



Article original

LE DEVENIR DES LAUREATS DE LA FACULTE DE MEDECINE DENTAIRE DE
CASABLANCA 2000-2005

BECOMING OF DENTAL GRADUATES ENTERING DENTAL COLLEGE
2000–2005

NAJI Youssef¹, BADRE Bouchra², RIFKI Chouaib¹

1 : Service d'odontologie chirurgicale. Faculté de Médecine dentaire de Casablanca.

2 : Service d'odontologie Préventive. Faculté de Médecine dentaire de Casablanca.

Reçu le 24 Juillet 2018 ; accepté le 20 Septembre 2018

Auteur correspondant : NAJI Youssef Email : naji.yousssef@gmail.com

RESUME:

Une fois diplômé, le lauréat confronté à un système de santé véritablement pluraliste, est amené à choisir entre l'exercice soit dans le secteur privé remarquablement prépondérant, soit dans le secteur public dont le développement connaît une nette expansion ou encore dans le secteur mutualiste [1].

Cependant l'intégration de chacun de ces secteurs reste relative non seulement aux préférences de chaque diplômé mais aussi à un certain nombre de critères et conditions [2].

Le but de ce travail était d'étudier le devenir des lauréats de la faculté de médecine dentaire de Casablanca qui ont obtenu leurs doctorats en médecine dentaire entre 2000 et 2005 de recueillir leurs taux d'insertion dans les différents secteurs de la médecine dentaire.

Les lauréats ont été repérés et le recueil des données a été fait à l'aide d'un questionnaire.

La majorité des médecins dentistes interrogés exercent dans le secteur privé soit (82%) et 2 médecins dentistes soit (1%) pratiquent une activité autre que la médecine dentaire.

En ce qui concerne la région d'activité, La région du Grand Casablanca prend le dessus avec un pourcentage de (67.8%) suivie de Souss Massa Daraa avec (19%).

L'étude réalisée tente de dessiner une image la plus complète de cette profession, afin de permettre aux responsables une meilleure organisation de la profession.

Mots clés: lauréats secteur privé, Casablanca, féminisation

SUMMARY:

Once graduated, the laureate is confronted with a distinct pluralistic health system, he has to choose whether to exercise in the remarkably preponderant private sector, or in the public sector whose development knows a clear expansion or in the mutual sector [1].

However, the integration of each of these sectors remains relative not only to individual preferences, but also to a number of criteria and conditions [2].

The aim of this work was to study the future of the prize-winning doctors of the faculty of dentistry of Casablanca who obtained their doctorates in dentistry between 2000 and 2005 of their insertion rate in the different sectors of dentistry.

Results were identified and data collection was done both using a questionnaire.

The majority of dentists surveyed practice in the private sector (82%) and 2 dentists (1%) practice in another field other than dentistry.

The region of Greater Casablanca takes the upper hand with a percentage of (67.8%) followed by Souss Massa Daraa with (19%).

The study carried out in order to better define this profession, to allow a better organization and an accessibility to the oral care for the whole population.

Key words: dental graduates, private sector, Casablanca, feminization

INTRODUCTION

Fondé en 1981, la Faculté de médecine Dentaire de Casablanca (F.M.D.C.) s'est assignée la mission d'assurer la formation de médecins dentistes et satisfaire les besoins croissants en soins dentaires curatifs et préventifs dans une société en pleine évolution.

Une fois diplômé, le lauréat confronté à un système de santé véritablement pluraliste, est amené à choisir entre l'exercice soit dans le secteur privé remarquablement prépondérant, soit dans le secteur public dont le développement connaît une nette et franche expansion ou encore dans le secteur mutualiste [1].

Cependant l'intégration de chacun de ces secteurs reste relative non seulement aux préférences de chaque diplômé mais aussi à un certain nombre de critères et conditions [2].

Les vingt dernières années ont vu une transformation forte du métier : la nature des actes a profondément évolué, les contraintes réglementaires se sont intensifiées.

Pour des raisons liées au progrès technique et des raisons démographiques (vieillesse de la population et féminisation des jeunes générations), on assiste à une évolution assez notable des modes d'exercice et des choix de secteurs.

La profession de médecin-dentiste est peu étudiée, Il est frappant de constater que des débats importants sur l'avenir de son organisation et de sa performance sont très peu outillés par des études épidémiologiques précises laissant plutôt une large part aux discours [3].

