

NANTES UNIVERSITÉ
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2022

N° 3806

**LA FÉMINISATION DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-
DENTISTE : ÉTAT DES LIEUX, PERSPECTIVES, ENJEUX.**

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

présentée et soutenue publiquement par

DUTHOIT Caroline

Le 24 mai 2022 devant le jury ci-dessous

Présidente : Madame la Professeur Fabienne PEREZ
Assesseur : Monsieur le Docteur Frédéric DENIS
Assesseur : Madame la Docteur Cécile HEMMING

Directeur : Monsieur le Professeur Gilles AMADOR DEL VALLE

 Nantes Université	Présidente - Pr BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen - Pr SOUEIDAN Assem Assesseurs Dr GAUDIN Alexis Pr LE GUEHENNEC Laurent Pr LESCLOUS Philippe

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers des C.S.E.R.D	
Mme ALLIOT-LICHT Brigitte	Mme LOPEZ Serena
M AMOURIQ Yves	Mme PEREZ Fabienne
Mme CHAUX Anne-Gaëlle	M. WEISS Pierre
M. LABOUX Olivier	

Professeur des Universités
M. BOULER Jean-Michel

Maitre de conférence des Universités
Mme VINATIER Claire

Professeur Emérite
M. GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés	
M. GUIHARD Pierre (Professeur Associé)	M. MAITRE Yoann (Assistant Associé)
Mme LOLAH Aoula (Assistant Associé)	M. KOUADIO Ayepa Alain (Assistant Associé)
M. BANDIAKY Octave (Assistant Associé)	

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers des C.S.E.R.D	Assistants Hospitaliers Universitaires des C.S.E.R.D
M. AMADOR DEL VALLE Gilles	M. ALLIOT Charles
Mme ARMENGOL Valérie	Mme CLOUET Roselyne
Mme BLERY Pauline	M. EVRARD Lucas
M. BODIC François	M. GUILLEMIN Maxime
Mme CLOITRE Alexandra	Mme HASCOET Emilie
Mme DAJEAN-TRUTAUD Sylvie	Mme HEMMING Cécile
M. DENIS Frédéric	M. HIBON Charles
Mme ENKEL Bénédicte	Mme OYALLON Mathilde
M. HOORNAERT Alain	Mme QUINSAT Victoire Eugenie
Mme HOUCHMAND-CUNY Madline	M. REMAUD Matthieu
Mme JORDANA Fabienne	M. RETHORE Gildas
M. LE BARS Pierre	M. SERISIER Samuel
M. NIVET Marc-Henri	Mme TISSERAND Lise
M. PRUD'HOMME Tony	
Mme RENARD Emmanuelle	
M. RENAUDIN Stéphane	
M. STRUILLLOU Xavier	
M. VERNER Christian	

Praticiens Hospitaliers	
Mme DUPAS Cécile	Mme HYON Isabelle

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 entend leur donner aucune approbation, ni improbations.

À Madame la Professeur Fabienne Pérez

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Toulouse 3

Habilité à Diriger les Recherches

Chef du Département d'Odontologie Conservatrice - Endodontie

Chef du Service d'Odontologie Conservatrice et Pédiatrique

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse,

Pour votre plaisir de transmettre,

Pour la qualité de vos enseignements cliniques et théoriques tout au long de mon cursus,

Pour votre transmission de l'apprentissage de la rigueur dans le travail,

Veillez trouver ici les remerciements les plus sincères et l'expression de mon respect.

À Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins
d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à Diriger les Recherches

Chef du Département de Prévention - Épidémiologie - Économie de la Santé - Odontologie
Légale

Pour m'avoir aidé à concrétiser un projet de thèse passionnant,
Pour votre disponibilité et vos conseils avisés tout au long de notre travail,
Pour votre dévouement et votre gentillesse en clinique,
Soyez assuré de ma reconnaissance et recevez mes sincères remerciements.

À Monsieur le Docteur Frédéric DENIS

Maitre de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins
d'Enseignement et de Recherche Dentaires
Docteur de l'Université de Bourgogne Franche-Comté
Habilité à Diriger les Recherches
Département de Prévention - Épidémiologie - Économie de la Santé -
Odontologie Légale
Chef du Service d'Odontologie de Tours

Pour m'avoir fait le plaisir de participer à ce jury,
Pour vos bons conseils et encouragements lors de l'année passée,
Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

À Madame la Docteur Cécile Hemming

Assistant Hospitalier Universitaire des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche
Dentaires
Département d'Odontologie Conservatrice - Endodontie

Pour m'avoir fait le plaisir d'accepter de participer à ce jury,

Pour la richesse de vos enseignements en clinique,

Pour votre sens du partage et de la pédagogie,

Veillez recevoir le témoignage de mes sincères remerciements

Table des matières

Introduction.....	10
I- La féminisation du métier : données chiffrées.....	11
1.1 Les femmes dans les études supérieures	11
1.1.1 Baccalauréat	11
1.1.2 Études supérieures.....	11
1.1.3 Place des femmes dans les carrières universitaires	12
1.2 Évolution des femmes dans les professions médicales	14
1.2.1 Professions médicales fortement féminisées : sages-femmes, pharmaciennes, médecins ; analyse de la démographie	14
1.2.2 Des disparités persistantes : les spécialités chirurgicales très genrées.....	16
1.3 Évolution du nombre de chirurgiennes-dentistes	16
1.3.1 Effectifs de chirurgiens-dentistes depuis 1950.....	16
1.3.2 Rajeunissement et féminisation, conséquences de la politique démographique française	17
II- État des lieux : une pratique de la dentisterie genrée ? Étude statistique.....	19
2.1 Objectif de l'étude.....	19
2.2 Matériels et méthodes	19
2.2.1 Présentation du questionnaire.....	19
2.2.2 Population cible.....	20
2.2.3 Recueil des données	20
2.2.4 La méthode statistique.....	20
2.3 Résultats.....	21
2.3.1 Composition de l'échantillon	21
2.3.2 Praticiens diplômés à l'étranger	22
2.3.3 Lieu d'exercice.....	22
2.3.4 Statut des praticiens en libéral.....	23
2.3.5 Mode d'exercice et profil du cabinet.....	25
2.3.6 Temps de travail et emplois du temps.....	27
2.3.7 Emploi d'assistante ou d'aide dentaire, gestion du cabinet	32
2.3.8 Spécialisation et diplômes post universitaires.....	34
2.3.9 Salaire.....	37
2.3.10 Observation des priorités.....	38
2.3.11 Congé parental.....	44
2.3.12 Carrières, responsabilité ordinales, syndicales, universitaires	50
2.4 Discussion de l'étude.....	51
2.4.1 Discussion sur les résultats obtenu.....	51
2.4.2 Limites de notre étude	62
2.5 Conclusion de l'étude.....	63
III- Enjeux et perspectives	63
3.1 Démographie.....	63
3.1.1 La lutte contre les déserts médicaux	63
3.1.2 Évolution du numerus clausus en numerus apertus, réforme des études de santé	64
3.1.3 Affluence des dentistes diplômés en UE.....	64
3.1.4 Évolution des pratiques : l'assistante dentaire qualifiée de niveau 2 pour bientôt ?.....	65
3.2 Enjeux professionnels	65
3.2.1 Congé maternité et congé parental.....	65
3.2.2 Représentativité des femmes des expertes en odontologie	66
3.3 Réseaux de femmes	66
3.3.1 Le syndicat des femmes chirurgiens-dentistes	66

3.3.2 Les réseaux dans l'industrie : exemple du Women Implantology Network (WIN).....	66
<i>Conclusion</i>.....	67
<i>Bibliographie</i>	69
<i>Tables des illustrations</i>.....	71
Table des figures.....	71
Table des tableaux.....	73
<i>Annexes</i>.....	74

Introduction

La féminisation d'une profession se définit comme l'augmentation du nombre de femmes dans un métier où les hommes étaient auparavant majoritaires.

Quelques rares femmes ont pratiqué l'art dentaire dès son début. Elles sont plus nombreuses à partir du 18^{ème} siècle en France et en Angleterre. L'histoire a retenu le nom de Madeleine-Françoise Calais née en 1714 et considérée comme la « première chirurgienne-dentiste ». En 1950, on trouve parmi 10 323 dentistes exerçant en France, 2 017 femmes, c'est à dire un tiers des praticiens. Cela correspond à l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail durant la période d'après-guerre.

En 2022, les femmes représentent presque la moitié des chirurgiens-dentistes en exercice en France. Nous allons tenter de voir si cette féminisation a un impact sur les pratiques professionnelles et quels enjeux elle soulève pour l'ensemble de la profession. Nous nous intéresserons particulièrement au mode d'exercice des dentistes, à leur temps de travail, leurs spécialisations ou orientations, leurs revenus et leurs formations. Nous avons construit notre étude dans le but d'évaluer d'éventuelles différences de pratiques entre hommes et femmes et à les comparer à des différences de pratiques entre les générations.

Nous étudierons dans un premier temps les données chiffrées concernant la place des femmes dans les études et l'enseignement supérieur. Puis nous ferons un parallèle entre chacune des professions médicales et leur féminisation. La deuxième partie sera consacrée à notre étude, ses résultats et à la discussion de ceux-ci. Dans la dernière partie nous exposerons les enjeux et les perspectives auxquels la profession est confrontée. En premier, la question de la démographie qui est centrale dans l'actualité professionnelle. Puis la représentativité des femmes dans l'ensemble du monde professionnel. Nous verrons enfin que pour défendre leurs intérêts, les femmes s'organisent dans des réseaux de professionnels.

Dans notre travail nous avons utilisé des articles, des publications et des rapports gouvernementaux. De nombreux comptages ont été réalisés en s'inspirant de la méthode utilisée dans les mouvements féministes pour mettre en avant les inégalités de genre : « compter les femmes pour qu'elles comptent ».

I- La féminisation du métier : données chiffrées

1.1 Les femmes dans les études supérieures

1.1.1 Baccalauréat

À la rentrée 2019, selon les chiffres du Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports (1), les filles représentaient presque la moitié (48%) des lycéennes en filière S, 61% en Économique et Social (ES) et 79% des lycéens en filière littéraire (L).

En 2017, le baccalauréat général a été obtenu par 92% des filles et 89% des garçons inscrits en terminale. Le baccalauréat scientifique permettant l'accès aux filières de santé, a été obtenu par 93% des bachelières et 90% des bacheliers. Les filles sont de plus en plus à s'orienter vers la filière scientifique du baccalauréat général, elles représentaient 40,2% des élèves en 1994 et 47,4% en 2018. 38% des bachelières en filière S ont obtenu une mention Bien ou Très bien en 2018 et 32% des bacheliers dans cette même filière.

Les filles qui passent un baccalauréat général réussissent donc mieux que les garçons mais elles ne sont pas surreprésentées dans la filière scientifique comme dans la filière littéraire.

1.1.2 Études supérieures

En 2017, les femmes représentent 55% de la population étudiante. Depuis 2000 leur nombre a augmenté (+7 points) au sein des formations universitaires de santé (médecine, odontologie, pharmacie) où elles sont la majorité des étudiants (65%). Leur proportion a augmenté aussi dans les classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) ainsi que dans les formations d'ingénieurs (+5 points) même si elles restent toujours minoritaires par rapports aux étudiants (43% contre 27%). Les femmes restent aussi toujours minoritaires dans les universités de sciences (36%) sans progression de leur nombre depuis les années 2000.

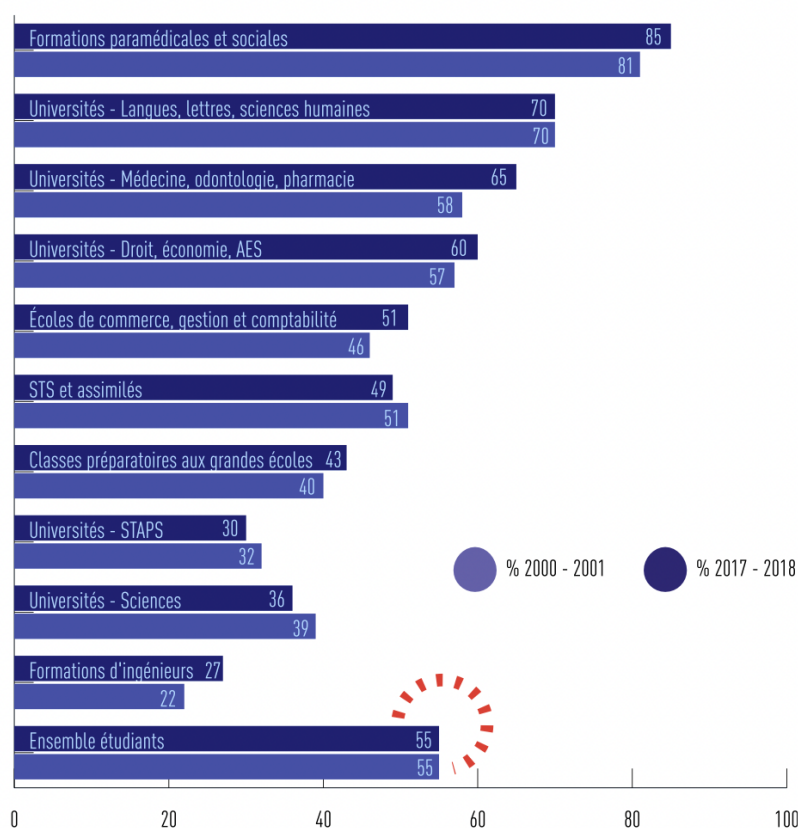


Figure 1: Part des femmes dans les principales formations d'enseignement supérieur en 2000-2001 et 2017-2018 (2)

En 2019-2020, 58% des étudiants inscrits en licence à l'université sont des femmes, elles sont 60% en Master et 49% en doctorat. La proportion de femmes ayant un doctorat augmente plus rapidement que celle des hommes. De 2007 à 2016, le taux d'étudiants titulaires d'un doctorat est de 3 pour les femmes et de 1.7 pour les hommes (3).

Même si les femmes sont majoritaires parmi les étudiants, leurs choix de filière restent genrés. Elles se concentrent spécifiquement sur les filières dites « d'humanités » et du soin mais peu vers les filières scientifiques et numériques (figure 1). Cette tendance peut s'expliquer par plusieurs phénomènes notamment de l'autocensure, les femmes ne s'autorisent pas à aller vers des domaines scientifiques et un manque de modèle féminin parmi le corps enseignant.

1.1.3 Place des femmes dans les carrières universitaires

Emplois enseignants

La proportion des professeures d'université a doublé entre 1992 et 2021 passant de 12% à 25%. Le nombre de maîtresses de conférences et maîtresses assistantes a lui aussi augmenté de 10

points depuis 1992. Nous notons donc une augmentation de femmes dans le corps enseignant même si leur nombre reste bas en comparaison du nombre de diplômées.

En effet en 2013, les femmes sont quasiment autant diplômées que les hommes (46%) mais leur nombre diminue plus les carrières avancent pour ne représenter que 21% des emplois de grades A (équivalent professeur titulaire).

Plus spécifiquement, dans les filières hospitalo-universitaires de l'enseignement supérieur en 2017-2018 les femmes représentaient 28% des effectifs des enseignants titulaires en activité ce qui est représentatif du corps enseignant à l'université.

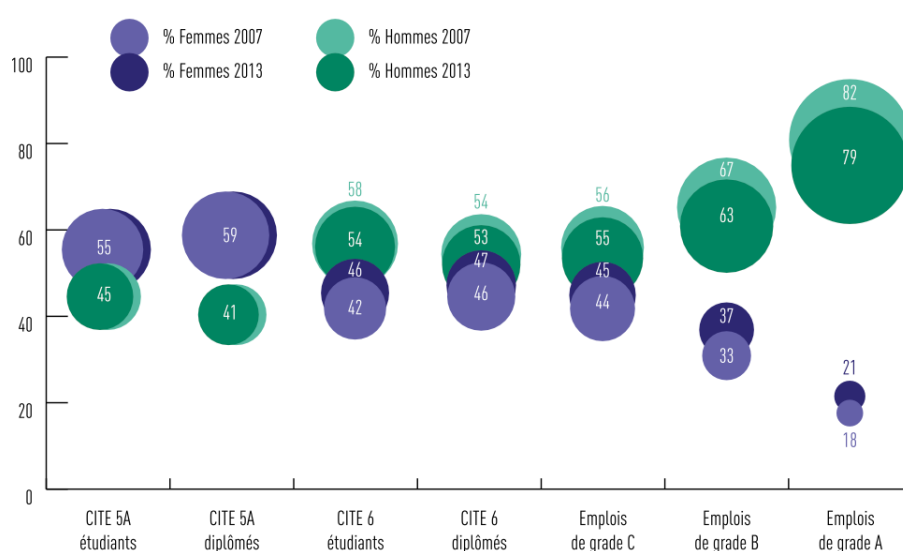


Figure 2: Proportion de femmes et d'hommes au cours d'une carrière universitaire type entre 2007 et 2013 (2)

Instances de direction des universités

Au niveau des fonctions de direction, 17% de femmes sont Présidentes d'Université en 2017. La loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, appelée aussi Loi Fioraso impose la parité dans les différentes instances de direction de l'enseignement supérieur. Cette loi a pour objectif de lutter contre la ségrégation verticale. C'est-à-dire la sous-représentation des femmes aux postes de responsabilités et de direction donc les niveaux les plus élevés de la hiérarchie professionnelle. Dès lors la proportion de femmes dans les Conseils d'Administration des Universités passe alors de 35% à 48% pour atteindre une parité. Cependant, ce passage forcé à des commissions paritaires se fait parfois avec difficulté. Il est notamment rapporté qu'il peut être compliqué de trouver des femmes désirant s'impliquer dans les instances de l'université.

Comparaison avec pays européen

L'étude « She Figures » de 2018 menée par la commission européenne (3) montre que la situation de la carrière des femmes françaises dans l'enseignement supérieur est comparable à celle des femmes européennes. La ségrégation verticale est autant présente en France que dans l'ensemble des pays de l'Union Européenne.

En 2013, dans les tranches d'âge les plus jeunes (< 35ans) les femmes occupent 36,2% des postes de grades A (équivalent professeur titulaire), alors que les tranches les plus âgées, les femmes n'occupent seulement que 22% de ces emplois. Il semble donc se dessiner une amélioration de la situation que l'on pourrait nommer un effet générationnel. Comme si la présence croissante des femmes dans les études supérieures se traduisait par une augmentation des professeurs titulaires à l'université. Mais il existe toujours une disproportion entre le nombre de femmes travaillant dans l'enseignement supérieur et celles qui accèdent à un emploi considéré comme prestigieux.

Cela se mesure grâce à l'indice de plafond de verre. Le GCI (Glass Ceiling Index) est un indice relatif qui compare, pour une année, la proportion de femmes travaillant dans le milieu universitaire (grades A, B, C) par rapport au nombre de femmes travaillant à des postes universitaires supérieurs (grade A). Si cet indice est égal à 1, il n'existe pas de différence de chance entre les hommes et les femmes à être promu. Si le GCI est inférieur cela signifie qu'il y a plus de femmes avec des postes de grade A par rapport au milieu universitaire en général (grades A, B, C). L'indice de plafond de verre en France est de 1,8 et a la même valeur que le GCI moyenne de l'union européenne en 2013.

1.2 Évolution des femmes dans les professions médicales

1.2.1 Professions médicales fortement féminisées : sages-femmes, pharmaciennes, médecins ; analyse de la démographique

Sage-femme

Avec 23400 sages-femmes en activité en 2021 dont 97% sont des femmes, le métier de sage-femme est le plus féminisé des professions médicales (4). La majorité de celles-ci travaillent à l'hôpital pour accompagner les accouchements et d'autres ont un exercice libéral où elles pratiquent le suivi de grossesse, les cours de préparation à l'accouchement, la rééducation périnatale et depuis peu, elles assurent aussi le suivi de la contraception et de la prévention de la santé des femmes. 5% des sages-femmes sont diplômées à l'étranger, la plupart sont des

Françaises parties faire leurs études dans des pays européens pour échapper à la sélection au départ des études de santé en France.

Pharmacie

En 2021, il y a 72 200 pharmaciens en exercice dont 2/3 sont des femmes. 70% des pharmaciens de moins de 40 ans sont des femmes contre 53% des plus de 65 ans. La majorité des pharmaciens travaillent en officine, la moitié possède leur propre officine et l'autre est salariée. On note une augmentation du salariat qui concerne majoritairement les femmes. Elles sont aussi relativement moins nombreuses parmi les titulaires d'officines qu'au sein de la profession en général. L'exercice dans un établissement de santé concerne 7 000 pharmaciens qui y sont salariés et là aussi les femmes sont surreprésentées (74%). Les pharmaciens travaillant dans l'industrie et la distribution représentent 6% des inscrits à l'ordre et concerne respectivement 36% et 47% des hommes (5). Un petit nombre de pharmaciens en 2021 a un diplôme étranger, majoritairement européen (2,3%).

Médecine

Concernant la médecine, il y a en 2021, 214 200 médecins en activité. Ce chiffre est relativement stable depuis une dizaine d'années. La situation atteint aujourd'hui la parité. Le nombre de médecins généralistes diminue (moins 5,6% depuis 2012) alors que le nombre de médecins spécialistes tend à augmenter avec 120 000 spécialistes. Cela s'explique en partie par la création en 2017 de deux nouvelles spécialités, la médecine d'urgence et la gériatrie. On observe un rajeunissement de la population des médecins avec une moyenne d'âge de 49,3 ans en 2021 alors qu'elle était en 2012 de 50,7 ans. Ce rajeunissement s'accompagne d'une féminisation. La population de médecins ayant pris leur retraite entre 2012 et 2021 étaient pour trois quarts masculine. Chez les jeunes générations et les 40-50 ans, la proportion des hommes et des femmes est également répartie. Dans la jeune génération (<40 ans), on trouve 61% de femmes.

En termes de mode d'exercice, l'activité professionnelle est de plus en plus mixte. Plus de la moitié des médecins exercent en libéral et cette activité est cumulée avec une activité salariée de manière fréquente (20%). Il y a une diminution du libéral exclusif vers une progression de l'activité mixte surtout pour certaines spécialités notamment la gynécologie, la pédiatrie, la psychiatrie, la dermatologie ainsi que l'oto-rhino-laryngologie. L'activité salariée exclusive augmente aussi surtout pour les spécialités (+15 points entre 2012 et 2021). Le choix

du mode d'exercice est assez genré puisque les médecins ayant une activité salariée exclusivement sont pour 58% des femmes et 57% des médecins en libéral exclusivement sont des hommes.

Les médecins diplômés à l'étranger, pour la moitié dans l'UE, représentent 10% des médecins inscrits à l'ordre en 2021. En 2012, ils étaient 6%. Le nombre d'inscrits à l'Ordre dans une année permet de mieux illustrer cette dynamique. En 2012 également, un quart des nouveaux inscrits était diplômé à l'étranger alors qu'en 2021 ils ne sont que 13% parmi les nouveaux inscrits. Il y a donc une diminution des arrivées massives de médecins non diplômés en France.

Pour ces trois professions médicales il y a une féminisation et un rajeunissement des soignants. Le choix du mode d'exercice est assez lié au genre. Nous observons une augmentation des soignants en majorité français diplômés dans un autre pays de l'Union Européenne.

1.2.2 Des disparités persistantes : les spécialités chirurgicales très genrées

Les femmes représentent en 2021 la moitié des médecins généraliste. Dans les spécialités médicales (hors médecine générale) la part de femme est de 52,9%. Les spécialités chirurgicales sont encore lentes à se féminiser avec seulement 1/3 des femmes y exerçant. Cependant les femmes médecins représentent 65% des médecins généralistes de moins de 49 ans, 62% des spécialistes médicaux de moins de 49 ans et 49% des spécialistes chirurgicaux de moins de 49 ans. Certaines spécialités restent néanmoins très masculines, c'est le cas de la neurochirurgie (*17 hommes et 8 femmes, choix ECN 2021*), de la chirurgie plastique (*20 hommes et 8 femmes, choix ECN 2021*). Les femmes sont surreprésentées en gynécologie médicale et obstétrique, allergologie, pédiatrie, endocrinologie, dermatologie, psychiatrie.

1.3 Évolution du nombre de chirurgiennes-dentistes

1.3.1 Effectifs de chirurgiens-dentistes depuis 1950

Avant 1972, l'entrée dans les études de santé était libre. La mise en place du *numerus clausus* est décidée face à une grande affluence d'étudiants saturant les capacités de formation des universités et aussi des services hospitaliers accueillant des stagiaires, et la volonté de limiter les dépenses de santé au sortir des Trente Glorieuses. La maîtrise des dépenses de santé passera par la maîtrise de l'offre de soins. Au début de cette réforme il y avait presque 2000 places par an en odontologie, ce nombre diminue drastiquement allant jusqu'à 800 places entre 1988 et 2001. Dans les années 1990, la prise de conscience du manque de professionnels de santé dans

certaines régions en notamment la Creuse ou la Dordogne, appelées déserts médicaux, se traduit par une augmentation du numerus clausus à partir des années 2000. Une deuxième vague d'augmentation s'observe en 2010 pour s'équilibrer autour de 1300 étudiants admis en 2^{ème} année de dentaire.

