

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2023

N° 25

**THESE**

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire  
le 27/04/2023

par

**KANTCHEFF (SCHWEER-SCHRÖDER) Alexis**

né le 16/03/1996 à STADTHAGEN

**COMPARAISON DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LE JEUNE CHIRURGIEN-DENTISTE PAR  
RAPPORT À CELLES ANTICIPÉES PAR LES ÉTUDIANTS EN STAGE CLINIQUE**

Président : Professeur OFFNER Damien  
Assesseurs : Professeur HUCK Olivier  
Docteur WAGNER Delphine  
Docteur EHLINGER Claire



## FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE STRASBOURG

**Doyen : Professeur Florent MEYER**

**Doyens honoraires : Professeur Maurice LEIZE**

**Professeur Youssef HAIKEL**

**Professeur Corinne TADDEI-GROSS**

**Professeurs émérites : Professeur Henri TENENBAUM**

**Professeur Anne-Marie MUSSET**

**Responsable des Services Administratifs : Mme Marie-Renée MASSON**

### Professeurs des Universités

Vincent BALL	Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés
Agnès BLOCH-ZUPAN	Sciences Biologiques
François CLAUSS	Odontologie Pédiatrique
Jean-Luc DAVIDEAU	Parodontologie
Youssef HAIKEL	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier HUCK	Parodontologie
Sophie JUNG	Sciences Biologiques
Marie-Cécile MANIERE	Odontologie Pédiatrique
Florent MEYER	Sciences Biologiques
Maryline MINOUX	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Damien OFFNER	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
Corinne TADDEI-GROSS	Prothèses
Béatrice WALTER	Prothèses
Matthieu SCHMITTBUHL	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie

Disponible Juin 2020

### Maîtres de Conférences

Youri ARNTZ	Biophysique moléculaire
Sophie BAHJ-GROSS	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Yves BOLENDER	Orthopédie Dento-Faciale
Fabien BORNERT	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Claire EHLINGER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier ETIENNE	Prothèses
Gabriel FERNANDEZ	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
DE GRADO	
Florence FIORETTI	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Catherine-Isabelle GROS	Sciences Anatomiques et Physiologiques - Biophysique - Radiologie
Nadia LADHARI	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique
David MANCINO	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Catherine PETIT	Parodontologie
François REITZER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Martine SOELL	Parodontologie
Marion STRUB	Odontologie Pédiatrique
Xavier VAN BELLINGHEN	Prothèses
Delphine WAGNER	Orthopédie Dento-Faciale
Etienne WALTMANN	Prothèses

### **A Monsieur le Professeur Damien OFFNER, président du jury**

Merci de l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de présider ce jury. Je garde de mes années en stage clinique à vos côtés un excellent souvenir. Votre sens de la pédagogie, votre disponibilité et votre patience sont admirables et m'ont permis de gagner en confiance au cours de ma formation.

Veillez trouver l'expression de mes remerciements les plus sincères.

### **A Madame le Docteur Claire EHLINGER, directrice de thèse**

Je suis très honoré que vous m'ayez accordé votre confiance en acceptant de diriger ce sujet de thèse qui me tenait à cœur. Votre pédagogie et votre sens de l'écoute, desquels j'étais admiratif lors de mes années cliniques, se sont reflétés durant ma longue période de rédaction.

Je vous suis chaleureusement reconnaissant d'avoir fait preuve de patience et d'humanité à mon égard. J'ai été très touché par vos mots et par vos conseils personnels qui m'ont été d'un grand soutien moral. Vous avez été une directrice de thèse exemplaire, à la fois disponible et rassurante, et m'avez permis de travailler sereinement malgré la période que je traversais. Ce fut un réel plaisir de travailler avec vous.

J'espère que vous trouverez par ce travail ma sincère gratitude pour tout ce que vous m'avez apporté.

### **A Monsieur le Professeur Olivier HUCK, membre du jury**

Je vous témoigne ma gratitude pour me faire l'honneur de siéger à ce jury. Merci de m'avoir transmis votre savoir dans la joie et la bonne humeur.

Je vous prie de trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

### **A Madame le Docteur Delphine WAGNER, membre du jury**

Je vous remercie d'avoir accepté si spontanément de faire partie de mon jury. Je vous suis sincèrement reconnaissant de l'ensemble des connaissances que vous avez pu m'apporter avec enthousiasme et rigueur lors de mes études.

Veillez trouver ici l'expression de mon plus profond respect.

### **A ma famille, à mes proches, à mes amis**

Merci pour votre soutien infailible et pour tout l'amour que vous me portez. Je me sens très chanceux de vous avoir à mes côtés.

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2023

N° 25

**THESE**

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire  
le 27/04/2023

par

**KANTCHEFF (SCHWEER-SCHRÖDER) Alexis**

né le 16/03/1996 à STADTHAGEN

**COMPARAISON DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LE JEUNE CHIRURGIEN-DENTISTE PAR  
RAPPORT À CELLES ANTICIPÉES PAR LES ÉTUDIANTS EN STAGE CLINIQUE**

Président : Professeur OFFNER Damien  
Assesseurs : Professeur HUCK Olivier  
Docteur WAGNER Delphine  
Docteur EHLINGER Claire

# Table des matières

Table des matières .....	1
Index des figures .....	3
Introduction .....	5
<b>I. Ressenti et conséquences de la mise en pratique des compétences acquises lors de la formation initiale du chirurgien-dentiste .....</b>	<b>6</b>
1. Compétences requises pour le métier de chirurgien-dentiste .....	6
2. Ressenti des chirurgien-dentistes concernant leurs compétences acquises lors de la formation initiale.....	6
3. Stress engendré par l'exercice de la profession et la gestion du cabinet.....	7
<b>II. Étude réalisée .....</b>	<b>8</b>
1. Objectif de l'étude.....	8
2. Matériel et méthodes .....	8
2.1. Élaboration du questionnaire .....	8
2.2. Population d'étude.....	10
2.3. Recueil des données .....	10
2.4. Traitement des données .....	11
2.5. Analyse statistique.....	12
3. Présentation des résultats .....	12
3.1. Observation, analyse et conclusion des résultats pour chacune des 10 compétences cliniques évaluées.....	12
A. Propos préliminaires .....	12
B. Compétences liées au savoir :.....	16
a. <i>Plan de traitement</i> .....	16
b. <i>Diagnostic</i> .....	19
c. <i>Réalisation d'une prescription</i> .....	21
d. <i>Gestion d'un patient à risques</i> .....	23
e. <i>Choix du matériel et des matériaux</i> .....	26
f. <i>Autoévaluation</i> .....	28
C. Compétences liées au savoir-être : .....	30
a. <i>Communication avec le patient</i> .....	30
b. <i>Gestion des doléances</i> .....	32
D. Compétences liées au savoir-faire .....	35
a. <i>Gestion du temps de travail</i> .....	35
b. <i>Gestion d'une erreur technique</i> .....	38
E. Comparaison des résultats des 10 compétences cliniques évaluées et réponses aux problématiques.....	40

3.2. Aspects du métier liés à la gestion du cabinet.....	49
A. Observation, analyse et conclusion des résultats pour chacun des 4 aspects du métier liés à la gestion du cabinet évalués.....	49
a. <i>Gestion de l'emploi du temps</i> .....	50
b. <i>Rémunération</i> .....	51
c. <i>Comptabilité</i> .....	52
d. <i>Responsabilité</i> .....	53
B. Comparaison des résultats des 4 aspects du métier liés à la gestion du cabinet et conclusions globales.....	54
C. Conclusion à propos du niveau de stress des participants en lien avec les 10 compétences cliniques et les 4 aspects liés à la gestion du cabinet évalués.....	56
3.3. Sources de stress non mentionnées dans le questionnaire auxquelles les participants sont confrontés.....	58
A. Étudiants.....	58
B. Praticiens.....	60
3.4. Stress lié au travail en autonomie.....	61
3.5. Liberté du praticien au cabinet.....	62
A. Nombre d'heures travaillées.....	62
B. Adéquation entre attentes et réalité.....	63
C. Réorientation.....	64
D. Lien entre adéquation de l'image du métier et réorientation.....	65
E. Satisfaction.....	66
F. Lien entre difficultés et pratique au cabinet.....	67
G. Lien entre facilités et spécialisation.....	68
3.6. Conseils des praticiens adressés aux étudiants au sujet de la transition entre les études et la vie professionnelle.....	70
<b>III. Discussions.....</b>	<b>74</b>
<b>1. Précisions concernant la présentation des résultats.....</b>	<b>74</b>
<b>2. Interprétation des résultats.....</b>	<b>75</b>
2.1. Différence homme/femme.....	75
2.2. Différence de stress ressenti par les étudiants des différentes promotions lorsqu'ils se projettent travailler en autonomie.....	75
2.3. Réalisation de prescription.....	75
2.4. Gestion des patients à risques.....	76
2.5. Communication avec le patient.....	76
2.6. Gestion du temps de travail.....	76
2.7. Gestion des erreurs techniques.....	77
2.8. Compétences liées au savoir.....	77
A. Ressentis des participants en tant qu'étudiant.....	77
B. Ressentis des praticiens.....	79
2.9. Heures de travail.....	79
<b>3. Répartition des résultats.....</b>	<b>79</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>81</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>85</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>87</b>





## Index des figures

<i>Figure 1 : Représentation de l'écart entre l'état de confiance initial et le niveau de stress.</i>	13
<i>Figure 2 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens dans la réalisation d'un plan de traitement.</i>	17
<i>Figure 3 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupés et pas sereins (-) : pas sereins et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la réalisation d'un plan de traitement.</i>	17
<i>Figure 4 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens dans la pose d'un diagnostic.</i>	19
<i>Figure 5 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la pose d'un diagnostic.</i>	20
<i>Figure 6 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens dans la réalisation d'une prescription.</i>	22
<i>Figure 7 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la réalisation d'une prescription.</i>	22
<i>Figure 8 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens dans la gestion d'un patient à risque.</i>	24
<i>Figure 9 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la gestion d'un patient à risques.</i>	24
<i>Figure 10 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens dans le choix du matériel et des matériaux.</i>	26
<i>Figure 11 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour le choix du matériel et des matériaux.</i>	27
<i>Figure 12 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens au sujet de l'autoévaluation.</i>	28
<i>Figure 13 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de l'autoévaluation.</i>	29
<i>Figure 14 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens au sujet de la communication avec le patient.</i>	31
<i>Figure 15 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de la communication avec le patient.</i>	31
<i>Figure 16 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens au sujet de la gestion des doléances des patients.</i>	33
<i>Figure 17 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de la gestion des doléances des patients.</i>	33
<i>Figure 18 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens au sujet de la gestion du temps de travail.</i>	36
<i>Figure 19 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de de la gestion du temps de travail.</i>	36
<i>Figure 20 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants par rapport aux praticiens au sujet de la gestion d'une erreur technique.</i>	38
<i>Figure 21 : Somme des participants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de de la gestion d'une erreur technique.</i>	39

Figure 22 : Pourcentage de participants confiants par rapport au pourcentage de participants peu confiants. ....	41
Figure 23 : Somme des étudiants sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants confondus. ....	42
Figure 24 : Somme des praticiens sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupés et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants confondus. ....	44
Figure 25 : Évolution des praticiens dans les différentes compétences cliniques. Somme des praticiens sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupés et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout comparée aux pourcentages de praticiens confiants. ....	46
Figure 26 : Pourcentage des étudiants et des praticiens sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupés et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants confondus. ....	48
Figure 27 : Stress ressenti par les étudiants et les praticiens au sujet de la gestion de l'emploi du temps. ....	50
Figure 28 : Stress ressenti par les étudiants et les praticiens au sujet de la gestion de la rémunération. ....	51
Figure 29 : Stress ressenti par les étudiants et les praticiens au sujet de la gestion de la comptabilité. ....	52
Figure 30 : Stress ressenti par les étudiants et les praticiens au sujet de la gestion de la responsabilité. ....	53
Figure 31 : Niveau de stress ressenti par les étudiants concernant la gestion du cabinet lorsqu'ils s'y projettent. ....	54
Figure 32 : Niveau de stress ressenti par les praticiens concernant la gestion du cabinet Depuis qu'ils exercent. ....	55
Figure 33 : Autres sources de stress mentionnées par étudiants lorsqu'ils se projettent en tant que praticien. ....	58
Figure 34 : Autres sources de stress mentionnées par les praticiens. ....	60
Figure 35 : Stress ressenti par les étudiants et par les praticiens lorsqu'ils étaient étudiants concernant leur projection en autonomie. ....	61
Figure 36 : Nombre d'heures que les étudiants se projettent travailler par semaine par rapport au nombre d'heures effectivement travaillées par les praticiens. ....	62
Figure 37 : Correspondance entre les attentes des participants et le métier de chirurgien-dentiste. ....	64
Figure 38 : Les participants ont-ils pensé à se réorienter en tant qu'étudiant? ....	64
Figure 39 : Lien entre adéquation et envie de se réorienter pour les praticiens et étudiants confondus. ....	65
Figure 40 : Pourcentage de praticiens non satisfaits, plutôt satisfaits ou satisfaits de leur métier. ....	66
Figure 41 : A) Pourcentage de répondants qui ressentent/ressentaient des difficultés spécifiques dans une discipline en tant qu'étudiant. B) Parmi ceux ressentant des difficultés, pourcentage de répondants qui espèrent/espéraient ne pas pratiquer cette discipline en tant que praticien. C) Parmi ceux espérant ne pas la pratiquer, pourcentage de répondants qui ne pratiquent effectivement pas cette discipline. ....	67
Figure 42 : A) Pourcentage de répondants qui ressentent/ressentaient des facilités spécifiques dans une discipline en tant qu'étudiant. B) Parmi ceux ressentant des facilités, pourcentage de répondants qui espèrent/espéraient en faire leur spécialité. C) Parmi ceux espérant se spécialiser, pourcentage de répondants qui se sont effectivement spécialisés dans cette discipline. ....	68

# Introduction

En suivant des étudiants en chirurgie-dentaire au cours de leurs années d'étude, il a été montré que leur niveau de stress augmentait au cours des années. L'étudiant en chirurgie-dentaire est en effet confronté à des responsabilités qui s'accroissent avec le passage de la pré-clinique à la clinique et la prise en charge de patients (1–3). Cependant, ce stress n'est pas limité aux études, puisqu'on peut également le retrouver chez les praticiens. A terme, l'accumulation du stress peut mener à un épuisement professionnel communément appelé burn-out (4,5). Ces différents stress peuvent être liés au fait que, outre le stage actif mené lors de la 6ème année, il est difficile pour l'étudiant de se projeter dans son futur métier (6)

Parmi les 25 différentes sources de stress de l'étudiant en chirurgie-dentaire évaluées dans le questionnaire de Garbee et al., 1980, utilisé comme référence dans la plupart des enquêtes réalisées auprès des étudiants en odontologie dès 1980, 3 sources de stress liées à l'environnement universitaire arrivent en tête du classement (7,8). Bien que les principales sources de stress concernent la formation purement universitaire, d'autres sources de stress propres à la profession ont été mises en évidence lors de leur formation clinique (3,9). Alors qu'en est-il du stress de l'étudiant en chirurgie-dentaire comparé à celui des jeunes praticiens si nous nous focalisons sur l'exercice pratique de leur futur métier ? L'externe se fait-il une représentation adéquate de son métier avant d'avoir débuté sa carrière professionnelle, et ses craintes sont-elles fondées ?

La première partie de ce travail sera tournée uniquement sur les sources de stress liées aux compétences de la pratique de la chirurgie-dentaire. L'objectif de cette partie est d'évaluer les externes et les praticiens sur les mêmes critères, ce qui nous donnera un aperçu de l'évolution de leur stress et de l'adéquation des attentes par rapport à la réalité de l'exercice.

Dans une seconde partie, il sera question de réaliser une analyse semblable portant cette fois-ci sur des aspects plus globaux de la vie en cabinet.

Enfin, nous recueillerons les conseils apportés par les jeunes praticiens adressés aux externes qui leur permettront, en plus des conclusions de notre travail, de faciliter et de mieux anticiper la transition dans leur vie professionnelle.

# **I. Ressenti et conséquences de la mise en pratique des compétences acquises lors de la formation initiale du chirurgien-dentiste**

## **1. Compétences requises pour le métier de chirurgien-dentiste**

Les attentes d'un patient envers son chirurgien-dentiste reposent sur ses compétences cliniques, mais également sur ses compétences sociales telle que la communication (10).

En 1999, Philippe Zarifian, définit la compétence comme « l'intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente. » Effectivement, elle correspond à « la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté. » (P. Zarifian, 1999, p.70) (11,12)

En effet, le chirurgien-dentiste devra s'appuyer sur ses connaissances acquises pour établir un diagnostic et opérer en combinant compétences manuelles et intellectuelles pour réaliser un acte et soigner divers patients. Il est non seulement prescripteur, mais également réalisateur, ce qui le distingue du médecin.

Il devra également être apte à communiquer en étant conscient « que des malentendus peuvent survenir à n'importe quel moment et que le chirurgien-dentiste, même s'il pense être clair et concis, doit vérifier que les informations sont comprises et intégrées par le patient. La communication pour un professionnel de santé est un exercice pédagogique qu'il doit maîtriser. » (10,13).

## **2. Ressenti des chirurgien-dentistes concernant leurs compétences acquises lors de la formation initiale**

Sur une dizaine d'étudiants en chirurgie-dentaire interrogés dans le cadre d'une étude de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), tous estiment « avoir suffisamment de connaissances pour soigner les patients qu'ils auront en cabinet. Cependant, selon la majorité d'entre eux, ils ont acquis des connaissances « de base » à travers leur formation initiale qui nécessitent le gain d'expérience des premières

années d'exercice pour être complétées, laissant subsister une part d'incertitude quant à leur avenir dans la profession (14).

En effet, d'autres facteurs tels que le rythme de travail et l'organisation de leur emploi du temps rentrent en compte une fois la transition dans la vie professionnelle effectuée (15). L'enjeu principal lors de la formation initiale est de prodiguer des soins de qualité. Mais lorsque les étudiants arrivent en cabinet, ils doivent gérer leur emploi du temps pour organiser les soins à effectuer chez les patients, le tout sans prendre de retard sur les prochains rendez-vous. En outre, « le facteur temps entre aussi dans une logique de rentabilité qui n'était pas du tout présente dans l'enseignement universitaire ». Effectivement, la totalité des étudiants déplorent le manque de formation quant à la gestion du cabinet et de sa rentabilité (14).

Une fois la transition dans leur vie active effectuée, les étudiants sont donc confrontés à ces nouveaux aspects de la profession. Les étudiants interrogés dans l'étude citée se sentent trop éloignés de la réalité d'un cabinet dentaire à la sortie de leurs études et regrettent de ne pas avoir été davantage formés sur l'exercice en cabinet libéral et à ses exigences. Le même ressenti est constaté chez les praticiens interrogés lors de cette enquête qui ne se sentent pas pleinement préparés à la réalité de l'exercice en cabinet (14,16).

### **3. Stress engendré par l'exercice de la profession et la gestion du cabinet**

Face à ces contraintes médicales, déontologiques, administratives et économiques, le jeune chirurgien-dentiste est soumis à de nombreuses sources de stress pouvant avoir des conséquences néfastes sur sa santé. Des compétences spécifiques à l'exercice dentaire telles que la pose d'un diagnostic et le choix thérapeutique, ainsi que des aspects liés à la gestion du cabinet sont associés au burn-out, qui peut affecter les chirurgiens-dentistes après quelques années de pratique. Il est donc important de « bien connaître l'attitude face au stress lorsque l'on est encore étudiant » puisque cela « peut être une clé pour gérer mieux le stress professionnel ». (5,17,18)

## **II. Étude réalisée**

### **1. Objectif de l'étude**

L'objectif principal de cette thèse est de faire le point sur les craintes des externes lorsqu'ils se projettent dans leur vie professionnelle future et d'observer si ces dernières correspondent aux difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes chirurgiens-dentistes.

Cette analyse est divisée en 3 objectifs secondaires :

1. Comparer le niveau de stress des étudiants par rapport au niveau de stress que les praticiens se souviennent avoir ressenti.
2. Comparer l'organisation concrète du cabinet aux attentes des étudiants
3. Recueillir les conseils que les jeunes chirurgiens-dentistes aimeraient donner aux externes.

A travers la synthèse des résultats, cette thèse se propose de donner aux étudiants en chirurgie-dentaire un aperçu de leur futur métier grâce aux témoignages de jeunes praticiens ayant vécu une expérience similaire, ainsi que des pistes pour mieux appréhender leur avenir dans leur carrière.

### **2. Matériel et méthodes**

#### **2.1. Élaboration du questionnaire**

Notre questionnaire a été élaboré en nous inspirant d'idées présentes au sein des questionnaires de 6 thèses en lien avec le stress ressenti par des étudiants en chirurgie-dentaire pour les quatre premières (5,19–21), et en lien avec le stress ressenti par des chirurgiens-dentistes pour les deux dernières (4,22). Notre questionnaire a été conçu de sorte à aborder des compétences et des notions d'organisation communes à tous les chirurgiens-dentistes et étudiants, quels que soient leur spécialisation, leur mode d'exercice ou leur enseignement complémentaire. Nous nous sommes reposés sur la RSE (Rosenberg Self-Esteem Scale) et l'échelle de Likert pour établir nos échelles d'auto-évaluation (23–25). Nous avons ensuite complété le questionnaire par des interrogations qui nous sont venues pendant notre cursus universitaire, et dont nous aurions aimé avoir la réponse pour mieux appréhender notre avenir de chirurgien-dentiste.

Les questions ont été soumises à une correction du Pr. Anne-Marie MUSSET, PU-PH Santé Publique et cheffe du Pôle de médecine et de chirurgie bucco-dentaire jusqu'en août 2022.

Les questionnaires étudiants (Annexe A) et praticiens (Annexe B) sont disponibles en Annexes.

Les deux premières questions concernaient le genre des répondants et leur niveau d'étude ou nombre d'année d'exercice. L'objectif de ces questions était de déterminer si l'année ou le genre pouvait influencer le niveau de stress des participants.

Les deux questions suivantes s'intéressaient à d'éventuelles facilités ou difficultés ressenties dans une discipline spécifique par les étudiants. Chacune de ces questions était complétée par une question demandant s'ils espéraient éviter la discipline qui générait des difficultés ou se spécialiser dans une discipline où ils ressentaient des facilités.

Chez les praticiens, ces questions étaient complétées par une troisième question : l'avez-vous fait ? L'objectif de ces questions était double :

- Demander aux participants de penser à leur niveau global et de ne pas se focaliser sur une matière spécifique pour le reste du questionnaire.
- Comparer les attentes des étudiants (éviter une discipline, se spécialiser), au parcours des praticiens.

La question suivante était présentée sous forme de tableau et demandait aux étudiants d'évaluer leur aisance dans 10 compétences cliniques spécifiques (établissement d'un plan de traitement, pose d'un diagnostic, réalisation de prescription, gestion de patients à risques, choix du matériel et des matériaux, autoévaluation de la qualité de leur travail, communication avec le patient, gestion des doléances, gestion du temps de travail, gestion des erreurs techniques) de manière discrète. Pour chaque compétence, l'étudiant pouvait s'estimer « pas à l'aise du tout », « pas à l'aise », « à l'aise », « très à l'aise ». Pour les praticiens, il leur était demandé de se souvenir de leur aisance dans les 10 mêmes compétences lorsqu'ils étaient étudiants. La question suivante, également présentée sous forme de tableau, évaluait le niveau de stress des étudiants lorsqu'ils se projetaient en train d'utiliser ces mêmes compétences en autonomie. Pour les praticiens, il s'agissait d'évaluer leur niveau de stress au moment où ils ont rempli ce questionnaire. 4 aspects du métier de chirurgien-dentiste liés à la gestion du cabinet (gestion de l'emploi du

temps, rémunération, comptabilité, responsabilité) ont été rajoutés pour également être soumis à l'évaluation du niveau de stress des étudiants et des praticiens. Une question supplémentaire à réponse ouverte demandait aux répondants s'ils ressentaient d'autres sources de stress, non citées dans cette étude.

Le questionnaire se continuait par des questions sur la satisfaction par rapport au métier. Pour ces questions, les répondants devaient indiquer sur une échelle de Likert de 0 (pas du tout) à 5 (tout à fait) :

- Si l'idée de commencer à travailler en autonomie les effrayait ?
- Si le métier de chirurgien-dentiste correspondait à leurs attentes ?
- S'ils ont déjà pensé à se réorienter lors de leurs études ?
- S'ils sont satisfaits de leur métier ? (pour les praticiens uniquement)

Enfin, une dernière question ouverte avait pour but de recueillir des conseils que les praticiens aimeraient donner à de jeunes externes.

## **2.2. Population d'étude**

La population d'étude concerne, d'une part, les étudiants en formation initiale de la Faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg, de DFASO1 (quatrième année) à T1 (sixième année) au moment où l'étude a été réalisée, c'est-à-dire en 2021. Elle concerne, d'autre part, les praticiens, ex-étudiants de la Faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg, diplômés entre 2018 et 2020.

## **2.3. Recueil des données**

Les questionnaires étudiants ont été distribués et remplis pendant des séances de travaux pratiques obligatoires pour chacune des trois promotions. Ils ont été récupérés à la fin de ces séances. Les réponses sont anonymes.

Ils ont été recueillis du 14/04/21 au 14/05/21 au sein de la Faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg.

Quant aux praticiens, un questionnaire Google Form a été transmis via le groupe Facebook de chacune des 3 promotions concernées. Ayant obtenu un nombre de réponses limité, les praticiens ont été sollicités pour remplir les questionnaires une



seconde fois, 1 à 2 mois plus tard. Ces questionnaires ont été complétés en ligne, anonymement, du 30/07/21 au 30/09/21.

## 2.4. Traitement des données

- Les résultats issus des 2 tableaux (questions 5 et 6) évaluant respectivement l'état de confiance et le niveau de stress ont été corrélés. Une nomenclature a été mise en place pour regrouper les résultats dans 5 différentes catégories et faciliter une analyse méthodique des diagrammes qui en résultent. La démarche spécifique à cette partie a été développée dans le préambule de la partie correspondante (2.3.1.A.)
- Les deux questions suivantes s'intéressaient à d'éventuelles facilités ou difficultés ressenties dans une discipline spécifique par les étudiants. Chacune de ces questions était complétée par une question demandant s'ils voulaient éviter la discipline qui générerait des difficultés ou s'ils voulaient se spécialiser dans une discipline où ils présentaient des facilités. Enfin les praticiens ont pu indiquer si, en effet, ils s'étaient spécialisés ou s'ils avaient exclu une discipline de leur pratique. Les réponses à ces questions ont été analysées ensemble pour pouvoir établir des corrélations.
- Les questions 7 (autres sources de stress), 9 (nombre d'heures de travail) et 13 (conseils à donner) sont ouvertes. Pour chacune des questions, les réponses ont été regroupées par similarités pour pouvoir être analysées.
- Les autres questions sont fermées avec la présence d'échelles de mesure allant de 0 à 5 pour chaque question.

Concernant la peur de travailler en autonomie (question 8), 5 catégories représentant le niveau de stress des étudiants ont été établies pour pouvoir faire un rapprochement avec les résultats de la question 6 (niveau de stress en réalisant certaines tâches cliniques) qui ne présentait que 5 catégories. Ainsi, le score 5 correspond au niveau de stress très élevé, 4 correspondait au niveau de stress élevé, 2 et 3 correspondaient au niveau de stress moyen, 1 correspondait au niveau de stress faible et 0 au niveau de stress nul.

Les résultats des questions 10 (le métier correspond-il à vos attentes ?), 11 (avez-vous pensé à vous réorienter) et 12 (aimez-vous votre métier) pour les praticiens ont été regroupés pour établir un lien entre les aspects évalués. Les scores « 0 » et « 1 », « 2 » et « 3 », « 4 » et « 5 » ont finalement été regroupés par paire pour établir 3 catégories et faciliter le traitement des données ainsi que leur analyse. Ainsi, les scores « 0 » et « 1 » correspondent à la catégorie « pas du tout/un peu » ; les scores « 2 » et « 3 »

correspondent à la catégorie « moyennement » et les scores « 4 » et « 5 » correspondent à la catégorie « tout à fait ».

## **2.5. Analyse statistique**

Cette étude étant qualitative, nous n'avons pas effectué d'analyse statistique. Nous ne pourrions donc pas conclure si les résultats sont statistiquement significatifs ou non.

## **3. Présentation des résultats**

### **3.1. Observation, analyse et conclusion des résultats pour chacune des 10 compétences cliniques évaluées**

#### **A. Propos préliminaires**

Au total, les réponses de 176 étudiants et 65 praticiens ont été collectées.

Pour l'analyse des résultats de ces compétences (questions 5 et 6), 2 facteurs ont été évalués pour chaque participant :

- Le premier facteur concerne l'état de confiance en tant qu'étudiant. Pour chaque compétence, le participant a 4 choix de réponse : pas à l'aise du tout, pas à l'aise, à l'aise et très à l'aise. Si l'étudiant se sent à l'aise ou très à l'aise dans une compétence, ou si le praticien se sentait à l'aise ou très à l'aise lorsqu'il était étudiant dans une compétence, ils sont considérés comme confiants. A l'inverse, si les participants ne sont ou n'étaient pas à l'aise/pas à l'aise du tout en tant qu'étudiant, ils sont considérés comme peu confiants pour une compétence donnée.
- Le deuxième facteur concerne leur niveau de stress. Pour l'étudiant, il s'agit du niveau de stress qu'il ressent lorsqu'il se projette en tant que praticien autonome pour une compétence donnée. Pour le praticien, c'est son niveau de stress actuel qui est évalué pour les différentes compétences. Concernant le niveau de stress, les participants ont 5 choix de réponse : nul, faible, moyen, élevé et très élevé.

