

**UNIVERSITÉ DE LILLE**  
**UFR3S – DEPARTEMENT ODONTOLOGIE**

[Année de soutenance : 2026]

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le [06 mars 2026]

Par Justine BOUILLOUD

Facteurs influençant le choix des études en odontologie :  
une étude de portée

**JURY**

Président : Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : **Docteur Alessandra BLAIZOT**

Docteur Amélie de BROUCKER

Docteur Faustine GERARD

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 :	A. PACAUD
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**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BOITELLE	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
<b>C. DELFOSSE</b>	<b>Vice doyen du département UFR3S-Odontologie</b> <b>Odontologie Pédiatrique</b> <b>Responsable du département</b> <b>d'Orthopédie dento-faciale</b>
<b>M. DEHURTEVENT</b>	<b>Co-responsable du département de Prothèses</b>
B LOUVET	Chirurgie orale
(Professeur des universités associé)	

T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
<b>L ROBBERECHT</b>	<b>Responsable du département de Dentisterie</b> <b>Restauratrice Endodontie</b>

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
F. BOSCHIN	Parodontologie
F CATHALA	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

(maître de conférences des Universités associé)

**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

**C. DENIS** **Co-responsable du département de Prothèses**

F. DESCAMP Prothèses

**M. DUBAR** **Responsable du département de Parodontologie**

A. GAMBIEZ Dentisterie Restauratrice Endodontie

F. GRAUX Prothèses

M. LINEZ Dentisterie Restauratrice Endodontie

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**

**P OLEKSIK** Dentisterie Restauratrice Endodontie

(maître de conférences des Universités associé)

**H PERSOON** Dentisterie Restauratrice Endodontie

(maître de conférences des Universités associé)

C PRUVOST Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie  
Légale

(maître de conférences des Universités associé)

P. ROCHER Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

**M. SAVIGNAT** **Responsable du département de Fonction-  
Dysfonction,  
Imagerie, Biomatériaux**

**T. TRENTESAUX**  
**Pédiatrique**

**Responsable du département d'Odontologie**

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,*

**Madame la Professeure Caroline DELFOSSE**

**Professeure des Universités – Praticien Hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Odontologie Pédiatrique*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »

Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »

Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires »

Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient

Vice doyen du Département facultaire UFR3S-Odontologie – Lille

Responsable du Département d'Orthopédie dento-faciale

*Cher Professeure, je tiens à vous remercier et vous exprimer ma gratitude d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Je vous suis reconnaissante pour les connaissances que vous nous avez transmises toutes ces années et tout particulièrement durant les vacances de MEOPA qui auront été, je l'espère, aussi agréable pour vous qu'elles ont été enrichissantes pour moi. Vous m'avez transmis l'envie de me former dans ce domaine et ce compagnonnage me servira tout au long de ma future carrière.*

**Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie  
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Chargée de mission Pédagogie

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique,  
Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé  
Publique, Spécialité épidémiologique clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse  
III)

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention  
méthodes d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie  
clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé - Université de  
Rouen-Normandie

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul  
Sabatier (Toulouse III)

*Chère Docteure Blaizot, je vous remercie tout particulièrement pour votre  
accompagnement tout au long de cette thèse. Vous avez su me guider avec  
pédagogie, humour, bienveillance et rigueur sur un travail qui n'était pas de tout  
repos. Je vous remercie également pour la nuance que vous m'avez apporté, en  
effet, cette approche factuelle de la thèse m'a permis d'exprimer mes  
convictions, qui ne changeront pas de sitôt car je continuerais, notamment, de  
mettre un « e » à la fin de Docteure, sans pour autant les édulcorer. Ce sera une  
compétence que j'appliquerai en pensant à vous. Je vous remercie également  
pour tout le temps que vous m'avez accordé, pour les heures passées sur ce  
travail, sans vous il aurait beaucoup moins d'allure et beaucoup plus de  
revendications. Je vous exprime ici toute ma reconnaissance et c'était un  
honneur de travailler à vos côtés.*

**Madame le Docteur Amélie de BROUCKER**  
**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier**  
*Section de Réhabilitation Orale*  
*Département Sciences Anatomiques*

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Docteur de l'Université de Lille2

Chargé de mission Vie de campus et relations étudiants

*Chère Docteure de Broucker, je vous remercie grandement d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Je tiens également à vous remercier pour votre investissement dans la fac et auprès des étudiants, vous êtes une enseignante bienveillante, accessible et toujours agréable et vous rendez notre passage dans ses murs bien plus agréable.*

**Madame le Docteur Faustine GERARD**

**Chef de Clinique des Universités – Assistant Hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie*

*Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

*Master 2 – Biologie santé : Dispositifs médicaux et biomatériaux : évaluation et conception*

*Chère Docteure Gérard, je vous remercie pour votre enthousiasme quant à la participation à ce jury, j'espère que cette thèse sera à la hauteur de vos attentes. Durant les vacances cliniques et surtout durant le monitorat de dépistage, vous avez été une enseignante motivante, bienveillante et travailler avec vous a toujours été un plaisir. Je vous remercie encore.*

*... Personnels*

*A ma famille et à mes proches ...*



## **Table des abréviations**

<b>ADEE</b>	Advancing Education and Oral Health
<b>ASC</b>	Academic Search Complete
<b>CDO</b>	Conseil Départemental de l'Ordre
<b>CNO</b>	Conseil National de l'Ordre
<b>CRAUE</b>	Commission Régionale d'Aptitude de l'Union Européenne
<b>LAS</b>	Licence accès santé
<b>PADHUE</b>	Praticiens Etrangers Hors Union Européenne
<b>PASS</b>	Parcours Accès Spécifique Santé
<b>TP</b>	Travaux Pratiques
<b>WOS</b>	Web of Science

## Table des matières

<b>1. Avant-propos</b>	<b>16</b>
<b>2. Contexte</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Devenir chirurgien-dentiste</b>	<b>17</b>
2.1.1. Quelles sont les compétences attendues du chirurgien-dentiste ?	17
2.1.2. Quelles sont les modalités pour devenir chirurgien-dentiste ?	18
<b>2.2. Choisir le métier de chirurgien-dentiste</b>	<b>24</b>
2.2.1. Définitions	24
2.2.2. Enjeux collectifs du choix	24
<b>2.3. L'étude de portée : qu'est-ce que c'est ?</b>	<b>26</b>
2.3.1. Généralités sur l'étude de portée	26
2.3.2. Etapes d'une étude de portée	27
<b>2.4. Objectifs de l'étude de portée conduite</b>	<b>27</b>
<b>3. Matériels et Méthodes</b>	<b>28</b>
<b>3.1. Identification des sources d'informations pertinentes</b>	<b>28</b>
3.1.1. Equation de recherche établie sur Pubmed	28
3.1.2. Equations de recherche établies sur PsychInfos et Cochrane	28
3.1.3. Equation de recherche établie sur Cairn	28
3.1.4. Equation de recherche établie sur Scielo	29
3.1.5. Equation de recherche établie sur Web of Science	29
3.1.6. Equation de recherche établie sur Academic Search Complete	29
<b>3.2. Sélection des études</b>	<b>29</b>
3.2.1. Critères d'inclusion	29
3.2.2. Critères de non-inclusion	30
<b>3.3. Analyse à l'aide d'une grille d'extraction des données</b>	<b>30</b>
<b>4. Résultats</b>	<b>32</b>
<b>4.1. Résultats descriptifs des articles</b>	<b>32</b>
4.1.1. Diagramme de flux	32
4.1.2. Description des articles inclus	33
4.1.3. Analyse de la qualité des articles inclus	36
<b>4.2. Résultats descriptifs des études originales</b>	<b>36</b>
4.2.1. Période de conduite des études	36
4.2.2. Répartition géographique des lieux de conduite des études	37
4.2.3. Typologie des études incluses	37
<b>4.3. Résultats en lien avec la question de recherche</b>	<b>38</b>
4.3.1. Résultats principaux sous la forme schématique	39
4.3.2. Carrière professionnelle	41
4.3.3. L'influence des proches	42
4.3.4. L'aspect académique	43
4.3.5. L'aspect médico-social	44
<b>5. Discussion</b>	<b>46</b>
<b>5.1. Intérêts et limites du travail</b>	<b>46</b>
5.1.1. Intérêts	46

5.1.2.	Limites .....	48
<b>5.2.</b>	<b>Discussion des résultats .....</b>	<b>51</b>
5.2.1.	L'entourage .....	51
5.2.2.	La carrière professionnelle .....	53
5.2.3.	L'aspect académique .....	54
5.2.4.	Un métier de la santé.....	55
5.2.5.	Le genre : facteur de différence ? .....	56
<b>6.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>60</b>
<b>7.</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>61</b>
<b>8.</b>	<b>Annexe .....</b>	<b>66</b>

## 1. Avant-propos

Ce travail de thèse porte sur les facteurs influençant le choix des études d'odontologie des étudiants à travers le monde. Au démarrage de celui-ci, j'avais un postulat arbitraire selon lequel les étudiants en chirurgie dentaire se lançaient dans ces études, pour 2 raisons ; soit du fait de l'influence de leur famille ou de leurs proches, soit en raison d'un suivi régulier avec un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste durant leur jeunesse. Ce postulat, lié à des représentations personnelles et façonné par ma propre expérience méritait une investigation scientifique afin de le confronter à la réalité, et de probablement le nuancer. En effet, il est reconnu que les individus ont naturellement tendance à projeter leurs propres expériences sur autrui, ce qui peut entraîner un effet de « faux consensus » (1). Mener un travail de cette nature exige donc de prendre du recul sur ses propres représentations et de bannir les préjugés, en s'appuyant sur des données issues de travaux scientifiques, et en considérant leur niveau de preuve. Dans la discussion des résultats, les interprétations restent pertinentes dès lors qu'elles permettent d'approfondir la réflexion, de mettre les observations en lien avec des enjeux actuels ou encore de confronter différents modèles de pensée et contextes culturels. Les apports de la sociologie seront d'ailleurs particulièrement importants pour comprendre ce sujet profondément ancré dans la société, impliquant des notions liées aux différences de genre, ou encore à l'évolution des mœurs et des modes de vie.

Afin d'explorer le sujet du choix des études en odontologie, ce travail consistera en la conduite d'une étude de portée. Le manuscrit présentera dans un premier chapitre de contexte, les compétences attendues ainsi que les modalités d'accès aux études et leur organisation puis les modalités du choix avec ses définitions ainsi que les enjeux autour de la profession de chirurgien-dentiste et enfin les généralités sur une étude de portée et les objectifs de ce travail. La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette revue de portée sera ensuite exposée. Seront enfin rapportés les résultats obtenus, avant de les discuter au regard des perspectives qu'ils soulèvent.

## 2. Contexte

### 2.1. Devenir chirurgien-dentiste

#### 2.1.1. Quelles sont les compétences attendues du chirurgien-dentiste ?

Divers organismes ou institutions ont proposé de structurer les compétences attendues d'un chirurgien-dentiste. Nous présentons ici celles de l'Advancing education and oral health association (ADEE). Elle décrit, de manière exhaustive, les compétences attendues du futur chirurgien-dentiste européen.

Quatre grands domaines y sont objectivés (2–5) :

- Le professionnalisme,
- Une pratique clinique sûre et efficace,
- Des soins centrés sur le patient,
- La médecine bucco-dentaire dans la société.

Le professionnalisme englobe plusieurs compétences (2). Tout d'abord, des compétences éthiques avec la primauté du bien-être des patients, le respect de l'autonomie des patients ainsi que le respect de la justice sociale. Le chirurgien-dentiste se doit de connaître et respecter les réglementations en vigueur, la législation ainsi que les codes de bonnes pratiques associés à son exercice. De plus, il doit adopter une attitude professionnelle, c'est-à-dire, communiquer, promouvoir la santé orale, développer une démarche de soin centrée sur les patients. Le patient doit recevoir des explications sur les actes envisagés par le chirurgien-dentiste et leurs alternatives, si elles existent, afin d'être en mesure de prendre des décisions éclairées sur sa santé.

Le deuxième domaine concerne une pratique clinique sûre et efficace (3). Y sont regroupés la pratique fondée sur des preuves scientifiques, une organisation et un encadrement clinique efficace, un travail en équipe avec une bonne communication, une évaluation et une gestion des risques ainsi qu'une éducation et une formation professionnelle continue.

Le troisième domaine se concentre sur les compétences en lien avec des soins centrés sur le patient. Elles ont pour but de « prodiguer des soins qui respectent chaque patient, tiennent compte de ses préférences, besoins et valeurs, chaque décision clinique étant guidée par l'intérêt du patient » (4). Pour cela, le chirurgien-dentiste doit être capable de donner une assise scientifique aux soins de santé bucco-dentaires, recueillir les informations cliniques et établir un diagnostic pour son patient, rédiger un plan de traitement individualisé et personnalisé, puis obtenir et conserver une bonne santé bucco-dentaire chez celui-ci.

Enfin, le quatrième domaine de compétences décrit par l’ADEE, concerne la médecine bucco-dentaire dans la société (5). En effet, l’essentiel de la pratique en médecine bucco-dentaire s’inscrit dans le cadre des soins de santé primaires, dans la mesure où les chirurgiens-dentistes travaillent au sein d’équipes intégrées dans un système de santé global. Il est donc essentiel que ces professionnels considèrent un contexte plus large que celui de leur exercice individuel, s’impliquent activement dans la société et défendent la santé orale et générale tout en contribuant à l’évolution du système de soins. Pour comprendre les populations et leurs besoins en santé, les nouveaux diplômés doivent être en mesure de saisir les dynamiques démographiques et les attentes sociétales concernant la santé orale et générale, des éléments qui guideront leur pratique future auprès des patients. De plus, il est indispensable de prendre en compte l’environnement global, politique, économique et écologique, qui influence à la fois les populations et les professionnels de santé. Les chirurgiens-dentistes doivent ainsi être capables de promouvoir la santé orale et générale au sein de leur communauté et au-delà.

Lors de leur formation initiale, les enseignements, théoriques, pratiques et cliniques préparent au mieux le futur chirurgien-dentiste à son arrivée dans la vie active. Celui-ci devra néanmoins continuer d’être guidé tout au long de sa carrière professionnelle et de perfectionner ses compétences via la formation continue, que ce soit en France ou à l’international.

Afin de mieux comprendre ce qui se joue dans cette question du choix des études, après avoir cerné les compétences attendues, intéressons-nous à l’organisation des études d’odontologie.

## 2.1.2. Quelles sont les modalités pour devenir chirurgien-dentiste ?

### 2.1.2.1. *A l’international*

L’organisation du parcours de formation conduisant au diplôme de chirurgien-dentiste n’est pas universel à travers le monde, chaque pays organisant le cursus conformément à ses propres obligations légales, selon ses propres enjeux de santé et ses modalités financières. Le Tableau 1 rapporte de façon synthétique divers exemples internationaux d’organisation de l’accès au diplôme de chirurgien-dentiste. En Malaisie, par exemple, un test d’aptitude, le Medical Entry Test, effectué après le secondaire, permet d’entrer dans les études d’odontologie. Celles-ci durent ensuite 5 ans, permettant d’obtenir le grade de Bachelor in Dental Surgery (BDS) – et s’achèvent par une période de stage obligatoire d’un an en hôpital public (6).

**Tableau 1 : Conditions d'accès et modalités des études menant au diplôme de chirurgien-dentiste à travers différents exemples internationaux**

PAYS	DUREE DU CURSUS	NIVEAU SCOLAIRE EXIGE	MODALITES D'ENTREE	PLUS D'INFORMATIONS DISPONIBLES SUR
FRANCE	6 ans	Baccalauréat	Concours en 1 <sup>e</sup> année via PASS ou LAS	<a href="https://ufr3s.univ-lille.fr/odontologie/formation-initiale/docteur-chirurgie-dentaire">https://ufr3s.univ-lille.fr/odontologie/formation-initiale/docteur-chirurgie-dentaire</a>
ESPAGNE	5 ans	Equivalent du baccalauréat	Examen d'entrée	<a href="http://www.uv.es">www.uv.es</a>
BELGIQUE	Bachelor en 3ans puis Master en 2ans : 5 ans voire 6ans si spécialisation	Certificat d'Enseignement Secondaire et Supérieur/CESS (équivalent au baccalauréat français)	Concours par une épreuve annuelle unique fin août	<a href="http://www.ulb.be">www.ulb.be</a>
ITALIE	6 ans	Equivalent italien du baccalauréat	Examen d'entrée	<a href="http://www.unimi.it/en">www.unimi.it/en</a>
CANADA	4 ans	2 années universitaires complétées avant de postuler	TAD	<a href="https://www.ualberta.ca/en/school-of-dentistry">https://www.ualberta.ca/en/school-of-dentistry</a>
CHINE	5 ans	Equivalent du baccalauréat	<25 ans + entretien individuel	<a href="https://nxmuni.com/bds-in-china">https://nxmuni.com/bds-in-china</a>
TURQUIE	5 ans	Public : ≈ 90 % GPA (Grade Point Average ou moyenne générale pondérée) ; Privé : ≈ 70 % GPA	Etablissement Public : YÖS/Foreign Student Examination ou SAT/Scholastic Assessment Test	<a href="https://directlyeducation.com/en/study-in-turkey/">https://directlyeducation.com/en/study-in-turkey/</a>
ALLEMAGNE	5ans	Abitur = équivalent du Baccalauréat	Plateforme d'application centralisée Hochschulstart-NC	<a href="https://www.charite.de/en/teaching_learning/degree_programs/dentistry/">https://www.charite.de/en/teaching_learning/degree_programs/dentistry/</a>
FINLANDE	5 ans et demi	Diplôme de fin d'études secondaires	Examen d'entrée aux universités (variable selon l'établissement)	<a href="https://www.helsinki.fi/">https://www.helsinki.fi/</a>
JAPON	6 ans	Diplôme de fin d'études secondaires reconnu	Admission propre à chaque université	<a href="https://www.dent.tmd.ac.jp/dentistry/en.html">https://www.dent.tmd.ac.jp/dentistry/en.html</a>
USA	4 ans (DDS)	Bachelor requis + Dental Admission Test/DAT, Test of English as a Foreign Language TOEFL/ International English Language Testing System/IELTS	TAD + dossier AADSAS	<a href="https://www.gcu.edu/">https://www.gcu.edu/</a>
CROATIE	6 ans	Diplôme de fin d'étude secondaire	Dossier + entretien motivationnel	<a href="https://www.szfg.unizg.hr/en">https://www.szfg.unizg.hr/en</a>
ROUMANIE	6 ans	Diplôme de fin d'études secondaires	Concours d'admission	<a href="https://medecineroumanie.eu/">https://medecineroumanie.eu/</a>
ROYAUME-UNI	5 ans	Diplôme de fin d'études secondaires	Dossier UCAS	<a href="https://www.birmingham.ac.uk/">https://www.birmingham.ac.uk/</a>

Ce tableau (non exhaustif) cherche à présenter la variété des conditions d'accès et des modalités d'organisation des études menant au diplôme de chirurgien-dentiste à travers différents exemples internationaux (qui seront des pays retrouvés dans les résultats de l'étude de portée).

