

UNIVERSITE DE NANTES

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

---

Année 2012

Thèse N° 053

---

**ETUDE DE L'EVOLUTION DE LA PERCEPTION  
DU METIER DE CHIRURGIEN DENTISTE  
CHEZ DES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE  
(DE PCEO2 ET DE TCEO1)  
PAR ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF**

---

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et

soutenue publiquement par :

**Magali HUVE** née le 03-05-1986

Le 21 septembre 2012 devant le jury ci-dessous :

Président du jury : Madame le Professeur Brigitte ALLIOT-LICHT  
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Dominique MARION  
Co-directrice : Madame le Docteur Emmanuelle RENARD  
Assesseur : Monsieur le Professeur Alain JEAN

<b>UNIVERSITÉ DE NANTES</b>	
<b>Président</b>	Monsieur LECOINTE Yves
<b>FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE</b>	
<b>Doyen</b>	Monsieur LABOUX Olivier
<b>Assesseurs</b>	Monsieur JEAN Alain Monsieur HOORNAERT Alain Monsieur WEISS Pierre
<b>Professeurs des Universités</b>	
<b>Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.</b>	
Madame ALLIOT-LICHT Brigitte Monsieur AMOURIQ Yves Monsieur GIUMELLI Bernard Monsieur JEAN Alain	Monsieur LABOUX Olivier Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre
<b>Professeurs des Universités</b>	
Monsieur BORNE Wolf	Monsieur BOULER Jean-Michel
<b>Mâîtres de Conférences</b>	<b>Assistants hospitaliers universitaires</b>
<b>Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.</b>	<b>des C.S.E.R.D.</b>
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Monsieur BODIC François Madame CASTELLOT-ENKEL Bénédicte Monsieur CLERGEAU Léon-Philippe Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Monsieur DENIAUD Joël Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madline Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LAGARDE André Monsieur LE BARS Pierre Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Madame LOPEZ-CAZAUX Serena Monsieur MARION Dominique Monsieur NIVET Marc-Henri Monsieur RENAUDIN Stéphane Monsieur ROUVRE Michel Madame ROY Elisabeth Monsieur UNGER François Monsieur Werner Christian	Monsieur BADRAN Zahi Madame BLERY Pauline Madame BOUVET Gaëlle Monsieur CAMPARD Guillaume Monsieur COIRIER François Monsieur DEMOERSMAN Julien Monsieur FRUCHET Aurélien Madame GIGOU Valériane Madame GOEMAERE-GALIÈRE Hélène Monsieur GOURÉ Tony Madame HYON-ROY Isabelle Monsieur MARGOTTIN Christophe Madame ODIER Amélie Monsieur PRISANT Guillaume Monsieur PERROT Erick Madame POUCH-TORTIGER Daphné Madame RENARD Emmanuelle Monsieur STRUBE Nicolas

**Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.**

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>6</b>
<b>1-METHODE</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1- L'entretien semi-directif</b> .....	<b>7</b>
1.2- Population interrogée.....	8
1.2.1- Composition de la population de TCEO1 et choix des étudiants interrogés.....	9
1.2.2- Composition de la population de PCEO2 et choix des étudiants interrogés.....	11
1.3- Profil des étudiants révélé par l'étude.....	12
1.4- Réalisation et essai du guide d'entretien.....	14
1.5- Déroulement de l'entretien.....	14
1.6- Analyse des enregistrements.....	15
<b>2-RESULTATS</b> .....	<b>15</b>
2.1- Vision des étudiants de PCEO2 et TCEO1.....	15
2.1.2- Comment voyez-vous le métier de dentiste ?.....	15
2.2.2- Pourquoi ce choix ?.....	18
2.2- Regard des TCEO1 (troisième cycle études odontologiques 1ère année) sur l'année en cours.....	23
2.2.1- Perception du stage actif.....	24
2.3- Regard des PCEO2 (premier cycle études odontologiques 2 <sup>e</sup> année) sur l'année en cours.....	26
2.3.1- Perception du stage chez le praticien.....	26
2.4- Vision des étudiants sur la place occupée par le chirurgien- dentiste au sein du système de santé ?.....	27
2.5- Vision des étudiants face à la pratique et conditions d'exercice.....	29
2.5.1- Installation tardive, mode d'exercice.....	29
2.5.2- Zone d'installation (urbaine, périurbaine, zone désertifiée).....	32
2.5.3- Sensibilisation à la désertification.....	34
2.6- Vision de l'étudiant sur la pratique future ?.....	43
2.7- Soins esthétiques. Jusqu'où peut-on aller et s'orienter ?.....	43
2.8- Gestion d'un cabinet dentaire. Entreprise ? Rentabilité ?.....	46
2.9- Inquiétudes face à l'avenir.....	48
2.10- Image de la profession.....	49
2.11- Volonté de travailler au sein de la faculté après le cursus universitaire.....	51
2.11.1- Eléments favorisant la pratique à la faculté.....	52
2.11.2- Formation continue.....	53
2.12- Vision de l'étudiant face au choix de dentaire en fin de l'entretien.....	53
2.13- Regrets ? Confirmation ou infirmation de ce choix ?.....	56



## INTRODUCTION

L'image de la profession de chirurgien-dentiste a subi quelques revers, accentuée par la récente multiplication d'émissions de télévision et d'articles de presse écornant celle-ci. Caries dentaires, fraises, argents, prothèses faites à l'étranger, profiteurs, « arracheurs de dents », voilà bien des mots associés au métier de dentiste prononcés par les médias et faisant écho dans la population générale. Et pourtant soulager la douleur, soigner, redonner le sourire, exercer une profession de santé sont inhérents au champ de compétences du chirurgien-dentiste. Ces images délétères, ces perceptions véhiculées par les médias et le grand public sont-elles à la source de nombreuses hésitations des étudiants dans leur choix de la filière odontologique ? Ces idées reçues ou clichés ont-elles vraiment une influence sur le choix d'inscription des étudiants dans la filière odontologique ? Pourquoi choisit-on ce métier ? Quelle vision intrinsèque ou perception a-t-on de la profession lorsque l'on est étudiant en odontologie ? Cette vision évolue-t-elle au cours de la formation ou reste-elle inchangée ? La formation joue-t-elle un rôle dans cette évolution, si évolution il y a ?

L'objectif principal de cette étude est de cerner l'imaginaire, les sentiments, les attentes et les projections futures des étudiants de 2<sup>ème</sup> année (= PCEO2), de les confronter ensuite avec celles des étudiants de 6<sup>ème</sup> année (= TCEO1). Cette comparaison nous amènera à connaître l'évolution de ces paramètres au cours de la formation initiale des futurs chirurgiens-dentistes. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés [15]. La population d'étudiants a été sélectionnée de manière à être représentative de l'ensemble de la population globale des étudiants en odontologie de la faculté de Nantes selon les critères suivants : le sexe, le fait d'être primant ou redoublant, le choix de la filière odontologique, la catégorie socioprofessionnelle des parents ainsi que la faculté d'origine de PCEM1.

En premier lieu, le but de cette étude d'ordre sociologique par entretien est de guider l'étudiant par des questions orientées, afin de l'amener à donner son point de vue sur les éléments à étudier : il s'agit de connaître ses attentes professionnelles, ses projets d'installation, sa sensibilité aux difficultés du métier. Puis dans un second temps, nous procéderons à l'analyse de ces entretiens afin de retrouver dans la conversation les éléments attendus.

Notre méthodologie a donc été établie sur un travail principalement qualitatif mais cependant appuyé par des données statistiques. Nous disposons de rapport d'études concernant le métier de chirurgien-dentiste [16], notamment sur la vision des praticiens installés ainsi que des

études sociodémographiques internationales de comparaison entre des étudiants d'Australie et de Nouvelle Zélande [13] Néanmoins celle menée ici va nous permettre de mieux connaître les étudiants, de cerner leurs attentes, leurs souhaits en terme de formation. Le but étant de former de futurs praticiens épanouis, dans un métier qu'ils apprécient. Des constats, des faits d'actualités concernant notre profession ainsi vue par les étudiants ont pu être posés, des réponses ont été notées quant aux ressentis de ceux-ci sur les clichés de la profession.

Des entretiens individuels ont été réalisés. Cette population a été sélectionnée selon certains critères définis, afin de représenter la majorité des étudiants de la faculté d'odontologie de Nantes.

## **1-METHODE**

### **1.1- L'entretien semi-directif**

La technique de l'entretien semi-directif [10] permet de réaliser une analyse qualitative. Le discours des personnes interrogées est orienté sur les différents thèmes définis au préalable par l'interviewer. A la différence de l'entretien non directif [11] où l'interrogé est laissé libre de parcourir le sujet comme bon lui semble, l'entretien semi-directif permet d'aborder chaque thème du sujet et de pouvoir relancer une dynamique de discours. Un entretien trop directif quant à lui ne permet pas de connaître réellement le point de vu de l'interrogé puisque celui-ci doit donner sa réponse parmi un panel de choix proposés. Les réponses peuvent donc être données hâtivement et avec une attention moindre.

Le but de cette étude étant l'analyse de la perception des étudiants, l'entretien semi-directif s'est avéré être un bon compromis entre trop et peu de liberté d'expression. Trop de liberté peut bloquer l'étudiant ne sachant pas quoi répondre, et une restriction de liberté peut amener l'étudiant à donner une réponse erronée. L'objectif est donc de privilégier l'expression spontanée des étudiants.

Pour ne pas rompre la continuité du discours des étudiants et les laisser parler librement, une attitude peu directive a été adoptée tout en respectant le sujet proposé. Cela permet ainsi de recouper les dires de chacun sur chacune des questions abordées et d'élaborer un classement

dans les différentes réponses. L'avantage d'une telle attitude est la possibilité d'émergence d'idées préconçues et de représentations ancrées dans l'esprit des étudiants interrogés.

## 1.2- Population interrogée

Afin d'étudier la vision ainsi que l'évolution dans la perception du métier, il a semblé judicieux de repérer les différents avis des PCEO2 (étudiants de deuxième année d'études odontologiques) et TCEO1 (étudiants de dernière année des études odontologiques) : plus exactement ceux qui viennent d'entrer et ceux qui s'apprêtent à sortir de la faculté de chirurgie dentaire. Quatre années séparent ces étudiants de premier et de troisième cycle, pendant lesquelles leur perception et leurs connaissances sur le métier de dentiste ont eu le temps de changer et d'évoluer.

Interroger l'ensemble des étudiants des promotions aurait été trop long, et impossible quant aux contraintes temporelles liées à l'élaboration de ce projet, sans apporter d'intérêt supplémentaire à l'étude. Un choix a donc été effectué parmi les étudiants à interroger. Pour mieux connaître les caractéristiques des deux promotions et choisir un panel représentatif, un questionnaire a été distribué auprès de 61 étudiants de TCEO1 et des 73 étudiants de PCEO2. Une seule étudiante de TCEO1 a été exclue du fait de son intégration à la formation par le biais d'une passerelle. Tous les étudiants de TCEO1 ont rendu ce questionnaire complété quelques semaines plus tard soit 100% de réponses, les étudiants de PCEO2 ont répondu à hauteur de 97,3% (71 étudiants sur 73).

Le questionnaire (cf. Annexe 1) propose des questions fermées concernant le sexe, le redoublement ou non de la PCEM1, la place de la filière odontologique dans ce choix à l'issue de ce concours, le lieu de la faculté durant cette première année ainsi que la catégorie socioprofessionnelle des parents.

Nous avons sélectionné les étudiants à interroger en croisant les 5 critères énoncés ci-dessus qui représentent les principaux quotas discriminants. Les similitudes dans les réponses données pourront être mises en lien avec un ou plusieurs de ces critères. Par exemple, les étudiants issus des différentes facultés ont-ils le même regard sur le métier ? Le redoublement ou le non redoublement de la première année est-il un facteur influençant le choix de la filière odontologique ou la perception du métier ? La présence d'un entourage familial médical a-t-il un impact sur le choix ou les opinions des étudiants ? Les étudiants ayant choisi volontairement la filière et ceux l'ayant pris par défaut ont-ils un discours différent ? Afin

d'avoir un maximum de diversité sociologique et une meilleure représentation des différents profils des étudiants, ces postulats de base ont été posés.

Ces données ont permis de réaliser la base de données servant au choix des étudiants. Les résultats des questionnaires ont été établis sous forme de graphique.

32 étudiants de PCEO2 et 26 étudiants de TCEO1 ont été sélectionnés pour l'étude selon les critères indiqués ci-dessus. En PCEO2, nous retrouvons plus de diversité dans les profils, c'est pour cela que nous avons interrogé 6 étudiants de plus que pour les TCEO1.

### 1.2.1- Composition de la population de TCEO1 et choix des étudiants interrogés

Les réponses au questionnaire distribuées à l'ensemble des TCEO1, montrent un rapport de 56% de garçons et de 44% de filles. Ces données ont permis de réaliser la base de données servant au choix des étudiants. Les résultats des questionnaires ont été établis sous forme de graphique :

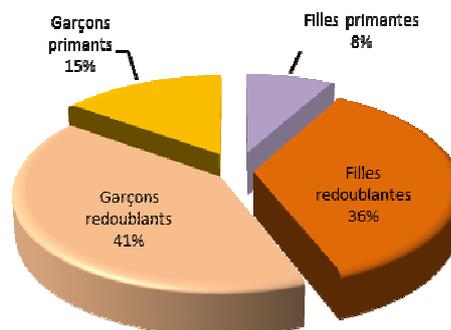


Figure 1 : Composition de la population de TCEO1

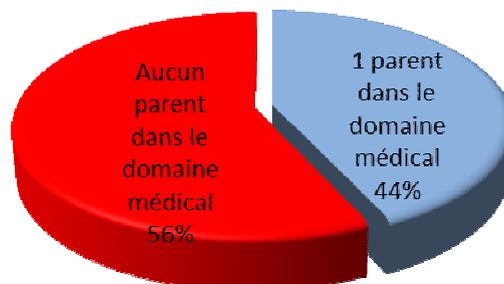


Figure 1 : Catégorie socioprofessionnelle des parents de la population de TCEO1

La méthodologie a été la même pour les TCEO1, 26 étudiants ont été interrogés soit 42,6% de la promotion :

- 12 filles (46%) parmi lesquelles 4 primantes et 8 doublantes, 14 garçons (54%) parmi lesquels 5 primants et 9 doublants.
- Soit un total de 9 primants (35%) / 17 redoublants (65%).
- 18 étudiants (53%) ayant un classement final leur permettant de prendre toutes les filières médicales parmi lesquels :
  - 7 étudiants garçons dont 3 primants et 4 redoublants
  - 11 filles dont 3 primantes et 8 redoublantes
- 15 étudiants (31%) dont le classement ne leur permettait pas de prendre la filière médecine parmi lesquels :
  - 6 garçons pour moitié primants et redoublants
  - 9 filles dont 5 primantes et 4 redoublantes
- 4 étudiants (15%) originaire d'Angers parmi lesquels :
  - 3 garçons et 1 fille tous redoublants
- 9 étudiants (35%) de Nantes parmi lesquels :
  - 6 garçons dont 3 primants et 3 redoublants
  - 3 filles redoublantes
- 5 étudiants (19%) de Poitiers parmi lesquels :
  - 2 garçons primants
  - 3 filles dont 1 primantes et 2 redoublantes
- 8 étudiants (31%) de Tours parmi lesquels :
  - 3 garçons redoublants
  - 5 filles dont 2 primantes et 3 redoublantes
- 11 étudiants (42%) dont un des deux parents travaille dans le domaine médical parmi lesquels :
  - 6 garçons dont 2 primants et 4 redoublants
  - 5 filles dont 2 primantes et 3 redoublantes
- 15 étudiants n'ayant aucun parent dans le domaine médical parmi lesquels :
  - 8 garçons dont 1 primant et 7 redoublants
  - 7 filles dont 5 redoublantes et 2 primantes

Ce choix permet de représenter qualitativement le plus de profils et de ne pas favoriser un critère par rapport à l'autre. Les étudiants ont été sélectionnés de façon aléatoire dans la base de données fournie par un tableau dynamique.

### 1.2.2- Composition de la population de PCEO2 et choix des étudiants interrogés

32 étudiants ont été interrogés soit 44% de la promotion totale. Les réponses du questionnaire distribué à l'ensemble des PCEO2, montrent un rapport de 27% de garçons et de 71% de filles.

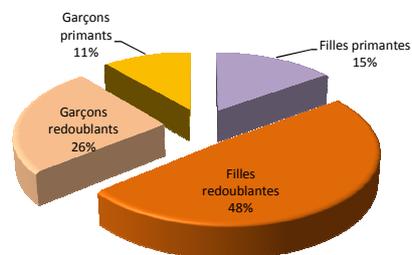


Figure 3 : Composition de la population de PCEO2

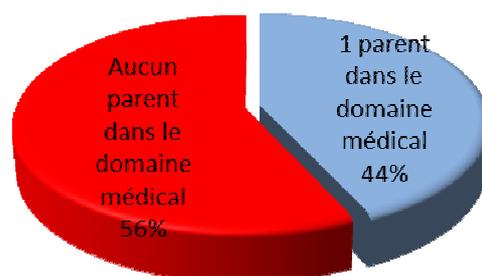


Figure 4 : Catégorie socioprofessionnelle des parents de la population de PCEO2

Pour les étudiants de PCEO2, nous avons décidé d'interroger :

- 19 filles (59%) parmi lesquelles 8 primantes et 11 redoublantes, 13 garçons (41%) parmi lesquels 6 primants et 7 redoublants.
- Soit un total de 14 primants (44 %) contre 18 redoublants (56%).
- 15 étudiants (47%) n'ayant pas le choix de l'ensemble des filières médicales parmi lesquels :
  - 6 garçons pour moitié primants et redoublants
  - 9 filles dont 5 primantes et 4 redoublantes
- 17 étudiants (53%) qui ont eu le choix de l'ensemble des filières médicales à l'issue du concours de PCEM1 parmi lesquels :
  - 7 garçons dont 3 primants et 4 redoublants
  - 10 filles dont 3 primantes et 7 redoublantes
- 9 étudiants (28%) originaires d'Angers parmi lesquels :
  - 3 garçons dont 1 primant et 2 redoublants
  - 6 filles dont 2 primantes et 4 redoublantes
- 10 étudiants (31%) originaires de Nantes parmi lesquels :
  - 4 garçons dont 1 primant et 3 redoublants
  - 6 filles dont 2 primantes et 4 redoublantes
- 7 étudiants (22%) originaires de Poitiers parmi lesquels :
  - 4 garçons dont 3 primants et 1 redoublant
  - 3 filles dont 2 primantes et 1 redoublant
- 6 étudiants (19%) originaires de Tours parmi lesquels :
  - 2 garçons pour moitié primant et redoublant
  - 4 filles pour moitié primantes et redoublantes
- 17 étudiants (53%) n'ayant pas de parents dans le domaine médical parmi lesquels :
  - 6 garçons dont 2 primants et 4 redoublants
  - 11 filles dont 5 primantes et 6 redoublantes
- 15 étudiants (47%) ayant des parents dans le domaine médical :
  - 7 garçons dont 4 primants et 3 redoublants
  - 8 filles dont 3 primantes et 5 redoublantes

### 1.3- Profil des étudiants révélé par l'étude

✓ TCEO1 :

Pour savoir si la population interrogée lors des entretiens individuels est représentative de la population de TCEO1, nous avons comparé les résultats obtenus par les questionnaires et les réponses de la population interrogées :

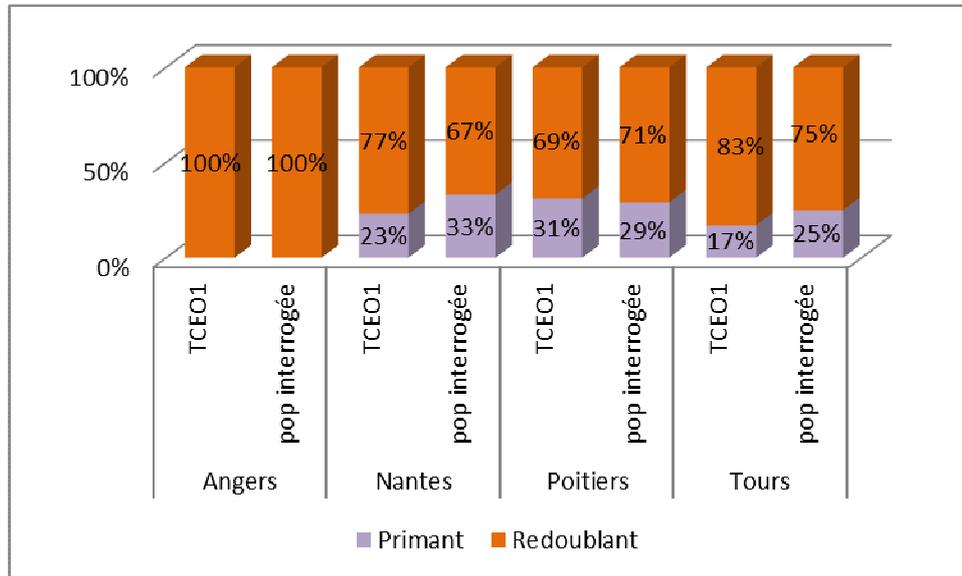


Figure 5 : Profils de l'ensemble de la promotion de TCEO1 et de la population interrogée

✓ PCEO2

Sur l'ensemble de la promotion de PCEO2, il est obtenu les résultats suivants :

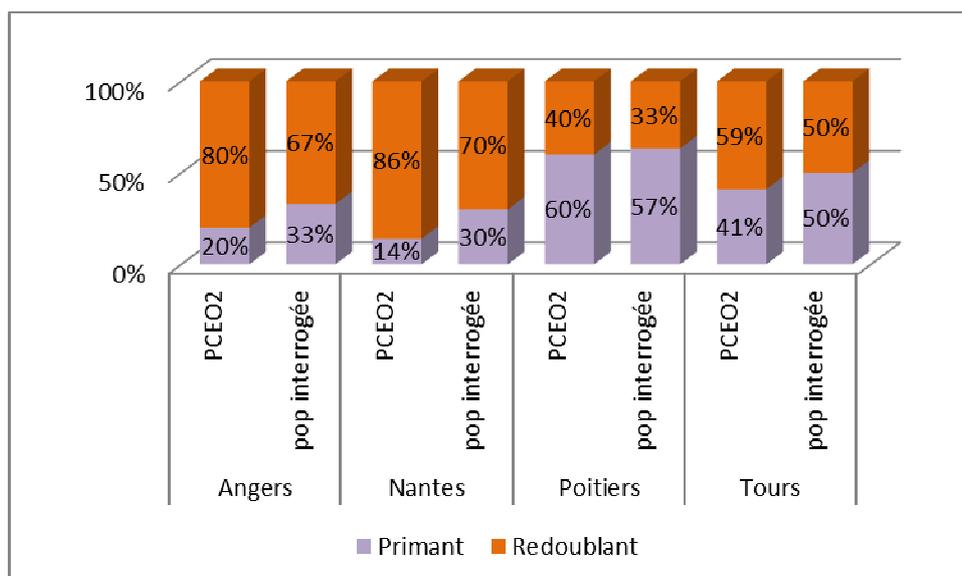


Figure 6 : Profils de l'ensemble de la population de PCEO2 et de la population interrogée

## 1.4- Réalisation et essai du guide d'entretien

Un guide d'entretien a été établi et validé après la réalisation d'entretiens tests préalables [4]. Il s'agit de questionnaires pilotes permettant de vérifier la bonne compréhension des questions par les enquêtés. Ces entretiens ont été effectués auprès d'une dizaine d'étudiants de DCEO1, DCEO2 et de jeunes praticiens en exercice. Le guide se présente sous la forme de questions avec des relances annotées. Ce guide répertorie les thèmes et/ou axes thématiques qui vont être abordés au cours de cet entretien semi-directif. (cf annexe)

Nous avons donné à ce document une présentation le rendant facile à utiliser, avec des mots clés très apparents, des questions ouvertes et semi-ouvertes. Des modèles de questions neutres ont été ajoutés aux différents thèmes. Nous avons délibérément reposé les mêmes questions au début et à la fin de l'entretien, pour évaluer un éventuel changement de point de vue. L'ordre des thèmes prévus est celui posé par le guide d'entretien, mais il n'est pas imposé. Il sera abordé le plus de questions possibles afin de réaliser par la suite une analyse comparative des différents entretiens.

