patients and acute medical emergencies. PLOS ONE. 2023;18(2):e0281801.
66. Elmanaseer WR, Al-Omoush S, Alsoleihat F. Dental students' perception and confidence level in key dental procedures for general practice and the impact of competency implementation on their confidence level, part i (prosthodontics and conservative dentistry). 2021;18(43 – 51):1-17.
67. Chrismawaty BE, Emilia O, Rahayu GR, Ana ID. Clinical reasoning pattern used in oral health problem solving – a case study in Indonesian undergraduate dental students. BMC Med Educ. 2023;23(1):52.
68. Marwaha S. Healthy Debate. 2017 [cité 10 août 2024]. Does more education for health professionals equal better patient care? Disponible sur: <https://healthydebate.ca/2017/07/topic/medical-education-patient-care/>
69. Alice Tétaz. Ipsos. 2022 [cité 27 sept 2024]. 1 Français sur 2 estime que ce n'est pas parce qu'un scientifique spécialisé sur un sujet lui démontre un fait scientifique que c'est vrai. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-science-et-societe-vague-2022>
70. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. J Pers Soc Psychol. 1999;77(6):1121-34.
71. Munier F, Desbordes R. The Conversation. 2021 [cité 10 août 2024]. La réticence vaccinale, une spécificité française? Disponible sur: <http://theconversation.com/la-reticence-vaccinale-une-specificite-francaise-162670>
72. Mohsen Farhadloo, Rustam Vahidov & Louise Pilote. Psychomédia. 2022 [cité 27 sept 2024]. 15 biais cognitifs qui contribuent à l'hésitation vaccinale. Disponible sur: <https://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2022-01-24/covid-19-hesitation-vaccinale-biais-cognitifs>
73. François-Bernard Huyghe. IRIS. 2021 [cité 27 sept 2024]. L'effet écho : 65% des fake news sur les vaccins Covid provenaient outre-Atlantique de... 12 personnes (mais suivies par 59 millions d'autres). Disponible sur: <https://www.iris-france.org/159389-leffet-echo-65-des-fake-news-sur-les-vaccins-covid-provenaient-outre-atlantique-de-12-personnes-mais-suivies-par-59-millions-dautres/>

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2024 –

Les chirurgiens-dentistes s'expriment-ils trop en dehors de leur expertise ? Analyse des paramètres corrélés aux communications des chirurgiens-dentistes hors de leur domaine de compétence / **Sérine CHAABANE** . - p. 51: ill. 6 ; réf. 73.

Domaines : Biologie orale

Mots clés Libres : Esprit critique / Confiance médicale / Chirurgien-dentiste / Professionnels de santé / Dunning-Kruger

La confiance accordée au corps médical repose souvent sur l'idée que les professionnels de santé détiennent une expertise étendue, même en dehors de leur spécialité. Toutefois, la formation scientifique des soignants, notamment des chirurgiens-dentistes, reste souvent centrée sur des domaines spécifiques, comme la santé bucco-dentaire. Cette étude explore si ces professionnels prennent la parole sur des sujets qu'ils ne maîtrisent pas pleinement, malgré la confiance que leur accorde le public. Le public, percevant souvent les soignants comme des autorités médicales globales, peut leur accorder une confiance excessive, sans toujours réaliser les limites de leur formation. Les résultats visent à comprendre si les dentistes sont conscients de ces limites et s'abstiennent de s'exprimer sur des sujets qu'ils jugent hors de leur expertise. Cette question soulève des enjeux autour de la responsabilité des professionnels de santé à ne pas exploiter une confiance mal placée.

JURY :

Président : Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Docteur Corentin DENIS

Docteur Maxime BEDEZ

Docteur Raphaël WAKAM