Ces 2 facteurs ont été corrélés pour chacun des participants. L'intérêt est d'observer leur niveau de stress en fonction de leur confiance initiale. Un étudiant très à l'aise dans une certaine compétence, a-t-il un niveau de stress élevé pour cette même compétence lorsqu'il se projette en tant que praticien autonome ? Un praticien qui n'était pas à l'aise en

tant qu'étudiant dans une compétence, présente-t-il désormais un niveau de stress faible pour cette même compétence depuis qu'il exerce en tant que praticien ?

La corrélation entre leur état de confiance en tant qu'étudiant et leur niveau de stress représente ainsi leur niveau de sérénité. 20 issues sont donc possibles puisque les participants présentent 4 choix de réponses pour l'état de confiance initial et 5 pour le niveau de stress. Afin de faciliter la lecture et l'analyse des résultats, 5 catégories ont été établies : pas serein du tout, pas serein, préoccupé, serein, très serein. Les participants ont été regroupés dans ces 5 différentes catégories à l'aide d'une nomenclature spécifiquement créée pour ce questionnaire et permettra l'évaluation et la comparaison du niveau de sérénité des participants. Cette nomenclature repose à la fois sur l'état de confiance initial et sur l'importance de l'écart entre l'état de confiance initial et le niveau de stress :

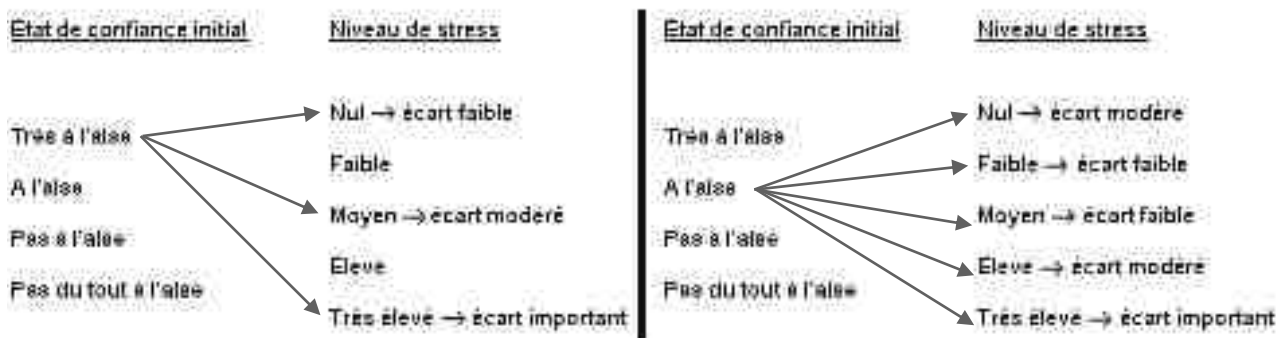


Figure 1 : Représentation de l'écart entre l'état de confiance initial et le niveau de stress (figure personnelle).

Si le participant est très à l'aise mais très stressé (5) concernant une compétence, l'écart est considéré comme important et le participant sera classé dans la catégorie pas serein du tout. A l'inverse, s'il n'est pas à l'aise du tout mais ne présente aucun stress (1) concernant une compétence, il sera classé dans la catégorie très serein. Cependant, si le participant n'est pas à l'aise et qu'il présente un niveau de stress faible (2), l'écart est considéré comme moins important que le précédent, le participant sera donc classé dans la catégorie serein, et non pas la catégorie très serein. Les détails du système de classification ont été spécifiés dans la nomenclature figurant ci-dessous.

## CONFIANTS :

### Catégorie 1 : Très serein

Très à l'aise, stress nul

Très à l'aise, stress faible

A l'aise, stress nul

**Catégorie 2 : Serein**

A l'aise, stress faible

**Catégorie 3 : Préoccupé**

A l'aise, stress moyen

**Catégorie 4 : Pas serein**

Très à l'aise, stress moyen

A l'aise, stress élevé

**Catégorie 5 : Pas serein du tout**

Très à l'aise, stress très élevé

Très à l'aise, stress élevé

A l'aise, stress très élevé

**PEU CONFIANTS :**

**Catégorie 6 : Très serein**

Pas du tout à l'aise, stress nul

Pas du tout à l'aise, stress faible

Pas à l'aise, stress nul

**Catégorie 7: Serein**

Pas à l'aise, stress faible

Pas du tout à l'aise, stress moyen

**Catégorie 8: Préoccupé**

Pas à l'aise, stress moyen

**Catégorie 9 : Pas serein**

Pas à l'aise, stress élevé

**Catégorie 10 : Pas serein du tout**

Pas du tout à l'aise, stress très élevé

Pas du tout à l'aise, stress élevé

Pas à l'aise, stress très élevé

A travers ce traitement des données, on retrouve sur les diagrammes de chaque compétence :

- 2 groupes : le groupe confiant et le groupe peu confiant, représentant l'état de confiance en tant qu'étudiant des participants.
- 5 catégories : pas serein du tout, pas serein, préoccupé, serein et très serein, représentant le niveau de sérénité des participants lorsqu'ils se projettent réalisant ces tâches en autonomie. Elles apparaissent toutes les 5, à la fois pour le groupe confiant et pour le groupe peu confiant sur chaque diagramme.

Ces diagrammes regroupent donc un nombre important d'informations qui nous interrogent sur plusieurs problématiques pour chacune des compétences cliniques évaluées :

1. La proportion de l'ensemble des **participants** dans les groupes confiants et peu confiants.
2. Le niveau de sérénité des **étudiants** (quand ils se projettent) par rapport à leur état de confiance actuel.
- 3a. Le niveau de sérénité des **praticiens** dans leur exercice actuel.
- 3b. Le niveau de sérénité des **praticiens** par rapport à leur état de confiance initial.
4. La comparaison du niveau de sérénité **des étudiants et des praticiens**, groupes confiant et peu confiant réunis.

Dans un premier temps, une analyse des données sera effectuée individuellement pour chaque compétence clinique. Elle permettra de répondre à ces différentes problématiques et aboutira à 4 conclusions spécifiques à chacune des 10 compétences cliniques évaluées.

Dans un second temps, les conclusions des compétences seront comparées entre elles.

Par ailleurs, les différentes compétences cliniques ont été regroupées en fonction de leur nature. On retrouve :

- Les compétences liées au savoir : sont inclus l'établissement d'un plan de traitement, la pose d'un diagnostic, la réalisation de prescription, la gestion de patients à risques, le choix du matériel et des matériaux, l'autoévaluation de la qualité du travail.
- Les compétences liées au savoir-être : sont incluses la communication avec le patient et la gestion des patients exigeants/mécontents (la gestion des doléances).
- Les compétences liées au savoir-faire : sont incluses la gestion du temps de travail et la gestion des erreurs techniques.

## B. Compétences liées au savoir :

Ces compétences reposent toutes sur la théorie que les participants ont étudiée durant leur cursus universitaire.

### *a. Plan de traitement*

La réalisation d'un plan de traitement est la compétence qui divise le plus : 56 % des participants se sentent ou se sentaient à l'aise en tant qu'étudiant contre 44 % qui ne se sentent/sentaient pas à l'aise.

Les praticiens qui se montraient confiants quant à la réalisation d'un plan de traitement lorsqu'ils étaient étudiants (43%) (Fig.2, partie gauche) se situent en très grande majorité dans les catégories très serein (15%) (Fig.2, col.1) et serein (quasi 25%) (Fig.2, col.2) et ne sont pas représentés dans les catégories pas serein et pas serein du tout (Fig.2 col. 4 et 5).

Les praticiens qui appartiennent au groupe peu confiant (57%) (Fig.2, partie droite) se situent en grande partie dans les catégories très serein, serein et préoccupé (plus de 50%), avec la catégorie serein en première position représentant plus de 25 % de l'ensemble des réponses (Fig.2, col.7), suivi des quasi 20 % de préoccupés (Fig.2, col.8), et des 10 % de très sereins (Fig.2, col.6). 3 % des praticiens se situent dans la catégorie pas serein du groupe peu confiant (Fig.2, col.9).

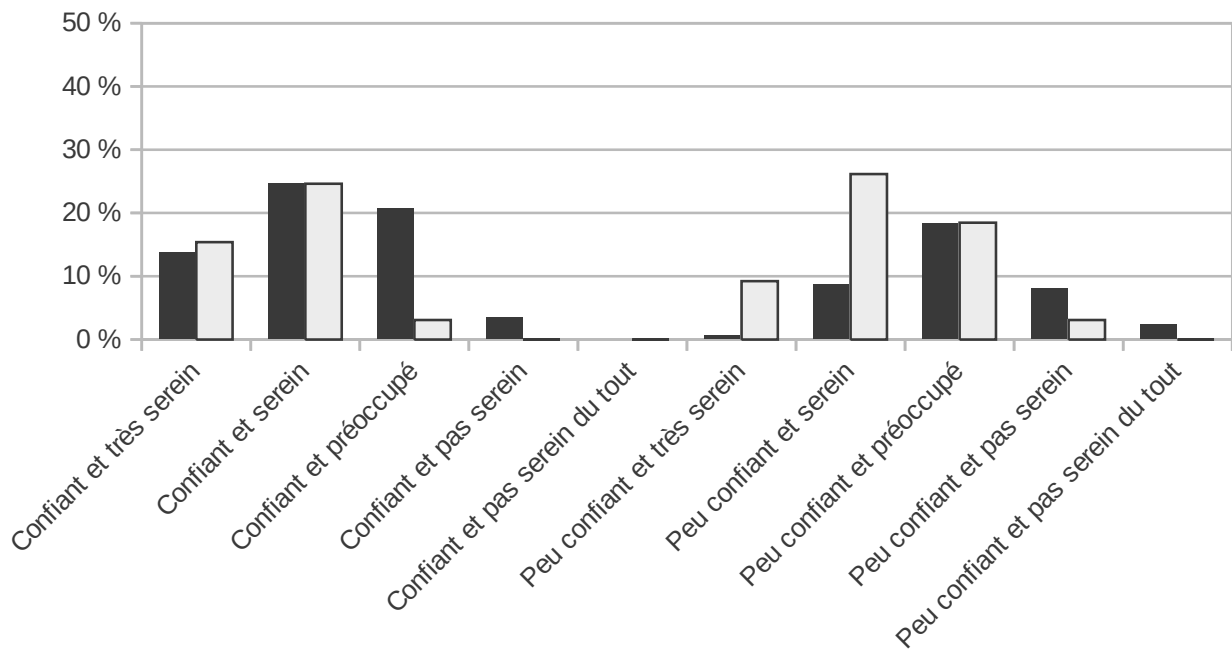


Figure 2 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) dans la réalisation d'un plan de traitement (figure personnelle).

Quant aux étudiants, dans le groupe confiant (62%) (Fig.2, partie gauche), on retrouve 25 % de l'ensemble des étudiants dans la catégorie serein (Fig.2, col.2), 20 % dans la catégorie préoccupé (Fig.2, col.3) et 15 % dans la catégorie très serein (Fig.2, col.1). Un peu moins de 5 % se situent dans la catégorie pas serein (Fig.2, col.4). Dans le groupe peu confiant (38%) (Fig.2, partie droite), ils sont répartis dans les catégories serein (environ 10 %) (Fig.2, col.7), préoccupé (presque 20%) (Fig.2, col.9) et pas serein (environ 10%), avec une majorité dans la catégorie préoccupé (Fig.2, col.8).

Au total, dans les 2 groupes confondus, plus de 10 % des étudiants se situent dans la catégorie pas serein (Fig.3, col.3).

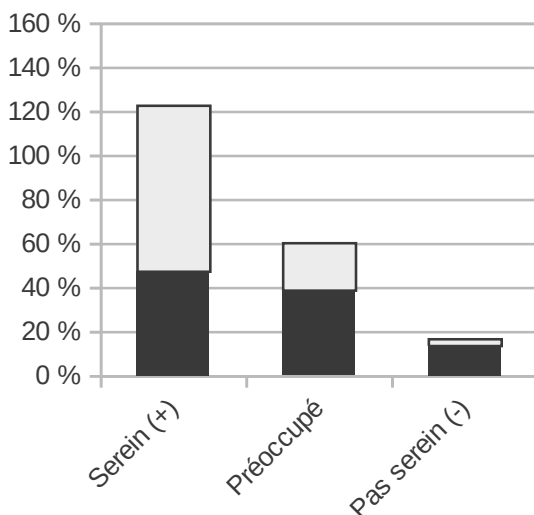


Figure 3 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupés et pas sereins (-) : pas sereins et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la réalisation d'un plan de traitement (figure personnelle).

## **Conclusion :**

- L'établissement d'un plan de traitement est la compétence où le ressenti des participants est le plus mitigés concernant leur aisance en tant qu'étudiant. 56 % d'entre eux s'estiment ou s'estimaient confiants en tant qu'étudiant, tandis que 43 % d'entre eux rencontrent ou rencontraient des difficultés.

- Les praticiens qui étaient déjà à l'aise en tant qu'étudiants quant à la réalisation d'un plan de traitement ne semblent absolument pas rencontrer de nouvelles difficultés depuis qu'ils travaillent en autonomie. Effectivement, la quasi-totalité des réponses (93%) du groupe confiant se répartit dans les catégories serein et très serein.

- L'expérience gagnée des praticiens qui n'étaient pas à l'aise en tant qu'étudiants semble les avoir grandement aidés/rassurés puisque 2 tiers d'entre eux se répartissent dans les catégories très serein et serein, tandis que le dernier tiers se situe dans la catégorie préoccupé.

- Qu'ils aient été confiants ou non en tant qu'étudiant, la catégorie pas serein est représentée par uniquement 3% des praticiens (Fig.3, col.3). Aucun praticien n'a été comptabilisé dans la catégorie pas serein du tout. On conclut que, peu importe leur confiance initiale, très peu d'entre eux rencontrent de grandes difficultés pour établir un plan de traitement.

- Globalement, l'évolution des praticiens est donc très positive pour cette compétence.

- Pour les étudiants, les confiants sont majoritairement sereins, tandis que les préoccupés prédominent chez les peu confiants. En somme, qu'ils soient confiants ou non, ils ont des ressentis plus mitigés que les praticiens :

Au total, quasiment 50 % d'entre eux se trouvent dans les catégories très serein et serein et ne s'inquiètent donc pas de leur avenir concernant la réalisation de plan de traitement (Fig.3, col.1). 40 % d'entre eux, qu'ils soient confiants ou non, se préoccupent de potentiels doutes et difficultés qu'ils rencontreront en autonomie (Fig.3, col.2). Enfin, 10 % d'entre eux s'en inquiètent un peu plus sérieusement (Fig.3, col.3).

- Qu'ils appartiennent au groupe confiant ou peu confiant, les praticiens sont plus sereins que les étudiants qui se projettent pour l'établissement d'un plan de traitement (Fig.3, col.1). L'inquiétude des étudiants semble donc légèrement surpasser les difficultés rencontrées par les praticiens pour cette compétence (Fig.3).



## b. Diagnostic

Pour la réalisation d'un diagnostic, au total, 81 % des participants se situent dans le groupe confiant (Fig.5, col.1).

Dans le groupe confiant qui représente 86 % des praticiens, plus de 60 % des praticiens se situent dans les catégories très serein et serein (Fig.4, col. 1 et 2). 20 % se situent dans la catégorie préoccupé (Fig.4, col.3). Dans le groupe peu confiant (14%), on retrouve une répartition plutôt équilibrée des praticiens dans ces 3 mêmes catégories (très serein, serein et préoccupé) (Fig.4, col.6, 7 et 8). On note une quasi absence totale des catégories pas serein et pas serein du tout pour l'ensemble des praticiens (Fig.4, col.9 et 10).

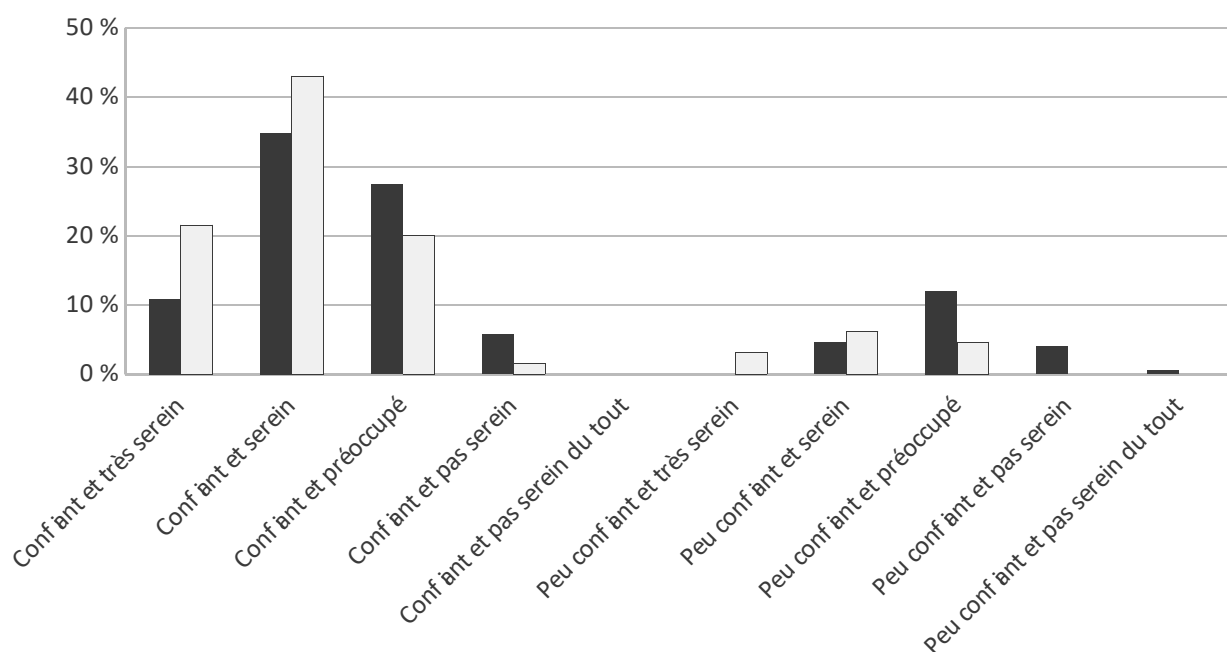
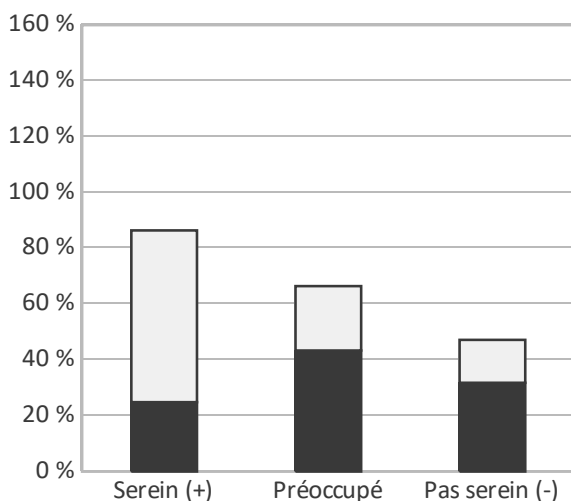


Figure 4 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) dans la pose d'un diagnostic (figure personnelle).

Quant aux étudiants, ils sont plus confiants dans leur capacité à poser un diagnostic que pour l'établissement d'un plan de traitement (79 % contre 62%), la répartition dans les différentes catégories reste néanmoins identique peu importe le groupe :

Chez les confiants, c'est à nouveau les sereins qui sont majoritaires avec 35 % de l'ensemble des réponses (Fig.4, col.2). Ils sont également suivis par les préoccupés (environ 25%) (Fig.4, col.3) et par les très sereins (10 % de l'ensemble des réponses) (Fig.4, col.1). Chez les étudiants peu confiants (21%), le catégorie préoccupé prédomine largement avec 12 % de l'ensemble des réponses (Fig.4, col.8).



*Figure 5 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la pose d'un diagnostic (figure personnelle).*

### **Conclusion :**

- On se retrouve quasiment dans le même cas de figure que pour l'établissement du plan de traitement, à la différence que les participants se sentent/sentaient bien plus à l'aise en tant qu'étudiant pour poser un diagnostic (81 % contre 56%).

- La pose d'un diagnostic n'a pas l'air d'être un facteur de stress fréquent pour les praticiens. Premièrement, très similairement à l'établissement d'un plan de traitement, que les praticiens aient été confiants ou non en tant qu'étudiant, la catégorie pas serein est représentée par uniquement 2 % des praticiens (Fig.4, col.4). Pas un seul praticien a été comptabilisé dans la catégorie pas serein du tout (Fig.4, col.5). On conclut que, peu importe leur confiance initiale, très peu d'entre eux rencontrent de grandes difficultés pour établir un diagnostic (Fig.5, col.3).

Deuxièmement, pour ceux d'entre eux qui se sentaient déjà à l'aise en tant qu'étudiant, trois quarts sont sereins ou très sereins lors de la pose d'un diagnostic (Fig.4, col.1 et 2). Le même constat est réalisé pour les praticiens moins confiants lors de leurs études, puisque désormais ils sont en majorité sereins (Fig.4, col.6 et 7): leur manque de confiance initial semble s'être estompé avec le temps et l'expérience. Au total, dans les 2 groupes, un quart d'entre eux sont tout de même préoccupés (Fig.4, col.2). Leur évolution depuis qu'ils ont débuté dans la vie est donc globalement positive.

- Étant donné que la proportion de praticiens confiants en tant qu'étudiant est doublée pour la pose d'un diagnostic en comparaison à l'établissement d'un plan de traitement (86 % contre 43%), on aurait pu s'attendre à retrouver un pourcentage de praticiens sereins et très sereins plus élevé. Or, au total, les scores de ces catégories pour les 2 compétences sont très similaires (74 % pour le plan de traitement contre 75% pour le

diagnostic). Leur évolution est donc positive, mais elle est nettement moins marquée que pour l'établissement d'un plan de traitement.

- Quant aux étudiants, tout comme pour l'établissement d'un plan de traitement, les étudiants confiants sont majoritairement sereins (Fig.4, col.2), tandis que les préoccupés prédominent chez les peu confiants (Fig.4, col.8). En somme, qu'ils soient confiants ou non, les résultats sont également plus mitigés que chez les praticiens avec, au total, 50 % d'étudiants sereins ou très sereins quant aux diagnostics qu'ils devront réaliser en tant que praticien autonome (Fig.5, col.1), 40 % d'étudiants sont préoccupés (Fig.5, col.2) et 10 % s'en inquiètent plus sérieusement (Fig.5, col.3).

- Globalement, une nouvelle analogie peut se faire avec l'établissement d'un plan de traitement étant donné que les étudiants semblent également appréhender les difficultés qu'ils rencontreront pour établir un diagnostic en tant que praticien de manière un peu excessive (Fig.5).

### *c. Réalisation d'une prescription*

Le groupe confiant représente 82% de l'ensemble des réponses obtenues.

Chez les étudiants, au sein du groupe confiant (80%), la catégorie serein prédomine avec 40 % de l'ensemble des réponses (Fig.6 col.2). Elle est suivie par la catégorie préoccupé (environ 25 % de l'ensemble des réponses) (Fig.6 col.3) et de la catégorie très serein (environ 10%) (Fig.6 col.1). Les catégories pas serein et pas serein du tout représentent moins de 5 % de l'ensemble des réponses (Fig.6 col.4 et 5).

Chez les praticiens, toujours au sein du groupe confiant (88%), c'est la catégorie pas serein qui prédomine avec 35 % de l'ensemble des réponses (Fig.6 col.4). Elle est suivie de la catégorie préoccupé (presque 30 % de l'ensemble des réponses) (Fig.6 col.3), et des catégories serein (Fig.6 col.2) et pas serein (Fig.6 col.4) du tout avec environ 10 % de l'ensemble des réponses chacune.

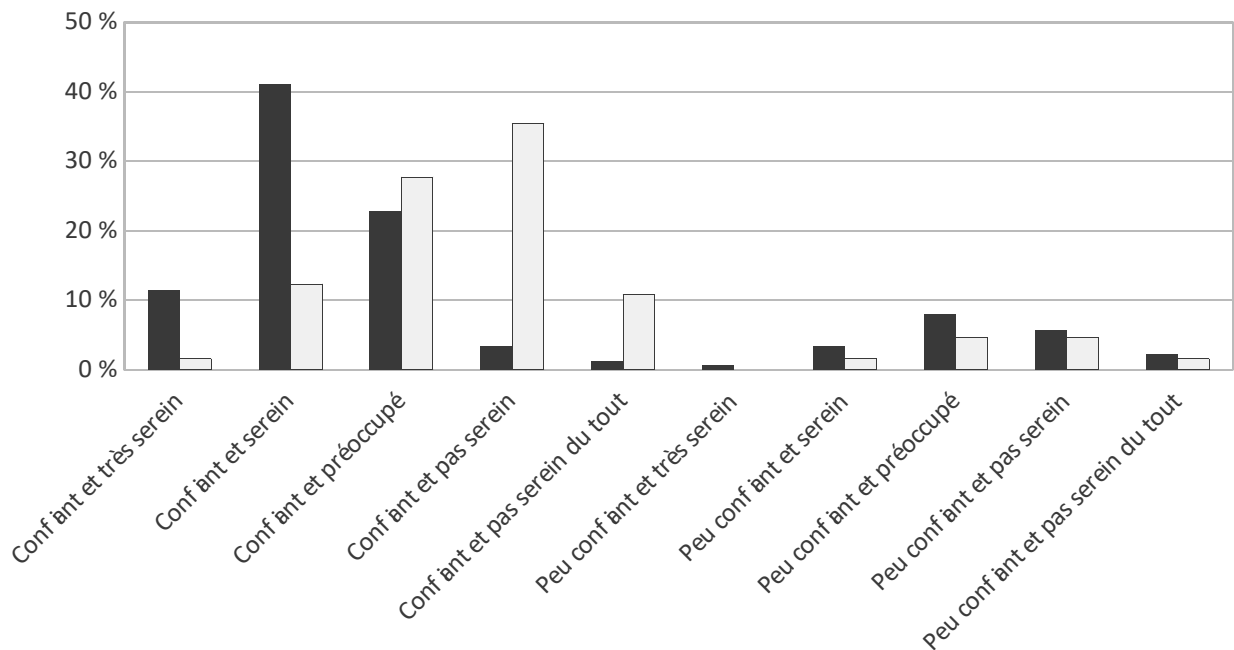


Figure 6 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) dans la réalisation d'une prescription (figure personnelle).

Le groupe peu confiant est peu représenté chez les étudiants comme chez les praticiens (20 et 12%) (Fig.6 partie droite). On note tout de même, pour les deux, une majorité de réponses qui se distribuent entre les catégories préoccupé et pas serein (Fig.6 col.8 et 9).

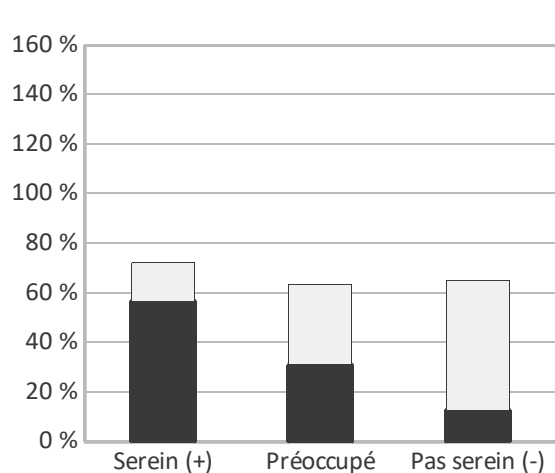


Figure 7 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la réalisation d'une prescription (figure personnelle).

### Conclusion :

- Les participants ne semblent/semblaient pas rencontrer de difficultés pour la réalisation de prescription en tant qu'étudiant puisque le groupe confiant est constitué de 82 % de l'ensemble des réponses.
- Les étudiants confiants (80%) sont majoritairement sereins quant à la réalisation de prescription lorsqu'ils se projettent en autonomie. En effet, 2 tiers de ces étudiants se

répartissent dans les catégories serein et très serein (Fig.6 col.1 et 2). On peut même considérer qu'ils ne s'imaginent pas vraiment rencontrer de réelles difficultés puisqu'on retrouve une quasi absence de réponses dans les catégories pas serein et pas serein du tout (Fig.6 col.4 et 5).

Cependant, les étudiants peu confiants, même s'ils sont peu nombreux (20%), semblent bien plus s'inquiéter de leur exercice futur concernant les prescriptions puisque 2 tiers d'entre eux se répartissent dans les catégories préoccupé et pas serein (Fig.6 col.8 et 9).

- Quant aux praticiens, au sein du groupe confiant (88%) et à l'inverse des étudiants, ils sont très peu sereins. En effet, alors qu'ils étaient très nombreux à être confiants, on ne retrouve qu'un praticien sur 6 dans les catégories serein ou très serein (Fig.6 col.1 et 2). C'est d'autant plus marquant étant donné que la catégorie très serein n'est représentée que par 2 % de ces praticiens. C'est l'une des 2 seules compétences où la catégorie pas serein prédomine dans le groupe confiant (2 praticiens sur 5) (Fig.6 col.4) et semble ainsi indiquer que leur exercice en autonomie a provoqué une perte de confiance quant à la réalisation de prescriptions.

Globalement, leur évolution est donc négative.

- En dehors de la minorité d'étudiants peu confiants, les étudiants confiants largement majoritaires semblent grandement sous-estimer le stress engendré par cette compétence lorsqu'ils travailleront en tant que praticien autonome (Fig.7).

#### *d. Gestion d'un patient à risques*

Le groupe confiant est représenté en majorité avec 76 % de l'ensemble des réponses.