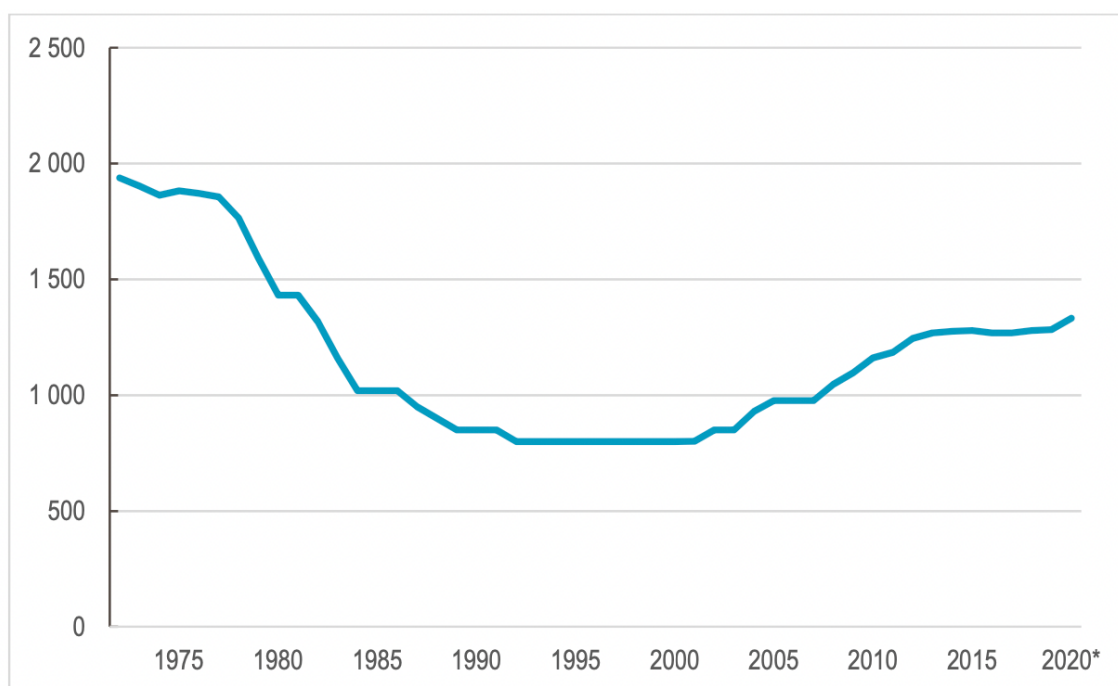
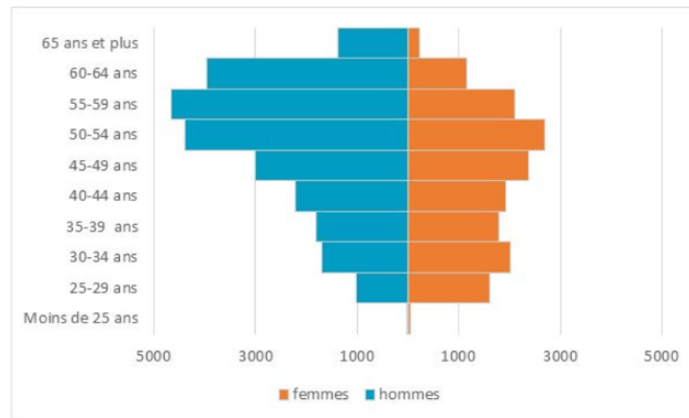


Figure 3: Évolution du Numerus Clausus de 1972 à 2020 (4)

1.3.2 Rajeunissement et féminisation, conséquences de la politique démographique française

La génération de dentistes ayant pris sa retraite entre 2012 et 2021 était en majorité masculine, tout comme les dentistes de plus de 50 ans en activité en 2021. La quantité de dentistes d'âge moyen (de 30 ans à 45 ans) en 2012 était quasiment équivalente en termes de répartition homme-femme. La jeune génération (<29ans) était en majorité composée de femmes en 2012, ce qui annonçait la forte proportion de femmes retrouvée dans les jeunes et moyennes générations en 2021. La féminisation de la profession va s'accroître dans les prochaines années puisqu'elle est de presque 60% chez les dentistes de moins de 34 ans en 2021 en comparaison à 47% dans l'ensemble de la profession.

2012



2021

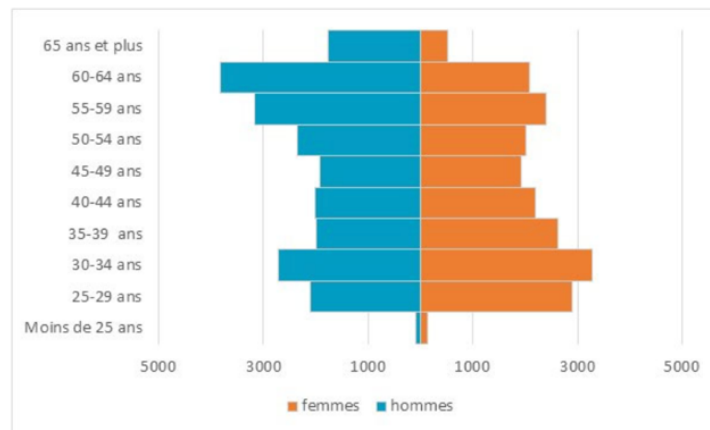


Figure 4: Pyramide des âges des chirurgiens-dentistes en activité en 2012 et 2021(4)

La féminisation est un phénomène qui touche toutes les professions de santé et la proportion de femmes va encore augmenter dans les années qui viennent. Les observations semblent montrer des différences entre les hommes et les femmes en termes de mode d'exercice de l'activité professionnelle (salarial, libéral, exercice mixte). Nous allons explorer la pratique des chirurgiens-dentistes dans notre étude.

II- État des lieux : une pratique de la dentisterie genrée ? Étude statistique

2.1 Objectif de l'étude

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive via une enquête par un questionnaire diffusé sur des réseaux sociaux et envoyé par e-mail à un listing de praticiens participant à un congrès professionnel à la faculté d'odontologie de Nantes. Les réponses ont été recueillies à l'issue d'une période de trois semaines.

L'objectif principal était de voir s'il existe des différences de pratiques entre les hommes et femmes chirurgiens-dentistes et de les comparer à des différences de pratiques entre les générations. L'objectif secondaire était de mettre en avant des évolutions dans la pratique professionnelle.

2.2 Matériels et méthodes

2.2.1 Présentation du questionnaire

Pour cette étude nous avons fait un questionnaire Google Docs. Il commence par une courte introduction présentant le sujet de l'étude. Il se compose de 20 questions réparties en plusieurs thèmes :

- Informations générales
- Zone d'exercice
- Mode d'exercice
- Habitude de pratique
- Formation de gestion et d'ergonomie du cabinet
- Temps de travail
- Rémunération
- Responsabilité professionnelle
- Formation universitaire post-diplôme
- Congé parental

L'élaboration du questionnaire s'est faite à l'aide du rapport de l'Organisme Régional de Santé (ORS) concernant les pratiques professionnelles d'un panel de 250 dentistes libéraux du Pays de la Loire en 2015(6). Deux autres articles décrivant les effets de la féminisation de la profession en terme de pratiques au Canada et en Allemagne, publiés dans respectivement

Journal of Canadian Dental Association (JCDA) en 2011 (7) et Elsevier provenant de la base de données Women Studies International Forum datant de 2012 (8), ont aussi servi de base pour construire le questionnaire.

2.2.2 Population cible

La population cible de l'étude était des chirurgiens-dentistes en activité exerçant en France en 2021.

2.2.3 Recueil des données

Le recueil des données s'est fait sur un tableau Excel. Les données ont été analysées par le biais de deux paramètres :

- Le genre
- L'âge : L'échantillon a été divisé par quartiles en fonction de l'âge des praticiens :
 1. Le premier quartile : « jeune » regroupe les dentistes de moins de 30 ans.
 2. Le second quartile : « trentenaire » regroupe les dentistes de 31 à 37.
 3. Le troisième quartile : « moyen » regroupe les dentistes de 38 à 49 ans.
 4. Le quatrième quartile : « âgé » regroupe les dentistes de plus de 49 ans.

2.2.4 La méthode statistique

L'analyse statistique s'est faite avec le logiciel de statistique R.

Différents tests statistiques ont été utilisés pour mettre en avant des différences de pratiques entre les sexes et entre les générations dans le but de voir si les différences observées sont le fait de la fluctuation de l'échantillon ou sont représentatives de la globalité des chirurgiens-dentistes en exercice. Ces tests se feront avec un risque α égal à 0.05 de voir l'hypothèse réfutée.

Plusieurs tests statistiques ont été utilisés selon les différents paramètres :

- *Test du Khi2 d'homogénéité : Distribution normale des données ; variable indépendante qualitative ;*
- *Test de Mann-Whitney : Distribution non normale des données ; variable indépendante qualitative*
- *Test de Kruskal-Wallis : Distribution non normale des données ; variable quantitative test de comparaison de moyenne.*
- *Test de Dunn : variable quantitative ; un test de comparaisons multiples par paires*

2.3 Résultats

2.3.1 Composition de l'échantillon

971 dentistes ont répondu au questionnaire. L'échantillon se compose de 655 femmes et 316 hommes ayant de 23 à 68 ans et repartis comme décrit dans le graphique de répartition des âges (figures 6 et 7).

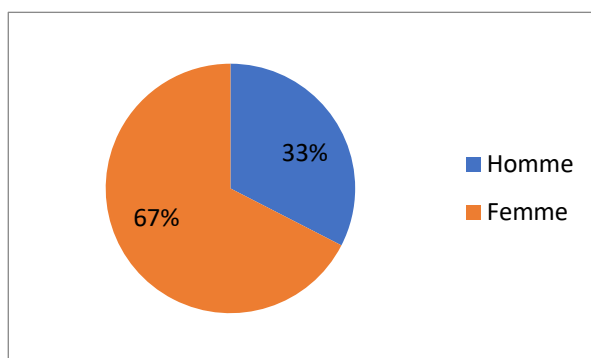


Figure 5: Proportion femme-homme dans l'échantillon

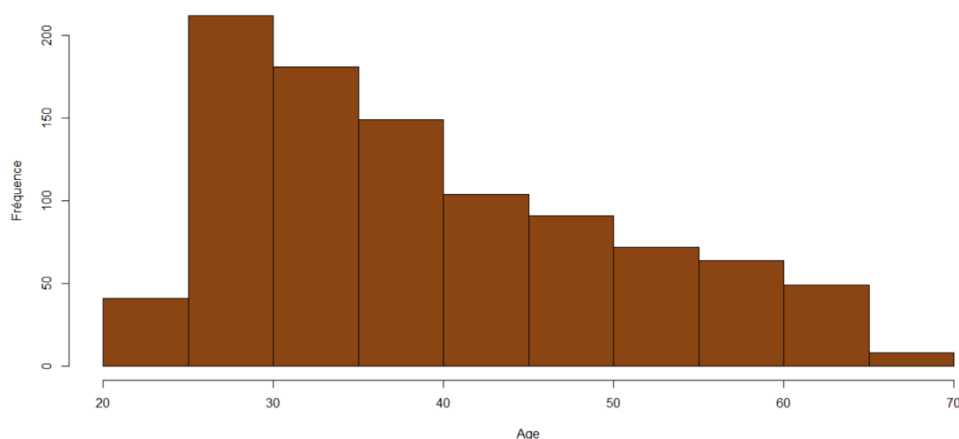


Figure 6: Répartition par âge des dentistes dans l'échantillon

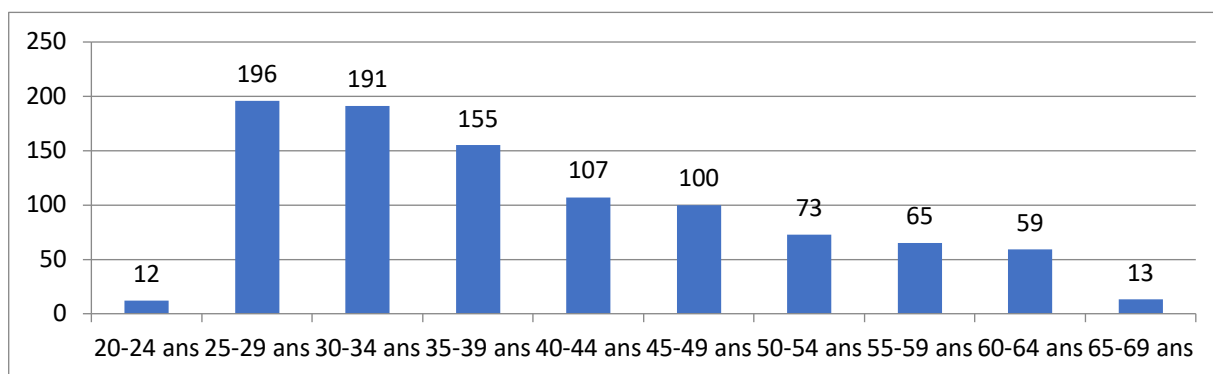


Figure 7: Effectifs de l'échantillon en fonction des classes d'âge

2.3.2 Praticiens diplômés à l'étranger

Dans l'échantillon 6% des praticiens ont été diplômé à l'étranger dont 19 hommes et 34 femmes uniformément repartis selon le genre et l'âge dans l'échantillon.

2.3.3 Lieu d'exercice

Les praticiens ont pour la moitié un exercice dans une zone urbaine et l'exercice rural et péri-urbain sont également représentés (figure 8). Selon les genres, l'exercice urbain est toujours pratiqué par la moitié des praticiens mais on observe que les hommes travaillent de façon significative plus en zone rurale (32%) que les femmes (27%) ($P=0.013$) (figures 9 et 10).

Il n'existe pas de différence significative de la zone d'exercice en fonction de l'âge ($P=0.563$) (figure 11).

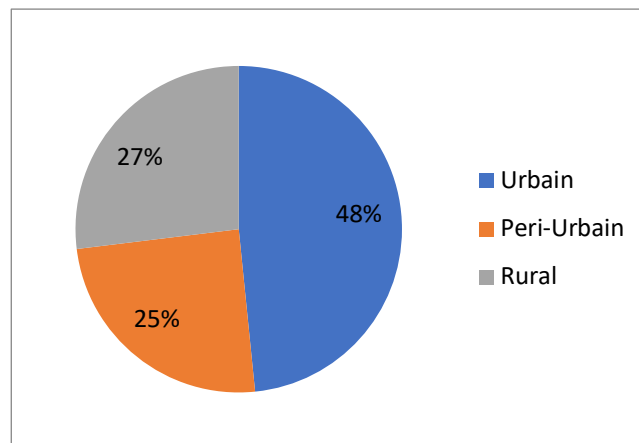


Figure 8: Lieu d'exercice des dentistes dans l'échantillon

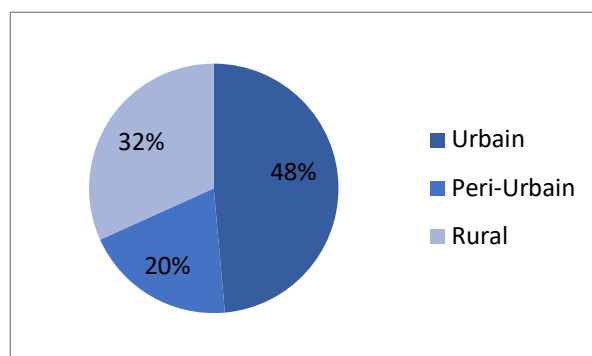


Figure 9: Lieu d'exercice des hommes dans l'échantillon

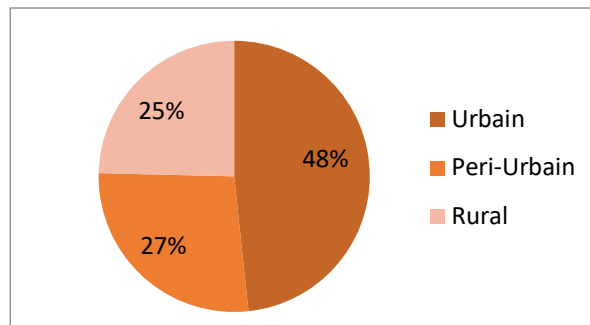


Figure 10: Lieu d'exercice des femmes dans l'échantillon

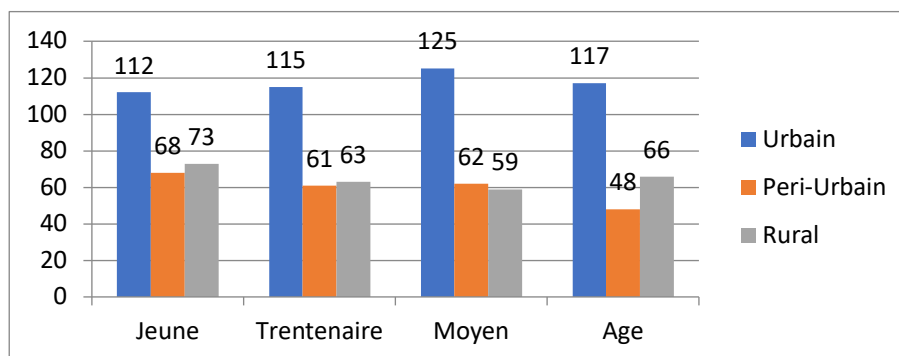


Figure 11: Lieu d'exercice selon l'âge dans l'échantillon

2.3.4 Statut des praticiens en libéral

Concernant le statut d'exercice chez les praticiens libéraux. Nous notons des différences significatives entre les genres ($P=0.003$). Il y a la même proportion de dentistes titulaires entre les hommes et femmes. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à être associés (50% contre 40%) et les femmes sont plus souvent collaboratrices que les hommes à dix points d'écart (figure 14).

En fonction des générations, il y des différences significatives dans les statuts des praticiens ($P<0,001$). Nous notons qu'une petite partie des jeunes font des remplacements. Ils sont plus nombreux à faire des collaborations et à s'associer. Les trentenaires s'associent plus que les jeunes et sont aussi collaborateurs ou titulaires. Il y a très peu de dentistes collaborateurs et encore moins remplaçants chez les dentistes d'âge moyen et âgé. La part de dentistes associés et titulaires augmente chez ces derniers et s'inverse. Les dentistes âgés sont davantage titulaires que les dentistes d'âge moyen (figure 15).

	Total	Homme	%homme	Femme	%femme
Collaborateur	189	42	15%	147	25%
Titulaire	286	93	32%	193	33%
Remplaçant	22	8	3%	14	2%
Associé	384	145	50%	239	40%

Tableau 1: Tableau de contingence du statut d'exercice

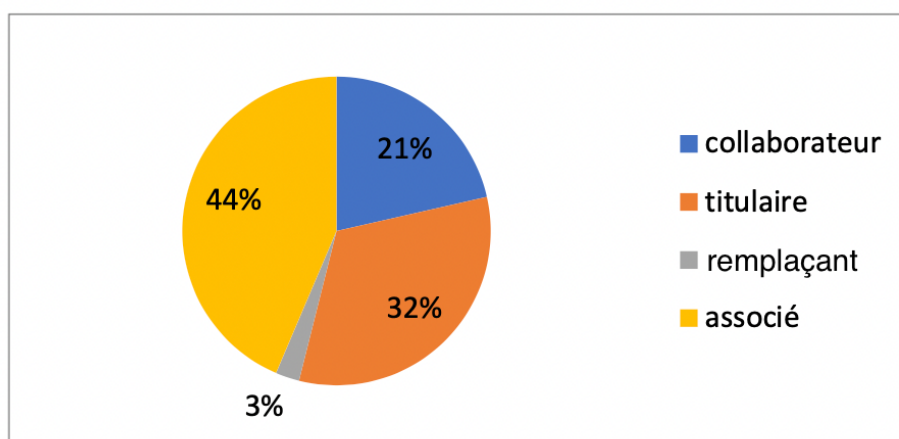


Figure 12: Statut d'exercice des dentistes de l'échantillon

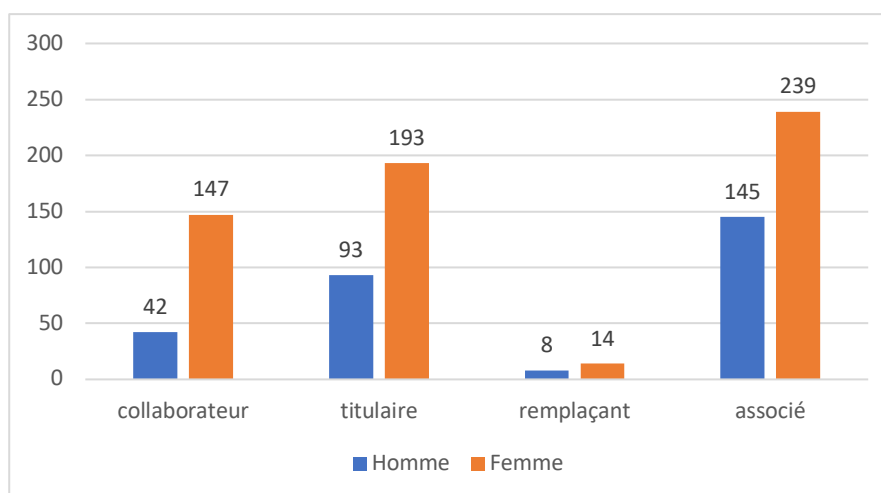


Figure 13 : Statut d'exercice des dentistes en fonction du genre

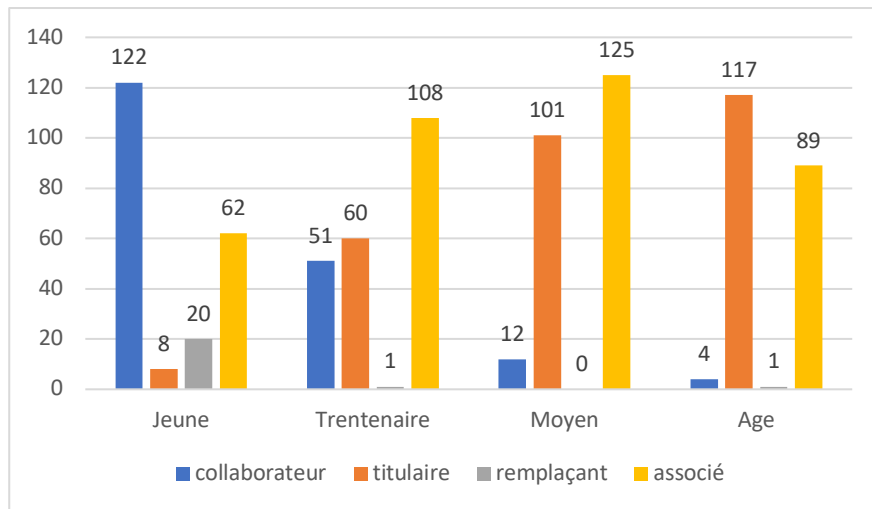


Figure 14: Statut d'exercice des dentistes en fonction de l'âge

2.3.5 Mode d'exercice et profil du cabinet

La majorité des dentistes ont un exercice libéral (85%). Selon le genre, on note avec une différence significative ($P=0,006$) que les femmes travaillent dans un exercice salarié plus que les hommes (8% et 5% respectivement) et que les hommes sont davantage à avoir un exercice hospitalier et mixte (figures 15 et 16).

Selon l'âge il n'existe pas de différence significative des différents modes d'exercice entre les générations ($P=0,249$) (figure 17).