TAD : test d'aptitude dentaire

AADSAS : Associated American Dental Schools Application (service de candidature de formation dentaire centralisé américain)

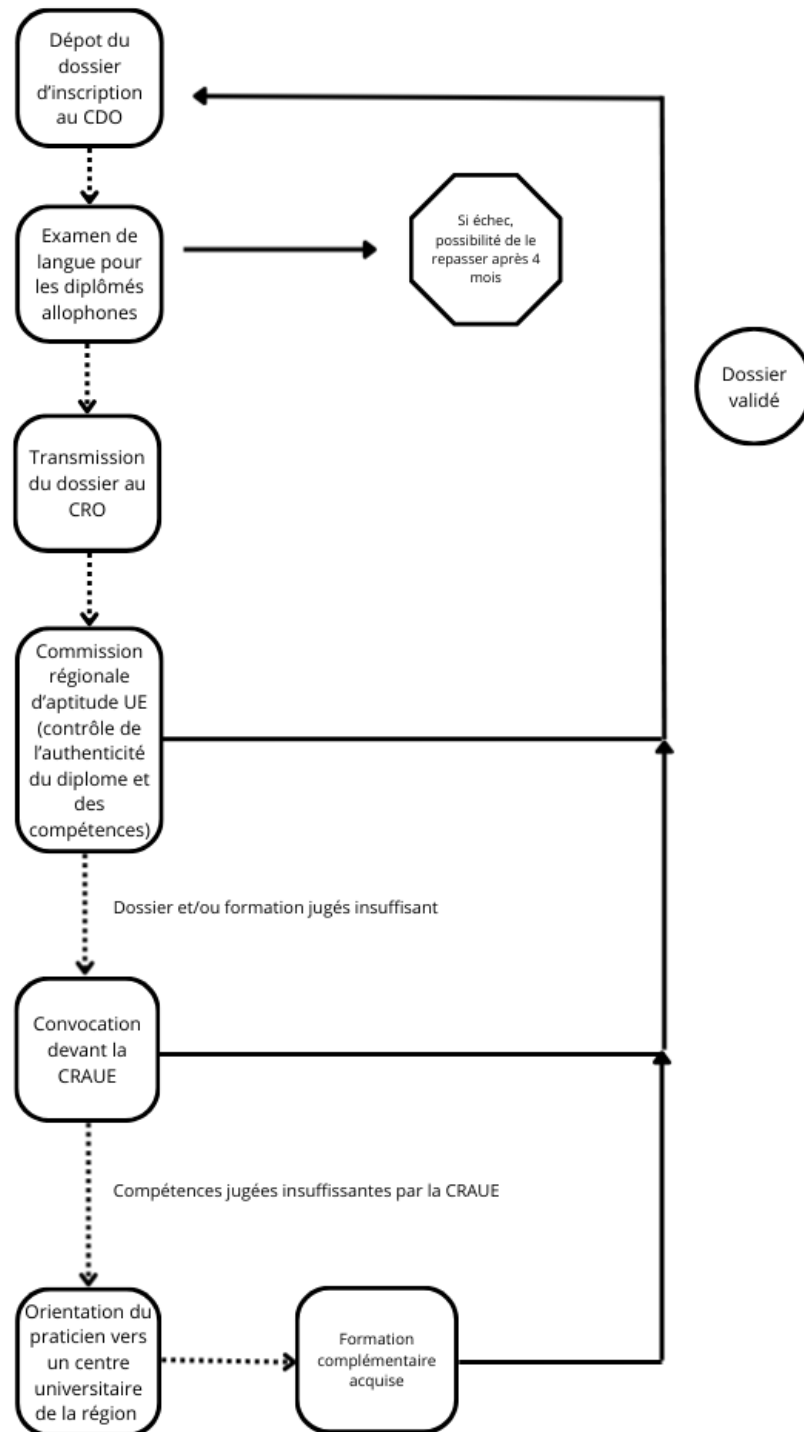
UCAS : University and colleges admissions services (plateforme britannique de candidature en ligne – équivalent de Parcours sup)

De manière générale, les études d'odontologie durent entre 5 et 6 années. Leur entrée requiert un diplôme préalable validant la fin du cycle secondaire (ou lycée en France). Cependant, même si les durées des études sont relativement proches, et les compétences attendues peuvent paraître universelles, tous les diplômes ne sont pas valables pour travailler dans tous les pays du monde. Des équivalences, voire des années de « remise à niveau » dans les universités pour valider le diplôme du pays dans lequel le chirurgien-dentiste souhaite exercer, sont souvent nécessaires. Dans le cas de diplômes obtenus dans l'Union Européenne (UE) ou dans l'espace économique européen, seule une

validation du diplôme par l'administration du pays d'accueil (la France par exemple) est nécessaire (Andorre et Suisse incluses) (Figure 1 pour la situation en France). En France, dans le cas des Praticiens Etrangers Hors Union Européenne (PADHUE), une validation des connaissances, dite ECV, doit être obtenue<sup>1</sup> puis plusieurs voies permettent un accès à l'exercice, qui ne seront pas détaillées ici.

---

<sup>1</sup> Décret n° 2025-467 du 28 mai 2025 portant diverses dispositions relatives aux praticiens à diplôme hors Union européenne.



**Figure 1 : Modalités d’inscription au conseil départemental de l’ordre des chirurgiens-dentistes, pour les chirurgiens-dentistes diplômés dans l’Union Européenne au 1<sup>er</sup> septembre 2025 (iconographie personnelle inspirée de la revue La Lettre du Chirurgien-Dentiste<sup>2</sup>)**

<sup>2</sup> La Lettre du chirurgien-dentiste de Septembre 2025, n°224/25 septembre-octobre.

#### 2.1.2.2. En France

En France, au 1<sup>er</sup> janvier 2026, afin d'entrer dans le cursus de formation des études en vue d'obtenir le diplôme d'état de Docteur en Chirurgie Dentaire, il faut être titulaire du baccalauréat, puis réussir une première année d'études post-baccalauréat sélective, soit la PASS, Parcours Accès Spécifique Santé, soit la LAS, Licence Accès Santé, proposées par 21 universités françaises<sup>3,4</sup>.

Ensuite, les études en odontologie s'organisent en 3 cycles<sup>5</sup> avec :

- Le diplôme de formation générale en sciences odontologiques (DFGSO) constituant le premier cycle ; il comprend six semestres de formation validés par l'obtention de 180 ECTS (en tenant compte de la première année), correspondant au niveau licence ;
- Le diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques (DFASO) constituant le deuxième cycle ; il comprend quatre semestres de formation validés par l'obtention de 120 ECTS, correspondant au niveau master ;
- Le troisième cycle comportant :
  - Soit un cycle court de deux semestres de formation au-delà du DFASO ;
  - Soit un cycle long, de six à huit semestres de formation pour les étudiants classés au concours d'internat en odontologie, puis affectés par spécialité dans les inter-régions et les CHU de rattachement ;
  - Dans les 2 cas, le 3<sup>ème</sup> cycle se clôture par la soutenance de la thèse d'exercice permettant par l'obtention du titre de Docteur en Chirurgie Dentaire<sup>6</sup>.

---

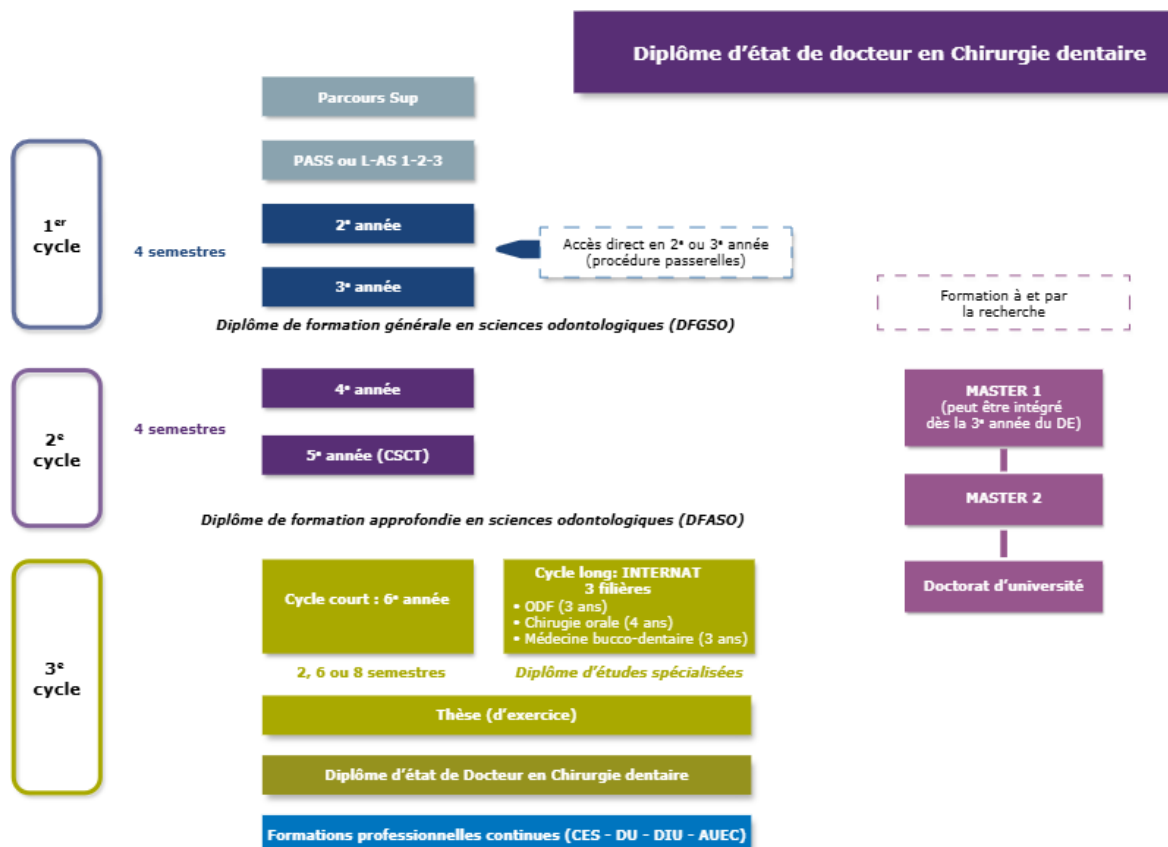
<sup>3</sup> Arrêté du 04 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.

<sup>4</sup> Arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission directe en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

<sup>5</sup> Réglementation des études et modalités de contrôle des connaissances et compétences relatives au diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire du Département facultaire d'odontologie UFR3S de l'Université de Lille, année 2025-2026.

<sup>6</sup> Arrêté du 18 octobre 2017 relatif à la soutenance de la thèse du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou en chirurgie dentaire .

La Figure 2 permet de comprendre que les voies post-bac par PASS ou LAS ne sont néanmoins pas les seules voies permettant aux étudiants d'accéder aux études de chirurgie dentaire en France. En effet, des passerelles<sup>7</sup> peuvent permettre, sous réserve de respecter les conditions préalables (obtention de certains grades, titres ou diplômes) et après une procédure spécifique, de rejoindre le parcours d'odontologie en 1<sup>e</sup> cycle, sans passer par une PASS ou une LAS. Les modalités d'admission directe en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> années d'odontologie sont détaillées sur le site internet de l'UFR3S de l'Université de Lille<sup>8</sup>.



**Figure 2 : Voies d'accès aux études de chirurgie dentaire et organisation des années d'études (figure reprise de la page dédiée au Diplôme d'état de Docteur en chirurgie dentaire du catalogue de formation de l'Université de Lille)**

<sup>7</sup> Arrêté du 13 décembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les personnes titulaires de titres ou diplômes de santé validés dans un Etat autre qu'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ou pour les personnes ayant accompli des études en vue de ces titres ou diplômes.

<sup>8</sup> Catalogue des formations proposées par l'Université de Lille, consulté sur : <https://www.univ-lille.fr/formations/fr-00025874> (consulté le 16/01/2026).

Maintenant que la profession de chirurgien-dentiste ainsi que ses modalités d'accès sont clarifiées, la question du choix peut être véritablement abordée dans le chapitre suivant.

## 2.2. Choisir le métier de chirurgien-dentiste

### 2.2.1. Définitions

Le dictionnaire Larousse définit le choix comme étant l'« action de choisir quelque chose, quelqu'un, de le prendre de préférence aux autres ; résultat de cette action » tel que « le choix d'un métier, d'un collaborateur »<sup>9</sup>. Le sujet sous-tend également la notion de motivation. Elle est définie, quant à elle, par le dictionnaire Larousse, comme « ce qui motive, explique, justifie une action quelconque »<sup>10</sup>.

Dans la suite de ce travail, les questions abordées seront celles-ci : Quelles sont les motivations des futurs chirurgiens-dentistes à travers le monde les poussant à choisir ces études / ce métier ? Pourquoi est-ce un métier attractif ? Pour quelles raisons est-il choisi ? Par intérêt, par défaut ou encore par exigence familiale ?

Bien que la définition du choix semble se réduire à une décision uniquement personnelle, elle ne peut se penser en dehors d'un contexte sociétal.

### 2.2.2. Enjeux collectifs du choix

Le choix des études supérieures s'inscrit dans un ensemble de considérations contextuelles. Parmi celles-ci, on retrouve l'organisation des systèmes de santé, les modalités d'accès aux filières, les politiques éducatives, mais aussi le contexte géopolitique propre à chaque pays. Ces déterminants collectifs façonnent le cadre dans lequel les trajectoires académiques individuelles se construisent et influencent directement les opportunités ou contraintes auxquelles les étudiants sont confrontés.

La notion de déterminisme social, selon laquelle un individu, de quelque classe sociale dans laquelle il évolue, se voit influencé par son milieu ainsi que ses expériences, permet une lecture différente des choix effectués. En partant de ce postulat, le sociologue Pierre Bourdieu, dans ses œuvres *Le Sens*

---

<sup>9</sup> Dictionnaire Larousse, consulté sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/choix/15576> (consulté le 31/12/25).

<sup>10</sup> Dictionnaire Larousse, consulté sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/motivation/52784> (consulté le 31/12/25).

Pratique (1980) ou encore Les Héritiers (1964), met en évidence plusieurs concepts permettant une meilleure compréhension de ces questions. Il y développe notamment le concept d'habitus (7). Ce concept renvoie à un ensemble de dispositions durables et transposables, forgées par l'histoire individuelle et collective de l'individu, qui orientent ses façons de percevoir, de penser et d'agir. L'habitus agit comme une grille de lecture du monde, influençant les choix et les possibilités, de manière parfois imperceptible mais déterminante. Pierre Bourdieu met ainsi en évidence le rôle structurant de notre milieu social d'origine, qui façonne en profondeur des comportements souvent inconscients et inscrits dans le long terme. Il introduit également la notion de capital sous ses diverses formes (économique, social, culturel) afin d'analyser les rapports de domination au sein de la société (8). Le capital culturel, par exemple, désigne l'ensemble des ressources culturelles, telles que les savoirs, les compétences ou les titres scolaires, dont dispose un individu, et qui lui permettent d'accéder à une reconnaissance ou à un statut social privilégié.

Les capitaux et l'habitus conditionnent ainsi les aspirations, les choix scolaires et professionnels, mais également la possibilité d'y accéder. Dans cette perspective, la gestion des systèmes scolaires et les politiques éducatives menées à l'échelle nationale jouent un rôle structurant. Elles contribuent non seulement à définir l'offre de formation et ses modalités d'accès (par les modalités de sélection, de financement, l'existence de quotas, ou encore de dispositifs d'inclusion), mais elles participent aussi à la reproduction ou à la réduction des inégalités sociales (9). De la même manière, les dynamiques géopolitiques (telles que les conflits, des accords bilatéraux, ou encore une attractivité internationale) modulent la mobilité étudiante et l'orientation des choix d'études supérieures (10).

Ainsi, le choix des études ne relève pas uniquement d'un projet personnel mais constitue aussi un enjeu collectif, inscrit dans un cadre social, institutionnel et politique qui façonne les possibles et oriente les trajectoires.

Comprendre ces facteurs est essentiel, non seulement pour éclairer les parcours individuels, mais aussi pour anticiper les dynamiques futures de la profession et adapter l'offre de formation dans chaque pays. Dans un contexte où les besoins en soins bucco-dentaires évoluent et où la répartition géographique des praticiens demeure un enjeu majeur, analyser les déterminants du choix des études en odontologie peut apporter des clés utiles aux pouvoirs politiques. Cette étude de portée constitue une première approche globale du sujet. Il convient toutefois, avant d'en présenter les résultats, d'en préciser la définition et les principes méthodologiques.

## 2.3. L'étude de portée : qu'est-ce que c'est ?

### 2.3.1. Généralités sur l'étude de portée

L'étude de portée, ou *scoping review*, se caractérise par un regroupement des données probantes existantes sur un domaine de recherche, afin de le cartographier (11). Elle permet de connaître le volume de données existantes sur un sujet (12). C'est une étude reproductible et guidée par une méthodologie. Elle est classiquement motivée par plusieurs objectifs (11) :

- Identifier les types de données probantes disponibles dans un domaine de recherche,
- Clarifier des concepts clés et des définitions dans la littérature,
- Examiner comment la recherche est réalisée sur un sujet ou un domaine de recherche,
- Identifier les caractéristiques clés ou les facteurs liés à un concept,
- Identifier et analyser les lacunes dans les connaissances,
- Déterminer la pertinence de faire une revue systématique.

Elle est privilégiée lors de travaux sur des sujets comportant un nombre important de données de littérature, permettant un écrémage et un regroupement facilitant les travaux à venir sur les mêmes sujets.

Les revues systématiques, quant à elles, sont, également des travaux de recherche, menées afin d'identifier et de rassembler les données internationales pertinentes pour une ou plusieurs questions particulières, puis d'évaluer et de synthétiser les résultats de cette recherche afin d'éclairer la pratique, les politiques et dans certains cas, la poursuite de la recherche (12). Ses objectifs sont les suivants :

- Découvrir les données internationales,
- Confirmer les pratiques actuelles/traiter toute variation/identifier de nouvelles pratiques,
- Identifier et communiquer les domaines de recherche futurs,
- Identifier et examiner les résultats contradictoires,
- Produire des déclarations pour guider la prise de décision.

Ce qui peut différencier ces deux revues de synthèse est la notion de portée. En effet, une revue de portée se veut plus large que la revue systématique qui, elle, présente des critères d'inclusion plus précis. De plus, une vision plus schématique avec davantage de données visuelles est retrouvée dans l'étude de portée (12).

Les chercheurs peuvent opter pour une revue de portée plutôt qu'une revue systématique lorsque leur objectif est d'identifier des lacunes dans les connaissances, d'examiner un corpus de publications, de clarifier certains concepts ou d'analyser les pratiques de recherche. Bien qu'elles aient une valeur propre, les revues de portée peuvent aussi préparer le terrain pour des revues systématiques, en aidant notamment à valider la pertinence des critères d'inclusion et à affiner les questions de recherche potentielles (12).

#### 2.3.2. Etapes d'une étude de portée

L'étude de portée requiert de suivre une méthodologie afin de s'assurer de la reproductibilité du travail. Tout d'abord, il faut préciser le sujet de la revue en identifiant la question de recherche, puis repérer les études importantes sur le sujet et les sélectionner. Viennent ensuite l'extraction, souvent sous forme de tableau, ainsi que l'analyse des données enregistrées. Puis une conclusion est réalisée permettant de synthétiser le travail, de commenter les limites et de donner une interprétation générale des résultats obtenus (13).

#### 2.4. Objectifs de l'étude de portée conduite

La question posée dans ce travail de recherche était : **quels sont les facteurs motivant les étudiants à choisir les études d'odontologie ?** Nous avons tenté de répondre à cette question en rassemblant les connaissances scientifiques afin de permettre une meilleure représentation, à l'échelle internationale, de l'ensemble des facteurs impliqués et de leurs intrications. Cette vision des données mondiales avait pour objectif de mieux comprendre les facteurs de décision.

À long terme, cette revue permettra d'envisager plus clairement l'avenir de la profession et d'améliorer la communication relative aux études, dans le but de mieux informer les étudiants. Elle ouvre également la voie à de futures études sur le sujet.

Les moyens mis en place et la méthodologie de cette étude de portée sont détaillés dans le chapitre 3.

### 3. Matériels et Méthodes

#### 3.1. Identification des sources d'informations pertinentes

La base de données Pubmed a constitué le premier choix pour identifier des références scientifiques, étant le principal moteur de recherche de données bibliographiques dans le domaine de la santé.

Sur les conseils d'un documentaliste de l'Université de Lille (site de la Bibliothèque Universitaire santé située au pôle formation du Département facultaire de médecine - UFR3S), la recherche a ensuite été étendue aux moteurs de recherche suivants : Cairn, Cochrane, PsycInfo, Scielo, Web of Science ainsi qu'Academic Search Complete. Pour chacune de ces bases de données, une équation spécifique de recherche a été établie en fonction des possibilités offertes par chaque base.

##### 3.1.1. Equation de recherche établie sur Pubmed

Pour Pubmed, l'équation de recherche déterminée avec l'aide du documentaliste a été la suivante :

**["career choice"[Mesh] OR "career choice" OR "studies choice" OR "vocational guidance" OR "vocational guidance" [Mesh] OR "occupations" OR "Occupations" [Mesh]]**

**AND**

**["dentists" [Mesh] OR "dentists" OR "Students, Dental" [Mesh] OR "dental students"]**

##### 3.1.2. Equations de recherche établies sur PsychInfos et Cochrane

Les équations de recherche établies sur ces 2 bases étaient identiques, et formulées en texte libre de la façon suivante : **("career choice" OR "studies choice" OR "vocational guidance" OR "occupations") AND ("dentists" OR "dental students")**. En effet, ces 2 moteurs de recherche ne disposent pas d'un index normalisé (Medical Subject Headings (MeSH)) pour classer les articles scientifiques comme cela est le cas sur Pubmed.

##### 3.1.3. Equation de recherche établie sur Cairn

Pour ce moteur de recherche francophone, les mots-clés précédemment utilisés ont été traduits en français, soit : **(choix de carrière OU choix d'étude OU vocation) ET (dentiste OU étudiant chirurgie dentaire)**.

#### 3.1.4. Equation de recherche établie sur Scielo

Scielo – Scientific Electronic Library Online – est un moteur de recherche principalement hispanophone. Compte tenu du caractère limité de la recherche avancée et de l'impossibilité de combiner correctement les mots clés, il a finalement été décidé de ne pas retenir cette base de données bibliographiques.