Au sein du groupe confiant qui représente 73 % des étudiants, plus de 60 % de l'ensemble des réponses se situent dans les catégories très serein, serein et préoccupé (avec 30 % dans la catégorie préoccupé) (Fig.8 col.1, 2 et 3). On retrouve les 10 derniers pourcents dans la catégorie pas serein (Fig.8 col.4).

Chez les étudiants peu confiants (27%), on observe environ 10 % d'étudiants préoccupés (Fig.8 col.8) et 10 % de pas sereins (Fig.8 col.9).

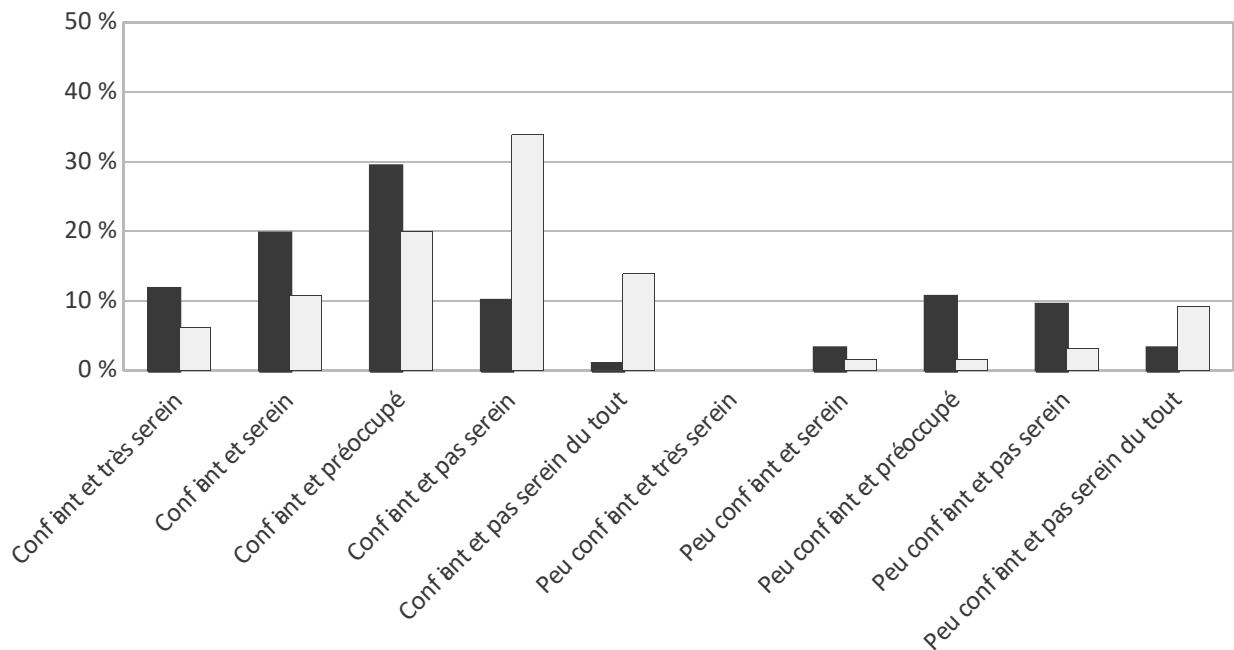


Figure 8 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) dans la gestion d'un patient à risque (figure personnelle).

Chez les praticiens, au sein du groupe confiant (85%), les réponses sont dispersées dans toutes les catégories avec un pic dans la catégorie pas serein (environ 35 % de l'ensemble des réponses) (Fig.8 col.4), suivie par les catégories préoccupé (20%) (Fig.8 col.3) et pas serein du tout (environ 15%) (Fig.8 col.5). Dans le groupe peu confiant (15 % des praticiens), on observe un pic dans la catégorie pas serein du tout (Fig.8 col.10).

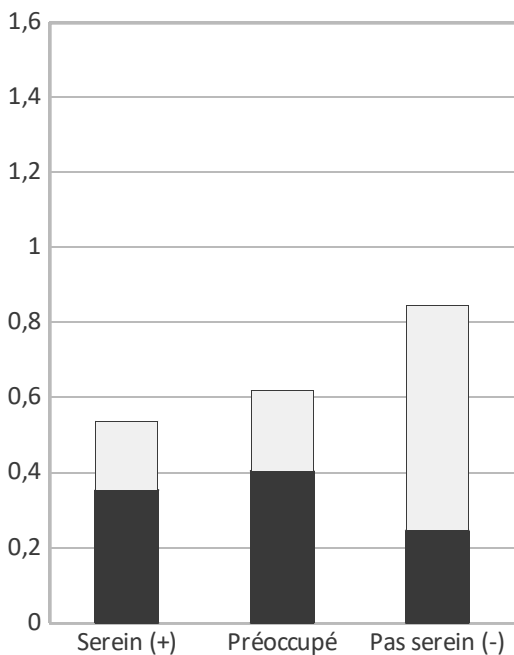


Figure 9 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour la gestion d'un patient à risque (figure personnelle).

## **Conclusion :**

- Peu de participants semblent/semblaient rencontrer de difficultés pour la gestion de patients à risques en tant qu'étudiant puisque le groupe confiant est constitué de 76 % de l'ensemble des réponses.

- On a constaté que les praticiens étaient très majoritairement confiants lorsqu'ils étaient étudiants (85%), mais uniquement 1/5ème d'entre eux se trouvent dans les catégories très serein et serein, et presque 3/5ème d'entre eux ne sont pas sereins, voire pas sereins du tout. Dans le groupe peu confiant en tant qu'étudiant, on constate la même tendance avec un pic de réponse dans la catégorie pas serein du tout.

On peut donc conclure que les praticiens n'ayant pas été à l'aise en tant qu'étudiant pour la gestion d'un patient à risques semblent éprouver de grandes difficultés. Effectivement, c'est l'unique compétence pour laquelle la catégorie pas serein du tout est prédominante au sein du groupe peu confiant. En ce qui concerne les praticiens initialement à l'aise, il semblerait que leur exercice en tant que praticien autonome ne les a pas confortés dans leurs facilités quant à la gestion d'un patient à risques. Il semble même avoir mené à de nouvelles craintes. On peut conclure que leur évolution a été négative depuis qu'ils ont commencé à travailler dans la vie active.

- Il est intéressant de constater que les étudiants actuels se situent aussi majoritairement dans le groupe confiant, mais à l'inverse, 3 quarts des étudiants du groupe confiant se trouvent dans les catégories très serein, serein et préoccupé (Fig.8 col.1, 2 et 3). Dans l'ensemble, malgré la catégorie préoccupé qui prédomine, ils sont tout de même plutôt sereins lorsqu'ils se projettent en train de soigner un patient à risques en autonomie. Pour les étudiants peu confiants, ils émettent plus de réserves puisqu'ils sont majoritairement (4/5ème) préoccupés et pas sereins.

- On conclut ici que les praticiens sont bien moins sereins à l'idée de soigner des patients à risques que les étudiants lorsqu'ils se projettent. On peut donc considérer que les étudiants, peu importe leur niveau de confiance, sous-estiment les difficultés rencontrées lors de cette tâche lorsqu'ils se projettent comparé aux difficultés réelles des praticiens (Fig.9). Cette disparité semble néanmoins plus modérée que pour la réalisation de prescriptions.

### e. Choix du matériel et des matériaux

Pour le choix du matériel et des matériaux, le groupe confiant est constitué de 75 % de l'ensemble des réponses. Que ce soit pour les étudiants ou les praticiens, les groupes confiant et peu confiant confondus, il n'y a quasiment que les 3 premières catégories (très serein, serein, préoccupé) qui sont représentées pour cette compétence (Fig.11 col.1 et 2).

Chez les étudiants, au sein du groupe confiant (77%), la catégorie serein arrive en première position avec 33 % de l'ensemble des réponses (Fig.10 col.2). Elle est suivie de la catégorie préoccupé avec environ 25 % de l'ensemble des réponses (Fig.10 col.3), puis de la catégorie très serein qui atteint environ les 15 % (Fig.10 col.1).

Au sein du groupe peu confiant (23%), presque toutes les réponses sont concentrées dans la catégorie préoccupé représentant 14 % de l'ensemble des réponses (Fig.10 col.8).

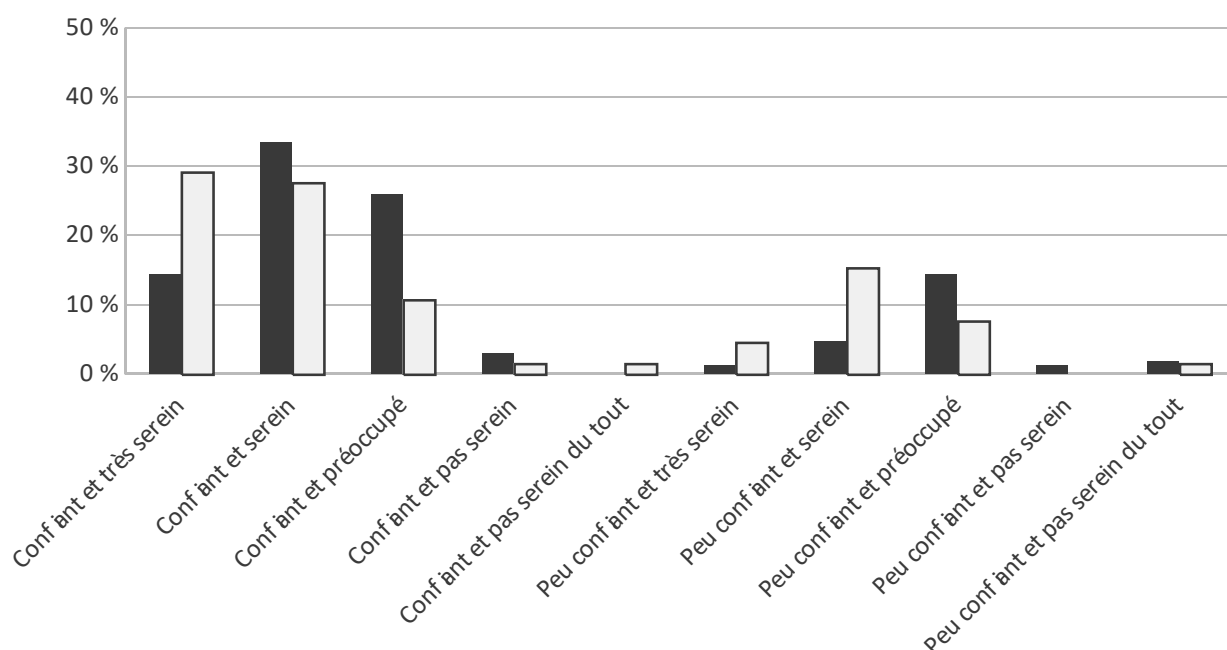
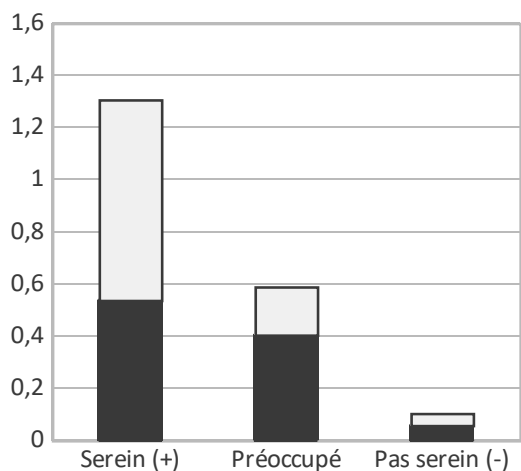


Figure 10 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) dans le choix du matériel et des matériaux (figure personnelle).

Chez les praticiens, au sein du groupe confiant (71%), la catégorie très serein (Fig.10 col.1) arrive juste devant la catégorie serein (Fig.10 col.2), avec respectivement 29 et 28 % de l'ensemble des réponses. Elles sont suivies de loin par la catégorie préoccupé représentant environ 10 % de l'ensemble des réponses (Fig.10 col.3). Au sein du groupe



peu confiant (29%), la catégorie serein arrive en tête (15%) (Fig.10 col.7), suivie de la catégorie préoccupé (8%) (Fig.10 col.8).



*Figure 11 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants pour le choix du matériel et des matériaux (figure personnelle).*

### **Conclusion :**

- Les participants ne semblent ou ne semblaient pas réellement rencontrer des difficultés en tant qu'étudiant quant au choix du matériel et des matériaux (75 % dans le groupe confiant)
- Les étudiants confiants sont majoritairement sereins (presque les 2 tiers des confiants sont sereins ou très sereins) (Fig.10 col.1 et 2), tandis que les peu confiants sont majoritairement préoccupés lorsqu'ils se projettent (plus d'1 étudiant peu confiant sur 2) (Fig.10 col.).
- Quant aux praticiens qui exercent, ils sont globalement sereins, voire très sereins. Les confiants ne semblent pas rencontrer de nouvelles difficultés (4 de ces praticiens sur 5 sont très sereins ou sereins). Même les peu confiants, c'est-à-dire les praticiens ayant été peu à l'aise en tant qu'étudiant, se trouvent plutôt sereins pour le choix du matériel ou des matériaux en autonomie : plus des 2 tiers des peu confiants sont désormais très sereins ou sereins (Fig.10 col.6 et 7), les autres sont majoritairement préoccupés (Fig.10 col.8). On note une quasi absence des praticiens dans les catégories pas serein et pas serein du tout (Fig. 11 col 3). Leur évolution est donc positive pour le choix du matériel et des matériaux depuis qu'ils travaillent dans la vie active.
- Si on regroupe les groupes confiants et peu confiants, la proportion de praticiens et d'étudiants appartenant aux catégories pas serein et pas serein du tout est une des plus faibles de toutes les compétences évaluées (11%) (Fig. 11 col 3). Les praticiens s'inquiètent donc relativement très peu de cet aspect de leur travail, pareillement pour les étudiants qui se projettent.

- En somme, qu'ils soient confiants ou peu confiants, les praticiens se préoccupent un peu moins du choix de leur matériel que les étudiants qui se projettent. Il semblerait donc que les étudiants, confiants ou peu confiants, semblent appréhender les difficultés qu'ils rencontreront pour choisir leur matériel en tant que praticien de manière un peu excessive (Fig.11).

### f. Autoévaluation

Pour l'autoévaluation, le groupe confiant constitue 71 % de l'ensemble des réponses.

Chez les praticiens, pour les 2 groupes confondus (confiants, peu confiants), il n'y a quasiment que les catégories très serein, serein et préoccupé qui sont représentées (Fig.13, col.1 et 2). On dépasse à peine les 5 % pour les catégories pas serein et pas serein du tout regroupées (Fig.13, col.3). Les réponses sont réparties équitablement dans chacune des 3 catégories qui représentent respectivement environ 1/3 des réponses (plus exactement 40, 30 et 25%). La catégorie serein arrive en première position (Fig.12, col.2 et 7), qu'il s'agisse du groupe confiant ou peu confiant).

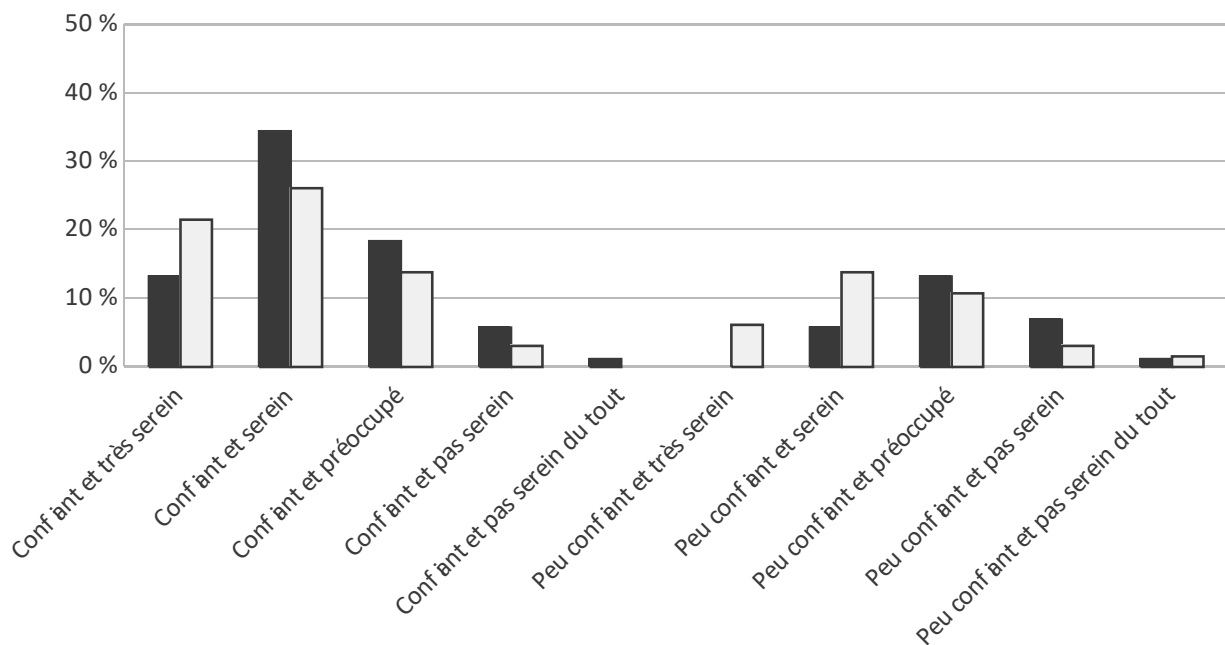
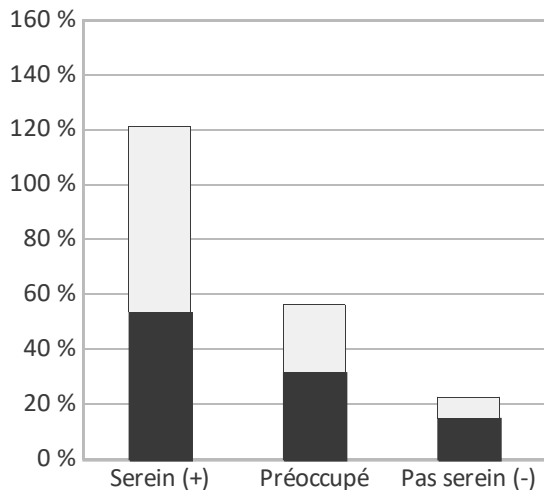


Figure 12 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) au sujet de l'autoévaluation (figure personnelle).

Chez les étudiants, au sein du groupe confiant, on retrouve les 3 premières catégories (très serein, serein et préoccupé) (Fig.12, col.1, 2 et 3 qui sont également majoritairement

représentées, avec une proportion de réponses plus concentrée dans la catégorie serein figurant aussi en tête à 35 % (Fig.12, col.2). Au sein du groupe peu confiant, à la différence des praticiens, c'est la catégorie préoccupé qui arrive en tête (Fig.12, col.8).



*Figure 13 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de l'autoévaluation (figure personnelle).*

### **Conclusion :**

- Les résultats pour l'autoévaluation sont très similaires à ceux du choix du matériel et des matériaux. Les pourcentages varient légèrement mais la tendance globale se ressemble fortement et les conclusions sont de ce fait quasiment identiques.
- Les participants ne semblent ou ne semblaient pas réellement rencontrer des difficultés en tant qu'étudiant quant à l'autoévaluation de la qualité de leur travail (le groupe confiant atteint les 71%)
- Les étudiants confiants sont majoritairement sereins (la moitié des étudiants confiants est serein ou très serein) (Fig.12, col.2), tandis que les peu confiants sont majoritairement préoccupés lorsqu'ils se projettent (1 étudiant peu confiant sur 2) (Fig.12, col.8).
- Quant aux praticiens qui exercent, ils sont globalement sereins (Fig.13, col.1). Les confiants ne semblent pas rencontrer de nouvelles difficultés (3 quarts de ces praticiens sont très sereins ou sereins). Même les peu confiants, c'est-à-dire les praticiens ayant été peu à l'aise en tant qu'étudiant, se trouvent plutôt sereins pour l'autoévaluation de leur travail en autonomie (plus de la moitié des peu confiants sont désormais très sereins ou sereins, les autres sont majoritairement préoccupés). Leur évolution est donc majoritairement positive pour l'autoévaluation depuis qu'ils travaillent dans la vie active.
- En somme, même si les praticiens qui étaient peu confiants se préoccupent moins de l'autoévaluation de leur travail que les étudiants peu confiants qui se projettent, le décalage reste léger. Il semblerait donc que les étudiants, confiants ou peu confiants,

jaugent de manière adéquate l'aisance qu'ils auront en tant que praticien au sujet de l'autoévaluation de la qualité de leur travail (Fig.13). Ceci constitue une première distinction avec le choix du matériel où l'inquiétude des étudiants est légèrement excessive.

### C. Compétences liées au savoir-être :

La communication avec le patient et la gestion des patients exigeants/mécontents reposent sur les qualités sociales de l'individu : son sens de la communication, sa diplomatie, sa patience et son écoute.

#### a. *Communication avec le patient*

Communiquer avec le patient représente la compétence où le groupe confiant est le plus important. Il atteint 91 % des réponses totales.

Du côté des étudiants, au sein du groupe confiant (95%), la catégorie très serein est prédominante et atteint les 50 % (Fig.14, col.1). Elle est suivie de la catégorie serein (environ 25 % de l'ensemble des réponses) (Fig.14, col.2), puis de la catégorie préoccupé (environ 15%) (Fig.14, col.3) et de la catégorie pas serein (moins de 5%) (Fig.14, col.4).

Du côté des praticiens, toujours au sein du groupe confiant (80%), on retrouve le même schéma que chez les étudiants : la catégorie très serein prédomine en atteignant environ 45 % de l'ensemble des réponses (Fig.14, col.1). Elle est suivie de la catégorie serein (environ 25 % de l'ensemble des réponses) (Fig.14, col.2), de la catégorie préoccupé (un peu plus de 5%) (Fig.14, col.3) et de la catégorie pas serein (5 % de l'ensemble des réponses) (Fig.14, col.4). On note une absence de réponses dans la catégorie pas serein du tout chez les étudiants comme chez les praticiens (Fig.14, col.5).

Pour le groupe confiant, on observe ainsi que l'ordre des catégories est le même chez les étudiants que chez les praticiens, et que les proportions de ces catégories sont très similaires.

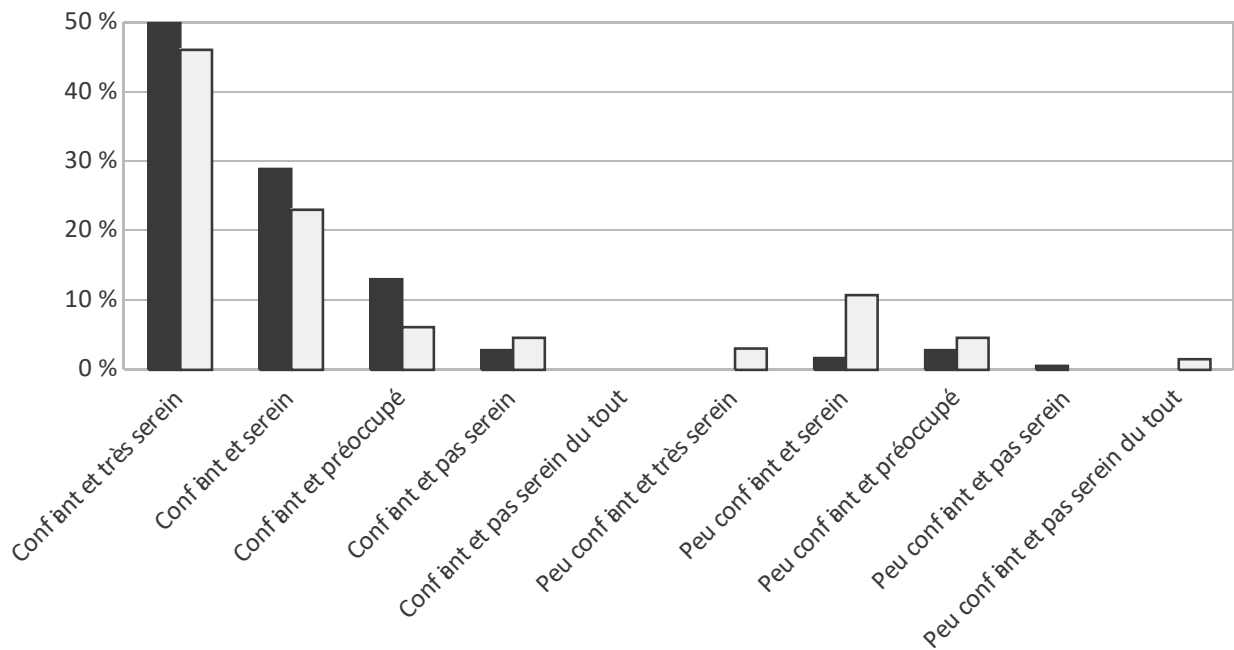


Figure 14 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) au sujet de la communication avec le patient (figure personnelle).

Au sein du groupe peu confiant, les praticiens se distribuent majoritairement entre les catégories très serein, serein et préoccupé (Fig.14, col.6, 7 et 8). Sur les 20 % de praticiens se situant dans ce groupe, c'est la catégorie serein qui est majoritaire (Fig.14, col.7), représentée par plus de 10 % des réponses, suivie de la catégorie préoccupé, réunissant 5 % des réponses (Fig.14, col.8). Uniquement 5 % des étudiants se trouvent dans le groupe peu confiant, les réponses sont donc peu représentatives.

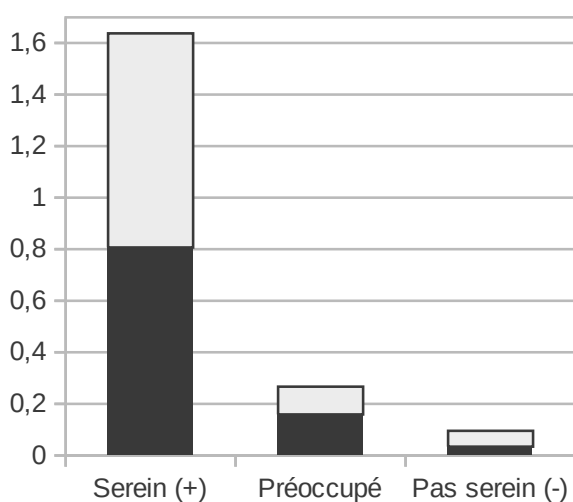


Figure 15 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de la communication avec le patient (figure personnelle).

## **Conclusion :**

- Communiquer avec le patient est la compétence où les participants se sentent le plus en confiance dès le départ avec 91 % des réponses totales.
- Du côté des étudiants, ils sont semblablement sereins, voire particulièrement très sereins pour la majorité, quant à la communication avec leurs futurs patients quand ils se projettent en autonomie (Fig.15, col.1). Non seulement on retrouve 1 étudiant sur 2 dans la catégorie très serein quand il se projette communiquer avec ses patients, mais c'est également l'unique compétence où les étudiants figurent majoritairement dans cette même catégorie.
- On observe le même cas de figure du côté des praticiens : ils étaient pour la plupart (80%) à l'aise en tant qu'étudiant et ne semblent pas rencontrer de difficultés supplémentaires ou inattendues depuis qu'ils exercent en autonomie étant donné que les catégories très serein et serein regroupent 9 praticiens sur 10 au sein du groupe confiant. Tout comme pour les étudiants, la catégorie très serein prédomine largement. Même dans le groupe peu confiant (20 % des praticiens), on retrouve majoritairement la catégorie serein (1 praticien sur 2 au sein du groupe) qui confirme la tendance générale. On peut conclure, même si cela se remarque moins au vu de la faible proportions de praticiens peu confiants lorsqu'ils étaient étudiants, qu'une évolution positive se présente au sujet de la communication avec leurs patients depuis qu'ils exercent dans la vie active.
- En somme, les étudiants qui se projettent sont légèrement plus sereins que ne le sont réellement les praticiens lorsqu'ils communiquent avec leurs patients. Étant donné que la différence est moindre, on peut conclure que les étudiants estiment correctement l'aisance qu'ils auront en tant que praticien lorsqu'ils communiqueront avec leurs patients (Fig.15).

### *b. Gestion des doléances*

Le groupe confiant est peu représenté ici (29 % de l'ensemble des participants contre 71% pour le groupe peu confiant).

Au sein du groupe peu confiant comportant 65 % des étudiants, plus de 40 % se situent dans les catégories pas serein et pas serein du tout (Fig.16, col.9 et 10), plus de 15 % d'entre eux sont dans la catégorie préoccupé (Fig.16, col.8). Enfin, on en retrouve 5 % dans la catégorie serein (Fig.16, col.7).

Au sein du groupe confiant qui représente 35 % des étudiants, 15 % sont dans la catégorie serein qui est majoritaire (Fig.16, col.2), 10 % se situent dans la catégorie

préoccupé (Fig.16, col.3). Enfin, environ 5 % se situent dans la catégorie très serein (Fig.16, col.1) et 5% dans la catégorie pas serein (Fig.16, col.4).