Le but de ce travail était d'étudier le devenir des lauréats de la faculté de médecine dentaire de Casablanca qui ont obtenu leurs doctorats en médecine dentaire entre 2000 et 2005, de recueillir leurs taux d'insertion dans les différents secteurs de la médecine dentaire, ainsi que leurs perceptions des conditions actuelles d'exercice de la profession.

PARTICIPANTS ET METHODES

Nous avons mené une étude transversale descriptive qualitative et quantitative entre septembre et décembre 2011. Le Recueil des données a commencé auprès du service de scolarité de la FMDC qui nous a fourni la liste des lauréats ayant soutenus au cours de ces 5 années universitaires 2000 et 2005. Les adresses des différents lauréats, ont été recherchées auprès du secrétariat du gouvernement.

La recherche a été principalement effectuée auprès du Ministère de la santé publique, de la Faculté de médecine dentaire Casablanca, du centre de consultation et de traitement dentaire (CCTD), du Conseil national de l'ordre des médecins dentistes, de l'annuaire des médecins dentistes du Maroc et des réseaux sociaux, notamment « Facebook » et « Twitter ».

Une fois cette étape achevée, le questionnaire, de cinq pages et comportant six parties, a été administré aux 310 médecins dentistes inclus dans l'étude. Il a comporté plusieurs items avec une majorité de questions fermées. Les questions ouvertes ont été rédigées afin de recueillir des récits de vies professionnelles et les perceptions des conditions actuelles d'exercice.

Différents thèmes sont ainsi abordés : L'état civil, la zone géographique d'exercice, la situation professionnelle et son

organisation, le secteur d'activité, les raisons du choix du secteur et la satisfaction par rapport au choix de la carrière. L'essentiel du recueil direct des données s'est fait par voie téléphonique. On notera qu'il s'est fait également par courriel suite à la demande de certains enquêtés ou par un entretien au cabinet.

L'entretien téléphonique durait 10 minutes, cette durée était annoncée aux praticiens avant qu'ils ne répondent aux questions.

Le recueil indirect qui concerne les dentistes n'ayant pas répondu eux même au questionnaire a fait appel à Internet (site personnel d'enquêté, site institutionnel - université, site du gouvernement,...). Lorsque la situation d'un enquêté a été renseignée de manière indirecte, quelques informations n'ont pas pu être complétées.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées sur le logiciel SPSS version 16.

Le consentement des participants a été obtenu et nous avons veillé au respect de l'anonymat et de la confidentialité des données.

RESULTATS

Le questionnaire a été distribué à 310 personnes et nous avons reçu 228 réponses soit un taux de participation de 74%.

La moyenne d'âge des lauréats ayant soutenus au cours des cinq dernières années universitaires était de 34.1 ± 2.4 ans. Sur les 228 lauréats interrogés, 158 sont de sexe féminin, soit 69.5%.

Le taux de médecins dentistes interrogés qui exercent dans le secteur privé est de 82% contre 16% dans le secteur public, 1% dans le secteur mutualiste et 1% ont carrément changé de métier.

En ce qui concerne la région d'activité, La région de Casablanca prend le dessus avec un pourcentage de 67.8% suivie de Souss Massa Daraa avec 19%. (Figure 1)

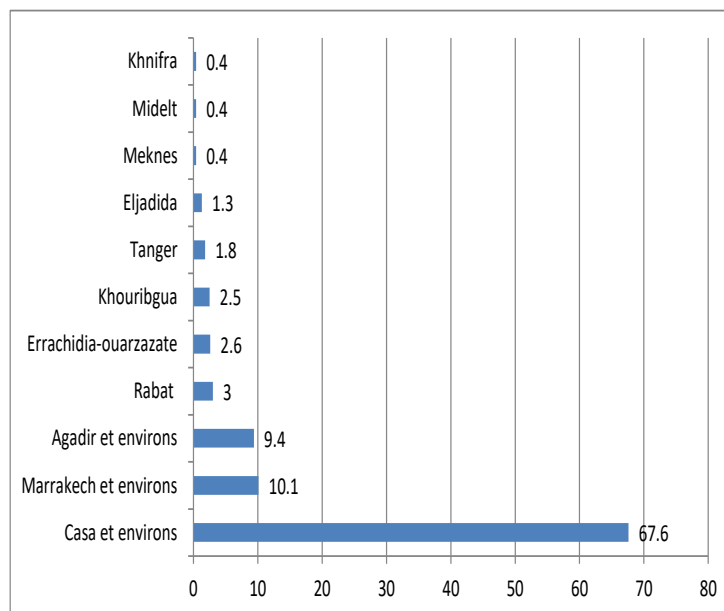


Figure 1. Répartition des participants selon la région d'installation.