#### 3.1.5. Equation de recherche établie sur Web of Science

Sur Web of Science, l'équation suivante a été utilisée : ***(dental student\*) AND (Motivation OR career choice)***. Ces mots-clés ont été recherchés dans le titre et dans le résumé des références bibliographiques, via l'utilisation d'un filtre.

#### 3.1.6. Equation de recherche établie sur Academic Search Complete

Pour ce dernier moteur de recherche, les termes suivants ont été combinés : ***« Dental Students » AND (« Career choice » OR « studies Choice » OR « vocational guidance » OR « occupations »)***. Les mots clés utilisés dans Pubmed ont été retranscrits, sans MeSH, car inexistant sur cette base de données.

### 3.2. Sélection des études

Des critères de sélection (inclusion et non inclusion) ont été établis afin de retenir, ou non, les références bibliographiques obtenues via les recherches systématisées dans les moteurs de recherche pour cette étude de portée. Ces critères ont été établis en concertation avec le Directeur de thèse.

#### 3.2.1. Critères d'inclusion

Pour être inclus dans cette étude de portée, les articles devaient :

- Avoir été publiés entre le 03/02/2015 et le 03/02/2025 ;
- Concerner des étudiants en santé, avec au moins certains étudiants en formation initiale en chirurgie dentaire (de la 1<sup>e</sup> à la dernière année des études) ;
- Porter sur l'analyse d'au moins un facteur motivant l'entrée dans les études d'odontologie.

### 3.2.2. Critères de non-inclusion

Les articles n'ont pas été inclus dans l'étude de portée s'ils concernaient :

- Les aspirations des étudiants hors odontologie ou les chirurgiens-dentistes déjà diplômés ;
- Uniquement les plans de carrière futurs (soit après la formation initiale) ou des choix de spécialités telles que l'orthopédie dento-faciale par exemple.

### 3.3. Analyse à l'aide d'une grille d'extraction des données

Pour la suite du travail, toutes les données extraites des articles inclus ont été colligées dans différents documents via le logiciel Word Office 2021, et tous les articles inclus ont été stockés via le logiciel de gestion de références bibliographiques Zotero 7.0.15. Les données numériques ont été stockées dans un dossier spécifiquement créé pour la thèse sur le serveur NextCloud de l'Université de Lille et accessible uniquement du chercheur (Justine Bouilloud) et du Directeur de thèse.

Chaque article a été lu et analysé à plusieurs reprises par un seul examinateur (Justine Bouilloud) en vue de collecter les données précisées au moyen d'une grille d'extraction des données spécialement créée pour le travail. Cette grille a été établie par l'examineur (Justine Bouilloud) en concertation avec le Directeur de thèse. Elle visait à relever les éléments suivants :

- Le titre de l'article,
- La revue dans laquelle l'article a été publié,
- L'équipe d'auteurs,
- L'année de publication,
- L'objectif de l'article,
- Le type de publication,
- Pour les études originales :
  - Le type d'étude,
  - L'année de conduite,
  - Le lieu de l'étude,
  - Le nombre de personnes incluses dans l'étude,
  - La méthode utilisée,
  - Les résultats principaux de l'étude en lien avec l'objectif de l'étude de portée.

Les données ont été extraites de chaque article et colligées sur la grille d'extraction des données. Une grille par base de données a été ainsi créée. Les données extraites de Pubmed sont disponibles en annexe 1, celles issues de WOS en annexe 2, et celles de ASC en annexe 3.

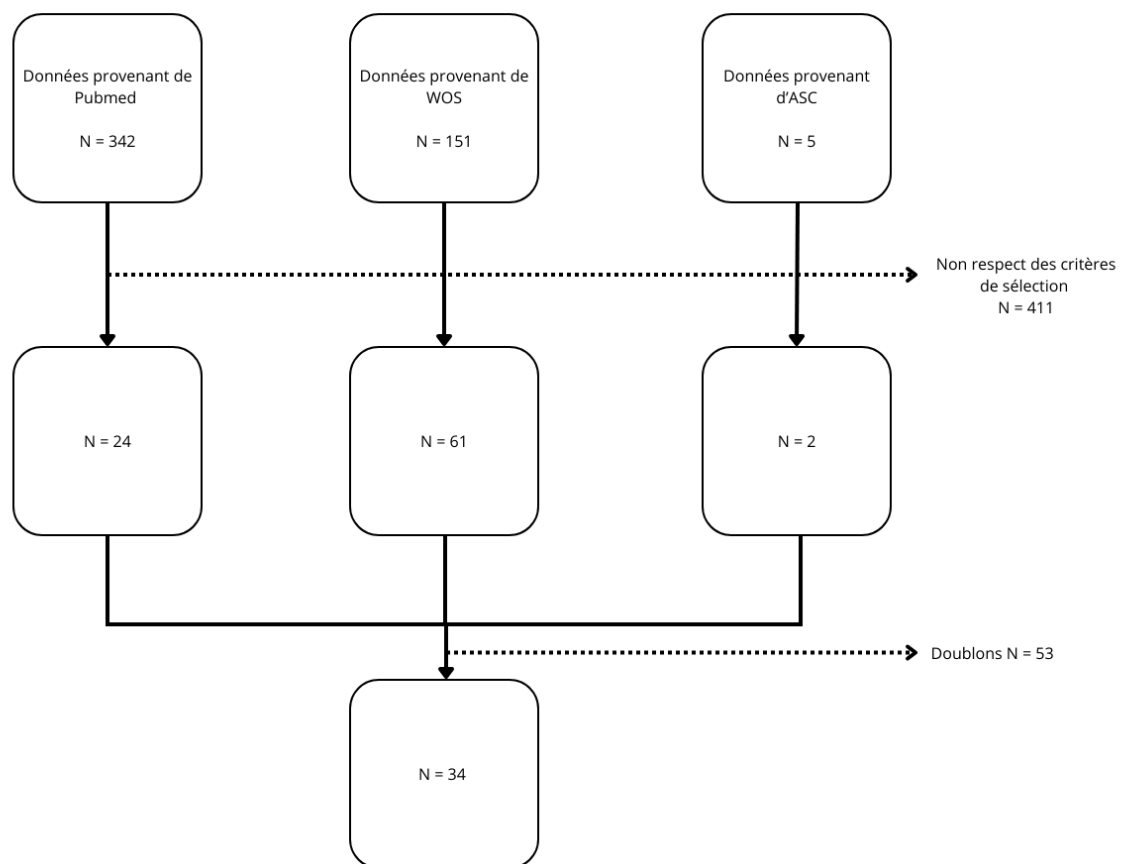
## 4. Résultats

### 4.1. Résultats descriptifs des articles

#### 4.1.1. Diagramme de flux

Malgré la tentative de collecte élargie des données via plusieurs moteurs de recherche, finalement seuls les moteurs Web of Science et Academic Search Complete ont permis de compléter les résultats obtenus avec Pubmed.

Le diagramme de flux de l'étude de portée conduite est disponible en Figure 3.



**Figure 3** : Diagramme de flux de l'étude de portée (iconographie personnelle inspirée de Tong et *al.* (14))

Ainsi, sur les 342 résultats obtenus via le moteur de recherche Pubmed, 24 articles respectaient les critères de sélection. Pour le moteur de recherche Web of Science, sur les 151 résultats obtenus, 61 présentaient les critères de sélection mais 53 étaient des doublons de Pubmed donc *in fine* 8 articles ont été inclus. Pour le moteur de recherche ASC, parmi les 5 résultats obtenus 2 articles ont été inclus car présentaient les critères de sélection et n'étaient pas des doublons de Pubmed. Au final, ce sont donc 34 articles qui ont été inclus dans cette étude de portée. Sur ces 34 articles, 33 étaient des études originales et 1 était un éditorial.

#### 4.1.2. Description des articles inclus

Sur le tableau 2 sont rapportées les principales caractéristiques des articles inclus dans l'étude de portée (N=34).

**Tableau 2 : Principales caractéristiques des articles inclus dans l'étude de portée (N = 34)**  
(iconographie personnelle)

Nom du 1 <sup>er</sup> auteur de l'article	Revue dans laquelle l'article a été publié	Impact Factor de la revue dans laquelle l'article a été inclus l'année de publication de l'article	Année de publication de l'article	Type de publication	Lieu de conduite de l'étude (le cas échéant)	Qualité évaluée selon la grille utilisée (STROBE ou COREQ) (Résultat exprimé en %)
<b>Che Musa (15)</b>	Human Resources for Health	4,3	2015	Épidémiologique observationnelle transversale	11 écoles de Malaisie	85,0
<b>Knevel (16)</b>	BMC Medical Education	2,7	2015	Épidémiologique observationnelle transversale	Université d'odontologie, Kathmandu (Nepal)	85,0
<b>Che Musa (17)</b>	International Dental Journal	3,2	2016	Épidémiologique observationnelle transversale	11 écoles de Malaisie	83,3
<b>Deumier (18)</b>	Journal of Dental Science	1,89	2016	Épidémiologique observationnelle transversale	Université de Nantes (France)	85,0
<b>Kobale (19)</b>	Acta Stomatologica Croatia	1,4	2016	Épidémiologique observationnelle transversale	Université d'odontologie de Zagreb (Croatie)	83,3
<b>Raftu (20)</b>	Education facing contemporary world issues	/	2017	Épidémiologique observationnelle transversale	29 écoles publiques et 4 écoles privées Bursa (Turquie)	75,0
<b>Haslach (21)</b>	European Journal of Dental Education	1,9	2018	Épidémiologique observationnelle transversale	Université de Ulm, Mainz et Tübingen (Allemagne), université de Turku (Finlande) et d'Istanbul (Turquie)	83,3
<b>Shaikh (22)</b>	Journal of Dental Education	1,4	2018	Épidémiologique observationnelle transversale, analysée	Université du Michigan (USA)	85,0

Nom du 1 <sup>er</sup> auteur de l'article	Revue dans laquelle l'article a été publié	Impact Factor de la revue dans laquelle l'article a été inclus l'année de publication de l'article	Année de publication de l'article	Type de publication	Lieu de conduite de l'étude (le cas échéant)	Qualité évaluée selon la grille utilisée (STROBE ou COREQ) (Résultat exprimé en %)
				en 2 sous-groupes : étudiants hygiénistes et futurs chirurgiens-dentistes		
<b>Charan (23)</b>	Drug Invention Today	<1	2019	Épidémiologique observationnelle transversale	Université d'odontologie de Saveetha (Inde)	62,5
<b>Khemiss (24)</b>	La Tunisie Médicale	<1	2019	Épidémiologique observationnelle transversale	Université de Monastir (Tunisie)	75,0
<b>Johnson (25)</b>	European Journal of Dental Education	1,9	2020	Épidémiologique observationnelle transversale	Université d'odontologie de Cardiff (Royaume-Uni)	85,0
<b>Kaersgaard (26)</b>	European Journal of Dental Education	1,9	2020	Recherche qualitative par entretiens	Université d'Aarhus (Danemark)	87,5
<b>Khan (27)</b>	British Dental Journal	2,3	2020	Épidémiologique observationnelle transversale	Université d'odontologie de Birmingham (Royaume-Uni)	83,3
<b>Kishore (28)</b>	Bioinformation	1,9	2020	Épidémiologique observationnelle transversale	Institut Saveetha des sciences médicales et techniques, Chennai (Inde)	66,6
<b>Lone (6)</b>	Journal of Pakistan Medical Association	<1	2020	Épidémiologique observationnelle transversale	6 universités de Karachi (Pakistan)	87,5
<b>Nikolovska (29)</b>	Acta Stomatologica Croatia	1,4	2020	Épidémiologique observationnelle transversale	Universités d'odontologie de Tirana (Albanie), Zagreb (Croatie) et Skopje (Macédoine)	83,3%
<b>Kannan (30)</b>	Journal of Research in Medical and Dental Science	<1	2021	Épidémiologique observationnelle transversale	Plusieurs écoles en Inde (villes non précisées)	83,3
<b>Karagir (31)</b>	Indian Journal of Dental REsearch	<1	2021	Épidémiologique observationnelle transversale	Université d'odontologie de Maharashtra (Inde)	91,7
<b>Pullishery (32)</b>	Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences	<1	2021	Épidémiologique observationnelle transversale	Arabie Saoudite	91,7
<b>Rafeeq (33)</b>	Pakistan Journal of Medical and Health Science	2,7	2021	Épidémiologique observationnelle transversale	Collège médical et institut de dentisterie de l'Hôpital Militaire combiné de Lahore, Pendjab (Inde)	79,1
<b>Sezer (34)</b>	European Journal of Dental Education	1,9	2021	Épidémiologique observationnelle transversale	Université de Marmara, Istanbul (Turquie)	79,1
<b>Ameh (35)</b>	PANAfrican Medical Journal	<1	2022	Épidémiologique observationnelle transversale	Université publique de Lagos (Nigéria)	95,8

Nom du 1 <sup>er</sup> auteur de l'article	Revue dans laquelle l'article a été publié	Impact Factor de la revue dans laquelle l'article a été inclus l'année de publication de l'article	Année de publication de l'article	Type de publication	Lieu de conduite de l'étude (le cas échéant)	Qualité évaluée selon la grille utilisée (STROBE ou COREQ) (Résultat exprimé en %)
<b>Batyrbekova (36)</b>	European Oral Research	1,1	2022	Épidémiologique observationnelle transversale	Université d'odontologie Hacettene Ankara (Turquie)	87,5
<b>Daud (37)</b>	BMC Medical Education	2.7	2022	Recherche qualitative par focus groupes	Université d'odontologie (Qatar)	75,0
<b>Herz (38)</b>	European Journal of Dental Education	1,9	2022	Epidémiologique observationnelle transversale	Tübingen (Allemagne)	91,7
<b>Khalaf (39)</b>	European Journal of Dental Education	1,9	2022	Mixte : Épidémiologique observationnelle transversale Associée à une recherche qualitative par focus groupes	Faculté d'odontologie (Koweït)	87,5 selon STROBE 75 selon COREQ
<b>Rouhiainen (40)</b>	Euroepan Journal of Dental Education	1,9	2022	Épidémiologique observationnelle transversale, analysée en 2 sous-groupes : étudiants en psychologie et étudiants en odontologie	Université de Médecine d'Helsinki (Finlande)	83,3
<b>Niven (41)</b>	British Dental Journal	2,3	2023	Mixte : Épidémiologique observationnelle transversale Associée à une recherche qualitative par focus groupes	11 écoles dans les environs de Londres (Angleterre)	83,3 selon STROBE 56,2 selon COREQ
<b>Obe (42)</b>	British Journal Dental	2,3	2023	Editorial	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
<b>Takahashi (43)</b>	BMC Medical Education	2,7	2023	Épidémiologique observationnelle transversale, analysée en 2 sous-groupes : futurs hygiénistes et futurs chirurgiens-dentistes	Université d'odontologie et d'hygiène orale de Niigata (Japon)	91,7
<b>Tran (44)</b>	Journal of Oral Science	1,89	2023	Épidémiologique observationnelle transversale, analysée en 2 sous-groupes : futurs hygiénistes et futurs chirurgiens-dentistes	Université de Melbourne (Australie)	91,7
<b>Gökay (45)</b>	BMC Medical Education	2,7	2024	Épidémiologique observationnelle transversale	29 écoles publiques et 4 écoles privées, Bursa (Turquie)	75,0
<b>Rizzo (46)</b>	BDJ Open	2,4	2024	Épidémiologique observationnelle transversale	Plusieurs écoles privés (Equateur)	95,8
<b>Hamid (47)</b>	European Journal of Dental Education	1,9	2025	Epidémiologique observationnelle transversale	Universités de MARA, de Kebangsaan et de Mahsa (Malaisie)	95,8

Nom du 1 <sup>er</sup> auteur de l'article	Revue dans laquelle l'article a été publié	Impact Factor de la revue dans laquelle l'article a été inclus l'année de publication de l'article	Année de publication de l'article	Type de publication	Lieu de conduite de l'étude (le cas échéant)	Qualité évaluée selon la grille utilisée (STROBE ou COREQ) (Résultat exprimé en %)
<p><b>En bleu</b> : Etudes épidémiologiques observationnelles transversales  <b>En vert</b> : Etudes mixtes  <b>En orange</b> : Études de recherche qualitatives par entretiens ou focus groupes  <b>En gris</b> : Éditorial</p>						

#### 4.1.3. Analyse de la qualité des articles inclus

Afin d'analyser la qualité des études originales incluses (N=33)<sup>11</sup>, différentes échelles ont été utilisées selon la typologie de l'étude. L'échelle issue des lignes directrices pour améliorer la transparence et la qualité des rapports des études observationnelles (Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology : STROBE) (48) a été utilisée pour les études transversales. L'échelle pour améliorer la qualité des rapports des recherches qualitatives (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research : COREQ) (14) a été utilisée pour les études de recherche qualitative. Les résultats ont été affichés en fréquence (exprimées en pourcentages) pour faciliter la comparaison des scores obtenus, et sont disponibles dans la dernière colonne du tableau 2 précédemment présenté.

Trois études comptabilisaient un score supérieur ou égal à 95,0% et plus de la moitié des articles inclus, soit 25, comptabilisaient un score de qualité supérieur à 80,0% selon leur échelle d'évaluation propre.

## 4.2. Résultats descriptifs des études originales

Sont détaillées dans ce chapitre les caractéristiques des études originales incluses dans l'étude de portée, soit la totalité des articles sans l'éditorial (N=33).

### 4.2.1. Période de conduite des études

Conformément aux critères de sélection, les articles inclus ont été publiés entre février 2015 et février 2025, et 9 d'entre eux sont parus dans les 3 dernières années.

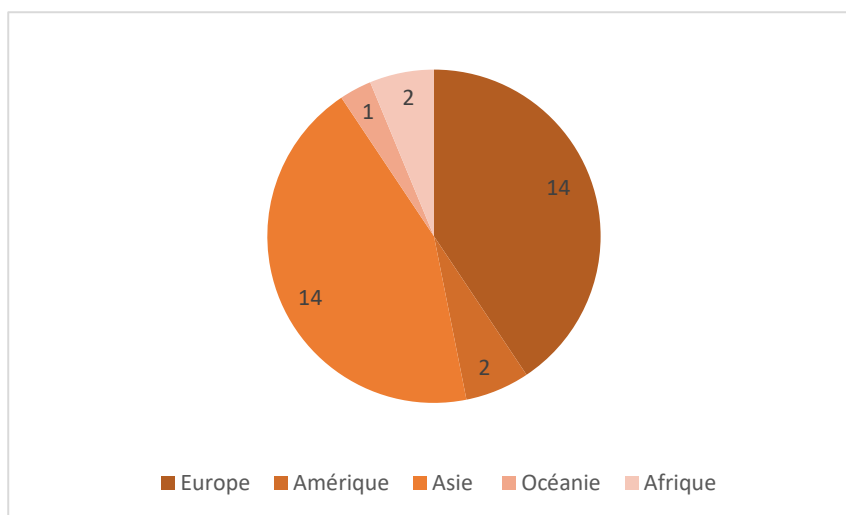
<sup>11</sup> L'éditorial n'a pas fait l'objet d'une analyse de la qualité, ne s'agissant pas d'une étude originale de recherche.

#### 4.2.2. Répartition géographique des lieux de conduite des études

Pour classer les études selon leur lieu géographique de conduite, un découpage du monde en 5 continents comme celui décrit classiquement en géographie a été utilisé, à savoir :

- Europe,
- Asie (y compris les pays du Moyen Orient),
- Afrique,
- Amérique,
- Océanie.

Cette étude de portée regroupait 14 articles conduits en Europe, 14 en Asie, 2 en Amérique, 2 en Afrique et un en Océanie (Figure 4).