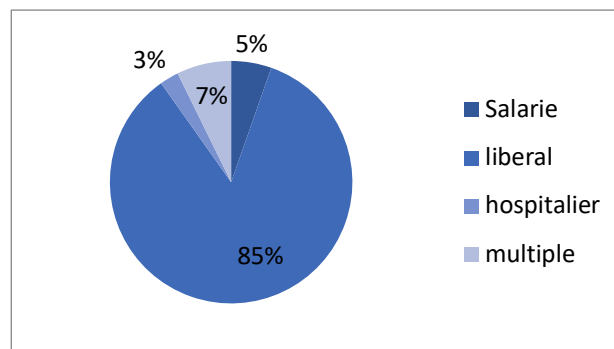


Figure 15: Mode d'exercice des hommes dans l'échantillon

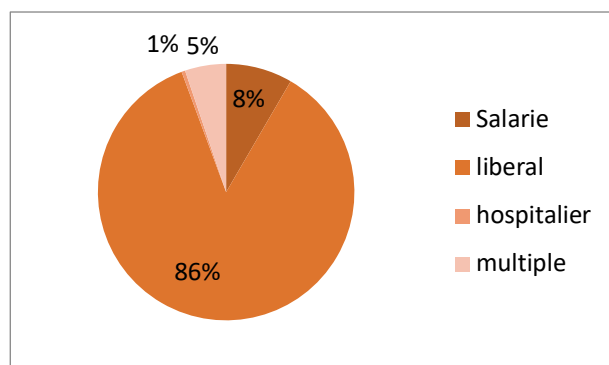


Figure 16: Mode d'exercice des femmes dans l'échantillon

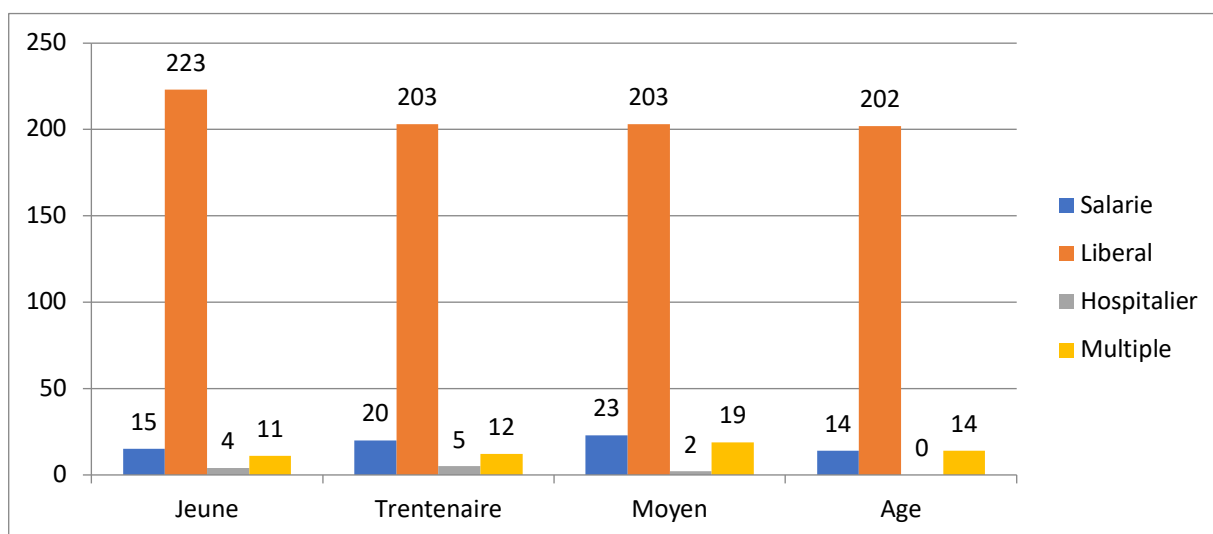


Figure 17: Mode d'exercice en fonction de l'âge

Globalement, les dentistes travaillent davantage dans un cabinet avec seulement un autre praticien. Cela concerne plus de la moitié des hommes (53%) et 42% des femmes. Les femmes travaillent plus que les hommes dans les cabinets de groupe (38% contre 30%). Les praticiens exerçant seuls sont 19% des femmes et 16% des hommes (figure 18).

Selon l'âge, on note une différence significative de mode de travail ($P < 0,001$). On observe très nettement que la proportion de travail seul augmente avec l'âge. Les jeunes exercent majoritairement dans des cabinets de groupe mais l'exercice en groupe diminue avec les générations. Le travail dans un cabinet avec un seul autre praticien reste relativement stable avec les générations sauf chez les dentistes « âgés » où il est plus faible (figure 19).

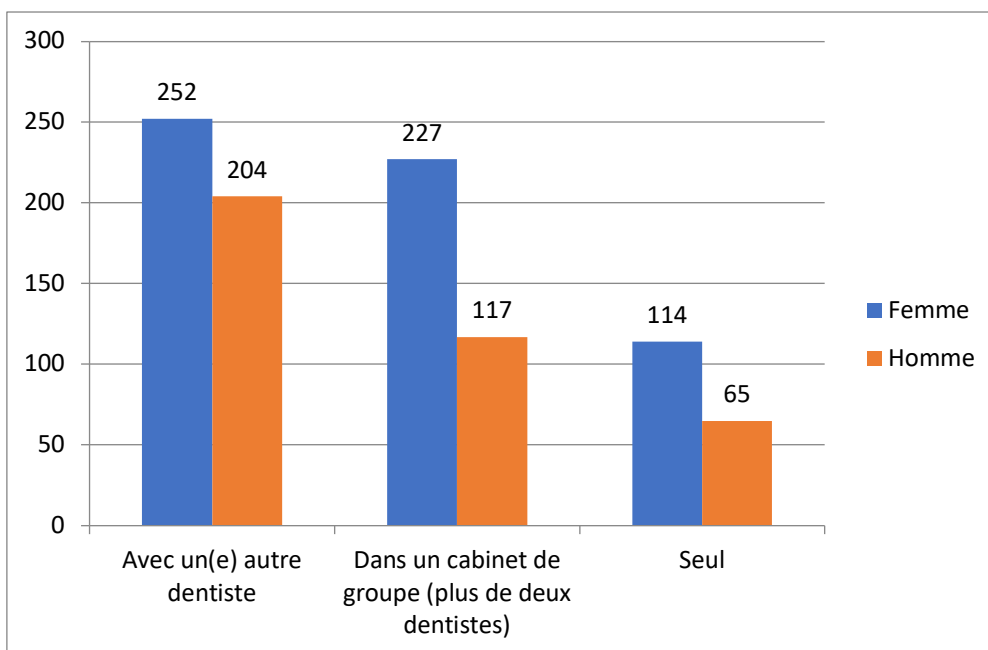


Figure 18: Mode d'exercice selon le genre

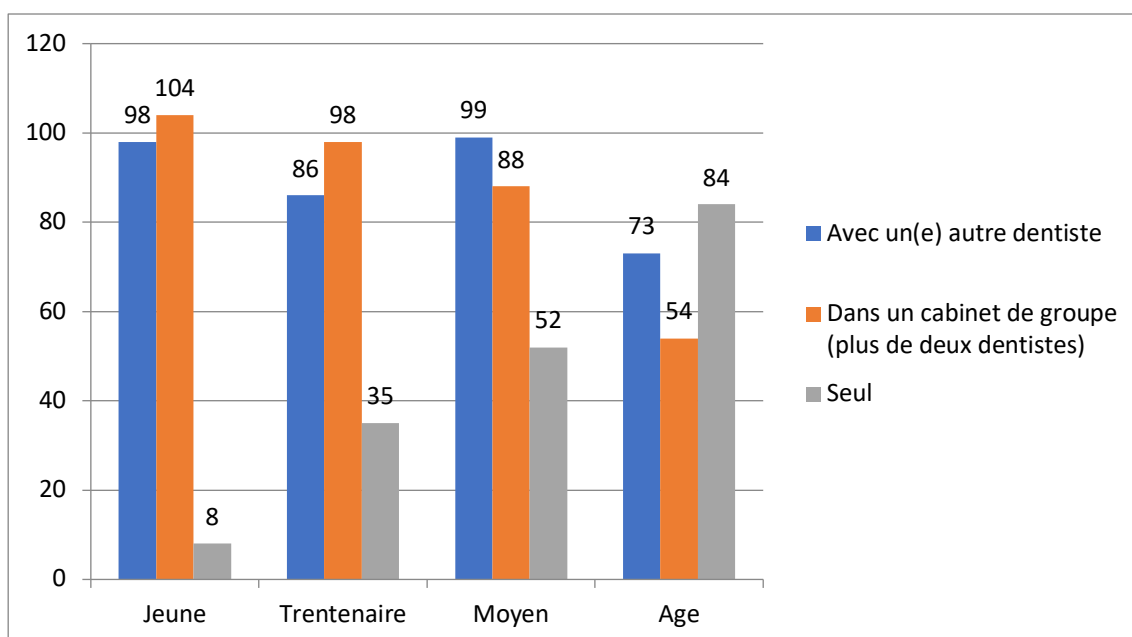


Figure 19: Mode d'exercice selon l'âge

2.3.6 Temps de travail et emplois du temps

Nombre d'heures de travail dans la semaine

Les hommes et les femmes travaillent en moyenne 35h dans semaine avec peu de différence entre eux ($P=0,931$) (figure 20). En revanche, on note que les jeunes et les trentenaires travaillent significativement moins que les dentistes de plus de 38 ans ($P<0,001$). Les dentistes

« âgés » ont une plus large amplitude d'heures hebdomadaires allant de moins de 20h à presque 60h de travail pour certains (figure 21).

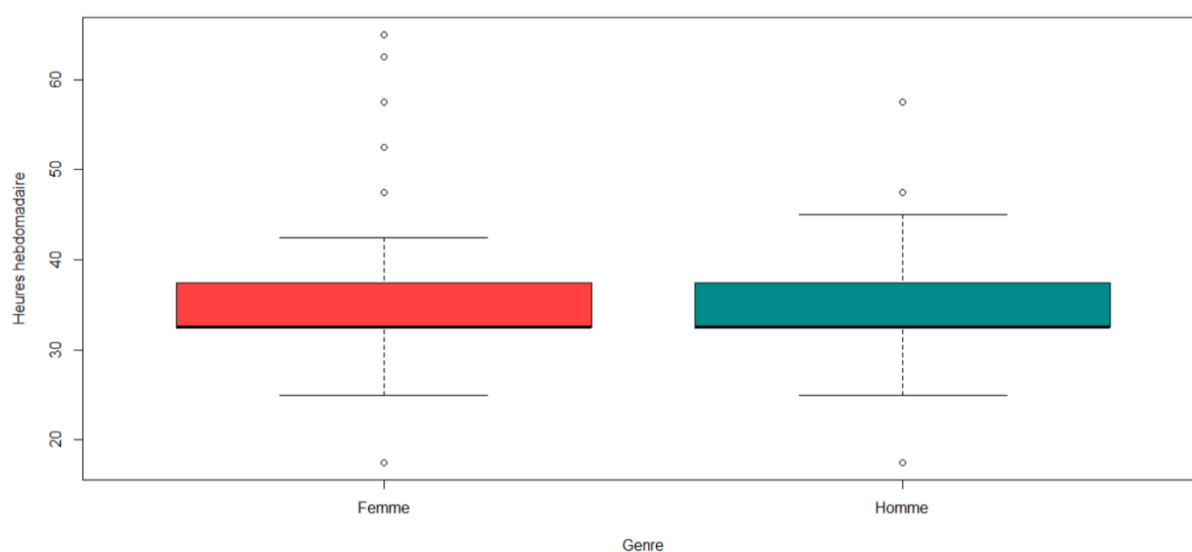


Figure 20: Nombre d'heures de travail hebdomadaires en fonction du genre

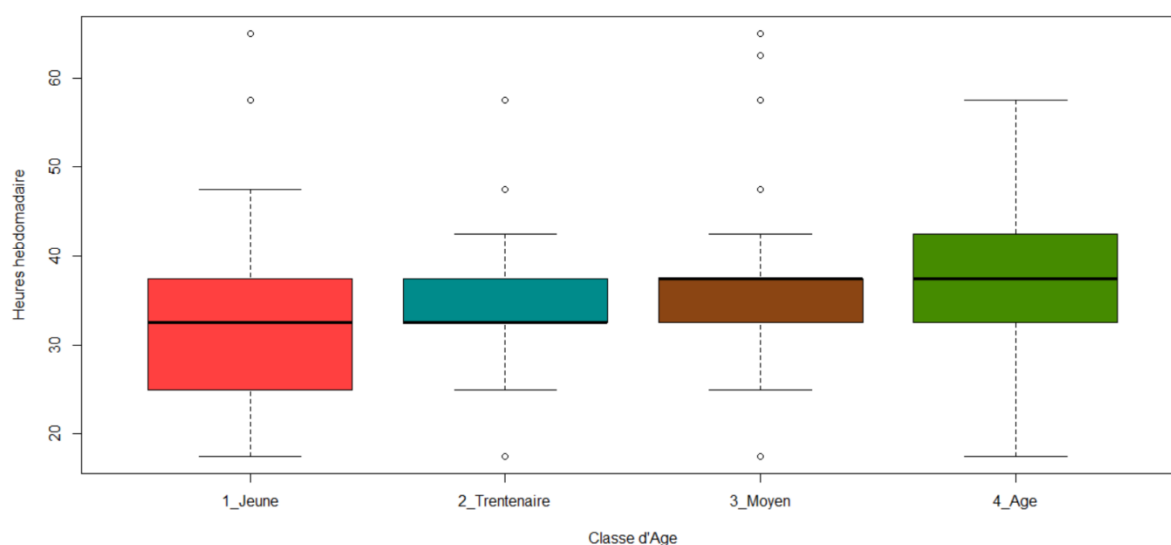


Figure 21: Nombre d'heures de travail hebdomadaires en fonction de l'âge

Nombre de semaines de vacances annuelles

Au niveau des vacances, nous ne notons pas de différence significative entre les hommes et les femmes ($P=0,323$) même si la médiane des hommes semble plus basse (figure 22). Entre les générations, les jeunes et venant après, les dentistes « âgés », prennent significativement moins de vacances que les dentistes d'âge moyen et trentenaires ($P<0,001$) (figure 23).

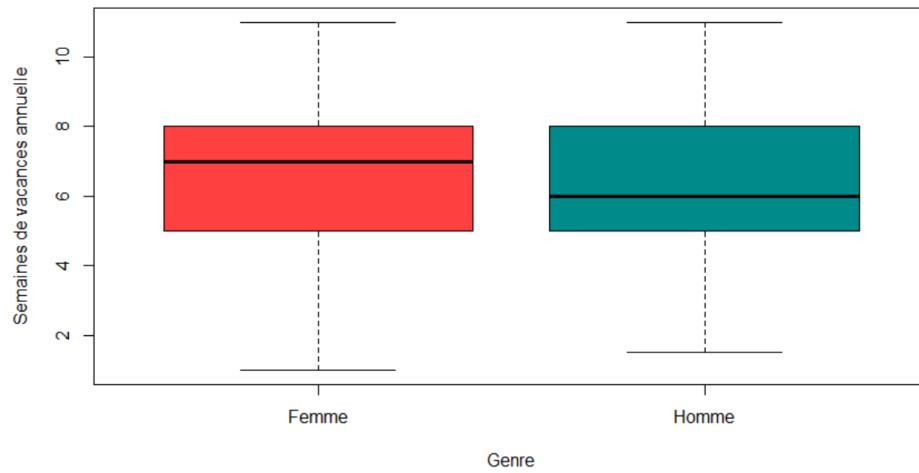


Figure 22: Nombre de semaines de vacances annuelles en fonction du genre

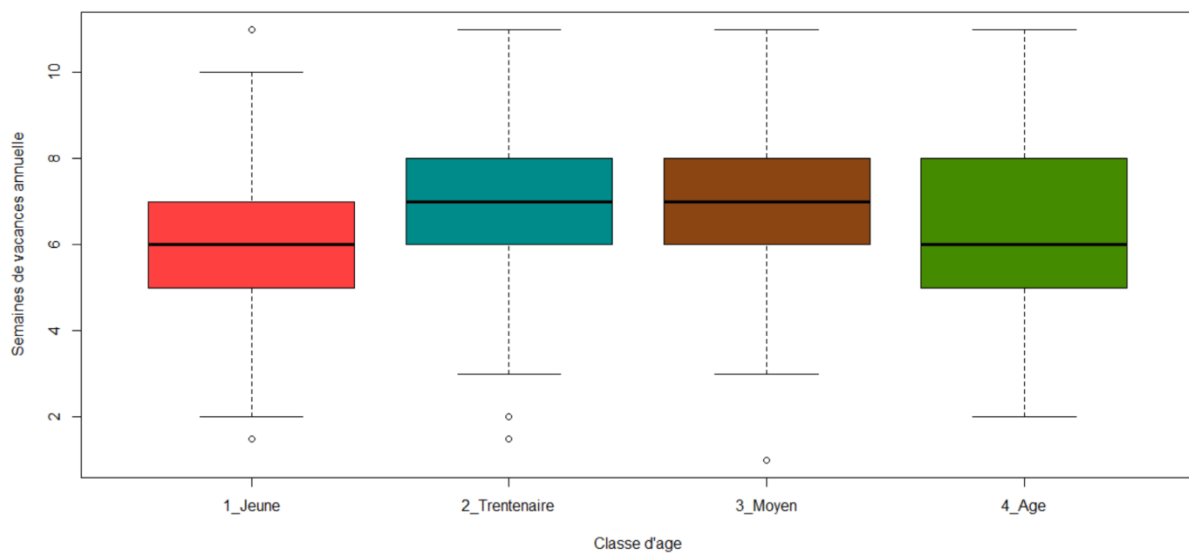


Figure 23 : Nombre de semaines de vacances annuelles en fonction de l'âge

Travail le mercredi

Plus de la moitié des dentistes travaillent le mercredi. Selon le genre on retrouve une différence significative de pratique ($P < 0,001$). Les femmes sont 35% à ne pas travailler le mercredi contre 22% des hommes et les femmes comme les hommes sont nombreux à travailler seulement une demi-journée (figures 24 et 25). Selon les générations les différences de pratique sont significatives ($P < 0,001$). Les jeunes travaillent plus le mercredi que toutes les autres générations. Plus les dentistes vieillissent moins ils travaillent le mercredi (figure 26).

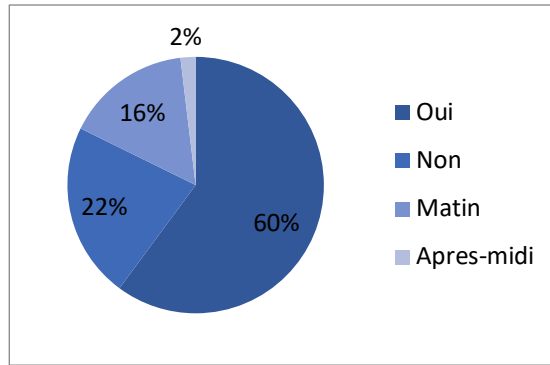


Figure 24: Proportion de travail le mercredi pour les hommes

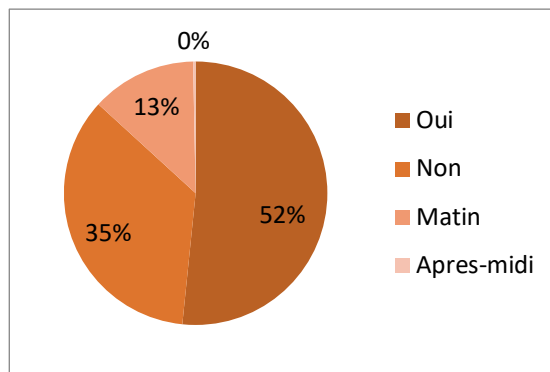


Figure 25: Proportion de travail le mercredi pour les femmes

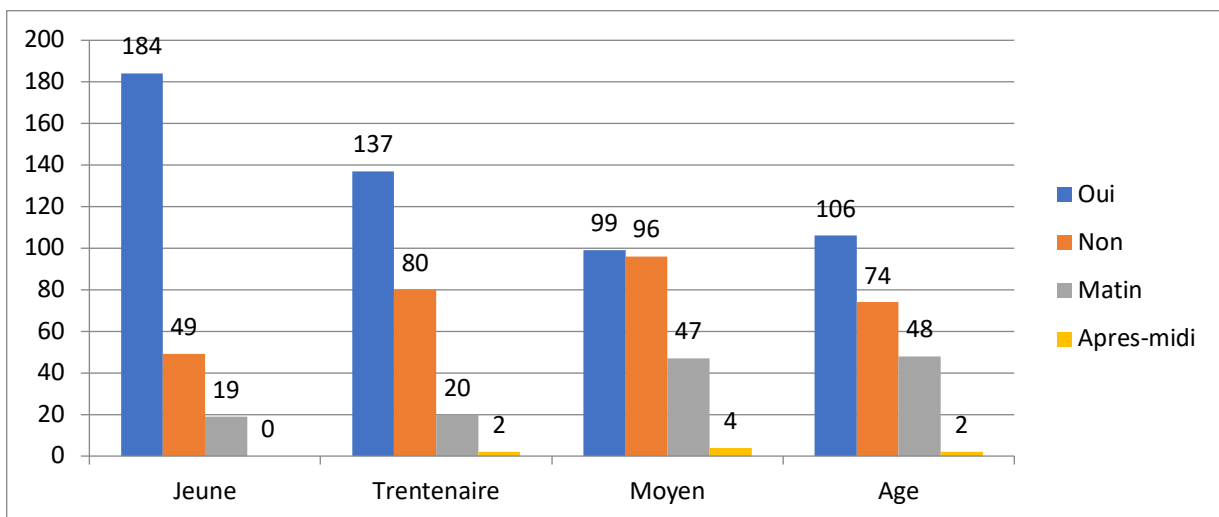


Figure 26: Travail le mercredi en fonction de l'âge

Temps pour des activités de loisirs

Il n'y a pas de différences significatives entre le temps consacré aux loisirs entre les hommes et les femmes ($P = <0,001$).

Il semble cependant que les hommes pratiquent plus de loisirs que les femmes. La médiane des femmes est inférieure à deux heures de loisirs par semaine et celle des hommes correspond à 3 h de loisirs par semaine avec une plus grande amplitude des écarts type (figure 27).

Entre les générations, les jeunes et les dentistes âgés consacrent significativement ($P < 0,001$) plus de temps aux loisirs que les dentistes trentenaires et d'âge moyen (figure 28).

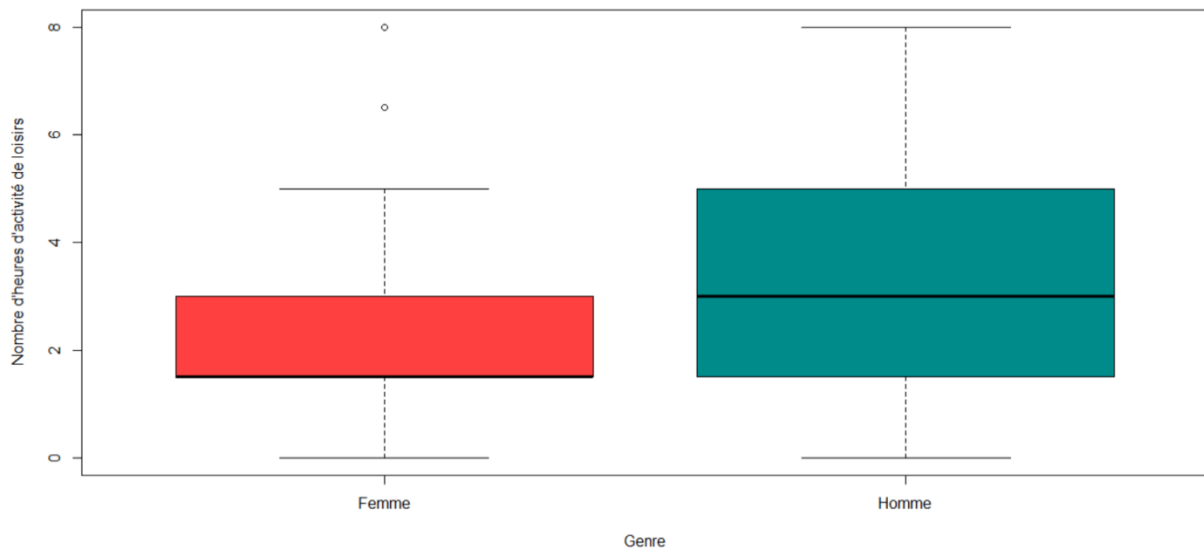


Figure 27: Nombre d'heures d'activité de loisirs hebdomadaire en fonction du genre

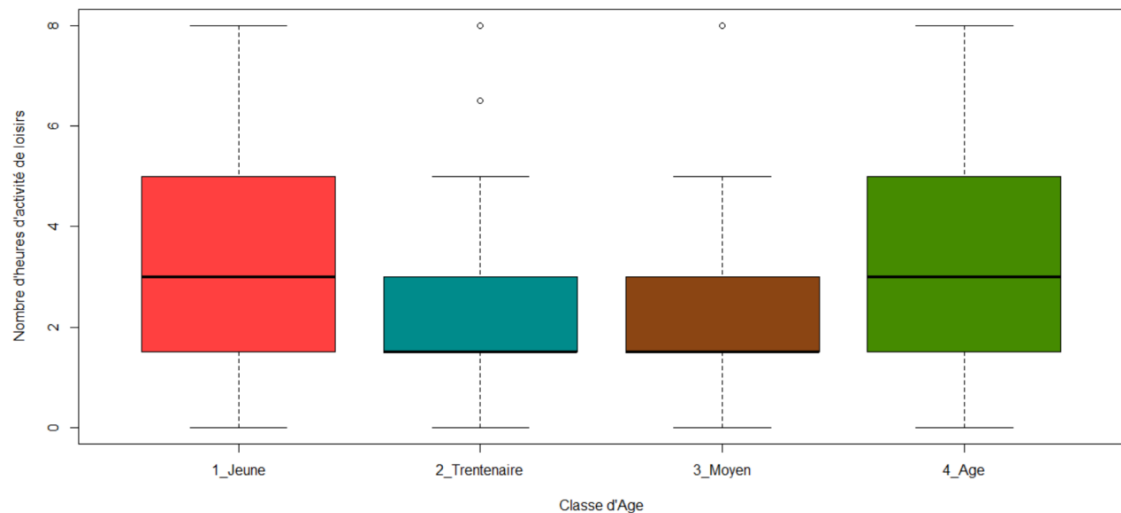


Figure 28: Nombre d'heures d'activité de loisirs hebdomadaire en fonction de l'âge

2.3.7 Emploi d'assistante ou d'aide dentaire, gestion du cabinet

Emploi d'assistantes ou d'aides dentaire et travail à 4 mains.