Quatre-vingt-dix-sept pour cent de ces médecins dentistes pratiquent en exercice isolé.

Les 3 % restants étaient salariés dans des cabinets de groupe.

Près de 16% d'entre eux ont déjà passé les concours d'intégration et 6.6% celui de résidanat.

Avant de s'installer, 65 % faisaient des remplacements dans des cabinets privés et 9% n'exerçaient aucune activité.

Les principales raisons du choix du secteur privé étaient l'autonomie avec un pourcentage de 37% et la rentabilité avec un pourcentage de 25.7%. (**Figure2**)

En ce qui concerne le secteur public, on a trouvé 69.4% de spécialistes contre 27.8% d'omnipraticiens. 80% de ces médecins dentistes sont affectés dans la région du grand Casablanca.

Les principales raisons du choix du secteur public étaient la volonté de poursuivre une carrière hospitalo-universitaire dans 51.6% des cas, suivi du fait qu'il est le secteur préféré des femmes (11.9%) en raison du nombre moindre d'heures de travail ainsi que du caractère moins stressant comparé au secteur privé (10.5%). (**Figure 3**)

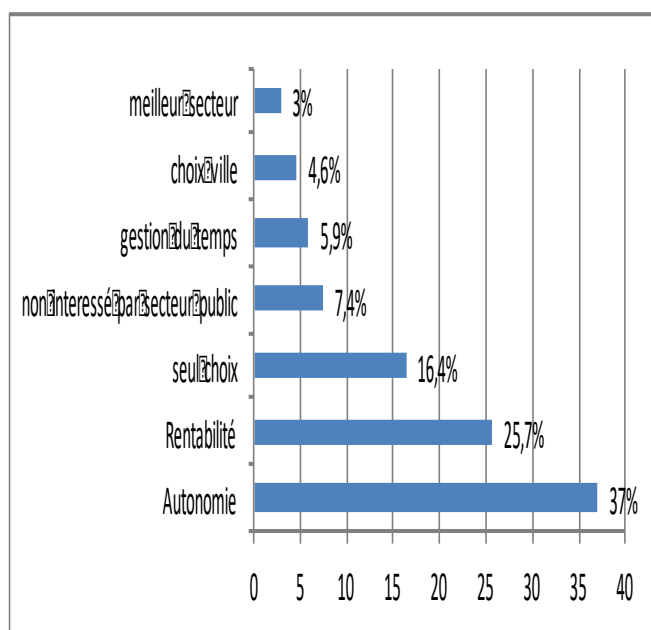


Figure 2. Raisons du choix du secteur privé

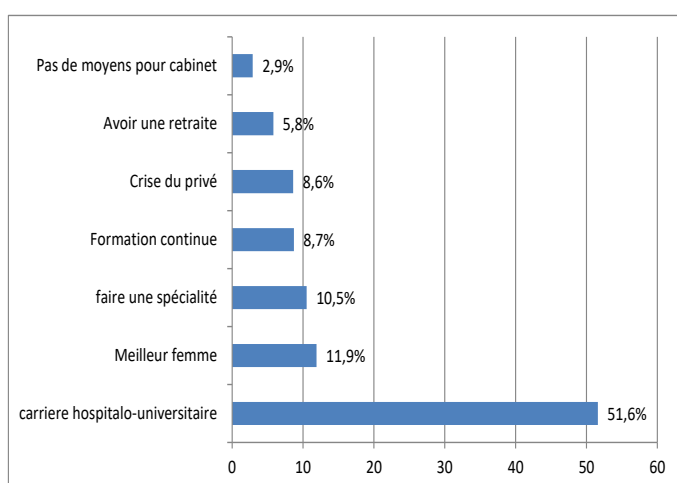


Figure 3. Raisons du choix du secteur public

Quarante deux pour cent des médecins dentistes ont rapporté qu'ils changeraient de carrière s'ils avaient à nouveau le choix. Les principales raisons évoquées par ces derniers étaient le stress et la fatigue liée au métier.