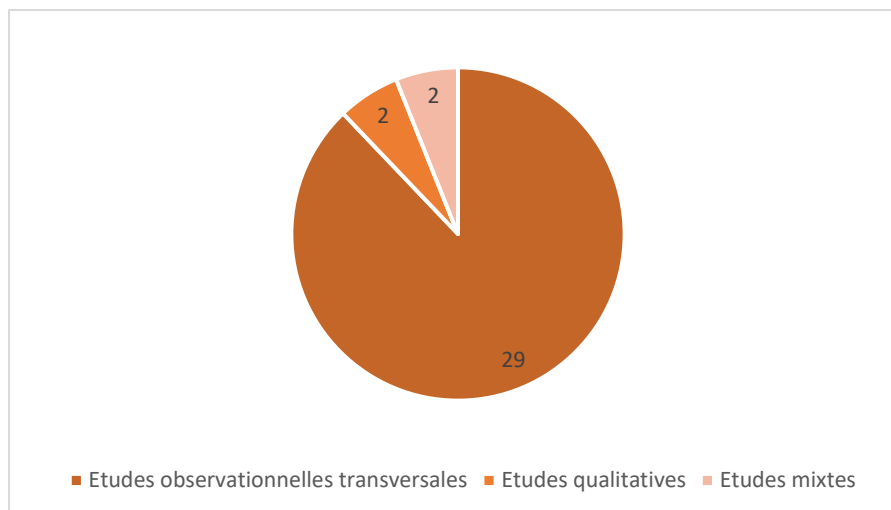


**Figure 4** : Répartition géographique par continent des lieux de conduite des études originales incluses dans l'étude de portée (N=33, résultats exprimés en nombre)

#### 4.2.3. Typologie des études incluses

Parmi les 23 articles obtenus via Pubmed, 1 étude était une étude de recherche qualitative par entretiens individuels (26), 20 études étaient des études épidémiologiques observationnelles transversales et 2 études associaient recherches quantitative et qualitative par focus groupes (39,41). Pour ceux inclus de façon complémentaire via Web of Science, 7 étaient des études épidémiologiques observationnelles transversales et 1 étude de recherche qualitative par focus groupes (37). Enfin, 2 publications complémentaires obtenues via Academic Search Complete étaient des études épidémiologiques observationnelles transversales (23,32).

Ainsi, cette étude de portée constituée de 33 études, regroupait 29 études épidémiologiques observationnelles transversales, 2 études qualitatives et 2 études mixtes (Tableau 2 et Figure 5).



**Figure 5 : Répartition des études incluses dans l'étude de portée selon leur schéma d'étude (N=33, résultats exprimés en nombre)**

La majorité des études incluses étaient des études épidémiologiques transversales par questionnaire, dont certaines ont été analysées en plusieurs sous-groupes ; par exemple, certaines études ont différencié les résultats chez les femmes versus chez les hommes (19), chez les étudiants futurs chirurgiens-dentistes versus chez les étudiants futurs hygiénistes dentaires (16), ou encore chez les étudiants futurs chirurgiens-dentistes versus étudiants en psychologie (22). D'autres études moins nombreuses ont fait appel à de la recherche qualitative, que ce soit par focus groupes (37,39,41) ou par entretiens individuels (26). On peut aussi souligner que 2 équipes de recherche ont fait le choix de combiner approches quantitative et qualitative pour répondre à la question posée.

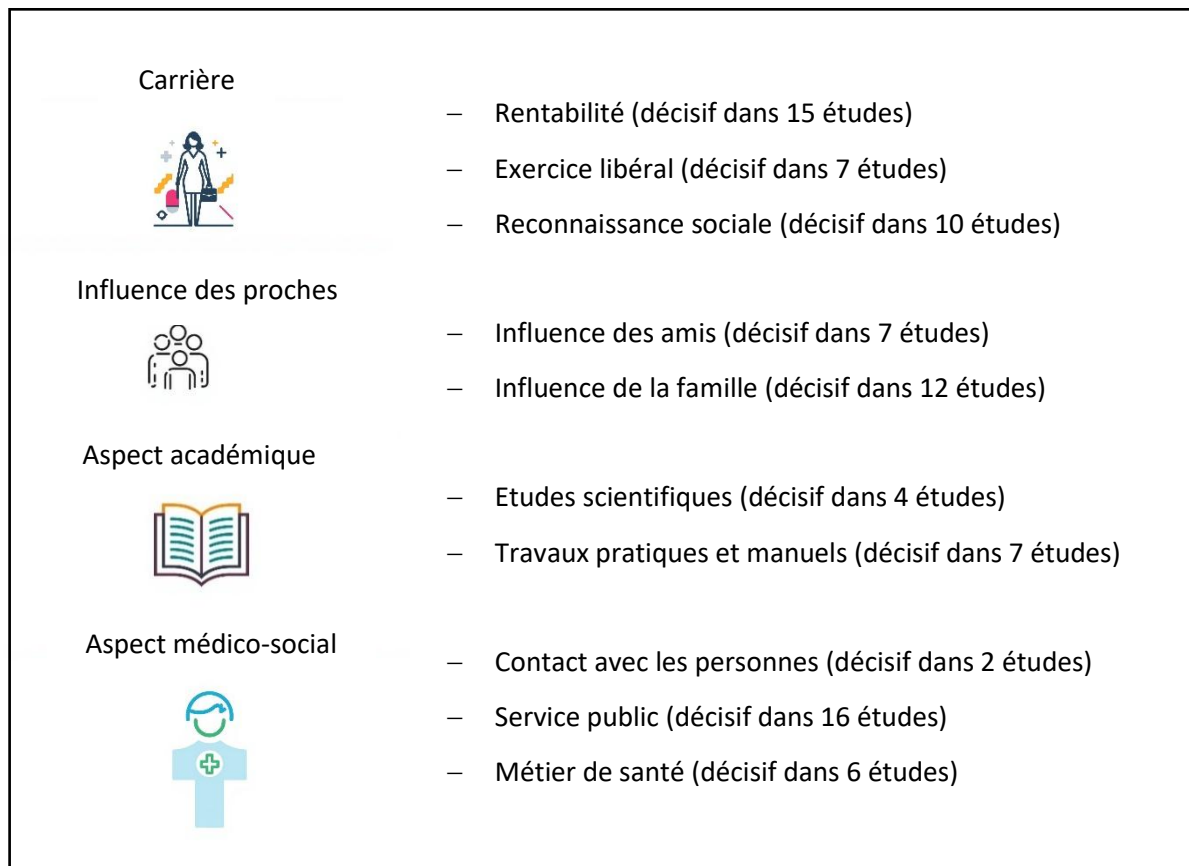
#### 4.3. Résultats en lien avec la question de recherche

Des facteurs motivants récurrents ont été mis en évidence dès la première lecture des articles inclus dans l'étude de portée. Sans tenir compte de la localisation géographique de conduite des études, certains motifs tels que l'attractivité de la carrière professionnelle, l'influence des proches, l'aspect académique ou encore l'aspect médico-social ont pu rapidement être isolés.

Pour chaque thème identifié, les résultats principaux sont d'abord présentés schématiquement sur la Figure 6, puis brièvement explorés dans le Tableau 3, pour être finalement présentés de façon plus détaillée dans le texte.

#### 4.3.1. Résultats principaux sous la forme schématique

La figure 6 présente sous une forme synthétique les résultats principaux en thèmes et sous-thèmes. L'idée d'associer à chaque thème (et ses sous-thèmes) une représentation par pictogramme a été inspirée de celle utilisée par l'équipe de Musa et *al.* (15). Ces derniers avaient d'ailleurs repris le travail de Gallagher et *al.* de 2007 (49) en adaptant leur diagramme à la population malaisienne étudiée.



**Figure 6 : Résultats principaux de l'étude de portée (iconographie personnelle inspirée de Che Musa et *al.* (15) elle-même inspirée de Gallagher et *al.* (49))**

Le tableau 3, quant à lui, permet de visualiser pour chaque étude incluse dans l'étude portée quels sous-thèmes y étaient mentionnés. Cela permet de repérer rapidement les sous-thèmes les plus souvent rapportés dans les études, mais aussi dans quelles études ces sous-thèmes étaient identifiés comme décisifs, peu décisifs ou non mentionnés grâce au code couleur précisé en bas de tableau. Ce niveau d'importance a été établi par un seul examinateur (Justine Bouilloud) à la lumière de la lecture de l'ensemble des articles inclus dans l'étude de portée.

**Tableau 3 : Thèmes et sous-thèmes identifiés comme facteurs de choix des étudiants en odontologie selon leur niveau d'importance identifié (N=32\*)**

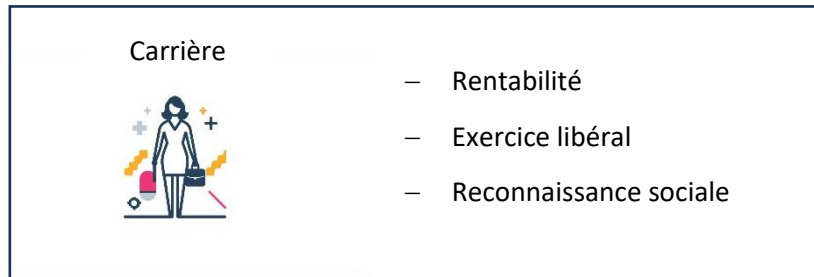
Nom du 1 <sup>er</sup> auteur de l'article	Carrière professionnelle			Influence des proches		Aspect académique		Aspect médico-social		
	Rentabilité/ stabilité financière	Exercice libéral/ équilibre vie personnelle et professionnelle	Reconnaissance sociale / prestige	Des amis	De la famille	Etudes scientifiques	TP et travaux manuels	Contact avec les personnes	Service public / aider les autres	Métier de santé / soin
Knevel (16)		X							X	X
Che Musa (15)				X	X	X			X	X
Che Musa (17)	X	X								
Deumier (18)	X								X	X
Kobale (19)										X
Khan (27)	X						X			
Raftu (20)	X				X					
Shaikh (22)							X		X	
Haslach (21)	X	X	X	X	X		X		X	
Khemiss (24)	X		X		X					
Charan (23)	X	X		X	X				X	
Johnson (25)				X	X					
Lone (6)	X			X	X				X	
Nikolovska (29)					X					
Kaersgaard (26)	X	X		X	X	X	X		X	
Kishore (28)				X	X					
Sezer (34)	X		X		X					
Karagir (31)			X	X	X	X			X	
Rafeeq (33)			X						X	
Kannan (30)	X		X	X	X					
Pullishery (32)			X							
Khalaf (39)	X			X	X				X	
Herz (38)			X				X		X	
Ameh (35)				X	X				X	
Daud (37)	X		X		X		X		X	X
Batyrhekova (36)	X		X	X	X					
Tran (44)		X		X	X					X
Niven (41)					X					
Takahashi (43)		X						X		
Gökay (45)	X						X	X	X	
Rizzo (46)	X		X			X				
Hamid (47)				X	X				X	

X : Sous-thème décisif  
X : Sous-thème peu décisif  
\*. Une étude incluse dans l'étude de portée n'est pas rapportée dans ce tableau car n'a pas investigué comme critères de choix les critères sus-mentionnés

Chacun des sous-thèmes identifiés dans ce tableau sont développés dans la suite de ce chapitre.

#### 4.3.2. Carrière professionnelle

Vingt-trois études ont rapporté de manière significative le thème de la carrière professionnelle dans leurs résultats. Le prestige associé à la carrière de chirurgien-dentiste ainsi que la stabilité aussi bien professionnelle que financière étaient des facteurs particulièrement clés et importants dans le choix réalisé par les étudiants.



**Figure 7 : Sous-thèmes impliqués dans le thème : carrière professionnelle (iconographie personnelle)**

Ainsi, la rentabilité de l'activité, le statut libéral et les avantages qui y sont liés, ou encore la reconnaissance sociale constituaient les principaux facteurs associés par les auteurs à la notion de carrière d'un chirurgien-dentiste, et à l'origine de l'attrait des étudiants pour celle-ci.

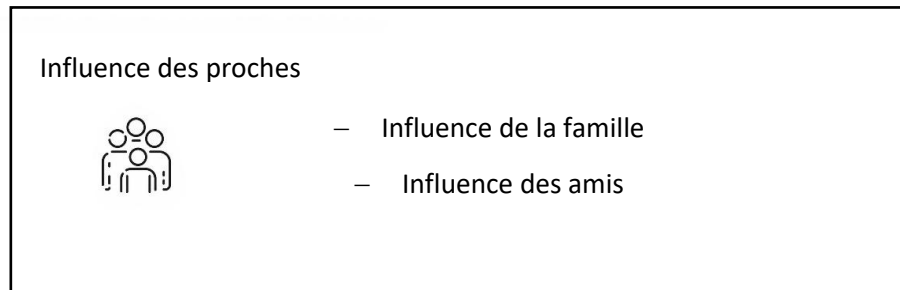
Dans l'étude de Pullishery et *al.* menée en Arabie-Saoudite, 46,7% des étudiants interrogés rapportaient avoir choisi ce métier en raison du prestige de « se faire appeler Docteur » (32). La reconnaissance professionnelle liée au métier représentait un enjeu de choix également en Tunisie (24), en Croatie (29), en Inde (30) ou encore au Qatar (37).

En Malaisie, c'est 87,0% des étudiants qui recherchaient, dans le métier de chirurgien-dentiste, la stabilité financière (17). De l'autre côté du globe, en Equateur, les enquêteurs ont relevé 3 facteurs principaux motivant les étudiants, dont le bénéfice économique associé au statut de la profession (46). Les hommes étaient, comparativement aux femmes, plus motivés par l'idée d'un métier sécurisant et à hauts revenus financiers, selon l'étude de Rafeeq et *al.* menée au Pakistan en 2021 (33).

L'autonomie liée à l'exercice majoritairement libéral du métier attirait les étudiants qui souhaitaient équilibrer leur vie professionnelle et leur vie privée (17). Les horaires flexibles qu'offrait la profession libérale étaient également placés dans les 3 facteurs de choix prédominants en Australie dans l'étude de Tran et *al.* (44).

### 4.3.3. L'influence des proches

Au-delà de l'aspect carriériste, l'influence des proches est apparue comme un facteur revenant régulièrement dans les différents articles analysés ; en effet, 12 études le mentionnent dans le choix des études d'odontologie.



**Figure 8 : Sous-thèmes impliqués dans le thème : influence des proches (iconographie personnelle)**

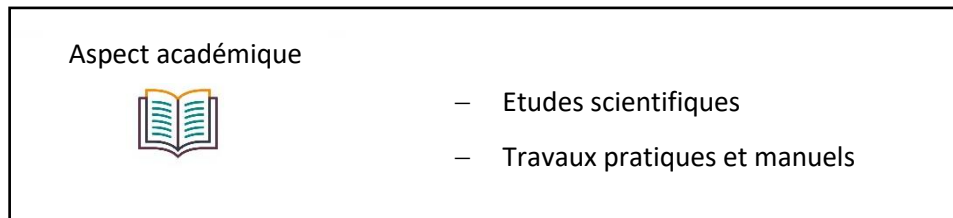
Charan et *al.* mettaient en lumière que 42.5% des répondants avaient choisi cette filière par intérêt personnel (23) tandis que dans l'étude de Sezer et *al.* cela représentait 66,4% (34). Chez certains auteurs, les étudiants rapportaient, quant à eux, entamer des études en odontologie en raison d'un refus d'accès à la filière médecine ; par exemple cela concernait 34,9% des étudiants en Inde dans l'étude de Charan et *al.* (23) mais seulement 7,0% des étudiants au Koweït dans l'étude de Khalaf et *al.* (39).

Parmi les étudiants interrogés dans les différents articles inclus, certains ont rapporté des proches dans le domaine médical, voire pour certains des chirurgiens-dentistes. Dans l'étude d'Haslach et *al.*, il est rapporté qu'avoir un proche (membre de la famille ou ami) influençant le choix et étant chirurgien-dentiste ne concernait que 23,4% des interrogés (21). Néanmoins, dans une étude turque de 2022, 93,5% des étudiants inclus dans l'étude rapportaient quant à eux ne pas avoir de parents chirurgiens-dentistes (34).

Certaines études ne distinguent pas les proches chirurgiens-dentistes ou non. Comme dans l'étude menée au Qatar dans laquelle la famille faisait partie des éléments influençant le choix, contrairement à l'aspect financier par exemple (37). L'influence de la famille était aussi visible en Roumanie (20), ou encore en Turquie où 33,2% des participants évoquaient un proche chirurgien-dentiste (36). Cette influence pouvait même prendre la forme d'une pression, plus que d'une influence, comme en Inde avec 74,0% d'étudiants rapportant une pression familiale (30) ou encore 27,7% des étudiants interrogés en Albanie (29).

#### 4.3.4. L'aspect académique

Dans les différents thèmes marquants le choix des études d'odontologie, on retrouvait l'aspect académique. Ce facteur de choix a été reconnu comme important dans 4 études sur les 33 originales incluses dans cette revue de portée.



**Figure 9 : Sous-thèmes impliqués dans le thème : aspect académique (iconographie personnelle)**

Dans l'étude de Musa *et al.*, 49,0% des étudiants jugeaient important le fait d'étudier dans une filière scientifique (15). On retrouvait ce critère également dans l'étude de Karagir *et al.*, avec l'item « étudier le corps humain et spécifiquement les dents », choisi par 92,8% des répondants (31). Parallèlement, dans l'étude de Musa *et al.*, 50.0% des répondants estimaient que les compétences pratiques et artistiques constituaient également des critères de choix importants (15).

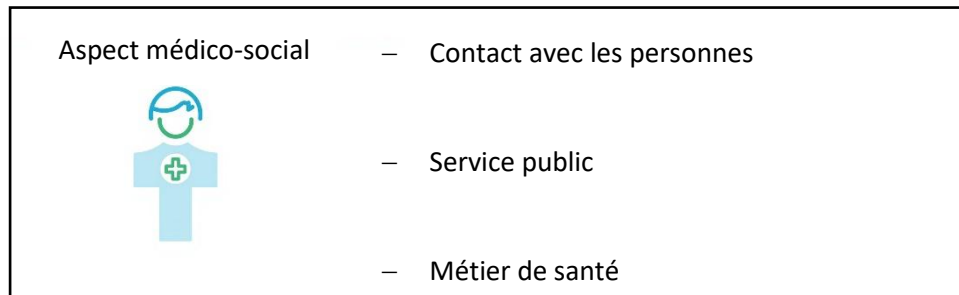
Les étudiants français ayant participé à l'étude de Deumier *et al.* justifiaient, quant à eux, fréquemment leur attrait pour ces études, par l'acquisition d'un métier précis et défini en fin de cursus, alors que l'item « possibilité d'entrer dans le domaine de la recherche » obtenait le plus bas score dans cette même étude (18).

L'item proposé dans l'étude de Khan *et al.* en lien avec la possibilité de formation continue dans ce métier n'était pas un facteur souvent énoncé, et lorsqu'il était abordé, il ne ressortait pas comme particulièrement décisif dans ce choix d'études supérieures (27).

Pour conclure ce paragraphe, l'attrance des étudiants pour l'aspect académique semblait principalement provenir de la dimension scientifique ainsi que de l'apprentissage d'un exercice pratique permis par ce cursus.

#### 4.3.5. L'aspect médico-social

Le dernier critère abordé dans les études incluses concernait l'aspect médico-social du métier. Il était abordé dans 19 études sur les 33 études originales incluses dans la revue de portée.



**Figure 10 : Sous-thèmes impliqués dans le thème : aspect médico-social (iconographie personnelle)**

Dans un premier temps, la volonté de travailler dans le domaine de la santé était souvent évoquée. Le terme de « vocation » était récurrent, notamment dans l'étude de Moncayo-Rizzo et *al.* (46). Ce critère faisait partie des 3 critères de choix principalement rapportés par les étudiants interrogés. Dans l'étude de Musa et *al.*, le désir de travailler dans la santé représentait pour 35,0% des personnes interrogées un critère « très important », et pour 40,0% un critère « important », sur une échelle de Likert<sup>12</sup> allant de très important à non important (15).

La volonté d'aider son prochain, de soulager les douleurs ou encore l'idée générale d'altruisme faisaient également partie des motivations rapportées par les étudiants. Shaikh et *al.* décrivaient dans leur étude transversale analysée en séparant futurs chirurgiens-dentistes et futurs hygiénistes dentaires, que le principal facteur commun à ces deux groupes et rapporté par 44,0% d'entre eux était leur volonté d'aider les autres (22).

Une autre étude menée en Croatie a mis en lumière que les femmes étaient davantage portées par la volonté d'aider les personnes (à hauteur de 15,7%) que les hommes (à hauteur de 7,6%) (19). *A contrario*, l'étude de Kaersgaard et *al.* menée au Danemark a montré que l'altruisme faisait partie des facteurs de choix communs aux femmes et hommes (26).

En France, Deumier et *al.* retrouvaient, parmi les 3 principaux facteurs de décision, l'opportunité d'apporter des soins aux autres (18).

---

<sup>12</sup> L'échelle de Likert (ou échelle d'attitude), système de notation sémantique, généralement composé de 5 ou 7 items, est souvent utilisée dans les sondages pour mesurer et évaluer les perceptions, attitudes et opinions des répondants.

La dimension de service public était également retrouvée dans l'étude de Musa et *al.* chez 45,0% des répondants, la plaçant comme critère « important » sur l'échelle de Likert. L'étude de Knevel et *al.* conduite au Népal rapportait que l'idée de « service à la communauté » était considérée, tout comme l'item « métier de santé », comme le critère le plus important influençant la décision de choisir le métier de chirurgien-dentiste (16).

Les résultats ayant été exposés, ils seront discutés dans le chapitre suivant.