Il n'y a pas de différence significative ($P=0,010$) selon le genre dans le mode de fonctionnement du travail au cabinet. Plus d'un tiers des dentistes (38%) ont une assistante ou aide dentaire mais ne pratiquent pas le travail à quatre mains. La moitié des dentistes pratiquent du travail à quatre mains régulièrement et 8% des dentistes travaillent tout seul dans leur cabinet (figure 30).

On note une différence significative ($P= 0,006$) dans le fonctionnement du cabinet avec l'âge. L'emploi d'assistantes ou d'aides dentaires est stable entre toutes les générations. Le travail à quatre mains est pratiqué de façon croissante entre les générations particulièrement chez les dentistes trentenaires. En revanche, les dentistes âgés et les jeunes dentistes le pratiquent peu. Peu de praticiens travaillent seul sauf chez les dentistes âgés (figure 31).

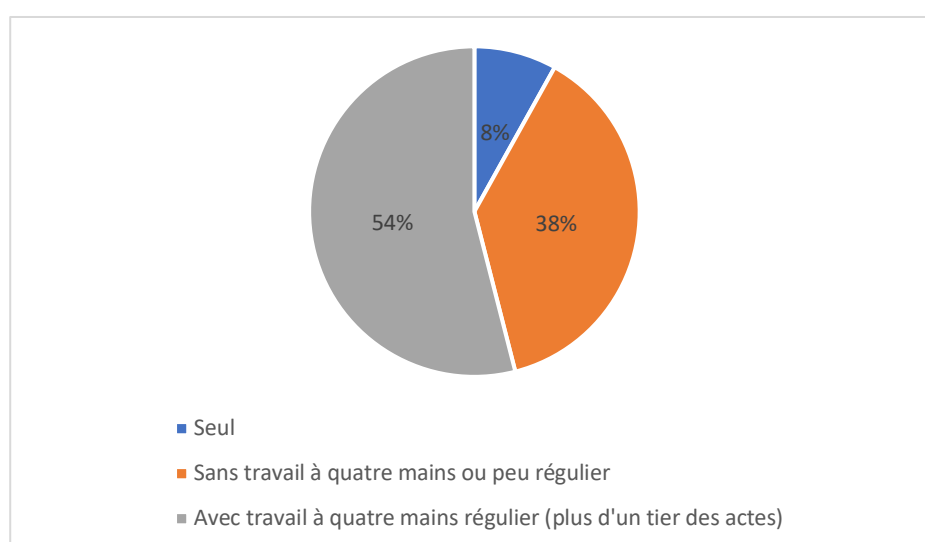


Figure 29: Mode de fonctionnement du cabinet pour l'échantillon

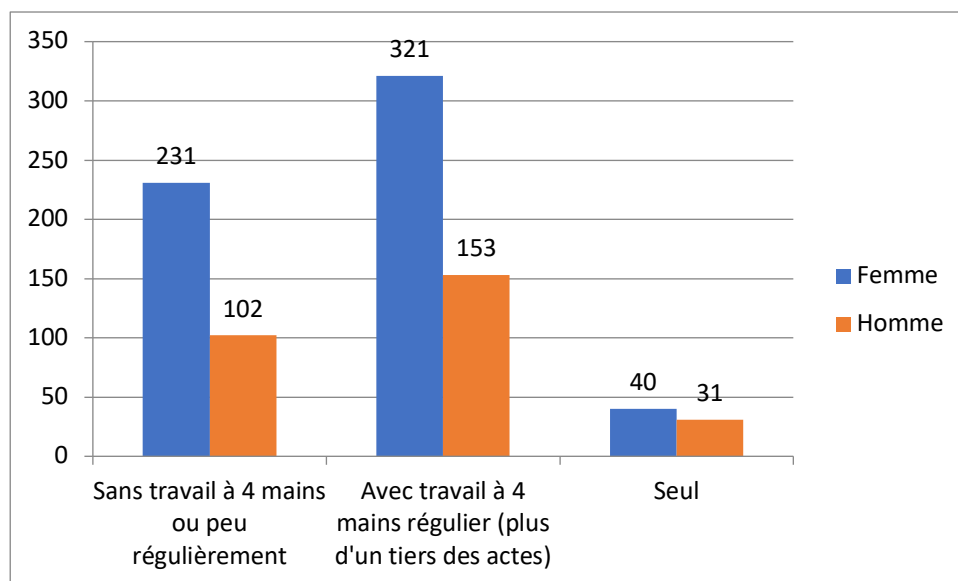


Figure 30: Organisation du travail selon le genre

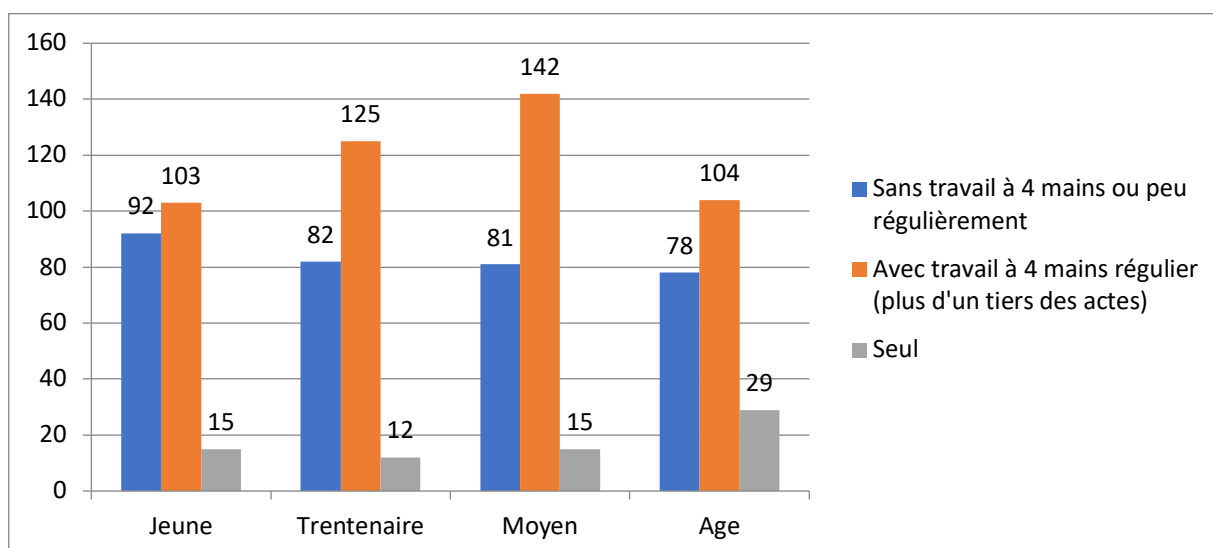


Figure 31: Organisation du travail selon l'âge

Formation de gestion et d'ergonomie du cabinet dentaire

Sur les 20% de dentistes ayant suivi des formations de gestion et d'ergonomie du cabinet n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes ($P=0,643$). Nous notons que ces formations ne sont pas suivies par les dentistes dans les premières années d'exercice mais plutôt après (figure 32).

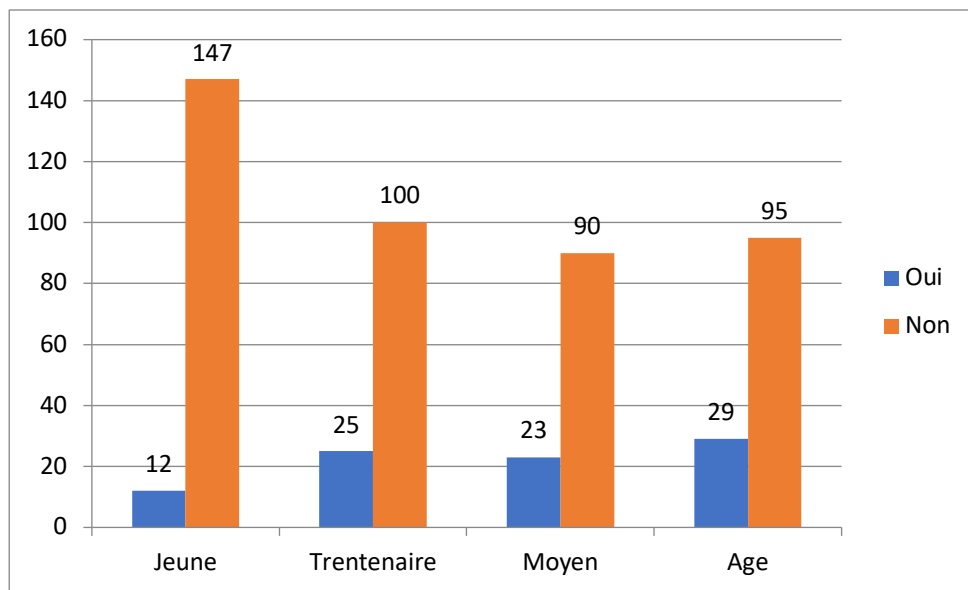


Figure 32: Proportion de praticiens formés à l'ergonomie et la gestion du cabinet en fonction de l'âge

2.3.8 Spécialisation et diplômes post universitaires

Spécialisation des chirurgiens-dentistes

On observe des différences significatives selon le genre ($P < 0,001$). Les hommes sont plus « spécialisés » que les femmes en implantologie, prothèse, esthétique, endodontie et chirurgie. Les femmes sont plus « spécialisées » que les hommes en orthodontie, parodontologie et pédodontie (figure 33).

On observe des différences significatives selon les âges ($P < 0,001$). Des disciplines comme l'endodontie, la parodontie, l'orthodontie et l'implantologie d'abord plus pratiquées par des dentistes d'âge moyen, puis âgés ou trentenaires. La pédodontie en revanche est plus pratiquée par les jeunes et trentenaires (figure 34).

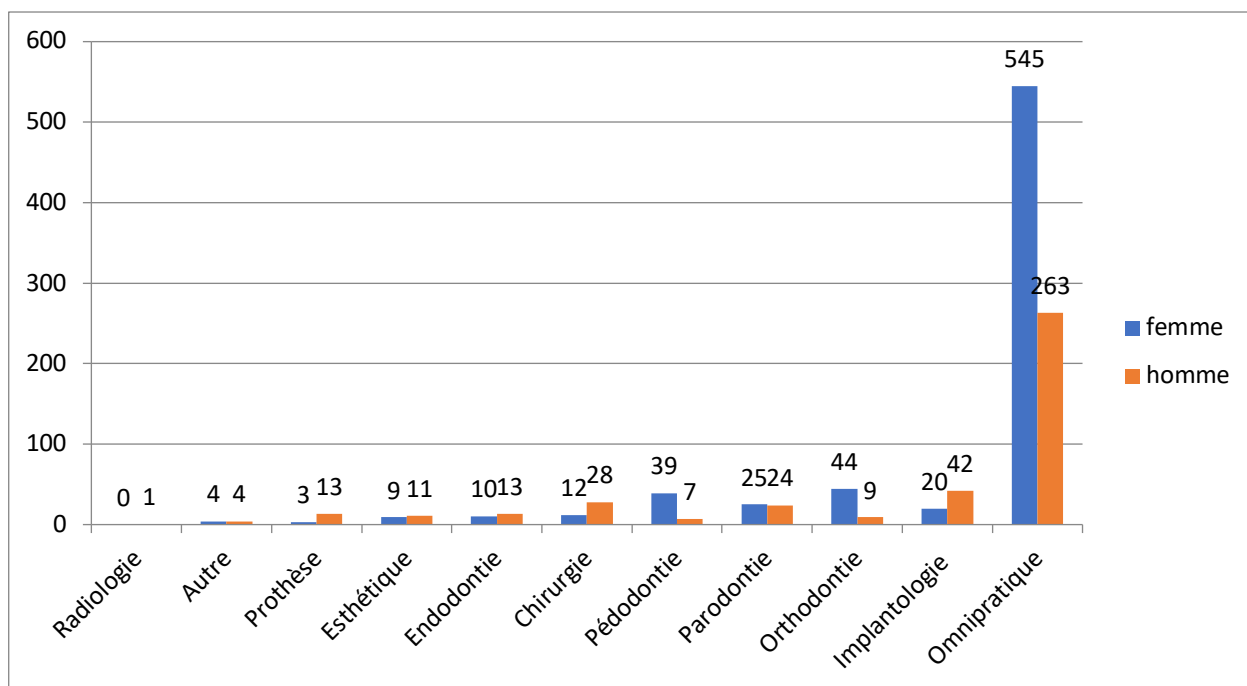


Figure 33: Spécialisations des praticiens en fonction genre

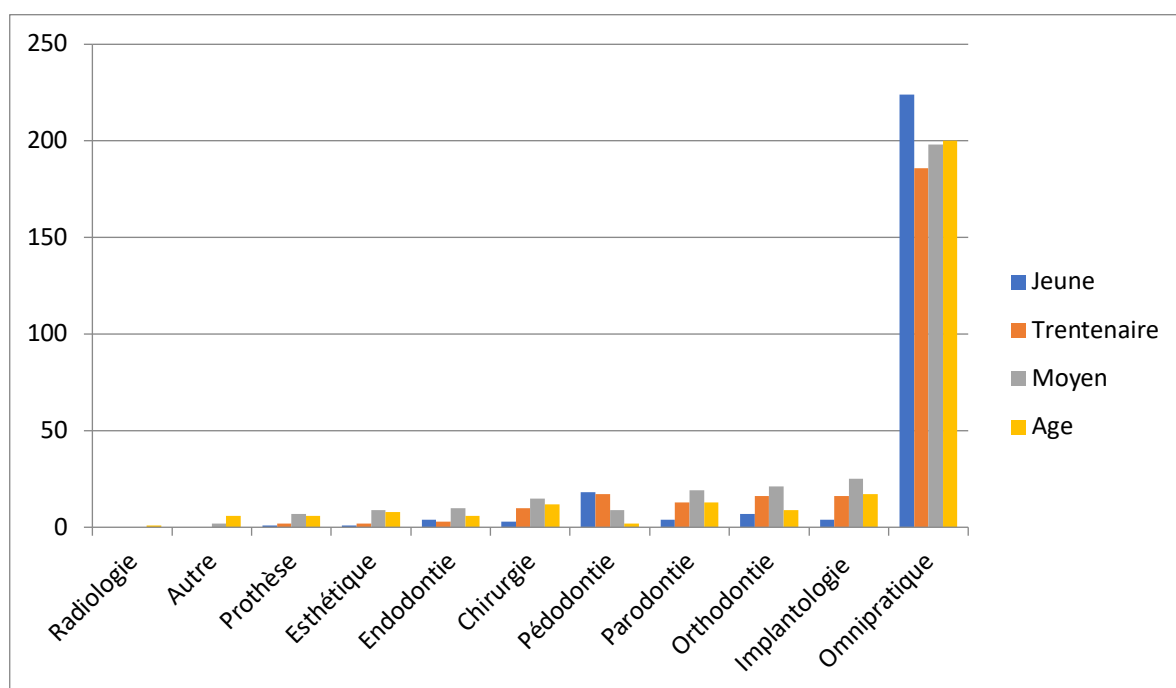


Figure 34: Spécialisation des praticiens en fonction de leur âge

Obtention de diplômes post universitaires

Il n'y a pas de différences significatives ($P=0,086$) concernant le nombre de diplôme post universitaire entre les hommes et les femmes. Un quart des dentistes possède un diplôme post universitaire (figures 35 et 36).

En fonction des générations, nous notons des différences significatives ($P \leq 0,001$). Le nombre de diplômes post universitaires augmente avec les générations sauf pour les dentistes âgés (35% des jeunes dentistes ont au moins un diplôme post-universitaire, 47% chez les trentenaires, 53% chez les moyens et 46% chez les âgés).

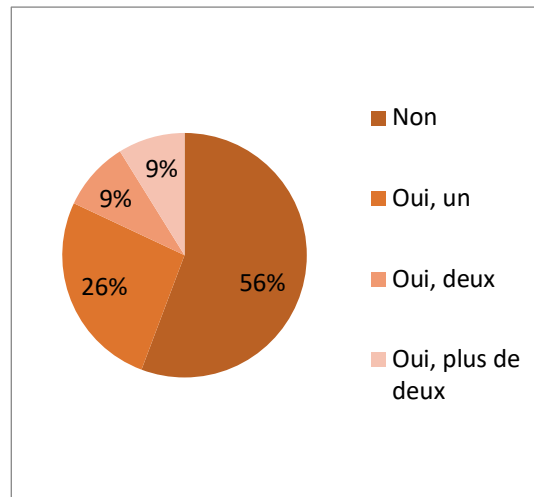


Figure 35: Nombre de diplômes post universitaires pour les hommes

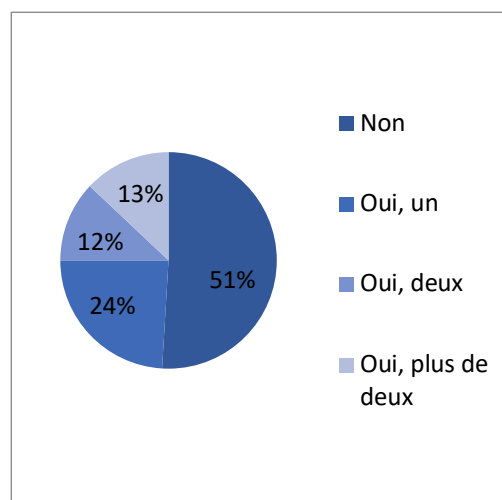


Figure 36: Nombre de diplômes post universitaires pour les femmes

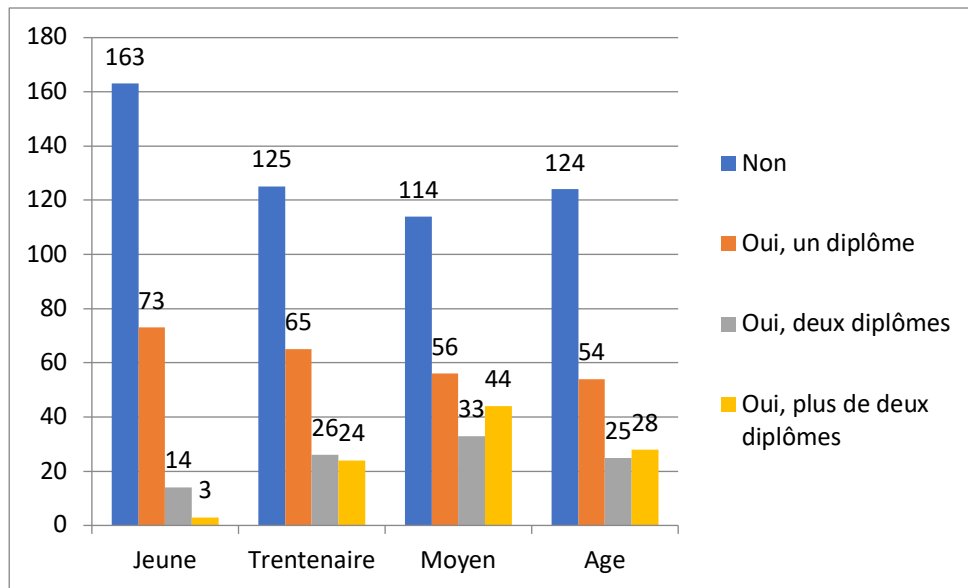


Figure 37: Nombre de diplômes post universitaires en fonction de l'âge

2.3.9 Salaire

Au niveau du salaire mensuel net, on observe une différence significative ($P = 0,012$) entre les genres. Le salaire médian des femmes est plus bas que celui des hommes mais la répartition est équivalente pour les hommes et les femmes (figure 38).

Le salaire des dentistes augmente de façon significative ($P < 0,001$) avec l'âge et les années d'expérience (figure 39).

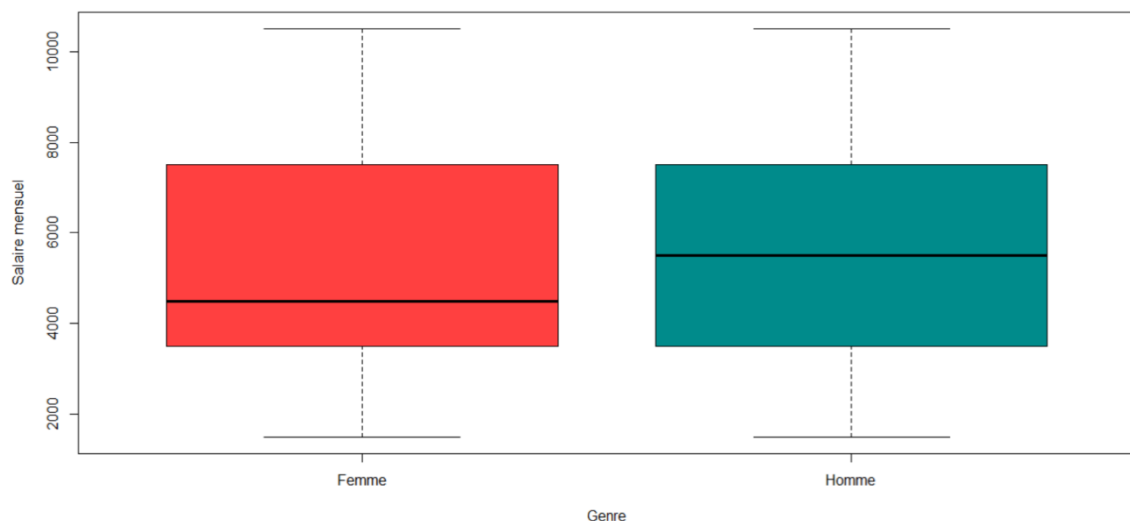


Figure 38: Salaire mensuel net des dentistes en fonction du genre

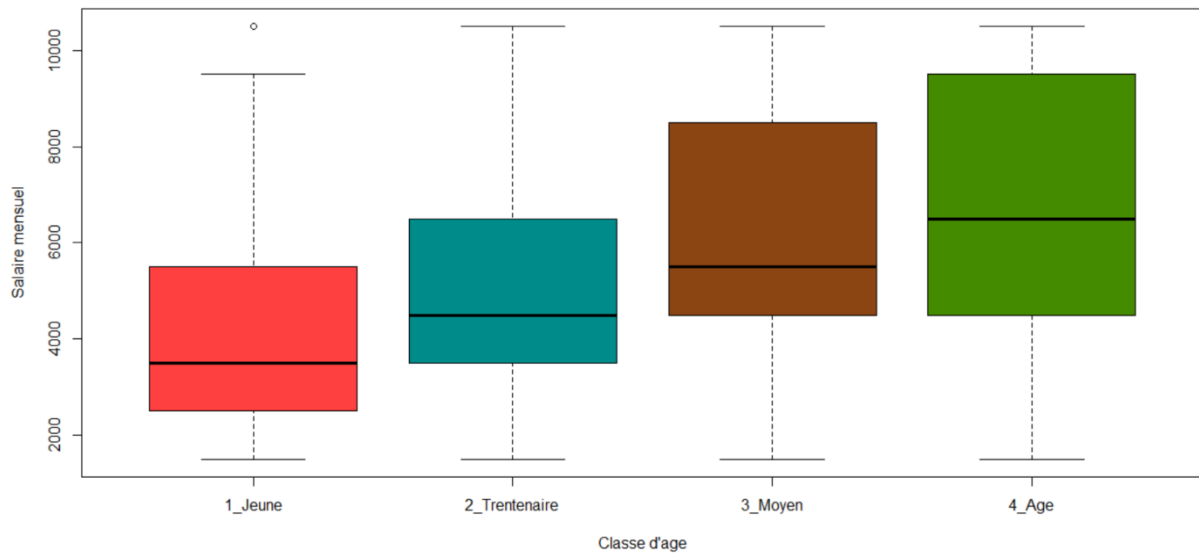


Figure 39: Salaire mensuel net des dentistes en fonction de l'âge

2.3.10 Observation des priorités

A la question « Limitez-vous volontairement votre quantité de travail ? pour quelles raisons ? Classez-les par ordre de priorité », les dentistes ont pu choisir entre différentes propositions :

- Loisirs
- Vie associative
- Famille et éducation des enfants
- Raison financière
- Raison de santé
- Autres raisons

La lecture des résultats dans le type de graphique box plot se fait comme suit :

La valeur 0 représente ce qui est le plus prioritaire pour les dentistes interrogés ;

La valeur 6 représente ce qui est le moins prioritaire pour les dentistes interrogés.

Loisirs

En ce qui concerne les loisirs il y a une grande hétérogénéité dans les réponses sans différence significative ($P=0.712$) entre les hommes et les femmes (figure 40). Selon la génération, nous observons que les dentistes des classes jeunes et surtout âgés apportent significativement ($P=0.005$) plus d'importance à leur activité de loisirs que les dentistes trentenaires et d'âge moyen (figure 41).