DISCUSSION

La dentisterie était une profession à prédominance masculine, ce n'est que depuis les années 1970 que les femmes ont fait une percée majeure dans la profession.

Une des voies royales choisies par les femmes a été la conquête des études médicales qui semblent avoir constitué le lieu par excellence de leur promotion professionnelle et sociale. C'est à dire qu'elles semblent avoir trouvé un terrain de prédilection pour s'affirmer en tant que femmes et en tant que travailleuses [4].

La féminisation progressive des professions médicales en Algérie fait que, la parité est largement dépassée pour les dentistes. Non seulement elle a été obtenue en un temps relativement court, mais encore elle s'est remarquablement diffusée à travers tout le territoire national.

Cette féminisation a pour effet : Une réduction des heures de travail, une cessation précoce de l'activité et une concentration des cabinets dentaires en milieu urbain puisque les femmes ont tendance à privilégier l'exercice à proximité de leur famille

Ce phénomène ne semble pas toucher uniquement le Maroc, Le Canada et l'Allemagne connaissent aussi parmi tant d'autres pays une féminisation de la profession.

En Tunisie dans les métiers hautement qualifiés, les femmes sont majoritaires : certaines spécialités connaissent une véritable féminisation, telles que la chirurgie dentaire avec 76,1%.

Cependant, il n'est pas clair si le terme de féminisation de la dentisterie se rapporte principalement à des changements quantitatifs ou à des questions significatives telles que l'influence des femmes dans ce secteur médical, et les postes d'intérêt professionnel et politique qui y sont reliés [5].

Avec 82% de lauréats qui se sont installés en libéral dans les différentes villes du pays, le secteur privé reste de loin le secteur le plus convoité par les médecins dentistes.

Etre libéral c'est d'abord une motivation souvent citée par les praticiens pour expliquer leur choix de cette profession. Etre libéral c'est allier autonomie et responsabilité.

Etre autonome est la principale motivation citée par ces jeunes praticiens non seulement pour le choix de ce secteur mais aussi pour le choix de la profession en général. Le secteur privé reste très rentable. Le médecin dentiste a le pouvoir de choisir son lieu d'installation et de gérer ses horaires comme il voudra lui permettant ainsi de mieux s'épanouir dans sa vie professionnelle et l'adapter à sa vie familiale.

Cette prédominance du secteur privé n'est pas spécifique au Maroc, le métier de médecin dentiste ayant une tradition libérale très marquée mondialement, se pratique principalement dans des cabinets privés, comme c'est le cas en France où 9 praticiens sur 10 ont un exercice libéral, ou encore au Canada où l'exercice libéral prend le dessus avec 92%.

L'exercice au secteur privé peut se faire sous deux formes : isolé ou en groupe.

Malgré les nombreux avantages que représente l'exercice en groupe, les praticiens marocains préfèrent toujours l'exercice isolé contrairement à des pays comme la France ou le Canada où on trouve une tendance vers le regroupement [6, 7].

Ceux qui ont choisi d'exercer seul, c'est avant tout parce qu'ils souhaitent préserver le maximum de liberté dans ce métier de libéral [8].

Le premier coup d'œil que nous portons sur cette profession fait ressortir une grande insuffisance. Le grand Casablanca se place en tête des régions avec le plus grand nombre de dentistes. Ces résultats montrent un déficit acquis d'une offre de soins qui prend mal en charge certaines populations. L'isolement de certaines régions montagneuses rend l'accès aux soins plus difficiles qu'il ne l'est déjà et favorise ainsi l'expansion du fléau du charlatanisme.

Si les praticiens sont inégalement répartis sur le territoire en fonction des différentes régions, on constate surtout une tendance générale à l'urbanisation des lieux d'exercice. Les médecins dentistes qui s'installent le font en ville plutôt qu'en campagne [9, 10].

Les principales raisons qui les motivent sont la recherche du confort lié à la vie urbaine, en termes d'équipement, d'accès aux loisirs, de scolarisation pour les enfants sans oublier L'activité du conjoint. Aujourd'hui, les deux membres du couple exercent une profession. Or il est plus difficile pour le conjoint de trouver un emploi dans une zone rurale qu'en ville [11].