## 1.5- Déroulement de l'entretien

La rencontre dans le cadre d'une interview n'est pas une situation ordinaire : il s'agit d'une situation d'interaction particulière. Il faut savoir dès les premiers instants : accrocher l'intérêt de l'étudiant interviewé, le mettre en confiance pour l'amener à collaborer et créer un climat favorable à l'échange. Les étudiants n'ont pas demandé à être interrogés et sont souvent peu motivés pour ce genre de sollicitation d'entretien.

Chaque entretien s'est déroulé à la faculté de chirurgie dentaire de Nantes et a duré 30 minutes. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone et ont fait l'objet d'une retranscription intégrale. Celui-ci est utilisé comme aide-mémoire pour obtenir une écoute active et éviter d'être perturbé par la prise de notes.

Le magnétophone a aussi l'avantage d'être plus discret qu'une caméra et a permis aux étudiants d'être plus détendus lors de l'entretien.

## 1.6- Analyse des enregistrements

Les enregistrements ont été écoutés et analysés. Les réponses faites par les étudiants ont été regroupées par thèmes. Ces derniers ont été organisés dans un tableau sur logiciel Excel et des analyses statistiques ont été réalisées. Toutes ces données ont fait l'objet de recoupements avec les données sociologiques connues de la population interrogée. L'enregistrement permet donc de restituer intégralement le déroulement de l'entretien. Les enregistrements ont fait l'objet d'une écoute attentive, les réponses aux questions d'ordre fermées ou à choix multiples ont été traitées sous forme de tableau. Ainsi les questions 1, 2, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 32 et 37 ont été en plus regroupées dans un tableau.

## 2-RESULTATS

### 2.1- Vision des étudiants de PCEO2 et TCEO1

#### 2.1.2- Comment voyez-vous le métier de dentiste ?

✓ TCEO1

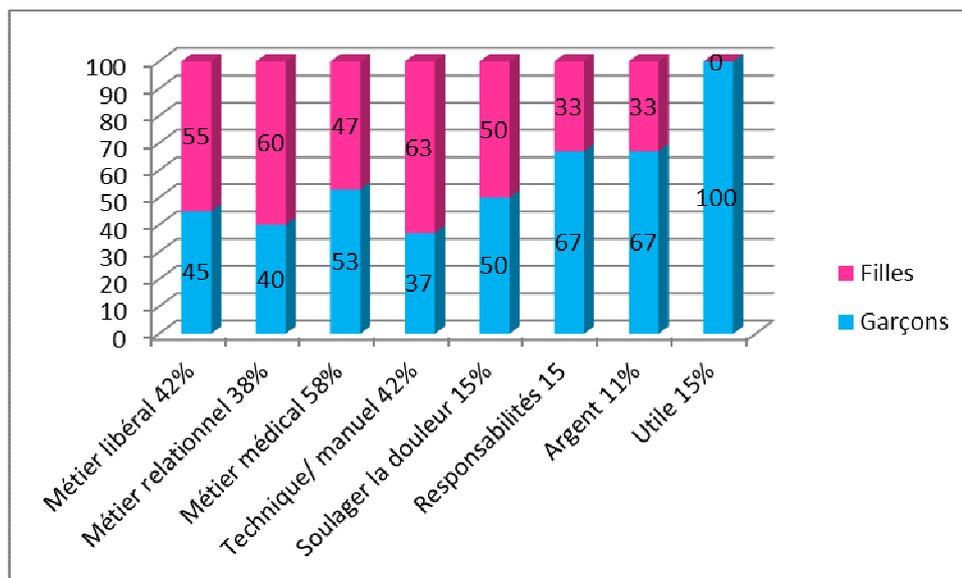


Figure 7 : Vision du métier par les TCEO1

✓ PCEO2

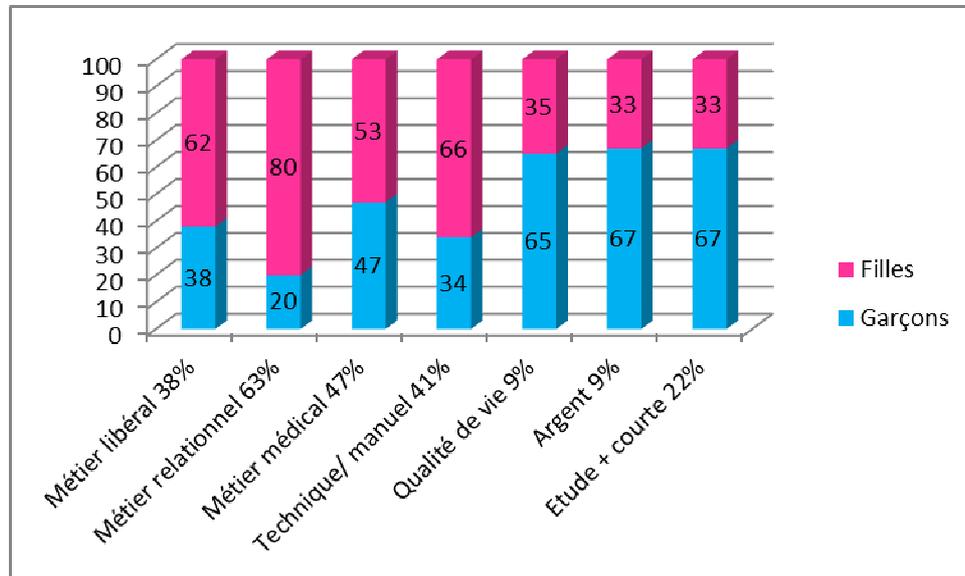


Figure 8 : Vision du métier par les PCEO2

✓ TCEO1

La première question posée lors de l'entretien est « Comment voyez-vous le métier de chirurgien-dentiste ? » A cette question ouverte, sur le panel interrogé, 42% des étudiants soit 11 étudiants interrogés répondent spontanément que le métier de chirurgien-dentiste est un métier libéral : « *on peut s'adapter, choix des horaires, on est libre* ». 58% répondent spontanément que c'est un métier médical et 38% que le relationnel a une place importante. 42% soit 11 étudiants évoquent la technicité et le côté manuel du métier. 11% soit 3 étudiants évoquent les soins et le soulagement de la douleur. Pour 4 d'entre eux, c'est un métier intéressant, enrichissant, vaste et qui évolue de façon incessante avec le progrès technique. L'utilité du métier ressort pour 15% d'entre eux : « *on a besoin de nous, on sert à quelque chose* ».

Il apparaît au fil des entretiens que les aspects négatifs sont moins spontanément soulevés par les étudiants. 4 étudiantes insistent sur les exigences de celui-ci : maîtrise des connaissances, pression et stress des patients, responsabilité, fatigue physique et mauvaise image subie ; « *c'est stressant, on a des responsabilités importantes, on est un chef d'entreprise. Les points négatifs sont apparus au fur et à mesure des années, notamment lors des premiers*

*remplacements : une fatigue physique, visuelle, maux de dos ainsi que la difficulté de gérer le stress du patient ».*

En dehors d'une seule personne réfractaire au métier « *c'est un métier uniquement fait pour me permettre de ne travailler que 3 jours et pouvoir exercer ma passion* », les étudiants interrogés dans cette première question, insistent sur les avantages de ce métier. La relation à l'argent est très peu évoquée, uniquement pour 1 étudiant.

Nous observons une différence de discours entre les garçons et les filles. En effet, les garçons n'évoquent pas spontanément les contraintes du métier à l'inverse de 4 filles. Les contraintes évoquées par celles-ci sont le stress, la fatigue, les responsabilités. Il n'y a pas de différence de discours entre les primants et les redoublants. Quant aux critères liés à la faculté dont ils sont originaires, nous ne notons pas de différence dans les réponses du panel. Nous notons que le critère choix ou non choix de la filière n'a pas d'influence concernant les TCEO1. Un seul étudiant ayant pris la filière dentaire par dépit évoque l'argent comme attrait privilégié de ce métier.

Sur les 11 étudiants du panel soit 42% des étudiants ayant un des parents travaillant dans le domaine médical, 35% avouent avoir été influencés par leurs parents dans l'exercice d'une profession libérale médicale. En effet, cette influence est notoire dans le cadre de l'inscription en PCEM1 mais on ne la retrouve pas précisément dans le choix d'une filière odontologique.

#### ✓ PCEO2

Cette même question a été posée aux étudiants de PCEO2 : pour 63% soit 20 étudiants interrogés, c'est un métier avec un contact humain, un relationnel important avec le patient. Ce sont les deux premiers critères spontanément évoqués. L'aspect manuel ressort pour 41% soit 13 d'entre eux ainsi que le fait de soigner, et soulager la douleur. Pour 22% soit 7 d'entre eux, les étudiants font une comparaison avec le métier de médecin, tant au niveau de la durée plus réduite des études, que par l'absence d'ECN (examen national classant) obligatoire. 9% soit 3 d'entre eux notent l'aspect financier ainsi qu'une bonne qualité de vie comme critères attrayants. Il s'agit d'un métier intellectuel et spécialisé pour 4 d'entre eux soit 13%. Nous remarquons que les contraintes du métier ne sont pas évoquées spontanément par les étudiants de PCEO2.

L'attrait d'un métier libéral est toujours ancré pour 12 d'entre eux soit 38%. Pour 9 des étudiants, le choix du domaine médical s'est imposé naturellement à eux. Nous ne notons

aucune différence dans les réponses entre les filles et les garçons, ni selon la faculté d'origine ni entre primants et redoublants. On constate que les 6 étudiants n'ayant pas choisi volontairement la filière, répondent que le métier de chirurgien-dentiste est une profession de soins se rapprochant de la filière médicale mais il reste cependant un métier à découvrir.

## 2.2.2- Pourquoi ce choix ?

### *2.2.2.1- Choix / non choix et opportunités (1ère vision de l'étudiant en début d'entretien)*

Une étude effectuée au Nevada a pour but d'évaluer les raisons d'une carrière en médecine dentaire, ainsi que sur leurs attentes de la profession, nous retrouvons ici les mêmes raisons dans cet article [12].

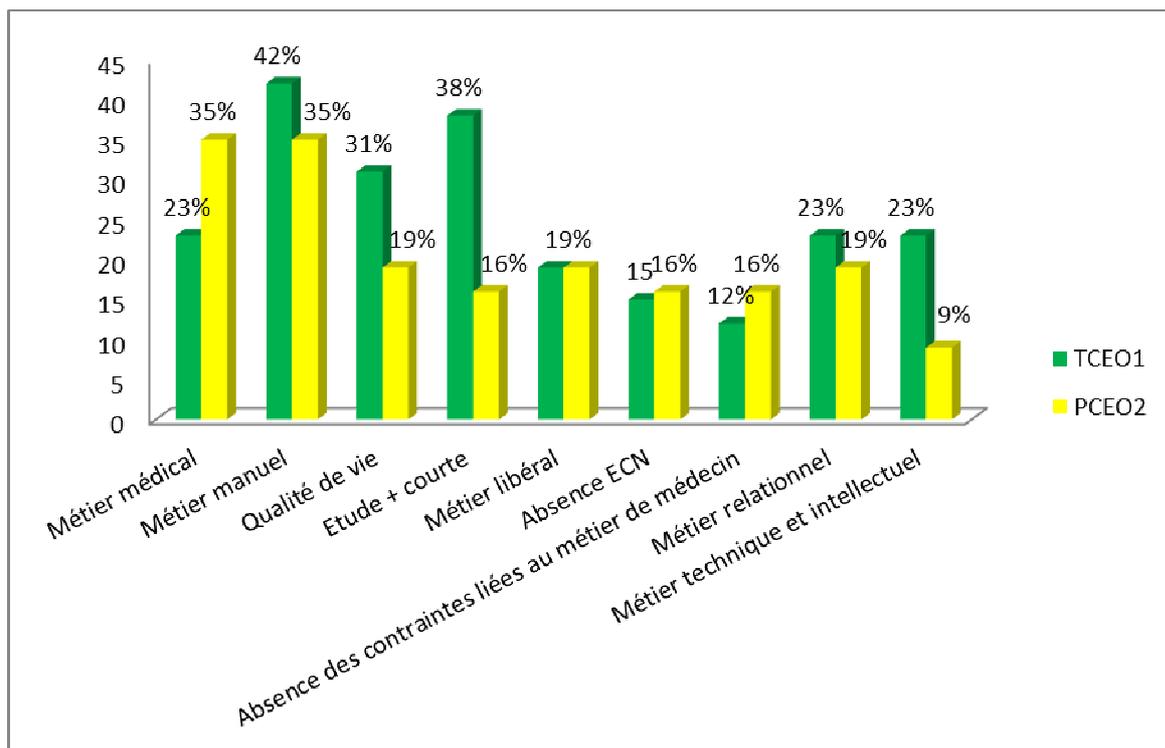


Figure 9 : Raisons du choix du métier de chirurgien-dentiste par les étudiants de TCEO1 et de PCEO2

« Pas de patron, liberté d'installation ». « On gagne bien notre vie, pas de chômage, lieu d'installation libre, vie à côté possible » ; « c'est bien pour une femme, on a une bonne qualité de vie ».

On constate une différence importante dans les réponses des étudiants de PCEO2 et de TCEO1 (supérieure à 10%). En effet, les étudiants de TCEO1 répondent plus massivement sur l'aspect technique, manuel ainsi que la qualité de vie par rapport aux PCEO2.

L'expérience acquise au cours des années de formation ainsi que les remplacements peuvent influencer les réponses des étudiants de TCEO1 ayant plus de recul sur la profession que les PCEO2. L'aspect médical est nettement plus prononcé par les étudiants de PCEO2. Pourquoi les étudiants de TCEO1 n'évoquent-ils pas l'aspect médical du métier ? Pourquoi ces différences entre PCEO2 et TCEO1 ? Ont-ils oublié les raisons de leur choix passé ou ont-ils changé ?

### ✓ TCEO1

Pour mieux comprendre la suite des entretiens, il est intéressant d'analyser les raisons qui poussent un jeune étudiant à vouloir devenir chirurgien-dentiste ? On remarque que sur les 26 étudiants interrogés, le choix de la filière dentaire s'est fait au cours de la PCEM1 pour la majorité des étudiants interrogés (18 étudiants). Pour les autres (8 étudiants interrogés), leur choix était déjà fait avant le bac soit 31%. Pour 6 d'entre eux, on note que l'accès aux études dentaires a été conditionné par leur non sélection au concours de PCEM1 pour les études médicales (leur premier choix). Parmi les 6 étudiants, seul 1 a pris la filière par dépit (à contre cœur). La question du choix de la filière odontologique a été posée aux 26 étudiants interviewés afin de mieux connaître les différents profils. 20 étudiants (77%) ont choisi volontairement la filière odontologique, 5 involontairement (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas pu choisir la filière médecine à l'issue du concours de PCEM1) et 1 étudiant l'a prise par dépit (à contre cœur).

Parmi les étudiants de TCEO1, la majorité a choisi ce métier en raison des caractéristiques professionnelles : pour 11 étudiants du panel, le côté manuel est une raison de leur choix. Pour 6 des étudiants de TCEO1 interrogés, c'est l'existence d'un métier médical à part entière avec un aspect intellectuel associé à des connaissances théoriques et pratiques qui fut décisif dans le désir de pratiquer ce métier. Pour 3 d'entre eux, c'est l'absence des contraintes inhérentes au métier de médecin telle que l'absence de responsabilité de la vie humaine, qui les ont poussés à choisir ce métier. Pour 10 des étudiants du panel, le choix s'est porté sur ce métier notamment grâce au nombre d'années d'études, à la qualité de celles-ci et à une pratique clinique précoce dans le cursus de formation odontologique. L'absence d'ECN

(examen classant nationale) est un critère pour 4 d'entre eux. Pour 5 derniers étudiants interviewés, c'est l'attrait d'exercer une profession libérale.

Pour 8 étudiants, la recherche d'une bonne qualité de vie ainsi que l'aspect financier font partis des raisons du choix de ce métier. Il s'agit donc d'un choix mûrement réfléchi.

Nous n'observons pas de différence entre les garçons et les filles concernant les raisons du métier. Malgré tout, 1 étudiante insiste sur la facilité d'exercice de cette profession notamment pour une femme grâce aux aménagements des horaires en adéquation avec une vie familiale. Visiblement le lieu de faculté n'entre pas en jeu.

Le fait d'être primant ou redoublant n'entraîne pas de différence dans les raisons d'être chirurgien-dentiste. Les années d'études plus courtes comparées à celles de médecine sont une des raisons du choix de ce métier pour autant de primants (5 étudiants) et redoublants (5 étudiants).

Pour les 20 étudiants ayant choisi la filière volontairement, on note que ce choix est motivé et qu'il se construit au cours d'étapes successives notamment lors de la PCEM1 (difficultés du cursus médical, responsabilités importantes du métier de médecin...). Parmi les 6 étudiants dont le choix était involontaire : 4 étudiants évoquent le hasard d'un classement en odontologie et 1 reconnaît ou atteste du fait de pouvoir avoir une notoriété avec l'exercice d'un métier libéral. 1 seul étudiant ne trouve pas de raisons à son choix : c'est un choix par dépit motivé par l'argent.

Parmi les 11 étudiants ayant un des parents exerçant un métier médical :

- 9 étudiants ont été influencés pour exercer un métier médical
- 1 étudiant a été influencé par ses parents dentistes pour exercer ce métier
- 1 étudiant précise n'avoir jamais été influencé par le contexte familial

✓

### *PCEO2*

D'après le résultat des entretiens, 23 étudiants ont choisi volontairement la filière odontologique, 9 involontairement (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas pu choisir la filière médecine à l'issue du concours de PCEM1). De plus, nous constatons que le choix de la filière odontologique s'est fait pour 44% des étudiants interrogés avant le bac.

Les mêmes sujets sont retrouvés chez les étudiants de PCEO2 interrogés quant au choix de faire une filière odontologique, à divers degrés par rapport aux TCEO1. En effet, pour 35% d'entre eux l'aspect médical et manuel sont des sources de motivations quant au désir de pratiquer cette profession. Pour 19% l'aspect fortement libéral de la profession, une bonne

qualité de vie, un côté relationnel avec les patients sont déterminants. 16% des étudiants ont adopté ce métier en vue d'études plus courtes, d'absence d'ECN et de contraintes inhérentes au métier de médecin. Nous retrouvons ici les mêmes réponses des étudiants à la question « comment voyez-vous le métier » et les raisons de leur décision. Aucune différence n'est à noter parmi les réponses des étudiants concernant les critères du sexe, de la ville d'origine, du redoublement ou non de la P1. Parmi les 9 étudiants ayant choisi la filière odontologique involontairement, 5 étudiants voient ce métier comme une spécialisation médicale plus précoce qu'en médecine. 3 ne souhaitaient pas se retrouver au cours de la réforme du PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé) et 1 étudiant l'a choisi par dépit sans trouver de raisons. La catégorie socioprofessionnelle des parents intervient dans sur le choix d'une filière médicale et non dans celle odontologique. Cependant, 2 étudiants ayant un parent dentiste et une sœur dentiste ont été influencés pour exercer ce métier.

**2.2.2.2- Connaissances du métier avant de débiter le cursus Odontologique ? Information / non information des études odontologiques en PCEM1 au sein des facultés (premier cycle d'études médicales)**

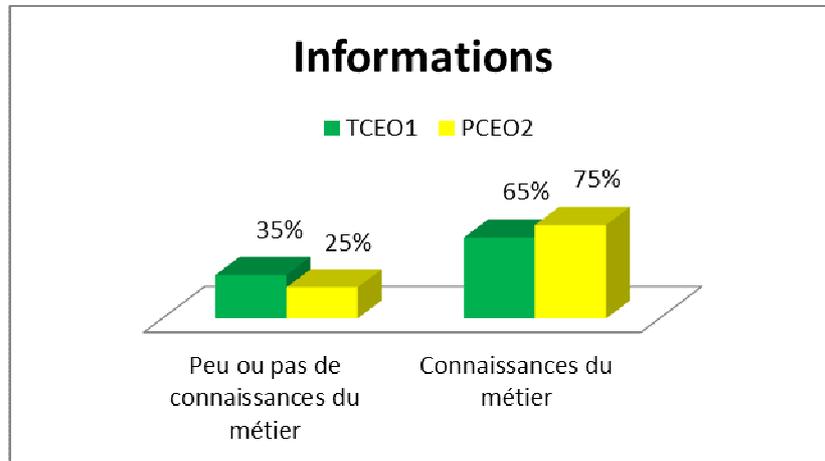


Figure 10 : Informations

✓ *TCEO1*

Nous constatons que 9 étudiants interrogés (35%) n'avaient pas ou peu de connaissances du métier de chirurgien-dentiste avant de commencer : uniquement lors d'une visite chez le dentiste. Pourquoi ces 9 étudiants interrogés n'ont-ils pas cherché à avoir des informations sur

le métier ? Aucune raison ne semble expliquer l'absence de recherches d'informations par ces derniers (6 étudiants ont choisi la filière volontairement, 2 involontairement et 1 par dépit).

Les 17 étudiants (65%) qui furent informés, l'ont été par des étudiants de médecine ou de chirurgie dentaire ainsi que par des dentistes et leur entourage familial.

On constate que dans les villes d'Angers et de Tours, il n'y a pas eu de présentation de cette profession en PCEM1 : c'est un point négatif évoqué par les étudiants de ces facultés qui auraient souhaité une allocution sur le métier, délivrée par de jeunes praticiens afin de les aider à décider d'une orientation. « *J'aurais aimé qu'on me montre les différentes facettes du métier* ». Par ailleurs, nous constatons que la proportion d'étudiants primants faisant le choix de la filière odontologique est plus faible dans ces deux facultés. (Voir les statistiques précédentes)

Pour les étudiants de Poitiers et de Nantes, l'information a été plus ou moins bien ressentie : « *je souhaitais des informations plus réelles, sur la parodontie, la prothèse..* » ; « *j'aurais souhaité des informations sur le métier, comment c'est en réalité* ».

Les étudiants ayant des parents dans le domaine médical ont obtenu plus facilement des informations, les amis de la famille travaillant dans ce domaine ont pu donner des conseils.

#### ✓ PCEO2

Pour les PCEO2, on constate que 8 étudiants soit 25% ont choisi la filière dentaire sans avoir cherché à avoir des connaissances sur le métier de chirurgien-dentiste.

Parmi les 24 étudiants ayant recherché des informations, 19 ont contacté des chirurgiens-dentistes ainsi que des médecins ou étudiants en médecine pour recueillir des conseils. Parmi eux, 11 étudiants ont discuté des avantages et des inconvénients de leur futur métier avec leur famille ou amis. De plus, 5 étudiants ont effectué des recherches sur internet pour en savoir plus à propos de la profession.