## 5. Discussion

### 5.1. Intérêts et limites du travail

#### 5.1.1. Intérêts

##### *5.1.1.1. Des résultats apportés par ce travail*

Cette revue de portée a été réalisée dans le but de colliger les connaissances internationales actuelles sur la question des motivations conduisant les étudiants à choisir les études d'odontologie. Cette revue a permis de regrouper et de comparer des données sur une période relativement large tout en étant actuelle (période des 10 dernières années) en vue d'être le plus représentatif possible de la génération actuelle à l'échelle de l'ensemble des continents (sous réserve que les travaux inclus soient eux-mêmes représentatifs de ces aspects).

A terme, ce travail pourra servir de support à des réflexions pour de futurs travaux similaires centrés sur une zone géographique donnée, par exemple en France.

Il peut également aider à mieux cerner de façon générale les représentations et les attentes des étudiants quant à leur futur exercice professionnel, et orienter certains aspects de la formation initiale.

Enfin, une meilleure compréhension des facteurs de choix des études d'odontologie peut également jouer un rôle important dans la communication aux éventuels candidats (lycéens notamment), en amont de leurs choix, afin de mieux faire prendre conscience voire faire coïncider les représentations des aspirants étudiants et les réalités du métier.

Ce travail souligne aussi, comme cela sera plus longuement discuté dans la suite de ce chapitre, la question des différences marquées de genre, entre les femmes et les hommes dans certaines études. Au-delà de toute considération polémique, ce thème nous a paru suffisamment important pour lui consacrer un chapitre non exhaustif dans cette discussion. De ce fait, ce travail pourra aussi permettre d'autres travaux sur la question du genre dans les choix d'études ou de profession, et ce, au-delà de l'odontologie.

##### *5.1.1.2. Du travail d'étude de la portée*

Comme évoqué dans le chapitre 3, la revue de portée permet une vision globale de la littérature scientifique sur une thématique précise. L'étude de portée reste plus souple dans ces critères de sélection qu'une revue systématique, ce qui permet une analyse à la fois des résultats d'études épidémiologiques quantitatives comme ceux d'études transversales, mais aussi d'études de recherche qualitative comme le focus groupe ou l'entretien. L'étude de portée autorise également une

certaines souplesses par l'inclusion d'autres travaux qui ne sont pas nécessairement des articles originaux, même si pour ce qui concerne ce présent travail cela ne concerne qu'un seul article, un éditorial. Il se trouve qu'il n'a pas à lui seul permis de véritablement compléter les informations mais il peut arriver que ce soit le cas dans d'autres études de portée.

Les données collectées ont permis non seulement un regroupement de l'ensemble des données internationales publiées existantes, mais aussi de quantifier leur volume et de mettre en lumière le manque de données. En effet, tous les continents sont, certes, représentés, mais pas tous de la même manière. D'autre part, il est très difficile avec une étude conduite auprès d'un échantillon, parfois sur un sous-groupe particulier de la population d'une ville spécifique d'un pays de garantir la représentativité des données obtenues pour le pays concerné. Ce travail a néanmoins le mérite de fournir un panorama des thèmes et des sous-thèmes repérés quant aux facteurs de choix des études d'odontologie. Aussi, ce que montre cette revue de portée, c'est le peu de données disponibles sur les territoires américains, africains ainsi qu'océaniques. Le peu de données disponibles sur le territoire américain est d'ailleurs suffisamment rare pour être relevé et discuté dans le chapitre des limites de ce travail.

#### *5.1.1.3. De l'évaluation de la qualité des études incluses dans l'étude de portée*

Lors de cette revue de portée, nous avons tenu à effectuer une analyse de la qualité de chaque étude incluse selon une échelle propre à la méthodologie de l'étude. L'expérimentateur qui a effectué ce travail de lecture critique, bien que peu expérimenté a suivi de façon stricte les recommandations fournies pour l'utilisation des 2 échelles utilisées. Pour rappel, c'est l'échelle STROBE qui a été utilisée pour les études épidémiologiques observationnelles transversales (48), et pour les études qualitatives par focus groupes, c'est l'échelle COREQ qui a été choisie (14). Ces analyses ont montré une évaluation des articles comptabilisant pour plus de la moitié, un score supérieur à 80,0%, et même supérieur ou égal à 90,0% pour 3 d'entre elles. L'étude de portée a donc été menée sur des articles de qualité, rigoureusement écrits, ce qui lui assure des données aussi pertinentes que possible, tout en gardant bien entendu en tête les limites inhérentes à chaque type d'étude (notamment aux études transversales).

## 5.1.2. Limites

### 5.1.2.1. *Sélections des articles*

Lors de la réalisation de cette étude de portée, si une équipe constituée de 3 personnes a pu établir les équations de recherche, une seule personne s'est chargée du tri manuel après recherche automatisée, conduisant à la sélection des articles. Cela a pu être à l'origine d'un biais dans la sélection des articles, lié à la subjectivité de l'enquêteur et à son manque d'expérience dans ce type de travaux. Néanmoins, une application stricte des critères de sélection préalablement définis en équipe, ainsi que des échanges réguliers avec le Directeur de thèse durant le processus en cas de doute ont permis de limiter ce biais.

### 5.1.2.2. *Gestion des doublons*

La gestion des articles considérés comme « doublons » car référencés sur plusieurs bases de données n'a pas pu être explicitée avec précision dans le chapitre de matériels et méthodes, car le processus de sélection a en réalité été effectué d'abord de façon indépendante sur chaque base de données (vérification des critères de sélection) avant que les résultats retenus sur chaque base de données ne soient finalement colligés pour repérer dans un second temps les doublons entre bases de données. Selon les recommandations de bonne pratique, il aurait été souhaitable d'inverser l'ordre de travail (collection interbases, gestion des doublons, puis vérification des critères de sélection), quitte à utiliser un logiciel de tri bibliographique comme Rayyan par exemple. Néanmoins, cela n'a pas perturbé le processus de sélection des études en lui-même.

### 5.1.2.3. *Choix de la période d'inclusion des articles*

En ce qui concerne le choix de la borne inférieure de la période d'inclusion, au vu des changements probablement opérés dans les parcours d'études d'odontologie au cours du temps dans les différents pays et compte tenu de la nature de ce travail, il est apparu pertinent de ne pas remonter trop loin dans le temps. De plus, il nous a semblé, au démarrage de ce travail, que la question des motivations des étudiants pouvait être assez générationnelle, et plus ou moins corrélée à la réalité et donc aux évolutions du métier. Selon Prawitasari, le métier de chirurgien-dentiste est effectivement en évolution constante et les choix de carrière évoluent avec ces générations (50). Une période de 10 ans a donc été considérée comme raisonnable et acceptable au vu de la question posée dans ce travail et de la nature de ce travail.

#### 5.1.2.4. *Effet de l'origine géographique des études sur les résultats obtenus*

Dans cette étude de portée, la majorité des articles inclus provenaient de pays d'Europe et d'Asie, tandis que seulement deux articles étaient issus du continent américain. Cette distribution relativement atypique, semble témoigner d'une prépondérance européenne et asiatique dans la littérature scientifique consacrée aux déterminants du choix des études en odontologie. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce déséquilibre.

D'une part, l'Europe et l'Asie comptent semble-t-il un nombre élevé d'universités d'odontologie et de programmes universitaires actifs dans la recherche en éducation bucco-dentaire, ce qui se traduirait par une production scientifique abondante sur ce thème. En effet dans une étude publiée en 2024, les auteurs rapportaient, à partir d'une base de données des Nations Unies, que 402 universités ou écoles privées d'odontologie étaient présentes en Asie, 213 en Europe, contre 122 dans toute l'Amérique du Nord (51).

D'autre part, l'intérêt des mondes de la recherche et académique pour la compréhension des motivations des étudiants peut être stimulé par des enjeux de planification des ressources humaines en santé, particulièrement dans les régions où la démographie des professionnels et les besoins de la population évoluent rapidement. Ainsi, l'interprétation des facteurs influençant le choix des études en odontologie doit tenir compte de cette répartition géographique. Les conclusions dégagées ici reflètent donc probablement davantage les contextes européens et asiatiques, marqués par des caractéristiques spécifiques (systèmes de santé publique ou mixte, diversité socio-économique, politiques éducatives spécifiques).

En effet, l'offre de soin varie selon les pays, et notamment selon leurs politiques de santé. Un système privé, ou dit libéral, s'inscrit dans un modèle individualiste : la santé est un bien marchand et personnel. Au contraire, le système de santé publique est collaboratif mais celui-ci varie selon les pays : système nationaux de santé ou via une assurance maladie (52). Dans un système de santé entièrement privé, tel que le modèle états-uniens, le financement des soins repose uniquement sur la responsabilité individuelle. C'est l'individu seul qui décide si, oui ou non, il décide d'investir dans sa santé (53). Ce modèle conduit souvent à un renoncement aux soins bucco-dentaires, en raison de la peur ou du coût élevé qu'ils représentent. Une étude, menée entre 1998 et 2017, montrait que l'impossibilité de consulter un médecin en raison des coûts était devenue plus fréquente parmi la plupart des groupes à risque clinique (présentant par exemple une maladie cardio-vasculaire, un diabète, ou encore chez les fumeurs...), en particulier chez ceux qui bénéficiaient d'une couverture santé et ce, malgré une

diminution de la fréquence de renoncement au soin entre 2012 et 2014, passant de 43,0% à 36,0% (54).

En matière de santé bucco-dentaire, de nombreuses personnes renoncent aux soins pour motif financier ; il s'agirait notamment des adultes entre 20 et 64 ans à faible revenus davantage confrontés à des lésions carieuses modérées et sévères non traitées (55). Au Canada, 24,0% de personnes ont évité de se rendre chez le chirurgien-dentiste en raison des coûts que cela pourrait représenter (56).

Ainsi, dans une logique économique capitaliste fondée sur le principe de l'offre et de la demande, une diminution de la demande en soins bucco-dentaires entraînerait alors une réduction de l'offre, et donc un besoin moindre en chirurgiens-dentistes.

À l'inverse, dans un modèle public où l'État participe activement au financement des soins, la santé publique occupe, idéalement, une place centrale dans les priorités nationales. Cette prise en charge favorise un meilleur accès aux soins, ce qui accroît la demande en soins bucco-dentaires et, par conséquent, le besoin en chirurgiens-dentistes. Par exemple, en France, cette régulation se traduit notamment par l'intervention des pouvoirs publics, qui déterminent le nombre de places disponibles pour les étudiants dans le parcours d'odontologie, afin d'ajuster l'offre de professionnels aux besoins de la population. Le changement conduit il y a quelques années d'un *numerus clausus* pour un *numerus apertus* permet aussi aux universités, en collaboration avec les régions, d'ajuster le nombre annuel d'étudiants autorisés à entrer dans le cursus selon leur capacité d'accueil mais aussi selon les besoins en santé estimés sur les territoires avec une précision par région <sup>13</sup>.

On ne peut pas non plus complètement écarter le fait que des travaux américains puissent exister mais ne soient pas ressortis de la recherche, par exemple, avec des choix de mots clés qui n'auraient pas été adaptés. Il serait pertinent que de futures recherches puissent intégrer davantage de travaux issus d'Amérique, mais aussi d'Afrique et d'Océanie, s'ils existent, afin d'obtenir une vision plus équilibrée et internationale des motivations et contraintes guidant le choix de la filière odontologique.

Enfin, sur la question de la répartition géographique des études incluses, les pays du Moyen-Orient ont été arbitrairement analysés en les regroupant avec l'Asie, et non pas avec l'Europe ou l'Afrique, ou même de façon indépendante. Les conclusions sont donc à interpréter de manière nuancée car elles auraient pu être différentes si la répartition géographique avait été faite autrement.

---

<sup>13</sup> Informations disponibles sur : <https://www.vie-publique.fr/loi/292250-loi-neuder-numerus-apertus-etudes-de-medecine-27-juin-2025> (consulté le 31/12/25).

## 5.2. Discussion des résultats

Les motivations et les déterminants qui orientent les candidats vers la filière odontologique demeurent hétérogènes et multifactoriels. En effet, l'intérêt porté à la profession de chirurgien-dentiste serait façonné par divers éléments : la représentation sociale du métier (21,24,30–34,36,37,46), les perspectives de carrière et de revenus (6,17,18,20,21,23,24,26,27,30,34,36,39,45,46), l'influence de la famille ou d'un chirurgien-dentiste proche considéré comme un modèle (6,15,20,24–26,28–30,37,41,47), l'attrait pour la relation de soin et le contact avec les patients (15,16,18,19,37,43–45), ou encore la volonté de contribuer à la santé publique (6,15,16,19,22–24,26,31,33,35,37–39,45,47).

Cette décision, au-delà du futur attractif qu'elle promet, impose aux étudiants des obligations financières et d'assiduité. Les études supérieures, souvent regroupées dans les villes dynamiques, imposent à l'étudiant des frais inévitables : logement proche du lieu de formation, besoins alimentaires et d'hygiène de base, moyens de locomotion, matériel nécessaire à la formation et bien d'autres. Et cela, pendant une durée d'au moins 5 ans, voire plus selon les pays et selon les parcours de chacun. Cela implique non seulement, une assiduité aux enseignements et examens, mais également une implication financière longue. Celle-ci se voit varier selon la ville ou le pays de formation ainsi que les finances de l'étudiant et de sa famille, si cette dernière est aidante. Parfois, un travail étudiant est nécessaire pour subvenir aux besoins mais peut avoir un impact sur l'implication de l'étudiant dans sa scolarité.

Malgré cela, la carrière de chirurgien-dentiste serait de plus en plus prisée chez les jeunes générations, en particulier chez les jeunes femmes (38). En effet, la féminisation de la profession est non négligeable ces dernières années dans le secteur de la santé, et la dentisterie ne fait pas exception, notamment en France, avec 48,0% de femmes chirurgiens-dentistes en 2021<sup>14</sup>.

Dans les sous-parties suivantes, nous discutons des différents facteurs de choix menant aux études d'odontologie.

### 5.2.1. L'entourage

Dans l'étude menée en Turquie en 2022, Sezer et *al.* rapportaient que 93,5% des étudiants interrogés n'avaient pas de parents chirurgiens-dentistes (34) et que 66,4% seraient plus enclins à choisir ce métier par motivation personnelle. De même, l'étude d'Haslach et *al.* (21) conduite dans 4

---

<sup>14</sup> Selon le rapport de l'Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé, disponible sur <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/rapports-ondps> (consulté le 22/01/2026).

pays européens, montrait que quasiment la moitié des participants n'avaient pas ressenti d'influence de leur entourage, qu'ils soient chirurgiens-dentistes ou non. De l'autre côté du globe, comme en Inde, l'incidence des proches, professionnel de santé ou non, n'a pas été rapportée de la même manière que sur le continent européen. L'influence apparaissait plutôt comme une pression familiale. En effet, Kannan et *al.* (30) ont expliqué que trois quarts des personnes interrogées subissaient une pression parentale à suivre ces études. Certains venaient même à regretter leur choix, et ne recommanderaient pas cette voie. Ce sont par exemple 59,4% d'entre eux qui déclaraient ne pas aimer leur métier à leur entrée dans la vie active (28). Ces résultats soulèvent la question du poids des attentes sociales et économiques dans le choix d'une carrière pour un jeune adulte. La dentisterie peut alors apparaître comme un moyen d'ascension sociale ou de sécurisation économique, plutôt que comme un choix purement vocationnel.

Bourdieu, dans *Les Héritiers* (1964), a montré que la réussite scolaire et les choix éducatifs peuvent s'inscrire dans le cadre du déterminisme social, où chaque individu tend à reproduire les schémas issus de son milieu d'origine. L'*habitus* (57) transmis dans l'enfance, fait de dispositions culturelles, linguistiques et sociales, conditionnerait les représentations du possible et du désirable. Il se comprend comme un système de tendances stables à agir, penser et sentir d'une certaine façon, façonné par l'expérience sociale. Selon Fournier, un étudiant issu d'un milieu social favorisé, tel qu'un enfant de cadre supérieur, aura été exposé dès son plus jeune âge à diverses formes de culture (cinéma, théâtre, lecture ou expositions) qui contribuent à enrichir son capital culturel, contrairement à un étudiant provenant d'un milieu plus modeste (58). Cette culture ne se limiterait pas à des savoirs ou à des pratiques artistiques mais elle se manifesterait également dans la manière de s'exprimer, de raisonner et d'interagir en société. Selon Bourdieu, cette « culture manquante » propre aux classes défavorisées ne peut être pleinement acquise au cours de la scolarité, car elle résulte de dispositions incorporées dès l'enfance, que l'école ne saurait entièrement compenser (59). C'est à partir de ce constat qu'il avance donc que l'institution scolaire tend à reproduire les inégalités sociales préexistantes, plutôt qu'à les corriger. Ainsi, les élèves issus de milieux défavorisés accèdent moins fréquemment à l'enseignement supérieur. Et même lorsqu'ils y parviennent, ils demeurent confrontés à des obstacles symboliques et sociaux qui freinent leur parcours (60). Le lien étroit entre l'individu et son environnement social illustre ici la limite du libre arbitre : les choix éducatifs et professionnels s'inscriraient dans une trame de déterminismes hérités, plus ou moins conscients (9).

L'Inde, avec son paysage économique et social dichotomique, illustre bien cette dynamique : le climat socio-économique y joue un rôle majeur et il n'est pas rare, 74,0% des personnes interrogées dans l'étude de Kannan et *al.* (30), que certains futurs étudiants soient incités par leur famille à élever leur niveau social, tentant ainsi de s'extraire du déterminisme qui les influence depuis la naissance.

Cette dynamique a aussi été observée en Albanie, à Tirana, par l'équipe de Nikolovska et *al.* ; elle a rapporté que 27,7% des étudiants subissaient une pression parentale (29). Parallèlement, dans cette même étude, 79,7% des élèves de la Faculté de Skopje, en Croatie, exprimaient une image positive du métier qui les a motivés à s'engager dans cette voie.

L'influence des proches était donc un volet de la motivation fortement influencé par les caractéristiques sociogéographiques de l'étude. Ainsi, la généralisation des résultats relatifs à la motivation des étudiants demeure délicate, compte tenu des différences marquées observées entre les pays, lesquelles pourraient toutefois être en partie expliquées par des caractéristiques propres aux échantillons étudiés. De nouvelles études, attentives à la sélection des participants et mettant en parallèle les représentations des étudiants de pays présentant des similitudes sur le plan socio-économique voire faisant partie d'un même ensemble géopolitique, comme l'Union Européenne, permettraient d'étoffer les connaissances et de les généraliser à ces ensembles.

#### 5.2.2. La carrière professionnelle

L'un des facteurs les plus récurrents dans cette étude de portée était celui de la carrière professionnelle. Que ce soit en Tunisie (24), en Croatie (29), en Inde (30) ou encore au Qatar (37), la reconnaissance professionnelle liée au métier de chirurgien-dentiste ainsi que le prestige qui y est associé sont omniprésents. En effet, le statut de Docteur à la fin des études représente une certaine réussite sociale, en particulier pour des personnes pour qui cela constitue une progression par rapport au milieu social familial d'origine. L'obtention d'un doctorat est effectivement souvent perçue comme l'accès à une certaine « élite sociale » et confère une forme de légitimité. Rullac, dans un travail dans un autre domaine, celui des doctorants en sciences sociales, insiste sur la dichotomie entre « ceux qui sont docteurs et ceux qui ne le sont pas », « les experts » d'un domaine accédant ainsi à une légitimité aux débats sociétaux (61). Cela traduit le poids que la société contemporaine accorde à la réussite individuelle, à la stabilité économique et au statut social associés aux professions médicales. Cette aspiration à la reconnaissance questionne néanmoins la manière dont les choix de carrière sont façonnés non seulement par des motivations personnelles, mais aussi par les valeurs collectives qui attribuent au titre et au statut une importance considérable. Dès lors, se pose la question : cette recherche de prestige et de légitimité sociale relève-t-elle d'une vocation tournée vers le soin à l'autre, ou d'une adaptation aux normes de réussite valorisées par la société moderne ?

Ces questions interrogent la manière dont le prestige professionnel et la recherche de visibilité s'articulent avec la déontologie médicale et l'éthique personnelle. Si les motivations liées au statut et

à la réussite économique demeurent légitimes, elles doivent rester subordonnées à la mission essentielle du chirurgien-dentiste : soigner avec compétence, humanité et intégrité.

### 5.2.3. L'aspect académique

Les résultats de cette étude ont montré que les étudiants en odontologie attribuaient une importance particulière aux aspects académiques de la formation, notamment à la combinaison entre apprentissage théorique et travail manuel. Cette tendance est observée de manière homogène dans les différents pays étudiés. Cette homogénéité pourrait être expliquée par le fait que la dentisterie est souvent perçue comme une discipline à la fois scientifique et artisanale : elle combine la rigueur des sciences médicales avec l'habileté technique du geste clinique. Cette dualité attirerait donc les étudiants cherchant à concilier intellect et pratique, raisonnement et création, ou encore soin et technicité.