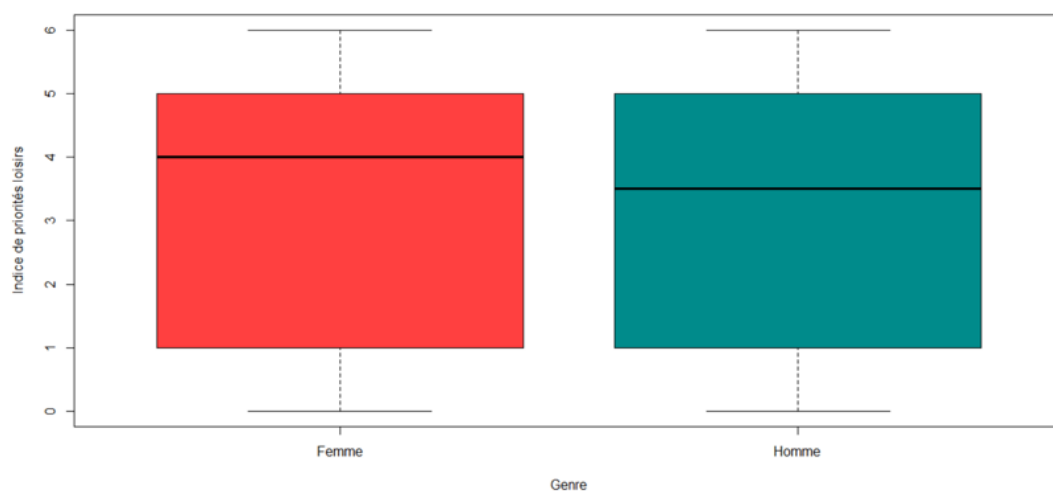


Figure 40: Indice de priorité des loisirs en fonction du genre

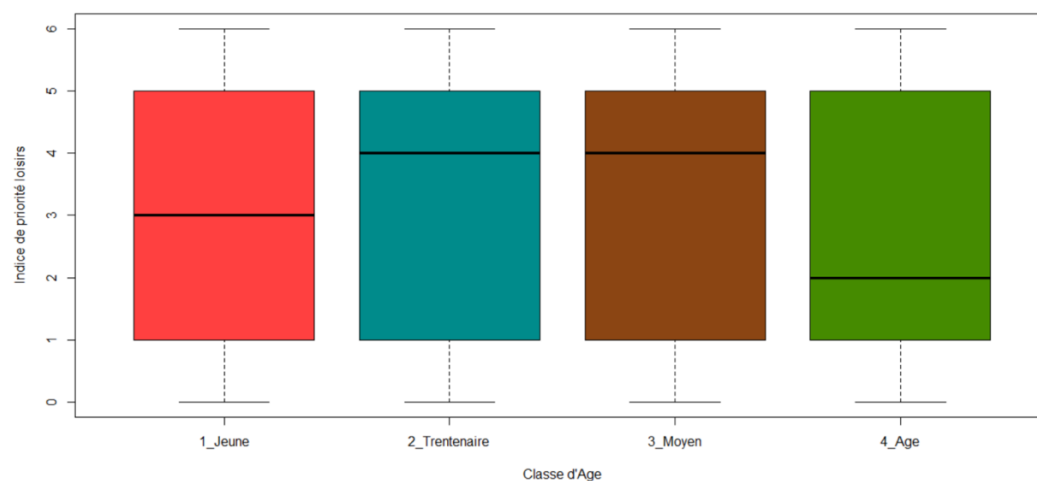


Figure 41: Indice de priorité des loisirs en fonction de l'âge

Vie associative

Concernant l'implication dans une association, il n'y a pas de différence significative entre les genres ($P=0.945$) (figure 42). Selon l'âge, nous notons des différences significatives ($P<0,001$) entre les générations sur l'importance de l'activité associative. Les dentistes jeunes et trentenaires sont moins impliqués dans des associations que les dentistes âgés (figure 43).

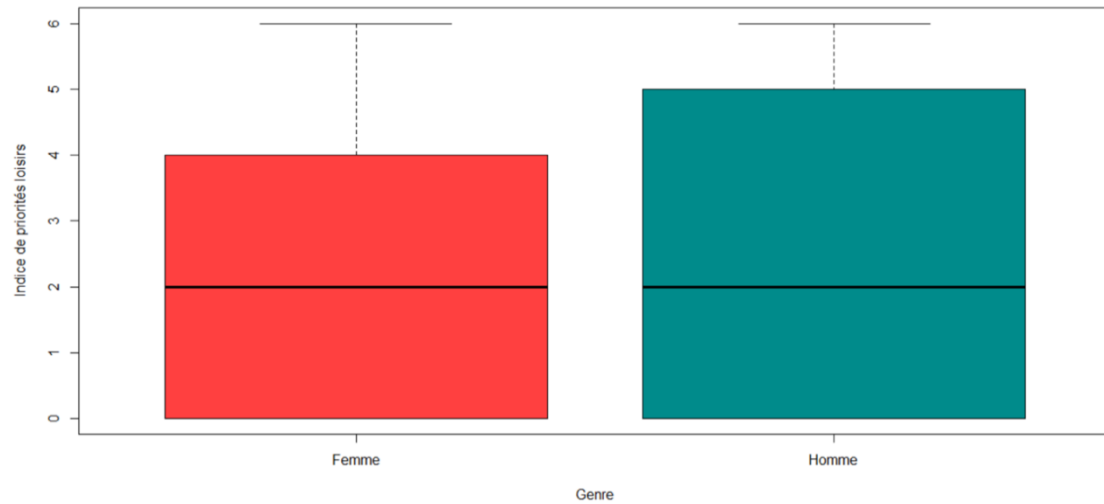


Figure 42: Indice de priorité de l'activité associative en fonction du genre

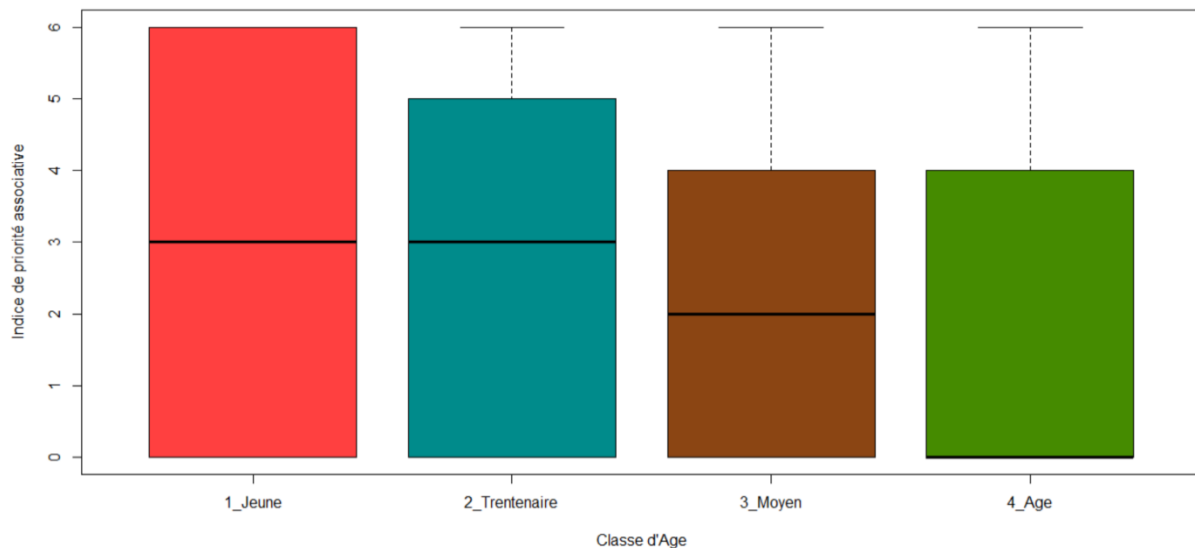


Figure 43: Indice de priorité de l'activité associative en fonction de l'âge

Famille

Il n'y a pas de différence significative ($P= 0.054$) entre les hommes et les femmes concernant la variable famille. La médiane est située au score 1 ce qui montre que la vie familiale est une priorité pour les dentistes de notre étude (figure 45). Selon l'âge, il y a une différence significative ($P<0,001$). Les dentistes jeunes accordent moins d'importance à la famille par rapport à toutes les autres générations (figure 46).

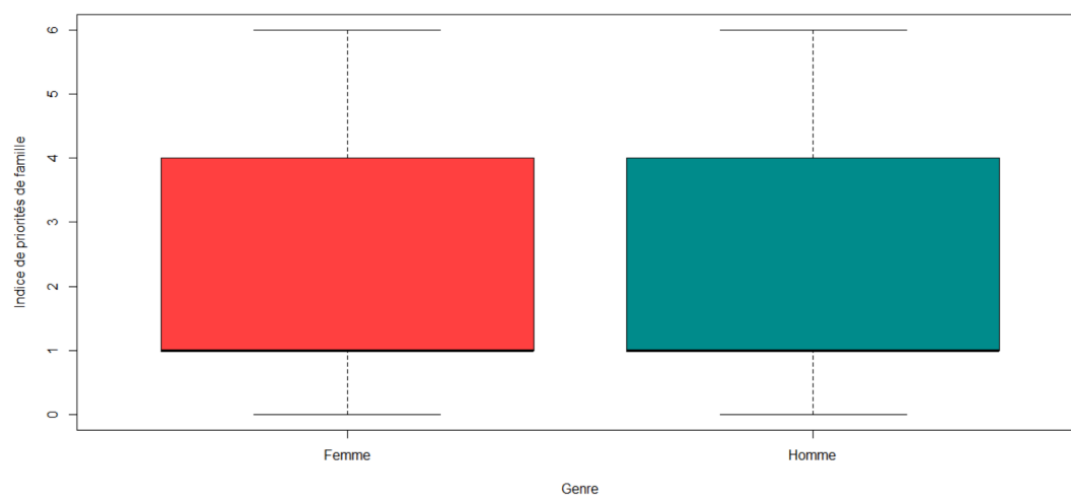


Figure 44: Indice de priorité de la famille en fonction du genre

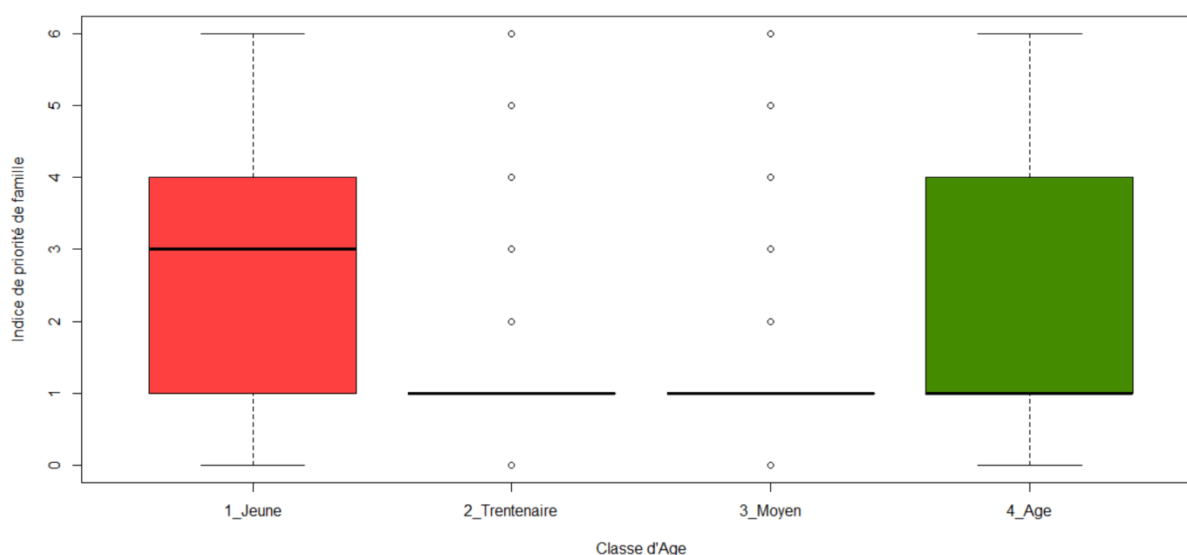


Figure 45: Indice de priorité de la famille en fonction de l'âge

Santé

Il n'y a pas de différence significative ($P=0.652$) selon les genres en ce qui concerne la santé. Les praticiens la place comme une priorité modérée (figure 46). En revanche nous notons une différence significative ($P=0.016$) entre les praticiens jeunes et âgés quant à l'intérêt porté à leur santé. Les praticiens âgés limitent volontairement leur activité professionnelle pour des raisons de santé (figure 47).

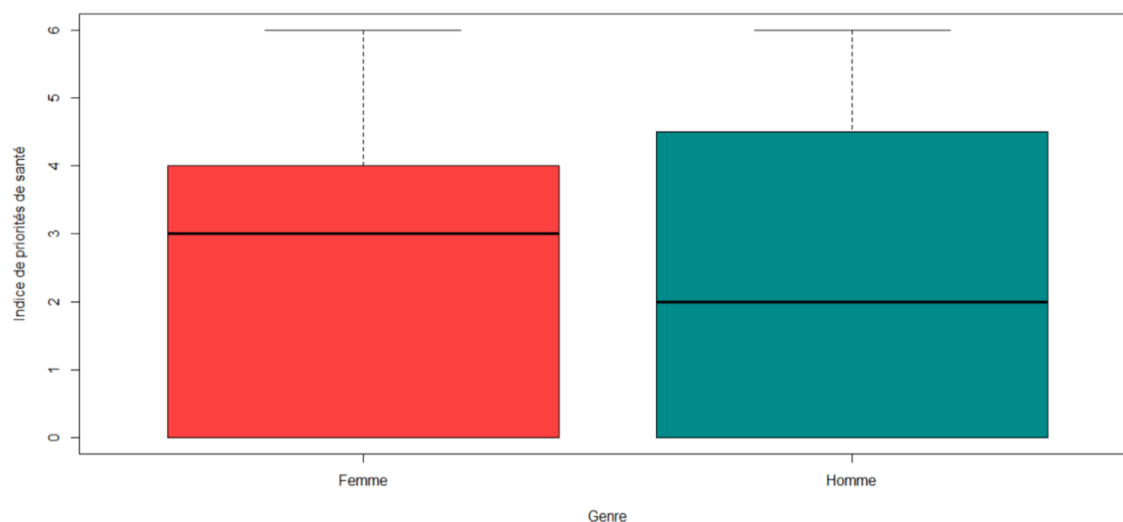


Figure 46: Indice de priorité de la santé en fonction du genre

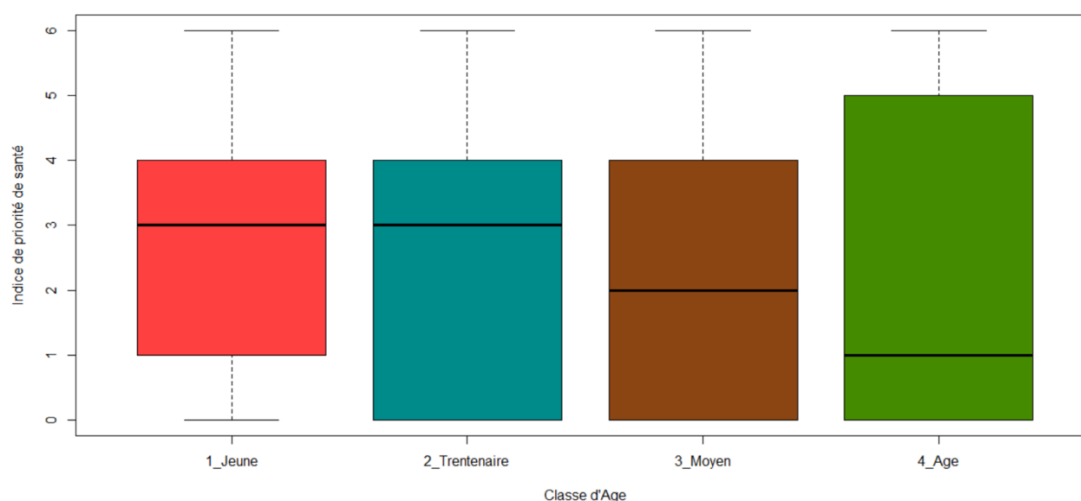


Figure 47: Indice de priorité de la santé en fonction de l'âge

Financière

Le but de cette priorité était d'évaluer si les dentistes limitaient leur activité professionnelle pour des raisons financières. C'est à dire, par exemple pour ne pas payer trop d'impôt ou en termes de rétrocession. Il n'y a pas de différence significative ($P= 0.059$) entre les réponses des femmes et des hommes (figure 48). Selon l'âge, on observe une différence significative entre les dentistes jeunes et ceux d'âge moyen et surtout les dentistes âgés. Les dentistes âgés limitent plus leur activité pour des raisons financières (figure 49).

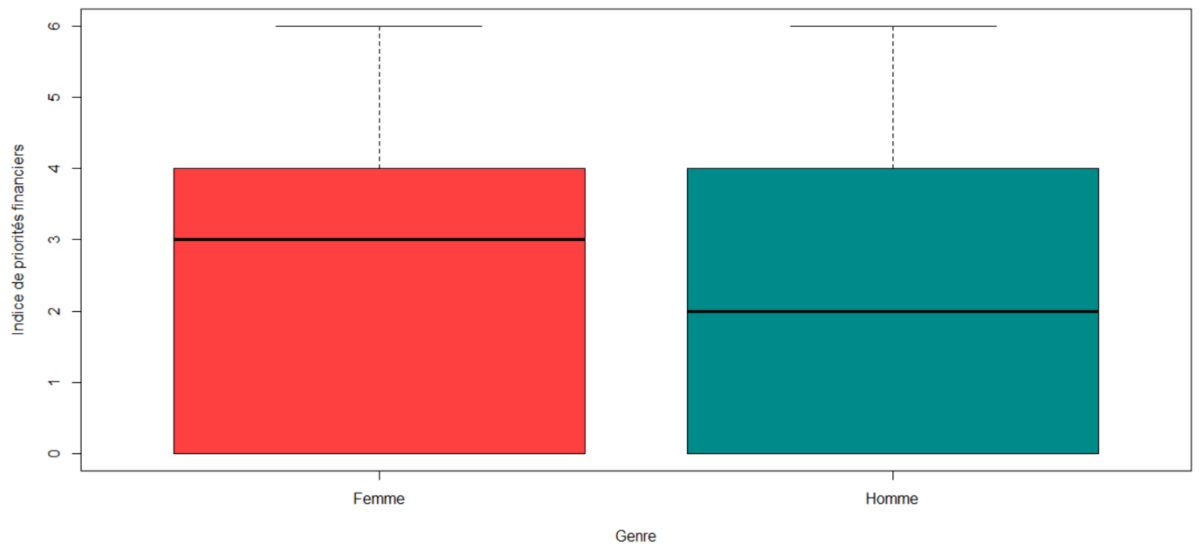


Figure 48 : Indice de priorité financière en fonction du genre

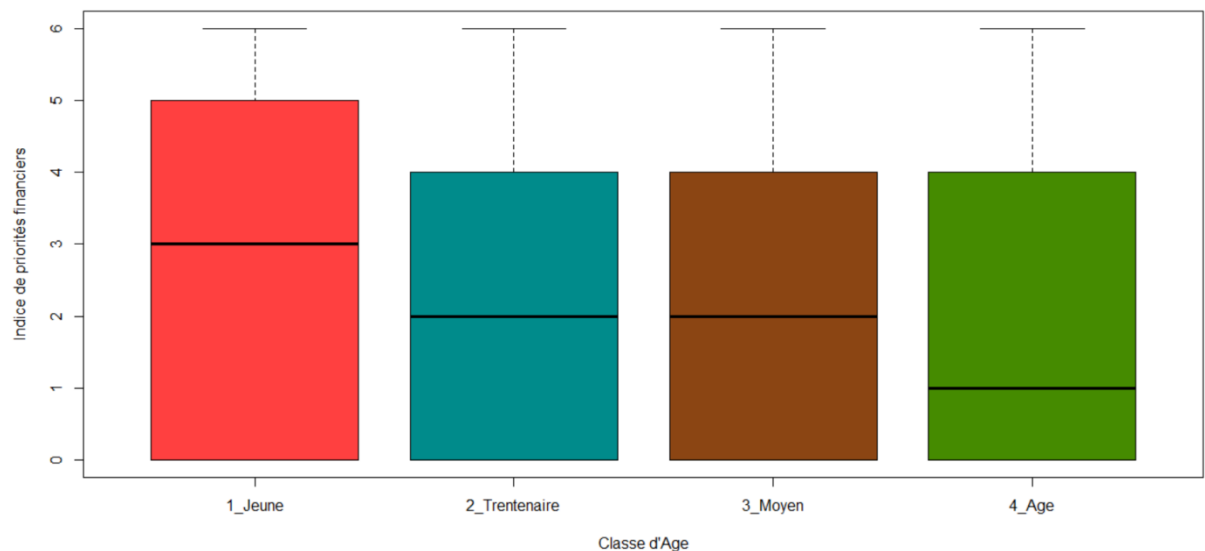


Figure 49: Indice de priorité financière en fonction de l'âge

Autres priorités

Pour ce qui est des autres priorités il n'y a pas de différence significative ($P=0.115$) entre les hommes et les femmes. En revanche, nous notons une différence significative ($P<0,001$) entre les dentistes jeunes et les dentistes âgés. Chez les dentistes âgés les réponses sont plus concentrées et montrent que ces derniers limitent les temps de travail pour d'autres raisons que celles évoquées (figure 51).

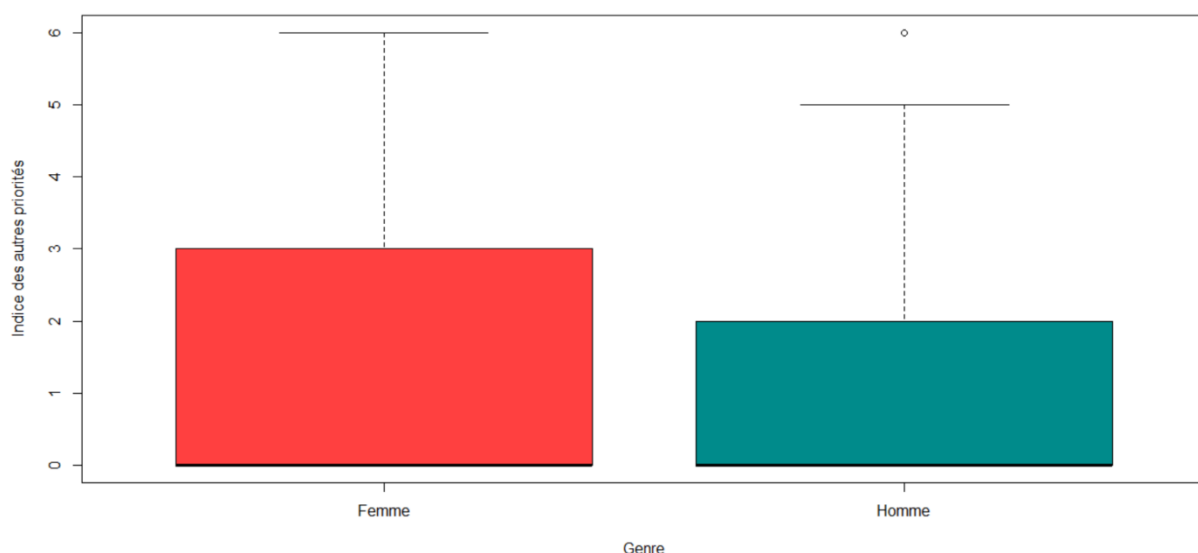


Figure 50: Indice des autres priorités en fonction du genre

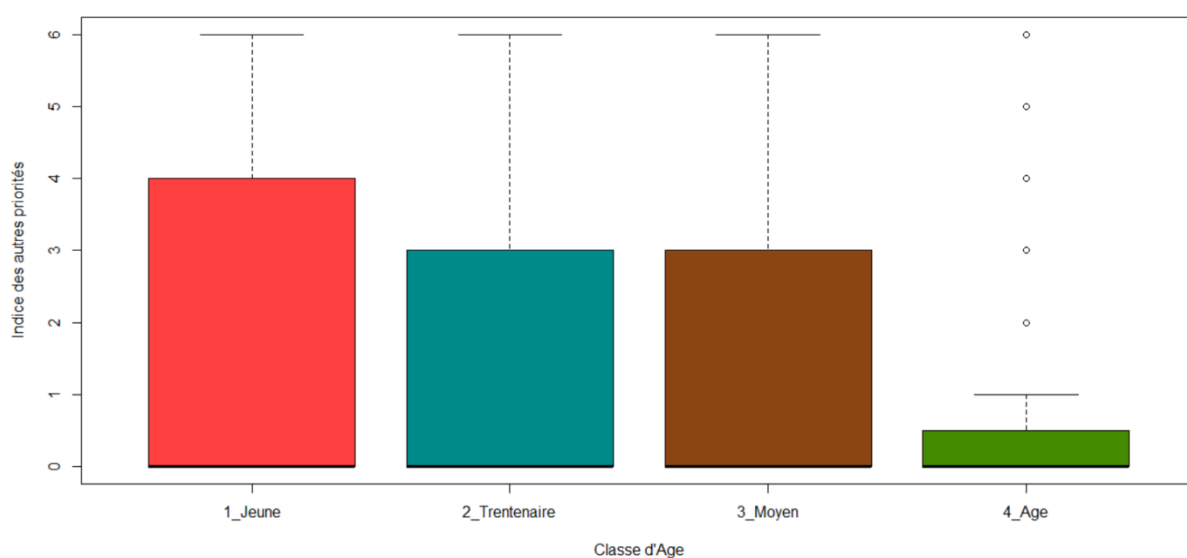


Figure 51: Indice des autres priorités en fonction de l'âge

2.3.11 Congé parental

Chez les femmes, le congé pré natal

Concernant la durée du congé maternité pris avant l'accouchement, 255 dentistes de l'échantillon ont répondu. Les dentistes de l'échantillon sont 28 % à s'arrêter deux semaines avant l'accouchement, 31% entre deux semaines et un mois, 26% entre un à deux mois, 5% entre deux et trois mois et 9% s'arrêtent plus de trois mois avant l'accouchement.