Le délai d'attente entre la fin des études et le début d'activité est conditionné par plusieurs paramètres qui diffèrent selon le secteur d'activité.

Au secteur privé, on trouve la crainte d'une installation précoce et les procédures lourdes de l'obtention de l'autorisation d'exercice. Pour le secteur public, l'insertion dépendra de la programmation et de la réussite des concours d'internat, résidanat ou encore d'intégration [12].

Quant aux lauréats ayant choisis le secteur semi-public, ils devront attendre leur recrutement qui se fera soit par passage de concours ou sur étude de dossier.

En attendant leur insertion proprement dite au sein de l'un de ces secteurs, la majorité des lauréats profitent de ce délai pour faire des remplacements s'étalant jusqu'à 2 ans.

En fait, Les débuts d'un chirurgien dentiste semblent en réalité composés de deux périodes distinctes : l'apprentissage suivi de l'installation.

Il y a tout d'abord un temps d'apprentissage, commun à tous, qui correspond le plus souvent aux deux premières années après le diplôme [13].

Ces années sont généralement consacrées à faire des remplacements et/ou des collaborations, parfois dans plusieurs cabinets à la fois. Elles sont considérées comme une période d'apprentissage nécessaire lors de laquelle le jeune praticien peut perfectionner les techniques qu'il a apprises à la faculté. Cette période lui permet aussi de s'initier à tout ce qui n'est pas soin et geste technique, mais qui fait pour autant partie des tâches à accomplir : la gestion, l'organisation du cabinet, les relations avec les différents collaborateurs dont l'assistante et la secrétaire, les relations avec les patients. Suite à cet apprentissage, le jeune praticien franchit le pas de la véritable installation [14].

En France, alors qu'un dentiste issu des premières promotions était pressé de s'installer à son compte dès la sortie de la faculté, la première installation aujourd'hui ne se fait qu'entre 2 à 3 ans. Il semble en effet que la crainte de se lancer dans la création d'un cabinet, la gestion de personnel et les aspects comptables et administratifs que cela implique, se soit renforcée parmi les jeunes médecins dentistes.

La majorité des médecins interrogés referaient le même métier. Ils ont répondu oui à 58 %. C'est pour eux l'intérêt

du métier et le contact humain qui priment. Ils considèrent ce choix comme une vocation et apprécient l'indépendance que ce métier leur donne. Ils sont conscients de la sécurité de l'emploi et des revenus que ce métier permet, ainsi que des possibilités d'évolution qui s'offrent à eux [15].

Les 42% des lauréats interrogés lient leur insatisfaction au stress et à la fatigue relative au métier, au grand nombre de charlatans, source de concurrence déloyale ainsi qu'à la difficulté et la longueur de la formation sans oublier les risques du métier notamment le risque de contamination par les virus les plus virulents. Cette insatisfaction est due principalement à la fatigue du métier suite aux postures contraignantes que doit adopter le médecin dentiste au cours de son exercice en raison de la visibilité limitée de la cavité orale ce qui provoque des lombalgies et autres problèmes de santé à un âge précoce, la faible rentabilité et le coût élevé de l'installation ont été deux autres raisons évoquées par les médecins Jordaniens pour expliquer leur insatisfaction du métier [16].

Les anglophones affichent des taux de satisfaction supérieurs à 60 %. Au Canada, 94% ont affirmé être satisfait de leur carrière (48% très satisfaits et 46% assez satisfaits). En général, les hommes étaient plus satisfaits que les femmes et le niveau s'élève progressivement avec le nombre d'années de pratique [17].

Enfin, l'étude réalisée donne à voir un métier à travers différents prismes, afin de tenter de dessiner une image la plus complète possible de cette profession dont la caractéristique première serait la diversité : diversité des cadres d'exercice, des pratiques, des parcours et des motivations professionnelles.