Le fait qu'aucune différence géographique ne soit observée peut suggérer une certaine universalité du profil vocationnel, liée à la nature même du métier plutôt qu'à des facteurs culturels. Ce résultat pourrait ainsi traduire une forme de motivation intrinsèque, centrée sur l'intérêt pour la discipline elle-même, plutôt que sur des motivations extrinsèques (davantage lié à des notions de prestige, de sécurité financière, etc.). Ces deux types de motivation ont notamment été étudiées par Ryan *et al.* en 2000 (62) ; la motivation intrinsèque correspond au fait d'agir pour le plaisir directement associé à l'activité, alors que la motivation extrinsèque repose sur l'attente d'un bénéfice extérieur à l'action, obtenu à son issue. La motivation intrinsèque est primitive et commune aux animaux, elle permet un développement cognitif, psychologique et social par la réalisation de tâches qui permettent l'acquisition de connaissances et de compétences (62). Les activités intrinsèquement motivées sont perçues comme celles qui répondent à des besoins psychologiques innés et génèrent une satisfaction personnelle. La motivation extrinsèque, quant à elle, est importante pour les activités qui ne sont pas, à proprement parler, motivantes. Dans ce cas de figure, un étudiant pourrait entamer des études de chirurgie dentaire pour obtenir à la clé, une belle carrière, reconnue, rendre fier sa famille et être financièrement stable, sans pour autant avoir de plaisir à les réaliser. La question à se poser n'est pourtant probablement pas de savoir si la motivation extrinsèque serait négative et l'intrinsèque positive, mais *in fine*, y aura-t-il, selon la part prise par chaque type de motivation dans les schémas de pensée des professionnels des différences de prise en charge pour le patient ? Une coexistence de ces motivations (tout est dans la proportion) pourrait finalement être souhaitable.

De plus, de nombreuses études ont souligné que l'attrait pour la pratique clinique et le développement de compétences manuelles constitue un facteur déterminant du choix des études d'odontologie comme Musa et *al.* (15) ou encore Karagir et *al.* (31).

L'absence de différences entre pays renforce l'idée que ces motivations relèvent d'un noyau commun de valeurs professionnelles, au-delà des contextes socio-économiques. Néanmoins, il est possible que cette homogénéité apparente masque des variations de degré : certains pays peuvent valoriser davantage le geste technique, d'autres la recherche scientifique. Le biais de désirabilité sociale peut aussi influencer les réponses données dans les études réalisées ; les étudiants peuvent surestimer les motivations académiques pour se conformer à une image valorisée du futur professionnel de santé.

Ces résultats soulignent, quoiqu'il en soit, l'importance, pour les facultés d'odontologie, de maintenir un équilibre entre enseignement théorique et formation pratique, afin de répondre aux attentes et aux motivations des étudiants, et de préparer à la réalité du métier.

#### 5.2.4. Un métier de la santé

Au travers des études incluses, de nombreux étudiants ont exprimé une motivation centrée sur le soin et l'aide à autrui : le désir de « soigner les gens », de « rendre service à la communauté », d'avoir des « interactions sociales ». Cette motivation altruiste s'inscrit dans la valeur éthique du soin et le sentiment d'utilité sociale. Plusieurs études ont souligné que la motivation à choisir l'odontologie s'ancrait fréquemment dans une vocation humaniste, centrée sur le soin et l'aide à autrui comme dans celle de Kaersgaard et *al.* menée au Danemark entre 2016 et 2017 (26). Le désir de contribuer au bien-être des patients, de soulager la douleur et de participer à la santé publique constituait un moteur fort, souvent exprimé par les étudiants comme une source de satisfaction future. Tout comme le facteur précédent, celui-ci ne semblait pas spécifique à une région du monde.

Cependant, comme évoqué précédemment, un certain nombre d'étudiants s'orientaient vers des études de chirurgie dentaire à la suite d'un échec à l'admission en médecine. Charan et *al.* ont notamment rapporté que 34,9 % des étudiants en odontologie de leur cohorte n'avaient pas obtenu leur entrée dans la filière médicale (23). Ce choix de carrière en odontologie « par défaut » de celui en médecine, bien que s'inscrivant dans le champ de la santé, interroge sur la qualité de l'engagement professionnel et la satisfaction professionnelle qui en découleront. En effet, lorsque la décision d'exercer un métier résulte d'une contrainte, qu'elle soit liée à un échec académique ou à une pression familiale, se pose la question de la manière dont l'individu investit sa pratique : exerce-t-il son métier avec la même implication, le même sens éthique et la même satisfaction que celui ou celle pour qui ce choix relève d'une véritable vocation ?

Être chirurgien-dentiste, c'est exercer un métier de santé au sens plein, mais dans un cadre professionnel où la relation de soin se conjugue aussi avec la maîtrise technique et une autonomie de pratique. Cette singularité séduit des étudiants attirés par la dimension humaniste du soin, tout en recherchant un équilibre entre vie professionnelle et personnelle, nommé « work life balance » chez Musa et *al.* (17), une autonomie décisionnelle et un cadre d'exercice libéral. En effet, la profession attire par son exercice libéral très majoritaire, ses études plus courtes que celles de médecine ainsi qu'une absence de garde durant les études (le plus souvent, ou en tout cas pas à un niveau comparable aux études de médecine) (6).

L'exercice libéral faciliterait la mise en œuvre d'un équilibre entre vies personnelle et professionnelle ne serait-ce que parce que les horaires de travail sont décidés par le praticien lui-même ; aussi, cette autonomie attirerait bon nombre d'étudiants, comme l'ont indiqué Tran et *al.* dans leur étude en Australie (44).

La profession de chirurgien-dentiste incarne également un statut social associé à la compétence, à la confiance et à la responsabilité. Pour certains étudiants, cette dimension symbolique du soin, le fait d'être perçu comme un professionnel utile et respecté, constitue une source de motivation complémentaire à la notion d'altruisme précédemment discutée. Elle s'inscrit dans la recherche de reconnaissance sociale, d'un capital symbolique fort au sein des professions de santé.

#### 5.2.5. Le genre : facteur de différence ?

Certains articles inclus dans l'étude de portée ont mis l'accent sur des différences de motivations selon le genre, entre donc les étudiantes et les étudiants (6,19,20,26,27,33,38,43,47).

##### 5.2.5.1. *Les différences*

De nombreux travaux ont mis en avant les motivations familiales que certaines femmes avanceraient pour leur choix de carrière, notamment en lien avec le congé maternité et le temps passé auprès de leurs enfants. Par exemple, une étude menée en Allemagne a mis en lumière le fait que les femmes seraient plus attirées que les hommes par la facilité de gestion des horaires pour un meilleur équilibre entre famille et travail (38). Ce constat amène à questionner les représentations « d'une carrière réussie », et selon le genre : s'agit-il pour chacun de trouver un bon équilibre en vie professionnelle et vie personnelle ou uniquement de bien mener sa carrière professionnelle ? Les représentations de la condition de la femme dans la société, notamment chez les jeunes femmes, se résument-elles à leur condition de mère potentielle ? Le choix de la carrière d'odontologie d'un

chirurgien-dentiste de genre masculin peut-il être guidé par sa volonté d'équilibrer sa vie personnelle et professionnelle ? Ces représentations sont-elles en train d'évoluer ? Ces différences interrogent plus largement la question des représentations stéréotypées selon lesquelles l'homme serait occupé à faire fructifier le foyer tandis que la femme gèrerait la maison ainsi que les enfants.

Dans leur étude, Rafeeq et *al.* rapportaient que les hommes étaient significativement plus motivés à l'idée d'avoir un emploi sécurisant et à hauts revenus que les femmes (33). De leur côté, Batyrbekova et *al.* rapportaient que les hommes étaient plus enclins que les femmes à créer leur propre cabinet libéral (36). Ces résultats peuvent être interprétés à la lumière du modèle patriarcal encore présent dans de nombreuses sociétés, où la réussite masculine reste souvent associée à la domination économique et à l'indépendance professionnelle. En effet, la virilité, caractéristique supposée essentielle du masculin, se traduirait par une force physique, mais aussi mentale et psychique. Celle-ci se dévoilerait également dans certaines capacités, comme l'autorité et l'aptitude au commandement, nécessaires à l'exercice du pouvoir. La virilité, qui suppose et affirme une position de domination, se manifesterait par des attitudes de maîtrise et de contrôle de soi, ainsi que par des expressions de sérieux, visibles dans la manière de marcher ou de se mouvoir (63). Critchley et *al.* regroupent ces caractéristiques sous le terme d'*agentive*, terme qui peut se traduire par « autonome ». Sous ce terme, sont rapportés les traits, soi-disant « typiquement » masculins : l'homme serait donc confiant, dominant, autoritaire, affirmé, décisif et auto-suffisant. Au contraire, la femme est décrite par des termes tels que : chaleureuse, attentionnée, amicale, collaborative ou encore considérative (64).

Cela peut nous questionner, d'autant plus que, malgré l'augmentation de la proportion de femmes dans le domaine médical, celles-ci ne sont pas également représentées dans toutes les spécialités. Par exemple, dans une étude menée au Royaume-Uni, les femmes ne représentaient que 20,0% des formateurs pour la Faculté de Médecine des soins intensifs et uniquement 39,0% des étudiants (64). Néanmoins, est ce que ce constat s'applique également à l'odontologie ? Avec la féminisation de la profession, les femmes représentent la majorité numérique chez les chirurgiens-dentistes actuellement (65). Cependant elles ne seraient pas aussi présentes que les hommes dans les postes de direction, comme l'ont rapporté Gangwani et *al.* (66).

Une étude menée en 2021 aux Etats-Unis (67) incluait des internes en pédodontie, en prothèse ainsi qu'en chirurgie maxillo-faciale. Dans ces différentes spécialités, 73,3% des internes en chirurgie maxillo-faciale étaient des hommes tandis que les femmes représentaient 71,4% des pédodontistes et 59,1% des internes en prothèse. De plus, l'étude de Pullishery et *al.* rapportait que 75,0% des hommes se sentaient davantage capables que les femmes de gérer des situations stressantes comme en

prothèse, en chirurgie ou en implantologie (32). Aussi, y aurait-il, malgré une prépondérance des femmes dans le domaine de la dentisterie, une orientation de l'activité genrée ?

Malgré les différences culturelles entre les pays étudiés, les tendances genrées sembleraient néanmoins converger : les hommes rechercheraient plus fréquemment l'indépendance et la reconnaissance statutaire, tandis que les femmes évoqueraient plus volontiers la dimension relationnelle ou humaniste du métier. A titre d'exemple, dans l'étude de Kobale et *al.*, seulement 7,6% des hommes déclaraient comme motivation principale « d'aider les personnes » contre 15,7% des femmes (19).

#### 5.2.5.2. *Du changement en perspective ?*

L'objectif de cette revue de portée n'était pas centré sur le volet des différences de genre mais il semblait indispensable de faire un parallèle avec les questions de société actuelles en occident. Les différences de motivation selon le genre sont certes objectivables, mais ont-elles un impact négatif ? Elles ne semblent pas représenter un frein au choix de cette filière, que ce soit chez une femme ou chez un homme. Ces différences de perception entre les genres rappellent, néanmoins, que les choix de carrière en odontologie ne se construisent pas dans un vide social, mais bien dans un environnement marqué par des normes, des attentes et des représentations collectives en constante évolution. L'enjeu pour les universités et les institutions de santé est donc de favoriser une égalité réelle des choix et de soutenir l'émergence d'un modèle professionnel dépourvu de biais genrés, d'autant plus que le métier jouit d'une féminisation ces dernières années.

Dans le domaine des sciences, ce soutien a déjà débuté avec la mise en place de nombreux dispositifs de promotion des sciences auprès des jeunes filles et jeunes femmes qui tentent de rendre ces métiers plus attractifs, tels que la journée « des Femmes et de la science » le 11 février dernier en France. Ces journées ont pour but de faire découvrir aux jeunes filles la diversité des parcours et des métiers scientifiques et de les encourager à s'orienter vers ces filières<sup>15</sup>, ou encore à l'échelle internationale avec le WISE Programm<sup>16</sup>, programme conçu pour promouvoir l'inclusion des femmes dans les domaines des sciences, de la technologie, de l'ingénierie et des mathématiques, ainsi que de proposer des solutions efficaces en matière d'équité, de diversité et d'inclusion axées sur les femmes.

---

<sup>15</sup> Institut polytechnique de Paris, consulté sur : <https://www.ip-paris.fr/propos/centre-egalite-des-chances/journees-femmes-et-sciences> (consulté le 08/01/2026).

<sup>16</sup> Programme soutenant l'inclusion des femmes dans les secteurs des sciences, technologie, ingénierie et mathématiques, consulté sur : <https://www.wisecampaign.org.uk/> (consulté le 08/01/2026).

*In fine*, il s'agit peut-être, pour le domaine de la santé, de davantage promouvoir l'accès à ces métiers pour tous, hommes et femmes, qui devront allier des compétences techniques et relationnelles indissociables.

## 6. Conclusion

Cette revue de portée avait pour objectif de rassembler les données existantes sur les facteurs de choix conduisant les étudiants aux études d'odontologie, ainsi qu'à en faciliter leur compréhension. Ces motivations apparaissent multiples et complémentaires. Pour certains, il s'agit avant tout d'un engagement en faveur du soin à autrui, d'une volonté d'aider l'autre et de participer activement à l'amélioration de la santé des populations. Pour d'autres, la recherche de stabilité professionnelle, le prestige du titre, ou encore l'intérêt pour la technicité du métier représentent des moteurs essentiels. Cette diversité dans les motivations illustre aussi la richesse de la profession de chirurgien-dentiste, située à la croisée du scientifique, du manuel et de l'humain. Elle témoigne également de l'influence du contexte social, culturel et familial dans la construction du projet professionnel.

Si cette revue de portée avait pour objectif de comprendre ces motivations à travers le monde, elle a aussi, d'une certaine façon, bousculé certaines de mes représentations. Les résultats obtenus se sont révélés différents de ceux imaginés au départ. Cela nous rappelle que, malgré le travail rigoureux scientifique, les attentes et les hypothèses des chercheurs sont souvent teintées par leur propre histoire, leurs expériences et leur environnement social. Chaque individu répond à une question au travers de sa propre vision du monde, sa "norme personnelle", issue de son parcours et de ses repères. Pourtant, cette perception n'est pas toujours en phase avec la réalité scientifique, plus nuancée et plus complexe (1).

En définitive, comprendre les motivations qui habitent les étudiants, c'est interroger l'individu et la société dans laquelle il évolue. Quelles sont les dynamiques sociales de son environnement et quelle place a-t-il envie d'occuper dans celui-ci ? Les connaître et les comprendre permettront d'adapter la formation des générations futures aux évolutions aussi bien sociétales que pratiques ainsi que de les préparer au mieux à ce métier exigeant et en constante évolution. Mieux comprendre les aspirations des futurs chirurgiens-dentistes pourrait permettre de mieux cerner le futur de la profession, ainsi qu'améliorer la communication autour du choix des études.

## 7. Bibliographie

1. Krueger J, Clement RW. The truly false consensus effect: An ineradicable and egocentric bias in social perception. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67(4):596-610.
2. McLoughlin J, Zijlstra-Shaw S, Davies JR, Field JC. The Graduating European Dentist—Domain I: Professionalism. *Eur J Dent Educ*. 2017;21(S1):11-3.
3. Öhrn K, van Boxtel A, Field J. A common European Curriculum for Dental Hygiene - Domain II: Safe and Effective Clinical Practice. *Eur J Dent Educ*. 2020;24(4):619-21.
4. Öhrn K, Howell Y, Fugill M, Field J. A common European Curriculum for Dental Hygiene - Domain III: Patient-centred Care. *Eur J Dent Educ*. 2020;24(4):622-5.
5. Gallagher. The Graduating European Dentist—Domain IV: Dentistry in Society. *Eur J Dent Educ*. 2017;
6. Lone MA, Lone MM, Lone MA, Shaikh MS, Khan F, Soomro AH. Motivational factors for pursuing dentistry as a profession in colleges of Karachi, Pakistan. *JPMA J Pak Med Assoc*. 2020;70(8):1393-7.
7. Pudelko B. Habitus et compétences incorporées : regards croisés sur « logique pratique » des pratiques enseignantes. *Phronesis*. 2012;1(3):69-83.
8. Bourdieu P. Les trois états du capital culturel. *Acte Rech En Sci Soc*. 1979;30:3-6.
9. Balfroid. L, Draelants. H. Les « héritiers » d’aujourd’hui Une mise à l’épreuve empirique du concept soixante ans après Les Héritiers. *Les Cahiers de recherche du Girsef*; 2024; 134
10. Mok KH, Shen W, Gu F. The impact of geopolitics on international student mobility: The Chinese students’ perspective. *High Educ Q*. 2024;78(4):e12509.
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2016;16:15.
12. Munn and al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18:143.
13. Arksey et al. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Social Research Methodology*. 2005;Vol.8(No.1):19-32.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
15. Musa MFC, Bernabé E, Gallagher JE. Students’ motivation to study dentistry in Malaysia: an analysis using confirmatory factor analysis. *Hum Resour Health*. 2015;13:47.
16. Knevel RJM, Gussy MG, Farmer J, Karimi L. Nepalese dental hygiene and dental students’ career choice motivation and plans after graduation: a descriptive cross-sectional comparison. *BMC Med Educ*. 2015;15:219.
17. Che Musa MF, Bernabé E, Gallagher JE. Career expectations and influences among dental students in Malaysia. *Int Dent J*. 2016;66(4):229-36.

18. Deumier L, Alliot-Licht B, Bouton-Kelly L, Bonnaud-Antignac A, Michaut C, Quilliot F, et al. Factor analysis of a motivation questionnaire adapted to predoctoral French dental students. *J Dent Sci.* 2016;11(2):123-9.
19. Kobale M, Klaić M, Bavrka G, Vodanović M. Motivation and Career Perceptions of Dental Students at the School of Dental Medicine University of Zagreb, Croatia. *Acta Stomatol Croat.* 2016;50(3):207-14.
20. Raftu G. Factors Affecting the Choice of Professional Development of Graduates from Dental Medicine. Soare E, Langa C, éditeurs. 2017;23:313-9.
21. Haslach SD, Aytepe Z, Kokkari A, Azrak B, Ehlers V, Herz MM, et al. Country and gender differences in the motivation of dental students-An international comparison. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2018;22(4):e724-9.
22. Shaikh MA, Inglehart MR. Dental and Dental Hygiene Students' Career Choice Motivations in 2009-17: A Mixed Methods Approach. *J Dent Educ.* 2018;82(8):848-56.
23. Charan VSS, Duraisamy R, Ganapathy D. Choice of career as a dentist – A survey among dental students in Saveetha Dental College. *Drug Invent Today.* 2019;11(9):2068-72.
24. Khemiss M, Bagga S, Berrezouga L, Ben Khélifa M. Motivation and attitudes of Tunisian students for choosing the dental profession. *Tunis Med.* 2019;97(2):321-6.
25. Johnson I, Jenkins S, Ginley J. Dentistry: Studying for a chosen career and the role of family, friends and support in that journey. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2020;24(2):335-40.
26. Kaersgaard JLB, Christensen MK, Søndergaard PY, Naukkarinen J. Gender differences in dentistry: A qualitative study on students' intrinsic and extrinsic motivations for entering dentistry at higher education. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2021;25(3):495-505.
27. Khan S, Ibrahim S, Butt R, Ahmed B, White D. The influence of gender on career aspirations of University of Birmingham dental students and junior trainees in the West Midlands. *Br Dent J.* 2020;228(12):933-7.
28. Arun Kishore RN, Yuvaraj Babu K, Gayatri Devi R. Dentistry as a prospective career choice in india. *Bioinformation.* 2020;16(12):1134-8.
29. Nikolovska J, Eaton KA, Kenig N, Hysi D, Petricevic N. Motivation to Follow a Career in Dentistry of Students in Three South-East European Countries. *Acta Stomatol Croat.* 2020;54(2):175-85.
30. Kannan A, Ganapathy D, Sasanka K. Survey on Career over Passion Among Dental Students. *J Res Med Dent Sci.* 2021;9(1):303-7.
31. Karagir A, Khairnar MR, Adaki S, Dhole RI, Patil MC, Ingale A. Assessment of the factors influencing dental students to choose dentistry as a career: A cross-sectional survey. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res.* 2021;32(2):153-7.
32. Pullishery F, Alhejoury HA, Ahmed TH, Allugmani WA, Alrowaily GS, Aljohani DD, et al. Perception of Dental Students on Gender Preferences in Career Choice, Plans, and Expectations in Dentistry in the Kingdom of Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021;13(Suppl 1):S821-5.