A la question « auriez-vous souhaité une information à la faculté », les étudiants issus des facultés d'Angers, Poitiers et Tours n'ont pas eu d'informations dans leur faculté. 66% des étudiants sont favorables à une information ciblée sur le cursus et les spécialités de l'internat pendant la PCEM1. 16% des étudiants ne souhaitent pas d'informations concernant la filière, leur choix étant déjà fait. 19% des étudiants n'ont pas répondu à la question. Les étudiants de PCEO2 de Nantes ne semblent pas se rappeler de la présentation du métier de chirurgien-dentiste dans leur faculté, ils ont perçu cela comme un cours faisant partie du programme de sciences humaines et sociales « à emmagasiner ». Le critère garçon/fille ainsi que le fait d'être

redoublant ou primant pour cette question ne semble pas être un critère influençant pour cette question.

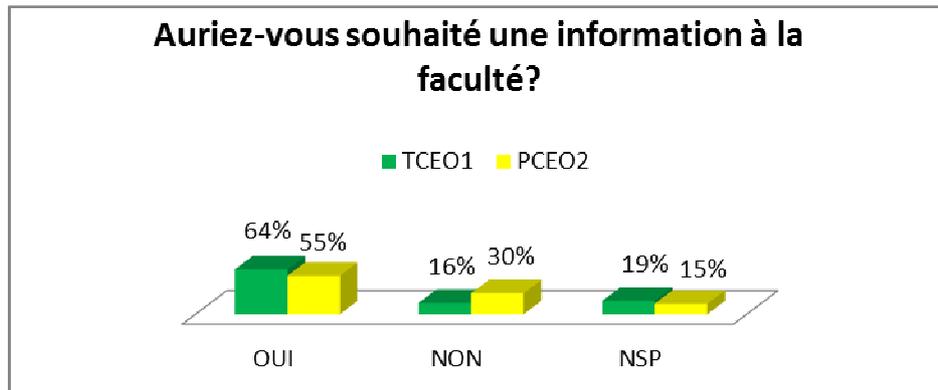


Figure 11 : Information à la faculté

## 2.2- Regard des TCEO1 (troisième cycle études odontologiques 1ere année) sur l'année en cours

La réponse des TCEO1 à la question « Que pensez-vous de cette dernière année ? » est unanime mais ils ont tous, deux sentiments. D'un côté, ils ont tous un aspect positif avec le stage actif, de l'autre côté ils éprouvent tous la sensation d'être inutiles au sein de la faculté. Pour 6 d'entre eux, cette année est inutile alors pour 9 d'entre eux, elle est nécessaire. Pour 5 autres, elle est intéressante et enrichissante. Pour 5 étudiants, cette année est une année de transition : d'un côté la faculté, de l'autre le stage actif avec la notion de cabinet et d'exercice libéral.

Pourquoi les étudiants ont-ils ces sentiments ? La principale impression qui revient, est l'ennui en vacation de clinique à la faculté. « *C'est l'année où on devrait être le plus rentable pour la fac, et on n'est pas exploité, tout ce qu'on a appris on ne le met pas en œuvre pour la fac* ». « *Ça devrait être une année pour rentabiliser la faculté, on devrait avoir un rythme de cabinet, un patient par heure et être plus autonome* », « *la pratique n'est pas intéressante, on ne fait que des urgences* ». Pour les 9 autres étudiants, le contact avec la faculté est rassurant, permettant de bénéficier du soutien des professeurs et de leurs conseils en cas de soins difficiles : « *la relation avec le corps enseignant n'est plus la même, c'est agréable de voir qu'on a grandi* ». C'est véritablement ce lien avec la clinique, qui fait ressortir l'intérêt de cette dernière année.

Quant à la partie universitaire de la TCEO1, l'intérêt des étudiants y est faible, certains souhaiteraient ne pas avoir d'examens, d'autres regrettent de ne pas avoir été suffisamment formés à l'exercice en cabinet libéral. Les cours de gestion sont appréciés mais restent beaucoup trop théoriques et sans réelle application. La faculté d'origine, la catégorie socioprofessionnelle et le sexe des personnes interrogées n'ont pas d'impact sur les réponses obtenues.

### 2.2.1- Perception du stage actif

Effectué en 6<sup>e</sup> année d'études, le stage actif doit « permettre aux futurs chirurgiens-dentistes la mise en application, dans le cadre d'une autonomie contrôlée, des connaissances théoriques, pratiques et cliniques acquises au cours du cursus ». Ce stage actif correspond-t-il à l'image que les étudiants se faisaient de la profession ? Ce stage les a-t-il influencés sur la perception du métier ? Telles sont les questions posées aux étudiants de TCEO1. Une moyenne de 5 minutes de réponses a été constatée par étudiant, ce qui montre l'intérêt et leur envie de faire partager leurs sentiments.

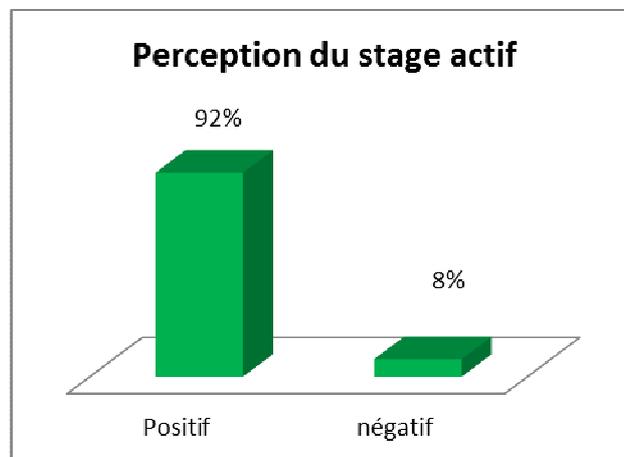


Figure 12 : Perception du stage actif par les TCEO1

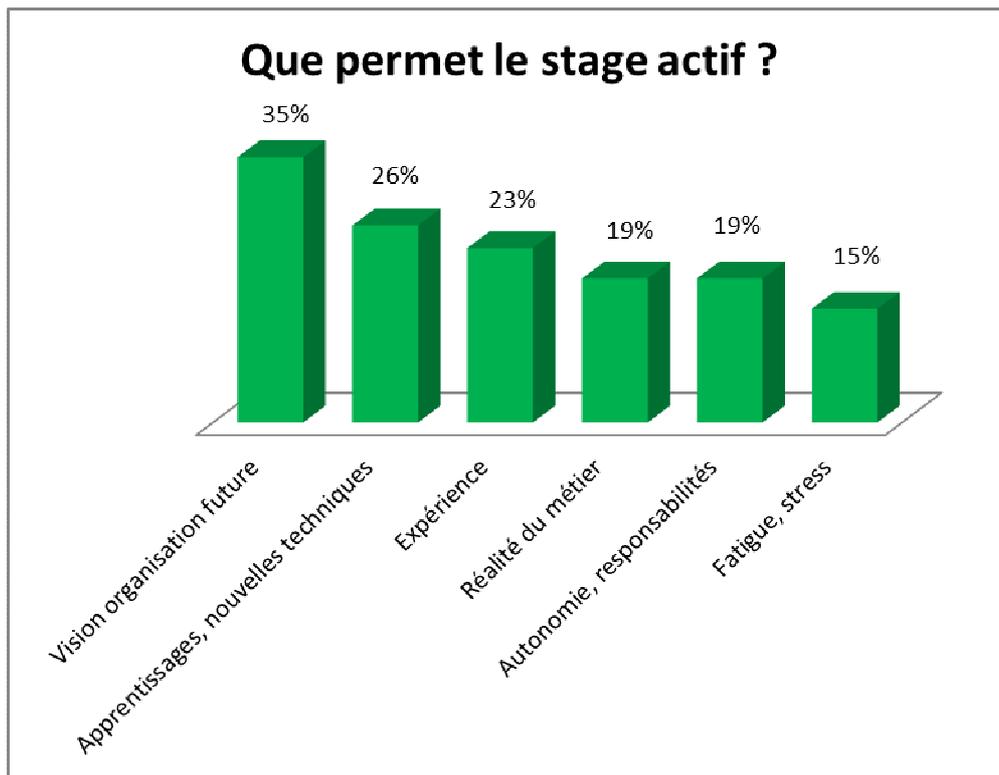


Figure 13 : Perception du stage actif par les TCEO1

Spontanément 24 étudiants répondent que le stage actif n'a pas changé le regard qu'ils avaient sur le métier. 2 étudiants ont découvert le côté administratif et gestionnaire de la pratique professionnelle. Le stage actif permet d'apprendre la réalité du métier pour 19%. Il permet d'apprendre d'autres méthodes de travail pour 26%, de gérer son matériel, son emploi du temps, d'être autonome et responsable pour 19%. Il offre une vision future sur l'organisation et la façon de travailler pour 35%.

Les notions de stérilisation, de sécurité sociale, de remboursements sont maîtrisées au cours de ce stage. « *Le stage actif permet d'acquérir une gymnastique d'esprit, de gérer son organisation* », « *Le stage actif permet de prendre des décisions et de voir les conséquences de ces décisions* ».

Pour 24 étudiants soit 92%, c'est le stage qui apporte le plus à cette année de TCEO1. « *On travaille plus en une journée de cabinet qu'en une semaine à la faculté* ».

« *Ça me permet d'avoir une idée sur ma future organisation, un cabinet de groupe, c'est sur* ». « *Je n'aime pas ce métier, mais j'essaie de bien faire, je parle avec les gens c'est ça qui me plaît* ».

Le stage actif est ressenti comme vraiment réussi lorsqu'il y a un échange entre le praticien et l'étudiant. Cette notion est évoquée par les étudiants. Nous notons que les étudiants qui

étaient seuls à exercer dans le cabinet ont été les moins satisfaits : « *c'est plus un remplacement pour moi* »; « *attention à ce que le stage ne soit pas un remplacement déguisé* ».

Après une relance sur la perception du métier, 6 étudiants évoquent une nouvelle image du métier relative au stress professionnel, à l'enchaînement des soins : la pression du temps. La fatigue, la relation avec les patients, l'argumentation, la justification face à des patients de plus en plus exigeants sont de nouvelles notions observées au cours de ce stage par 15% des étudiants interrogés. Parmi les étudiants ayant pris dentaire par défaut, il reste 1 seul étudiant pour qui la pratique dentaire n'a pas d'intérêt. Nous n'observons pas de différence de réponses entre les filles et les garçons ainsi que pour les autres critères évoqués.

### 2.3- Regard des PCEO2 (premier cycle étude odontologique 2<sup>e</sup> année) sur l'année en cours

A la question « que pensez-vous de cette année ? » parmi les 32 étudiants, 7 s'aperçoivent que les études sont plus diversifiées qu'ils ne le pensaient, 4 ne sont pas déçus, 3 sont confortés dans leur choix, pour 7 autres les travaux pratiques confirment ce choix. Les autres étudiants n'ont pas répondu à cette question. Parmi les 32 étudiants, 6 avaient pris la filière odontologique par défaut, nous constatons que 3 d'entre eux ne sont pas déçus évoquant alors une formation complète, les 3 autres attendent l'arrivée en DCEO2 pour pouvoir pratiquer et se rendre compte si le métier les intéresse. 3 étudiants avaient choisi par « hasard » cette filière (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas pu choisir la filière médecine), leur choix se trouve aussi conforté grâce aux travaux pratiques.

#### 2.3.1- Perception du stage chez le praticien

Le stage de PCEO2 chez le praticien a pour but l'immersion de l'étudiant dans la vie professionnelle libérale ainsi qu'un aperçu de la pratique concrète et pratique des activités de soins du métier.

Au moment des entretiens, 31 des 32 étudiants de PCEO2 interrogés ont effectué leur stage chez un praticien et 100% des étudiants ont eu un avis positif vis à vis de ce stage.

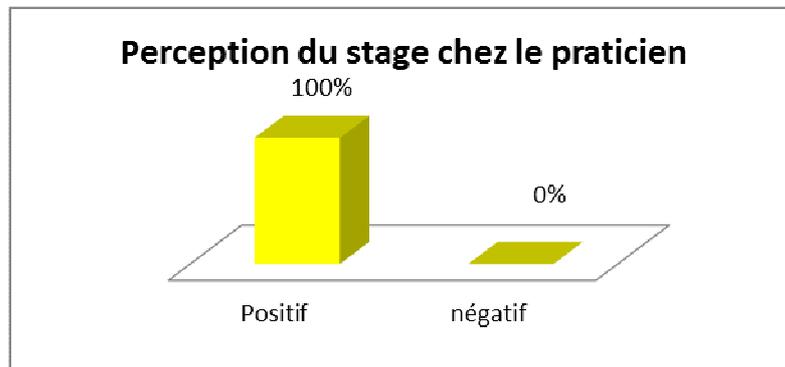


Figure 14 : Perception du stage chez le praticien par les PCEO2

Pour 12 d'entre eux, le stage n'a pas changé le regard qu'ils portaient sur la profession. Les multiples facettes du métier, la relation avec le prothésiste, les patients, celle avec l'assistante/le praticien, la diversité du travail ont changé le regard de façon positive de 2 étudiants qui n'avaient pas fait le choix de cette filière odontologique

Pour 17 étudiants du panel, ce stage permet d'apprécier le métier en observant une pratique concrète enseignée en cours. Pour 2 autres étudiants, ce stage a permis de mettre en évidence l'intérêt de la communication entre chirurgien-dentiste et patients lors de la présentation des devis. 12 étudiants constatent que ce stage permet de se projeter en tant que chirurgien-dentiste, de réfléchir à leur pratique future, à leur organisation. Parmi le critère choix/non choix de la filière, ce stage s'est révélé positif et instructif pour les 6 étudiants n'ayant pas choisi volontairement la filière dentaire :

- 2 étudiants apprécient la filière grâce à ce stage
- 1 étudiant a pu changer d'avis sur le métier grâce à ce stage
- pour 3 étudiants, ce stage n'a pas modifié leur vision de la profession

1 étudiante dont un membre de sa famille est dentiste a changé de regard sur la profession en effectuant son stage chez un confrère, elle s'est aperçue de la variabilité de patientèle d'un cabinet situé en campagne d'un cabinet situé en ville.

## 2.4- Vision des étudiants sur la place occupée par le chirurgien- dentiste au sein du système de santé ?

« Le chirurgien-dentiste, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il est de son devoir de prêter son concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé. » (Art. 2 - Code de déontologie des chirurgiens-dentistes). Les chirurgiens-dentistes ont des compétences médicales, ils soignent, soulagent, contribuent au système de santé. Mais quelle est la vision des étudiants de cette place du chirurgien-dentiste au sein du système de santé ?

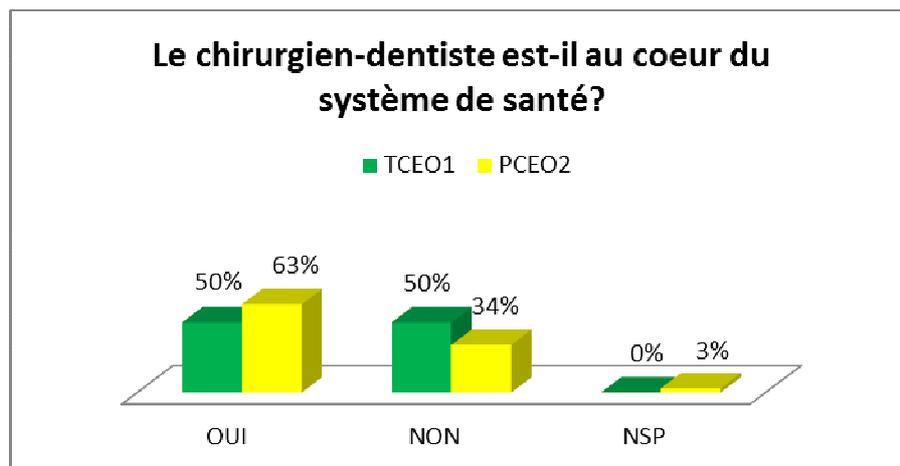


Figure 15 : Vision de la place du chirurgien-dentiste par les TCEO1 et les PCEO2

#### ✓ TCEO1

La moitié des TCEO1 interrogés pensent que le chirurgien-dentiste est au cœur du système de santé. Pour l'autre moitié, il fait partie du système de santé sans en être un des principaux acteurs, l'acteur principal étant le médecin généraliste. Tous ont le sentiment d'appartenir au monde médical même s'ils déplorent un manque de reconnaissances de la part des autres professions médicales. Pour les étudiants, le chirurgien-dentiste est un acteur de soins de la sphère bucco-dentaire en relation avec le cardiologue, l'anesthésiste. Pour 10 étudiants du panel, il faudrait davantage collaborer avec le médecin généraliste. Le chirurgien-dentiste oriente souvent les patients vers celui-ci, mais les étudiants considèrent que la réciproque est rare.

#### ✓ PCEO2

Pour les PCEO2, 20 étudiants (63%) pensent que le chirurgien-dentiste est au cœur du système de santé, 11 (34%) ne le pensent pas et 1 n'a pas su répondre à la question. 7 étudiants interrogés conçoivent la place du médecin généraliste comme étant située au cœur du système de santé, 8 pensent que le dentiste est un médecin de la bouche. 10 pensent que le chirurgien-dentiste a sa place dans le système de soins notamment grâce au lien entre les maladies buccales et les maladies systémiques.

## 2.5- Vision des étudiants face à la pratique et conditions d'exercice

### 2.5.1- Installation tardive, mode d'exercice

Traditionnellement l'exercice de la dentisterie est un travail individuel, fortement libéral. Cependant aujourd'hui de nouveaux modes d'exercice se développent, quelles visions les étudiants ont de leur futur exercice professionnel à la sortie de la faculté ? Comment imaginent-ils leurs vies professionnelles ?

#### ✓ TCEO1

A ces questions, 25 étudiants soit 96% pensent avoir un exercice libéral. C'est ce qui les a motivés à choisir ce métier. 1 étudiant souhaite s'installer dans un cabinet mutualiste : « *il y a trop de charge de travail quand on possède son propre cabinet, le cabinet mutualiste c'est moins stressant et bien payé* », 2 autres étudiantes évoquent la possibilité de travailler également en cabinet mutualiste pour acquérir de l'expérience avant de s'installer en libéral.

25 des 26 étudiants interrogés de TCEO1 voient leur première installation après 2 ans minimum de remplacements, de collaborations afin de perfectionner les techniques enseignées à la faculté. « *Les remplas, les collabos ça permet d'acquérir une maturité dans mon travail, voir où je veux m'installer, comment j'aimerai travailler dans mon futur cabinet* », 1 seul étudiant pense s'installer directement après la faculté.

Création, rachat, collaboration puis association ? A ces différentes possibilités, 96% étudiants n'évoquent pas spontanément la possibilité de création et de rachat mais pensent remplacements, collaborations et ensuite associations : « *s'installer c'est s'installer définitivement, on ne sait pas où la vie nous mène, remplas et collabo avant tout* ». 96% des

étudiants interrogés souhaitent exercer en groupe, dans des maisons de pluridisciplinaires ou de santé. 1 étudiant préfère travailler seul évoquant le risque de conflits et de mésententes. 9 étudiants évoquent le souhait de rester à la faculté en tant qu'assistant ou attaché. 1 seule étudiante suggère une possibilité de carrière hospitalo-universitaire et dans le domaine de la recherche. 7 étudiants désirent exercer une spécialité chirurgicale. Nous évoquerons les différentes formations que souhaitent poursuivre les étudiants dans un autre paragraphe (2.11.2). Les 5 critères choisis n'entrent pas en jeu dans les diverses réponses.

#### ✓ PCEO2

A ces questions de pratiques et conditions d'exercice, 30 (94%) des étudiants de PCEO2 ont une vision libérale de leur futur mode d'exercice. 1 étudiante évoque le travail salarié comme une pratique à envisager. 2 étudiants évoquent un mode d'exercice universitaire et 2 étudiants ne savent que répondre.

23 étudiants soit 71% de PCEO2 voient également comme les TCEO1, leur première installation après 2 ans minimum de remplacements, de collaborations. 13 pensent à l'association et 5 ne savent pas répondre à la question.

21 étudiants (66%) évoquent spontanément le travail en groupe ou en maisons multidisciplinaires : « *il permet un partage des frais, quand on a un cas complexe, on n'est pas seul* » « *c'est moins ennuyeux en groupe* ».

Aucun étudiant ne fait allusion à un travail solitaire. 3 évoquent une carrière hospitalo-universitaire en tant qu'assistant. 35% des étudiants de PCEO2 souhaitent effectuer l'internat : 19% pour poursuivre une spécialité chirurgicale et 16% pour effectuer une spécialité d'orthopédie dento-faciale (ODF). Les 8 autres étudiants ne savent pas répondre à la question et ne se projettent pas dans l'avenir.

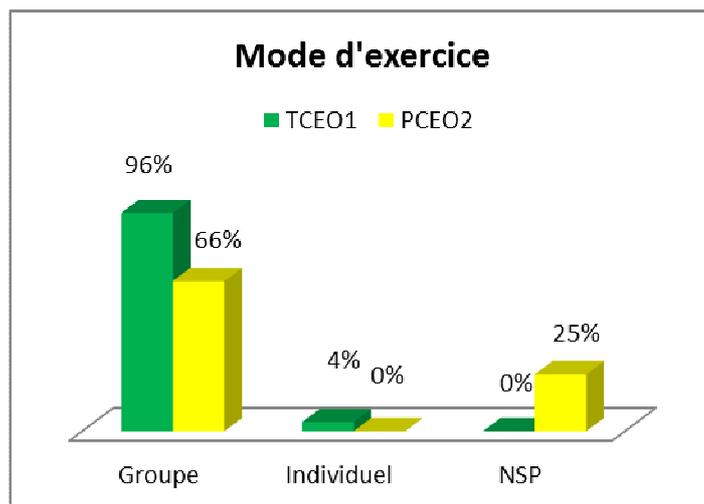


Figure 16 : Vision du mode d'exercice envisagé par les étudiants de TCEO1 et PCEO2

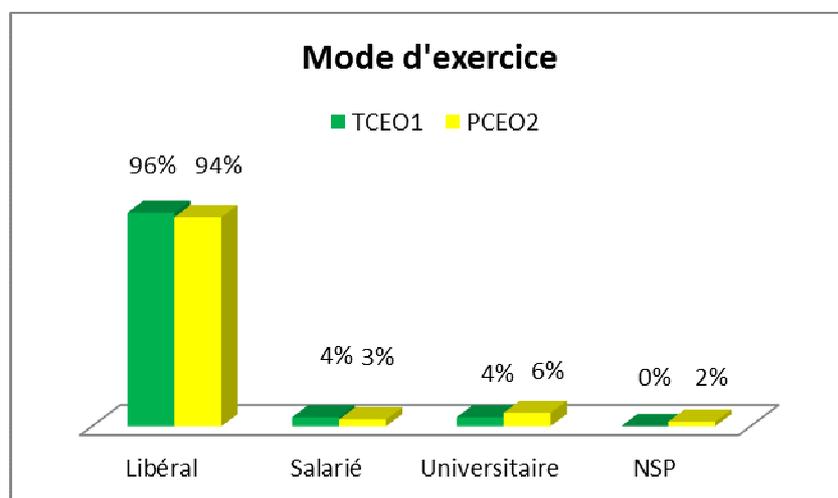


Figure 17 : Vision du mode d'exercice envisagé par les TCEO1 et les PCEO2

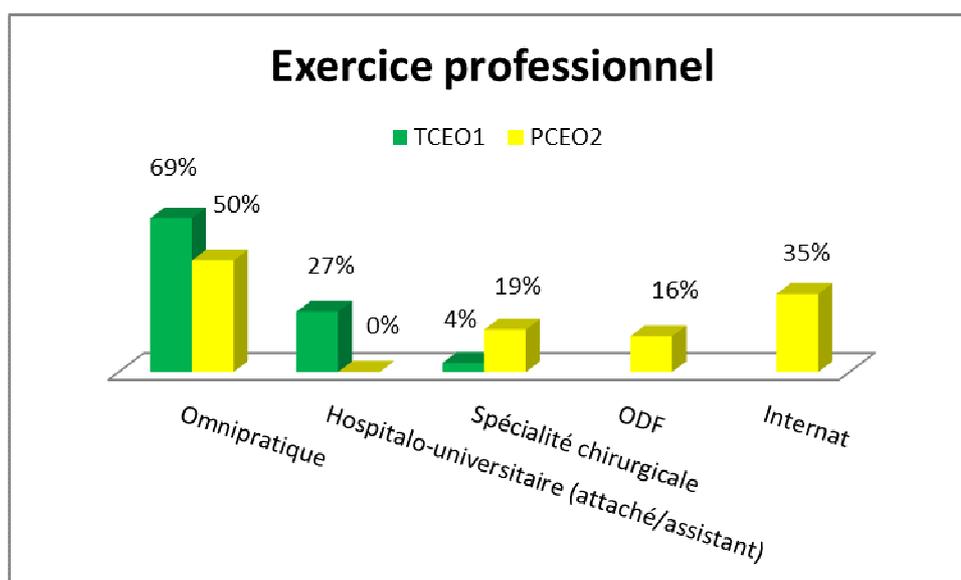


Figure 18 : Exercice professionnel envisagés par les TCEO1 et les PCEO2

N.B : A l'issue de cette année de TCEO1, une étudiante a passé le concours de l'internat et poursuit une spécialité chirurgicale dans une autre faculté. Elle n'avait pas mentionné son intention lors des entretiens.