RECOMMANDATIONS

- Mettre en place un bureau chargé du suivi professionnel des futurs médecins dentistes.
- Adapter les enseignements de formation initiale (et continue) aux évolutions de la profession (« pertinence de l'offre de formation »),
- Maintenir des échanges avec les anciens étudiants, créer des réseaux, organiser des activités attractives et des journées non scientifiques mais socioculturelles ou ces lauréats pourront partager leurs expériences, réussites et échecs.
- Suivre et apporter une aide méthodologique lors de la transition du médecin dentiste fraîchement diplômé vers un emploi.
- Favoriser le dialogue avec les partenaires professionnels (hôpitaux, conseils de l'ordre, caisses d'assurance maladie) et mieux appréhender les attentes des diplômés.
- Connaître le nombre d'installations, la répartition des praticiens sur le territoire national, leur mobilité professionnelle.
- Produire plus d'études sur l'insertion professionnelle des médecins dentistes.
- Prévoir des primes à l'installation pour les professionnels de santé dans les zones déficitaires.
- Permettre sous certaines conditions, l'installation de cabinets multi-sites en particulier dans des zones démographiquement déprimées où une installation permanente n'est pas économiquement viable mais où

l'offre de soins de proximité doit être maintenue pour la population en besoin.

REFERENCES

1. **Belkaab N** : Propositions pour une réorganisation de l'offre publique de soins bucco-dentaires au Maroc[Thèse : Administration Sanitaire et Santé Publique]. juillet 2006.
2. **Al-Hallak KR1, Nassani MZ1, Heskul MM2, Doumani MD2, Darwish M1,3**. Reasons for choosing dentistry as a career among dental students in Saudi Arabia. Eur J Dent. 2018 Apr-Jun;12(2):275-280.
3. **Mckay Jc, Quinonez CR**. The feminization of dentistry: implications for the profession. J Can Dent Assoc 2012; 78:c1.
4. **Kronstrom M., Palmqvist S., Eriksson .T., Soderfeldt B., Carlsson Ge**. Practice profile differences among Swedish dentists. Acta Odontol Scand. 1997 Oct;55(5):265-9.
5. **Gross D, Schäfer, G**. "Feminization" in German dentistry. Career paths and opportunities — A gender comparison, Women's Studies International Forum, Volume 34, Issue 2, March–April 2011,Pages 130-9.
6. **Lussier Jr., Benigri M**. L'organisation de la pratique de la médecine dentaire au Québec .Journal de l'ordre des dentistes au Québec.2007 sept ; 44: e386-387.
7. **Lussier Jr., Benigri M**. Les dentistes du Québec portent jugement sur la situation actuelle et sur les difficultés à prévoir dans un proche avenir. Journal de l'ordre des dentistes au Québec.2007 sept ;45: e375-379.
8. **Knevel RJ, Gussy MG, Farmer J, Karimi L**. Nepalese dental hygiene and dental students' career choice motivation and plans after graduation: a descriptive cross-sectional comparison. BMC Med Educ. 2015 Dec 11;15:219.
9. **Conseil d'ordre national des médecins dentistes**. Liste des médecins dentistes du secteur privé. Carte de la répartition des médecins dentistes au Maroc.
10. **DAHIR n° 1-07-41 du 28 Rabii 1 1428 (17 avril 2007)**. Portant sur la promulgation de la loi n° 07-05 relative à l'Ordre national des médecins dentistes.
11. **Yamalik N, Enseldo-Carrasco E, Cavalle E, Kell K**. Oral health workforce planning part 2: figures, determinants and trends in a sample of World Dental Federation member countries. Int Dent J. 2014;64(3):117–26.
12. **Baharvand M1, Moghaddam EJ, Pouretmad H, Alavi K**. Attitudes of Iranian dental students toward their future careers: an exploratory study. J Dent Educ. 2011 Nov;75(11):1489-95.
13. **Halawany HS1, Binassfour AS2, AlHassan WK2, Alhejaily RA2, Al Maflehi N1, Jacob V2, Abraham NB2**. Dental specialty, career preferences and their influencing factors among final year dental students in Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2017 Jan;29(1):15-23
14. **Rigal E., Micheau J**. Rapport d'étude : Le métier de chirurgien-dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions. ONDPS ; sept.2007
15. **Hassan S Halawany**. Career Motivations, Perceptions of the Future of Dentistry and Preferred Dental Specialties Among Saudi Dental Students. Open Dent J. 2014; 8: 129–135.
16. **Oweis Y., Hattar S., Eid Ra., Sabra A**. Dentistry a second time? Eur J Dent Educ. 2012 Feb; 16(1):e10
17. **Bengmark D, Nilner, Rohlin M**. Dentists reflect on their problem-based education and professional satisfaction. Eur J Dent Educ. 2012 Feb; 16(1):e137-45