33. Rafeeq S, Ali H, Khan D, Chaudhry M, Amin B, Raza T. Comparative Assessment of Motivation for Career Choice Among Students Studying in a Private Medical Institution. *Pak J Med Health Sci.* 2021;15(10):2554-8.
34. Sezer B, Kolay D, Şen Yavuz B, Güneyligil Kazaz T, Kargül B. Motivations, attitudes for choosing dental profession and preferred dental specialties amongst Turkish dental students. *Eur J Dent Educ.* 2022;26(2):422-33.
35. Ameh PO, Uti OG, Daramola OO. Study motivations, specialty preferences, and empathy of dental students in a Nigerian university. *Pan Afr Med J.* 2022;41:328.
36. Batyrbekova G, Coban T, Hekimoglu C, Yıldırım Pak D, Sahin MB, Guncu MB, et al. Future expectations, career choices and related factors among dental students: A cross-sectional study. *Eur Oral Res.* 2022;56(2):88-95.
37. Daud A, Matoug-Elwerfelli M, Du X, Ali K. A qualitative enquiry into dental students' perceptions of dentistry as a career choice in the State of Qatar. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):452.
38. Herz MM, ElAyouti A. Motives for studying dental medicine in Germany. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2022;26(2):337-46.
39. Khalaf ME, Abubakr NH, Alenezi H, Ziada H. The motivation and confidence in choosing dentistry as a career amongst dental students: A mixed-methods study. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2022;26(1):66-75.
40. Rouhiainen V, Karaharju-Suvanto T, Waltimo-Sirén J. The impact of orthodontic treatment on choosing a career in dentistry. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2022;26(1):166-73.
41. Niven V, Scambler S, Cabot LB, Gallagher JE. Journey towards a dental career: the career decision-making journey and perceived obstacles to studying dentistry identified by London's secondary school pupils and teachers. *Br Dent J.* 2023;1-7.
42. Hancocks Obe S. Who wants to be a dentist? *Br Dent J.* 2023;235(5):293.
43. Takahashi Y, Iguchi A, Motoi S, Susuga M, Hasegawa Y. Dental hygiene and dental students' motivations for future work: a cross-sectional study of first-year students at a dental hygiene school and a dental school in Japan. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):875.
44. Tran H, Ahmed F, Yousuf M, Chan G, Mariño R, Wylie M, et al. Sociodemographic profiles and career motivations of Australian dental students. *J Oral Sci.* 2024;66(1):1-4.
45. Gökay GD, Görürgöz C, Kılınç A. Effect of morality or capitalist ideology in choosing dentistry as a career in Türkiye: a cross sectional study. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):274.
46. Jorge Moncayo-Rizzo et al. Unveiling motives for dentistry studies: psychometric validation of a comprehensive questionnaire among aspiring dental students. 2024;10(27).
47. Abdul Hamid NF, Jaafar A, Asming NN, Suria NS, Ho TK, Lim ZYJ, et al. Factors Influencing the Selection of Dentistry as a Career Among Prospective Candidates: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2025;29(1):19-28.
48. Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinésithérapie Rev.* 2015;15(157):34-8.

49. Gallagher JE, Patel R, Donaldson N, Wilson NHF. The emerging dental workforce: why dentistry? A quantitative study of final year dental students' views on their professional career. *BMC Oral Health*. 2007;7:7.
50. Prawitasari. The Influence of Generations on Career Choice (Social Cognitive Career Theory Perspective). *ResearchGate*. 2018;7(1):15-20.
51. Scepanovic T, Mati S, Ming ALC, Yeo PYS, Nguyen D, Aria M, et al. The global distribution of special needs dentistry across dental school curricula. *Spec Care Dentist*. 2024;44(4):1191-210.
52. Palier B. CHAPITRE II - La diversité des systèmes de santé. In: *Que sais-je ? Presses Universitaires de France*; 2017. p. 25-51.
53. Sales A. 2.6. Politiques et choix personnels dans le contexte des soins humains ou de soins humains dans le contexte de choix. In: *Prendre soin savoirs, pratiques, nouvelles perspectives*. Hermann; 2013. p. 133-40.
54. Hawks L, Himmelstein DU, Woolhandler S, Bor DH, Gaffney A, McCormick D. Trends in Unmet Need for Physician and Preventive Services in the United States, 1998-2017. *JAMA Intern Med*. 2020;180(3):439-48.
55. Williams S, Wei L, Griffin SO, Thornton-Evans G. Untreated caries among US working-aged adults and association with reporting need for oral health care. *J Am Dent Assoc* 1939. 2021;152(1):55-64.
56. Government of Canada SC. Cost-related avoidance of oral health services. 2025;
57. Räsänen K, Kauppinen I. Moody habitus: Bourdieu with existential feelings. *J Theory Soc Behav*. 2020;50(3):282-300.
58. Fournier M. Les Héritiers. In: Pierre Bourdieu. Éditions Sciences Humaines; 2008. p. 19-24.
59. Robbins D. The origins, early development and status of Bourdieu's concept of 'cultural capital'. *Br J Sociol*. 2005;56(1):13-30.
60. Lautman J. Bourdieu Pierre, Passeron Jean-Claude, Les héritiers. Les étudiants et la culture. *Rev Fr Sociol*. 1965;6-3:397-8.
61. Rullac S. La quête du doctorat comme vecteur d'analyse de la professionnalisation du travail social. *Polit Soc*. 2019;12(1):45-58.
62. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol*. 2000;25(1):54-67.
63. Haroche C. La fabrique de la virilité dans la famille patriarcale. *J Psychol*. 2013;308(5):40-4.
64. Critchley J, Schwarz M, Baruah R. The female medical workforce. *Anaesthesia*. 2021;76:14-23.
65. Quintão CCA, Barreto LS da C, Menezes LM de. A reflection on the role of women in Science, Dentistry and Brazilian Orthodontics. *Dent Press J Orthod*. 2021;26(2):e21spe2.
66. Gangwani P, Bennie K, Gupta A, Koka S, Bompolaki D. Women in leadership positions in dentistry: A scoping review. *J Am Dent Assoc* 1939. 2024;155(2):138-148.e1.

67. Inglehart MR, Marti KC, LeBlanc MJ, Bak SY, Boynton J. Pediatric dentistry, prosthodontics, and oral and maxillofacial surgery residents' stress, career satisfaction, and gender-based discrimination/harassment. *J Dent Educ.* 2024;88(S1):713-26.

## 8. Annexe

**Annexe 1 :** Grille de premier tri des références sélectionnées à partir de la base de données Pubmed

Nom de l'étude	Année de publication et de conduite	Lieu	Type	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
Motivation and attitudes of Tunisian students for choosing the dental profession	Conduite durant l'année 2016/2017 et publiée en Février 2019	Université de Monastir, Tunisie	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 169 mais 1 questionnaire exclus car incomplet	La Tunisie Médicale	Mehdi Khemiss, Sana Bagga, Latifa Berrezouga, Mohamed Ben Khélifa	Questionnaire personnel écrit en anglais	Déterminer la/les raisons derrière le choix des études de Dentaire (étudiants en Première année).
Motivations, attitudes for choosing dental profession and preferred dental specialties amongst Turkish dental students	Publiée le 22 décembre 2021	Université de Marmara, Istanbul, Turquie	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 462	European Journal of Dental Education	Berkant Sezer <sup>1</sup> , Duygu Kolay <sup>2</sup> , Betül Şen Yavuz <sup>3</sup> , Tanyeli Güneyligil Kazaz <sup>4</sup> , Betül Kargül <sup>5</sup>	Questionnaire en turc, basé sur des questionnaires déjà existants	Étudier les facteurs influençant le choix, les opinions, attentes pour l'avenir et idées sur la spécialisation.
Students' motivation to study dentistry in Malaysia: an analysis using confirmatory factor analysis	Conduite fin 2013 et publiée en juin 2015	6 écoles publiques et 5 privées en Malaisie	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 356	Human Resources for Health	Muhd Firdaus Che Musa <sup>1</sup> , Eduardo Bernabé <sup>2</sup> , Jennifer E Gallagher <sup>3</sup>	Utilisation du Gallagher Motivation Instrument, GMI dans une étude de 2007, en anglais	Comprendre la motivation des étudiants à étudier l'odontologie et comparer selon les critères de l'école (publique ou privée).
Nepalese dental hygiene and dental students' career choice motivation and plans after graduation: a descriptive cross-sectional comparison	Conduite en septembre 2013 et publiée en décembre 2015	Faculté d'odontologie de Kathmandu, Nepal	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 171	BMC Medical Education	Ron J M Knevel <sup>1</sup> , Mark G Gussy <sup>2</sup> , Jane Farmer <sup>3</sup> , Leila Karimi <sup>4</sup>	Questionnaire en anglais	Aucune étude sur le sujet au Népal
Career expectations and influences among	Conduite durant l'année scolaire	Dans 11 écoles de Dentaire en Malaisie	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 356	International Dental Journal	Muhd Firdaus Che Musa <sup>1,2</sup> , Eduardo Bernabé <sup>1</sup> , Jennifer E Gallagher <sup>1</sup>	Utilisation du Gallagher Motivational	Explorer les attentes des élèves en matière de carrière les influences et

Nom de l'étude	Année de publication et de conduite	Lieu	Type	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
dental students in Malaysia	2013/2014 et publiée en aout 2016						Instrument avec les étudiants de dernière année	examiner les variations en fonction des caractéristiques de l'élève et de l'école.
Factor analysis of a motivation questionnaire adapted to predoctoral French dental students	Conduite entre mars et mai 2014 et publiée en juin 2016	Université de Nantes, France	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 387	Journal of Dental Sciences	Laurent Deumier <sup>1</sup> , Brigitte Alliot-Licht <sup>1</sup> , Ludivine Bouton-Kelly <sup>2</sup> , Angélique Bonnaud-Antignac <sup>3</sup> , Christophe Michaut <sup>4</sup> , Florence Quilliot <sup>5</sup> , Gilles Guihard <sup>6</sup>	Questionnaire avec réponses attendues du type « d'accord » ou « pas d'accord »	Beaucoup d'étude sur la motivation à l'étranger et peu en France et peu d'outil adapté : le but est de mettre en place un questionnaire adapté pour les doctorants français.
Motivation and Career Perceptions of Dental Students at the School of Dental Medicine University of Zagreb, Croatia	Conduite durant l'année 2013, 2014 et 2015 et publiée le 15 aout 2016	Ecole de chirurgie dentaire de Zagreb, Croatie.	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 206	Acta Stomatologica Croatica	Mihaela Kobale <sup>1</sup> , Marija Klaić <sup>1</sup> , Gabriela Bavrka <sup>1</sup> , Marin Vodanović <sup>2</sup>	Etude menée sur les 1 <sup>er</sup> année : un questionnaire avec 10 réponses possible et les étudiants devaient en choisir maximum 3	Comprendre les facteurs de motivation des étudiants et examiner leur perception de leur future carrière.
Dental and Dental Hygiene Students' Career Choice Motivations in 2009-17: A Mixed Methods Approach	Conduite de 2009 à 2017 et publiée en aout 2018	Université du Michigan, États-Unis	Epidémiologique observationnelle transversale, analysée en sous-groupe	N = 783 étudiants en dentaire N = 256 hygiéniste dentaire	Journal of Dental Education	Shaikh <sup>1</sup> , Marita R Inglehart <sup>2</sup>	Sur les 1 <sup>er</sup> années d'étudiants en odontologie et étudiants futurs hygiénistes dentaires. Une question est posée : Pourquoi voulez-vous devenir dentiste ou hygiéniste ?	Comprendre les motivations des futurs dentistes ou hygiénistes dentaire, si celles-ci ont évoluées entre 2009 et 2017 et si elles changent en fonction de l'âge où ils décident de leur carrière ou si elles sont affectées par un proche dans le domaine.
Country and gender differences in the motivation of dental students- An international comparison	Publiée en 2018 et conduite en 2013/2014 pas clair ?	Allemagne, Finlande, Turquie : tles universités de Ulm, Mainz er Tübingen, en Finlande l'Université de Turku et en Turquie l'université d'Istanbul	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 469	European Journal of Dental Education	Sandra D Haslach <sup>1</sup> , Zeynep Aytepe <sup>2</sup> , Anne Kokkari <sup>3</sup> , Birgül Azrak <sup>4</sup> , Vicky Ehlers <sup>4</sup> , Marco M Herz <sup>5</sup> , Lucia Jerg-Bretzke <sup>6</sup> , Margrit-Ann Geibel <sup>1</sup>	Questionnaire en anglais, avec réponses par QCM et via l'échelle de Likert	Identifier si les motivations variaient selon les pays, genres et années d'études.

Nom de l'étude	Année de publication et de conduite	Lieu	Type	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
<b>Dentistry: Studying for a chosen career and the role of family, friends and support in that journey</b>	Publiée en 2020 et menée en 2016	L'Université d'odontologie de Cardiff, Royaume-Unis	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 109	European Journal of Dental Education	Iona Johnson <sup>1</sup> , Susan Jenkins <sup>1</sup> , Jennifer Ginley <sup>2</sup>	Questionnaire en ligne, 27 items	L'objectif de l'étude était d'explorer les sentiments des étudiants en médecine dentaire à l'égard de leurs études, des réseaux sociaux et du soutien choisi au cours de ce parcours.
<b>The influence of gender on career aspirations of University of Birmingham dental students and junior trainees in the West Midlands</b>	Conduite en juillet 2017	Université de Birmingham, England	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 189	British Dental Journal	Sadia Khan <sup>1</sup> , Sophia Ibrahim <sup>2</sup> , Razia Butt <sup>3</sup> , Bilal Ahmed <sup>4</sup> , Deborah White <sup>5</sup>	Questionnaire APPENDIX 1	Pour investiguer les différences de genre entre les étudiants de l'université de Birmingham sur les motivations et plans de carrière.
<b>Motivational factors for pursuing dentistry as a profession in colleges of Karachi, Pakistan</b>	Publiée le 31 août 2020 et conduite entre juin et septembre 2018	Karachi, Pakistan, dans 6 universités différentes	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 814.	Journal of Pakistan Medical Association	Mohid Abrar Lone <sup>1</sup> , Maham Muneeb Lone <sup>2</sup> , Muneeb Ahmed Lone <sup>3</sup> , Muhammad Saad Shaikh <sup>4</sup> , Fahad Khan <sup>5</sup> , Azeem Hussain Soomro <sup>6</sup>	Questionnaire Individuel. Exclusion des étudiants qui n'ont pas donné leur consentement écrit. (N'explicitent pas comment ils ont choisi les 900 parmi les 3500 élèves de départ)	Connaitre les raisons qui ont menées vers la dentisterie chez les élèves du privé et du public et comparer pour déterminer s'il existe des différences entre les deux groupes. De la 1 <sup>e</sup> à la dernière année.
<b>Motivation to Follow a Career in Dentistry of Students in Three South-East European Countries</b>	Conduite entre 2014 et 2015 et publiée en mai 2020	Tirana (Albania), Zagreb (Croatia) and Skopje (Macedonia)	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 739	Acta Stomatologica Croatica	Julijana Nikolovska <sup>1</sup> , Kenneth A Eaton <sup>2</sup> , Nikolina Kenig <sup>3</sup> , Dorjan Hysi <sup>4</sup> , Nikola Petricevic <sup>5</sup>	Questionnaire à 4 items traduit dans les langues des pays	Comprendre les facteurs motivants aux études de chirurgie dentaire et les comparer à trois pays ayant une histoire similaire

Nom de l'étude	Année de publication et de conduite	Lieu	Type	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
<b>Gender differences in dentistry: A qualitative study on students' intrinsic and extrinsic motivations for entering dentistry at higher education</b>	Publiée le 26 octobre 2020, données collectées entre novembre 2016 et février 2017	Centre for Health Sciences Education, Aarhus University, Aarhus, Denmark	Recherche qualitative par entretien	N = 14 (7 h et 7 F)	European Journal of Dental Education	Jens Laurs Brøndum Kaersgaard <sup>1</sup> , Mette Krogh Christensen <sup>1</sup> , Pernille Yde Søndergaard <sup>1</sup> , Johanna Naukkarinen <sup>2</sup>	Sur la base d'entretien individuel selon la théorie de l'autodétermination. Ils ont récupéré les récits narrés par les étudiants. 1 interviewer + un observateur qui note tous les éléments de langage corporel et réponses. 45 à 75min d'entretien au sein de l'établissement	Explorer et comprendre les éventuelles différences dans le spectre de motivation à faire dentaire entre les hommes et les femmes.
<b>The impact of orthodontic treatment on choosing a career in dentistry</b>	Conduite entre février et mai 2019	Université de Médecine d'Helsinki, Finlande	Epidémiologique observationnelle transversale, analysée en sous groupe	N = 143 en dentaire N = 94 en psycho (groupe témoin)	European Journal of Dental Education	Vilma Rouhiainen <sup>1</sup> , Terhi Karaharju-Suvanto <sup>1,2</sup> , Janna Waltimo-Sirén <sup>1,2,3,4</sup>	Questionnaire électronique donné aux étudiants en dentaire et en psycho de la même fac.	Explorer l'impact des expériences passées sur le choix d'études comme l'orthodontie
<b>The motivation and confidence in choosing dentistry as a career amongst dental students: A mixed-methods study</b>	Publiée en février 2022	Faculté de Dentaire du Koweït	Mixte : Épidémiologique observationnelle transversale Associée à une recherche qualitative par focus groupes	N = 147 réponses sur 175 au départ.	European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe	Mai E Khalaf <sup>1</sup> , Neamat H Abubakr <sup>2</sup> , Hanadi Alenezi <sup>1</sup> , Hassan Ziad <sup>3</sup>	Questionnaire de 23 items à remplir avec l'échelle de Likert Groupe focus : 1 par année d'étude avec les mêmes questions ouvertes posées à chaque groupe.	Evaluer et analyser les facteurs de choix et de motivations des études d'odontologie.
<b>Motives for studying dental medicine in Germany</b>	Publiée en mai 2022	Tübingen, Allemagne	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 390	Eur J Dent Educ	<u>Marco M Herz</u> <sup>1</sup> , Ashraf ElAyouti <sup>2</sup>	Questionnaire papier, 1 partie sociodémographique et 1 partie avec échelle de likert.	Etudier les motivations des élèves de 10-12 grades lors de Journées Portes Ouvertes et les élèves avant leur rentrée à l'université à faire dentaire, connaître les motivations avant d'entrer dans les études

Nom de l'étude	Année de publication et de conduite	Lieu	Type	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
Assessment of the factors influencing dental students to choose dentistry as a career: A cross-sectional survey	?	BVDU dental college, Maharashtra, India	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 401	Indian Journal of Dental Research	Amol Karagir <sup>1</sup> , Mahesh Ravindra Khairnar <sup>2</sup> , Shridevi Adaki <sup>1</sup> , Rohit Ishwar Dhole <sup>3</sup> , Madhuri C Patil <sup>4</sup> , Amritha Ingale <sup>5</sup>	Un questionnaire: un sur les détails démographiques et l'autre sur un questionnaire à échelle : de 1 à 3 (d'accord, plus ou moins d'accord, pas d'accord)	Evaluer les facteurs influençant le choix des études d'odontologie.
Dentistry as a prospective career choice in india	Publiée le 31/12/20	Saveetha institute of medical and technical sciences, Chennai – India	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 128	Bioinformation	R N Arun Kishore <sup>1</sup> , K Yuvaraj Babu <sup>1</sup> , R Gayatri Devi <sup>1</sup>	Questionnaire google docs	Evaluer la dentisterie en tant que choix de carrière potentiel en Inde.
Study motivations, specialty preferences, and empathy of dental students in a Nigerian university	22 avril 2022, conduite entre la 15/12/2015 et le 12/01/2016	Université publique de Lagos, Nigéria	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 211	PANAfrican Medical Journal	Priscilla Okhiabigie Ameh <sup>1</sup> , Omolara Gbonjubola Uti <sup>2</sup> , Opeyemi Oluwayemisi Daramola <sup>3</sup>	Questionnaire individuel aux étudiants de 1 <sup>e</sup> à 6 <sup>e</sup> années.	Comprendre les motivations pour suivre des études d'odontologie, (les spécialités envisagées et comparer l'empathie suivant ces dernières )
Who wants to be a dentist?	Editorial paru en septembre 2023	/	/	/	British Dent Journal	Stephen Hancocks Obe <sup>1</sup>	/	Il cite le papier de Niven et al sur le fait que les dentistes jouent un rôle moins importants qu'en tant que membre de la famille dans le choix de carrière
Sociodemographic profiles and career motivations of Australian dental students	Publiée le 27/12/2023, conduite en 2019.	Université de Melbourne, Australie	Epidémiologique observationnelle transversale	DDS N = 172 BOH N = 57	J Oral Sci	Helen Tran <sup>1</sup> , Fariha Ahmed <sup>1</sup> , Maryam Yousuf <sup>1</sup> , Guun Chan <sup>1</sup> , Rodrigo Mariño <sup>1</sup> , Michael Wylie <sup>1</sup> , Rita Paolini <sup>1</sup> , Federica Canfora <sup>2</sup> , Michael McCullough <sup>1</sup> , Antonio Celentano <sup>1</sup>	Questionnaires socio démo + motivation	Différence entre les étudiants en BOH (hygiénistes/thérapeutes dentaires en 3ans) et DDS (Docteur en chirurgie dentaire en 4ans)
Factors Influencing the Selection of Dentistry as a Career Among	Publié en février 2025. Etude conduite entre 2019 et 2020	at Universiti Teknologi MARA (UiTM), Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 295 avec UiTM (n = 137), UKM (n = 99) and	European Journal of Dental Education	Nor Faharina Abdul Hamid <sup>1</sup> , Azlan Jaafar <sup>2</sup> , Nurshafikah Nazirah Asming <sup>3</sup> , Nurul Syafiqah Suria <sup>3</sup> , Ting Khee	Critère d'inclusion : min 18ans et être candidat aux entretiens dans une école ce qui	Analyser les impacts sociodémographiques sur les candidats aux études de dentaire à poursuivre cette carrière