### 2.5.2- Zone d'installation (urbaine, périurbaine, zone désertifiée)

Le lieu d'installation est-il dicté uniquement par des considérations professionnelles ? Quelles sont les motivations d'installation dans les zones énoncées, les freins, refus ?

#### ✓ TCEO1

A cette question, parmi les 26 étudiants :

- 9 étudiants de TCEO1 répondent qu'ils souhaitent exercer leur activité en ville uniquement
- 16 étudiants en zone péri-urbaine uniquement
- 3 en campagne uniquement,
- aucun ne désire exercer en zone désertifiée.
- 4 étudiants ne se positionnent pas sur la question.

Pourquoi ces choix ? Le lieu d'exercice a une importance primordial dans le déterminisme de la pratique : « *la population est différente entre la ville et la campagne, il y a un respect du professionnel de santé en campagne* » ; « *les patients sont plus détendus, moins exigeants* » ; « *la zone péri urbaine, c'est là où l'on peut faire de la meilleure dentisterie* » ; « *c'est plus facile d'exercer dans les zones où il y a moins de dentistes* ».

11 étudiants interrogés souhaitent rester en Loire-Atlantique pour exercer, 3 en Vendée, 1 en Touraine, 1 dans le Sud-ouest, 1 en Bretagne, 2 en Poitou-Charentes, 4 suivront leur conjoint. Le lieu géographique n'est donc pas réfléchi en faisant uniquement cas des avantages et inconvénients du cabinet lui-même, les étudiants tiennent plutôt compte d'un rapprochement familial, des attraits de la qualité de vie d'une région.

Sur les 11 étudiants souhaitant rester dans la région nantaise, 3 sont originaires d'une autre région. Ils ont été attirés par la qualité de vie nantaise et n'ont pas envie de s'éloigner de la faculté et des étudiants de la promotion.

Les étudiants originaires de régions différentes ne souhaitent pas forcément revenir dans leur région d'origine sauf pour 2 d'entre eux. Il est à noter que les étudiants non nantais d'origine

ont tendance à vouloir quitter la région Pays de la Loire pour exercer. A travers les réponses énoncées, les étudiants nantais restent fortement attachés à leur région. Les autres critères n'entrent pas en jeu.

#### ✓ PCEO2

Les mêmes questions ont été posées aux étudiants de PCEO2 : Quelles sont les motivations d'installation dans les zones énoncées, les freins, refus ?

Le lieu géographique n'est donc pas réfléchi en faisant uniquement cas des avantages et inconvénients du cabinet en lui-même, mais en fonction d'un confort lié à la vie urbaine et à un rapprochement familial. Pourquoi ces choix, refus ou freins ? Les 5 étudiants souhaitant exercer à la campagne sont issus de petites villes isolées de moins de 10 000 habitants. Les étudiants issus de grandes villes souhaitent avoir une activité professionnelle urbaine ou périurbaine. Des villes comme Lyon, Bordeaux, Toulouse attirent 5 étudiants. Les 11 étudiants souhaitant exercer dans la région nantaise ont pour motivations des attaches familiales, un cadre de vie agréable lié notamment à la proximité de la mer ou au fait qu'ils aient étudié dans cette ville.

Un autre critère important est le lieu d'habitation des étudiants avant l'entrée en faculté : 5 autres étudiants souhaitent retourner près du lieu où leurs attaches familiales sont fortes, 4 autres souhaitent retourner en Charente, 1 en Bretagne et 1 en Touraine. Il est constaté que les étudiants issus de grandes villes ne souhaitent pas exercer à la campagne, à l'inverse des étudiants issus de petites villes qui sont plus aptes à voir les avantages d'un exercice à la campagne. « *La zone périurbaine, on n'a pas les inconvénients de la ville et la campagne je n'ai pas envie d'être isolée* » ; « *je veux exercer en région rurale car le but c'est de rendre service à la population* ».

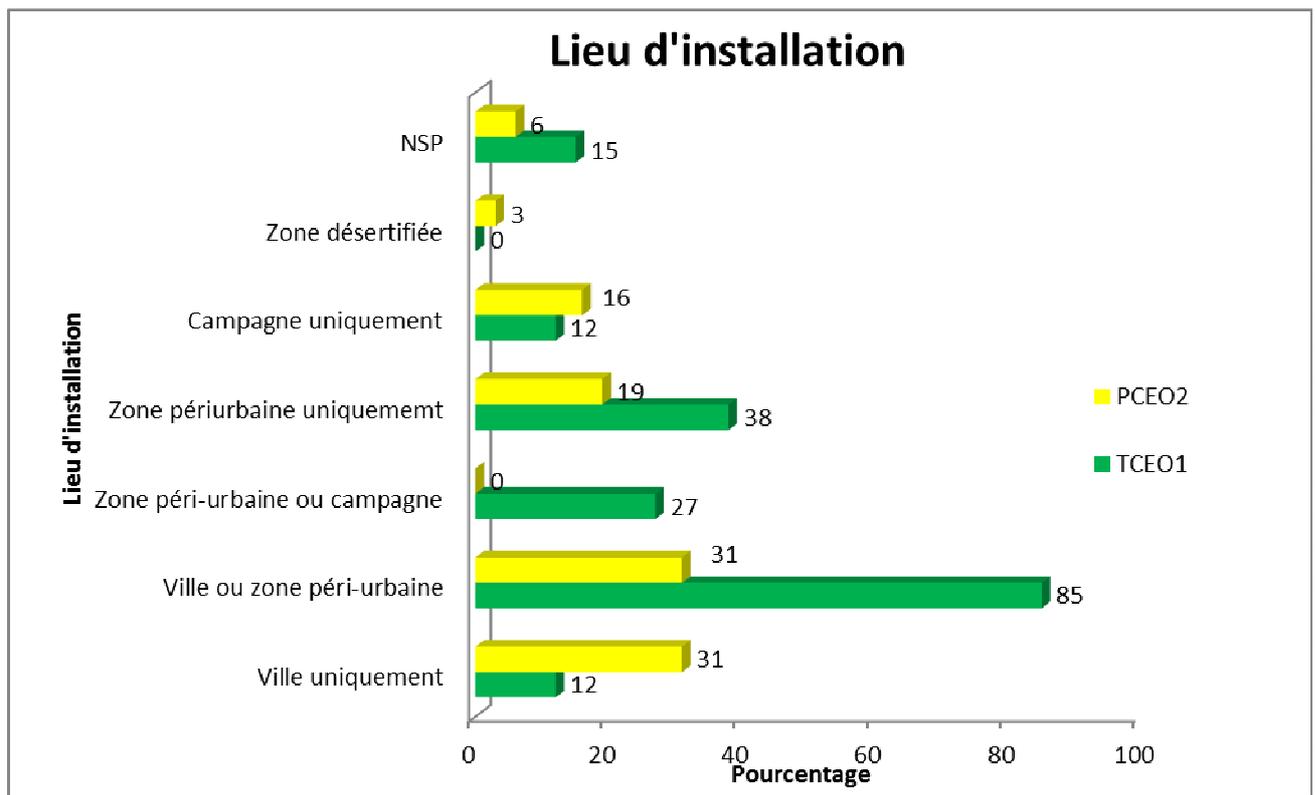


Figure 19 : Lieu d'installation envisagé par les TCEO1 et PCEO2

On constate que la majorité des TCEO1 souhaitent s'installer en ville ou en zone péri-urbaine. Comment expliquer ces différences entre TCEO1 et PCEO2 ? Ces derniers sont-ils plus sensibilisés aux problèmes de désertification ?

### 2.5.3- Sensibilisation à la désertification

L'inégalité de répartition des chirurgiens-dentistes engendre des déserts médicaux. A la question « Etes-vous sensibilisé à la désertification ? », les étudiants constatent un problème de santé publique et sont plus ou moins sensibilisés à la question.

#### ✓ TCEO1

16 précisent spontanément qu'ils ne veulent pas s'adapter à cette désertification : « *on doit payer les pots cassés, c'est lié à une mauvaise politique* » ; Certains fidèles aux principes libéraux de la profession sont sensibilisés mais ne se sentent pas concernés par le problème.

« *Ce sont les gens qui viennent de la campagne qui doivent y retourner, moi je suis un urbain* ».

5 étudiants souhaitent s'adapter à cette désertification en travaillant en campagne : « *je vais travailler à une heure de chez moi* ». 5 autres sont prêts à s'adapter sous certaines conditions : travailler à la campagne sans changer leur mode de vie urbain. Pour certains, c'est le mode d'exercice qui est à réformer en profondeur. En effet, 3 étudiantes conscientes du rôle du chirurgien-dentiste dans la santé publique souhaitent exercer 2 journées continues dans un cabinet médical mutualiste, en zone rurale. Mais il est important que ce mode d'exercice soit associé à leur exercice libéral. Actuellement, la possibilité de cabinet secondaire est soumise à l'accord du conseil de l'ordre mais semble être inconnue des étudiants. Les étudiants expriment les difficultés qu'ils pensent trouver en cas d'exercice exclusivement rural : « *Je connais le problème de la campagne, ma mère (médecin) y travaille, la difficulté c'est que les dentistes partent à la retraite, donc ceux qui restent ont beaucoup trop de patientèles c'est impossible à gérer* ». 3 autres étudiants évoquent les plannings surchargés, un travail de moins bonne qualité lié à la difficulté d'assurer une continuité des soins. Sur les 26 étudiants interrogés, 15 ont vécu dans une ville ou agglomération supérieure à 100 000 habitants et 3 étudiants ont vécu dans des villes inférieures à 5 000 habitants. Sur ces 15 étudiants, 11 d'entre eux ne souhaitent pas s'adapter à cette désertification. Notamment, les étudiants nantais d'origine ne désirent pas s'adapter à cette désertification. Sur les 3 étudiants originaires de petites villes, 1 seule souhaite s'adapter à cette désertification.

✓ *PCEO2*

A cette même question sur la désertification, 27 PCEO2 sont sensibilisés à ce sujet et 5 ne le sont pas. Les étudiants sont prêts à adapter leur lieu d'installation sous certaines conditions, notamment une distance inférieure à 50 km d'une grande ville ainsi que l'exercice dans une maison pluridisciplinaire afin de ne pas exercer seul. « *Oui, je veux bien m'installer en campagne si nécessité* » ; « *jusqu'à 40 km d'une ville c'est possible de s'adapter, il faut un point névralgique* » ; « *je peux aller travailler jusqu'à 40/45 km de la ville mais pas plus* ».

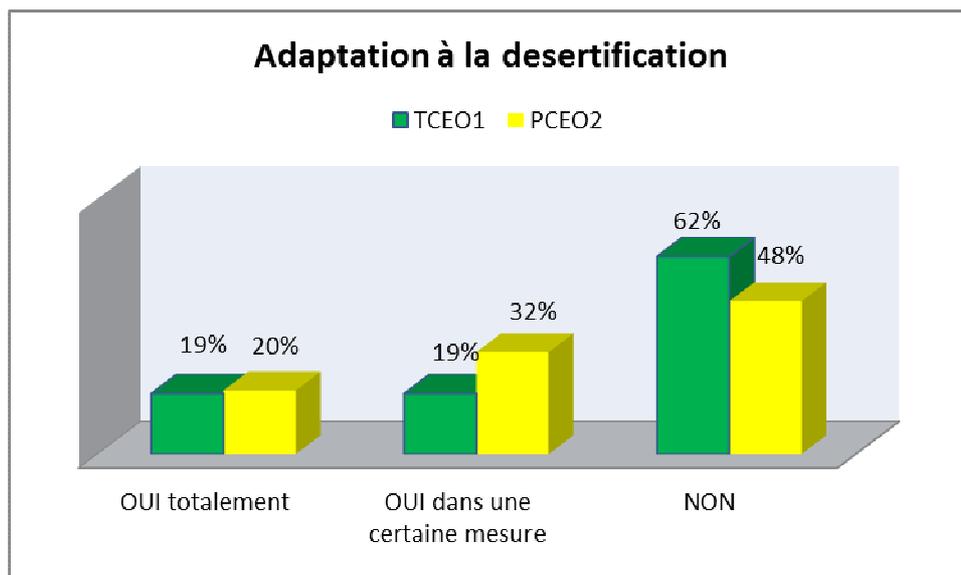


Figure 20 : Adaptation des étudiants de TCEO1 et PCEO2 à la désertification

### 2.5.3.1- Mesures incitatives, coercitives

Les inégalités territoriales en matière d'offres de soins s'accroissent notamment à cause de la diminution du nombre de dentistes et de la diminution d'activité horaire des praticiens [5]. La répartition hétérogène des professionnels de santé crée des zones de sous médicalisation, voire de désert médical. Quelles solutions incitatives ont été proposées par les étudiants en réponse à ce problème?

	TCEO1	PCEO2
1 : Avantages fiscaux	38%	41%
2 : Maisons médicales	12%	40%
3 : Augmentation du numerus clausus	19%	19%
4 : Stage actif	12%	0%
5 : Augmentation du nombre de facultés	19%	16%
6 : NSP	23%	0%

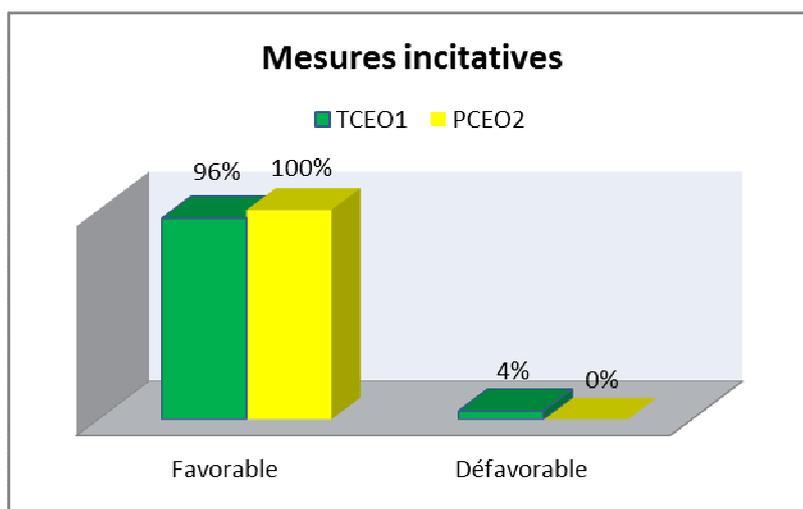


Figure 21 : Vision des étudiants de TCEO1 et de PCEO2 sur les mesures incitatives

### ✓ TCEO1

25 étudiants sont favorables à ce type de mesures, 1 étudiant s’y oppose. Les mesures plébiscitées par 38% des étudiants sont des avantages fiscaux, des bourses d’études contre des engagements d’installation dans les campagnes. 3 évoquent la réalisation du stage actif dans les régions sous médicalisées ; 12% prônent le regroupement des professionnels de santé au sein de maisons médicales interprofessionnelles. 19% souhaitent une augmentation du numerus clausus et du nombre de facultés dans les régions dépourvues de dentistes. 6 étudiants n’ont pas de solutions. Les 26 étudiants sont conscients de l’existence de ces mesures et avouent leur faible efficacité. En effet, aucune de ces mesures n’a produit un effet sur leur futur lieu d’installation. L’efficacité de ces mesures pose la question des mesures coercitives, qu’en pensent les étudiants ? A cette question, 88% des étudiants répondent qu’ils n’y sont pas favorables. « *Ce sont des mesures vouées à l’échec* ». L’ensemble des étudiants estiment que le choix du recours à des méthodes coercitives non souhaitées ne fonctionnerait pas et serait contre-productif.

12% des étudiants ne sont pas contre l’idée d’instaurer ces mesures, mais celles-ci doivent être limitées dans le temps, deux à trois ans directement après les études ou une à deux journées par semaine consacrées à une maison médicale. Les étudiants remarquent que ces mesures devraient concerner les futurs étudiants inscrits en PCEO2 et non les étudiants en cours de cursus. Ces derniers devant être informés de cette réforme.

## ✓ PCEO2

Tous les étudiants sont favorables aux mesures incitatives : 41% des étudiants proposent des mesures financières d'aides à l'installation, ainsi que la création de maisons de santé comme solutions au manque de dynamisme des campagnes. 16% étudiants souhaitent l'ouverture de facultés dans les régions non pourvues, notamment en région Centre et Poitou-Charentes. Les étudiants souhaitant exercer en campagne n'abordent pas les mesures incitatives comme motifs d'installations dans ces lieux : « on a eu des formations à la fac, il faut aller vers le besoin »; « en ville, il y a trop de dentistes, en campagne on aura du boulot et puis il faut changer les mentalités ». L'exercice rural est vu comme très prenant par les étudiants, qui ne souhaitent pas les contraintes que ce type d'exercice implique.

La question des mesures coercitives se posent. 94% soit 30 des étudiants de PCEO2 ne sont pas favorables à celles-ci contrairement à 2 étudiants mais sous réserves de certaines conditions telle que le choix d'installation et le faible nombre d'années..

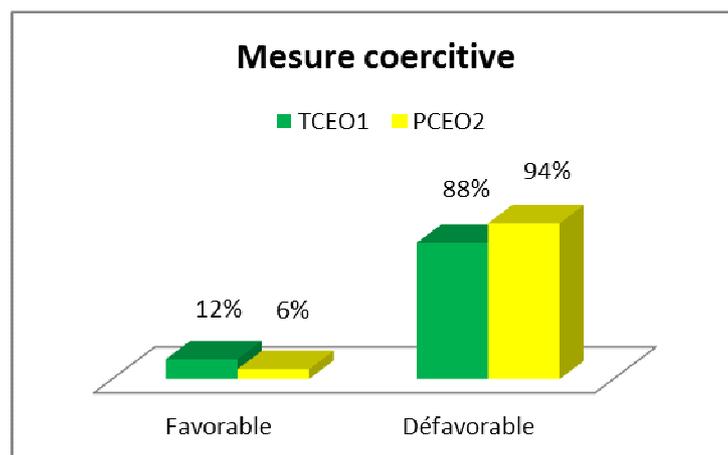


Figure 22 : Vision des étudiants face aux mesures coercitives

### 2.5.3.2- Service civil

A la question « si le cadre du stage actif se déroulait dans des régions sous dotées en terme de chirurgiens-dentistes seriez-vous prêts à exercer là-bas pendant 12 à 18 mois ? Voir plus ? (idée d'un service civil obligatoire) » 22 des étudiants de TCEO1 interrogés y seraient favorables sous certaines conditions : un temps déterminé (6 à 12 mois), une rémunération, un encadrement du stage actif ainsi qu'une continuité des soins et l'absence de périodes sans stagiaires après ce stage. 12% des étudiants sont favorables à l'idée d'un service civil obligatoire afin de combattre les a priori sur les campagnes : « ça me permettrait de me faire

*une idée de la campagne, en fait je n'y ai jamais vécu, là c'est une bonne expérience pour un temps donné ».*

96% des étudiants de PCEO2 seraient favorables : « *oui c'est une bonne idée, ça permet de faire découvrir les cabinets en campagne, ça pourrait même changer notre vision* » ; « *oui si ce n'est pas pour toute la vie !* ». Aucun des étudiants de PCEO2 ne fait allusion à une rémunération pour ce stage, considéré comme faisant partie intégrante du cursus de formation.

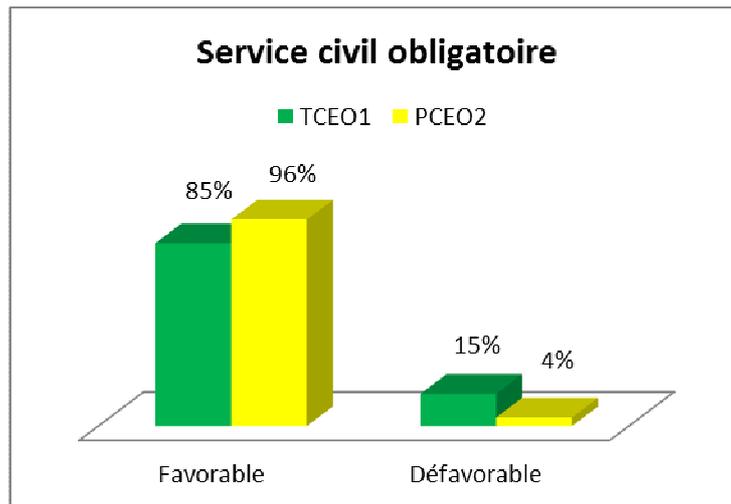


Figure 23 : Vision des étudiants de TCEO1 et de PCEO2 sur le service civil obligatoire

### 2.5.3.3- Temps de travail hebdomadaire consacré au métier

#### ✓ TCEO1

Le temps de travail est une composante des conditions d'exercice choisies par les étudiants, à la question « Avez-vous une notion quant à l'organisation de votre temps de travail ? », les étudiants ont répondu :

- 7 souhaitent travailler 5 jours/semaine (6 garçons/ 1 fille)
- 10 souhaitent travailler 4,5 jours/semaine (5 garçons/ 5 filles)
- 7 souhaitent travailler 4 jours/semaine (2 garçons/5 filles)
- 1 souhaite travailler 3,5 jours/semaine (1 fille)
- 1 souhaite travailler 3 jours / semaine (1 garçons)

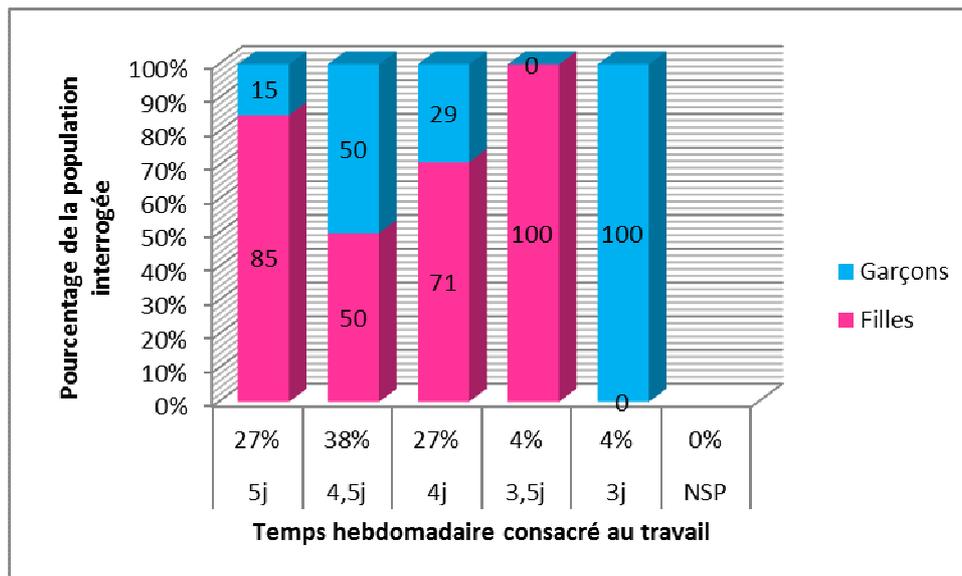


Figure 22 : Temps de travail estimé par les étudiants de TCEO1

Les étudiants interrogés prévoient d'effectuer un volume horaire plus important pendant les premières années afin de développer la clientèle puis ensuite « lever le pied » : « *je ne veux pas bosser pour bosser, s'il n'y a pas assez de chirurgiens-dentistes ; ce n'est pas mon problème* ». La finalité est bien de se réaliser professionnellement mais en réussissant sa vie personnelle. En ce qui concerne le travail journalier, les étudiants souhaitent consacrer de longs rendez-vous avec les patients afin de prendre leur temps et d'amortir les coûts.

