

**UNIVERSITE PARIS-NORD - UNITE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
MEDECINE BIOLOGIE HUMAINE
U.F.R. Léonard de Vinci**

Année 1999

MEMOIRE

pour la

MAITRISE UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTE

par

Bernard CHAUMEIL

Ex-assistant, M.C.U. Associé

U.F.R. d'Odontologie - Clermont-Ferrand

**ETUDE LONGITUDINALE DE SIX
PROMOTIONS D'ETUDIANTS DIPLOMES
DE L'UFR D'ODONTOLOGIE
DE CLERMONT-FERRAND
ENTRE 1991 ET 1996.**

Leur perception de la formation qu'ils ont reçue.

Tome 1

Département de Pédagogie des Sciences de la Santé

Responsable : Pr D'IVERNOIS J.F.

Directeur de mémoire : Pr GAGNAYRE R.

Mad IGUENANE

**UNIVERSITE PARIS-NORD - UNITE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
MEDECINE BIOLOGIE HUMAINE
U.F.R. Léonard de Vinci**

Année 1999

MEMOIRE

pour la

MAITRISE UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTE

par

Bernard CHAUMEIL

Ex-assistant, M.C.U. Associé

U.F.R. d'Odontologie - Clermont-Ferrand

**ETUDE LONGITUDINALE DE SIX
PROMOTIONS D'ETUDIANTS DIPLOMES
DE L'UFR D'ODONTOLOGIE
DE CLERMONT-FERRAND
ENTRE 1991 ET 1996.**

Leur perception de la formation qu'ils ont reçue.

Tome 1

Département de Pédagogie des Sciences de la Santé

Responsable : Dr D'IVERNOIS J.F.

Directeur de mémoire : Dr GAGNAYRE R.

MAD IGUENANE

**L'avait l'don c'est vrai, j'en conviens, l'avait l'génie,
Mais sans technique, un don, n'est rien qu'une sale manie.**

**BRASSENS Georges
« Le mauvais sujet repentant »**

**Je me disais, il y a déjà belle lurette,
Si j'écris un jour quelque pavé,
En exergue, ce vieux Georges, je mettrai,
Car j'ai envie et ça fait chouette.**

C'est en croisant, une fois encore, le « mauvais sujet » que l'illumination m'est venue.
Des Odontologues et des enseignants qui ont le don, le génie, j'en ai connu pas mal.
Des qui, de surcroît, ont la maîtrise technique, beaucoup moins.

- Odontologue est un métier.

- Enseignant est un métier.

Odontologue - Enseignant sont deux métiers et c'est beaucoup,... pour un seul homme !

Cette maîtrise aura été pour moi une grande expérience de vie,
De par ce que j'y ai appris, évidemment,
Mais aussi, par les personnes que j'aurai croisées durant ces quatre années.

Je dédie le travail qui suit à tous les
étudiants en Odontologie,
avec le vague espoir qu'il serve à quelque
chose,
pour la construction et la mise en œuvre de
leur apprentissage
ainsi que :
à tous les répondants de cette enquête.

REMERCIEMENTS

Je voudrais particulièrement rendre hommage à :

Mes parents, sans lesquels évidemment rien n'aurait été possible.

Mon épouse, qui m'a supporté (à tous les sens du terme) tout au long de ce cursus.

Ma fille qui par son défit permanent et bienveillant à su me maintenir sous pression.

Epcot siégeant ostensiblement au pied de l'ordinateur pendant les longues séances de frappe (aidé depuis quelque temps par Raphy).

Et puis à :

Monsieur le Professeur BOREL J.C. qui m'a indiqué cette voie.

Monsieur le Doyen MORENAS M. qui m'a permis d'aller jusqu'au bout.

Qu'ils veuillent bien accepter mes remerciements pour leur soutien intellectuel, amical et logistique.

Monsieur le Docteur MORIN F. quasi-manager.

Mes amis supporters : Drs FARGETTE J.P., LULU J.P., D'AGRO J. M., NOUR ainsi que DYNE bien sûr, même si parfois ils me traitent de « fou malade ».

Dr NINI V. mon condisciple Balbivergnate¹.

Madame la Pr ALBUISSON pour les statistiques.

Et encore :

A notre gestionnaire Madame PERRUSSEL ainsi qu'au personnel de l'U.F.R. d'Odontologie de Clermont-Ferrand² pour leur aide de tous les instants.

A Monsieur le Docteur André ROBERT, Président du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes pour les documents mis à ma disposition.