Nous observons des différences significatives ($P=0,007$) dans la durée de l'arrêt pré natal entre les générations de dentistes.

Nous n'avons que 12 répondantes parmi les dentistes jeunes. On note que 60% d'entre elles s'arrêtent entre deux semaines et un mois, 15% entre un à deux mois et 15% entre deux et trois mois.

Les trentenaires s'arrêtent pour 20% d'entre elles deux semaines avant l'accouchement et ensuite 30% entre 2 semaines et un mois et 30% entre 2 à 3 mois. 13% d'entre elles s'arrêtent plus de 3 mois.

Chez les praticiennes d'âge moyen, 24% s'arrêtent deux semaines avant l'accouchement, 43% prennent entre deux semaines et un mois d'arrêt, 31% s'arrêtent un à deux mois et 10% plus de deux mois.

Chez les praticiennes les plus âgées, 44% se sont arrêtées deux semaines avant l'accouchement, 24% prennent entre deux semaines et un mois d'arrêt. 18% des dentistes s'arrêtent entre un et deux mois et 17% s'arrêtent plus de trois mois.

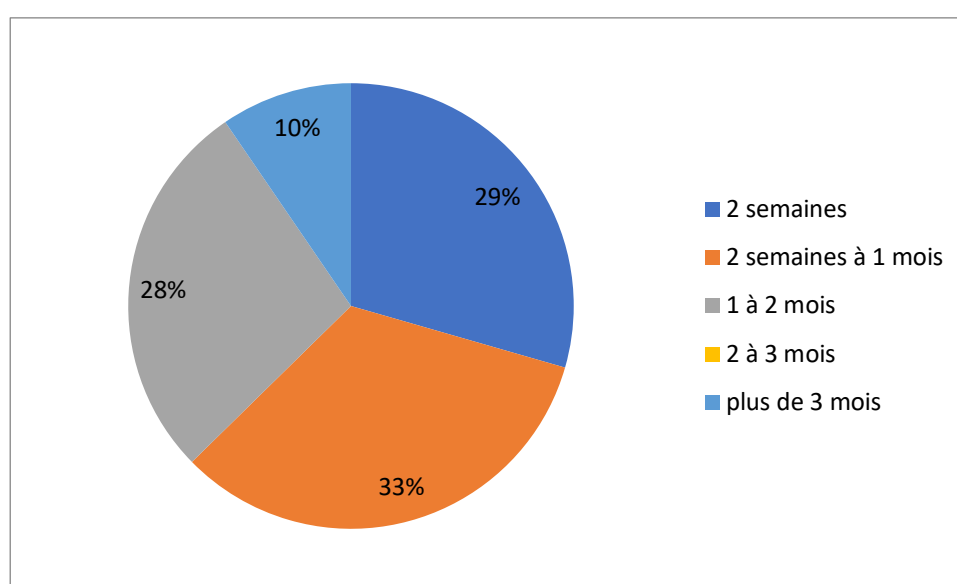


Figure 52: Durée du congé pré natal pour les femmes de l'échantillon

	Total	Jeune	Trentenaire	Moyen	Age
2 semaines	28%	0%	20%	24%	44%
2 semaines à 1 mois	31%	60%	30%	43%	24%
1 à 2 mois	26%	15%	30%	31%	18%
2 à 3 mois	5%	15%	6%	2%	7%
Plus de 3 mois	9%	10%	13%	7%	7%

Tableau 2: Tableau de contingence de la durée du congé pré natal sur l'échantillon

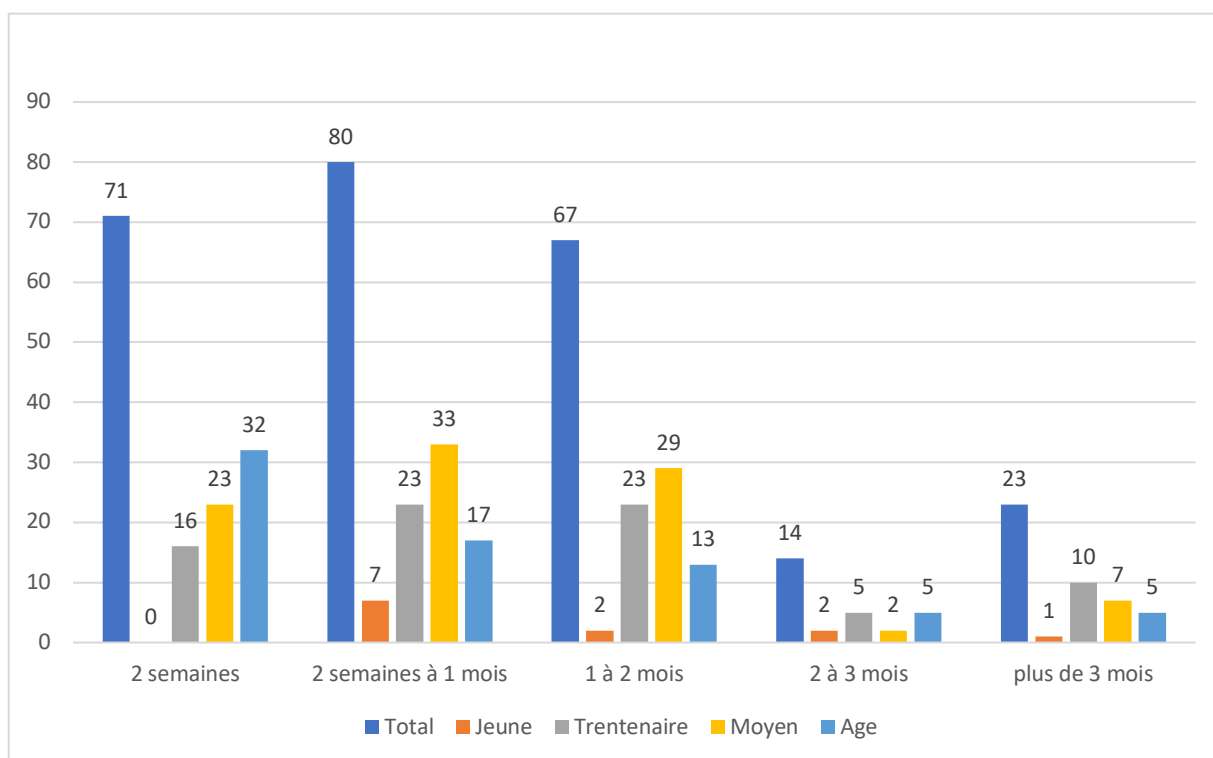


Figure 53: Durée du congé pré natal des femmes selon l'âge

Chez les femmes, le congé post natal

Pour ce qui est du congé post natal et de sa durée après l'accouchement, nous avons recueilli 256 réponses.

Au total, 20% des dentistes vont reprendre le travail moins de six semaines après l'accouchement, 27% après six à huit semaines, 31% après 3 mois et 10% après 4 mois. 12% des dentistes vont reprendre le travail au moins cinq mois après l'accouchement.

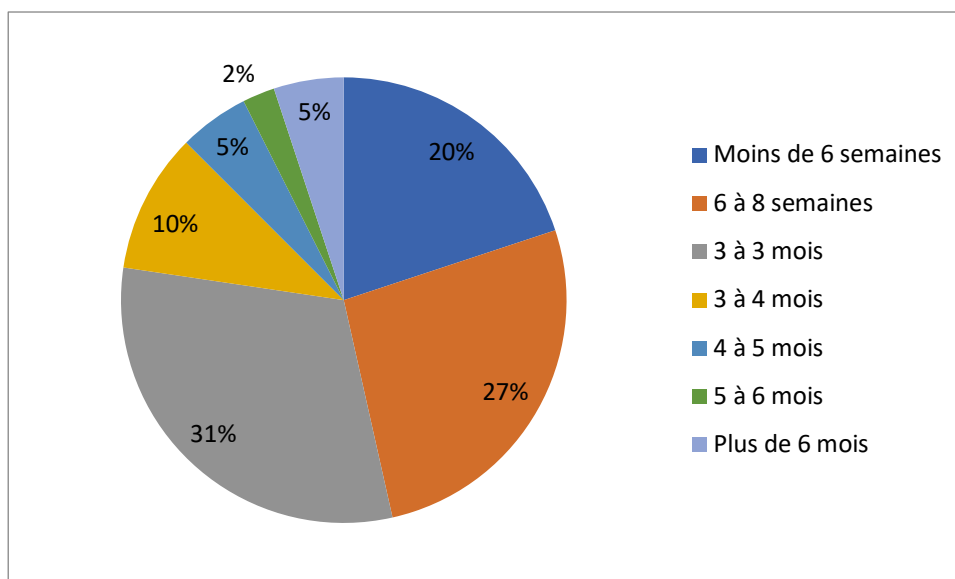


Figure 54: Durée de congé post natal pour les femmes de l'échantillon

Il y a des différences significatives ($P = 0,00025$) entre les générations.

Les jeunes dentistes ont tendance à reprendre le travail moins de trois mois après l'arrivée de l'enfant. Chez les dentistes trentenaires, 29% d'entre elles prennent moins de huit semaines de congé post natal, 53% prennent entre deux et quatre mois et 16% prennent plus de quatre mois. Les dentistes appartenant à la catégorie d'âge moyen prennent pour 43% moins de huit semaines de congé post natal, 46% en prennent entre deux et quatre mois et 9% prennent plus de quatre mois de congé post natal. Les dentistes âgées ont pris pour 66% d'entre elles moins de huit semaines et même moins de six semaines pour 42%. 38% des dentistes âgés ont pris entre deux et quatre mois et 13% ont pris plus de quatre mois de congé maternité.

	Jeunes	% jeune	Trentenaires	% trentenaires	Moyen	% moyen	Âgées	% âgées	Total
Moins de 6 semaines	2	18%	8	10%	11	11%	30	42%	51
6 à 8 semaines	5	45%	15	19%	31	32%	17	24%	68
2 à 3 mois	2	18%	29	37%	35	36%	13	32%	79
3 à 4 mois	1	9%	12	16%	10	10%	3	4%	26
4 à 5 mois	1	9%	4	5%	4	4%	4	6%	13
5 à 6 mois	0		4	5%	0		2	3%	6
Plus de 6 mois	0		5	6%	5	5%	3	4%	13

Tableau 3: Tableau de contingence de la durée du congé post natal sur l'échantillon

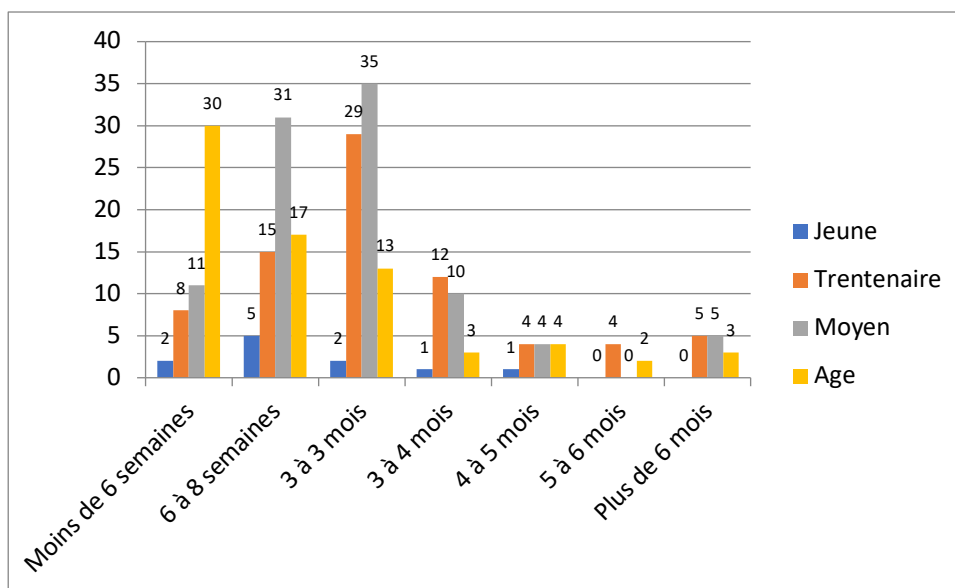


Figure 55: Durée du congé post natal selon l'âge

Chez les hommes : le congé parental et d'accueil

Chez les hommes, nous allons étudier la durée du congé paternité. Nous avons recueilli 136 réponses.

59% des hommes ont pris un congé inférieur à 7 jours. 21% ont pris 7 jours de congé parental, 19% ont pris une période supplémentaire allant de 18 à 25 jours et 1% des hommes ont pris entre 2 et 3 mois de congé à la naissance de leur enfant (figure 56).

On note des différences significatives ($P < 0,001$) dans la durée du congé parental et d'accueil entre les générations. Chez les jeunes, la moitié des pères ont stoppé leur activité moins de 7 jours tandis que l'autre moitié des pères a pris entre 2 et 3 mois de congé parental. Chez les trentenaires 59% ont pris moins de 7 jours de congés, 21% ont pris 7 jours et 19% ont pris entre dix-huit et 25 jours de congé supplémentaire. Chez les dentistes d'âge moyen, la majorité (57%) a pris moins de 7 jours de congé à la naissance de son enfant, 35% des dentistes ont pris 7 jours de congés et 9% ont pris des jours supplémentaires à la naissance de leur enfant. Les dentistes âgés ont pour le plus grand nombre (76%) pris moins de 7 jours de congé parental et d'accueil, 19% ont pris sept jours, deux dentistes ont pris des jours supplémentaires et un dentiste a pris entre deux et trois mois de congé parental et d'accueil (figure 56).

	Total	Total %	Jeunes	Jeunes %	Trentenaires	Trentenaires %	Moyens	Moyens %	Âgés	Âgés %
0 à 6 jours de congé paternité ou d'accueil	80	59%	2	50%	11	34%	26	57%	41	76%
7 jours de congé paternité ou d'accueil	29	21%	0		7	22%	16	35%	10	19%
Période de 18 à 25 jours de congé paternité ou d'accueil	26	19%	0		14	44%	4	9%	2	2%
2 à 3 mois de congé	1	1%	2	50%	0		0		1	2%

Tableau 4: Tableau de contingence de la durée du congé paternité et d'accueil des pères

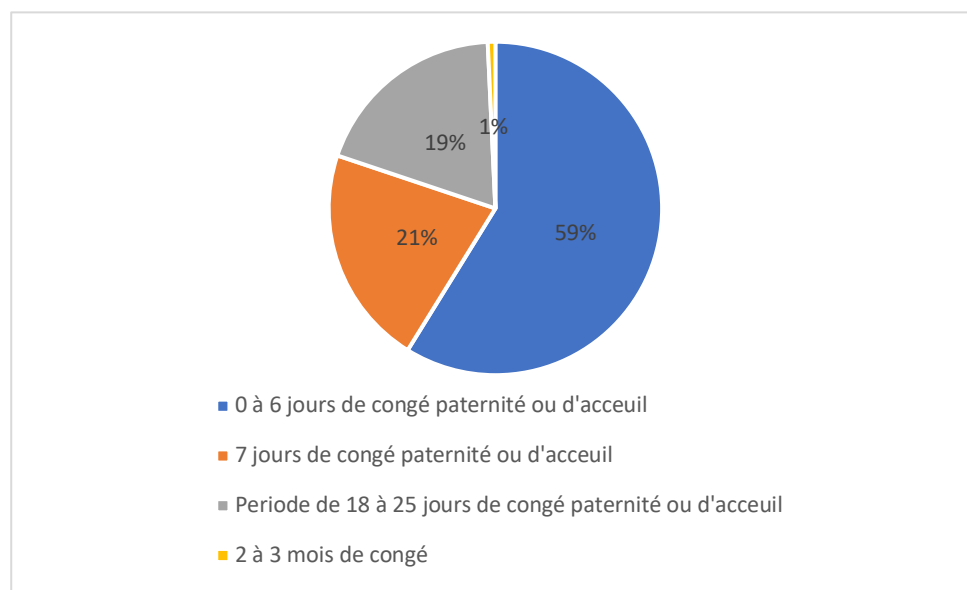


Figure 56: Durée du congé paternité et d'accueil des pères de l'échantillon

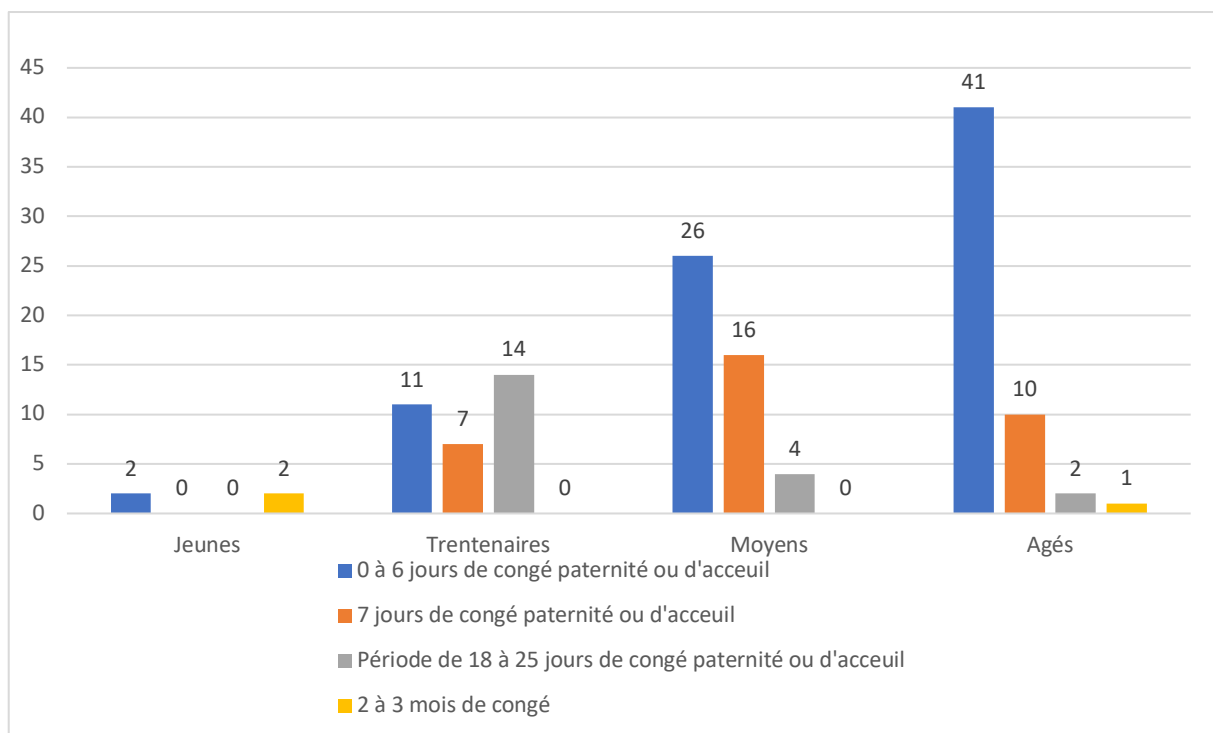


Figure 57: Durée du congé paternité et d'accueil des pères selon l'âge

2.3.12 Carrières, responsabilité ordinales, syndicales, universitaires

En moyenne moins d'un quart des dentistes sont impliqués dans une organisation de la vie professionnelle. 6% d'entre eux ont une responsabilité dans un syndicat, 4% dans un conseil de l'ordre, 2% au sein d'un URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) et 12% dans une autre organisation (UFSBD, formation continue, association...) (figure 58).

Les hommes sont significativement ($P=0,027$) plus engagés que les femmes dans les organisations ordinales ou syndicales (respectivement 7% et 9%) que les femmes (4% et 5%). Au niveau des URPS, nous observons le même engagement entre les deux genres. Les femmes s'engagent d'avantage dans d'autres instances professionnelles que les hommes (13% contre 10%) (figure 59).

Au niveau de l'âge, il n'y a pas de différence significative ($P= 0,534$) entre les générations. Il semble cependant que, dans les syndicats toutes les générations sont presque également représentées, qu'il y a moins de dentistes jeunes dans les organisations ordinales et moins de praticiens âgés au sein des URPS (figure 60).

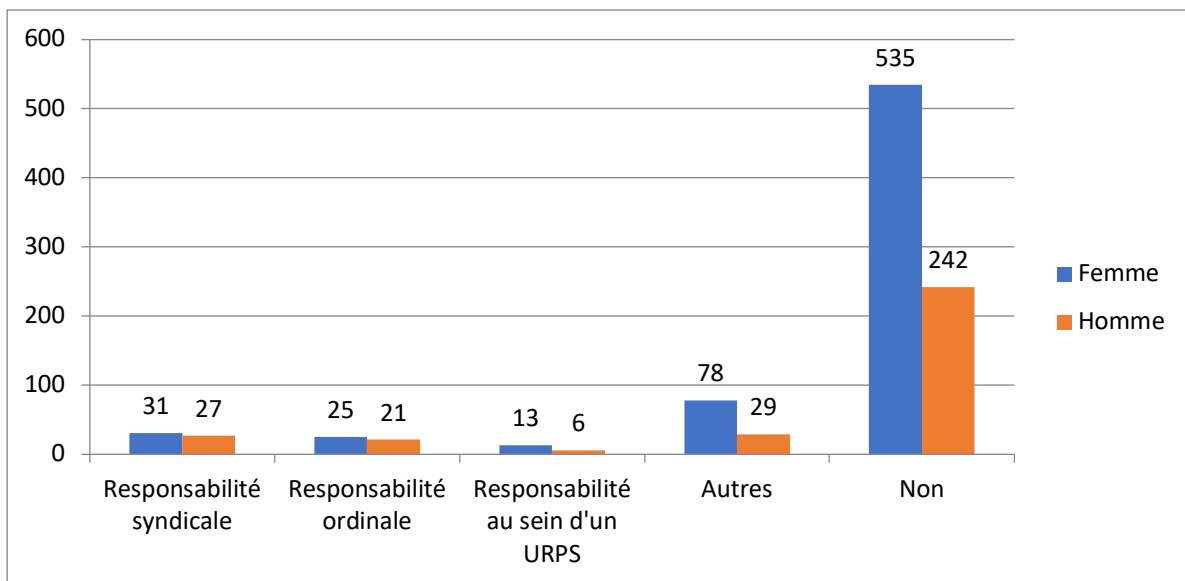


Figure 58: Responsabilité au sein d'une organisation professionnelle selon le genre

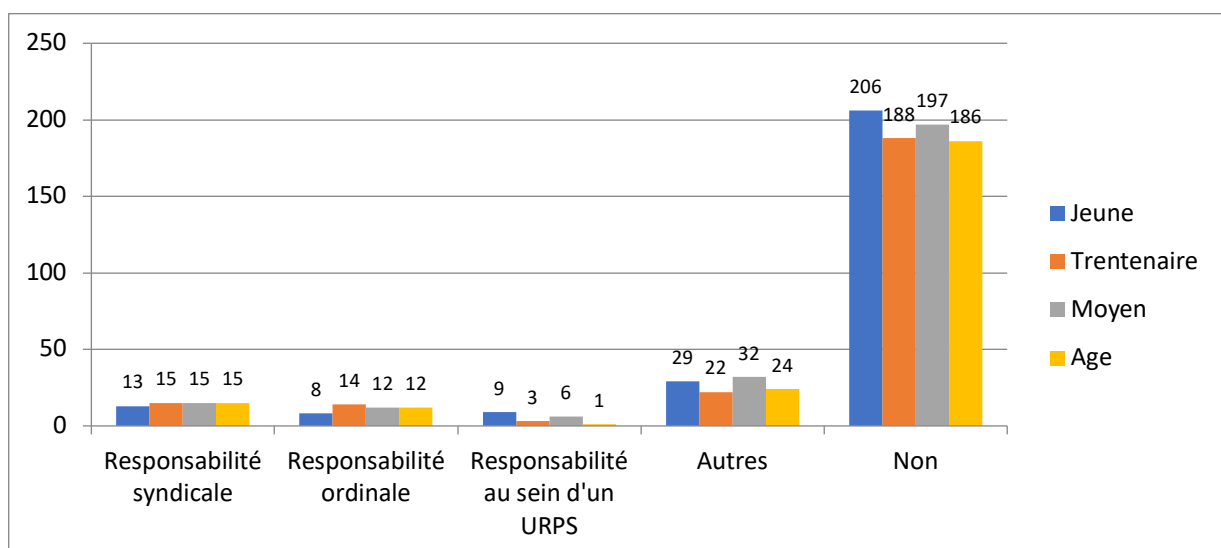


Figure 59: Responsabilité au sein d'une organisation professionnelle selon l'âge

2.4 Discussion de l'étude

2.4.1 Discussion sur les résultats obtenus

Lieu d'exercice et mode d'exercice

Concernant le profil des praticiens nous pouvons compléter et comparer notre étude avec les chiffres issus du rapport de la démographie des chirurgiens-dentistes publié en novembre 2021 par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) sous la direction du Ministère des Solidarités et de la Santé (9).