La liberté de gérer son emploi du temps fait partie des avantages du métier libéral. A la question « Comment voyez-vous votre articulation temps professionnel/ temps personnel ? », les étudiants répondent qu'ils refusent de sacrifier leur vie familiale ou les temps consacrés aux activités personnelles. La naissance des enfants est évoquée par les étudiantes, impliquant un équilibre entre temps professionnel et personnel. Cette période devient un moment charnière dans le choix du type d'exercice, le volume horaire devient plus faible : « *dans quelques années, quand j'aurais des enfants mon travail sera allégé, 3 jours par semaine* » ; « *je ne veux pas vivre que pour mon boulot : enfants...* ». La question des enfants est abordée par la gente masculine : « je veux une vie de famille ».

#### ✓ PCEO2

A la question « Avez-vous une notion quant à l'organisation de votre temps de travail ? », les étudiants ont répondu :

- 15 souhaitent travailler 5 jours/semaine (5 garçons/10 filles)

- 2 souhaitent travailler 5,5 jours/semaine (2 garçons)
- 3 souhaitent travailler 4,5 jours/semaine (2 garçons/1fille)
- 6 souhaitent travailler 4 jours/semaine (1 garçon/5 filles)
- 6 n'ont pas d'opinions à ce sujet (3 garçons/3 filles)

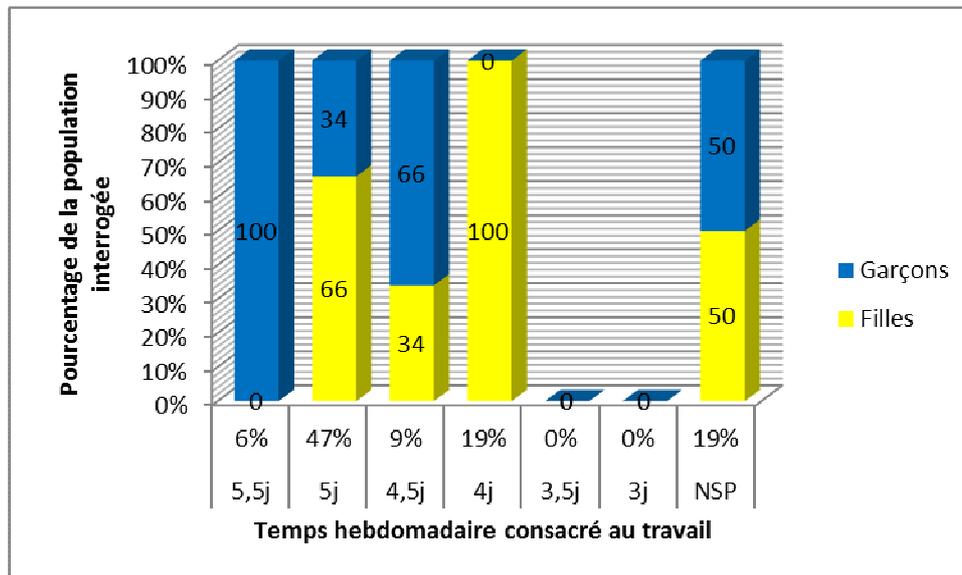


Figure 25 : Temps de travail estimé par les étudiants de PCEO2

De même que pour les T1, les étudiants de P2 pensent avoir un volume horaire important au début de leur carrière professionnelle pour laisser par la suite davantage de place à la vie familiale, et aux loisirs.

Cette notion de réduction de travail est autant partagée par les garçons que par les filles de PCEO2 : « *il y a une évolution au fur et à mesure de la carrière, au début beaucoup d'horaires, par la suite partager du temps avec les enfants* ».

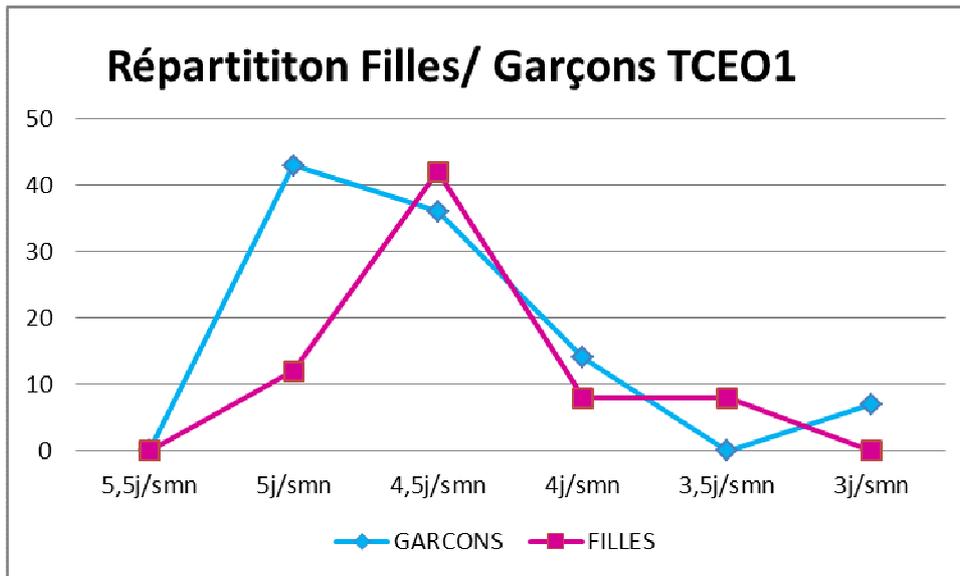


Figure 26 : Vision du temps de travail par les étudiants filles et garçons de TCEO1

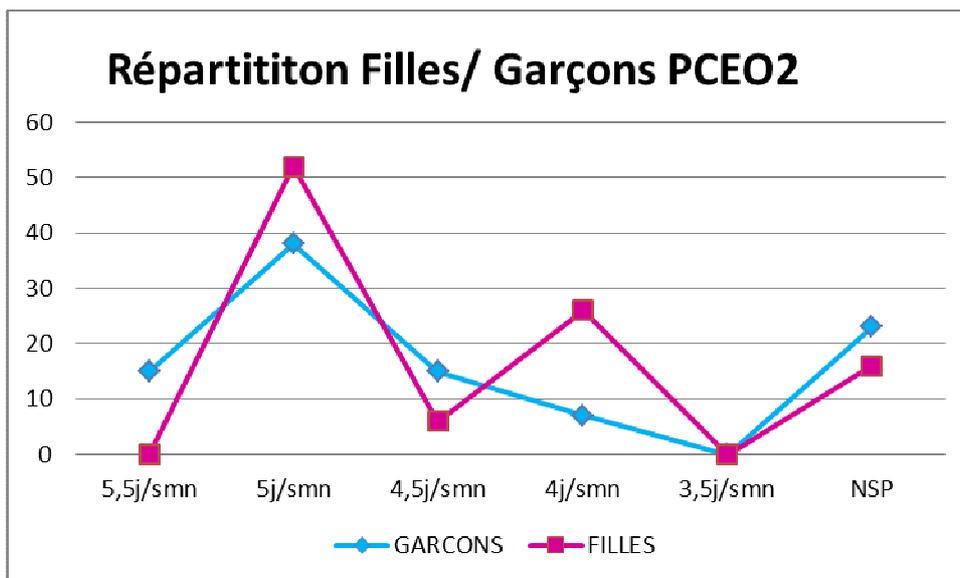


Figure 27 : Vision du temps de travail par les étudiants filles et garçons de PCEO2

## 2.6- Vision de l'étudiant sur la pratique future ?

### ✓ TCEO1

La fin des caries, une baisse de l'indice CAO chez les enfants de 6 à 12 ans [17], nous fait nous poser cette question : Quelles sont les perceptions des étudiants concernant l'évolution de la pratique dentaire ? 31% soit 8 étudiants interrogés évoquent spontanément une spécialisation des champs de compétences du chirurgien-dentiste. 23% soit 6 des étudiants citent le développement des techniques et des technologies ainsi qu'une orientation à visée esthétique des soins. La carie va t'elle disparaître ? A cette question, 58% soit 15 étudiants interrogés n'y croient pas même s'ils admettent la future baisse de cet acte cependant, ils soulignent la croissance des problèmes parodontaux : « *De plus en plus de personnes vieillissent avec leurs dents, le travail sera donc différent* ». Les 11 autres étudiants ne savent pas répondre à la question.

### ✓ PCEO2

Quelles sont les perceptions des étudiants concernant l'évolution de la pratique dentaire ? 44% des étudiants évoquent le développement de l'esthétique dans la profession avec le blanchiment, les facettes... 38% soit 12 des étudiants interrogés citent l'innovation technologique, les progrès techniques concernant la future pratique professionnelle. 16% mentionnent une place plus importante pour la prévention. 6% soit 2 étudiants dénoncent la conjoncture économique comme un risque de déremboursement des soins. La carie va t'elle disparaître ? A cette question, 64% soit 24 étudiants interrogés ne le pensent pas. 6% des étudiants évoquent cette possibilité avec le développement des vaccins anti-caries. 16% des étudiants mentionnent un changement de la pratique professionnelle de plus en plus orientée vers le soin de personnes âgées : « *les soins seront plus spécifiques d'autant plus en campagne car la proportion de personnes âgées est plus grande* ».

## 2.7- Soins esthétiques. Jusqu'où peut-on aller et s'orienter ?

L'injection d'acide hyaluronique dans la sphère buccale et péri-buccale relève bien de la capacité professionnelle des chirurgiens-dentistes [18]. Il est possible de pratiquer des injections à visée esthétique sur le contour de la bouche : c'est le message du président du Conseil national de l'Ordre. Les étudiants ont-ils eu connaissance des recommandations du Conseil National de l'Ordre (CNO) ? Qu'en pensent-ils ? Sont-ils disposés à utiliser du botox ?

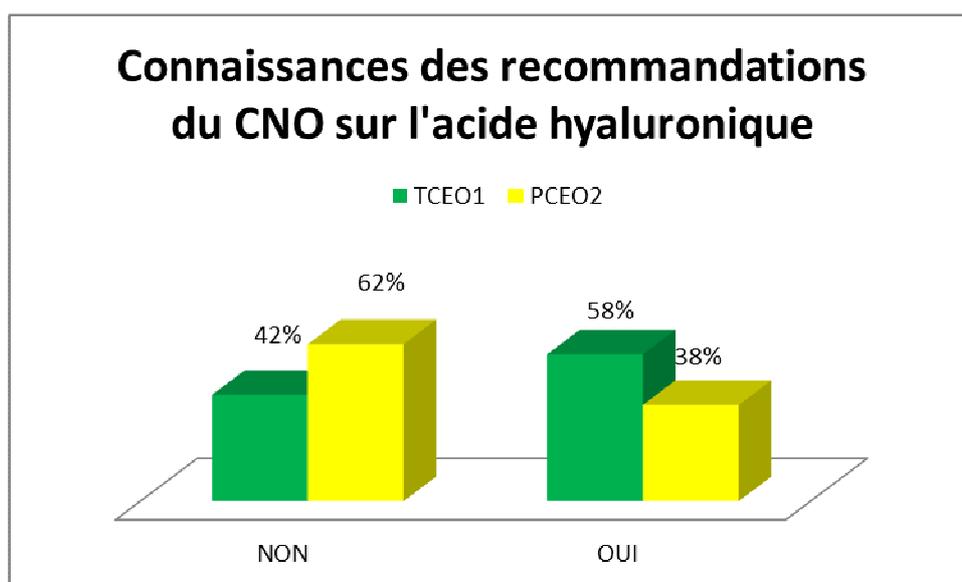


Figure 28 : Connaissances des recommandations du CNO par les étudiants de TCEO1 et de PCEO2

✓ TCEO1

- 11 étudiants connaissent les recommandations du CNO concernant l'utilisation de l'acide hyaluronique
- 15 étudiants ne connaissent pas les recommandations du CNO
- 9 étudiants sont favorables à l'utilisation de l'acide hyaluronique avec une formation adaptée
- 10 ne souhaitent pas utiliser ce produit
- 7 n'ont pas d'opinion à ce sujet

« Je suis pour l'utilisation de l'acide hyaluronique s'il y a une formation » ; « c'est une dérive de notre spectre d'activité, il faut laisser à César ce que qui appartient à César ».

✓ PCEO2

12 étudiants soit 38% sont informés des recommandations du CNO concernant l'utilisation de l'acide hyaluronique ; 20 étudiants soit 62% ne le sont pas. 6 étudiants soit 19% sont favorables à l'utilisation de l'acide hyaluronique avec une formation adaptée ; 21 soit 66% ne souhaitent pas l'utiliser et 4 soit 13% n'ont pas d'opinion à ce sujet

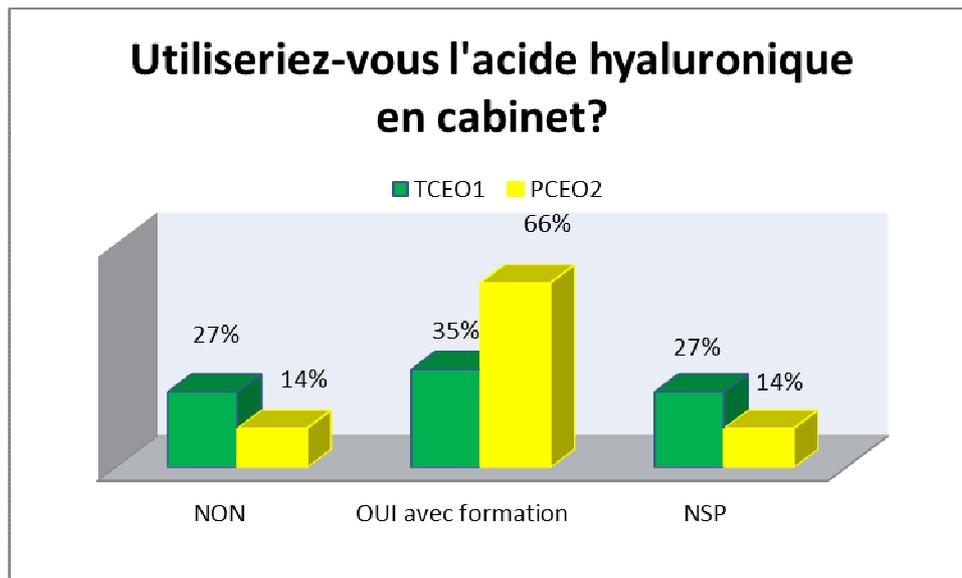


Figure 29 : Vision des étudiants sur l'utilisation de l'acide hyaluronique par les étudiants de TCEO1 et de PCEO2

Les étudiants sont-ils favorables à l'utilisation du botox, est-ce une dérive de la profession ? Pour les T1, 3 étudiants sont favorables à l'utilisation du botox et 23 ne le sont pas. Quant aux P2, 2 étudiants interrogés y sont favorables, les 30 autres considèrent l'utilisation du botox comme une dérive esthétique, hors du champ de compétence d'un chirurgien-dentiste.

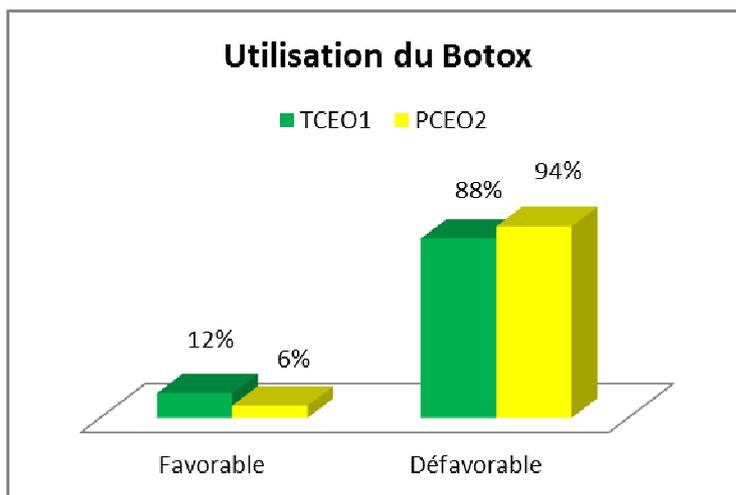


Figure 30 : Vision des étudiants de TCEO1 et de PCEO2 face à l'utilisation de Botox

## 2.8- Gestion d'un cabinet dentaire. Entreprise ? Rentabilité ?

Comment les étudiants considèrent-ils le cabinet dentaire ? Le cabinet dentaire est-il assimilé à une entreprise ?

✓ TCEO1

Les 26 étudiants confirment la notion d'entreprise du cabinet dentaire : assistantes, employés, gestion des stocks, achats de locaux, entrées/sorties d'argent, création de sociétés... Voilà les mots des étudiants utilisés pour justifier le terme d'entreprise et de rentabilité pour le fonctionnement du cabinet dentaire. Les étudiants sont tous conscients des futurs coûts d'investissement nécessaires. Ils sont unanimes sur leurs réponses : « *un cabinet dentaire : c'est une gestion d'entreprise, on a des employés, des stocks, on peut faire faillite...* » ; « *C'est une société où il faut gérer des salariés, faire de la comptabilité* » ; « *entreprise médicale mais entreprise, le mot n'est pas péjoratif...* ». Les étudiants de TCEO1 se sentent-ils prêts à gérer un cabinet dentaire à la sortie de la faculté ? 4 étudiants interrogés se disent prêts, les autres ne s'estiment pas prêts.

La faculté prépare-t-elle à la gestion d'un cabinet dentaire libéral ? Seuls 2 étudiants pensent que la faculté prépare peu à la gestion notamment avec les cours théoriques dispensés. Pour les autres étudiants la faculté ne prépare pas l'étudiant à l'approche gestionnaire d'un cabinet

dentaire : aucune notion des coûts n'est abordée durant le cursus de formation initiale. « *Il est impossible d'enseigner la gestion tant que l'on n'y est pas confronté!* » ; « *la fac n'y prépare pas mais comment pourrait-elle le faire ?* ». Les stages, les remplacements et les collaborations permettent aux étudiants d'apprendre cette partie comptabilité et sont considérés par les étudiants comme des étapes incontournables avant l'installation. Les étudiants reconnaissent être bien formés à la pratique hospitalière mais pas à celle du libéral.. La faculté a besoin d'améliorer la qualité de sa formation, notamment par la réorganisation de certains de ses cours et en intensifiant la formation, en particulier dans le secteur privé, où les compétences comme la gestion financière d'un cabinet dentaire pourrait être plus facilement acquise, que dans un environnement hospitalier. Les étudiants ne pensent pas qu'il s'agit là d'un problème majeur mais souhaitent plus de formations sur les coûts et la rentabilité dès les premières années de leur formation initiale [1].

✓ *PCEO2*

56% soit 18 des étudiants interrogés confirment la notion d'entreprise du cabinet dentaire évoquée par les TCEO1 : assistantes, employés, gestion des stocks, achats de locaux, création de sociétés. 41% soit 13 étudiants ne considèrent pas le cabinet dentaire comme une entreprise, le mot entreprise semblent avoir un sens péjoratif pour les étudiants de PCEO2 signifiant usine : « *ce n'est pas une entreprise, on ne travaille pas à la chaîne* » ; « *non ce n'est pas une usine* ». 1 seul étudiant n'a pas d'opinion à ce sujet.

A la question : La faculté prépare-t-elle à la gestion d'un cabinet dentaire libéral ? Les étudiants de PCEO2 n'ont pas d'avis sur la question et espèrent y être préparés par la faculté

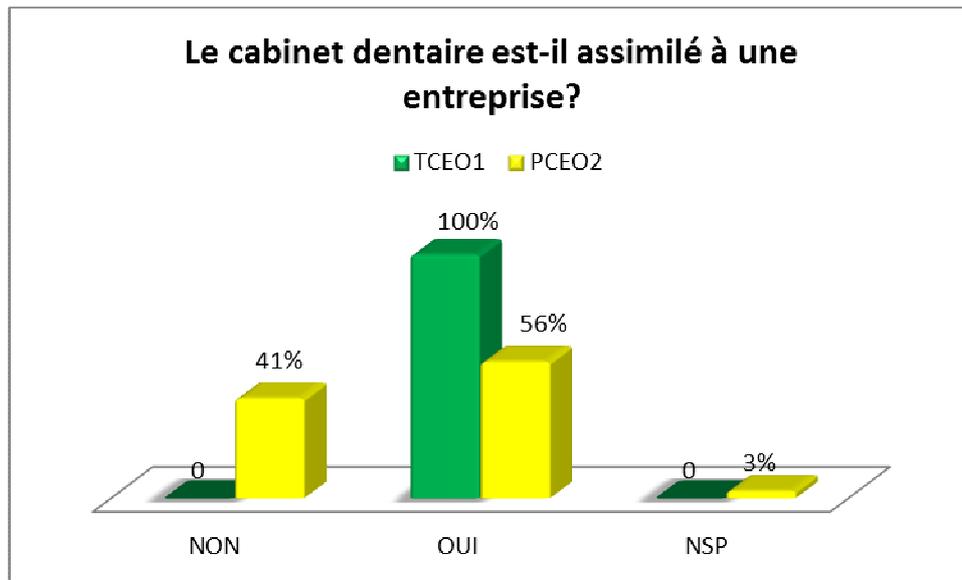


Figure 31 : Vision du cabinet dentaire par les étudiants de TCEO1 et de PCEO2

## 2.9- Inquiétudes face à l'avenir

A la question : Avez-vous des inquiétudes concernant votre avenir dans ce métier ? Êtes-vous serein ?