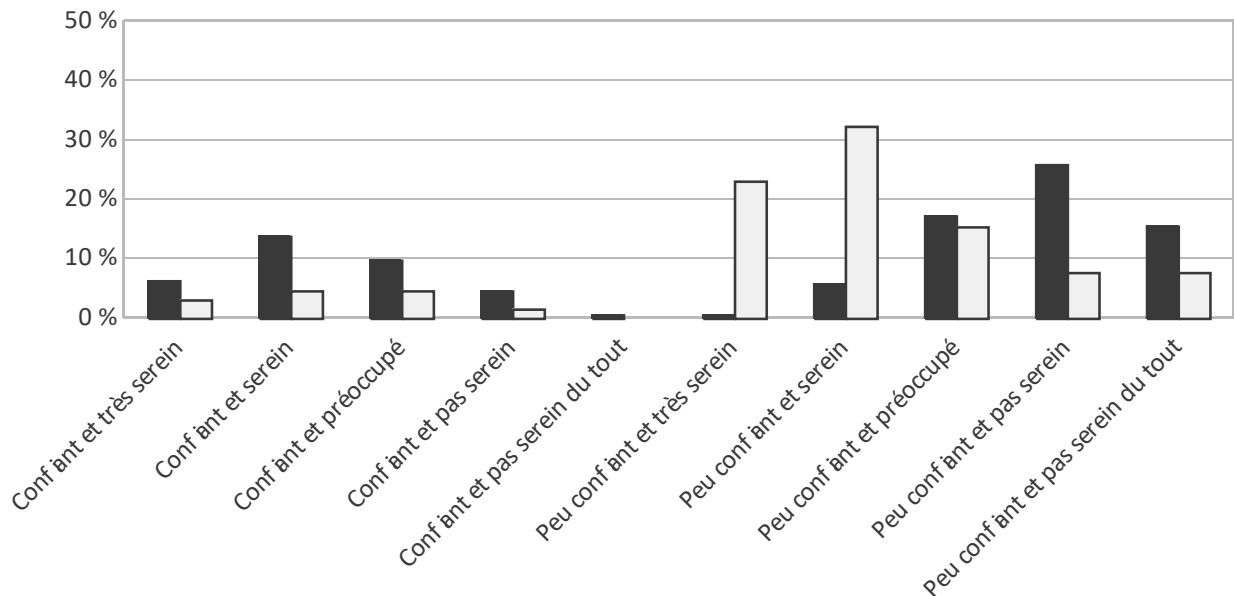


Figure 16 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) au sujet de la gestion des doléances des patients (figure personnelle).

Du côté des praticiens, au sein du groupe peu confiant représenté par plus de 85 % des praticiens, on en retrouve plus de 50 % dans les catégories très serein (23%) (Fig.16, col.6) et serein (32%) (Fig.16, col.7), 15 % dans la catégorie préoccupé (Fig.16, col.8) et les derniers 15 % se répartissent équitablement dans les catégories pas serein (Fig.16, col.9) et pas serein du tout (Fig.16, col.10). Dans le groupe confiant, les résultats sont trop peu nombreux pour être représentatifs chez les praticiens.

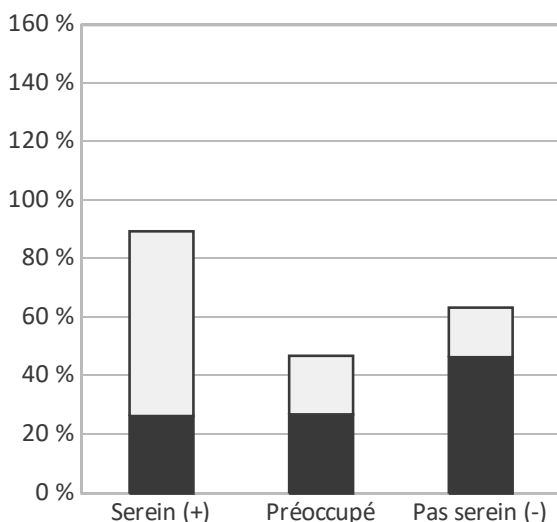


Figure 17 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de la gestion des doléances des patients (figure personnelle).

## **Conclusion :**

- Les participants semblent ou semblaient présenter des difficultés en tant qu'étudiant dans la gestion des doléances d'un patient. En effet, le groupe peu confiant est représenté par 71 % des réponses totales.
- Parmi les étudiants peu confiants, 2 tiers d'entre eux ne sont pas sereins, voire pas sereins du tout (Fig.16, col.9 et 10) lorsqu'ils se projettent en train de devoir gérer les doléances en autonomie. Le dernier tiers des étudiants peu confiants est majoritairement préoccupé (Fig.16, col.8). On peut conclure que les étudiants peu confiants dans la gestion des doléances semblent particulièrement inquiets quant à cette compétence en tant que futur praticien.
- Les étudiants confiants semblent néanmoins être bien plus optimistes quant à leur avenir dans la gestion des doléances. En effet, plus de la moitié sont sereins, voire très sereins et l'autre moitié est majoritairement préoccupée ((Fig.16, col.1, 2, et 3). Globalement, le ressenti des étudiants est très tranché en fonction de leur état de confiance initial.
- On peut donc conclure que pour la majorité des étudiants, leur aisance en clinique a un impact majeur sur leur niveau de stress concernant la gestion des doléances lorsqu'ils se projettent en autonomie. Un étudiant qui se sent confiant face à des patients mécontents s'inquiète moins, lorsqu'il se projette dans la même situation en tant que praticien autonome, qu'un étudiant qui ne se sent pas à l'aise face à ces patients.
- Pour les praticiens, en analysant uniquement le groupe peu confiant très majoritaire, les réponses sont assez dispersées dans les différentes catégories, mais les sereins et très sereins prédominent en rassemblant presque 2 tiers des réponses (Fig.16, col.6 et 7). Ceci est particulièrement marquant puisque ces praticiens n'étaient pas à l'aise pour la gestion des doléances en tant qu'étudiant. L'expérience gagnée en cabinet a donc clairement aidé la majorité des praticiens qui présentent une évolution très positive pour cette compétence. Le dernier tiers de praticiens semble toujours éprouver des difficultés qui sont plus ou moins marquées et ils présentent ainsi une évolution neutre pour la gestion des doléances.
- En somme, il semblerait que l'inquiétude des étudiants peu confiants (majoritaires) est excessive et ne correspond pas aux réelles difficultés que rencontrent la majorité des praticiens pour la gestion des doléances. Quant aux étudiants confiants, ils se font une idée de leur aisance cohérente avec les résultats des praticiens globalement sereins. Globalement, étant donné que les étudiants peu confiants sont majoritaires, les difficultés anticipées par les étudiants ne semblent effectivement pas correspondre à celles rencontrées par les praticiens (Fig.17).



## D. Compétences liées au savoir-faire

La gestion du temps de travail et la gestion des erreurs techniques reposent sur un savoir-faire que les participants acquièrent à travers la pratique et l'expérience gagnée.

### *a. Gestion du temps de travail*

La gestion du temps de travail fait partie des 3 compétences cliniques où le groupe peu confiant est majoritaire, réunissant 66 % des réponses totales.

Concernant les étudiants, il y a un clivage entre les groupes confiant (40 %) et peu confiant (60%) : Effectivement, les catégories très serein, serein et préoccupé sont majoritairement représentées dans le groupe confiant (35 % sur les 40%) (Fig.18, col.1, 2 et 3) avec un pic de 15 % dans la catégorie préoccupé (Fig.18, col.3), tandis que les catégories préoccupé, pas serein et pas serein du tout (Fig.18, col.8, 9 et 10) sont représentées majoritairement dans le groupe peu confiant (50 % des 60%) avec un pic proche de 30 % dans la catégorie préoccupé (Fig.18, col.8). Dans les 2 groupes, c'est la catégorie préoccupé qui prédomine (Fig.19, col.2) .

En ce qui concerne les praticiens, on constate que les réponses sont éparées : toutes les catégories sont représentées à minimum 5 % quand on additionne groupes confiant et peu confiant. Ce cas de figure se retrouve uniquement pour la gestion d'une erreur technique et des doléances.

Dans le groupe confiant des praticiens (un peu moins de 20 % des réponses), la répartition est équitable dans les 4 premières catégories (Fig.18, col.1, 2, 3 et 4) qui regroupent plus ou moins 5 % des réponses chacune (absence de réponse pour la catégorie pas serein du tout (Fig.18, col.5)).

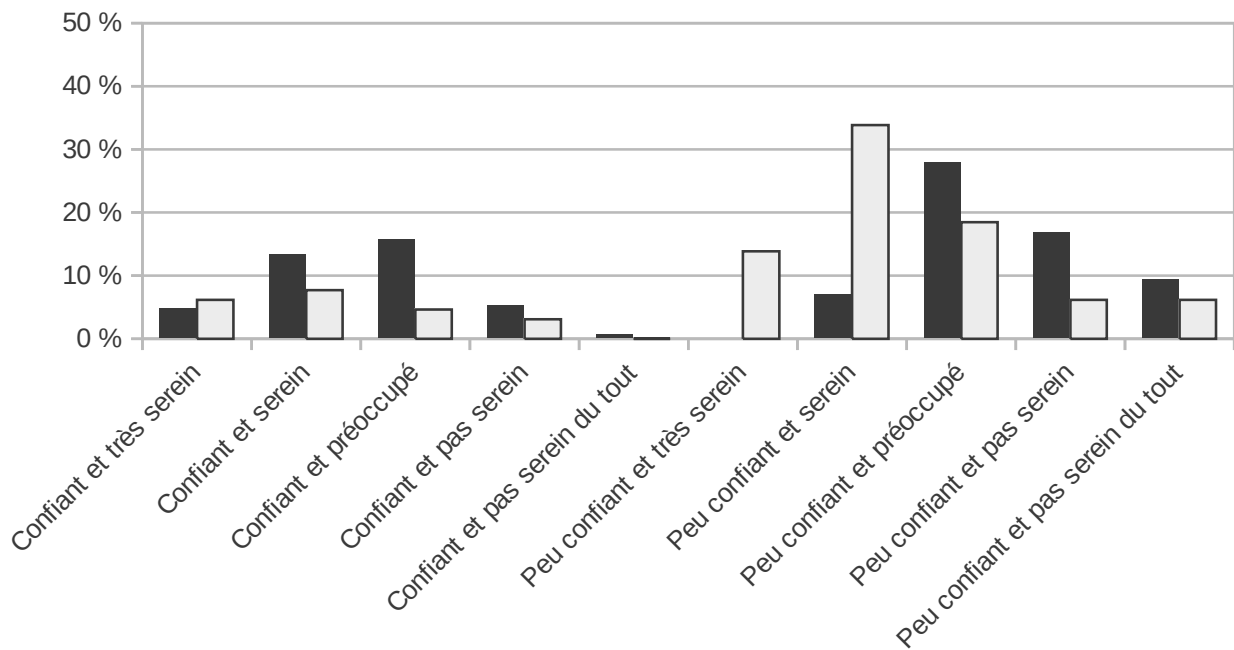


Figure 18 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) au sujet de la gestion du temps de travail (figure personnelle).

Dans le groupe peu confiant, les réponses sont également éparses mais 3 catégories sont prédominantes : serein avec plus de 30 % de l'ensemble des réponses, préoccupé avec presque 20 % de l'ensemble des réponses (Fig.18, col.8) et très serein avec quasiment 15 % (Fig.18, col.6). 5 % des praticiens se situent respectivement dans les catégories pas serein et pas serein du tout (Fig.18, col.7 et 10).

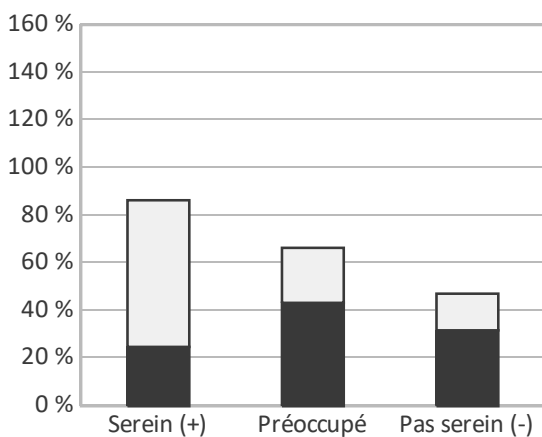


Figure 19 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de de la gestion du temps de travail (figure personnelle).

## **Conclusion :**

- Les participants semblent ou semblaient rencontrer des difficultés en tant qu'étudiant dans la gestion de leur temps de travail. En effet, le groupe peu confiant réunit 66 % des réponses totales.
- Que les étudiants soient à l'aise ou non dans leur gestion du temps de travail, ils sont majoritairement préoccupés par cette tâche lorsqu'ils se projettent. La catégorie réunit en effet près de 45 % des réponses (Fig.19, col.2). En ce qui concerne les autres réponses (l'autre moitié), on constate que les étudiants sont très tranchés : soit ils sont confiants et sereins, soit ils sont peu confiants et inquiets. Tout comme pour la gestion des doléances, on peut donc conclure que pour la majorité des étudiants, leur aisance en clinique a un impact majeur sur leur niveau de stress concernant la gestion du temps de travail lorsqu'ils se projettent en autonomie. Un étudiant qui réussit à gérer son temps de travail en clinique fait confiance en ses capacités lorsqu'il se projette, alors qu'un étudiant ayant des difficultés à gérer son temps en clinique va s'inquiéter en s'imaginant devoir le faire en autonomie.
- Grâce à leur expérience gagnée en autonomie, environ 2/3 des praticiens qui manquaient de confiance sont désormais sereins quant à la gestion de leur temps de travail. Le dernier tiers semble toujours éprouver des difficultés qui sont plus ou moins marquées.
- On conclut que les premières années d'expérience en autonomie rassurent une majorité des dentistes, mais que cela n'est pas suffisant pour permettre à l'ensemble des praticiens d'être sereins à ce sujet. Leur évolution est donc majoritairement très positive, et neutre pour le tiers des praticiens qui restent relativement stressés face à la gestion de leur temps.
- Pour le groupe peu confiant, les étudiants sont majoritairement préoccupés et inquiets comparés aux praticiens qui sont désormais sereins pour la plupart. On conclut que l'inquiétude des étudiants peu confiant qui se projettent semble excessive par rapport aux difficultés réelles que rencontrent la majorité des praticiens dans la gestion de leur temps de travail. Quant aux étudiants confiants, ils jaugent relativement bien le niveau de stress auquel ils feront face pour cette même compétence. Globalement, étant donné que les étudiants peu confiants sont majoritaires, les difficultés anticipées par les étudiants ne semblent effectivement pas correspondre à celles rencontrées par les praticiens (Fig.19).

### b. Gestion d'une erreur technique

C'est la compétence où le groupe peu confiant est le plus important (81% de l'ensemble des réponses).

Au sein du groupe peu confiant, presque la totalité des praticiens (90%) se situe dans les catégories très serein, serein et préoccupé (Fig.20, col.6, 7 et 8) . Les derniers 10 % des praticiens du groupe se répartissent dans les catégories pas serein et pas serein du tout (Fig.20, col.9 et 10). De manière plus détaillée, la catégorie très serein prédomine chez les praticiens dans ce groupe avec 34 % des réponses totales (Fig.20, col.6), suivie de la catégorie préoccupé avec 28 % des réponses totales (Fig.20, col.8), suivie de la catégorie serein représentant 20 % des réponses totales (Fig.20, col.9).

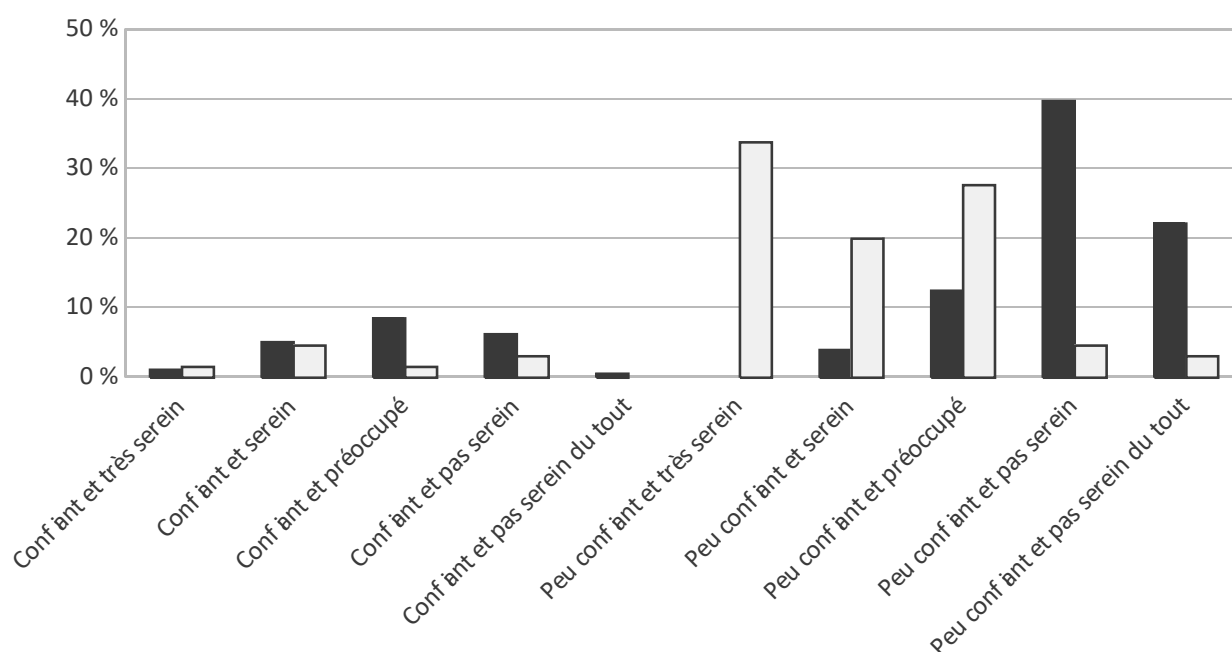


Figure 20 : Niveau de confiance et de sérénité des étudiants (noir) par rapport aux praticiens (gris clair) au sujet de la gestion d'une erreur technique (figure personnelle).

Cependant, chez les étudiants, toujours au sein du groupe peu confiant, la très grande majorité (80 % des réponses du groupe) se situe dans les catégories pas serein et pas serein du tout (Fig.20, col.9 et 10).

Au sein du groupe confiant, la proportion des réponses des praticiens est trop faible (12%) pour être représentative. Cependant, on constate chez les étudiants que la répartition des réponses (20%) est plus équilibrée. On retrouve presque la moitié d'entre eux dans la catégorie préoccupé (Fig.20, col.3) et les deux autres quarts dans les catégories serein et pas serein (Fig.20, col.4 et 5).

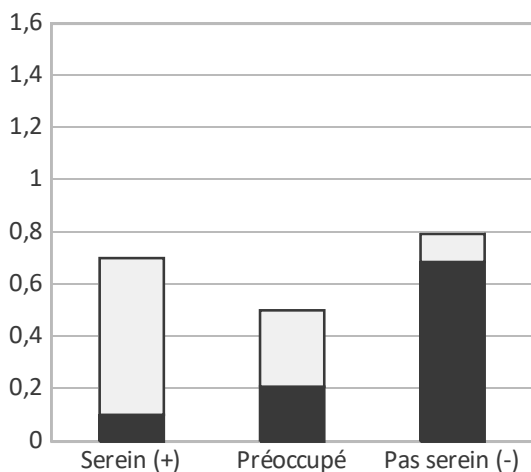


Figure 21 : Somme des participants (étudiants en noirs, praticiens en gris clair) sereins (+) : très sereins et sereins, préoccupé et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout, des groupes confiants et peu confiants au sujet de de la gestion d'une erreur technique (figure personnelle).

### Conclusion :

- La gestion d'une erreur technique est la compétence pour laquelle les participants sont le moins confiants en tant qu'étudiant (19 % de l'ensemble des réponses).

- Les étudiants s'inquiètent grandement de devoir gérer leurs erreurs techniques lorsqu'ils se projettent en autonomie dans leur cabinet. Même au sein du groupe confiant, certes peu représenté, ils sont majoritairement préoccupés. Les catégories pas serein et pas serein du tout représentent quasiment 70 % des réponses totales (Fig.21, col.3), ce qui fait de cette compétence la plus crainte de toutes par les étudiants parmi celles évaluées dans ce questionnaire. La proportion des étudiants dans les catégories serein et très serein atteint tout juste les 10 %, confirmant bien cette conclusion (Fig.20, col.1).

- Quant aux praticiens, on peut estimer que l'expérience en autonomie a grandement rassuré la plupart d'entre eux. En effet, ils étaient très nombreux à être peu confiants en tant qu'étudiant (90%), mais un tiers d'entre eux sont désormais très sereins (Fig.20, col.1). Cela fait de la gestion d'une erreur technique la seule compétence où la catégorie très serein est prédominante au sein du groupe peu confiant chez les praticiens. Toujours parmi les peu confiants, uniquement 10 % sont particulièrement stressés lorsqu'ils gèrent une erreur technique, et 30 % sont préoccupés.

En somme, on retrouve une évolution particulièrement positive quant à la gestion d'une erreur technique pour la majorité des praticiens. Les erreurs qu'ils ont faites depuis qu'ils travaillent en autonomie les ont semblablement enrichis et l'expérience gagnée leur a été d'une grande aide. On retrouve une évolution plus neutre pour l'autre partie des praticiens qui sont encore préoccupés à l'heure actuelle.

- On peut estimer que les inquiétudes des étudiants sont infondées quand on les compare aux difficultés réelles que rencontrent les praticiens en autonomie. C'est la compétence où ils semblent le moins bien jauger leurs difficultés futures puisqu'on retrouve un écart très important entre leurs réponses et celles des praticiens : la proportion d'étudiants non sereins (-) atteint 70% et la proportion de praticiens sereins (+) atteint 60 % (Fig.21).

#### E. Comparaison des résultats des 10 compétences cliniques évaluées et réponses aux problématiques.

**Conclusion n°1** : Dans quels domaines les participants rencontrent-ils des difficultés en tant qu'étudiant ?

On constate que les compétences où les participants sont/étaient le plus à l'aise en tant qu'étudiant sont la communication avec le patient (91 % de confiants), la réalisation de prescriptions (82 % de confiants) et la pose du diagnostic (81% de confiants). Elles sont suivies par la gestion de patients à risques (76%), le choix du matériel (75%) et l'autoévaluation (71%) (Fig.22).

La réalisation d'un plan de traitement (56 % de confiants) est la compétence qui divise le plus.

Bien en-dessous, on retrouve la gestion du temps de travail (34% de confiants), la gestion d'un patient exigeant/mécontent (29%) et la gestion d'une erreur technique (19%) qui représentent les compétences où les participants sont ou étaient le moins à l'aise en tant qu'étudiant.

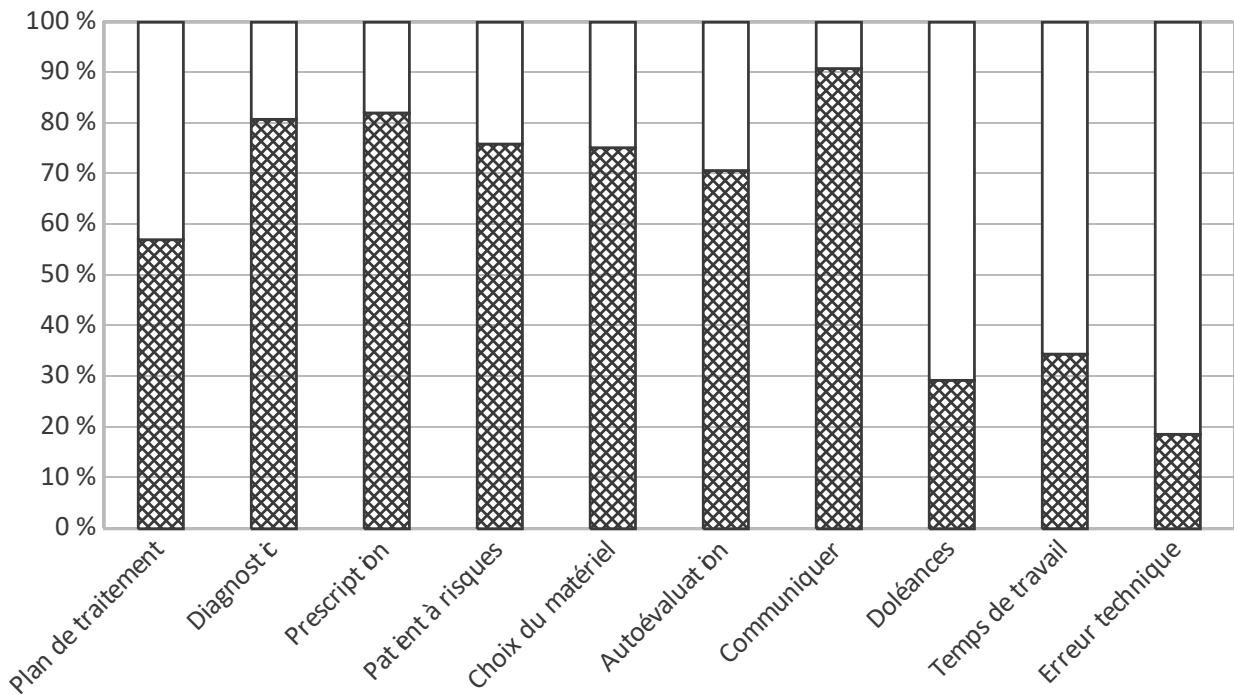


Figure 22 : Pourcentage de participants confiants (à l'aise et très à l'aise) (barre vide) par rapport au pourcentage de participants peu confiants (pas à l'aise, pas à l'aise du tout) (barre à carreaux) (Figure personnelle).

→ Ce sont les compétences liées au savoir où les participants se sentent globalement le plus à l'aise en tant qu'étudiant (plan de traitement, diagnostic, prescription, patient à risques, choix du matériel, auto-évaluation).

→ Établir un plan de traitement est la compétence liée au savoir où la proportion du groupe confiant est la plus faible avec 56 %.

→ Les deux compétences liées au savoir-faire, que sont les gestions du temps de travail et des erreurs techniques, font partie des trois compétences où les participants sont le moins à l'aise en tant qu'étudiant.

→ La troisième compétence où les participants se sentent le moins à l'aise en tant qu'étudiant est la gestion des patients exigeants/mécontents qui est, quant à elle, liée au savoir-être.

**Conclusion n°2** : dans quelles compétences les étudiants sont-ils sereins lorsqu'ils se projettent ?

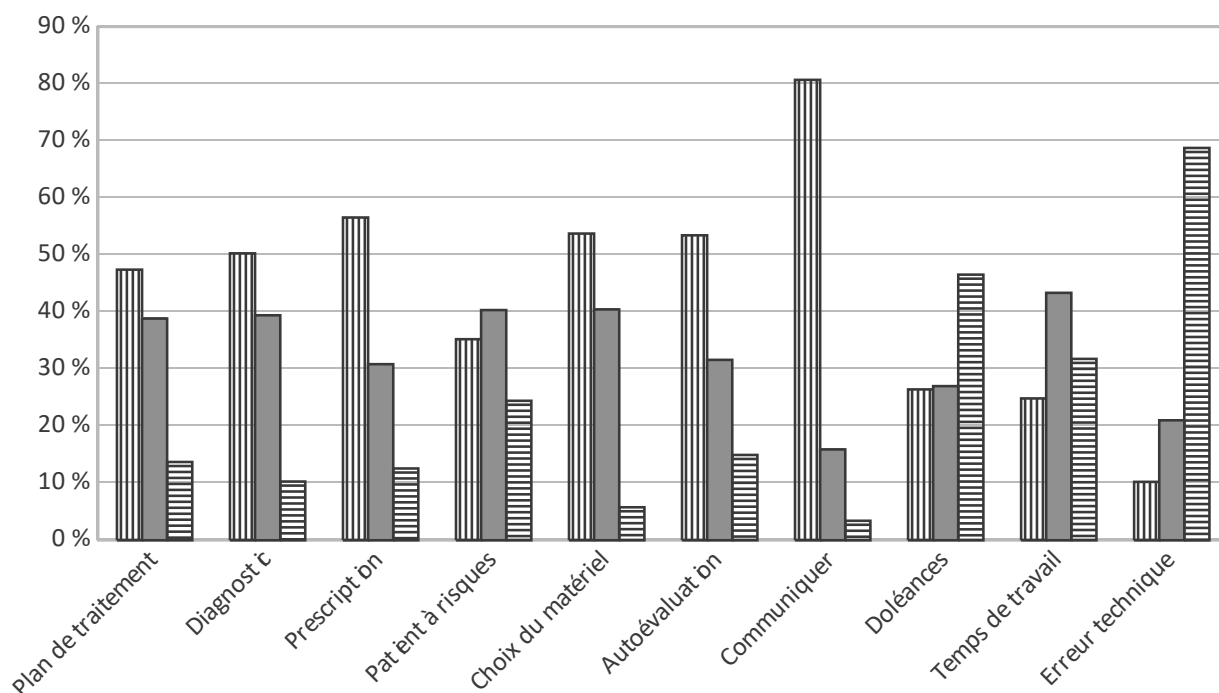


Figure 23 : Somme des **étudiants** sereins (+) : très sereins et sereins (hachures verticales), préoccupé (uni) et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout (hachures horizontales), des groupes confiants et peu confiants confondus (Figure personnelle).

→ La répartition des étudiants dans les différentes catégories est très semblable pour l'établissement du plan de traitement, la pose du diagnostic, le choix du matériel la réalisation de prescription et l'autoévaluation (Fig 23). Pour ces 5 compétences qui sont toutes liées au savoir, les étudiants confiants sont majoritairement sereins, tandis que les étudiants préoccupés prédominent chez les peu confiants. Leur niveau de stress quand ils se projettent répond à leur état de confiance initial. (Figures 2, 4, 6, 10, 12)

Toujours concernant ces 5 compétences, les étudiants ont des ressentis mitigés. En effet, lorsqu'on rassemble les confiants et les peu confiants, plus ou moins la moitié d'entre eux se trouvent dans les catégories très serein et serein (serein (+)), et ne s'inquiètent donc pas de leur avenir concernant ces compétences. 30 à 40 % d'entre eux, qu'ils soient confiants ou non, se préoccupent de potentiels doutes et difficultés qu'ils rencontreront en autonomie. Enfin, 5 à 15 % d'entre eux s'en inquiètent un peu plus sérieusement.

→ La gestion des patients à risques est la seule compétence liée au savoir qui se comporte sensiblement différemment des 5 précédentes. Pour les étudiants confiants, la proportion d'étudiants sereins et très sereins est moins marquée, tandis que les



préoccupés sont plus nombreux. Pour les étudiants peu confiants, ils se répartissent dans les catégories préoccupé et pas serein. (Figure 8)

Si on regroupe les groupes confiants et peu confiants, on constate que les ressentis sont encore plus mitigés que pour les 5 compétences précédentes. En effet, on retrouve 40 % de préoccupés, 35 % de sereins (+) et 25 % de pas sereins (-), soit presque 1 tiers dans chaque catégorie.