Nous avons vu que l'exercice libéral reste majoritaire en 2021 bien qu'il diminue progressivement de 91 % en 2006, 86 % en 2013 à 79 % en 2021. Cette évolution se fait au profit de l'exercice mixte et salarié.

Nous notons que les femmes sont plus salariées, à l'hôpital ou en centre, que les hommes.

Cependant le rapport de l'ONDPS note que :

« Les femmes sont surreprésentées dans le salariat, mais c'est dans l'exercice libéral exclusif que la part des femmes a le plus augmenté entre 2013 et 2021 (de 39 % en 2013 à 46 %) » (9).

Les femmes ne délaissent donc pas l'exercice libéral au profit du salariat. Ce rapport explique aussi l'influence des dentistes nouveaux arrivants formés à l'étranger qui exercent préférentiellement en salariat.

« En 2021, les nouveaux chirurgiens-dentistes exercent moins souvent en libéral (59 %) qu'en 2013 (78%), au profit du choix de l'exercice salarié, qui augmente de 19 % à 37 %. L'analyse de cette évolution en fonction de l'origine du diplôme montre que ce sont essentiellement les primo-inscrits avec un diplôme étranger qui portent cette tendance au salariat (28 % en 2013 et 58 % en 2020) ».

Le salariat est apparu assez récemment dans la dentisterie. En effet, le nombre de dentistes exerçant dans des centres de santé est passé de 7% en 2013 à 12% en 2021. Ce sont notamment les jeunes dentistes, primo-inscrits, qui travaillent en salariat dans les centres (31%) contre 12% en 2013.

	2013		2021	
	Effectif	%	Effectif	%
Mode d'exercice- ensemble des chirurgiens-dentistes				
Libéral	34 590	86%	33 194	79%
Mixte	1 817	5%	2 830	7%
Salarié hospitalier exclusif	298	1%	397	1%
Salarié hospitalier non exclusif	103	0%	330	1%
Salarié non hospitalier	3 464	9%	5 280	13%
Ensemble	40 272	100%	42 031	100%
Mode d'exercice- Effectifs et part des femmes dans l'ensemble des chirurgiens-dentistes				
Libéral	13 336	39%	15 244	46%
Mixte	675	37%	1 177	42%
Salarié hospitalier exclusif	157	53%	213	54%
Salarié hospitalier non exclusif	58	56%	193	58%
Salarié non hospitalier	2 107	61%	3 280	62%
Ensemble	16 333	41%	20 107	48%

Source : RPPS - Traitement ONDPS

Champ : Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité au 1er janvier

Tableau 5: Effectifs et répartitions des chirurgiens-dentistes en fonction des modes d'exercice et taux de féminisation - Évolution 2013-2021

Nous avons observé dans notre échantillon que l'exercice individuel était en majorité pratiqué par les dentistes âgés. Ce qui va de pair avec la diminution de l'exercice individuel entre 2013 et 2021 (moins 13 points). Nous notons une augmentation de l'exercice au sein d'un cabinet de groupe. Ces cabinets regroupent deux praticiens ou plus deux. Dans notre étude, l'analyse montre que les dentistes jeunes et trentenaires travaillent majoritairement dans des cabinets de groupe d'au moins trois dentistes.

L'exercice en cabinet de groupe permet, en plus d'avoir des collègues avec qui échanger au sujet de cas cliniques, de mutualiser les moyens et le personnel. Cela transforme les cabinets de petites structures en de véritables entreprises où la gestion du personnel devient une véritable problématique.

	2013		2021	
	Effectif	%	Effectif	%
Cabinet de groupe ou société	18784	47%	22567	54%
Cabinet individuel	17260	43%	12762	30%
Centre de santé	2948	7%	5141	12%
Autre	1280	3%	1561	4%
Ensemble	40272	100%	42031	100%

Tableau 6: Effectifs et répartition des chirurgiens-dentistes en fonction des structures d'exercice - Évolution 2013-2021

Si l'on s'intéresse aux cabinets libéraux, nous notons que presque la moitié des dentistes sont associés au sein d'un cabinet. 30% des dentistes sont titulaires et moins d'un quart, collaborateurs. Les femmes sont plus souvent collaboratrices que les hommes. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il y a en majorité des femmes dans les dentistes les plus jeunes (59 % des praticiens en 2021 dans la classe d'âge 25-29 ans selon l'ONDPS (9)). Nous pouvons raisonnablement penser que les différences de statut vont se gommer avec les années puisque les dentistes ne restent que très peu en collaboration au fil de leur exercice.

En ce qui concerne le lieu d'exercice des dentistes, nous notons dans notre étude, que les hommes ont un lieu d'exercice plus rural que les femmes (32% contre 25%) et qu'il n'y a pas de différence en fonction des générations. Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature une

information l’infirmité ou l’affirmant. Si cela se confirme, du fait de la féminisation de la profession, faire venir travailler les femmes en zone rurale va devenir un enjeu du maillage territorial.

Temps de travail et emplois du temps

Sur le marché du travail en France, les femmes travaillent moins que les hommes. En 2020, d’après l’Insee, 72,6 % des femmes travaillent à temps complet contre 91,6% des hommes (10). Certains craignent donc un risque d’augmentation des pénuries de dentistes et d’exacerbation des déserts médicaux avec la féminisation du métier de chirurgiens-dentistes.

Notre étude montre que les hommes et les femmes travaillent autant. La répartition du travail dans la semaine est parfois différente puisque les femmes travaillent moins le mercredi tout comme les dentistes âgés. En revanche, les dentistes les plus jeunes travaillent moins, sans doute est-ce l’effet du travail en tant que remplaçant ou collaborateur.

L’ORS Pays de Loire a réalisé une analyse détaillée du temps de travail d’un panel de praticiens. Elle montre qu’en moyenne les praticiens travaillent 9h par journée et que « La journée de travail des hommes est supérieure de 6 % à celle des femmes, les écarts selon le genre étant relativement peu marqués. » (6). Nous notons quand même que chez les dentistes entre 45 et 54 ans, les hommes travaillent en moyenne une heure de plus.

	Hommes (n=138)	Femmes (n=112)	Total (n=250)
moins de 45 ans	9,2	8,3	8,7
45-54 ans	10,0	9,0	9,7
55 ans et plus	8,9	9,1	8,9
Total	9,2	8,7	9,0

Tableau 7: Nombre moyen d'heures travaillées le mardi selon l'âge et le sexe (6)

Concernant le temps de travail dans une semaine, selon les réponses des praticiens du panel : « En moyenne, les praticiens de la région déclarent travailler 43,3 heures par semaine. » Ce qui semble être plus élevé que la moyenne hebdomadaire des dentistes de notre échantillon.

Le rapport précise en outre que : « Les analyses multivariées mettent en évidence l’influence de l’âge du praticien, du genre, et du lieu d’exercice sur la durée de la semaine de travail "ordinaire" ».

Il décrit aussi que les femmes travaillent moins que les hommes et que la classe tranche d’âge des 45-54 ans est celle qui travaille le plus.

« Comme pour les autres professionnels de santé libéraux, le temps de travail des femmes est inférieur à celui des hommes : 44 % des hommes déclarent travailler 45 heures et plus par semaine, contre 29 % des femmes. »

« La classe d'âge des 45-54 ans est celle qui a le temps de travail le plus élevé : un praticien sur deux travaille plus de 45 heures par semaine, contre 41 % pour les 55 ans et plus, et 27 % pour les moins de 45 ans. »

En 2010, les femmes prenaient en charge 64% des tâches domestiques et 71% des tâches parentales au sein des foyers selon l'enquête Emploi du temps de l'Insee. Il semble donc normal que cette gestion du quotidien impacte le temps de travail des femmes. Cette enquête qui évalue, tous les dix ans, avec précision le temps journalier des Français sert de référence à de nombreuses analyses sociologiques. Les données de l'enquête 2020 ne sont pas encore disponibles.

Nous n'avons pas étudié l'influence du lieu d'exercice sur le temps de travail des praticiens. Nous pouvons imaginer que face à la pénurie de dentistes dans les zones rurales les praticiens travaillent plus. « Les plages d'ouverture des praticiens exerçant en zone urbaine sont plus réduites que celles de leurs confrères exerçant en dehors de ces zones (34 % déclarent travailler quatre jours et demi par semaine vs 43 % pour les chirurgiens-dentistes travaillant en dehors des zones urbaines) » En revanche se sont les dentistes qui exercent en zone péri-urbaine qui travaillent le plus, constate l'ORS.

« Plus inattendus sont les écarts constatés en matière de temps de travail entre les praticiens installés dans les grands pôles urbains, les zones d'attraction des grands pôles urbains, et les autres communes que l'on qualifie habituellement de zones rurales. 57 % des praticiens ont un temps de travail supérieur à 45 heures dans les zones d'attraction des grands pôles urbains, contre 33 % "seulement" pour les autres territoires ».

Au niveau des vacances et congés, nous voyons toujours dans ce rapport que les femmes prennent plus de congés que les hommes mais aussi que le nombre de semaines de vacances varie en fonction de la capacité du dentiste à se faire remplacer ou à pouvoir rediriger ses patients pour les urgences vers d'autres praticiens, ce qui est plus facile dans un cabinet où il y a plusieurs dentistes. Nous n'avons pas noté de différence significative dans notre étude entre les hommes et les femmes.

Notre questionnaire était sans doute limité quant à l'évaluation du temps de travail des dentistes. Les questions étaient formulées pour que les praticiens choisissent un intervalle de durée. Cette méthode rend le formulaire aisé à remplir puisqu'il autorise des approximations mais l'analyse devient plus difficile et ne permet que de dégager une tendance. Il aurait fallu que les praticiens écrivent précisément leur nombre d'heures de travail hebdomadaire, leur nombre de semaines de vacances. Nous aurions pu aussi pousser l'analyse pour savoir le nombre de patients vus en une journée ou le nombre d'actes effectués pour rendre compte de l'efficacité.

Ergonomie et organisation du cabinet.

Dans notre enquête nous voyons que la grande majorité des dentistes emploie du personnel (secrétaire, aide ou assistante dentaire). Les données montrent une différence générationnelle puisque les dentistes âgés sont plus susceptibles de travailler seul et pratiquent moins le travail à 4 mains. Le travail à 4 mains est pratiqué par plus de la moitié des dentistes et notamment par les dentistes trentenaires et d'âge moyen ce qui montre qu'il est encore en progression. On retrouve ces constatations dans l'enquête de l'ORS Pays de la Loire. Elle observe que les dentistes plus jeunes, ceux qui ont le plus de volume d'activité et ceux qui travaillent avec d'autres praticiens emploient le plus fréquemment du personnel. (6)

Une enquête réalisée par l'Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales (OMPL) en 2019, rapporte que le nombre de salariés a progressé de 25,3% entre 2008 et 2015. Cela suggère un changement de fonctionnement dans les cabinets.

En effet l'emploi de secrétaire, d'aide ou d'assistante dentaire permet de déléguer les tâches de secrétariat, nettoyage, stérilisation, de gestion des stocks et souvent d'encaissement, de comptabilité. Cela permet de gagner du temps au fauteuil et en efficacité. Le travail à quatre mains permet lui aussi un gain de temps et une augmentation de la productivité en permettant au praticien d'être complètement dans le soin et de ne pas se disperser dans la préparation matérielle. Certains praticiens leur confient aussi une partie de l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire.

Les formations en ergonomie, qui se développent de plus en plus ces dernières années et sont suivies par 20% des praticiens, tendent à changer la pratique. Ces formations permettent aux praticiens d'acquérir des savoirs d'organisation, de management, de communication et de gestion du cabinet dentaire dans le but de gagner en qualité d'environnement de travail, en efficacité et en productivité. Ces connaissances ne sont que très peu apprises lors des études universitaires.

Salaire

Notre analyse ne nous permet pas de dégager des chiffres précis quant aux différences de revenus entre les femmes et les hommes. Nous avons pu observer toutefois que le salaire médian des hommes est plus élevé que celui des femmes.

Cette différence de médiane est conforme à ce que l'on peut trouver dans la littérature. Notamment dans la publication de Dominik Gross et Gereon Schäfer (8) s'intéressant à la féminisation de la profession en Allemagne. Il montre en outre que les femmes ont tendance à investir moins que les hommes dans leur cabinet.

Certains articles tentent d'apporter des raisons à la moindre rémunération des femmes par rapport aux hommes dans des contextes de travail égaux. En Allemagne comme aux USA, les dentistes femmes seraient susceptibles de traiter des patients ayant moins de moyens (ne bénéficiant pas d'une assurance privée) donc moins rémunérateurs. Les femmes auraient aussi tendance à pratiquer plus de soins conservateurs et à soigner davantage d'enfants ce qui rapporte moins d'argent. Une autre hypothèse avancée serait que les femmes pratiquent des tarifs moins chers que les hommes et qu'elles négocieraient moins avantageusement avec leurs fournisseurs ou en cas de prêt bancaire par exemple (11)(8).

La différence de revenus entre les générations s'explique assez facilement du fait de l'expérience acquise par les praticiens au cours de leur exercice.

Priorités

Cette question était sans doute mal formulée dans le questionnaire et cela a rendu son interprétation complexe. Il aurait peut-être fallu écrire différemment la question.

Le but était de voir s'il existait des différences de sensibilité par rapport à des priorités de vie personnelle et professionnelle.

Cette question aura tout de même permis de montrer qu'il existe peu de différences entre les genres mais beaucoup plus entre les différentes générations.

Spécialisation et diplômes post universitaires

Spécialisation

Nous observons dans notre étude des différences entre les spécialités pratiquées par les hommes et les femmes. Les hommes sont majoritaires à pratiquer la chirurgie, l'implantologie, les soins

esthétiques et la prothèse. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à faire des disciplines liées aux enfants c'est-à-dire de la pédodontie ou de l'orthodontie. La pédodontie semble être une discipline plus accessible aux jeunes dentistes.

Il faut noter que certaines spécialités sont plus rémunératrices que d'autres ce qui influence aussi les différences de revenus observés entre les hommes et les femmes.

En pratique, nous pouvons supposer un biais lors du remplissage du questionnaire qui pourrait fausser les résultats. Les femmes se sentent en général moins légitimes à dire qu'elles sont spécialistes dans une discipline alors qu'elles se sont formées et l'exerce avec talent. Un homme dans la même situation n'aura pas tendance à se dévaluer. Ce phénomène décrit par deux psychologues américaines Pauline Clance et Susanne Imes en 1978 se nomme le syndrome de l'imposteur. Plus récemment, les psychothérapeutes et spécialistes Élisabeth Cadoche et Anne de Montarlot ont montré que les femmes auraient plus de difficulté à se valoriser et à reconnaître leurs mérites (12).

Comparaison avec les spécialisations en médecine

Nous retrouvons des différences entre les genres selon les spécialités dans d'autres professions notamment en médecine. Selon l'atlas de la démographie médicale de 2021 (13), nous observons qu'en neurochirurgie, le taux de féminisation est de 17% et l'âge moyen des femmes de 43 ans contre 50 ans pour les hommes. Le taux de féminisation en chirurgie maxillo-faciale est de 24% et l'âge moyen des femmes 47 ans et celui des hommes est de 56 ans.

En pédiatrie, le taux de féminisation est de 72% comme en dermatologie avec des âges moyens de 46 ans et 51 ans pour les femmes et 55 et 59 ans pour les hommes. L'âge moyen permet de donner une idée de la féminisation récente ou non de la spécialité.

Nous observons cependant que la médecine est une profession en pleine féminisation et que les renouvellement générationnel va entraîner une évolution même dans les spécialités chirurgicales.

Formation post universitaire

Dans notre étude nous avons vu qu'il n'y a pas de différence entre les genres au niveau du nombre de formations post universitaires. Cependant, l'ORS des Pays de la Loire dans son étude en 2014 (6) constate une différence de temps de formation entre les hommes et les femmes

et selon l'âge. Les hommes ayant fait en moyenne 35h de formation et les femmes 39h dans l'année.

« Chez les hommes, le temps moyen annuel de formation diminue sensiblement avec l'âge : 49 heures chez les moins de 45 ans, puis 36 % entre 45 et 54 ans, et 29 % au-delà de 55 ans.

Pour les femmes, le temps de formation est à peu près uniforme jusqu'à 55 ans (42 % environ), puis décline ensuite (30 %). »

On note ensuite que l'âge est le facteur prédominant chez les dentistes les plus formés. « 12 % des chirurgiens-dentistes âgés de 55 ans et plus déclarent avoir consacré au moins 40 heures à leur formation en 2014, contre 20 % pour le groupe d'âge intermédiaire, et 34 % pour les moins de 35 ans. »

Les dentistes jeunes sont plus nombreux à faire des formations.

Carrière, responsabilité professionnelle

Selon l'enquête de l'ORS Pays de la Loire publié en 2016 (6), « Plus d'un chirurgien-dentiste sur cinq (21 %) a des activités dans des associations représentatives de leur profession (formation continue, Conseil de l'Ordre, UFSBD, URPS, syndicats...). Cet investissement est moins important parmi les praticiens ayant un volume d'actes important. Le groupe d'âge des 45-54 ans est celui qui investit le plus ces activités périphériques aux soins (32 % vs 18 % et 16 % pour les autres groupes d'Age) ».

L'échantillon de notre étude est assez représentatif de l'engagement des dentistes si on le compare aux dentistes des Pays de la Loire. Les hommes sont légèrement plus engagés que les femmes au sein des syndicats et des conseils ordinaires. Cela peut s'expliquer par un manque de représentativité au sein des syndicats et des instances ordinaires.

Nous notons effectivement que peu de femmes occupent des fonctions dirigeantes à l'échelon national des syndicats. Les Chirurgiens-Dentistes de France, l'Union Dentaire, La Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux n'ont qu'une femme dans le bureau restreint, c'est-à-dire dans les postes de Vice-Présidente ou secrétaire générale, trésorière. Le Syndicat de Femmes Chirurgiens-Dentistes est à part puisque composée exclusivement de femmes.

Nous observons ce même phénomène au sein des instances ordinaires selon les chiffres du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. Nous comptons deux femmes contre onze hommes présidentes d'un conseil régional et 20% de femmes présidentes d'un conseil départemental. Au niveau national, la parité est respectée au niveau du bureau.

Il y a déjà eu des avancées lors des élections départementales et régionales en 2019 grâce à l'application de l'ordonnance du 31 juillet 2015 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des ordres professionnels. Cette ordonnance fixe comme mesure paritaire l'élection de binôme homme femme lors du scrutin. Les bureaux sont maintenant paritaires tant au niveau des membres titulaires que suppléants. Reste aux femmes de se saisir des fonctions dirigeantes à l'avenir.

Dans notre questionnaire, nous aurions pu ajouter une modalité pour évaluer les dentistes prenant part à des actions de prévention, notamment au sein de l'UFSBD qui fédère 15 000 chirurgiens-dentistes en France ou dans des associations locales.

Congé maternité et congé parental

Les femmes dentistes conventionnées et en exercice libéral qu'elles soient, installées, remplaçantes ou collaboratrices peuvent bénéficier du congé maternité à condition d'avoir 10 mois d'affiliation à la date présumée de l'accouchement.

La durée du congé maternité est de 8 semaines minimum dont deux semaines en pré natal. En général la durée du congé est de 16 semaines. Sa durée peut varier selon certains cas : jusqu'à 26 semaines si la mère a déjà deux enfants, et jusqu'à 46 semaines dans les cas de grossesses multiples.

Les indemnités se font par deux biais :

L'allocation forfaitaire de repos maternel est versée par l'Assurance Maladie pour venir compenser en partie la diminution de l'activité professionnelle sans obligation de cessation de l'activité. Le montant pour 2022 est égal à 3428€ versé en deux fois.

Les indemnités journalières forfaitaires sont versées par l'assurance maladie à condition d'une cessation d'activité d'au moins 8 semaines dont 2 semaines avant l'accouchement. Son montant est de 1/60,84 du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur c'est-à-dire 56,34€ et sera versé net fiscal et net social.

Les données issues de l'enquête nationale périnatale de 2016 permettent la comparaison de notre échantillon avec les femmes issues de la population française.

« En 2016, selon l'enquête nationale périnatale, sur les 70,8% des femmes qui avaient exercé un emploi pendant leur grossesse, seules 27,9% s'étaient arrêtées après trente-trois semaines

d'aménorrhée (SA), moment qui figure le début du congé maternité quand on y ajoute les deux semaines de congé pathologique; 9,9% avaient cessé de travailler entre une et quatorze SA, 16,8% entre quinze et vingt-deux SA, 23,3% entre vingt-trois et vingt-huit SA et 22,1% entre vingt-neuf et trente-deux SA. » (14)

Nous constatons que les femmes de notre échantillon sont très représentatives des femmes de la population française pour ce qui concerne l'arrêt de l'activité professionnelle juste avant l'accouchement. Les femmes de l'échantillon s'arrêtaient à deux semaines de la date d'accouchement pour 28% d'entre elles. En revanche, on note que les femmes de l'échantillon sont bien moins nombreuses (9%) à prendre un congé pré natal plus de trois mois avant l'accouchement par rapport à la population de femmes observée dans l'enquête (26,7%) ».

Les dentistes âgées sont plus nombreuses à avoir pris deux semaines de congé pré natal par rapport aux générations de dentistes plus jeunes. L'amélioration de la couverture maternité pour les femmes de profession indépendante avec l'instauration de l'indemnité de cessation d'activité et l'augmentation des prestations maternité en 1995 a permis une nette amélioration pour les femmes.

De même, on retrouve cette logique dans le congé maternité post natal. Moins de femmes des jeunes générations retournent travailler moins de 6 semaines après l'accouchement.

La durée du congé paternité est depuis le 1^{er} juillet 2021 de 28 jours dont 7 jours obligatoires. Dans notre échantillon nous constatons réellement une évolution sur la durée du congé paternité et d'accueil avec les générations. Les dentistes arrêtent plus longtemps leurs activités à la naissance d'un enfant.

Le rapport de la commission « 1000 premiers jours » définit plusieurs points justifiant cette avancée pour les pères.

« L'allongement du congé de paternité et d'accueil de l'enfant bénéficie au père de l'enfant ou à la personne qui partage la vie de la mère, quelle que soit leur situation familiale.

Il participe à la création de liens d'attachements durables entre le second parent et l'enfant, essentiels pour accompagner le développement de ce dernier.

Il permet d'apporter un soutien à la mère, en plus de garantir la protection de sa santé et celle de l'enfant. Pendant ces premiers jours particulièrement sensibles où les mères peuvent être vulnérables, la présence du second parent est essentielle.

Le fractionnement du congé de paternité offre une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, en particulier pour les travailleurs indépendants.

Le congé de paternité contribue aussi à l'égalité entre les hommes et les femmes, en incitant à un rééquilibrage des tâches domestiques et surtout parentales, et en réduisant les inégalités de carrières professionnelles entre les femmes et les hommes. Il peut par exemple permettre au second parent de prendre le relai de la mère à l'issue de son congé maternité » (15).

Nous voyons donc qu'il est essentiel que les dentistes arrivent eux aussi à se dégager du temps à l'arrivée de leur enfant pour s'investir dans leurs responsabilités familiale et domestique.

Malgré les avancées, il est toujours compliqué pour un dentiste d'arrêter son activité professionnelle lors de l'arrivée d'un enfant. Le syndicat CDF rappelle que les compensations financières ne permettent pas de couvrir les charges du cabinet dentaire.

« Ainsi par exemple, les indemnités journalières et le forfait de repos maternel ne couvrent qu'une très faible partie des charges d'un cabinet dentaire, ce qui conduit trop souvent les professionnelles de santé à retarder leur arrêt et anticiper la reprise de leur activité, voire à renoncer à avoir un enfant pour préserver leur entreprise » (16).

2.4.2 Limites de notre étude

Même si le nombre de réponses peut paraître suffisant pour étudier les modes de pratiques des chirurgiens-dentistes nous pouvons montrer quelques limites.

Au niveau de l'échantillon le recrutement de la majorité des répondants s'est fait via les réseaux sociaux. Ceci entraîne automatiquement un biais de sélection en excluant les dentistes peu actifs sur les réseaux. Notre échantillon est de ce fait assez peu représentatif de la démographie actuelle. Dans notre étude, les dentistes de plus de 35 ans sont surreprésentés (41,09% des répondants) alors qu'ils représentent 26,7% des dentistes en 2021. Nous avons aussi une sous-représentation des dentistes de plus de 55 ans. Ils ne forment que 14,12% de notre échantillon alors qu'ils constituent en réalité 30,4% des dentistes en 2021.