Au conseil départemental de l'ordre des Chirurgiens Dentistes de l'Allier qui a osé soutenir une partie de notre travail, y compris sur le plan financier.

A Messieurs les Docteurs Michel CHABRE et Patrick HESCOT, secrétaires généraux de l'A.D.F. pour les documents mis à ma disposition.

¹ Contraction de Balbinéen et Auvergnate.

² A toutes les : Beaulaton, Souk et Cohade,
Les Anton, Malouvet et Petit.
Ainsi plus nouvellement,
Qu'aux Servais, Dif et autre Giray

Et bien sûr :

Le D.P.S.S. de l'U.F.R. Léonard de Vinci dans son ensemble. Et particulièrement : les Drs D'IVERNOIS et GAGNAYRE qui en plus de leur excellent enseignement, m'ont permis de découvrir d'autres facettes du monde médical à travers les divers séminaires.

A tous mes condisciples « Bobignesques³ » à qui j'adresse une pensée très amicale.

Une pensée pour mes frères, ainsi qu'à tout le reste de ma famille, vivants ou disparus.
Aux enseignants de tous poils qu'elle comporte,

Pardon, par avance, à toutes celles et ceux que j'ai probablement oublié.

³ On dit Balbinéen, mais je préfère tout de même l'air de superlatif qui émane du terme Bobignesque.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCTION | 11 |
| 2. PROBLEMATIQUE | 13 |
| 2.1. GENERALITES : | 13 |
| 2.1.1. ELÉMENTS GÉOGRAPHIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES : | 13 |
| 2.1.2. ELÉMENTS CONCERNANT LES ÉTUDES SUPÉRIEURES EN FRANCE : | 14 |
| 2.1.3. ELÉMENTS CONCERNANT LES EMPLOIS : | 14 |
| 2.2. ELEMENTS DE DEMOGRAPHIE ODONTOLOGIQUE : | 14 |
| 2.2.1. QUELQUES CHIFFRES : (SOURCE : STATISTIQUES PROFESSIONNELLES, 1997) | 14 |
| 2.2.2. LES TENDANCES : | 15 |
| 2.3. ELEMENTS PEDAGOGIQUES | 15 |
| 2.3.1. LES PRÉCÉDENTS : | 16 |
| 2.3.1.1. En France : | 16 |
| 2.3.1.2. A L'étranger : | 16 |
| 2.3.1.3. Le projet DENTED : | 18 |
| 3. OBJECTIFS ET HYPOTHESES | 20 |
| 4. MATERIEL ET METHODES | 22 |
| 4.1. LA POPULATION ETUDIEE : | 22 |
| 4.2. LE QUESTIONNAIRE : (VOIR ANNEXES) | 22 |
| 4.2.1. STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE (ANNEXE 3) : | 23 |
| 4.2.2. VALIDATION DU QUESTIONNAIRE : | 23 |
| 4.3. LA RECHERCHE DES COORDONNEES ET LE PUBLIPOSTAGE : | 24 |
| 4.3.1. LA RECHERCHE DES COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS CONSTITUANT LA POPULATION ÉTUDIÉE : | 24 |
| 4.3.2. LE PUBLIPOSTAGE (ANNEXE 5) : | 24 |
| 4.3.3. LE COLLATIONNEMENT DES RÉPONSES : | 25 |
| 4.4. LE TRAITEMENT DES REPONSES : | 26 |
| 4.4.1. LE SYSTÈME AUTOMATISÉ DE TRAITEMENT : | 26 |
| 4.5. COMMENTAIRES : | 26 |
| 4.6. LES INTERVIEWS : | 27 |
| 5. RESULTATS | 28 |
| 5.1. QUESTIONS D'IDENTIFICATION GENERALE : (Q1 à 8) | 28 |
| 5.1.1. POPULATION ETUDIEE : | 28 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 5.1.2. | REPARTITION PAR PROMOTION : | 29 |
| 5.1.3. | REPARTITION PAR SEXE : | 30 |