→ La communication et la gestion des erreurs techniques sont les 2 compétences où les étudiants sont le plus unanimes sur leur ressenti. Elles sont néanmoins diamétralement opposées étant donné que les étudiants sont très majoritairement sereins (+) (80%) au sujet de la communication avec le patient, représentant ainsi la compétence dont ils se soucient le moins, alors qu'ils sont très majoritairement pas sereins (-) (70%) quant à la gestion de leurs erreurs techniques lorsqu'ils se projettent, ce qui fait de cette compétence la plus crainte de toutes. Il est intéressant de remarquer que les étudiants sont tout particulièrement sereins quant à la communication avec leurs futurs patients puisque c'est aussi l'unique compétence où la catégorie très serein prédomine.

→ La gestion du temps de travail et celle des doléances représentent également 2 compétences où le ressenti des étudiants est mitigé, mais où leur état de confiance initial a le plus d'impact sur les difficultés qu'ils anticipent. Pour ces 2 compétences en particulier, un étudiant qui se sent en confiance par rapport à ses capacités s'inquiète moins lorsqu'il se projette qu'un étudiant qui ne se sent pas à l'aise. En effet, pour la gestion du temps de travail, la moitié des étudiants sont préoccupés si on rassemble les confiants et les peu confiants, mais lorsque les deux groupes sont considérés séparément, les confiants sont sereins (+) alors que les peu confiants ne sont pas sereins (+) (Figure 18). On retrouve le même cas de figure au sujet de la gestion des doléances avec un impact d'autant plus important de l'état de confiance initial puisqu'il se répercute sur l'ensemble des résultats, très tranchés avec 45% d'étudiants non sereins (-) pour la gestion des doléances (Figure 16).

→ Globalement, les ressentis des étudiants sont mitigés lorsqu'ils se projettent en tant que praticien autonome. Pour la majorité des compétences, la proportion des catégories ne dépasse pas la barre des 60 %, relevant peut-être globalement une certaine incertitude ressentie quant aux difficultés qu'ils rencontreront à l'avenir.

→ A travers l'analyse des 10 compétences cliniques, on a pu observer que plus les étudiants sont à l'aise dans une compétence, plus ils sont sereins. Cela sous-entend que plus ils sont à l'aise, moins ils s'inquiètent lorsqu'ils se projettent en tant que praticien

autonome dans la compétence en question. Cela s'applique pour les 10 compétences cliniques, mais l'impact de l'aisance en clinique est majeur pour la gestion du temps de travail et de celle des doléances.

**Conclusion 3a** : les praticiens présentent-ils des difficultés dans leur exercice actuel ?

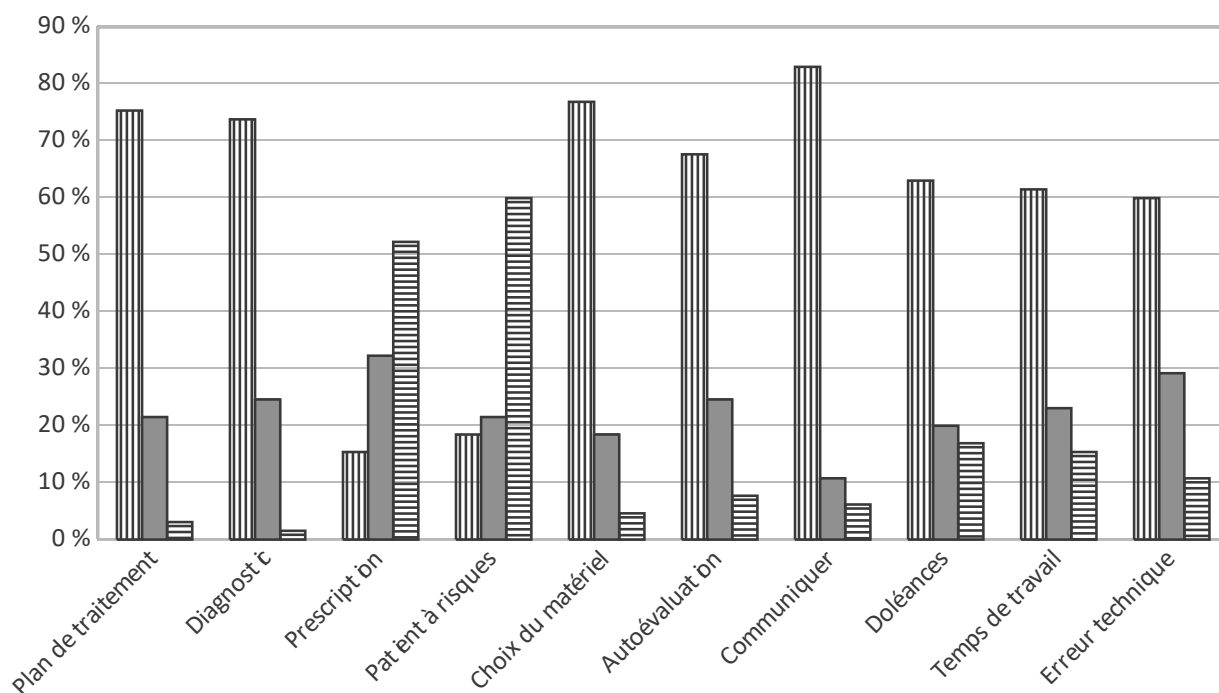


Figure 24 : Somme des **praticiens sereins (+)** : très sereins et sereins (hachures verticales), **préoccupés (uni)** et **pas sereins (-)** : pas serein et pas sereins du tout (hachures horizontales), des groupes confiants et peu confiants confondus (Figure personnelle).

→ La communication avec le patient est la compétence où les praticiens rencontrent le moins de difficultés. En effet, la proportion des sereins (+) dépasse les 80 %, et les préoccupés et non sereins (-) réunis regroupent seulement un peu plus de 15 % des praticiens (Fig.24).

→ Elle est suivie de l'établissement du plan de traitement, de la pose du diagnostic et du choix du matériel où les praticiens sereins dépassent les 70 %. Les préoccupés sont représentés par environ 20 %, tandis que les non sereins (-) sont très peu nombreux (2 à 5%) pour ces 3 compétences.

→ On peut ensuite grouper l'autoévaluation, la gestion des doléances, du temps de travail et des erreurs techniques puisque ces compétences regroupent environ 60 à 65 % de sereins (+). Les préoccupés oscillent entre 20 et 30 %. Les non sereins (-) sont, quant à

eux, plus nombreux que pour les compétences précédentes puisqu'ils se situent entre 5 et 15 %.

→ Ces 8 compétences varient sensiblement les unes par rapport aux autres, mais elles se distinguent très nettement de la réalisation de prescription et de la gestion des patients à risques puisqu'on se retrouve dans le cas de figure opposé, où les non sereins (-) sont très largement prédominants. En effet, leur proportion atteint 50 % pour les prescriptions et 60 % pour les patients à risques. Les préoccupés sont représentés à 30 % pour les prescriptions et à 20 % pour les patients à risques. Enfin, les sereins (+) arrivent en dernière position avec 15 et 18 %.

La gestion des patients à risques est donc la compétence où les praticiens rencontrent le plus de difficultés, suivie de près par la réalisation de prescription. Il n'y a aucun doute sur cette conclusion puisqu'elles se démarquent très nettement des 8 autres compétences où les praticiens sont très largement sereins.

→ Globalement, à l'inverse des étudiants, les praticiens ont des ressentis bien plus unanimes avec des proportions de catégories qui atteignent ou dépassent le cap des 60 %. En effet, leur exercice n'était pas de se projeter mais d'évaluer leurs ressentis par rapport à leur pratique actuelle. Ces ressentis sont donc concrets et cela se retranscrit dans leurs résultats.

**Conclusion 3b** : comment les praticiens ont-ils évolué à travers l'expérience acquise en autonomie ?

Sur ce graphique conclusif (Fig.25), on retrouve, en plus de la proportion des différentes catégories (serein (+), préoccupé, pas serein (-)), le pourcentage du groupe confiant représenté par une barre horizontale noire. Comparer ces résultats nous permet de jauger l'évolution des praticiens : si la proportion des confiants est importante, plus les non sereins (-) sont nombreux, plus leur évolution sera négative. A l'inverse, si la proportion des confiants est faible, plus les sereins (+) sont nombreux, plus l'évolution des praticiens sera positive.

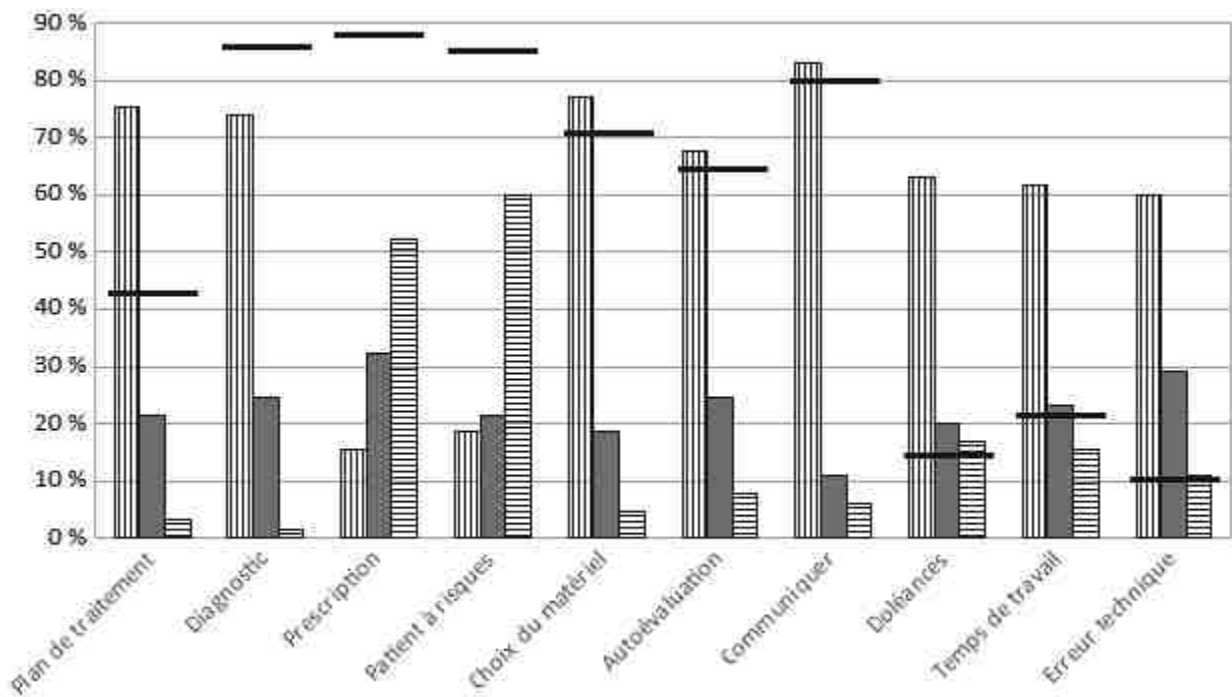


Figure 25 : Évolution des praticiens dans les différentes compétences cliniques. Somme des **praticiens sereins (+)** : très sereins et sereins (hachures verticales), préoccupés (uni) et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout comparée aux pourcentages de praticiens confiants (barre horizontale noire) (Figure personnelle).

→ Le choix du matériel, l'autoévaluation et la pose du diagnostic sont 3 compétences où l'évolution des praticiens est majoritairement positive. Pour rappel, concernant ces 3 compétences, une proportion très importante de praticiens confiants est sereine ou très sereine. La proportion est moins importante dans ces catégories pour les praticiens initialement peu confiants, mais elle reste tout de même majoritaire dans les 3 cas de figure (Figure 4, 10, 12).

→ En observant le graphique, on constate que la communication avec le patient aurait pu être rattachée à l'évolution des praticiens pour les 3 compétences précédentes puisque la proportion de praticiens sereins (+) atteint aussi le trait horizontal noir du groupe confiant. Or, nous avons conclu précédemment que la proportion des très sereins était particulièrement importante pour le groupe confiant dans cette catégorie (3/5ème de ces praticiens) (Figure 14 col. 1), soulignant que leur évolution est davantage prononcée en comparaison à celle de la pose du diagnostic, du choix du matériel et de l'autoévaluation.

→ L'établissement d'un plan de traitement, la gestion des doléances, du temps de travail et des erreurs techniques représentent 4 compétences où l'évolution des praticiens est très positive.

En effet, pour chacune d'elles, la proportion de sereins (+) dépasse de minimum 30 % la barre horizontale représentant le groupe confiant. Il est intéressant de constater que les 2 compétences liées au savoir-faire, que sont la gestion des erreurs techniques et des doléances, figurent parmi les compétences où les praticiens présentent une évolution très positive.

En outre, on constate que la gestion des erreurs techniques se démarque des 3 compétences précédentes pour 3 raisons : l'écart entre le groupe confiant (11%) et la proportion de sereins (+) (60%) est le plus important parmi toutes les compétences ; la proportion de non sereins (-) est relativement faible (10%) ; les sereins (+) sont majoritairement très sereins (Figure 20). L'évolution des praticiens pour la gestion des erreurs techniques est donc la plus positive parmi toutes les autres compétences.

→ La réalisation de prescription et la gestion des patients à risques représentent les 2 seules compétences où l'évolution des praticiens est négative. En effet, les non sereins (-) sont majoritaires et atteignent les 50 %, les sereins (+) se situent entre 15 et 20 %, alors que le groupe confiant de ces 2 compétences atteint les 85 %. On peut donc conclure que l'expérience gagnée en autonomie n'a pas conforté les praticiens dans leurs facilités, et qu'elle semble même avoir mené à de nouvelles craintes concernant la réalisation de prescription et la gestion des patients à risques.

**Conclusion n°4 :** les difficultés rencontrées par les praticiens, correspondent-elles à celles anticipées par les étudiants ?

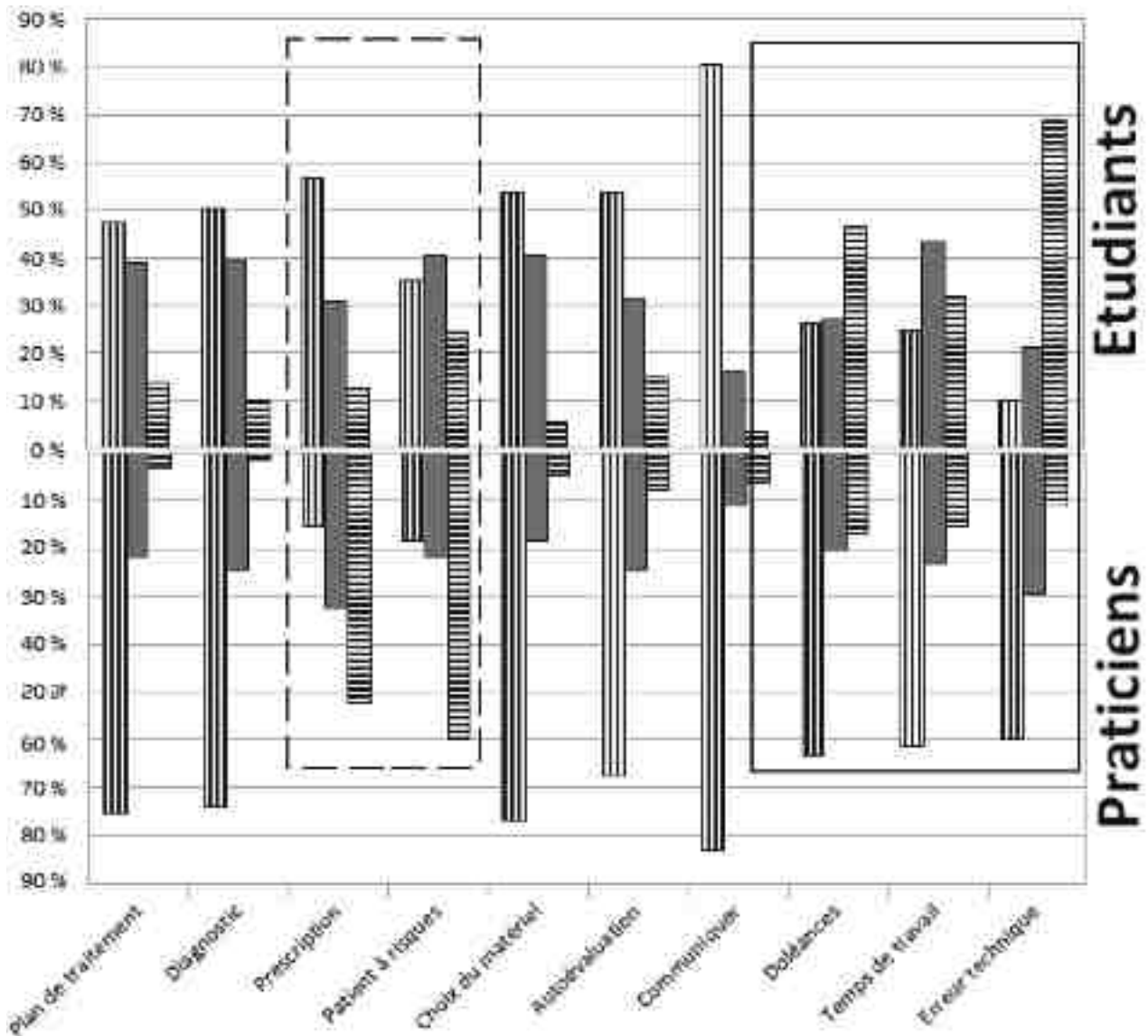


Figure 26 : pourcentage des **étudiants** (en haut) et des **praticiens** (en bas) sereins (+) : très sereins et sereins (hachures verticales), préoccupés (uni) et pas sereins (-) : pas serein et pas sereins du tout (hachures horizontales), des groupes confiants et peu confiants confondus (figure personnelle).

→ L'autoévaluation et la communication avec le patient sont les 2 compétences où les étudiants anticipent de manière la plus adéquate l'aisance qu'ils auront en tant que praticien autonome. Si on compare les proportions des 3 différentes catégories de chacune de ces compétences entre les étudiants et les praticiens, on constate qu'elles sont très similaires (Fig.26).

→ L'établissement du plan de traitement, la pose du diagnostic et le choix du matériel sont 3 compétences où l'inquiétude des étudiants surpasse légèrement les difficultés rencontrées par les praticiens (Fig.26).

→ La gestion du temps de travail, des doléances et des erreurs techniques sont 3 compétences où l'inquiétude des étudiants est excessive par rapport aux difficultés réelles que rencontrent les praticiens. Leur inquiétude est d'autant plus infondée pour les erreurs techniques où l'écart entre praticiens et étudiants est le plus important (Fig.26, cadre au contour continu) .

→ La réalisation de prescriptions et la gestion de patients à risques sont les 2 seules compétences où les étudiants sous-estiment le stress engendré par ces dernières lorsqu'ils travailleront en tant que praticien autonome (Fig.26, cadre au contour en pointillés). Cet écart est davantage marqué pour la réalisation de prescriptions.

---

### **3.2. Aspects du métier liés à la gestion du cabinet**

#### **A. Observation, analyse et conclusion des résultats pour chacun des 4 aspects du métier liés à la gestion du cabinet évalués**

Pour les aspects du métier liés à la gestion du cabinet, ils ne sont que liés à la pratique dans la vie active des chirurgiens-dentistes. De ce fait, l'état de confiance en tant qu'étudiant n'a pas été évalué pour cette partie. Les résultats sont donc uniquement axés sur le 2ème facteur qui est le niveau stress des praticiens depuis qu'ils exercent, et le niveau de stress des étudiants qui se projettent. Le niveau de sérénité qui prend en compte l'état de confiance en tant qu'étudiant et le niveau de stress n'apparaît donc pas pour les aspects du métier liés à la gestion du cabinet.

L'objectif de cette partie se tourne donc uniquement vers l'évaluation du niveau de stress des étudiants et des praticiens, ainsi que leur comparaison.

### a. Gestion de l'emploi du temps

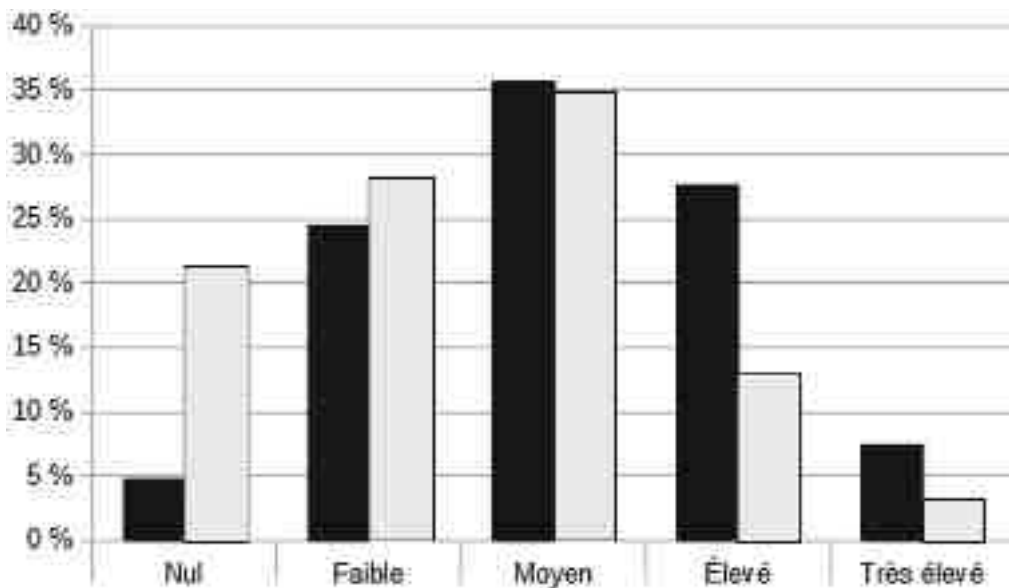


Figure 27 : Stress ressenti par les étudiants (en noir) et les praticiens au sujet de la gestion de l'emploi du temps (Figure personnelle).

On retrouve, pour la gestion de l'emploi du temps, des différences notables pour les niveaux de stress nul et élevé :

- Pour le stress nul, on y retrouve 20 % des praticiens et seulement 5 % des étudiants (Fig.27).
- Pour le stress élevé, ce sont les étudiants qu'on retrouve à environ 28 % et les praticiens à 13 % (Fig.27).

On conclut que les praticiens sont moins stressés concernant la gestion de leur emploi du temps que les étudiants lorsqu'ils se projettent réaliser cette tâche. Effectivement, il y a seulement 15 % des praticiens qui présentent des niveaux de stress élevé ou très élevé, contre 35 % chez les étudiants. A l'inverse, presque 50 % des praticiens ont des niveaux de stress nul ou faible, contre 30 % chez les étudiants (Fig.27).

Les premières années en tant que praticien semblent les avoir rassurés sur la gestion de leur emploi du temps, quasiment inconnue des étudiants en clinique, ce qui explique un pourcentage très bas (5%) pour le niveau de stress nul chez les étudiants et la différence de 15 % avec les praticiens.



### b. Rémunération

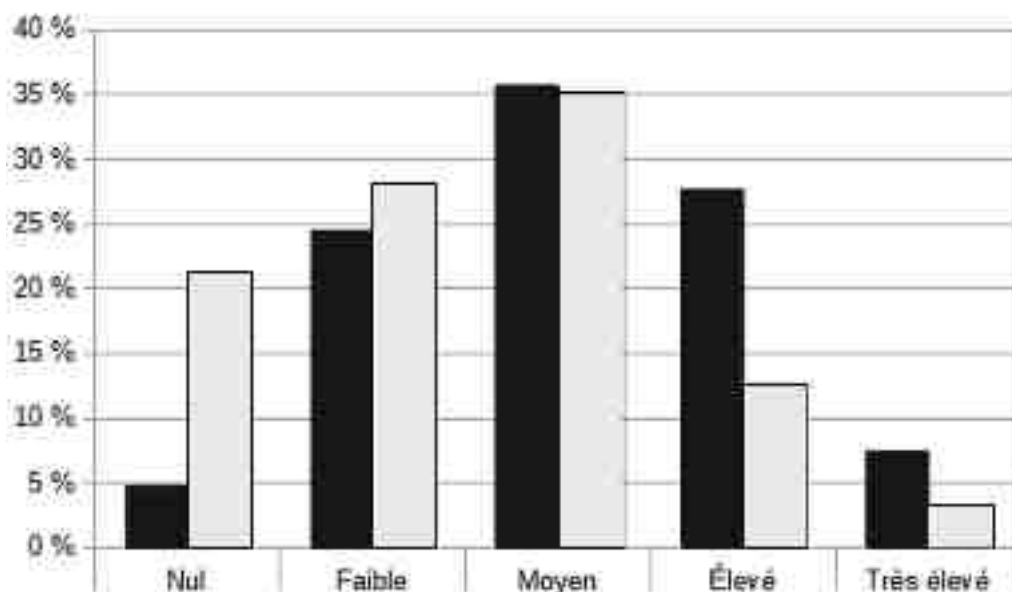


Figure 28 : Stress ressenti par les étudiants (en noir) et les praticiens au sujet de la gestion de la rémunération (Figure personnelle)

Pour la rémunération, il y a peu de différences entre les étudiants et les praticiens (Fig.28).

De manière générale, les praticiens sont légèrement plus rassurés de leurs revenus que les étudiants. On retrouve néanmoins pour les 2 une majorité de réponses dans les niveaux de stress nul et faible (presque 50 % pour les étudiants et un peu plus de 50 % pour les praticiens) témoignant que la rémunération n'est vraiment pas leur principale source de stress. On peut ajouter que l'idée que se font les étudiants correspond relativement très bien au niveau de stress ressenti par les praticiens.

### c. Comptabilité

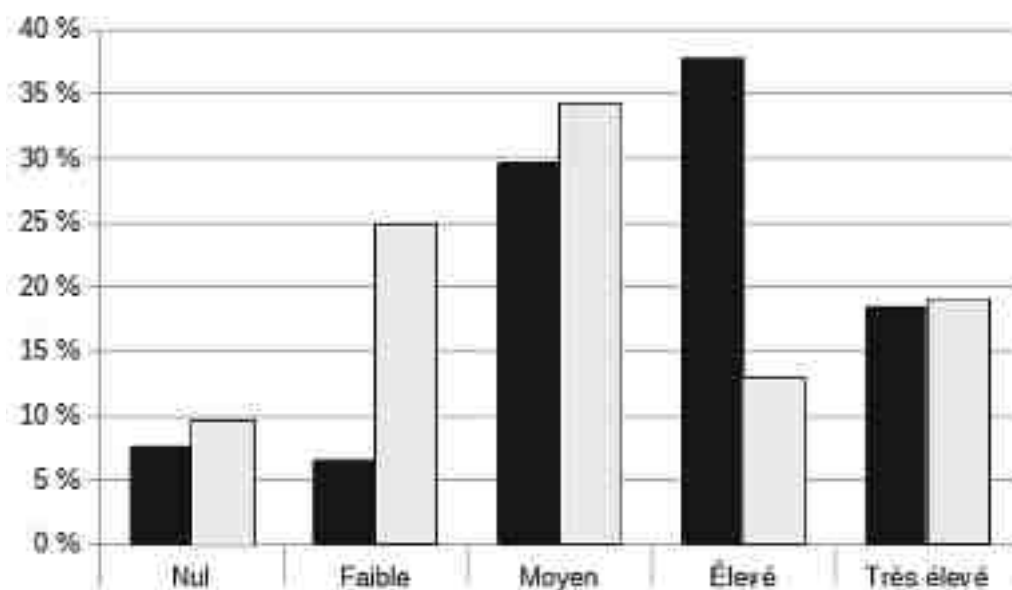


Figure 29 : Stress ressenti par les étudiants (en noir) et les praticiens au sujet de la gestion de la comptabilité (Figure personnelle)

Pour la comptabilité et les papiers, il y a des différences flagrantes pour les niveaux de stress faible et élevé (Fig.29) :

Environ 25 % des praticiens ont un niveau de stress faible, contre 7 % chez les étudiants ; et 13 % des praticiens ont un niveau de stress élevé, contre 38 % chez les étudiants.

La tendance reste donc la même pour la comptabilité, également inconnus pour les étudiants : ils sont plus stressés que les praticiens, qui quant à eux deviennent moins stressés à travers leurs premières années d'expérience dans la vie active. Un tiers des praticiens (contre 55 % des étudiants) ont néanmoins un stress élevé/très élevé, démontrant que le stress est loin d'être écarté pour tous lors du passage dans la vie active concernant la comptabilité.