Nous voyons que le rapport homme/femme est inégal dans notre échantillon. Les femmes se sont sans doute senties plus concernées par le sujet et donc étaient plus motivées pour répondre au questionnaire.

La façon de poser les questions aurait pu être améliorée, en particulier pour les questions s'intéressant à la durée du temps de travail ou la rémunération. Le fait de choisir entre des intervalles rend l'analyse plus complexe et moins précise. Cela ne permet d'observer qu'une tendance.

2.5 Conclusion de l'étude

Malgré les limites de notre étude, nous pouvons en tirer quelques conclusions.

Au niveau des pratiques professionnelles, nous pouvons dire que les différences se situent principalement au niveau générationnel.

Le salariat n'est pas réservé aux femmes. Il est en augmentation notamment sous l'influence des jeunes dentistes diplômés à l'étranger. Il faut noter la progression de l'exercice groupé notamment chez la jeune génération de dentistes. Les praticiens emploient plus de personnels et les dentistes trentenaires et d'âge moyen pratiquent le travail à quatre mains. Cela leur permet de gagner en efficience dans les soins. A contrario, l'emploi de personnel transforme les cabinets en entreprises et génère des besoins de management, gestion, recrutements et formation des salariés.

Nous notons tout de même des disparités entre les genres notamment au niveau des revenus et dans la pratique de disciplines spécialisées. En comparaison avec le domaine médical et l'avancée des femmes dans les spécialités chirurgicales, nous devrions voir un changement dans les années à venir. Un écart notable entre les genres est celui des responsabilités professionnelles au niveau syndical et ordinal. Malgré une politique paritaire il reste de grandes inégalités de représentation et même si cela progresse à chaque nouvelle élection.

III-Enjeux et perspectives

3.1 Démographie

3.1.1 La lutte contre les déserts médicaux

Il y a deux enjeux principaux pour la démographie. En premier lieu, avoir la capacité d'offrir une formation de qualité à plus d'étudiants qu'auparavant. En second, l'amélioration de la répartition territoriale des praticiens c'est-à-dire d'avoir une offre de soins qui corresponde aux besoins des populations. En effet, certains territoires connaissent une grande pauvreté en nombre de dentistes. Certaines aides et contrats incitatifs ont pour vocation d'attirer des dentistes dans des zones sous dotées comme le contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes ou au maintien de l'activité des chirurgiens-dentistes (CAICD et CAMCD). Les Agences Régionales de Santé proposent aussi des contrats d'engagement de service public qui sont un dispositif incitatif s'adressant aux étudiants en odontologie.

3.1.2 Évolution du numerus clausus en numerus apertus, réforme des études de santé

La réforme des études de santé a commencé lors la rentrée 2020-2021 en France avec la fin de la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) et la suppression du Numerus Clausus. Elle définit des objectifs de formation pour les filières médecine, pharmacie, maïeutique et odontologie qui sont maintenant décidés de façon pluriannuelle.

La dentisterie est principalement concernée par la réforme de l'accès aux études de santé. Celle-ci répond à un triple objectif : « diversifier les voies d'accès aux études de santé et les profils des étudiants tout en répondant aux besoins de santé de chaque territoire. » selon le communiqué de presse du 2 décembre 2021 du Ministère des Solidarités et de la Santé. Olivier Véran et Frédérique Vidal annoncent la création de 8 nouveaux sites de formation universitaire d'odontologie ou d'antennes dans les villes de Amiens, Caen, Rouen, Dijon, Besançon, Grenoble, Poitiers et Tours. Le but étant d'augmenter le nombre d'étudiants de 14% par année entre 2021 et 2026 et d'améliorer le maillage territorial des chirurgiens-dentistes. En effet les étudiants s'installent plus aisément dans la zone géographique de leur formation initiale.

3.1.3 Affluence des dentistes diplômés en UE

Il y a trois conditions sine qua non pour exercer la dentisterie en France :

- Être titulaire d'un diplôme ou d'un certificat mentionné par l'article L4141-3 du Code de la Santé Publique
- Être de nationalité française, andorrane ou être ressortissant d'un état membre de la Communauté Européenne (CE) ou de l'accord de l'Espace économique européen (EEE) ou d'un pays lié à la France par une convention comme le Maroc ou de la Tunisie.
- Être inscrit au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Certaines réformes et dérogations assouplissent ces règles notamment en termes de nationalité. La directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications stipule que les dentistes ayant obtenu un titre de formation de praticien de l'art dentaire délivré par un État membre de la CE ou de l'EEE autorise les praticiens à exercer en France. Nous noterons que la bonne pratique de la langue française est un préalable indispensable théoriquement. En résumé, il est assez aisé pour un dentiste de nationalité européenne formé dans une faculté en Europe de venir travailler en France. En revanche, il est beaucoup plus complexe pour un étranger formé à l'étranger d'obtenir une équivalence dans le but de pratiquer en France.

L'influence de l'installation des dentistes formés à l'étranger sur la démographie professionnelle n'est pas négligeable. Il représente en 2021 un tiers des nouveaux inscrits à l'ordre. Ce flux rentre en compte dans les scénarios tendanciels de la DRESS et ces « entrées de diplômés à l'étranger compensent, en particulier en début de période, un solde négatif entre cessations d'activité et entrées en activité de diplômés en France » (9).

3.1.4 Évolution des pratiques : l'assistante dentaire qualifiée de niveau 2 pour bientôt ?

Actuellement en France, on trouve en cabinet les métiers d'aide dentaire et d'assistante dentaire. Les aides dentaires sont habilités à gérer l'accueil du patient, la gestion des dossiers, la stérilisation et le nettoyage. Les assistantes dentaires sont aussi autorisées à assister le dentiste au fauteuil.

Dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé, qui encadre déjà le métier d'infirmier en pratique avancée, on trouve la volonté d'approfondir le métier d'assistante dentaire dans le but d'améliorer l'accès aux soins en diversifiant le métier des soignants.

Les assistantes dentaires qualifiées de niveau 2 seront un équivalent au métier d'hygiénistes dentaires que l'on trouve dans plusieurs pays européens dont la Belgique, l'Allemagne et l'Espagne. Elles seront habilitées à faire des actes non invasifs sur dents saines comme le détartrage, la pose de sealant, les empreintes, la prise de clichés radiographiques et photographiques. L'accès à cette profession devrait se faire à l'issue de 3 années de formation en alternance au sein d'un cabinet et de 800 heures de formation auprès d'un organisme de formation. Actuellement les négociations salariales sont en cours entre les syndicats des dentistes et ceux des assistantes.

3.2 Enjeux professionnels

3.2.1 Congé maternité et congé parental

Bien que les avancées récentes améliorent l'accès à la parentalité pour les chirurgiens-dentistes libéraux, les syndicats font des propositions pour aller plus loin. Considérant que les charges élevées d'un cabinet sont un frein important pour les dentistes, les syndicats souhaiteraient que les dentistes puissent avoir accès à l'avantage supplémentaire maternité pour couvrir une partie des charges du cabinet comme les médecins libéraux. Cette proposition a fait l'objet d'un amendement au Sénat et à l'Assemblée nationale.

3.2.2 Représentativité des femmes des expertes en odontologie

Nous avons effleuré le souci de la faible représentativité des femmes dans les postes supérieurs ou de direction à l'université ou dans les instances professionnelles ordinales et syndicales en France lors de nos recherches. Il serait intéressant d'étudier la présence de femmes dans les comités de direction des revues scientifiques odontologique ainsi que dans les sociétés et organisations de recherches. L'article « Have Women Broken the Glass Ceiling in North American Dental Leadership? » (17) datant de 2019 explore ces problématiques en Amérique du Nord. Les auteurs s'intéressent à la place des femmes dans les postes de directions dans les associations et organisations dentaires, l'enseignement, les revues et la proportion de femmes au sein de l'American Association for Dental Research (AADR). Partant du constat que malgré la forte féminisation de la profession, les femmes ne sont quasiment pas représentées, ils concluent que des actions sont nécessaires de la part de tous les acteurs pour promouvoir et encourager le leadership des femmes. Il serait bon que le monde de la chirurgie dentaire s'intéresse à cette problématique à tous les niveaux.

3.3 Réseaux de femmes

3.3.1 Le syndicat des femmes chirurgiens-dentistes

Le syndicat des femmes chirurgiens-dentistes (SFCD) regroupe des femmes depuis 1935. Au cours des grands mouvements de grève les femmes se rendent compte que leurs problématiques quotidiennes se valent d'être défendues. Cette citation de Carol Hanish datant de 1970 illustre cette idée : « L'une des premières choses que l'on comprend dans les groupes de femmes, c'est que les problèmes personnels sont aussi des problèmes politiques. Mais il n'y a pas de solution personnelle. Il n'y a que l'action collective pour une solution collective. » (18)

De nombreuses avancées pour les femmes en matière de droit de travail, maternité, retraite ont eu lieu grâce au travail du syndicat. Le syndicat bien que non représentatif est toujours d'actualité. Il s'engage sur l'actualité de la profession, dans la prévention et prend à cœur de défendre et conseiller particulièrement les femmes dentistes dans leur diversité d'exercice.

3.3.2 Les réseaux dans l'industrie : exemple du Women Implantology Network (WIN)

Les industriels eux aussi prennent conscience de l'importance de suivre les évolutions de la profession en termes de féminisation. Par exemple le groupe Strauman est porteur du programme WIN, Women Implantology Network. Ce programme suit deux idées principales qui consiste à former les femmes à l'implantologie pour qu'elles puissent proposer

tous les soins possibles aux patients. Cette formation se base sur de l'empowerment féminin. Les chirurgiennes-dentistes de ce programme peuvent rencontrer plusieurs figures d'expertes en implantologie qui seront des modèles inspirants et pourront à leur tour devenir des leaders et des modèles pour les dentistes des générations suivantes. On retrouve dans le groupe WIN la logique des réseaux de femmes cadres dans les entreprises décrit par Nathalie Lapeyre dans l'ouvrage *Le Genre au travail* (19). Ainsi, le réseau « vise à mutualiser les expériences, les confronter, éviter les erreurs commises dans le passé, afin de faire gagner un précieux temps. Sous certaines conditions, cette construction d'une nouvelle solidarité dessine les contours d'un processus d'empowerment des femmes. Il tisse une relation de confiance en dehors de toute compétition professionnelle. »

Il est évident que les réseaux de femmes conduits par des entreprises n'échappent pas à une logique de but lucratif.

Conclusion

L'augmentation du nombre de femmes au sein des chirurgiens-dentistes en exercice est un phénomène récent et qui va prendre de l'ampleur encore pendant les années à venir comme dans les autres professions médicales.

Notre travail avait pour objectif d'évaluer les différences de pratiques entre les hommes et les femmes et de les comparer à des différences de pratiques entre les générations. L'objectif secondaire était de déceler des évolutions dans la pratique de la dentisterie. Notre analyse s'est faite via un questionnaire diffusé par email et sur les réseaux sociaux. Il y a eu 971 répondants, un tiers d'hommes et deux tiers de femmes. Nous avons vu qu'il existe peu de différences entre les genres au niveau du temps de travail et du mode de travail dans le cabinet. En revanche, nous confirmons les différences en termes de spécialités d'exercice, de rémunération et d'implication dans des responsabilités professionnelles. Certaines évolutions ont été pointées entre les générations. Concernant le mode d'exercice, les cabinets sont plus grands, les dentistes jeunes privilégient l'exercice en groupe plus que les dentistes âgés et emploient plus de salariés. Des changements sont observés aussi dans le rapport à la parentalité. Les dentistes jeunes, hommes comme femmes, sont plus nombreux à s'arrêter plus longtemps à l'arrivée d'un enfant.

La profession va connaître d'autres changements dans les prochaines années. Le débat sur les assistants dentaires de niveau 2 va se concrétiser et d'autres évolutions comme la télémédecine

vont prendre de la place dans les cabinets. L'augmentation du nombre de femmes dans la profession devra se traduire par une augmentation de l'implication de femmes dans le personnels enseignants, les postes de responsabilité des facultés de chirurgie-dentaire, dans les instances ordinales, syndicales et scientifiques.

Bibliographie

1. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. Filles et garçons sur le chemin de l'égalité, de l'école à l'enseignement supérieur, édition 2020 [Internet]. 2020 [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/filles-et-garcons-sur-le-chemin-de-l-egalite-de-l-ecole-l-enseignement-superieur-edition-2020-289508>
2. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Vers l'égalité femmes-hommes ? Chiffres-clés [Internet]. 2019 [cité 15 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/vers-l-egalite-femmes-hommes-chiffres-cles-47775>
3. Commission Européenne. She figures 2018. [Internet]. Publications Office of the European Union; 2019 mars [cité 19 nov 2021]. Disponible sur: <http://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9540ffa1-4478-11e9-a8ed-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF>
4. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projection démographiques. 2021 p. 74.
5. Ordre National des Pharmaciens. Brochure de la démographie pharmaceutique complète au 1er janvier 2021 [Internet]. 2021 janv [cité 22 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/554591/2566427/version/4/file/Brochure+de+la+d%C3%A9mographie+pharmaceutique+compl%C3%A8te+au+1er+janvier+2021.pdf>
6. Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes omnipraticiens libéraux des Pays de la Loire Résultats de l'enquête 2015.pdf [Internet]. 2016 [cité 15 nov 2021]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016_PDF/2016_panel_cd_enq2015_rapport.pdf
7. Mc Kay JC, Quinonez CR. La féminisation de la dentisterie : Répercussions sur la profession | jcda. J Can Dent Assoc [Internet]. 2012 [cité 15 nov 2021];(78). Disponible sur: https://jcda.ca/fr/article/c1?fbclid=IwAR3Q0ldsZheDRgltYbXZ7J6h1z5q2F_zVjjUUcpVInxoTFeldk0xIE198f0
8. Gross D, Schäfer G. "Feminization" in German dentistry. Career paths and opportunities — A gender comparison. Womens Stud Int Forum. 1 janv 2011;34(2):130-9.
9. ondps_rapport_odontologie__novembre2021.pdf [Internet]. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_rapport_odontologie__novembre2021.pdf
10. Temps de travail et quotité travaillée selon le sexe et l'âge | Insee [Internet]. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489589>
11. Vujicic M, Yarbrough C, Munson B. Time to talk about the gender gap in dentist earnings. J Am Dent Assoc. avr 2017;148(4):204-6.
12. Le syndrome d'imposture - Elisabeth Cadoche [Internet]. Babelio. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.babelio.com/livres/Cadoche-Le-syndrome-dimposture/1179836>
13. atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
14. Enquête Nationale Périnatale 2016 [Internet]. 2017 oct [cité 12 janv 2022]. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/enquete-nationale-perinatale-2016-premiers-resultats-952>
15. Dicom_Océane.D, Dicom_Océane.D. Allongement du congé de paternité et d'accueil de l'enfant : permettre aux parents de s'investir à deux auprès de leur enfant à la naissance

[Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2022 [cité 12 janv 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/allongement-du-conge-de-paternite-et-d-accueil-de-l-enfant-permettre-aux>

16. Congé de paternité porté à 28 jours : les syndicats dentaires saluent une « avancée »

[Internet]. L'Information Dentaire. 2020 [cité 12 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/conge-de-paternite-porte-a-28-jours-les-syndicats-dentaires-saluent-une-avancee/>

17. Li J, de Souza R, Esfandiari S, Feine J. Have Women Broken the Glass Ceiling in North American Dental Leadership ? Adv Dent Res. 1 déc 2019 ; 30(3):78-84.

18. Hanisch C. The Personal Is Political. 2006;5.

19. Lapeyre N, Laufer J, Lemièrre S, Pochic S, Silvera R. Le genre au travail [Internet]. 2021 [cité 16 nov 2021]. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06143a&AN=bur.569211&lang=fr&site=eds-live>

Tables des illustrations

Table des figures

Figure 1: Part des femmes dans les principales formations d'enseignement supérieur en 2000-2001 et 2017-2018.(2)	12
Figure 2: Proportion de femmes et d'hommes au cours d'une carrières universitaire type entre 2007 et 2013 (2)	13
Figure 3: Évolution du Numerus Clausus de 1972 à 2020 (4)	17
Figure 4: Pyramide des âges des chirurgiens-dentistes en activité en 2012 et 2021(4)	18
Figure 5: Proportion femme-homme dans l'échantillon	21
Figure 6: Répartition par âge des dentistes dans l'échantillon	21
Figure 7: Effectifs de l'échantillon en fonction des classes d'âge	21
Figure 8: Lieu d'exercice des dentistes dans l'échantillon	22
Figure 9: Lieu d'exercice des hommes dans l'échantillon	22
Figure 10: Lieu d'exercice des femmes dans l'échantillon	23
Figure 11: Lieu d'exercice selon l'âge dans l'échantillon	23
Figure 12: Statut d'exercice des dentistes de l'échantillon	24
Figure 13 : Statut d'exercice des dentistes en fonction du genre	24
Figure 14: Statut d'exercice des dentistes en fonction de l'âge	25
Figure 15: Mode d'exercice des hommes dans l'échantillon	25
Figure 16: Mode d'exercice des femmes dans l'échantillon	26
Figure 17: Mode d'exercice en fonction de l'âge	26
Figure 18: Mode d'exercice selon le genre	27
Figure 19: Mode d'exercice selon l'âge	27
Figure 20: Nombre d'heures de travail hebdomadaires en fonction du genre	28
Figure 21: Nombre d'heures de travail hebdomadaires en fonction de l'âge	28
Figure 22: Nombre de semaines de vacances annuelles en fonction du genre	29
Figure 23 : Nombre de semaines de vacances annuelles en fonction de l'âge	29
Figure 24: Proportion de travail le mercredi pour les hommes	30
Figure 25: Proportion de travail le mercredi pour les femmes	30
Figure 26: Travail le mercredi en fonction de l'âge	30
Figure 27: Nombre d'heures d'activité de loisirs hebdomadaire en fonction du genre	31
Figure 28: Nombre d'heures d'activité de loisirs hebdomadaire en fonction de l'âge	31
Figure 29: Mode de fonctionnement du cabinet pour l'échantillon	32
Figure 30: Organisation du travail selon le genre	33
Figure 31: Organisation du travail selon l'âge	33
Figure 32: Proportion de praticiens formés à l'ergonomie et la gestion du cabinet en fonction de l'âge	34
Figure 33: Spécialisations des praticiens en fonction genre	35
Figure 34: Spécialisation des praticiens en fonction de leur âge	35
Figure 35: Nombre de diplômes post universitaires pour les hommes	36
Figure 36: Nombre de diplômes post universitaires pour les femmes	36
Figure 37: Nombre de diplômes post universitaires en fonction de l'âge	37
Figure 38: Salaire mensuel net des dentistes en fonction du genre	37
Figure 39: Salaire mensuel net des dentistes en fonction de l'âge	38
Figure 40: Indice de priorité des loisirs en fonction du genre	39
Figure 41: Indice de priorité des loisirs en fonction de l'âge	39
Figure 42: Indice de priorité de l'activité associative en fonction du genre	40
Figure 43: Indice de priorité de l'activité associative en fonction de l'âge	40
Figure 44: Indice de priorité de la famille en fonction du genre	41
Figure 45: Indice de priorité de la famille en fonction de l'âge	41
Figure 46: Indice de priorité de la santé en fonction du genre	42
Figure 47: Indice de priorité de la santé en fonction de l'âge	42
Figure 48 : Indice de priorité financière en fonction du genre	43
Figure 49: Indice de priorité financière en fonction de l'âge	43
Figure 50: Indice des autres priorités en fonction du genre	44

Figure 51: Indice des autres priorités en fonction de l'âge	44
Figure 52: Durée du congé pré natal pour les femmes de l'échantillon	45
Figure 53: Durée du congé pré natal des femmes selon l'âge	46
Figure 54: Durée de congé post natal pour les femmes de l'échantillon	47
Figure 55: Durée du congé post natal selon l'âge	48
Figure 56: Durée du congé paternité et d'accueil des pères de l'échantillon	49
Figure 57: Durée du congé paternité et d'accueil des pères selon l'âge	50
Figure 58: Responsabilité au sein d'une organisation professionnelle selon le genre	51
Figure 59: Responsabilité au sein d'une organisation professionnelle selon l'âge	51

Table des tableaux

Tableau 1: Tableau de contingence du statut d'exercice	24
Tableau 2: Tableau de contingence de la durée du congé pré natal sur l'échantillon	45
Tableau 3: Tableau de contingence de la durée du congé post natal sur l'échantillon	47
Tableau 4: Tableau de contingence de la durée du congé paternité et d'accueil des pères	49
Tableau 5: Effectifs et répartitions des chirurgiens-dentistes en fonction des modes d'exercice et taux de féminisation - Évolution 2013-2021	52
Tableau 6: Effectifs et répartition des chirurgiens-dentistes en fonction des structures d'exercice - Évolution 2013-2021	53
Tableau 7: Nombre moyen d'heures travaillées le mardi selon l'âge et le sexe (6)	54

Annexes



CERTIFICAT D'ANALYSE



Compilatio communique des taux de similitudes retrouvées. Il ne s'agit pas de taux de plagiat. Le score seul ne permet pas d'interpréter si les similitudes retrouvées font l'objet d'un cas de plagiat ou non.
Consultez le rapport d'analyse détaillé pour interpréter le résultat.

Similitudes document :

2%

Similitudes partie 1 :

2%

ANALYSÉ SUR LE COMPTE

Nom :	AMADOR
Prénom :	Gilles
E-mail :	gilles.amador@univ-nantes.fr
Dossier :	Dossier par défaut

INFORMATIONS SUR LE DOCUMENT

Auteur(s) :	non renseigné
Titre :	These duthoit caroline nhu 1-1.docx
Description :	non renseigné
Analysé le :	29/03/2022 15:08
ID Document :	cfejlwrđ
Nom du fichier :	These Duthoit Caroline NHU 1-1.docx
Type de fichier :	docx
Nombre de mots :	6 621
Nombre de caractères :	44 193
Taille originale du fichier (kB) :	3 763.34
Type de chargement :	Remise manuelle des travaux
Chargé le :	29/03/2022 14:51

SOURCES TROUVÉES

Sources très probables :	31 sources
Sources peu probables :	70 sources
Sources accidentelles :	43 sources
Sources ignorées :	0 source

SIMILITUDES TROUVÉES DANS CE DOCUMENT/CETTE PARTIE

Similitudes à l'identique :	<1%
Similitudes supposées :	<1%
Similitudes accidentelles :	<1%

TOP DES SOURCES PROBABLES - PARMI 31 SOURCES PROBABLES

Sources	Similitude
1. Document: cwum1vdt - appartient à un autre utilisateur	<1%
2. Source Compilatio.net 351roux9	<1%
3. Source Compilatio.net oup9y5vb	<1%
4. Source Compilatio.net gazsl4e7	<1%
5. Source Compilatio.net 5alopuqs	<1%

DUTHOIT (Caroline). - La féminisation de la profession de chirurgien-dentiste : État des lieux, perspectives, enjeux. 71f. ; ill. ; 18 ref. ; 30 cm (Thèse : Chir Dent ; Nantes; 2022)

RESUME

Comme toutes les professions du domaine médical et paramédical, le métier de chirurgien-dentiste s'est largement féminisé. En 2022, les femmes représentent 47% des chirurgiens-dentistes en exercice. Notre travail retrace le parcours des femmes à partir de l'obtention du baccalauréat jusque dans les études secondaires, leur place dans l'enseignement supérieur puis dans les professions médicales et paramédicales dont le métier de chirurgien-dentiste. Nous avons également cherché, au travers d'une étude, à évaluer l'impact de cette féminisation sur les pratiques professionnelles, et les enjeux que cela soulève sur l'évolution de notre profession. Nous nous sommes intéressés particulièrement au mode d'exercice des praticiens, à leur temps de travail, aux spécialités exercées, aux revenus et aux engagements professionnels. Cette enquête, réalisée via un questionnaire, a été complétée par plus de 950 praticiens. L'objectif était de déceler des différences de pratiques entre les hommes et les femmes et de les comparer à des différences de pratiques observées entre les générations dans notre échantillon. Alors que l'opinion publique semble penser que la féminisation est la cause de la paupérisation de l'accès aux soins dentaires, peu de différences sont en réalité observables entre hommes et femmes, sauf en termes de spécialités d'exercice et de revenus. En revanche, il existe un fort effet générationnel qui se traduit par des évolutions dans l'exercice entre les générations, essentiellement au niveau du temps de travail, sans distinction de sexe.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Santé publique

MOTS CLES MESH

Féminisation / Feminization

Odontologie / Dentistry

Dentistes / Dentists

Evaluation des pratiques professionnelles / Formative assessment

Différences de pratiques professionnelles / Professional practice gaps

JURY

Présidente : Professeur Perez F.

Directeur : Professeur Amador G.

Assesseur : Docteur Denis F.

Assesseur : Docteur Hemming C.