| 5.1.4. | SITUATION FAMILIALE : | 32 |
| | ENFANTS A CHARGE (N = 152) : | 33 |
| 5.1.6. | AGES : | 33 |
| 5.1.7. | CATEGORIES PROFESSIONNELLES DES PARENTS : | 34 |
| 5.1.8. | NIVEAU D'ETUDE DES PARENTS (N = 310) : | 35 |
| 5.1.9. | PROFESSION DU CONJOINT : | 35 |
| 5.2. | QUESTIONS CONCERNANT L'ACTIVITE : (Q9 À 19) | 37 |
| 5.2.1. | ACTIVITE PROFESSIONNELLE EN 1997 : | 37 |
| 5.2.2. | MODE D'EXERCICE DES REpondANTS EN 1997 : | 37 |
| 5.2.2.1. | Distribution des répondants ayant un exercice libéral (n = 125) : | 38 |
| 5.2.2.2. | Distribution des répondants ayant un exercice salarié (n = 29) : | 38 |
| 5.2.3. | TEMPS D'EXERCICE (N = 155) : | 39 |
| 5.2.3.1. | Temps de travail/sexe : | 39 |
| 5.2.4. | FORME D'EXERCICE (N=155) : | 40 |
| 5.2.4.1. | Forme d'exercice des répondants : | 40 |
| 5.2.4.2. | Catégories de sociétés d'exercice des répondants (n=52) : | 40 |
| 5.2.5. | TYPE D'EXERCICE (N=155) : | 41 |
| 5.2.6. | LIEU D'EXERCICE (N=155) : | 42 |
| 5.2.7. | MILIEU D'EXERCICE (N=155) : | 42 |
| 5.2.8. | MODE D'INSTALLATION : | 43 |
| 5.2.9. | FACTEURS INFLUENÇANT LE CHOIX D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE : | 43 |
| 5.2.9.1. | Facteurs de choix du lieu d'activité professionnelle en fonction du sexe : | 44 |
| 5.2.10. | REVENU MENSUEL NET : | 45 |
| 5.3. | SPORT PREFERE : | 48 |
| 5.4. | LOISIR PREFERE : | 49 |
| 5.5. | ETUDES SUPERIEURES : (Q20 À 26) | 51 |
| 5.5.1. | SERIE DE BACCALAUREAT : | 51 |
| 5.5.1.1. | Série de baccalauréat en fonction du sexe : | 51 |
| 5.5.2. | THESE D'EXERCICE : | 52 |
| 5.5.3. | CONCOURS D'INTERNAT : | 52 |
| 5.6. | FORMATIONS COMPLEMENTAIRES (N=59) : | 52 |
| 5.6.1. | FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DANS LE DOMAINE ODONTOLOGIQUE (N=46): | 53 |
| 5.6.2. | FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DANS LE DOMAINE NON ODONTOLOGIQUE (N=15): | 54 |
| 5.7. | ABONNEMENT A DES REVUES : | 55 |
| 5.8. | FREQUENCE DE PARTICIPATION A LA FORMATION PERMANENTE : | 55 |
| | FRÉQUENCE DE FORMATION CONTINUE PAR PROMOTION : | 56 |
| 5.9. | FORME DE FORMATION CONTINUE SUIVIE : | 56 |
| 5.10. | 1. LES SCIENCES FONDAMENTALES ENSEIGNEES EN PCEM1 : (QUESTION 27) | 57 |
| 5.10.1. | SATISFACTION : | 57 |
| 5.10.2. | QUANTITÉ : | 57 |
| 5.11. | LES DISCIPLINES FONDAMENTALES ENSEIGNEES A L'UFR D'ODONTOLOGIE (QUESTION 28) : | 58 |
| 5.11.1. | SATISFACTION : | 58 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 5.11.2. | DISCIPLINES FONDAMENTALES ENSEIGNÉES À L'UFR/SEXE (SATISFACTION) : | 59 |
| 5.11.3. | SATISFACTION PAR PROMOTION : | 60 |
| 5.12. | QUANTITÉ : | 62 |
| 5.12.1. | DISCIPLINES FONDAMENTALES ENSEIGNÉES À L'UFR/SEXE (QUANTITÉ) : | 62 |
| 5.12.2. | QUANTITÉ PAR PROMOTION : | 63 |
| 5.13. | AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNÉES AU SEIN DE L'UFR : | 65 |