#### d. Responsabilité

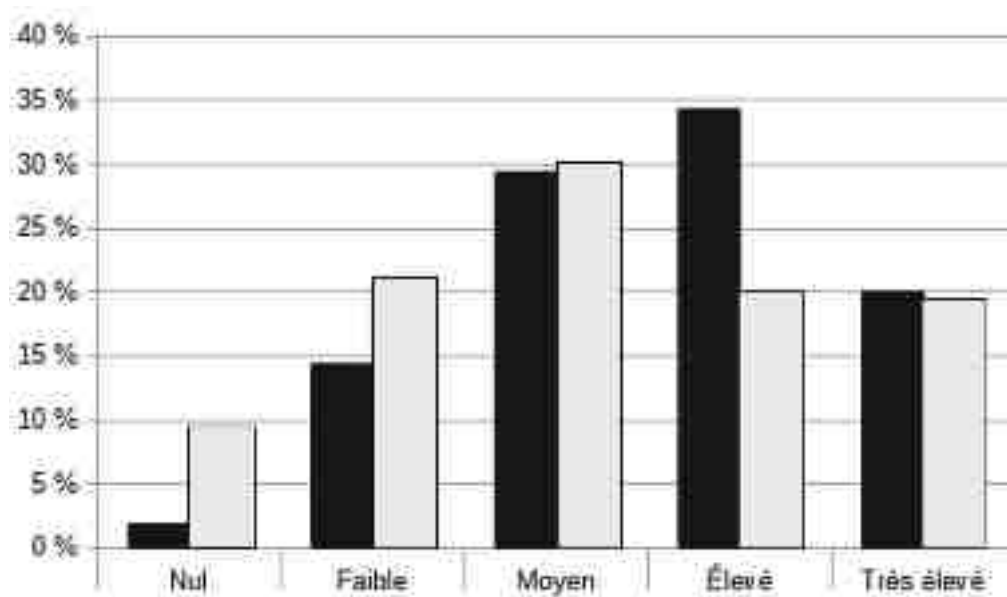


Figure 30 : Stress ressenti par les étudiants (en noir) et les praticiens au sujet de la gestion de la responsabilité (Figure personnelle).

Quant à la responsabilité en tant que professionnel de santé, on note des disparités pour les niveaux de stress nul et faible, ainsi que pour le niveau de stress élevé (Fig.30):

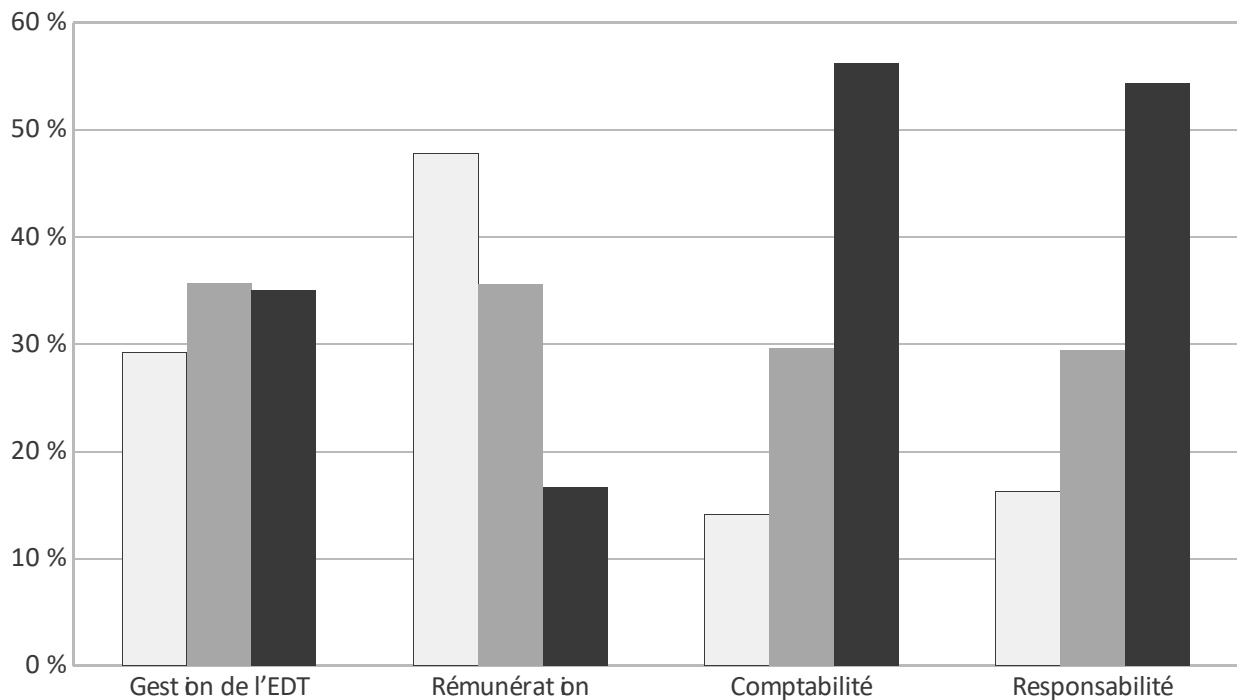
- Seulement 2 % des étudiants ne sont pas stressés du tout quant à leurs futures responsabilités. Chez les praticiens, cela concerne environ 10 % d'entre eux.
- Environ 15 % des étudiants sont peu stressés, tandis qu'on retrouve 20 % de praticiens.
- 35 % des étudiants ont un niveau de stress élevé, contre 20 % chez les praticiens.

On retrouve la même tendance pour la responsabilité que pour les précédentes évaluations de stress : une fois la transition dans la vie active effectuée, le niveau de stress régresse, les inquiétudes sont diminuées à travers l'expérience et le concret.

Cependant, comme pour la comptabilité, on retrouve tout de même 40 % des praticiens qui présentent un niveau de stress élevé/très élevé (contre presque 55 % chez les étudiants). Cela témoigne que la responsabilité reste une source d'inquiétudes pour une grande partie des praticiens, malgré un niveau de stress global diminué à travers les premières années d'expérience.

## B. Comparaison des résultats des 4 aspects du métier liés à la gestion du cabinet et conclusions globales.

**Conclusion gestion du cabinet n°1:** quel est le niveau de stress des étudiants concernant la gestion du cabinet lorsqu'ils s'y projettent ?



*Figure 31 : Niveau de stress ressenti par les étudiants concernant la gestion du cabinet lorsqu'ils s'y projettent. Gris clair : nul/faible, gris : moyen, noir : élevé/très élevé (Figure personnelle).*

Concernant la gestion du cabinet, les étudiants n'ont pas de repères concrets et s'inquiètent particulièrement de leur responsabilité en tant que professionnel de santé, ainsi que de la comptabilité qu'ils auront à réaliser. Plus d'un étudiant sur 2 se révèle être stressé, voire très stressé de ces 2 aspects du métier (Fig.31). A titre comparatif, on retrouve presque 1 étudiant sur 2 pas serein, voire pas serein du tout concernant la gestion des doléances. La gestion des doléances représentait la deuxième compétence clinique où les étudiants étaient le plus inquiets. Leur niveau de stress lié à leur responsabilité et à la comptabilité est semblable à la gestion des doléances. Ces aspects de leur métier peuvent donc être considérés comme parmi les sources de stress les plus importantes des étudiants lorsqu'ils se projettent en tant que praticien autonome, se plaçant derrière la gestion des erreurs techniques.

Quant à la gestion de l'emploi du temps, les étudiants se répartissent équitablement dans les 3 catégories de stress constituées. Un tiers présente un niveau de stress faible, un autre présente un niveau de stress moyen, tandis que le dernier tiers présente un niveau de stress élevé. On retrouve un cas de figure similaire pour la gestion du temps de travail, où les étudiants se répartissent entre sereins, préoccupés et pas sereins. La gestion de l'emploi du temps figure donc parmi les sources de stress les plus importantes si on la compare aux autres compétences cliniques.

Au sujet de la rémunération, on observe presque la moitié des étudiants présentant un niveau de stress faible ou nul. Seulement 15 % d'entre eux sont réellement stressés par cet aspect-là de leur métier. Le niveau de stress lié à la rémunération peut donc être mis en lien avec leur sérénité concernant la majorité des compétences cliniques où les sereins étaient majoritaires, à l'inverse des non sereins très minoritaires. On considère donc que les étudiants s'inquiètent relativement peu de leur rémunération, au même titre que l'autoévaluation de leur travail, le choix de leur matériel, la pose d'un diagnostic, la réalisation de prescriptions et l'établissement de plan de traitement lorsqu'ils se projettent.

**Conclusion gestion du cabinet n°2:** quel est le niveau de stress des praticiens concernant la gestion du cabinet depuis qu'ils exercent ?

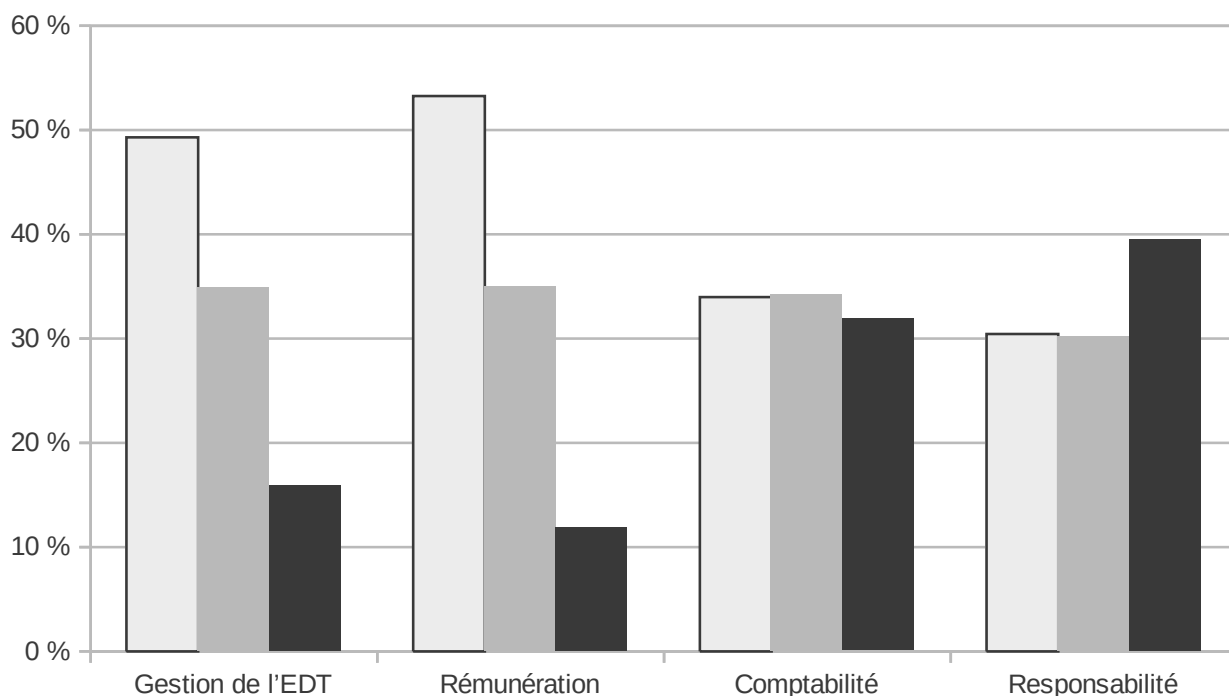


Figure 32 : Niveau de stress ressenti par les **praticiens** concernant la gestion du cabinet Depuis qu'ils exercent. Gris clair : nul/faible, gris : moyen, noir : élevé/très élevé (Figure personnelle).

Au sujet des praticiens, leur niveau de stress concernant la gestion du cabinet est plus bas que celui des étudiants dans les 4 différents aspects du métier évalués. Il semble donc que la pratique et l'expérience gagnée tendent à rassurer les praticiens une fois la transition dans la vie active effectuée.

Concernant la comptabilité et la responsabilité en tant que professionnel de santé, les proportions en rapport avec leur niveau de stress sont, comme pour les étudiants, similaires pour ces 2 aspects chez les praticiens. En effet, on peut considérer que les praticiens se répartissent équitablement dans les 3 catégories de stress constituées : un tiers pour le stress nul ou faible, un tiers pour le stress moyen, et le dernier tiers pour le stress élevé/très élevé. La réalisation de prescription et la gestion de patients à risques étant 2 compétences cliniques qui regroupent chacune plus de 50 % de praticiens non sereins, on peut considérer que les praticiens ressentent moins de stress pour la comptabilité et la responsabilité en tant que professionnel de santé que pour les prescriptions et les patients à risques. La comptabilité, la responsabilité, les prescriptions et les patients à risques sont les 4 aspects de leur métier qui inquiètent le plus les praticiens parmi tous ceux qui ont été évalués dans ce questionnaire.

La rémunération et la gestion de l'emploi du temps sont les 2 derniers aspects de la gestion du cabinet évalués qui peuvent également être reliés puisque les niveaux de stress ressentis par les praticiens sont similaires pour ces deux compétences. 1 praticien sur 2 présente un niveau de stress faible, 35 % des praticiens ressentent un stress moyen et environ entre 10 et 15 % de praticiens présentent un stress élevé/très élevé pour la gestion de l'emploi du temps et la rémunération. En comparaison aux autres compétences évaluées dans ce questionnaire, ces 2 derniers aspects de la gestion du cabinet les stressent donc bien moins que la comptabilité et la responsabilité en tant que professionnel de santé, mais leur niveau de stress reste supérieur aux 8 autres compétences cliniques évaluées précédemment, où une majorité de sereins atteignant ou dépassant les 60 % de sereins se présentaient.

### C. Conclusion à propos du niveau de stress des participants en lien avec les 10 compétences cliniques et les 4 aspects liés à la gestion du cabinet évalués.

Au sujet des étudiants, la gestion des erreurs techniques représente la source de stress la plus importante lorsqu'ils se projettent. Elle est suivie de la gestion des doléances, de l'aspect administratif et de la responsabilité en tant que professionnel de santé. Les

sources de stress liées à gestion de l'emploi du temps et à la gestion du temps de travail sont moins prononcées que les précédentes.

Quant à la rémunération, à l'autoévaluation de leur travail, au choix de leur matériel, à la pose d'un diagnostic, à la réalisation de prescriptions et à l'établissement de plan de traitement, le niveau de stress des étudiants est bien plus réduit que pour les aspects précédents de leur métier lorsqu'ils se projettent. Enfin, la communication avec le patient représente la source de stress évaluée la moins importante pour les étudiants.

Au sujet des praticiens, la gestion des patients à risques représente la source de stress la plus importante, suivie de très près par la réalisation de prescriptions. Viennent ensuite la responsabilité en tant que professionnel de santé puis la comptabilité qui représentent les deux dernières sources de stress où la proportion de praticiens stressés/très stressés est relativement élevée. On retrouve ensuite la rémunération, la gestion des doléances, du temps de travail, des erreurs techniques et de l'emploi du temps. Enfin, l'établissement de plan de traitement, la pose de diagnostic, le choix du matériel, l'autoévaluation de la qualité du travail et la communication avec le patient sont les sources de stress les moins importantes avec un niveau de stress très bas.

### **3.3. Sources de stress non mentionnées dans le questionnaire**

## auxquelles les participants sont confrontés

### A. Étudiants



Figure 33 : Autres sources de stress mentionnées par étudiants lorsqu'ils se projettent en tant que praticien (Figure personnelle).

D'autres sources de stress non citées dans le questionnaire ont été mentionnées par certains étudiants (Fig.33). 57 réponses ont été récoltées et regroupées par similarités sous différents intitulés.

En ce qui concerne les étudiants se projetant en tant que praticien autonome, on observe une majorité de sources de stress liées au savoir-faire (33) :

11 étudiants mentionnent la gestion du personnel, qui regroupe l'embauche et la formation d'assistant dentaire, ainsi que l'encadrement d'une équipe et de ses salariés.

La deuxième source de stress figurant le plus dans les réponses est la gestion de la structure de soins (8). Elle se rapporte à la gestion des stocks, la logistique, et la prise en main de logiciels ou de nouveaux matériaux.

5 étudiants sont stressés vis à vis de certains gestes techniques qu'ils devront réaliser. Les traitements endodontiques (4) et les chirurgies complexes (1) ont été spécifiquement mentionnés.

4 des réponses visent les cas complexes dont les étudiants devront s'occuper en tant que praticien autonome. On retrouve également 4 réponses mentionnant la réalisation de gestes peu, voire non pratiqués en clinique.

Enfin, la gestion des urgences et des imprévus a été mentionnée une fois.



20 réponses ont été comptabilisées dans les sources de stress liées au savoir-être :

On retrouve majoritairement l'entente avec le personnel avec 6 réponses. Elles visent principalement l'entente avec les collaborateurs, mais l'entente avec les assistants et le laboratoire est également mentionnée.

Des sources de stress liées à la gestion des enfants et des patients non coopérants ont été comptabilisées à 5 reprises, à 4 reprises pour la communication avec le laboratoire.

La source de stress liée au succès des soins prodigués compte 3 réponses. Celle dernière est liée au savoir-être car elle fait appel à l'auto-exigence et l'espoir de soulager le patient.

La gestion d'un patient anxieux et la réalisation de soins sur des proches ont été mentionnées une fois chacun.

La méconnaissance ou l'oubli d'un protocole apparaît une seule fois dans les réponses, et est la seule source de stress liée au savoir.

On retrouve également 3 réponses concernant l'incertitude de trouver un emploi, classée dans une catégorie liée à la vie personnelle de l'étudiant.

Pour conclure, ce sont des sources de stress liées au savoir-faire qui ont été principalement citées chez les étudiants lorsqu'ils se projettent. Un lien peut s'établir avec la conclusion faite au sujet des compétences où les participants se sentent ou se sentaient le moins à l'aise en tant qu'étudiant. En effet, 2 d'entre elles étaient la gestion du temps de travail et des erreurs techniques et relèvent chacune du savoir-faire de l'étudiant.

Parmi toutes les sources de stress citées, on observe aussi que celles liées à la gestion de la structure de soins et du personnel réunissent un tiers des réponses totales des étudiants. Elles concernent toutes les 2 des compétences liées à la gestion du cabinet qui semble inquiéter une certaine proportion d'étudiants.

13 des réponses sont des sources de stress liées à des compétences déjà évoquées dans le questionnaire, elles concernent principalement la gestion du cabinet. Les données n'ont donc pas été traitées et ne figurent pas sur le graphique.

## B. Praticiens



Figure 34 : Autres sources de stress mentionnées par les praticiens (Figure personnelle).

Chez les praticiens évalués qui, pour rappel, étaient moins nombreux que les étudiants, 16 sources de stress non citées dans le questionnaire qu'ils rencontrent dans leur exercice ont été mentionnées (Fig.34).

Même si les sources de stress mentionnées par les praticiens sont peu nombreuses, elles sont toutes de même très similaires à celles des étudiants. Les étudiants ne se méprennent pas et s'inquiètent donc de certains aspects de leur métier (non évoqués dans le questionnaire) qui correspondent à des inquiétudes partagées par au moins un des 16 praticiens ayant répondu.

Presque chaque praticien semble avoir pensé à une source de stress différente. On retrouve néanmoins 5 réponses concernant des sources de stress liées à l'entente avec le personnel. On les retrouve également au nombre de 6 chez les étudiants.

Ceci peut sembler paradoxal avec les résultats précédents au sujet de la communication avec le patient, étant donné que les 11 participants concernés par des inquiétudes liées à l'entente avec le personnel ont évalué leur niveau de stress pour la compétence communication avec le patient comme nul, faible ou moyen. L'aspect social du métier semble donc procurer davantage de stress quand il s'agit de communiquer et de s'entendre avec ses collègues, que lorsqu'il s'agit de s'adresser aux patients.

8 des réponses sont des sources de stress liées à des compétences déjà évoquées dans le questionnaire (notamment le stress lié aux tâches administratives, à la rémunération, à

la gestion du temps de travail et des doléances). Au même titre que pour les étudiants, les données n'ont pas été traitées et ne figurent pas sur le graphique.

### 3.4. Stress lié au travail en autonomie

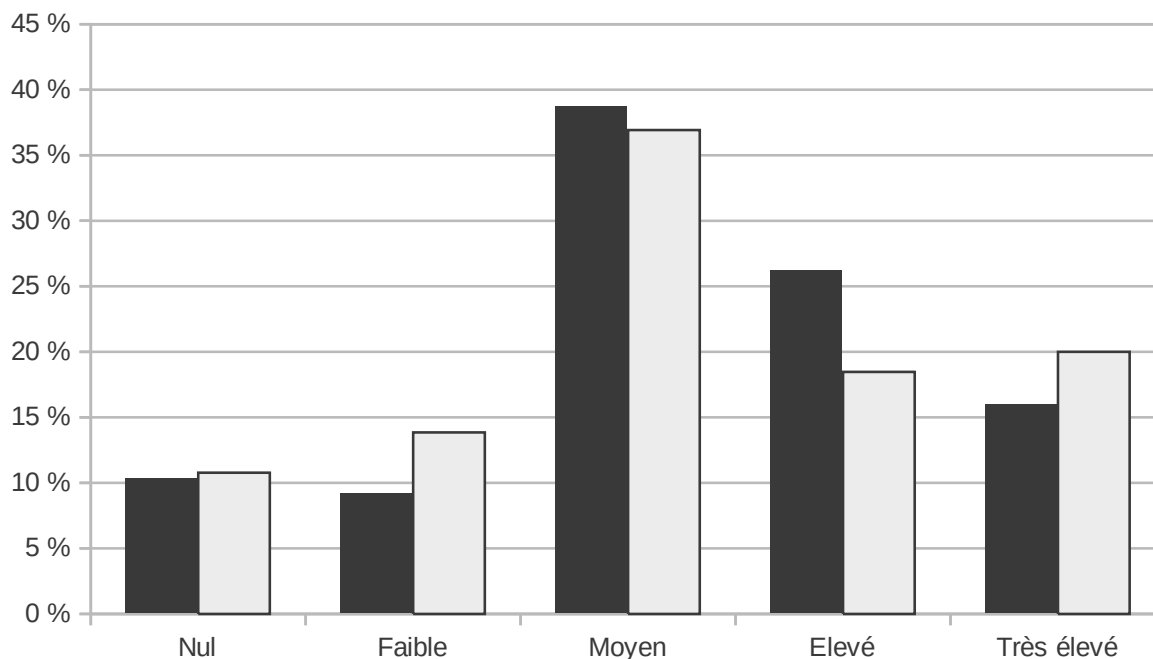


Figure 35 : Stress ressenti par les étudiants (en noir) et par les praticiens lorsqu'ils étaient étudiants (gris clair) concernant leur projection en autonomie (Figure personnelle).

On observe que le niveau de stress ressenti par les participants lorsqu'ils se projettent ou se projetaient travailler en autonomie en tant qu'étudiant est similaire entre les étudiants et les praticiens. En effet, il n'y a qu'environ 5 % de différence au sein des différentes catégories. On peut donc considérer que les souvenirs des praticiens sont cohérents avec ce qu'ils ressentaient réellement en tant qu'étudiant, et conclure que le biais lié à la justesse de leurs souvenirs est réduit et que les 2 groupes de participants (étudiants et praticiens) peuvent être comparés.

En somme, en tant qu'étudiant, la majorité des participants (presque 40%) présentent un niveau de stress moyen lorsqu'ils s'imaginent travailler en autonomie. En moyenne, 20 % d'entre eux présentent un niveau de stress nul ou faible, tandis que 40 % d'entre eux présentent un niveau de stress élevé ou très élevé. On conclut qu'il n'y a donc qu'un étudiant sur cinq qui ne redoute pas (ou peu) sa transition dans la vie active en tant que praticien autonome.

### 3.5. Liberté du praticien au cabinet

Les parties précédentes ont analysé des aspects très précis du métier de chirurgien-dentiste. Cette partie de l'étude s'est intéressée à des aspects plus globaux de la vie des chirurgiens-dentistes en cabinet.

#### A. Nombre d'heures travaillées

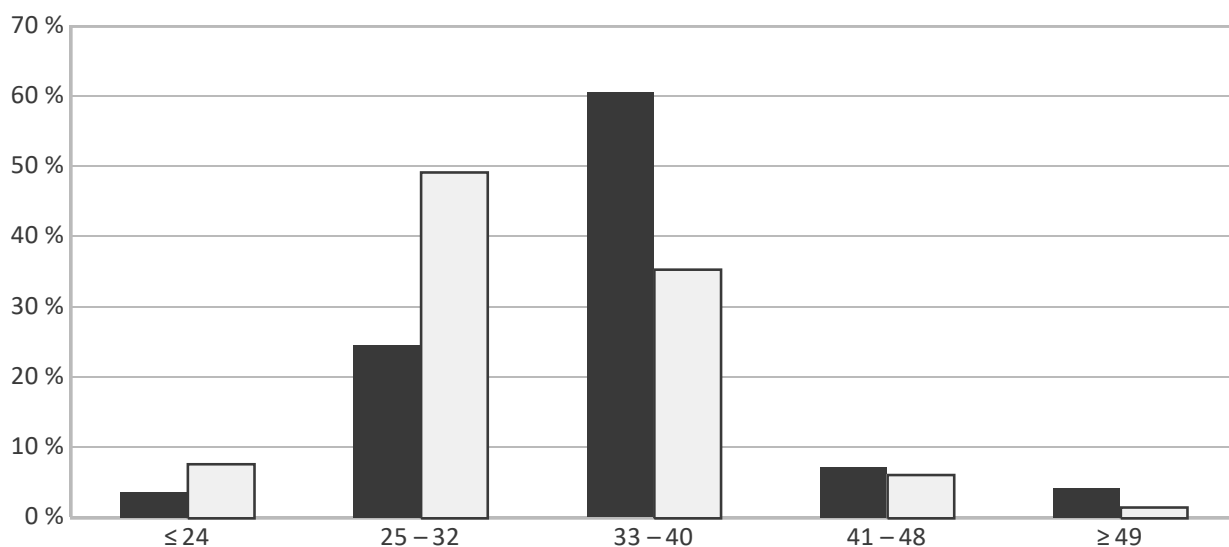


Figure 36 : Nombre d'heures que les étudiants se projettent travailler par semaine (noir) par rapport au nombre d'heures effectivement travaillées par les praticiens (gris clair)(Figure personnelle).

On considère ici qu'une journée de travail correspond à 8h. Travailler 24h équivaut donc à travailler 3 jours par semaine, travailler entre 25 et 32h équivaut à travailler 4 jours par semaine, et ainsi de suite.

On observe que travailler 5 jours par semaine (33-40h) regroupe la proportion de réponses la plus élevée, avec 60 % des étudiants et 35 % des praticiens. La majorité des étudiants s'imaginent ainsi travailler 5 jours par semaine. (Fig 36).

Travailler 4 jours par semaine (25-32h) arrive en 2ème position avec 50 % des praticiens et 25 % des étudiants. La moitié, et donc la majorité des jeunes praticiens travaillent 3 jours par semaine.

Travailler 3 jours ou moins ( $\leq 24h$ ), 6 jours (41-48h) ou plus de 6 jours ( $\geq 49h$ ) sont des réponses qui regroupent chacune moins de 10 % d'étudiants et moins de 10 % de praticiens. On observe néanmoins que les praticiens sont majoritaires pour la catégorie 3

jours ou moins, tandis que ce sont les étudiants qui sont majoritaires pour les catégories 6 jours ou plus de 6 jours.

### **Conclusion :**

- Les étudiants s'imaginent en grande majorité (85 % d'entre eux) travailler entre 4 et 5 jours par semaine, ce qui semble correspondre à la réalité des jeunes praticiens puisqu'une grande majorité (également 85 % d'entre eux) travaillent 4 à 5 jours par semaine.
- Cependant, parmi eux, les étudiants pensent plutôt travailler 5 jours par semaine, alors que les jeunes praticiens travaillent majoritairement 4 jours par semaine.
- Globalement, on conclut que les praticiens sont majoritaires dans les catégories avec le nombre d'heures le moins élevé. Ils travaillent donc moins que ce que les étudiants s'imaginent travailler plus tard.

## **B. Adéquation entre attentes et réalité**

En ce qui concerne la représentation que les participants avaient du métier de chirurgien-dentiste et sa cohérence avec leur représentation actuelle, on observe très peu de différences entre les étudiants et les praticiens (Fig.37). L'écart le plus important se trouve dans la catégorie « ne correspond pas » où on retrouve un peu moins de 10 % de praticiens supplémentaires par rapport aux étudiants. Au vu de la similarité des résultats entre étudiants et praticiens, la représentation du métier qu'ils ont après avoir débuté leurs études semblent donc peu évoluer après la transition dans la vie active effectuée.

On constate ainsi que la moitié des participants n'ont pas été surpris du métier de chirurgien-dentiste une fois leur cursus universitaire entamé, puisque le métier correspond à ce qu'ils avaient imaginé avant le début de leurs études. Pour environ 40 % des participants, la représentation du métier qu'ils ont à présent est plutôt cohérente avec celle qu'ils avaient avant de débiter leurs études. Enfin, en moyenne 10 % des participants avaient une autre idée du métier de chirurgien-dentiste avant de débiter leurs études qui ne correspond pas ou peu avec la représentation qu'ils ont du métier de chirurgien-dentiste à l'heure actuelle.

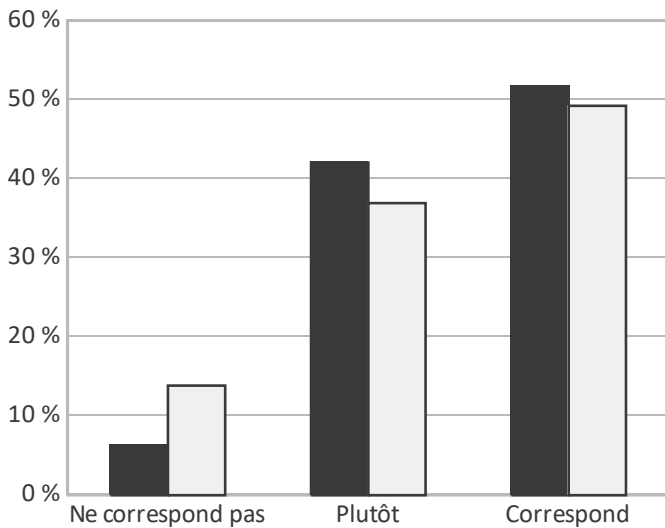


Figure 37 : Correspondance entre les attentes des participants et le métier de chirurgien-dentiste (Gris clair : praticiens, Noir : étudiants) (Figure personnelle).

En somme, une très large majorité de participants, soit environ 90 %, ont une image du métier de chirurgien-dentiste plutôt cohérente ou cohérente avec ce qu'ils avaient imaginé avant de débiter leurs études.