### ✓ TCEO1

- 6 étudiants ne sont pas sereins face à l'avenir soit 23% des étudiants
- 18 étudiants sont sereins soit 69 % des étudiants

La principale inquiétude concerne l'effondrement du régime de retraite ainsi que celui de la sécurité sociale. D'autres inquiétudes notées sont le stress professionnel avec la surcharge de travail, le burn out. L'augmentation des procédures, l'URSSAF et les charges sociales sont des sources d'inquiétudes pour les étudiants : « j'ai une seule inquiétude, c'est sur les retraites » ; « j'ai peur de l'effondrement du système, on travaillera différemment, peut-être moins bien ».

### ✓ PCEO2

- 19% soit 6 étudiants interrogés ne sont pas sereins face à l'avenir
- 78% soit 25 étudiants interrogés sont sereins
- 3% soit 1 étudiant interrogé sans opinion sur le sujet

Les inquiétudes des étudiants interrogés concernent les mesures coercitives, un désengagement des remboursements de la sécurité sociale et l'effondrement du régime des retraites. Ces inquiétudes ont été soulevées par 19% des étudiants soit 6 étudiants interrogés.

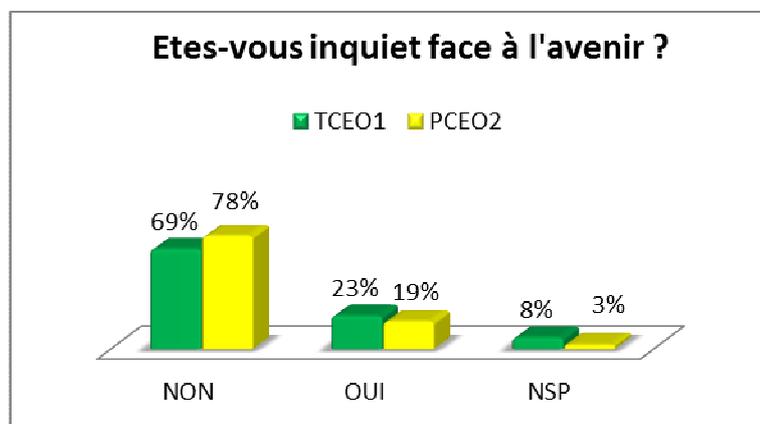


Figure 32 : Inquiétudes face à l'avenir des étudiants de TCEO1 et de PCEO2

## 2.10- Image de la profession

Les perceptions véhiculées dans les médias, les revenus importants, l'image de la profession engendre une perception différente. A la question « Que pensez-vous de l'image de la profession auprès du grand public et des autres professionnels de santé ? », les étudiants ont répondu à 96% que celle-ci subissait une mauvaise image.

Mauvaise image	96% soit 25 étudiants interrogés
Bonne image	4% soit 1 étudiant interrogé

Pour 46% des étudiants, l'argent est le premier facteur générant une image négative de la profession. Le manque de considération de l'activité de soins, la peur du dentiste et les polémiques véhiculées par les médias contribuent à cette image défectueuse.

Peur du dentiste	19%
Argent	46%
Manque de considération du métier	19%
Escrocs	8%
Image véhiculée par les médias	23%
Pas un acteur de soins	27%

« On a une image de nanti » ; « les patients aiment bien leur dentiste mais ils ont peur de nous, en plus avec l'image véhiculée par la télévision, on est considéré comme des machines à " fric " ».

La reconnaissance du métier de chirurgien-dentiste par les autres professions de santé est constatée par 58% des étudiants 3 : « les médecins généralistes ne nous prennent pas assez en compte » ; « on a une image simpliste du dentiste uniquement celui qui arrache des dents... » ; « on est reconnu par les autres professionnels de santé ».

✓ PCEO2

A la question « Que pensez-vous de l'image de la profession auprès du grand public et des autres professionnels de santé ? », les étudiants ont répondu à 78% que celle-ci subissait une mauvaise image, 19% estiment que la profession a une bonne image, 3 % n'ont pas d'opinion à ce sujet.

Mauvaise image	78% soit 25 étudiants interrogés
Bonne image	19% soit 6 étudiants interrogés
NSP	3% soit 1 étudiants interrogé

Pour 25% des étudiants, l'argent, la peur de se faire soigner, la douleur des soins seraient les premières causes de cette mauvaise image. Pour 9% des étudiants, l'imaginaire publique se représente la bouche avec une connotation péjorative notamment avec le terme « répugnant ». Pour 19% des étudiants, le métier de chirurgien-dentiste reste moins bien perçu qu'un médecin généraliste. La reconnaissance du métier de chirurgien-dentiste par les autres professions de santé est reconnue par 59% des étudiants : « On est reconnu par les autres professionnels de santé mais on est à part, on n'est pas médecin, nous ne sommes pas reconnus à notre juste valeur. » ; « on est un professionnel de santé comme les autres, un médecin de la bouche ».

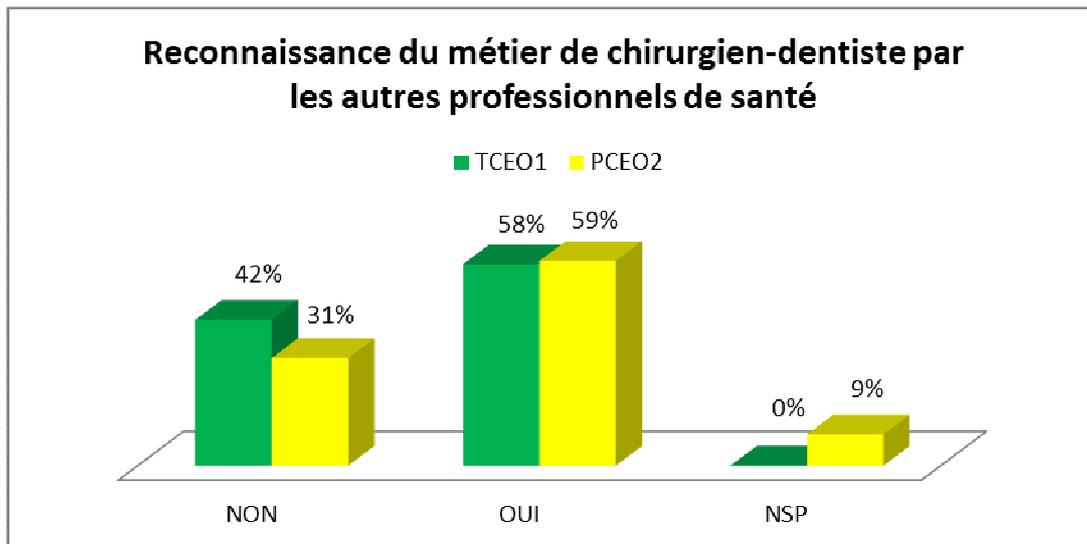


Figure 33 : Vision des étudiants des TCEO1 et de PCEO2 sur la reconnaissance du métier de chirurgien-dentiste par les autres professionnels de santé

Au moment de l'écriture, il s'est avéré qu'une question supplémentaire aurait pu être posée : comment remédier à ce manque de reconnaissances, y'a-t-il une évolution possible ?

## 2.11- Volonté de travailler au sein de la faculté après le cursus universitaire

Préserver le lien avec la faculté ? Les étudiants le souhaitent-ils ? A la question, « souhaitez-vous rester travailler à la faculté ? » 34% des étudiants de TCEO1 répondent qu'ils souhaitent « garder un pied à la fac » durant les premières années d'exercice, 62% des étudiants ne le désirent pas, 4% sont sans opinion. Pour autant, les étudiants ne veulent pas poursuivre une carrière hospitalo-universitaire : ils souhaitent être moniteurs, attachés ou assistants mais pas enseignants.

25 étudiants de PCEO2 interrogés (78%) ne souhaitent pas rester à la faculté après la fin de leur cursus. 13% désirent y rester et 9% sont sans opinion. 1 étudiante envisage une carrière hospitalo-universitaire. Les étudiants souhaitant rester à la faculté après les études veulent être attachés, moniteurs ou assistants : « Rien ne me ferait rester à la faculté » ; « non, rien ne me ferait rester ».

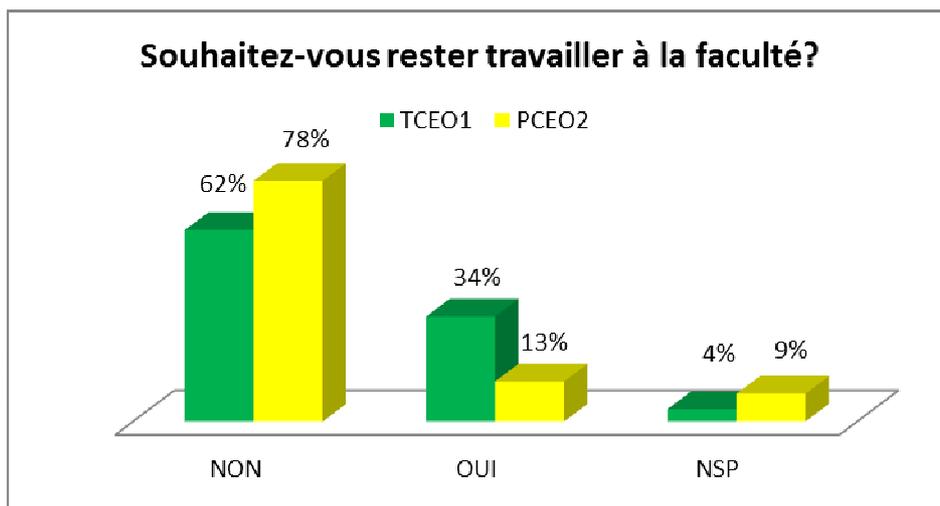


Figure 34 : Vision des étudiants de TCEO1 et de PCEO2 sur le fait de rester travailler à la faculté

### 2.11.1- Eléments favorisant la pratique à la faculté

#### ✓ TCEO1

A la question « Qu'est ce qui pourrait vous faire rester à la faculté ? », les réponses citées sont :

Rien	39%
Contact avec la faculté	35%
Nouvelles techniques	15%
Transmission des savoirs	8%
Etudes cliniques	3%

« *Ce qui pourrait me faire rester : des techniques non vues en cabinet* » ; « *rester à la fac : non je n'apprendrais pas plus* » ; « *ce qui me ferait rester à la fac : le plaisir de passer de l'autre côté, d'évoluer, de partager* ».

#### ✓ PCEO2

A la même question, les réponses citées sont :

Rien	59%
Etre attachés, assistants	16%
Nouvelles techniques	6%
Transmission des savoirs	6%
Sans opinion	13%

## 2.11.2- Formation continue

### ✓ TCEO1

Les étudiants constatent quelques lacunes concernant la formation initiale : 27% des étudiants évoquent spontanément le manque de formation en implantologie et 8% l'évoquent en occlusodontie et en prothèse. 58% souhaitent effectuer un ou plusieurs DU après quelques années d'exercices, notamment en parodontologie, prothèse et implantologie, donc se perfectionner dans un domaine tout en conservant une activité omnipratique. 1 étudiante à l'issue de la TCEO1 a intégré une spécialité chirurgicale à l'issue du concours de l'internat passé à la fin de sa TCEO1. Des étudiants de cette promotion ont passé l'internat à la fin de la DCEO3, ils n'ont pu participer aux entretiens semi-directifs de TCEO1.

2 autres étudiants (8%) évoquent la possibilité de se former en orthopédie dento-faciale via des formations privées. Ces étudiants ne souhaitaient pas passer la dernière session du CECSMO ou passer l'internat.

### ✓ PCEO2

25% des étudiants souhaitent faire un DU notamment en implantologie. 13% des étudiants ne le souhaitent pas et 62% ne répondent pas à cette question.

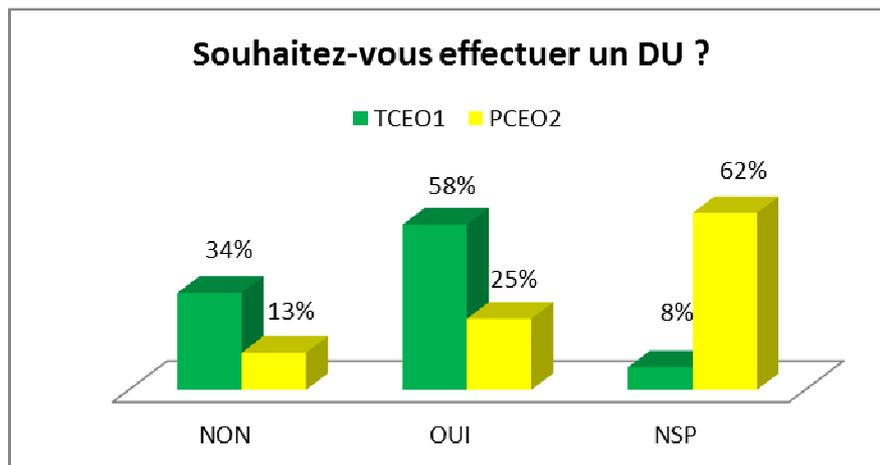


Figure 35 : Vision des étudiants de TCEO1 et de PCEO2 sur le diplôme universitaire

## 2.12- Vision de l'étudiant face au choix de dentaire en fin de l'entretien

Cette question posée en fin d'entretien, a pour objectif d'observer un potentiel changement d'opinion concernant les motivations du choix de la filière dentaire. Et ainsi, de mettre en évidence des éléments non évoqués jusqu'à présent. Il s'agit toujours pour les étudiants interrogés d'un choix / non choix ou d'une opportunité liée au hasard du concours de PCEM1.

Les raisons évoquées à la fin de cet entretien sont :

- ✓ le domaine médical pour 46 %
- ✓ le sentiment d'utilité, de service rendu à la population pour 42%
- ✓ le côté manuel pour 34%
- ✓ une qualité de vie et un revenu suffisant pour 31%
- ✓ des études plus courtes ainsi que l'absence d'ECN. (Examen National Classant) pour 27%
- ✓ l'attrait d'une profession libérale pour 27%

Nous n'observons pas de différence dans les choix du métier de chirurgien-dentiste entre les garçons et les filles. La notion de métier médical, la dimension libérale (alliant le choix du lieu d'installation) sont mentionnés par plus d'étudiants par rapport au début de l'entretien comme raisons de ce choix professionnel. On observe que le sentiment d'utilité du métier est cité à la fin de l'entretien par les étudiants alors que cette notion était beaucoup moins abordée au début. Ce questionnaire a-t-il eu un impact sur les réponses des étudiants à cette dernière question ?

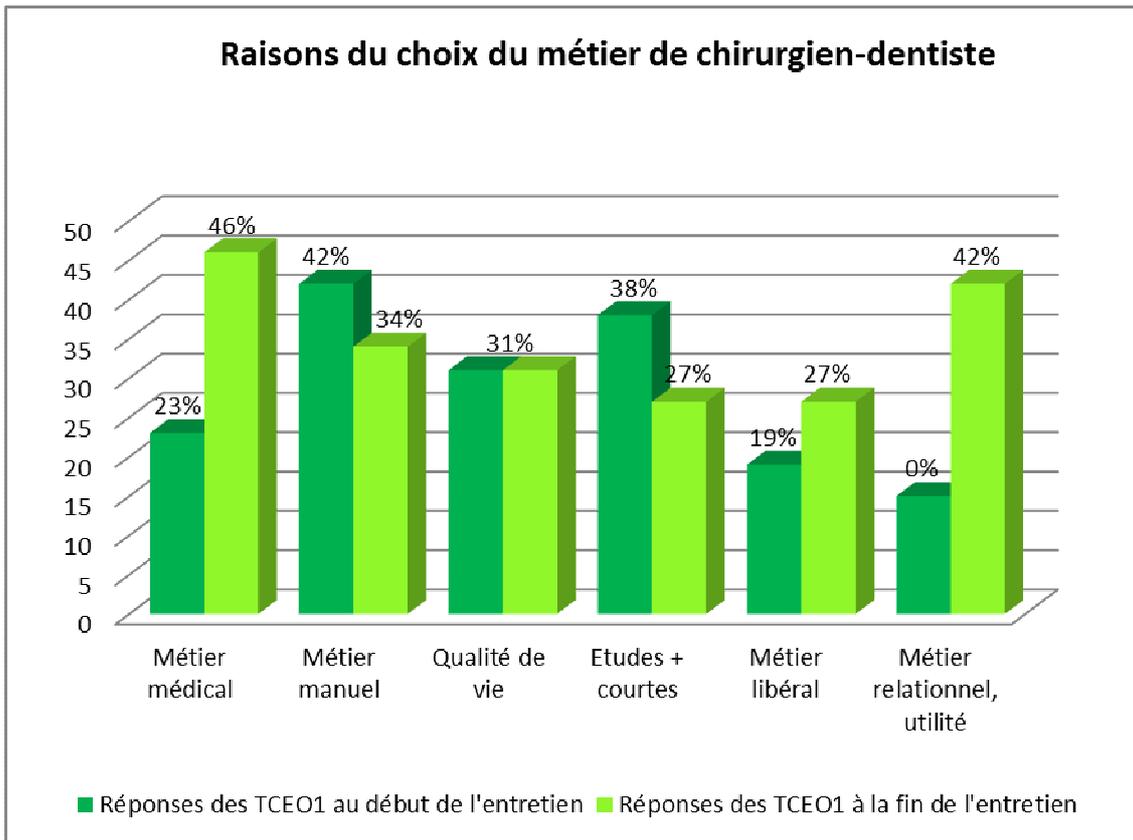


Figure 36 : Les raisons du choix du métier de chirurgien-dentiste par les étudiants de TCEO1 au début et à la fin de l'entretien

#### ✓ PCEO2

Cette question reposée au PCEO2 en fin d'entretien a pour objectif d'observer un potentiel changement d'opinion concernant les motivations du choix de la filière dentaire une fois l'entretien terminé et de mettre en évidence des éléments non évoqués jusqu'à présent. Les raisons évoquées par les PCEO2 sont :

- ✓ le domaine médical pour 47% des étudiants
- ✓ le relationnel, le service rendu à la population pour 47% des étudiants
- ✓ le côté manuel pour 41%
- ✓ la qualité de vie et le niveau de vie pour 28%
- ✓ le nombre d'années plus faible qu'en médecine, l'absence de gardes ainsi que l'absence d'ECN (Examen National Classant) pour 25% des étudiants.
- ✓ l'attrait d'une profession libérale pour 31% des étudiants
- ✓ l'aspect scientifique, technique pour 19% des étudiants
- ✓ le choix par dépit pour 3% des étudiants

Nous n’observons pas de différence dans les choix du métier de chirurgien-dentiste entre les garçons et les filles. La qualité et le niveau de vie, l’absence de contraintes inhérentes au métier de chirurgien-dentiste sont mentionnés par plus d’étudiants comme raisons du choix de cette profession. La dimension libérale du métier est nettement plus évoquée par les étudiants. Le questionnaire n’oriente-t-il pas les réponses des étudiants ? Leur permet-il de se poser de nouvelles questions sur leur métier ? On constate que le côté manuel et technique du métier ressort pour plus d’étudiants de PCEO2 à la fin de l’entretien. 3% des étudiants notent que le choix est fait par dépit ce qu’ils n’avaient pas avoué au début de l’entretien.

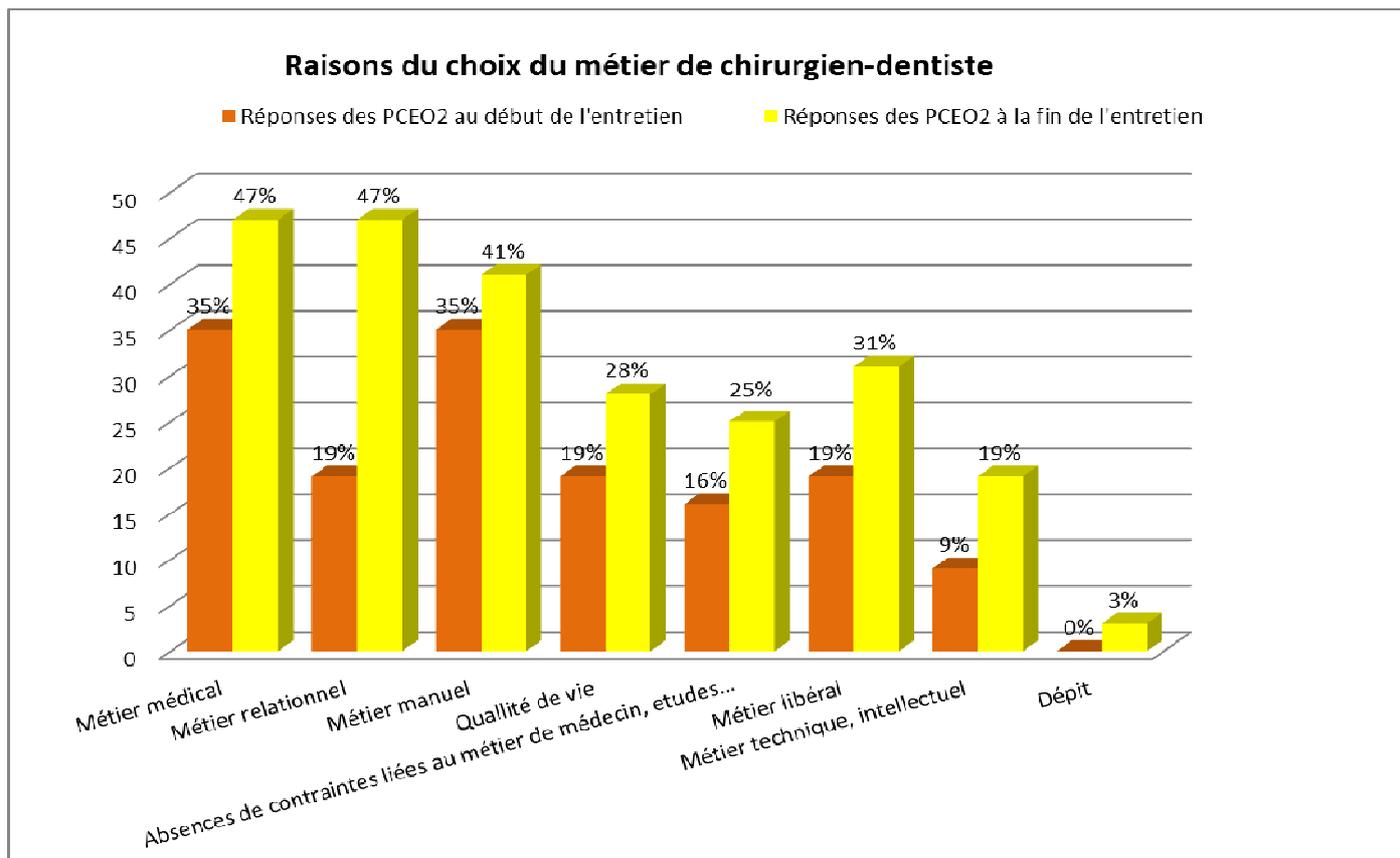


Figure 37 : Raisons du choix du métier de chirurgien-dentiste par les étudiants de PCEO2 à la fin et au début de l’entretien

### 2.13- Regrets ? Confirmation ou infirmation de ce choix ?

✓ TCEO1

Quel regard ont les étudiants sur leur choix de carrière professionnelle ? Ont-ils des regrets ?

- 85% des étudiants n’ont pas de regrets concernant leur choix professionnel

- 8% regrettent ce choix
- 8% ne regrettent pas ce choix mais auraient voulu exercer un autre métier

Les étudiants qui avaient intégré la filière odontologique par hasard ne regrettent pas leur choix à la fin du cursus hormis 1 seul étudiant interrogé : leur choix s'est confirmé durant le cursus universitaire. L'étude montre que les 2 étudiants regrettant leur choix professionnel ont des profils différents : 1 avait choisi la filière volontairement, l'autre par défaut. Parmi les 2 étudiants souhaitant exercer une autre profession, il s'avère qu'ils avaient la possibilité de choisir une autre filière à la fin de la PCEM1.