| 5.13.1. | AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNÉES À L'UFR (SATISFACTION) : | 65 |
| 5.13.2. | AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNÉES À L'UFR/SEXE (SATISFACTION) : | 67 |
| 5.13.3. | AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNÉES À L'UFR/PROMOTION (SATISFACTION) : | 68 |
| 5.13.4. | AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNÉES À L'UFR (QUANTITÉ) : | 70 |
| 5.13.5. | AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNÉES À L'UFR/SEXE (QUANTITÉ) : | 71 |
| 5.13.6. | AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNÉES À L'UFR PAR PROMOTION (QUANTITÉ) : | 71 |
| 5.14. | COMMENTAIRES CONCERNANT LE PROGRAMME DES ÉTUDES SUIVIES A CLERMONT-FERRAND (Q 30) | 73 |
| 5.15. | AIDE REÇUE POUR ACQUÉRIR LES COMPÉTENCES : | 75 |
| 5.15.1. | AIDE REÇUE POUR ACQUÉRIR LES COMPÉTENCES/SEXE (SATISFACTION) : | 76 |
| | AIDE REÇUE POUR ACQUÉRIR LES COMPÉTENCES/PROMOTION (SATISFACTION) : | 77 |
| 5.16. | NOUVELLES DISCIPLINES (UTILITÉ) (Q 32) : | 79 |
| 5.16.1. | QUESTION N° 32 (AUTRES) | 80 |
| 5.16.2. | NOUVELLES DISCIPLINES/SEXE (UTILITÉ) : | 81 |
| 5.16.3. | NOUVELLES DISCIPLINES/PROMOTION (UTILITÉ) : | 82 |
| 5.17. | QUALITÉS DU CHIRURGIEN DENTISTE (Q 33) : | 82 |
| 5.17.1. | QUALITÉS DU CHIRURGIEN DENTISTE/SEXE : | 83 |
| 5.17.2. | QUALITÉS DU CHIRURGIEN DENTISTE/PROMOTION : | 84 |
| 5.17.3. | QUALITÉS SOUHAITABLES DU CHIRURGIEN DENTISTE : | 85 |
| 5.17.4. | QUALITÉS SOUHAITABLES/SEXE : | 85 |
| 5.17.5. | QUALITÉS SOUHAITABLES PAR PROMOTION : | 86 |
| 5.17.6. | COMMENTAIRES DE LA QUESTION N° 33 | 87 |
| | MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT - APPRENTISSAGE : | 89 |
| 5.18.1. | MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT - APPRENTISSAGE PAR SEXE : | 89 |
| | MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT APPRENTISSAGE PAR PROMOTION : | 91 |
| 5.19. | MÉTHODES D'ÉVALUATION (PERTINENCE) (Q 35) : | 91 |
| 5.19.1. | PERTINENCE DES MÉTHODES D'ÉVALUATION PAR SEXE : | 92 |
| | PERTINENCE DES MÉTHODES D'ÉVALUATION PAR PROMOTION : | 94 |
| 5.20. | PRÉPARATION A L'EXERCICE PROFESSIONNEL (Q 36A) : | 94 |
| 5.20.1. | PRÉPARATION À L'EXERCICE PROFESSIONNEL PAR PROMOTION (SATISFACTION) : | 95 |
| 5.21. | PRÉPARATION A LA FORMATION PERMANENTE (Q 36B) : | 95 |
| 5.21.1. | PRÉPARATION À LA FORMATION PERMANENTE PAR PROMOTION (SATISFACTION) : | 96 |
| 5.22. | POINTS FORTS DE LA FACULTE (Q 37) : | 97 |
| 5.22.1. | POINTS FORTS DE LA FACULTÉ PAR SEXE : | 97 |
| 5.22.2. | POINTS FORTS DE LA FACULTÉ PAR PROMOTION : | 98 |
| 5.22.3. | QUESTION OUVERTE N° 37A | 99 |
| 5.23. | POINTS FAIBLES DE LA FACULTE (Q 38) : | 102 |
| 5.23.1. | POINTS FAIBLES DE LA FACULTÉ PAR SEXE : | 103 |
| 5.23.2. | POINTS FAIBLES DE LA FACULTÉ PAR PROMOTION : | 103 |