### C. Réorientation

On observe ici qu'environ 15 % des étudiants et des praticiens ont régulièrement pensé à se réorienter en tant qu'étudiant (Fig. 38). Environ 25 % de praticiens y ont parfois pensé durant leurs études contre 20 % d'étudiants. Enfin, 60 % des praticiens y ont peu, voire jamais pensé, contre 65 % d'étudiants.

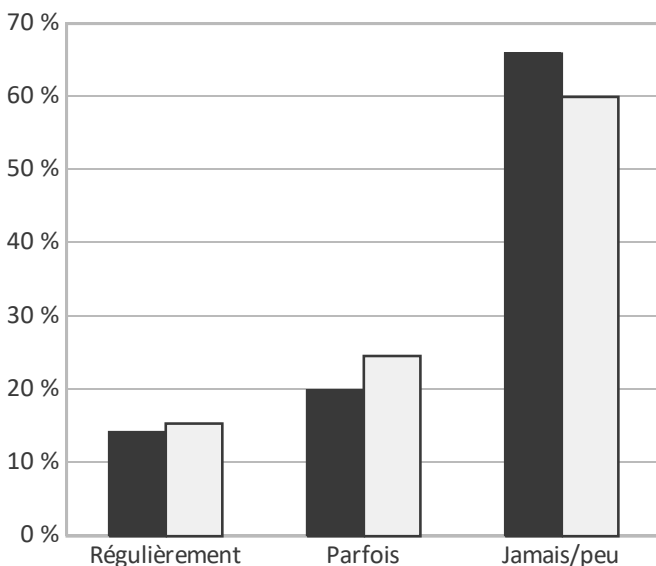
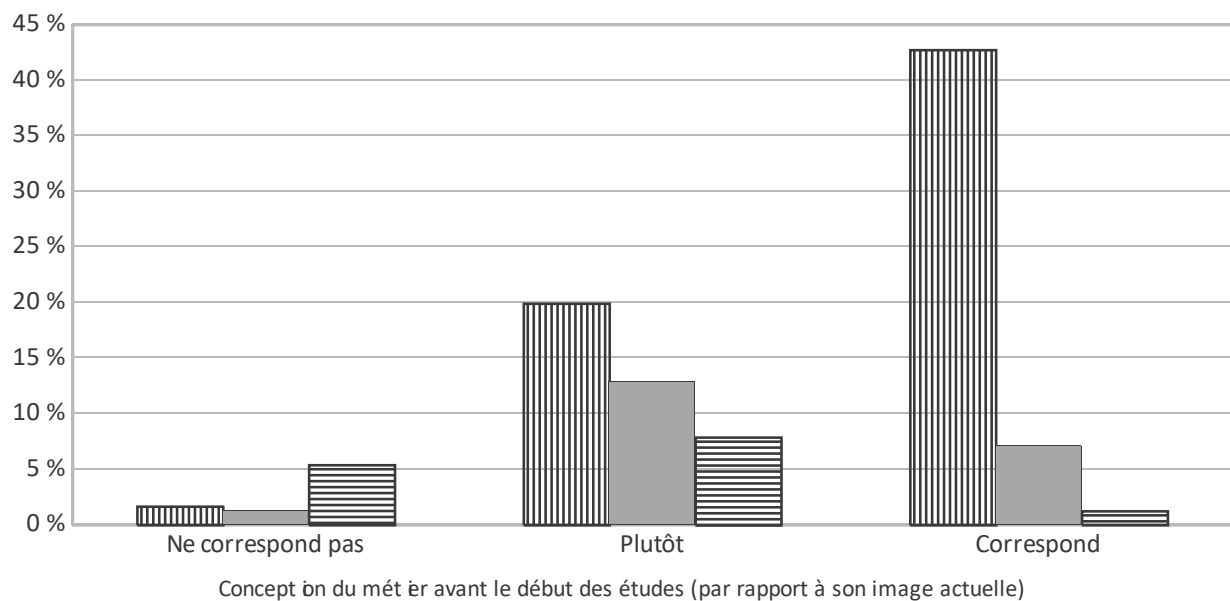


Figure 38 : Les participants ont-ils pensé à se réorienter en tant qu'étudiant? (Gris clair : praticiens, Noir : étudiants) (Figure personnelle).

Une fois de plus, on observe très peu de différences entre les étudiants et les praticiens qui n'ont très majoritairement peu, voire jamais pensé à se réorienter en tant qu'étudiant.

## D. Lien entre adéquation de l'image du métier et réorientation



*Figure 39 : Lien entre adéquation et envie de se réorienter pour les praticiens et étudiants confondus . Hachures verticales : les participants ont peu ou jamais pensé à se réorienter, Unis : les participants ont parfois pensé à se réorienter, Hachures horizontales : les participants pensent régulièrement à se réorienter (Figure personnelle).*

Concernant les participants qui avaient une représentation du métier de chirurgien-dentiste qui ne correspond pas ou peu avec la représentation qu'ils ont du métier à l'heure actuelle (moins de 10%), on observe qu'ils sont une majorité à penser régulièrement à une réorientation (Fig 39).

Pour ceux dont la représentation du métier était plutôt cohérente (40%), une majorité de participants n'ont jamais (ou peu) pensé à se réorienter (Fig 39). L'autre moitié d'entre eux ont parfois ou régulièrement pensé à se réorienter. Les réponses sont donc plutôt dispersées.

Quant aux participants dont la représentation qu'ils avaient est cohérente (50%), presque la totalité d'entre eux n'ont jamais (ou peu) pensé à se réorienter (Fig 39). Seulement un peu plus d'un dixième d'entre eux ont parfois considéré la réorientation.

On peut donc conclure d'un lien entre la représentation que les participants avaient du métier de chirurgien-dentiste ainsi que sa cohérence avec leur représentation actuelle, et le nombre de fois où ils ont pensé à se réorienter. En effet, plus la représentation correspond, moins fréquemment les participants considèrent la réorientation, et vice versa.

## E. Satisfaction

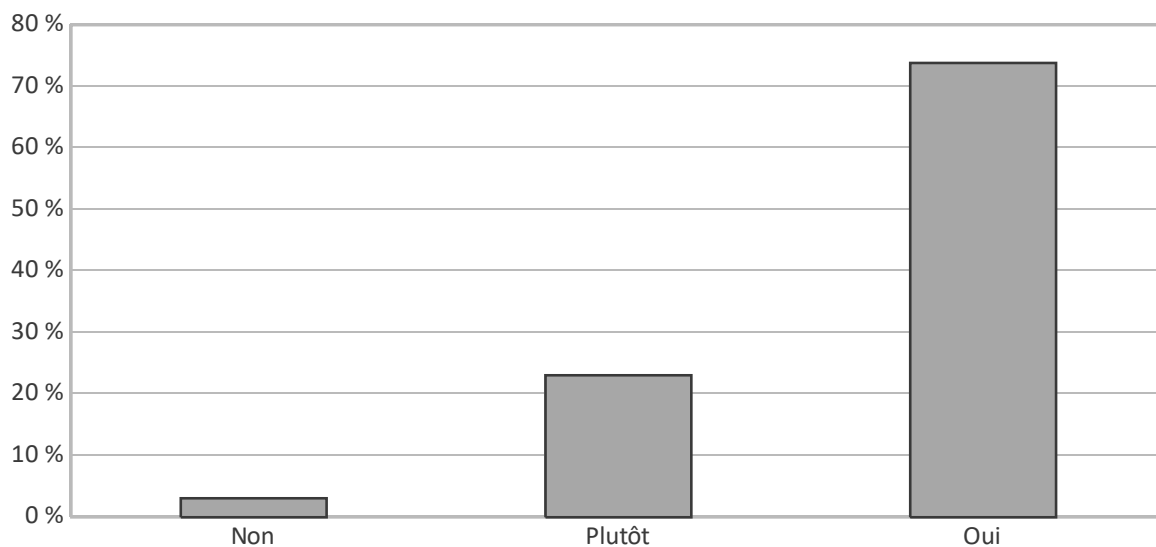


Figure 40 : Pourcentage de praticiens non satisfaits, plutôt satisfaits ou satisfaits de leur métier (Figure personnelle).

Nous avons observé plus haut que 15 % des praticiens ayant répondu à ce questionnaire ont pensé à se réorienter régulièrement en tant qu'étudiant, et que 25 % d'entre eux y ont parfois pensé (Fig. 38). Or, on observe ici que seulement moins de 3 % des praticiens ayant répondu à ce questionnaire ne sont pas satisfaits de leur métier de chirurgien-dentiste et que 23 % le sont plutôt (Fig. 40).

Malgré la considération régulière de se réorienter en tant qu'étudiant de la part de 15 % des praticiens, ils sont très peu nombreux à ne pas être satisfaits de leur métier à l'heure actuelle (3%). Les praticiens satisfaits sont au nombre de presque 75 % alors qu'ils étaient 60 % à ne jamais (ou peu) avoir pensé à se réorienter.

Nous pourrions penser que les résultats concernant la satisfaction des praticiens est discutable, puisque les praticiens non satisfaits se sont possiblement déjà réorientés et n'auraient donc pas répondu à ce questionnaire de ce fait.

Or, nous avons conclu précédemment, concernant la réorientation, que les étudiants et les praticiens semblaient avoir les mêmes ressentis en tant qu'étudiant.

Si, en effet, les praticiens actuels ayant répondu à ce questionnaire ont le même ressenti que l'ensemble des étudiants actuels, cela semble montrer que l'éventuel tri des praticiens non satisfaits (s'étant réorientés) n'a pas d'impact sur les résultats puisqu'ils sont toujours identiques à ceux des étudiants.



Finalement, on pourrait donc potentiellement conclure que la transition dans la vie active conforte les praticiens dans la voie qu'ils ont choisie. Un lien pourrait être établi avec l'évolution majoritairement positive du stress des praticiens depuis qu'ils exercent en autonomie. En effet, nous avons conclu précédemment que les praticiens sont globalement plus sereins que les étudiants qui se projettent dans les différentes compétences cliniques, et que leur stress ressenti par rapport à la gestion du cabinet a diminué. Ces conclusions pourraient en partie expliquer la proportion de praticiens non satisfaits de leur métier bien plus basse que celle des praticiens qui pensaient régulièrement à se réorienter en tant qu'étudiant.

## F. Lien entre difficultés et pratique au cabinet

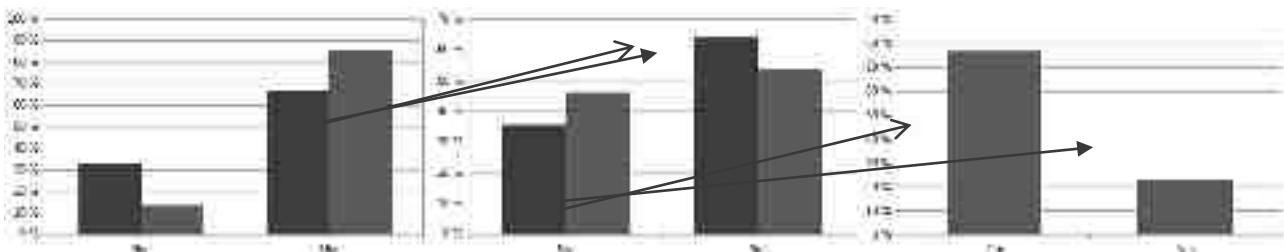


Figure 41 : A) Pourcentage de répondants qui ressentent/ressentaient des difficultés spécifiques dans une discipline en tant qu'étudiant. B) Parmi ceux ressentant des difficultés (colonnes de droite du graphique A), pourcentage de répondants qui espèrent/espéraient ne pas pratiquer cette discipline en tant que praticien. C) Parmi ceux espérant ne pas la pratiquer (colonnes de gauche du graphique B), pourcentage de répondants qui ne pratiquent effectivement pas cette discipline. (En gris clair → praticien | en gris foncé → étudiants) (Figure personnelle).

L'objectif de cette question était d'évaluer à quel point il est réaliste pour un étudiant d'imaginer qu'il pourra ne pas pratiquer une discipline dans laquelle il ressentirait des difficultés (comme l'odontologie pédiatrique, l'endodontie ou la chirurgie par exemple). Ce questionnement était découpé en trois parties avec A) les difficultés ressenties pendant les études. B) l'espoir ou non de ne pas pratiquer cette discipline plus tard C) la réalité en cabinet dentaire (question qui n'a pas été posée aux étudiants) (Fig.41).

Sur l'ensemble des participants, on observe qu'en moyenne 3 étudiants sur 4 présentent des difficultés spécifiques dans une discipline, 40 % d'entre eux espèrent ne pas la pratiquer dans leur futur exercice. 2 étudiants sur 5 se soucient donc de leurs difficultés au point de ne pas vouloir pratiquer la discipline en tant que praticien autonome. Parmi les

praticiens qui espéraient ne pas pratiquer une discipline dans laquelle ils avaient des difficultés, 80% la pratiquent, malgré leurs espoirs. Il y a donc uniquement un peu moins de 10 % des étudiants qui ressentait des difficultés spécifiques dans une discipline qui ne la pratiquent pas à l'heure actuelle en tant que praticien.

Ce résultat est intéressant car il soulève l'importance de travailler sur ces difficultés en tant qu'étudiant, car elles ne pourront sans doute pas être évitées.

## G. Lien entre facilités et spécialisation

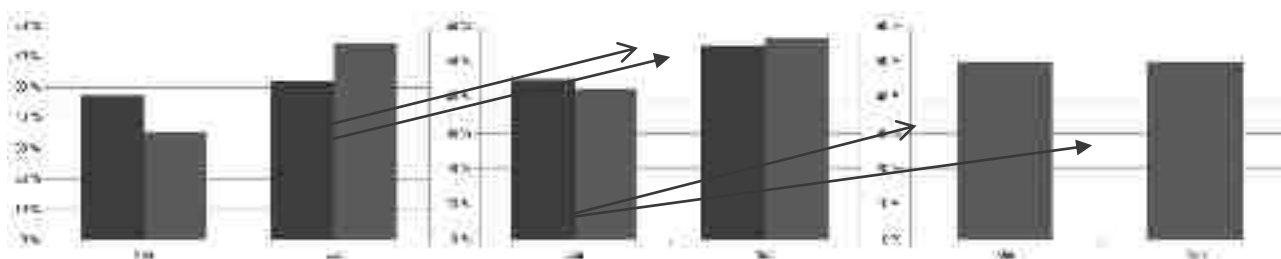


Figure 42 : A) Pourcentage de répondants qui ressentent/ressentaient des facilités spécifiques dans une discipline en tant qu'étudiant. B) Parmi ceux ressentant des facilités (colonnes de droite du graphique A), pourcentage de répondants qui espèrent/espéraient en faire leur spécialité. C) Parmi ceux espérant se spécialiser (colonnes de gauche du graphique B), pourcentage de répondants qui se sont effectivement spécialisés dans cette discipline. (En gris clair → praticien | en gris foncé → étudiants) (Figure personnelle).

L'objectif de cette question était d'évaluer à quel point il est réaliste pour un étudiant d'imaginer qu'il pourrait se spécialiser dans une discipline dans laquelle il ressentirait des facilités (comme l'odontologie pédiatrique, l'endodontie ou la chirurgie par exemple). Ce questionnement était découpé en trois parties avec A) les facilités ressenties pendant les études. B) l'espoir ou non d'en faire une spécialité C) la réalité en cabinet dentaire (question qui n'a pas été posée aux étudiants) (Fig.42).

Sur l'ensemble des participants, on observe en moyenne qu'environ 60 % des participants ressentent ou ressentaient des facilités spécifiques dans une discipline en tant qu'étudiant. 45 % d'entre eux sont enthousiastes au point de souhaiter en faire leur spécialité. Parmi ces 45 %, uniquement 1 praticien sur 2 l'exerce réellement à l'heure actuelle en tant que sa spécialité. Il y a donc un peu plus de 20 % d'étudiants qui ressentaient des facilités dans une discipline spécifique qui l'exerce dans son exercice actuel en tant que sa spécialité.

**Conclusion :**

En somme, il y a plus de participants qui ressentent des difficultés (75%) que de facilités (60%) dans une discipline spécifique en tant qu'étudiant. La majorité des praticiens semblent cependant avoir surmonté leurs difficultés puisque 80 % de ceux qui espéraient ne pas pratiquer la discipline en question l'ont tout de même intégrée dans leur exercice quotidien. Quant à la proportion de praticiens qui souhaitaient faire de la discipline dans laquelle ils ressentaient des facilités en tant qu'étudiant leur spécialité, elle atteint les 50 %. Les praticiens font donc preuve de plus de détermination quant à leurs souhaits de se servir de leurs facilités dans une discipline pour en faire leur exercice principal, que d'éviter une discipline qu'ils souhaitaient ne pas pratiquer pour cause de difficultés ressenties lorsqu'ils étaient étudiants.

Sur l'ensemble des participants ressentant des facilités spécifiques dans une discipline, 20 % d'entre eux en ont fait leur spécialité. Tandis que parmi les participants ressentant des difficultés spécifiques dans une discipline, 10 % d'entre eux ne l'exercent pas dans leur exercice actuel. Dans les 2 cas, les proportions sont relativement réduites. L'impact que peuvent avoir les difficultés ou facilités spécifiques ressenties en tant qu'étudiant est donc moindre sur la nature de leur exercice futur, même s'il reste 2 fois plus important pour les étudiants présentant des facilités spécifiques.

**Remarque :** nous ne pouvons pas prendre en compte la proportion de praticiens s'étant spécialisés dans une discipline où ils ne présentaient pas de facilités spécifiques en tant qu'étudiant, ni la proportion de praticiens qui n'exercent pas certaines disciplines dans lesquelles ils ne présentaient pas de difficultés spécifiques, mais il semblerait que malgré leurs facilités et leurs difficultés spécifiques ressenties en tant qu'étudiant, les praticiens tendent à s'orienter vers un exercice d'omnipraticien.

### 3.6. Conseils des praticiens adressés aux étudiants au sujet de la transition entre les études et la vie professionnelle

A la fin du questionnaire, les praticiens ont eu la possibilité d'apporter des conseils aux étudiants au sujet de la transition entre les études et la vie professionnelle.

Parmi les 65 praticiens ayant répondu au questionnaire, 40 d'entre eux se sont prononcés. Nous avons isolé des réponses les différentes idées qui se dégagent. Nous les avons ensuite regroupées entre elles par similarité pour les classer par ordre décroissant de leur fréquence d'apparition :

Les praticiens encouragent les étudiants à enrichir et diversifier leur expérience durant leur cursus universitaire à travers différentes idées (citées à 20 reprises):

- 7 d'entre eux recommandent de commencer à exercer en temps partiel lors de la 6ème année : « en T1 j'étais dix fois plus à l'aise en clinique par rapport à ceux qui n'avaient pas fait de remplacement ou de collaboration ».
- 3 praticiens recommandent l'extériorisation qu'ils considèrent comme une « bonne transition ».
- On retrouve 3 praticiens qui préconisent d'échanger avec les chirurgiens-dentistes, d'éventuellement les assister, ainsi que 2 autres praticiens qui encouragent les étudiants à effectuer des stages pour « pour se rendre compte du rythme bien différent de la Faculté » et « pour évaluer le métier de manière plus concrète ».
- On retrouve 2 praticiens qui invitent plus globalement les étudiants à davantage s'immerger dans un cabinet libéral.
- 3 praticiens conseillent de bien choisir son stage actif et d'en tirer le maximum d'informations.

Un certain nombre de conseils visent l'importance du choix du cabinet et du personnel qui le compose, tout particulièrement pour un premier poste (12 citations) :

- Les praticiens recommandent de s'entourer de personnes bienveillantes. Un lien est souvent établi avec la rentabilité du cabinet : « chercher un cabinet qui ne court pas après le chiffre mais après un travail de qualité pour continuer à se former sans sentir une épée de Damoclès au-dessus de sa tête » ; « s'entourer de personnes bienveillantes, à l'écoute et pédagogiques pour son premier contrat après la Faculté. Une mauvaise expérience peut dégoûter et faire oublier tout le positif » ;

- Certains recommandent de s'entourer plus particulièrement d'un dentiste prêt à jouer le rôle de mentor pour « discuter des plans de traitement » ou encore « faire le lien entre les connaissances très théoriques apprises au niveau de la faculté et la réalité clinique des cabinets dentaires »
- D'autres conseillent de débuter avec un.e assistant.e : « avoir une assistante qui connaît le cabinet et la patientèle, ça aide à débiter sereinement ! »

Plusieurs praticiens encouragent les étudiants à adopter une bonne mentalité face à leur exercice futur (9 citations) :

- en se faisant confiance : « Niveau pratique/clinique, aucun souci à se faire, nous sommes très bien formés et avec quelques jours en cabinet, les petites choses qui pourraient nous manquer s'apprennent à une vitesse grand V! » ; « Croire en ses capacités tout en se remettant en question pour pouvoir évoluer sereinement » ; « Avoir un peu de courage pour se lancer car il faudra bien le faire tôt ou tard »
- et en gardant un état d'esprit positif : « Prendre du recul, essayer de faire du mieux qu'il/elle peut, être prêt à faire des erreurs et savoir les gérer » ; « Toujours faire de son mieux, et se dire aussi qu'on apprend de ses erreurs, et que, même si nous sommes une profession médicale, nos erreurs ne coûtent pas la vie des patients, et qu'il y aura des solutions envisageables ! » ; « Voir le positif pour toujours continuer à progresser, parce que le chemin est long »

11 des conseils se tournent vers l'exercice en lui-même, ils sont variés :

- 3 praticiens suggèrent de ne pas se focaliser sur le revenu. Ils rajoutent que « le revenu vient tout seul lorsqu'on est plus à l'aise », qu'il faut « surtout se focaliser sur les compétences », et que « le plus important est de trouver du sens dans ce métier, soigner avec respect, sinon c'est le burn-out assuré ».
- 3 autres praticiens recommandent de ne pas hésiter à demander de l'aide et à poser des questions aux autres confrères.
- 2 autres recommandent d'orienter lorsqu'un acte n'est pas maîtrisé du tout. Il faut, selon eux, « connaître ses limites » et « accepter le fait de ne pas pouvoir soigner tout le monde et se faire un carnet d'adresse pour orienter le patient vers des praticiens plus expérimentés ou spécialisés. »
- un praticien suggère de revoir ses cours.
- enfin, un dernier préconise de trouver un bon comptable, car « c'est la gestion des papiers qui est la plus difficile et stressante. »

D'autres conseils visent le rythme de travail à la sortie des études (7 mentions) :

- 4 praticiens suggèrent de commencer à travailler progressivement. Il faut, selon eux, « ne pas se surcharger », « prendre son temps et respecter son rythme » et « faire petit à petit ». L'un d'entre eux témoigne de son expérience : « Ne pas commencer par un cabinet avec beaucoup d'heures sans assistante par exemple. C'est ce que j'ai fait et cela m'a presque dégoûté à un moment donné. »
- A l'inverse, un praticien encourage les étudiants à opter pour un rythme de travail plus soutenu « et non pas 2j/semaine car on ne progresse pas. Il vaut mieux se mettre à l'aise de suite, progresser tant qu'on a l'énergie afin de rendre les actes simples pour le reste de notre vie et ralentir si on le désire dans un second temps! »
- Indépendamment du rythme de travail, 2 praticiens suggèrent de « se lancer » et de « commencer à travailler dès que possible ».

4 praticiens se sont prononcés concernant le choix du mode d'exercice :

- Le premier recommande de débuter en salarié pour 2 raisons : « 1. C'est toujours mieux pour la retraite 2. Une simple erreur administrative ou de comptabilité peut coûter très cher en libéral »
- Le suivant préconise de commencer par un exercice rural avant de faire face à la patientèle urbaine.
- Un autre recommande de choisir une collaboration long terme « pour améliorer sa pratique ».
- A l'inverse, le dernier conseille de travailler dans plusieurs cabinets « pour acquérir de l'expérience et voir certaines choses intéressantes qu'on gardera pour plus tard dans son propre cabinet ou dans sa pratique, ainsi que d'autres choses qu'on évitera de faire. »

On retrouve également trois conseils variés qui se tournent sur la période de l'externat

- L'un d'entre eux est « d'essayer de faire le plus d'actes différents possibles à la clinique, pour avoir tout fait au moins une fois. »
- Un autre est de « ne pas se laisser aller à la pression et au stress qu'on peut ressentir pendant les études ». D'après ce praticien, « le métier est complètement différent de la vision qu'on en reçoit de la Faculté, en pratiquant au cabinet on prend rapidement en expérience. »

- D'après le dernier, « Le plus dur dans la transition, ce sont tous les papiers à remplir lors de l'installation en libéral ». Selon lui, « Le mieux c'est de se renseigner auprès des années supérieures qui ont déjà effectué les démarches. ».

Les 3 derniers conseils visent la formation et s'adressent donc davantage à l'Université et au corps professoral :

- 2 praticiens suggèrent d'avoir davantage de cours « sur la pratique, la gestion et le fonctionnement du cabinet ». L'un d'entre eux prolonge la liste avec des cours sur « la comptabilité et sur l'administration (sécurité, URSSAF etc.) ».

- Le même praticien propose également d'augmenter le volume pratique et de stage en prothèse.

### III. Discussions

#### 1. Précisions concernant la présentation des résultats

- La proportion de l'ensemble des participants dans les groupes confiants et peu confiants (problématique n°1) n'est pas une moyenne des étudiants et des praticiens. Le fait que les étudiants aient été plus nombreux à répondre au questionnaire a été pris en compte et la proportion des groupes confiants/peu confiants s'appuient bien sur l'ensemble des résultats.
- Concernant l'évolution chez le praticien (problématique n°3b), elle a pu être évaluée puisque les questions font référence à 2 périodes différentes de sa vie : son passé en tant qu'étudiant et son présent en tant que praticien. A l'inverse, l'évolution chez l'étudiant n'a pas pu être évaluée puisque les questions concernent la même période: son auto-évaluation et sa projection en autonomie au moment où il remplit le questionnaire.
- Les termes « optimistes » et « pessimistes » auraient pu être choisis pour nommer les catégories (apparaissant sur les diagrammes) qui corrént l'état de confiance initial avec le niveau de stress. Or, ces termes ne sont que valables pour les étudiants, puisqu'il n'y a qu'eux qui se projettent dans l'avenir dans ce questionnaire. Les termes « sereins », « préoccupé » etc. ont donc été privilégiés pour désigner les catégories et correspondre à la fois aux étudiants et aux praticiens.
- L'autoévaluation de la qualité du travail pourrait être considérée comme une compétence liée au savoir-être puisqu'elle fait appel en partie à la vision subjective que le participant porte sur son travail. Cependant, la composante qui repose sur les connaissances des participants permettant l'autoévaluation adéquate de la qualité de leur travail a été considérée comme majeure. L'autoévaluation est donc placée à la fin des compétences liées au savoir et fait office de transition pour les compétences liées au savoir-être.
- Il faut se rappeler que l'expérience acquise par les praticiens qui ont répondu à ce questionnaire n'est que de 3 ans maximum. Les réponses des praticiens ne sont donc pas représentatives de ce que l'ensemble des praticiens ayant étudié à Strasbourg auraient répondu étant donné qu'avec 10, 20 ou 30 ans d'expérience supplémentaires, les réponses auraient sûrement été bien différentes.



## **2. Interprétation des résultats**

### **2.1. Différence homme/femme**

Les résultats issus des deux tableaux (questions 5 et 6) ont été traités séparément pour les hommes et pour les femmes. Cependant, la différence des résultats entre les deux était très faible et nous avons conclu que le sexe de l'individu ne semble pas avoir d'impact sur la confiance ou le niveau de stress.

### **2.2. Différence de stress ressenti par les étudiants des différentes promotions lorsqu'ils se projettent travailler en autonomie**

Les résultats correspondent à ceux qu'on aurait pu anticiper : les T1 sont moins stressés quand ils se projettent en train de travailler en autonomie que les DFASO1 (D2) et les DFASO2 (D3). On peut donc considérer que l'expérience gagnée à travers les études rassure les étudiants. Cependant, la différence est moindre entre les DFASO1 (D2) et les DFASO2 (D3). Celle-ci pourrait être expliquée par l'épidémie de la COVID 19 et du confinement qui ont impacté la première année d'étude clinique des DFASO2 (D3).

### **2.3. Réalisation de prescription**

Nous avons conclu que les étudiants sont plus sereins que les praticiens pour cette compétence. Lors de leur externat, les prescriptions réalisées par les étudiants doivent systématiquement être signées et donc contrôlées par un encadrant. L'étudiant se sent donc peut-être plus en confiance puisque s'il effectue une erreur, l'encadrant pourra le reprendre. C'est d'ailleurs souvent l'encadrant qui prend l'initiative de demander à l'étudiant de prescrire un tel ou un tel médicament au patient, mis à part dans les unités fonctionnelles où c'est une tâche récurrente. Ce contrôle systématique expliquerait le fait que les étudiants sont plus sereins que les praticiens pour la réalisation de prescription.

De plus, l'apprentissage des cours de pharmacologie est plus récent chez l'étudiant comparé aux praticiens qui ont pu oublier certaines informations. Ceci pourrait être un autre facteur qui explique que les étudiants sont plus sereins que les praticiens. Il pourrait être intéressant de sensibiliser les praticiens à la nécessité de suivre des formations continues à ce sujet au cours de leur carrière, et à ne pas hésiter à consulter le Vidal en cas de doute.

## **2.4. Gestion des patients à risques**

Nous avons conclu ici aussi que les étudiants sont plus sereins que les praticiens. Peut-être y a-t-il une prise de conscience de la responsabilité que cela représente de soigner un patient à risques lorsque le dentiste se retrouve en autonomie. A la clinique, les professeurs portent une attention particulière envers ces patients, en connaissance du risque qu'un mauvais soin/traitement pourrait engendrer. L'étudiant est donc bien encadré face à ces patients et se sent peut-être plus à l'aise de ce fait. Il est aussi probable que l'étudiant s'imagine obtenir de l'aide de personnes formées en cas de complication grave. De plus, il s'agit d'une compétence liée au savoir. Les connaissances quant aux mesures et aux protocoles spécifiques à respecter sont plus récentes dans la mémoire des étudiants que dans celle des praticiens. Par ailleurs, il paraît important de sensibiliser les praticiens sur la nécessité de remettre leurs connaissances à jour tout au long de leur carrière et de se munir de manuels synthétisant les recommandations à prendre chez les patients à risque pour guider leur décisions thérapeutiques.