*« C'est le travail en cabinet qui fait confirmer ce choix » ; « c'est personnel, je me demande si je fais le bon choix, encore aujourd'hui » ; « pas de regret ni en PCEO2 ni aujourd'hui » ; « non pas de regret mais j'aurais voulu faire autre chose : médecin légiste ».*

✓ PCEO2

Quel regard ont les étudiants sur leur choix de carrière professionnelle ? Ont-ils des regrets à la fin de la PCEO2 ?

- 94% des étudiants n'ont pas de regrets concernant leur choix professionnel à la fin de la PCEO2
- 6% regrettent ce choix

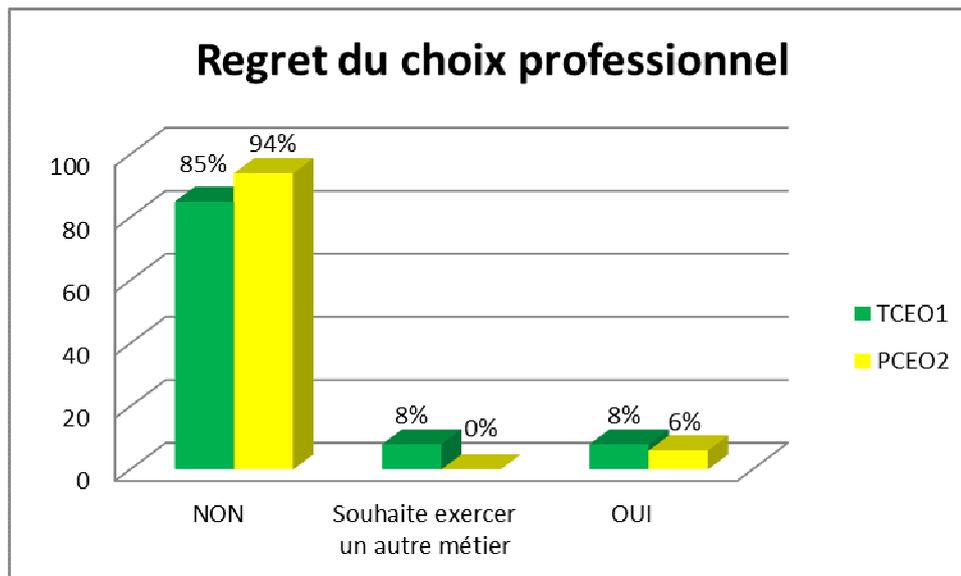


Figure 38 : Regret du choix professionnel vu par les étudiants de TCEO1 et de PCEO2

A la question « Aviez-vous des regrets au début de la PCEO2 ? » 16% des étudiants l'affirment. Parmi eux, 13% des étudiants ont changé d'avis au cours de la PCEO2 : les travaux pratiques, une meilleure connaissance du métier, l'ambiance de la faculté ont transformés ces regrets. « *En début de PCEO2, je regrettais ce choix aujourd'hui ça me convient* » ; « *j'ai peur de ne pas aimer, je ne suis pas motivé, je regrette quand même* » ; « *je ne regrette pas du tout aujourd'hui, au début oui, ce n'est que du théorique, grâce au 2<sup>e</sup> semestre et les travaux pratiques ça confirme mon choix* ».

6% des étudiants ayant pris dentaire par défaut regrettent ce choix à la fin de la PCEO2.

## 2.14- Evolution de la perception du métier entre PCEO2 et TCEO1

### ✓ TCEO1

A la question « Comment le cursus de formation influe-t-il la perception du métier ? » 88% soit 23 étudiants de TCEO1 expliquent que leur regard sur la profession n'a pas vraiment changé. L'idée du métier c'est à dire la relation avec le patient, l'aspect manuel, libéral, reste inchangée. En fait, à leur arrivée à la faculté les étudiants avouent ne pas connaître véritablement le métier : 77% des étudiants admettent avoir une image simpliste, abstraite du métier à leur arrivée en PCEO2. Celui-ci devient concret à partir de l'arrivée en clinique en DCEO2. La vision des TCEO1 est donc plus globale, et plus diversifiée à la fin de leur cursus,

grâce notamment au stage actif. De leur avis, il n'y a pas de profond changement de perception entre la PCEO2 et la TCEO1. 2 étudiants évoquent les responsabilités et le stress, éléments qui n'étaient pas perçus au début de leur formation. Pour 2 étudiantes le métier de chirurgien-dentiste « a perdu de sa splendeur humaniste » au fur et à mesure de la formation : la pratique quotidienne, la vision de « clients » au lieu de « patients » ont modifié leur regard sur la profession. 1 étudiante explique l'évolution de sa perception sur le métier par son origine africaine. En effet, le métier de chirurgien-dentiste apparaissait pour elle comme secondaire face au métier de médecin, la clinique a permis de voir l'intérêt de ce métier, de se sentir utile et de pouvoir soulager la douleur.

#### ✓ PCEO2

A la question « Comment le cursus de formation influe-t-il la perception du métier ? » 28% des étudiants perçoivent le métier de la même façon qu'à leur arrivée à la faculté, 38% ont changé leur regard grâce au stage chez le praticien. 19% ont une vision plus concrète, plus diversifiée sur le métier qu'ils ne l'imaginaient à l'origine. L'aspect manuel des travaux pratiques conforte les étudiants dans leur choix. Pour 9% des étudiants regrettant actuellement leur choix, l'arrivée en clinique sera source de changement de regard sur le métier : « *c'est surtout quand on va pratiquer que je me ferai une idée du métier* ». 6% des étudiants notent l'argent comme un facteur non envisagé jusque-là, il leur semble finalement plus présent qu'ils ne l'auraient cru : « *un dentiste gagne plus que je ne le pensais* ».

Les réponses des étudiants varient en fonction du classement à l'issue de la PCEM1 : la sélection ou non sélection pour les études médicales (leur premier choix).

## 3-DISCUSSION

Afin de réaliser cette enquête, nous avons interrogé 26 étudiants de TCEO1 et 32 étudiants de PCEO2 lors d'entretiens individuels de 30 minutes. Ce choix d'entretien a été motivé par la volonté de recueillir les impressions des différents profils d'étudiants de 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année. Une comparaison thématique a été faite des résultats. La vision des étudiants sur la profession ne change pas profondément au cours des études. Elle s'affine. Les difficultés du métier se font plus visibles pour les TCEO1. Nous ne notons pas de différence quant aux raisons d'exercer ce métier entre les PCEO2 et les TCEO1. Les idées reçues ou clichés sur la profession sont

ressenties par les étudiants qui considèrent que leur métier a une mauvaise image. Ces idées ou clichés n'ont pas eu d'influence quant au choix de cette filière médicale.

### 3.1- Limites de l'étude

Le choix d'une enquête à réponses ouvertes permet d'effectuer une étude qualitative des réponses par les étudiants. La consultation en entretiens individuels de tous les étudiants de 2<sup>e</sup> année et de 6<sup>e</sup> s'est avérée être une entreprise difficile à mettre en œuvre. Pour avoir le maximum d'hétérogénéité des étudiants participant aux entretiens semi-directifs, nous avons sélectionné ceux-ci en fonction de certains critères. (Cf annexe : sexe, redoublement ou non, lieu de la faculté, catégorie socio-professionnelle des parents, place de la filière odontologique dans le classement)

La méthode qualitative permet de recueillir des témoignages détaillés et individualisés afin de comprendre les logiques qui sous-tendent certaines pratiques dentaires. Il a été possible de formaliser et de systématiser la collecte des données, ce qui a permis de constituer un *corpus* de données homogènes rendant possible cette étude comparative par entretiens. Ainsi, les résultats mettent en valeur que 3 étudiants ont choisi la filière dentaire afin de ne pas redoubler leur première année de médecine et ainsi d'éviter de se retrouver au cœur de la réforme du PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé). La grande majorité des étudiants ont choisi la filière odontologique (plus de 70% des étudiants de PCEO2 et de TCEO1). Certains par mimétisme familial médical, d'autres pour le métier lui-même. Les 30% restant projetaient de devenir médecins mais ont dû « choisir dentaire » à l'issue du concours de PCEM1 du fait de leur rang de classement.

Une limite de l'entretien semi-directif reste le risque d'avoir des effets non désirés au cours de l'entretien : effets de domination de l'enquêteur sur l'enquêté (et inversement), d'imposition de problématique, de distorsions dans la compréhension d'un même langage... [14]. L'objectif est de privilégier l'expression spontanée des étudiants.

Une autre difficulté de l'entretien semi-directif a résidé dans le travail d'analyses : celui-ci n'a été effectué que par une seule personne et consiste en une analyse thématique. Concernant la partie descriptive de cette étude, il n'y a pas d'interférence d'interprétation. Cependant, la partie qui résulte d'une démarche de mise en perspective des résultats, résulte de nos propres représentations et hypothèses préalables. Ces dernières ont certainement pu induire un biais d'interprétation [8].

## 3.2. Discussion à propos des résultats

- **L'image du chirurgien-dentiste à travers le monde**

Les motivations des étudiants australiens et américains ne semblent pas différer des étudiants des autres pays quant au choix du métier de chirurgien-dentiste. D'après l'étude américaine sur la perception et le choix de la profession dentaire par les étudiants inscrits en 1er cycle de médecine au Nevada [12], les principaux facteurs de choix sont le gain financier, la flexibilité des horaires, le statut professionnel et une vie favorable à la famille. Il est néanmoins difficile de comparer l'exercice d'un chirurgien-dentiste aux USA et d'un chirurgien-dentiste en France. Le coût des études est une des différences marquantes entre les formations des différents pays (le coût des études américaines de 175 000 \$ en moyenne = 149000 euros). Cette variable peut introduire un biais dans le choix ou le non choix des étudiants américains pour la filière odontologique et qui n'existe pas en France.

L'étude australienne montre que les étudiants de 1ere année de Sydney [5] ont choisi le métier de chirurgien-dentiste pour des raisons similaires : la santé, l'aspect financier, des horaires flexibles, un métier manuel, un métier scientifique et de savoir, ainsi que la reconnaissance d'un statut professionnel. En comparant les différentes études faites dans le monde et si on observe les motivations dans le choix de la carrière odontologique, les quelques disparités dans les découvertes peuvent être attribuable à des prise de décisions qui reposent sur des critères subjectifs (influence de la famille, amis...) plutôt que des critères objectifs.

En France, la majorité des étudiants voient leur métier comme étant en premier lieu un métier médical, relationnel et libéral (96% et 94% des TCEO1 et des PCEO2 respectivement ont une vision libérale du métier). La vision des étudiants interrogés reflète les prévisions de Collet et Sicart (2007) (actuellement 92% des praticiens exercent en libéral et ce chiffre devrait rester stable dans les 25 prochaines années) et ne diffère pas des visions d'étudiants étrangers [5]. Leur avis diffère d'ailleurs assez peu entre les PCEO2 et les TCEO1 quant aux avantages et aux inconvénients du métier. Le fait d'avoir choisi volontairement ou involontairement la filière ne change pas profondément la vision des étudiants sur le métier. Seule, la relation à l'argent a été l'élément prégnant d'un étudiant pour le choix de ce métier.

La finalité étant pour les étudiants de soulager la douleur, soigner, restaurer des fonctions, rendre un sourire. Comme pour les étudiants étrangers, les avantages ressortent de la

comparaison qu'ils font avec le métier de médecin, d'ailleurs le choix de la filière odontologique se fait souvent en comparaison avec celui-ci [9].

Un certain nombre de critères sur la qualité de vie reviennent de façon régulière dans notre étude (organisation professionnelle en adéquation avec du temps libre). On remarque que cette notion de temps libre est autant abordée par les TCEO1 que les PCEO2.

La priorité semble ainsi être l'épanouissement personnel et celui de la famille ainsi qu'une localisation (ville ou campagne) compatible avec la profession et les attentes du conjoint. Cette volonté de favoriser sa vie familiale, ses loisirs par rapport à sa vie professionnelle amènerait-il un changement de trajectoire de l'activité du chirurgien-dentiste ? La pratique future sera le reflet de ces nouvelles générations, où l'aspect libéral du métier reste fortement ancré. Ce dernier reste au cœur de l'identité de la profession pour l'ensemble des étudiants de TCEO1 et de PCEO2. On retrouve dans cette étude des résultats identiques à ceux de l'enquête de la revue Clinic [10] où 7 jeunes étudiants en chirurgie dentaire répartis un peu partout en France évoquent l'exercice auquel ils aspirent : libéral, travail de groupe... Les envies et les attentes sont donc à peu près les mêmes entre les étudiants de PCEO2 et de TCEO1, et certainement le reflet de cette nouvelle génération de futurs praticiens.

Les filles sont plus assujetties au stress, aux pressions et quelques étudiantes de TCEO1 évoquent des aspects plus négatifs, qu'elles ignoraient parfois ou du moins dont elles ne soupçonnaient pas l'importance : pression et stress des patients, responsabilité, rentabilité, fatigue physique, manque de reconnaissances et mauvaise image subie... Les étudiants évoquent le stress de la clinique lors des études à partir de la DCEO2, un manque de confiance en eux au début des remplacements ainsi que la difficulté de la prise en charge des patients seuls pendant les remplacements... Cette notion est absente chez les PCEO2. L'équipe d'Angèlique Bonnaud (Département de Sciences Humaines et Sociales du Secteur Santé de Nantes) fait actuellement une étude sur le stress auprès des étudiants de PACES et un suivi de cohorte auprès des étudiants de pharmacie, médecine, odontologie et maïeutique. Les résultats de cette étude pourront apporter un éclaircissement et un regard différents sur le stress pendant les études.

96% des étudiants de TCEO1 et 84% des étudiants de PCEO2 estiment que la profession de chirurgien-dentiste a une mauvaise image dans la société. Pour 46% d'entre eux, c'est la relation à l'argent qui est à l'origine de celle-ci. Les étudiants continuent de penser que le grand public les considère comme « des gens qui font mal » (**alors même que les enquêtes**

**menées par l'UFSBD en 1997 et 2002 auprès des patients montrent qu'en majorité les soins ne sont plus douloureux).** Quelle est la vision des étudiants de la place du chirurgien-dentiste au sein du système de santé ?

Pour les TCEO1, le chirurgien-dentiste fait partie du système de santé sans en être un des principaux acteurs. Seul le médecin généraliste est pour eux au cœur du système de santé. 100% des étudiants de TCEO1 ont le sentiment d'appartenir au monde médical même s'ils déplorent un manque de reconnaissance par les autres professions médicales (**l'article de Rigal et Micheau (2007) sur le métier de chirurgien-dentiste, constate l'isolement des dentistes dans la profession, le dentiste a peu de référents médicaux, seul les cardiologues semblent porter un intérêt à l'activité du chirurgien-dentiste**). Une meilleure collaboration avec le médecin généraliste devrait être envisagée. Le chirurgien-dentiste oriente souvent les patients vers celui-ci, mais les étudiants considèrent que la réciproque est rare. D'ailleurs, ils émettent l'idée de sensibiliser les généralistes à l'intérêt des bilans bucco-dentaires et d'informer sur le remboursement des soins chez le chirurgien-dentiste. Ce sentiment semble être lié à un manque d'informations des autres milieux médicaux concernant le champ de compétence du chirurgien-dentiste. La volonté de choisir le métier de chirurgien-dentiste notamment pour l'absence des contraintes inhérentes au métier de médecin, associée à un bon niveau de vie et une qualité de vie plus favorable semblent également renforcer ce sentiment.

Le développement actuel des cabinets de groupe et l'envie qu'ils suscitent auprès des étudiants sont en rapport avec les conditions d'exercice et donc de vie recherchées. 96% des TCEO1 et 64% des PCEO2 souhaitent exercer en groupe. On constate que 25% des PCEO2 ne savent pas répondre à cette question. Les raisons évoquées tournent toujours autour de la qualité de vie, mais également du partage des charges de fonctionnement, d'échanges entre praticiens...

Alors que le nombre de praticiens n'a guère évolué fortement entre 2001 et 2006 (croissance de 2.3% en 5 ans), leur répartition sur le territoire a, en revanche, changé : on assiste à une concentration croissante des praticiens dans les unités urbaines de très grande taille au détriment des communes rurales ou des unités de moins de 10 000 habitants (**Source** : IRDES – Eco-Santé – données ADELI). Notre enquête confirme donc la tendance générale. Les étudiants souhaitent aujourd'hui avoir un exercice omnipratique en zone péri-urbaine : 85% des TCEO1 souhaitent exercer en ville ou zone périurbaine, 62% des PCEO2 souhaitent exercer uniquement en ville et en zone péri-urbaine. Aucun étudiant de TCEO1 ne souhaite

pratiquer en zone désertifiée contrairement à 3% des PCEO2. On constate également que les étudiants originaires de régions différentes telles que le Poitou-Charentes, le Centre...ne souhaitent pas forcément revenir dans leurs régions d'origine. Il est à noter que les étudiants non nantais d'origine ont tendance à vouloir quitter la région Pays de la Loire pour exercer. A travers les réponses recueillies, les étudiants nantais de TCEO1 et de PCEO2 restent fortement attachés à leur région. Il est constaté que les étudiants issus de grandes villes ne souhaitent pas exercer à la campagne à l'inverse des étudiants issus de petites villes qui sont plus aptes à voir les avantages d'un exercice en milieu rural.

Les étudiants sont pour autant sensibilisés à ces problèmes démographiques, les mesures incitatives sont largement acceptées : 96% des TCEO1 et 100% des PCEO2 sont favorables à la hausse du numerus, aux mesures financières, aux ouvertures d'autres centres universitaires. Même si des mesures incitatives existent déjà (exonérations de l'impôt sur le revenu pendant 5 ans dans les zones franches, créations de cabinet par les collectivités locales pour attirer des praticiens, bourses d'études contre engagement de l'étudiant de s'installer dans une zone désertée pendant un certain nombre d'années...), les étudiants sont conscients de leur faible efficacité, notamment à long terme. En médecine, des aides financières ont déjà été proposées. Pour la Cour des Comptes « **Ces aides ne répondent pas aux déterminants du choix du lieu d'exercice. Ceux-ci accordant une grande importance à la dimension « qualité de vie » qui relève plus d'une problématique liée à l'aménagement du territoire que d'une question de rémunération** » [6]. Un parallèle peut donc être fait entre les problèmes démographiques des médecins et des chirurgiens-dentistes. [2 et 3]

Ce manque d'efficacité à long terme des mesures incitatives a fait évoluer le débat vers la question des mesures coercitives malgré une tradition libérale de la profession très ancrée. Qu'en pensent les étudiants ? 88% et 94% des étudiants de TCEO1 et de PCEO2 respectivement réfutent ces mesures, ayant choisi ce métier pour son caractère libéral impliquant la liberté d'installation.

Néanmoins, 19% des TCEO1 et 32% des PCEO2 s'adapteraient à la désertification des campagnes sous certaines conditions. (Durée limitée, installation à moins de 70 km du lieu de domicile...). Les PCEO2 sont moins réfractaires à l'installation en zone désertifiée et en campagne. En France, ces mesures n'ont pas été encore prises ni pour les médecins ni pour les chirurgiens-dentistes.

Des solutions face à ces problèmes peuvent exister : « si le cadre du stage actif se déroulait dans des régions sous dotées en terme de chirurgiens-dentistes seriez-vous prêts à exercer là-bas pendant 12 à 18 mois ? Voir plus ? (idée d'un service civil obligatoire) » 85% des TCEO1

interrogés y seraient favorables sous certaines conditions : temps déterminé (6 à 12 mois), rémunérations, encadrement du stage. 96% des PCEO2 seraient favorable à cette notion de service civil obligatoire. Ces mesures seraient-elles une solution ? Permettraient-elles de combattre les *a priori* sur les campagnes ? Les étudiants interrogés ne semblent pas y être opposés. Cette notion à elle-seule met en lumière des besoins d'études complémentaires sur le sujet.

### **3.2.1- Comparaison sur l'évaluation des compétences entre les étudiants de la faculté de Nantes et de Clermont-Ferrand.**

- **Formation professionnelle**

L'évaluation de la qualité de la formation est essentielle. Le profil des étudiants à la fin de leur cursus répond-il aux besoins de santé de la population ? L'étude du Dr Roger Leroy sur l'évaluation des compétences des jeunes diplômés, ainsi que des 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années de Clermont-Ferrand met en évidence les mêmes compétences à améliorer que les étudiants nantais [1]. A Nantes comme à Clermont-Ferrand, l'implantologie, la parodontologie, l'occlusodontie ainsi que la gestion financière sont cités comme matières à approfondir. La gestion d'un cabinet libéral est une compétence maîtrisée avec difficulté dans les environnements hospitaliers : les étudiants ont très peu de notions sur les considérations financières liées à leur futur exercice. Cela explique-t-il une installation plus tardive ? Les étudiants de TCEO1 de la faculté de Nantes reconnaissent être bien formés à la pratique hospitalière (à laquelle seule une infime partie d'entre eux auront ensuite affaire : 6% des étudiants), la plupart seront libéraux et pensent que rien ne les y prépare. Aucune notion des coûts n'est abordée durant le cursus de formation initiale. Les stages, les remplacements et les collaborations permettent aux étudiants de se rendre compte du prix des produits utilisés en cabinet, du salaire de l'assistante, du tarif des prothèses ... même si en TCEO1 quelques généralités de comptabilité sont abordées.

Dans cette étude, une notion diffère entre les étudiants de TCEO1 et de PCEO2. Contrairement à tous les TCEO1 (bénéficiant de cours de gestion), on constate que seulement 56% des PCEO2 assimilent le cabinet dentaire à une entreprise. Cela vient du mot : « entreprise » qui choque les étudiants de PCEO2, l'assimilant à « usine ». Les autres étudiants sont conscients des futurs coûts d'investissements nécessaires. Ils sont unanimes sur

leurs réponses : « *un cabinet dentaire : c'est une gestion d'entreprise, on a des employés, des stocks, on peut faire faillite...* ».

- **Evolution de la pratique dentaire**

Concernant la perception de l'évolution de la pratique dentaire, les étudiants de PCEO2 et de TCEO1 ont la même vision de l'avenir : spécialisation des champs de compétences du chirurgien-dentiste, développement des techniques et des technologies ainsi qu'une orientation à visée esthétique des soins. L'avenir sera donc centré sur l'esthétique, la pratique d'injection d'acide hyaluronique dans la sphère buccale et péri-buccale relevant aujourd'hui de la capacité professionnelle des chirurgiens-dentistes. Moins de la moitié des étudiants de PCEO2 et de TCEO1 sont informés à ces nouvelles capacités professionnelles. Une faible part des étudiants (38% des TCEO1 et 19% des PCEO2) se verraient utiliser l'acide hyaluronique en cabinet avec une formation. Les PCEO2 sont moins sensibilisés à l'esthétique et ils estiment que c'est une dérive de notre pratique professionnelle (sauf une étudiante qui a fait dentaire pour cela). Selon Savard (2011), « En conclusion et dans l'immédiat, il est urgent d'être prudent, mesuré et d'augmenter considérablement notre niveau de compétences. L'image de notre profession en dépend ! ».