Nom de l'étude	Année de publication et de conduite	Lieu	Type	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
<b>Prospective Candidates: A Multicentre Cross-Sectional Study</b>		and MAHSA University (Mahsa), Malaisie. Deux école publique et une privée		Mahsa (n = 59)		Ho <sup>4</sup> , Zhi Yin Joan Lim <sup>5</sup> , Tong Wah Lim <sup>6</sup>	implique d'avoir réussi le test d'aptitude <b>Medical Entry Test - MUET, UCAT</b> . Google Forms (/!\ RGPD)	
<b>Journey towards a dental career: the career decisionmaking journey and perceived obstacles to studying dentistry identified by London's secondary school pupils and teachers</b>	Publiée le 2023-08-21	Multicentrique, 11 écoles dans les environs de Londres, Angleterre	Mixte : Épidémiologique observationnelle transversale Associée à une recherche qualitative par focus groupes	N = 91 divisé en 13 groupes	British Dental Journal	Victoria Niven,*1 Sasha Scambler,2 Lyndon B. Cabot3 and Jennifer E. Gallagher	Questionnaire donné aux conseillers/eres d'orientation, 13 groupe de discussion ont été établi	Explorer les étapes menant à la décision de suivre un cursus dentaire

**Annexe 2 : Grille de premier tri des références sélectionnées à partir de la base de données WOS**

Nom de l'article	Date de Publication	Lieu	Type d'étude	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
A qualitative enquiry into dental students' perceptions of dentistry as a career choice in the State of Qatar	Etude conduite durant le mois de Novembre 2021	Faculté de médecine dentaire de l'Université du Qatar	Recherche qualitative par focus groupe	2 <sup>e</sup> année N = 20 3 <sup>e</sup> année N = 14 N total = 34	BMC Med Educ	Alaa Daud, Manal Matoug-Elwerfelli, Xiangyun Du and Kamran Ali	Un guide thématique mis en place pour cadrer la discussion, avec questions ouvertes et neutres pour éviter les réponses socialement acceptables, 60-90min, avec observateur et modérateur présents. 2 groupes chez les 3 <sup>e</sup> années et 3 groupes chez les 2 <sup>e</sup> années	Etudier la motivation des étudiants en école de dentaire.
Comparative Assessment of Motivation for Career Choice Among Students Studying in a Private Medical Institution	2021 OCT conduite entre avril et juin 2021	Collège de médecine de l'Hôpital militaire combiné de Lahore et Institut de chirurgie dentaire du Pendjab, Pakistan	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 304	PAKISTAN JOURNAL OF MEDICAL & HEALTH SCIENCES	Shireen Rafeeq, Hafiza Asma Riasat Ali, Daniyal Asim Khan, Muhammad Ashraf Chaudhry, Bushra Amin, Tahira Raza	Questionnaire déjà existant dont les réponses sont attendues selon l'échelle de Likert : 17 items regroupés en 6 parties.	Comparer les motivations des étudiants en médecine et ceux en odontologie ainsi que celles des femmes et des hommes au sein d'un établissement privé.
Dental hygiene and dental students' motivations for future work: a cross-sectional study of first-year students at a dental hygiene school and a dental school in Japan	Année 2021 – 2022 et 2022-2023 Publiée le 16/11/2023	Collège de l'Université dentaire du Japon à Niigata, Japon et écoles d'hygiène dentaire.	Epidémiologique observationnelle transversale	G1 N=104 F hygiéniste G2-1 N=55 F dentiste G2-2 N=61 H dentiste N = 116 Dentistes N = 104 Hygiéniste	BMC Medical Education	Yasuyuki Takahashi, Asami Iguchi, Shiho Motoi, Mio Susuga and Yuh Hasegawa	Questionnaire donné uniquement aux 1 <sup>e</sup> année	Etudier les motivations à exercer leur futur métier des étudiants futurs hygiénistes dentaires et futurs chirurgiens-dentistes.

Nom de l'article	Date de Publication	Lieu	Type d'étude	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
Effect of morality or capitalist ideology in choosing dentistry as a career in Türkiye: a cross sectional study	Conduite en 2021 et publiée le 13/03/24	29 écoles publique + 4 écoles privées Faculty of Dentistry, Bursa Uludağ University Bursa, Türkiye	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 919	BMC Medical Education	Gonca Deste Gökay, Cansu Görürgöz and Ahmet Kılınc	Questionnaire disponible en ligne pendant 1 mois avec 3 parties : sociodémographique, facteurs de motivation, satisfaction Réponses attendues selon l'échelle de Likert.	Etudier ce qui motive les étudiants en dentaire Turcs à choisir cette carrière.
Factors Affecting the Choice of Professional Development of Graduates from Dental Medicine	Conduite durant l'année 2015-2016 et publiée en 2017	Université Ovidius de Constanța, Roumanie	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 50	Education facing contemporary world issues (Livre)	Gheorghe Raftu	Questionnaire individuel	Examiner les facteurs qui influencent le choix de carrière des étudiants en dernière année (ainsi que leur plan de carrière. )
Future expectations, career choices and related factors among dental students: A cross-sectional study	Conduite durant l'année 2018-2019	Faculté de chirurgie dentaire de l'Université Hacettepe, Ankara, Turquie	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 754	EUROPEAN ORAL RESEARCH	Gulayim Batyrbekova Tulin Coban , Canan Hekimoglu Yıldırım Pak , Merve Büke Şahin , Mustafa Baris Guncu Banu Cakir	Questionnaire individuel donné a des étudiants de chaque année universitaire	Déterminer les caractéristiques des étudiants en dentaire ainsi que les attentes du métier et les critères de décision de leur futur métier.
Survey on Career over Passion Among Dental Students	Publiée en 2021	Institut Saveetha des sciences médicales et techniques et Faculté d'odontologie et hôpital dentaire Saveetha, Inde	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 100	JOURNAL OF RESEARCH IN MEDICAL AND DENTAL SCIENCE	Kannan	Questionnaire en ligne	Déterminer le choix de carrière par rapport à la passion chez les étudiants en médecine dentaire.
Unveiling motives for dentistry studies: psychometric validation of a comprehensive questionnaire	Conduite groupe A du 25 avril 2022 et 27 mai 2022, groupe B du 30 Mai au 4 juin et groupe C du	Equateur, plusieurs écoles privées du pays.	Epidémiologique observationnelle transversale	3 échantillons : A = 201 B = 623 et C = 596	BDJ Open	Jorge Moncayo-Rizzo, Geovanny Alvarado-Villa, Iván Cherrez-Ojeda, Juan Carlos Gallardo, Eleonor Velez Leon and Susana	Questionnaire à 25 items avec des réponses attendues via l'échelle de Likert diffusé par mail.	Développer et valider un questionnaire permettant de déterminer les motivations des futurs étudiants en dentaire.

Nom de l'article	Date de Publication	Lieu	Type d'étude	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
among aspiring dental students	27 juin au 31 juillet					Patricia Gonzalez Eras		

**Annexe 3 :** Grille de premier tri des références sélectionnées à partir de la base de données ASC

Nom	Date de l'étude	Lieu	Type	Nombre de personnes	Revue	Equipe d'auteur	Méthode	But de l'étude
Choice of career as a dentist – A survey among dental students in Saveetha Dental College	Septembre 2019	A l'université Saveetha Dental, Inde	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 100	Drug invention Today	Charan, Revathi Duraisamy, Dhara Ganapathy	Questionnaire de 10 QCM des 1 <sup>er</sup> années au dernière année	Comprendre les raisons du choix de carrière permettra de mieux dépeindre la réalité du métier aux futurs étudiants.
Perception of Dental Students on Gender Preferences in Career Choice, Plans, and Expectations in Dentistry in the Kingdom of Saudi Arabia	5 juin 2021	Arabie Saoudite	Epidémiologique observationnelle transversale	N = 482 dont 302 femmes et 180 hommes	Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences	Fawaz Pullishery, Hajer Ayed Alhajoury, Turki Hamza Ahmed, Wysal Abdullah Allugmani, Ghada Sultan Alrowaily, Dureen Dhaifullah Aljohani, Bassam Abdullah Alshehab	Questionnaire donné aux internes (1 seule promo) en 2 parties	Explorer les nouvelles tendances et perceptions des internes en médecine dentaire en ce qui concerne les préférences de genre et les choix de carrière futurs en Arabie Saoudite.

**Annexe 4 : Évaluation de la qualité et des biais des études incluses dans l'étude de portée, selon l'échelle STROBE pour les études observationnelles (48), et selon l'échelle COREQ pour les études qualitatives (14)**

<b>Article</b>	<b>Evaluation de la qualité</b>	<b>Biais</b>
Comparative Assessment of Motivation for Career Choice Among Students Studying in a Private Medical Institution	<b>19/24 = 79,1%</b>	Pas d'analyse des biais ni de leur tentative d'atténuation
Dental hygiene and dental students' motivations for future work: a cross-sectional study of first-year students at a dental hygiene school and a dental school in Japan	<b>22/24 = 91,66%</b>	Pas de discussion explicite sur les biais potentiels (biais de sélection, désirabilité sociale, etc.)
Effect of morality or capitalist ideology in choosing dentistry as a career in Türkiye: a cross sectional study	<b>18/24 = 75,0%</b>	Pas de discussion explicite sur les biais de sélection. Pas de justification sur la taille de l'échantillon. Pas de diagramme de flux.
Factors Affecting the Choice of Professional Development of Graduates from Dental Medicine	<b>18/24 = 75,0%</b>	Peu de discussion des biais de sélection ou d'auto-déclaration. Pas de justification de taille ou de puissance statistique. Aucune mention du traitement des données manquantes. Absence de diagramme de Flux
Future expectations, career choices and related factors among dental students: A cross-sectional study	<b>21/24 = 87,5%</b>	Pas de justification de la taille d'échantillon, Raisons de non-participation peu décrites, absence de diagramme de flux, Gestion des données manquantes insuffisamment détaillée, Discussion des biais limitée, Généralisation des résultats peu approfondie
Survey on Career over Passion Among Dental Students	<b>20/24 = 83,3%</b>	Outil de mesure non validé Biais et données manquantes non discutés Informations éthiques et de financement incomplètes
Unveiling motives for dentistry studies: psychometric validation of a comprehensive questionnaire among aspiring dental students	<b>23/24 = 95,8%</b>	Absence de diagramme de flux
Gender differences in dentistry: A qualitative study on students' intrinsic and extrinsic motivations for entering dentistry at higher education	<b>21/24 = 87,5%</b>	Absence de données quantitatives Étude monocentrique (limite la généralisation) Peu d'analyses comparatives au-delà du genre
Motivation and attitudes of Tunisian students for choosing the dental profession	<b>18/24 = 75,0%</b>	Pas de justification de taille d'échantillon Pas de diagramme de flux ni d'analyse détaillée des données manquantes Biais et généralisabilité peu approfondis
Motivations, attitudes for choosing dental profession and preferred dental specialties amongst Turkish dental students	<b>19/24 = 79,1%</b>	Absence de justification de taille d'échantillon, biais peu discutés, limites succinctes
Students' motivation to study dentistry in Malaysia: an analysis using confirmatory factor analysis	<b>20.5/24 = 85,0%</b>	Absence de justification de taille d'échantillon. Discussion des biais et limites un peu succincte. Légère sous-représentation du secteur privé
Nepalese dental hygiene and dental students' career choice motivation and plans after graduation: a descriptive cross-sectional comparison	<b>20.5/24 = 85,0%</b>	Taille d'échantillon non justifiée. Discussion partielle des biais et de la représentativité Étude monocentrique limitant la validité externe
Career expectations and influences among dental students in Malaysia	<b>20/24 = 83,3%</b>	Taille d'échantillon non justifiée Discussion partielle des biais et de la validité externe. Quelques limites peu développées sur la représentativité
Motivation and Career Perceptions of Dental Students at the School of Dental Medicine University of Zagreb, Croatia	<b>20/24 = 83,3%</b>	Étude limitée à une seule université (validité externe faible). Pas de calcul d'effectif.

		Discussion partielle sur les biais méthodologiques
Dental and Dental Hygiene Students' Career Choice Motivations in 2009-17: A Mixed Methods Approach	<b>20.5/24 = 85,0%</b>	Étude monocentrique (validité externe limitée). Absence de calcul de taille d'échantillon. Données démographiques restreintes (genre, origine ethnique)
Country and gender differences in the motivation of dental students-An international comparison	<b>20/24 = 83,3%</b>	Justification de la taille d'échantillon, discussion des biais (sélection, auto-rapport), absence de diagramme de flux et de source de financement
Dentistry: Studying for a chosen career and the role of family, friends and support in that journey	<b>20.5/24 = 85,0%</b>	Taille d'échantillon non justifiée et taux de réponse faible Discussion partielle des biais de désirabilité sociale et de représentativité
The influence of gender on career aspirations of University of Birmingham dental students and junior trainees in the West Midlands	<b>20/24 = 83,3%</b>	Absence de calcul de taille d'échantillon Analyse statistique basique Limites d'interprétation du questionnaire. Représentativité restreinte (un seul centre)
Motivational factors for pursuing dentistry as a profession in colleges of Karachi, Pakistan	<b>21/24 = 87,5%</b>	Biais de convenance et auto-déclaration. Représentativité limitée à Karachi. Discussion succincte sur les limites d'interprétation
Motivation to Follow a Career in Dentistry of Students in Three South-East European Countries	<b>20/24 = 83,3%</b>	Pas de calcul de taille d'échantillon Discussion des biais insuffisante Méthodologie parfois peu détaillée (recrutement, validation du questionnaire) Validité externe limitée à l'Europe du Sud-Est
The motivation and confidence in choosing dentistry as a career amongst dental students: A mixed-methods study	<b>Selon m'échelle STROBE : 21/24 = 87,5%</b> <b>Selon l'échelle COREQ : 24/32 = 75,0%</b>	Selon l'échelle STROBE : Désirabilité sociale, biais d'auto-sélection non discutés Limitation internationale peu détaillée Pas de tableau systématique des données manquantes Selon l'échelle COREQ : Absence de member checking, peu d'éléments sur la réflexivité individuelle, logiciel d'analyse non précisé
Motives for studying dental medicine in Germany	<b>22/24 = 91,7%</b>	Aucune justification de la taille d'échantillon Discussion des biais partielle
Assessment of the factors influencing dental students to choose dentistry as a career: A cross-sectional survey	<b>22/24 = 91,7%</b>	Absence de calcul de taille d'échantillon Données manquantes non abordées
Dentistry as a prospective career choice in india	<b>16/24 = 66,6%</b>	Questionnaire non validé Absence de calcul de taille d'échantillon Discussion insuffisante des biais Description incomplète des participants Analyses statistiques limitées
Study motivations, specialty preferences, and empathy of dental students in a Nigerian university	<b>23/24 = 95,8%</b>	Gestion des données manquantes peu détaillée
Sociodemographic profiles and career motivations of Australian dental students	<b>22/24 = 91,7%</b>	Absence de calcul de taille d'échantillon Données manquantes non discutées explicitement
Factors Influencing the Selection of Dentistry as a Career Among Prospective Candidates : A Multicentre Cross-Sectional Study	<b>23/24 = 95,8%</b>	Echantillonnage de convenance
Journey towards a dental career: the career decisionmaking journey and perceived obstacles to studying dentistry identified by London's secondary school pupils and teachers	<b>Selon l'échelle STROBE : 20/24 = 83.3%</b> <b>Selon l'échelle COREQ : 18/32 = 56.2%</b>	Etude mixte (questionnaire et focus group) Selon l'échelle STROBE : Pas de justification d'échantillon (typique en qualitatif) Surreprésentation des élèves aisés Biais potentiels importants (auto-sélection, hétérogénéité des écoles) Validité externe limitée au contexte londonien pré-COVID. Selon l'échelle COREQ : Très faible transparence sur les chercheurs, leur rôle, leur positionnement, leurs liens avec participants.

		Absence d'informations sur : enregistrements, notes, durée, saturation, nombre de codeurs. Pas de vérification des données par participants. Limitation classique dans articles BDJ où l'annexe méthodologique est souvent compressée
Factor analysis of a motivation questionnaire adapted to predoctoral French dental students	<b>20.5/24 = 85.0%</b>	Étude limitée à un seul centre (validité externe). Pas de calcul de taille d'échantillon Discussion des biais succincte
The impact of orthodontic treatment on choosing a career in dentistry : transversale ou cas témoin ? Comparaison entre 2 groupes psy et dentaire : transversale analysé en cas témoin (2 groupes)	<b>20/24 = 83.3%</b>	Taux de réponse faible du groupe contrôle (psychologie) Pas de calcul de taille d'échantillon. Biais d'auto-sélection probables chez les étudiants ayant eu un traitement orthodontique Validité externe limitée : étude monocentrique finlandaise
Choice of career as a dentist – A survey among dental students in Saveetha Dental College	<b>15/24 = 62,5%</b>	Absence totale d'analyses statistiques Questionnaire non validé Aucun traitement des biais Pas d'information éthique Description insuffisante des participants
Perception of Dental Students on Gender Preferences in Career Choice, Plans, and Expectations in Dentistry in the Kingdom of Saudi Arabia	<b>22/24 = 91,7%</b>	Données manquantes non abordées explicitement Étude transversale (pas de causalité possible)
A qualitative enquiry into dental students' perceptions of dentistry as a career choice in the State of Qatar	<b>24/32 = 75,0%</b>	Absence de member checking Peu d'éléments sur les notes de terrain Logiciel non précisé

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année [2026] –

Facteurs influençant le choix des études en odontologie : une étude de portée/

Justine BOUILLOU. - p. (80) : ill. (8) ; réf. (67).

**Domaines** : Enseignement – Exercice professionnel - Communication

**Mots clés Libres** : Santé publique – Chirurgien-dentiste - Études Supérieures – Motivation – Carrière professionnelle

### Résumé de la thèse en français

Les choix par les étudiants des études d'odontologie est motivé par de multiples facteurs. Ce sujet a été documenté par plusieurs recherches à travers le monde. Cette étude de portée avait pour objectif de colliger les données publiées à travers le monde au cours des 10 dernières années, afin d'en identifier les éléments marquants, et ainsi permettre une meilleure compréhension de ces facteurs. Dans cette étude de portée, 34 articles ont été inclus, dont 33 études originales (études observationnelles transversales en majorité mais aussi études qualitatives et études mixtes). L'analyse de celles-ci a mis en évidence 4 thèmes principaux influençant le choix des étudiants pour des études en chirurgie dentaire : la carrière professionnelle, l'influence des proches, l'aspect académique ainsi que le caractère médico-social du métier. Des sous-thèmes à l'intérieur de ces thèmes ont également été identifiés. Ce travail aura permis une meilleure compréhension des facteurs de choix et pourra servir de support de réflexions pour de futurs travaux, ainsi que pour développer la communication autour du choix de ces études supérieures.

### **JURY** :

Président : **Madame la Professeur Caroline DELFOSSE**

Assesseurs :

**Madame la Docteur Alessandra BLAIZOT**

**Madame la Docteur Amélie De BROUCKER**

**Madame la Docteur Faustine GERARD**

**Dimensions de la tranche de la Thèse**

2cm	4cm	4cm	13cm	4cm
	Lille	BOUILLOUD Justine	Facteurs influençant le choix des études en odontologie : une étude de portée	2026