## **2.5. Communication avec le patient**

Ce n'est pas une compétence spécifique à la chirurgie-dentaire. Nous sommes tous confrontés en tant qu'individu à communiquer en société, ce qui pourrait expliquer les proportions importantes de participants confiants et très sereins. Il y a éventuellement présence d'un biais où les participants comparent cette tâche aux autres tâches, les résultats sont d'autant plus optimistes puisque cela leur paraît être la tâche la plus simple. Si l'étude ne portait que sur la communication avec le patient, les résultats seraient peut-être plus nuancés.

## **2.6. Gestion du temps de travail**

L'organisation des soins n'est pas la même à l'hôpital qu'en cabinet. En effet, l'espace de travail au cabinet est généralement plus ergonomique qu'à l'hôpital et les temps d'attente liés à la distribution du matériel ou aux vérifications des enseignants disparaissent. En contrepartie, le temps dévolu à chaque soin est plus restreint en cabinet, ce qui peut être un facteur de stress. Ces différences majeures d'organisation peuvent être un facteur d'inquiétudes, tout comme au contraire elles peuvent être rassurantes. Peut-être que le facteur lié à l'inconnu est plus élevé pour cette tâche et que cela se retranscrit dans les réponses très éparses des étudiants concernant leur niveau de sérénité.

Lorsque le facteur lié à l'inconnu est écarté, ce qui est le cas pour les praticiens, on voit que les réponses sont plus positives de manière générale, même si on a constaté que du stress persiste pour une bonne partie d'entre eux.

La gestion du temps est une compétence qui regroupe plusieurs aspects : la rapidité, l'organisation, les connaissances etc., contrairement à d'autres compétences comme la réalisation d'une prescription qui repose principalement sur un seul aspect : les connaissances. Il est donc plus difficile pour les participants de jauger, ce qui serait une explication plausible des réponses plutôt éparses.

## **2.7. Gestion des erreurs techniques**

Nous avons conclu que les praticiens sont sereins, à l'inverse des étudiants qui ne le sont pas.

La théorie est particulièrement importante aux yeux des étudiants qui ont récemment appris leurs cours, où les cas cliniques sont souvent abordés de la meilleure manière qu'il soit. De plus, lorsqu'un cas est présenté, les étudiants n'ont pas souvent l'occasion de voir ce qu'il faudrait faire en cas d'erreur ou d'échec. Il est donc possible que l'étudiant redoute particulièrement l'erreur ou l'échec, dans un premier temps parce qu'il irait à l'encontre (totale) de la théorie récemment apprise et des soins qu'il devrait prodiguer, et dans un second temps parce qu'il ne saurait pas forcément comment y faire face et y réagir (/s'y prendre).

Quant au praticien, il est probable qu'il ait pris du recul et ait accepté que l'erreur soit possible à travers son expérience. A travers les erreurs qu'ils ont faites, on peut penser que les praticiens en sont venus à les relativiser. De plus, à travers leur expérience et à l'aide de leurs connaissances, on peut également penser que les praticiens ont pu trouver des solutions pour contourner leurs erreurs ou les résoudre, les rassurant ainsi sur celles à venir.

## **2.8. Compétences liées au savoir**

### **A. Ressentis des participants en tant qu'étudiant**

Ce sont les compétences où les participants se sentent le plus à l'aise en tant qu'étudiant. On peut expliquer ces résultats par le fait que les étudiants ont découvert et appris ces connaissances pendant leur cursus, les notions sont donc récentes dans leur mémoire et

les étudiants sont ainsi confiants de réussir à les appliquer dans la pratique de leur profession.

Parmi ces compétences, établir un plan de traitement est la compétence liée au savoir où la proportion du groupe confiant est la plus faible avec 56 %. Ceci est sûrement dû au fait que le plan de traitement varie d'un patient à l'autre. L'étudiant est confronté à des cas cliniques très différents, avec des difficultés spécifiques à chaque patient : il doit non seulement rassembler ses connaissances, mais aussi effectuer des choix, souvent en faisant des compromis. Ses capacités à réfléchir et à raisonner avec les notions apprises lors de ses études sont particulièrement mises à l'épreuve pour établir des plans de traitement adaptés à chacun de ses patients.

Les deux compétences liées au savoir-faire, que sont la gestion du temps de travail et des erreurs techniques, font partie des trois compétences où les participants sont le moins à l'aise en tant qu'étudiant. Nous pouvons l'expliquer par le fait que le savoir-faire s'acquiert avec la pratique et l'expérience, encore réduites chez l'étudiant. Le facteur de l'expérience intervient pour chacune des compétences, nous pouvons néanmoins considérer qu'il se prononce particulièrement pour le savoir-faire. Nous avons effectivement conclu que les praticiens sont désormais majoritairement sereins quant à la gestion du temps de travail et des erreurs techniques (liées au savoir-faire), alors qu'ils n'étaient pas à l'aise en tant qu'étudiant. Par ailleurs, on retrouve en parallèle, parmi les sources de stress non évaluées dans ce questionnaire mentionnées par les étudiants, plus de la moitié d'entre elles constituant des sources de stress liées au savoir-faire.

La troisième compétence où les participants se sentent le moins à l'aise en tant qu'étudiant est la gestion des patients exigeants/mécontents qui est, quant à elle, liée au savoir-être. On peut imaginer que ce manque de confiance est lié au fait que les encadrants interviennent en général pour gérer les patients mécontents, laissant peu d'opportunités aux étudiants de se forger leur propre expérience.

Les compétences pour lesquelles l'étudiant se sent le moins à l'aise ont toutes un point commun : l'étudiant est positionné dans une situation inconfortable face au patient. S'il fait une erreur technique, s'il gère mal son temps, s'il s'occupe d'un patient exigeant, ce sont les cas de figure où l'étudiant est le plus susceptible d'être confronté au mécontentement du patient en comparaison aux autres compétences. L'aspect social et relationnel peut donc être un facteur, pour lequel l'étudiant ne se sent pas à l'aise, et qui expliquerait ainsi des proportions plus réduites du groupe confiant dans ces compétences-là.

## B. Ressentis des praticiens

La responsabilité en tant que professionnel de santé a été présentée comme un aspect de la profession où le niveau de stress est l'un des plus élevés parmi les autres aspects et compétences évalués dans ce questionnaire. Il est intéressant de penser que ces résultats pourraient être en lien avec la réalisation de prescription et la gestion de patients à risques qui sont les 2 compétences où les praticiens sont le moins sereins.

En effet, ces 2 compétences présentent un point commun qui pourrait expliquer la même tendance : toutes les deux sont des compétences liées au savoir et peuvent être considérées comme les deux compétences qui sont le plus susceptibles de provoquer des conséquences néfastes et délétères si des erreurs sont produites. Comme le niveau de stress est élevé chez les praticiens pour la responsabilité, on peut penser qu'il se répercute sur la gestion des patients à risques et la réalisation de prescriptions où la responsabilité est particulièrement impliquée en cas d'erreur.

### 2.9. Heures de travail

Nous avons conclu que les praticiens travaillent globalement moins que ce que les étudiants s'imaginent travailler plus tard. Ceci peut être expliqué par le fait que les praticiens en début de carrière n'ont pas encore atteint le rythme de travail, qu'ils auront en tant que praticiens plus expérimentés, quand ils se seront par exemple installés dans leur propre cabinet, ou dans une collaboration sur plus long terme. D'après ce que nous avons pu observer dans les conseils des praticiens apportés aux étudiants, après la fin de leurs études, un certain nombre d'entre eux semblent tendre à commencer à travailler progressivement et optent pour des remplacements qui leur permettent de gagner en expérience, sans pour autant travailler à temps plein.

## 3. Répartition des résultats

Nous pouvions nous attendre à retrouver plus de praticiens que d'étudiants dans les catégories où l'importance de l'écart entre l'état de confiance initial et le niveau de stress est la plus prononcée.

Pour un étudiant, c'est peu probable de se sentir très à l'aise en clinique pour une tâche, mais d'avoir un niveau de stress très élevé quand il se projette en autonomie pour cette même tâche. Et vice versa pour une tâche où il n'est pas à l'aise du tout.

Tandis que pour un praticien, il s'agit non pas de se projeter, mais d'évaluer son niveau de stress actuel en tant que chirurgien-dentiste. Il est donc plus simple pour un praticien de répondre qu'il n'était pas du tout à l'aise en clinique pour une tâche précise, mais qu'à l'heure actuelle, il se rend compte que ce n'est pas si difficile que ça, et qu'il ne ressent même pas de stress du tout au sujet de cette même compétence.

## Conclusion

A travers notre étude réalisée en 2021, comptabilisant les réponses de 176 externes de la Faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg et de 65 praticiens qui y ont été diplômés entre 2018 et 2020 à Strasbourg, nous avons pu, dans un premier temps, mettre en évidence le stress ressenti par les externes et les praticiens. En se focalisant sur l'aspect pratique du métier, que nous retrouvons à la fois durant la formation clinique et en cabinet, nous avons pu comparer leur stress respectif à travers une évaluation de leur ressenti sur 10 compétences cliniques et 4 aspects de leur métier liés au cabinet. Nous avons pu observer grâce à la comparaison de leur stress, si les craintes des étudiants sont en adéquation avec les difficultés réelles confrontées par les praticiens, et si une évolution résultait de l'expérience gagnée suite à la transition dans leur vie professionnelle.

Nous avons commencé par observer les compétences dans lesquelles les participants sont majoritairement à l'aise en tant qu'étudiant. Elles concernent la communication avec le patient et des compétences qui sont relatives au savoir (poser un diagnostic, réaliser une prescription, gérer un patient à risques etc.). A l'inverse, la gestion du temps de travail, des doléances et des erreurs techniques représentent des compétences où les participants ne sont pas à l'aise.

Or, plus les étudiants sont à l'aise en clinique, moins ils s'inquiètent lorsqu'ils se projettent en tant que praticien autonome dans la compétence en question, et vice versa.

On retrouve de ce fait la communication avec le patient apparaissant comme la source de stress évaluée la moins importante pour les étudiants lorsqu'ils se projettent. La gestion des erreurs techniques, suivie de la gestion des doléances, se distinguent quant à elles comme les sources de stress les plus importantes lorsqu'ils se projettent. Se classent derrière elles la comptabilité et la responsabilité en tant que professionnel de santé représentant cette fois-ci deux aspects du métier davantage liés au cabinet.

Globalement, nous avons pu remarquer que les étudiants n'étaient pas unanimes sur leur ressenti concernant les aspects évalués. Ces résultats mitigés traduisent les doutes qu'ils ont au sujet des difficultés qu'ils rencontreront réellement dans l'avenir de leur profession. Parmi les sources de stress qui n'ont pas été évaluées dans le questionnaire, ils mentionnent majoritairement des sources de stress liées au savoir-faire, dont plus de la moitié concerne la gestion du cabinet. Le savoir-faire et certains aspects liés à la gestion

du cabinet semblent donc bien être les principales sources de stress des étudiants, comme nous l'ont montré les résultats précédents.

Concernant les praticiens, la gestion des patients à risques et la réalisation de prescriptions représentent les sources de stress les plus importantes, inversement aux étudiants. Elles sont néanmoins suivies de la responsabilité en tant que professionnel de santé et de la comptabilité tout comme chez les étudiants. Le niveau de stress est bien moins prononcé dans les autres compétences et aspects évalués du métier.

L'entente avec le personnel est une source de stress non évaluée dans ce questionnaire, qui est néanmoins mentionnée plusieurs fois aussi bien chez les étudiants que chez les praticiens.

En somme, les étudiants et praticiens confondus présentent majoritairement un niveau de stress moyen lorsqu'ils se projettent/projetaient travailler en autonomie. Un seul participant sur cinq ne redoute/-ait pas (ou peu) sa transition dans la vie active en tant que praticien autonome.

L'évolution des praticiens est majoritairement positive pour les différentes compétences cliniques évaluées. L'expérience gagnée au cours des premières années en tant que praticien autonome a donc été bénéfique. Elle a conforté les praticiens dans leurs facilités en tant qu'étudiant et les a rassurés lorsqu'ils n'étaient pas à l'aise.

La réalisation de prescription et la gestion des patients à risques représentent les 2 seules compétences où l'évolution des praticiens est négative. Pour ces compétences, leur expérience gagnée en autonomie n'a pas conforté les praticiens dans leurs facilités et semble même les avoir menés à de nouvelles craintes.

Les étudiants anticipent de manière adéquate l'aisance qu'ils auront ou les difficultés qu'ils rencontreront en tant que praticien pour la moitié des compétences évaluées.

Ils se méprennent sur la gestion du temps de travail, des doléances et des erreurs techniques où leurs inquiétudes sont excessives par rapport aux difficultés réelles que rencontrent les praticiens. Les étudiants se trompent également sur la réalisation de prescriptions et la gestion de patients à risques, où, à l'inverse, ils sous-estiment le stress réellement ressenti par les praticiens.

Dans un second temps, l'étude s'est tournée vers des aspects plus globaux de la vie des chirurgiens-dentistes en cabinet.



On a constaté que les praticiens travaillent globalement moins que ce que les étudiants s'imaginent travailler plus tard.

Une très large majorité de participants ont une image du métier de chirurgien-dentiste plutôt cohérente avec ce qu'ils avaient imaginé avant de débiter leurs études. Ils ont majoritairement (60%) peu souvent pensé à se réorienter en tant qu'étudiant.

La cohérence entre leurs attentes et la réalité du métier a un lien avec le nombre de fois où les participants ont pensé à se réorienter en tant qu'étudiant. En effet, plus la représentation correspond à la réalité, moins fréquemment les participants considèrent la réorientation, et vice versa.

On a également constaté que seul 3 % des praticiens ayant répondu à ce questionnaire ne sont pas satisfaits de leur métier. La transition dans la vie active pourrait donc potentiellement conforter les praticiens dans la voie qu'ils ont choisie. Un lien pourrait être établi avec l'évolution majoritairement positive du stress des praticiens depuis qu'ils exercent en autonomie.

Par ailleurs, il y a plus de participants qui ressentent des difficultés (75%) que de facilités (60%) dans une discipline spécifique en tant qu'étudiant. Les praticiens font preuve de plus de détermination quant à leurs souhaits de se servir de leurs facilités dans une discipline pour en faire leur exercice principal, comparés à leurs souhaits d'éviter de pratiquer une discipline dans laquelle ils ressentaient des difficultés lorsqu'ils étaient étudiants. La majorité des praticiens semblent en effet avoir surmonté leurs difficultés. Ces résultats soulèvent l'importance de travailler sur ces difficultés en tant qu'étudiant, car elles ne pourront sans doute pas être évitées.

Enfin, nous nous sommes intéressés aux conseils qu'apporteraient les praticiens aux étudiants pour faciliter la transition dans leur vie professionnelle.

Ils encouragent principalement les étudiants à enrichir et diversifier leur expérience durant leur cursus universitaire à travers différentes idées (commencer à exercer en temps partiel lors de la 6ème année, extérioriser, faire des stages chez des dentistes et échanger avec eux etc.). Ils suggèrent de prêter attention au choix du cabinet et du personnel qui le compose en s'entourant de personnes bienveillantes, plus particulièrement d'un dentiste titulaire prêt à jouer le rôle de mentor, et en débutant avec un.e assistant.e. Pour finir, ils invitent les étudiants à adopter une bonne mentalité face à leur exercice futur, en se faisant confiance et en gardant un état d'esprit positif.



## SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'impétrant : KANTCHEFF (SCHWEER-SCHRÖDER) Alexis

Titre de la thèse : Comparaison des difficultés rencontrées par le jeune chirurgien-dentiste par rapport à celles anticipées par les étudiants en stage clinique.

Directeur de thèse : Docteur Claire EHLINGER

VU

Strasbourg, le 27.03.2023

Le Président du Jury



Professeur D. OFFNER

VU

Strasbourg, le 28.03.2023

Le Doyen de la Faculté  
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg



Professeur F. MEYER

## Bibliographie

1. Abu-Ghazaleh SB, Sonbol HN, Rajab LD. A longitudinal study of psychological stress among undergraduate dental students at the University of Jordan. *BMC Med Educ.* déc 2016;16(1):90.
2. Inquimbert C, Tramini P, Alsina I, Valcarcel J, Giraudeau N. Perceived stress among French dental students and their opinion about education curriculum and pedagogy. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017;7(8):92.
3. Freire Dos Santos C. Stress de l'étudiant en odontologie [Thèse dentaire]. Université de Lorraine; 2014.
4. Inocente J. Le stress professionnel et le burnout chez les chirurgiens-dentistes : rôle de certaines caractéristiques personnelles et contextuelles dans l'ajustement au stress professionnel : une étude longitudinale et comparative entre la France et le Brésil [Internet] [These de doctorat]. Bordeaux 2; 2010. Disponible sur: <https://www.theses.fr/2010BOR21731>
5. Camelot F. Le risque psychosocial en Odontologie. Enquête parmi les chirurgiens dentistes de l'est de la France [Internet] [Thèse dentaire]. Université de Lorraine; 2012. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Le-risque-psychosocial-en-Odontologie.-Enqu%C3%AAte-les-Camelot/e1c234e566a76ee25cc18a31c20fc09d1bc6666b>
6. Luittre Vivien H. L'accompagnement de la construction identitaire de l'étudiant, futur professionnel de santé [Education]. Université de Lille 1; 2014.
7. Garbee WH, Zucker SB, Selby GR. Perceived Sources of Stress Among Dental Students. *J Am Dent Assoc.* juin 1980;100(6):853-7.
8. Bourassa M. Dentisterie comportementale: manuel de psychologie appliquée à la médecine dentaire. 1998<sup>e</sup> éd. Meridien; 1998.
9. Alzahem AM, van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: a systematic review. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* févr 2011;15(1):8-18.
10. Remongin AL. Fiches conseils : un outil de communication pour le chirurgien-dentiste omnipraticien [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2018. p. NNT : 2018LORR3022. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297620>

11. Angel M. le tourisme médical au Maroc : enjeux et nouvelles compétences des professionnels de santé [Internet] [These de doctorat]. Université Paris-Saclay (ComUE); 2016. Disponible sur: <https://www.theses.fr/2016SACLV105>
12. Zarifian P. Objectif compétence. Rueil-Malmaison: Éd. Liaisons; 1999. (Entreprise & carrières).
13. Touati G. La peur des soins dentaires: la gestion des patients phobiques [Sciences du Vivant]. Université de Lorraine; 2010.
14. RIGAL E, MICHEAU J. Le métier de chirurgien dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions. Une étude qualitative [Internet]. Paris: ONDPS, Plein Sens; 2007. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/>
15. Rimokh Valensi R. Les sources de stress au cabinet dentaire éprouvé par le chirurgien-dentiste. [Sciences du Vivant]. Université Paris Descartes; 2019.
16. CERRINA C. Gestion du stress au cabinet dentaire: le patient et les professionnels [Dentaire]. Université de Nantes; 2018.
17. Ousset M. Prévention et prise en charge du burnout chez le chirurgien-dentiste. [Dentaire]. Université de Bordeaux; 2015.
18. Gaignon C. L'optimisation du fonctionnement du cabinet dentaire par la relation chirurgien-dentiste/assistant dentaire. [Sciences du Vivant]. Université de Rennes 1; 2017.
19. Coquet J. Évaluation nationale du stress chez les étudiants en odontologie pédiatrique [Thèse dentaire]. Université de Bordeaux; 2019.
20. Vairon O. Evaluation de la charge émotionnelle des étudiants en chirurgie dentaire lors de leurs stages hospitaliers et lors de séances de simulation. Université de Strasbourg; 2020.
21. Saleh D. Santé mentale et gestion du stress chez des étudiants à l'université: mise en place et évaluation d'un programme de gestion du stress par internet [Thèse psychologie]. Université Paris Nanterre; 2017.
22. Davidovich E, Pessov Y, Baniel A, Ram D. Levels of stress among general practitioners, students and specialists in pediatric dentistry during dental treatment. J Clin Pediatr Dent. 2015;
23. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. Arch Psychol. 1932;140:1-55.
24. Sullivan GM, Anthony R, Artino J. Analyzing and Interpreting Data From Likert-Type Scales. J Grad Med Educ. déc 2013;5(4):541.
25. Rosenberg M. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE). N Y Basic Books. 1979;

# Annexes

## Annexe A : Questionnaire destiné aux étudiants

L'objectif de cette thèse d'exercice est de comparer les difficultés rencontrées par les jeunes chirurgiens-dentistes à celles anticipées par les étudiants en stage clinique. Ce questionnaire s'intéresse aux appréhensions des étudiants lorsqu'ils se projettent dans leur futur cabinet.

Ce questionnaire est anonyme et la participation est basée sur le volontariat.

Merci pour le temps que vous prendrez à répondre à ce questionnaire.

Alexis Kantcheff T1

Directrice de thèse: Dre EHLINGER Claire

---

(1) Sexe :  Féminin -  Masculin

(2) Année d'étude :  DFASO1 (D2) -  DFASO2 (D3) -  T1

(3) Ressentez-vous des difficultés spécifiques dans une discipline clinique?

Oui -  Non

Si oui, espérez-vous ne pas la pratiquer dans votre exercice futur ?

Oui -  Non

(4) Estimez-vous avoir des facilités dans une discipline clinique ?

Oui -  Non

Si oui, espérez-vous en faire votre spécialité ?

Oui -  Non

(5) En repensant à l'ensemble des patients que vous avez traités au cours de vos stages cliniques (exceptées les disciplines où vous ressentez des difficultés ou des facilités particulières évoquées ci-dessus), quel est votre ressenti sur vos compétences dans les domaines suivants :

	Je ne suis pas à l'aise du tout	Je ne suis pas à l'aise	Je suis à l'aise	Je suis très à l'aise
Établir un plan de traitement				
Établir un diagnostic				
Communiquer avec le patient/rapport avec le patient				
Gestion du temps de travail				
Évaluer la qualité de votre travail				
Choix du matériel/des matériaux à utiliser				
Choix des médicaments à prescrire				
Gestion d'une erreur technique				
Gestion d'un patient à risque hémorragique et/ou infectieux				
Gestion d'un patient exigeant ou mécontent				

(6) Quel est votre niveau de stress lorsque vous vous projetez en train de réaliser les tâches suivantes de manière autonome en tant que praticien ?

	Nul	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Établir un plan de traitement					
Établir un diagnostic					

Communiquer avec le patient/rapport avec le patient					
Gestion du temps de travail					
Évaluer la qualité de votre travail					
Choix du matériel/des matériaux à utiliser					
Choix des médicaments à prescrire					
Gestion d'une erreur technique					
Gestion d'un patient à risque hémorragique et/ou infectieux					
Gestion d'un patient exigeant ou mécontent					
Gestion de votre emploi du temps/organisation					
Rémunération					
Comptabilité					
Responsabilité					

(7) D'autres sources de stress non citées dans cette liste vous viennent-elles à l'esprit lorsque vous vous projetez dans votre exercice futur ? Si oui, lesquelles ?

.....

.....

.....

(8) De manière générale, l'idée de commencer à travailler en autonomie vous effraie-t-elle ? (Pas du tout) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Beaucoup)

(9) Combien d'heures vous imaginez-vous travailler par semaine dans votre futur exercice? .....

(10) Le métier de chirurgien-dentiste correspond-il à ce à quoi vous vous étiez imaginé avant de débiter vos études ?

(Pas du tout)

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

(Parfaitement)

(11) Avez-vous déjà pensé à vous réorienter?

(Jamais)

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

(Très régulièrement)



## Annexe B : Questionnaire destiné aux praticiens

L'objectif de cette thèse d'exercice est de comparer les difficultés rencontrées par les jeunes chirurgiens-dentistes à celles anticipées par les étudiants en stage clinique. Ce questionnaire s'intéresse aux sources de stress rencontrées par les jeunes chirurgiens-dentistes.

Ce questionnaire est anonyme et la participation est basée sur le volontariat.

Merci pour le temps que vous prendrez à répondre à ce questionnaire.

Alexis Kantcheff T1

Directrice de thèse: Dre EHLINGER Claire

---

(1) Sexe :  Féminin -  Masculin

(2) Depuis combien de temps exercez-vous? .....

(3) Lorsque vous étiez étudiant, ressentiez-vous des difficultés dans une discipline ?

Oui -  Non

Si oui, espériez-vous ne pas la pratiquer en cabinet ?

Oui -  Non

La pratiquez-vous aujourd'hui ?

Oui -  Non

(4) Lorsque vous étiez étudiant, présentiez-vous des facilités dans une discipline ?

Oui -  Non

Si oui, espériez-vous en faire votre spécialité ?

Oui -  Non

L'avez-vous fait ?

Oui -  Non

(5) En repensant à l'ensemble des patients que vous avez traités au cours de vos stages cliniques (exceptées les disciplines où vous ressentiez des difficultés ou des facilités

particulières évoquées ci-dessus), quel était votre ressenti sur vos compétences à la fin de vos études dans les domaines suivants :

	Je n'étais pas à l'aise du tout	Je n'étais pas à l'aise	J'étais à l'aise	J'étais très à l'aise
Établir un plan de traitement				
Établir un diagnostic				
Communiquer avec le patient/rapport avec le patient				
Gestion du temps de travail				
Évaluer la qualité de votre travail				
Choix du matériel/des matériaux à utiliser				
Choix des médicaments à prescrire				
Gestion d'une erreur technique				
Gestion d'un patient à risque hémorragique et/ou infectieux				
Gestion d'un patient exigeant ou mécontent				

(6) Actuellement, quel est votre niveau de stress lorsque vous réalisez les tâches suivantes ?

	Nul	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Établir un plan de traitement					
Établir un diagnostic					
Communiquer avec le patient/rapport avec le patient					

Gestion du temps de travail					
Évaluer la qualité de votre travail					
Choix du matériel/des matériaux à utiliser					
Choix des médicaments à prescrire					
Gestion d'une erreur technique					
Gestion d'un patient à risque hémorragique et/ou infectieux					
Gestion d'un patient exigeant ou mécontent					
Gestion de votre emploi du temps/organisation					
Rémunération					
Comptabilité					
Responsabilité					

(7) D'autres sources de stress non citées dans cette liste vous viennent-elles à l'esprit ? Si oui, lesquelles ?

.....

(8) De manière générale, l'idée de commencer à travailler en autonomie vous effrayait-elle ? (Pas du tout) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Beaucoup)

(9) Combien d'heures travaillez-vous par semaine en moyenne? .....

(10) Le métier de chirurgien-dentiste correspond-il à ce que vous aviez imaginé avant de débiter vos études? (Pas du tout) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Parfaitement)

(11) Quand vous étiez étudiant, avez-vous pensé à vous réorienter? (Jamais) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Très souvent)

(12) Êtes-vous satisfait de votre métier ? (Pas du tout) 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (Parfaitement)

(13) Avez-vous des conseils à donner à un étudiant sur comment gérer la transition entre les études et la vie professionnelle ?

.....

KANTCHEFF (Alexis) - Comparaison des difficultés rencontrées par le jeune chirurgien-dentiste par rapport à celles anticipées par les étudiants en stage clinique  
(Thèse : 3<sup>ème</sup> cycle Sci. odontol. : Strasbourg : 2023 ; N°25)

N°43.22.23.25

Résumé : En suivant des étudiants en chirurgie-dentaire au cours de leurs années d'étude, il a été montré que leur niveau de stress augmentait au cours des années. L'étudiant en chirurgie-dentaire est en effet confronté à des responsabilités qui s'accroissent avec le passage de la pré-clinique à la clinique et la prise en charge de patients. Cependant, ce stress n'est pas limité aux études, puisqu'on peut également le retrouver chez les praticiens. A terme, l'accumulation du stress peut mener à un épuisement professionnel communément appelé burn-out. Ces différents stress peuvent être liés au fait que, outre le stage actif mené lors de la 6<sup>ème</sup> année, il est difficile pour l'étudiant de se projeter dans son futur métier. L'objectif de cette thèse est de faire le point sur les craintes des étudiants en clinique et d'observer si ces dernières correspondent aux difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes chirurgiens-dentistes.

Pour répondre à cette question, une enquête a été menée simultanément chez les étudiants DFASO1 (D2), DFASO2 (D3), T1 et chez les praticiens diplômés depuis moins de 3 ans. Les deux questionnaires ont été adaptés de modèles déjà utilisés pour des enquêtes similaires. Ils ont été soumis à une correction du Pr. Anne-Marie MUSSET, puis ont été transmis aux étudiants lors de séances de travaux pratiques où leur présence est obligatoire. Les praticiens, quant à eux, ont été contactés par les groupes Facebook de chaque promotion concernée.

A travers la synthèse de ces résultats, cette thèse se propose de donner aux étudiants en chirurgie-dentaire un aperçu de leur futur métier grâce au témoignage de jeunes praticiens ayant vécu une expérience similaire.

Rubrique de classement : Santé Publique Bucco-Dentaire

Mots clés : Étudiants dentaires, chirurgiens-dentistes, questionnaire, difficultés, stress, évolution

Me SH : Dental students, dentists, questionnaire, difficulties, stress, development

Jury :

Président : Professeur OFFNER Damien

Assesseurs : Professeur HUCK Olivier  
Docteur WAGNER Delphine  
Docteur EHLINGER Claire

Coordonnées de l'auteur :

Adresse postale :

A. KANTCHEFF  
3, rue André Wenger  
67202 WOLFISHEIM

Adresse de messagerie : [alexiskantcheff@gmail.com](mailto:alexiskantcheff@gmail.com)