- **Evolution des visions des TCEO1 et des PCEO2 en cours de cursus : les points positifs des stages**

Le stage actif est un élément permettant de changer la vision des étudiants de TCEO1 : première confrontation avec ce métier libéral. 92% des étudiants se déclarent satisfaits de cette expérience. Il convient de pondérer ce résultat par la description de la réalité de certains stages où le manque d'échanges (entre praticiens et étudiants) ont rendu l'expérience intéressante mais moins enrichissante. Ce stage actif n'a pas changé le regard sur le métier néanmoins les côtés administratifs et gestionnaires de la pratique professionnelle ont été envisagés et de nouveaux constats sur le métier se dévoilent, comme la fatigue, la relation avec les patients, l'argumentation, la justification face à des patients de plus en plus exigeants qui sont de nouvelles notions appréhendées au cours de ce stage pour 15% des étudiants. Le constat est le même pour tous, les bagages techniques et théoriques sont bien acquis mais de nombreux domaines concernant le cabinet libéral restent à découvrir.

Le stage chez le praticien est un des premiers éléments de confrontation réelle avec le métier de chirurgien-dentiste pour les PCEO2. Nombreux sont ceux qui ont choisi la filière sans aucune connaissance du métier. Pour 38% le stage n'a pas changé le regard qu'ils portaient sur la profession. Les multiples facettes du métier, la relation avec le prothésiste, avec les patients, celle entre assistante/praticien, la diversité du travail ont fait changer le point de vue de 6% des étudiants qui n'avaient pas choisi volontairement la filière odontologique. Les réponses des étudiants ne varient pas en fonction des différents critères sélectionnés. Si l'on n'exploite que le critère choix/non choix de la filière, ce stage s'est révélé positif pour les 19% d'étudiants n'ayant pas choisi volontairement la filière dentaire. 6% d'entre eux ont appris à apprécier le métier et 3% des étudiants ont changé de regard sur le métier grâce à celui-ci. Quant aux autres, leur idée du métier ne s'est pas trouvée modifiée par ce stage. .

A la fin de l'entretien, les raisons du choix du métier de chirurgien-dentiste sont reposées aux étudiants. Cette question a pour but de connaître les raisons profondes non évoquées au début de l'entretien. Nous n'observons pas de différence dans les choix du métier de chirurgien-dentiste entre les garçons et les filles.

Les étudiants ne regrettent pas d'avoir choisi la profession. Même si 19% des TCEO1 et 28% des PCEO2 sont devenus chirurgiens-dentistes « par hasard » car refusés en médecine, 88% des TCEO1 et 94% des PCEO2 n'expriment pas de regrets. Autant évoqué par les PCEO2 que les TCEO1, l'intérêt majeur du métier est le relationnel avec les patients. Le métier combine compétences techniques et intellectuelles très appréciées par les étudiants et décisives dans leur choix. Finalement le regard sur le métier a-t-il vraiment changé entre les TCEO1 et les PCEO2 ? Pour 88% des TCEO1 le regard sur la profession n'a pas profondément changé. L'idée du métier à travers la relation avec le patient, l'aspect manuel, libéral reste identique. 77% des étudiants admettent avoir eu une image simpliste, abstraite du métier à leur arrivée en PCEO2. La vision des TCEO1 est donc plus globale, plus diversifiée à la fin de leur cursus, grâce notamment au stage actif. Nous nous sommes posé la question de savoir si les étudiants de PCEO2 avaient changé leur opinion durant leur première année d'étude ? (entre le choix à l'issue du concours et la date des entretiens) 38% des PCEO2 ont vu un changement dans le regard qu'ils portaient sur le métier, notamment grâce au stage chez le praticien mais aussi grâce aux travaux pratiques. 19% des étudiants de PCEO2 ont une vision plus concrète, plus diversifiée sur le métier qu'ils ne l'imaginaient à l'origine. Si on regarde plus précisément les étudiants qui ont pris la filière odontologique et dont le rang de classement ne leur permettaient pas de choisir médecine, 6% parmi les PCEO2 n'ont toujours

pas d'opinion (ni positive, ni négative) de la filière et attendent la clinique en DCEO2 pour se faire une idée. Ces étudiants sont dans l'expectative de la clinique malgré le stage chez le praticien et les travaux pratiques de 2<sup>e</sup> année.

- **Carrière hospitalo-universitaire**

A la question : qu'est ce qui pourrait vous faire rester à la faculté ? 38% des TCEO1 et 59% des PCEO2 répondent que rien ne les ferait rester à la faculté après le cursus de formation initiale. Une meilleure information des carrières hospitalo-universitaires pourrait créer des vocations parmi les étudiants. Ces derniers souhaitent continuer à se former après la faculté, le diplôme universitaire (DU) d'implantologie étant le plus cité parmi les étudiants de TCEO1. Quelques étudiants souhaitent rester comme attachés ou assistants mais n'envisagent pas de carrières hospitalo-universitaires.

### 3.3- Perspectives et conclusions de cette étude

Cette étude est un premier pas vers la compréhension de la perception de la profession par les étudiants. Elle donne à voir le métier de chirurgien-dentiste à travers différentes facettes. Par le regard des étudiants nous avons tenté de dessiner l'image la plus complète possible de cette profession à travers la diversité des cadres d'exercice, des pratiques, des attentes et, des projets. On remarque néanmoins que moins de la moitié des PCEO2 et des TCEO1 souhaitaient exercer le métier de chirurgien-dentiste avant le bac, la majorité des étudiants a probablement décidé de faire dentaire à la place de médecine au cours du PCEM1 (PACES depuis 2011). Le métier de chirurgien-dentiste se découvre finalement au cours de la première année commune de PCEM1. Des études moins longues, plus agréables, un métier médical avec de moindres contraintes (absence d'ECN, absence de gardes...) sont autant d'arguments plaidés par les étudiants de PCEO2 et de TCEO1 pour le choix de la filière odontologique.

L'étude montre que trop d'étudiants se retrouvent dans la filière odontologique sans avoir de connaissances sur le métier. Pourtant, depuis la mise en place du PACES l'information sur la filière odontologique est obligatoire. Mais, lorsque les informations sur les filières et le PACES sont faites, les professeurs d'universités constatent que seulement 5% des étudiants assistent à ces journées d'informations. Les étudiants étant conditionnés au travail, ils ne

désirent pas consacrer de leur temps à ces journées. Une information efficace en amont, notamment avant le baccalauréat serait sans doute plus efficace.

En conclusion, ce travail représente une ouverture, et mériterait d'être complété dans 3 ans en réinterrogeant les étudiants de PCEO2 devenus TCEO1. Une étude qualitative avec un entretien semi-directif des étudiants est un travail long et fastidieux, mais il a l'avantage d'être une photographie de la perception réelle des étudiants sur leur futur métier.

## 5-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**1. BAPTISTE M, NICOLAS E et ROGER-LEROY V.**

Clermont-Ferrand dental school curriculum: an appraisal by last-year students and graduates.

Eur J Dent Educ. 2009;**13**:93-99.

**2. BERLAND Y.**

Commission démographie médicale.

Paris : Observatoire National des Professionnels de Santé, 2005:71.

**3. BILLAUT A, BREUIL-GRENIER P, COLLET M et SICART D.**

Les évolutions démographiques des professionnels de santé.

Données sociales : la société française, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, 2009.

**4. BLANCHET A et GOTMAN A.**

L'enquête et ses méthodes : l'entretien.

Paris : Nathan, 1992.

**5. BRAND A et CHICKTE U.**

Choosing dentistry as a career--a profile of entering students (1992) to the University of Sydney, Australia.

Aust Dent J. 1996 Jun;**41**:198-205.

**6. CARDON MC et LEVY-ROSENWALD M.**

Rapport sur l'application des lois de financements de la sécurité sociale.

2007:464

<http://www.ccomptes.fr/fr/CC/Publications-RELFSS.html>

**7. COLLET M et SICART D.**

La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030 – Un exercice de

projection au niveau national, Études et Résultats, n° 595

Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2007.

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er595.pdf>

**8. COUVREUR A et LEHUEDE F.**

Essai de comparaison de méthodes quantitatives et qualitatives à partir d'un exemple : le passage à l'euro vécu par les consommateurs.

Cah Rech 2002;172:7-15.

**9. CROSSLEY M et MUBARIK A.**

A comparative investigation of dental and medical student's motivation towards career choice

Br Dent J. 2002; **26**:471-473.

**10. DE DIVONNE A.**

Imaginez-vous dans 10 ans ?

Clinic 2009;**30**:11-15.

**11. DUCHESNE S.**

Pratique de l'entretien dit « non-directif ».

In : M BACHIR Les méthodes au concret. Démarches, formes de l'expérience et terrains d'investigation en science politique.

Paris : Presse Universitaire de France, 2000:9-30.

**12. HAWLEY N, DITMYER M et SANDOVAL V.**

Predental students' attitudes toward and perceptions of the dental profession.

J Dent Educ. 2008;**30**:1458-1464.

**13. MARINO R, MORGAN M et COLL.**

Sociodemographic Backgrounds and Career Decisions of Australian and New Zealand Dental Students

J dent Educ. 2006;**70**:169-178.

**14. MICHELAT.G**

Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie.

Rev Fr Sociol 1975;**16**:1-5.

**15. PINSON G et SALA P.**

Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique.

Rev Fr Sci Polit 2007; **57**:555-597.

**16. RIGAL E et MICHEAU J.**

Le métier de chirurgien-dentiste : caractéristiques actuelles et évolution, Étude quantitative réalisée par le cabinet Plein Sens pour l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Septembre 2007.

**17. SALINES E et DANET S.**

L'état de santé de la population en France. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique.

Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2007:226-227.

<http://www.sante.gouv.fr/1-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2007.html>

**18. SAVARD G.**

Acide hyaluronique pour les nuls.

Clinic (Cah 2) 2011;**10**:1-2.

## 6-ANNEXES

- **Annexe 1 :**

Questionnaire thèse :

**« Perception de l'évolution du métier de chirurgien-dentiste par les étudiants de PCEO2  
et de TCEO1 par entretien semi-directif »**

NOM :

PRENOM :

1° / Sexe

2° / Date de naissance :

3° / Profession du père :

4° / Profession de la mère

4° / Ville où vous avez effectué votre lycée

5° / Faculté d'origine :

- ANGERS
- NANTES
- POITIERS
- TOURS
- AUTRES :

6° / Primant :

- OUI

6° / a) Classement :

Quels choix aviez-vous :

- MEDECINE
- ODONTOLGIE
- KINESITHERAPEUTE
- MAIEUTIQUE

7° / Redoublant :

- OUI

7° / a) Classement à l'issu de votre 1ere P1

Quels choix aviez-vous à la fin de votre 1ère P1 :

- MEDECINE

- ODONTOLGIE
- KINESITHERAPEUTE
- MAIEUTIQUE
- REDOUBLEMENT
- AUCUNE DES POSSIBILITES ENONCEES CI-DESSUS

7°/ a) Classement à l'issu de votre 2ème P1 :

Quels choix aviez-vous à la fin de votre 2ème P1 :

- MEDECINE
- ODONTOLGIE
- KINESITHERAPEUTE
- MAIEUTIQUE

• **Annexe 2 :**

Fiche signalétique T1:

Nom :

Date de naissance :

Sexe :

Profession du père :

Profession de la mère :

Ville origine :

Fac d'origine :

Bac :                      mention :

1) Avez-vous de la famille dans le domaine médical ? Quels métiers et à quel degré parental ?  
Si oui, est –ce d'après vous cela qui vous a poussé à suivre un cursus en odontologie ?  
(Oui/non)

Primant / redoublant :

Classement : 1<sup>er</sup> P1  
                  : 2<sup>e</sup> P1

Après le concours de P1 :

- Vous avez choisi volontairement la filière odonto
- Vous vous êtes retrouvés par le hasard du classement en odonto mais vous n'aviez pas de préférence entre médecine et odonto
- Vous êtes en odonto par le hasard du classement et sans le vouloir vraiment
- Autre, précisez
- Cette question est à poser aux primants et redoublants

**2°) Aviez-vous décidé de faire le métier de CD avant ou après le bac ?**

**3° / Comment voyez-vous le métier de CD ?**

➤ réponse spontanée

**4°/ Pourquoi choisir dentaire ?**

➤ réponse spontanée

>> relance neutre : quelles sont les autres raisons qui vous ont conduit à ce choix ?

**5°/ Aviez-vous une connaissance du métier avant de commencer ?**

>> réponse : oui /non

**6°/ Quand, comment, par quels moyens aviez-vous eu ces connaissances?**

>> réponse ouverte

>> Question semi directe avec thème non abordé : - avez-vous été voir un CD pour faire votre choix ?

- discussion/ entretien avec dentistes/ étudiants ?
- par votre famille
- par votre médecin de famille
- déroulement ?
- Facilité ou non d'informations ?
- Présentation du métier de CD dans les facultés :                    oui    /  
non  
   ↙                    ↘

**7°/ Si oui : cela avait-il changé votre regard sur le métier, en quoi cela l'a-t-il changé ?**

**Quelle en fut la durée d'intervention ? (question semi directe)**

>> réponse non spontanée

**8°/ Si non, auriez-vous souhaité une information différente ? Laquelle, de quel type?**

>> *réponse non spontanée*

**9°/ Actuellement pour les T1, que pensez-vous de cette dernière année ?**

>> Réponse spontanée

>> relance neutre : a) qu'est ce qui pourrait être fait pour l'améliorer, l'enrichir ? L'avez-vous trouvée utile ?

b) à propos du stage actif : que vous apporte ce stage, remplacement ? Parlez-moi de cette première expérience en cabinet, comment se déroule-t-elle ? L'aviez-vous envisagée sous cet angle ? Comment l'abordez-vous ?

>> *Réponse non spontanée*

*↘ relance des thèmes non abordés :*

- *ressenti positif/négatif*
- *première confrontation réelle avec le métier ?*
- *les difficultés rencontrées*

**10°/ Le stage actif correspond- t-il à l'image que vous vous faisiez du métier de CD ? Ce stage actif influe t'il sur votre perception du métier de CD ?**

>> *réponse ouverte non spontanée*

*↘*

- *le stage actif vous permet-il d'avoir une idée de votre future organisation au cabinet ?*
- *que vous a apporté le stage actif que vous n'aviez pas appris au cours de vos études ?*

**11°/ Le chirurgien-dentiste vous apparaît-il comme étant au « cœur du système de santé » et comment ?**

>> réponse

*Relances possibles : médecin de la bouche (lien maladies buccales/maladies systémiques), prise en charge du patient par une équipe multidisciplinaire (médecin, dentiste, kiné, pharmacien, infirmière...)*

**12°/ comment imaginez-vous votre vie professionnelle à la sortie de la faculté ? Comment imaginez-vous votre exercice professionnel à la sortie de la faculté ? Puis dans les années futures ?**

➤ réponse spontanée

>> *réponse spontanée*

↳ *relance neutre :*

- *Vision du début de carrière professionnelle*
- *Souhaitez-vous exercer en tant que endodontiste, parodontologiste, implantologue exclusif ? omnipraticien ?*
- *Comment vous voyez-vous exercer à la sortie de la faculté*
- *Recherche clinique*

### **13° / Quant- à votre mode d'exercice futur y avez-vous songé ?**

>> réponse spontanée

↳ *relance neutre :* - Avez-vous pensé à votre mode d'exercice ?

(seul(e), avec d'autres dentistes, libéraux, salariés, autres professions de santé, maison de santé, forme du cabinet, modes de collaboration dans un ou plusieurs cabinets , association , création ou reprise de cabinet, remplacement, salariat.)

- vous prévoyez de travailler de quelle façon, avec quels professionnels ?
- pourquoi un mode d'installation en groupe ?
- Pensez-vous vous installer directement après la sortie de la faculté ?
- mode universitaire

### **14° / Parlons de votre installation, dans quelle région souhaiteriez-vous exercer ?**

>> réponse spontanée

↳ *relance :* - Quelles sont vos motivations d'installations dans ce secteur énoncé, quels sont vos refus, vos freins ?

- Pourquoi en ville, en campagne, zone périurbaine ? quels sont les avantages et les difficultés à travailler dans ces zones énoncées ?
- Pourquoi exercer dans une zone où la densité de praticiens est faible ou au contraire élevée ?
- Qualité et quantité de l'offre et de la demande ?

**15°/ A votre avis, comment va évoluer la pratique dentaire ?**

>> réponse spontanée

↳ relance : - En terme de communication ? Vers quoi selon vous s'oriente la communication dans l'avenir ?

- avènement de la communication, publicité.

↳ relance thèmes non abordés : - Vision du métier (globalité), , fin des caries, évolution vers les problèmes parodontaux, vieillissement de la population, soins esthétiques, dérive esthétique.. absence amalgame, absence de pose de couronne métallique.., fin de la prothèse classique, banalisation de l'implantologie, développement de la prévention, passage de la chirurgie dentaire à la médecine dentaire, mise au point de vaccins...)

- Que pensez-vous des soins esthétiques, vers
- quelle pratique souhaitez-vous vous orienter ?
- Informatisation excessive...

**15°/ Concernant les soins esthétiques : avez eu connaissances des recommandations du CNO concernant l'utilisation de l'acide hyaluronique par les CD ?**

>> *oui / non*

↳ *qu'en pensez-vous ?*

↳ *Seriez-vous prêt à utiliser du botox, faire de la chirurgie esthétique ?*

**16°/ Avez-vous une notion quant à l'organisation de votre temps en cabinet ?**

>> réponse spontanée

↳ relance : - Combien de jours par semaine pensez-vous consacrer au métier de CD ? pourquoi ?

>> (un patient toutes les demi-heures ? nombre de patients par jour...)

↳ thème non abordé : comment voyez-vous votre articulation temps professionnel/ temps personnel ? Pourquoi cette conception ?

**17°/ D'après vous, le cabinet dentaire peut-il être assimilé à une entreprise (oui/non) Justifiez votre réponse**

**18°/ Vous sentez vous prêt à gérer un cabinet dentaire ? Etes-vous assez préparé ?**

>> réponse oui/ non

👉 relance ou thème non abordé :

- pensez-vous être-préparé à la vie d'un cabinet libéral ?
- pensez-vous que la faculté vous y prépare ?
- comment s'apprend la gestion d'un cabinet, selon vous ?
- Avez-vous des difficultés dans vos rapports à l'argent avec vos patients ?
- est-ce que cette intrusion de l'argent dans le domaine médical vous gêne ? (intrusion de l'argent dans le domaine médical : gêne >> salariat)
- notion de rentabilité du cabinet (recettes >> dépenses)

**19°/ Avez-vous des inquiétudes concernant votre avenir dans ce métier ? Êtes-vous serein ?**

>> *réponse spontanée*

👉 Inconnues, inquiétudes sur le devenir d'un cabinet, remboursement, vous sentez vous prêt à investir ? Augmentation des charges salariales, sociales, augmentation des réglementations et des contrôles ? Radioprotection PCR? URSSAF, CPAM et CDO,

**20°/ Que pensez-vous de l'image de notre profession auprès du grand public ou des autres professionnels de santé ?**

>> réponse spontanée

👉 relance :  
une mauvaise image ? à quoi serait-elle due selon vous ?

- pensez-vous que la profession subisse
- la qualité du travail vous paraît-elle reconnue par vos patients à sa juste valeur ? OUI /NON
- avez-vous le sentiment d'être reconnu par les autres professions médicales ? (médecin)

- Par la SECU ? OUI/ NON

**21°/ Avez-vous déjà fait des remplacements (oui/non) ?**

*Si oui, comment se sont-ils passés ?*

>> *réponse spontanée*

👉 *thèmes non abordés : - facilité des démarches  
administratives*

- *stress, fatigue, rapport avec la SECU, URSSAF*
- *déception*

**22°/ Avez-vous entendu parler de la désertification des campagnes ? Êtes-vous sensibilisés à ce sujet ?**

>> *réponse directe*

**23°/ Seriez-vous prêts à adapter votre lieu d'installation en fonction de cette désertification ? Quelles solutions proposeriez-vous ?**

>> *réponse directe*

- 👉 *thèmes non abordés : - Seriez-vous favorable à l'ouverture d'autres centres universitaires pour pallier à cette désertification ?  
- si oui, pensez-vous que cela pourrait pallier à l'insuffisance de CD ?*

**24°/ Quelles mesures incitatives envisageriez-vous ?**

>> *réponse directe*

**25°/ Qu'en est-il de mesures coercitives ? y seriez-vous favorables ?**

>> *réponse directe*

**26°/ Si le cadre du stage actif se déroulait dans des régions sous dotées en terme de CD seriez-vous prêts à exercer là-bas pendant 12 à 18 mois voir plus?( idée d'un service civil obligatoire) (Oui/Non)**

*Justifiez votre choix*

**27° / (Pour les étudiants dont la ville d'origine n'est pas Nantes), si la faculté d'Odontologie était dans votre ville d'origine, seriez-vous resté dans votre ville d'origine ?**

>> *réponse directe*

**28°/ Souhaiteriez-vous rester travailler à la faculté ?**

oui / non  
👉     👉

**29°/ Qu'est-ce qui vous ferait rester à la faculté après la T1 et votre thèse.**

**30°/ Comment le cursus de formation influe t'il la perception du métier de chirurgien-dentiste ?**

**31°/ Notez-vous des lacunes concernant l'enseignement ? Souhaitez-vous faire un DU ?**

**32°/ Avez-vous des regrets concernant votre choix professionnel ?**

**33°/ En aviez-vous lorsque vous êtes arrivé(e) en P2 ?**

→ Si non qu'est-ce qui vous a fait confirmer ce choix durant votre cursus ?

→ Si oui, qu'est-ce qui vous a fait changer d'avis ? à quel moment avez-vous changer d'avis ? Pouvez-vous caractériser ce qui vous a fait changer d'avis ? la formation, l'ambiance, l'arrivée en clinique ...

**34°/ Pour les T1, vous rappelez vous les raisons de votre choix pour les études dentaires ? Comment voyiez-vous le métier avant votre première année ? Quelles sont les raisons qui vous ont fait évoluer ?**

**35°/ Que pouvez-vous me dire sur ces 6 années passées au sein de la faculté ?**

**36°/ Pouvez-vous me redire les raisons de votre choix en dentaire ?**

**37°/ Que pensez-vous de la réforme de la P1 ? À votre avis quelles pourraient en être les conséquences ?**

**Qu'auriez-vous fait si cette réforme s'était appliquée lorsque vous prépariez le concours de PCEM1 ?**

- préparer le concours pour dentaire
- préparer le concours pour médecine

HUVE (Magali).- Etude de l'évolution de la perception du métier de chirurgien-dentiste chez les étudiants en odontologie (de PCEO2 et de TCEO1) par entretien semi-directif.

#### RESUME

Mieux connaître la vision du métier de chirurgien-dentiste par les étudiants de PCEO2 et de TCEO1. Ainsi énoncé, l'objectif principal de cette étude est de comparer l'évolution de l'image de la profession par les étudiants de 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année, au cours de leur formation initiale. La population d'étudiants a été sélectionnée de manière à être représentative de l'ensemble des promotions de PCEO2 et de TCEO1. La réalisation d'entretien semi-directif permet de réaliser une photographie de la perception réelle des étudiants sur leur futur métier. l'étude montre que le choix de la filière odontologique se fait pour de nombreux étudiants sans véritable connaissances sur le métier. Ce choix reste conditionné par l'attrait du domaine médical, des études moins longues et plus agréables que la filière médecine.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : dentisterie sociale

#### MOTS CLES MESH

Etudiant dentisterie – Students dental  
Questionnaires - Questionnaires  
Entretien – Interview  
Professions – Occupations  
Odontologie – Odontology  
Dentistes – dentists  
Sociologie – Sociology