| | | |
|---------|-------------------------|-----|
| 5.23.3. | QUESTION OUVERTE N° 38B | 105 |
| 5.24. | QUESTION OUVERTE N° 39 | 108 |

1. INTRODUCTION

La réforme des études odontologique est en cours depuis l'année universitaire 1995-96, l'année « pilote », se trouve en ce moment en D3⁴ et pour les étudiants qui prendront l'option du troisième cycle court⁵ leur cursus sera terminé en juin 2000.

La France passe donc d'un cursus d'études odontologiques de cinq années à un cursus de six années, si l'on compte l'année de tronc commun avec les médecins (P1)⁶.

D'autres pays ont mené aussi des travaux qui ont débouché sur la modification de leurs cursus odontologiques avec des approches et des décisions différentes. Celles-ci se traduisent par des dispositions allant de la pratique de l'apprentissage par résolution de problèmes (LEVY G., DOT D. et al, 1996) jusqu'à la diminution de la durée du cursus (LAPOINTE N., 1995). En effet si la France passe de 5 à 6 années d'études pour l'Odontologie, l'université de Laval au Québec, elle, passe de 5 à 4.

Dans tous les cas, à priori, l'objectif est de rendre les cursus mieux adaptés à la production de praticiens en accord avec l'état sanitaire bucco-dentaire du pays.

Dans notre cas, la teneur des textes en vigueur, les recommandations de la commission pédagogique Nationale des études odontologiques, les travaux des responsables institutionnels ne semblent pas être encore suffisants pour que les contenus et la planification des programmes prennent quelques distances avec le découpage disciplinaire installé de longue date (LEVY G. 1997).

Pourtant des efforts de réflexion et des travaux visant à déployer un enseignement apprentissage basé sur les compétences des futurs praticiens amènent les UFR d'odontologie à tenter de concilier des objectifs pédagogiques pertinents avec les textes en vigueur et les moyens disponibles.

C'est le cas de Clermont-Ferrand qui à partir de travaux réalisés dans d'autres institutions (Ecole de médecine dentaire de Genève, Faculté de médecine dentaire de Laval, Québec) a établi la liste des compétences des praticiens qu'elle compte former, disposant ainsi d'une base de travail pour planifier ses enseignements (Séminaire pédagogique de Langogne, 1997).

Ceci étant, la mise en œuvre reste difficile, compte tenu d'obligations nouvelles à remplir dans le domaine des contenus, telles que : enseignements optionnels, stages en milieu hospitalier hors centre de soins dentaires, évaluations sanctionnelles imposées (C.S.C.T.⁷),...

De plus, la charge que représente pour l'institution la mise en œuvre de cette réforme lui laisse peu de temps et de moyens pour évaluer son efficacité voire même son bon déroulement.

En France, les institutions comme les nôtres ne se sont pas souvent intéressées à l'opinion et au devenir des praticiens qu'elles forment. Depuis quelque temps pourtant nous voyons se développer quelques travaux dans ce sens (AITKACI, 1991 ; LEVY 1997).

Il n'y a guère que les grandes écoles ou les écoles de commerce pour œuvrer dans ce domaine et même garder systématiquement contact avec leurs anciens élèves.

⁴ D3 : troisième année du deuxième cycle, ex-cinquième année.

⁵ Voir l'organigramme des études dentaires en annexe.

⁶ P1 : Première année du premier cycle.

⁷ C.S.C.T. : Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique.

Pour trouver d'autres références, il faut scruter la littérature étrangère qui fait état d'études portant sur des étudiants de fin de cursus et des diplômés récents (SMALES R.J., 1977 ; GERBERT B et al, 1987 ; KENT et al, 1992), sur les institutions elles-mêmes (FELDMAN C.A. et al, 1991) enfin sur des praticiens en exercice (SILVERSIN J.B., 1974 ; TAMISEA P.E., 1977 ; SOLOMON E.S., 1991 ; CLACK G.B., 1994).

Il nous paraissait donc nécessaire et urgent d'évaluer à notre tour la formation que nous délivrons et, dans ce dessein, la perception de l'effet en retour émis par nos diplômés nous a semblé présenter un intérêt particulier.

D'autant plus, que nous formons environ 94 % de praticiens de terrain⁸ (Statistiques professionnelles du conseil de l'ordre des chirurgiens dentistes : 30 01 98) et que de surcroît notre enquête portait sur des praticiens ayant été diplômés avant la réforme.

La réforme de l'Université s'étant donné pour objectifs « un nouvel équilibre autour de l'étudiant..... le triptyque : culture générale et disciplinaire, recherche, professionnalisation » (sic) (BAYROU F. 1996), l'interrogation des futurs diplômés devrait, alors, prendre toute son importance.

⁸ Praticiens libéraux et salariés, ces derniers représentant environ 6 %.

2. PROBLEMATIQUE

2.1.GENERALITES :

Nous exposerons ici quelques éléments permettant de mieux situer le cadre et les conditions de l'enquête réalisée pour ce travail et auxquels nous pourrons faire référence au cours de la discussion.

2.1.1. Eléments géographiques et démographiques :

Il faut rappeler que l'UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand se trouve dans la région Auvergne. Celle-ci est constituée par quatre départements : le Puy de Dôme, l'Allier, le Cantal et la Haute-Loire. Pour mieux situer cette région sur le plan de son évolution et de son activité par rapport au reste de la France, nous avons compulsé les sources de l'INSEE (LUTINIER B., STEPHANY A., 1997).

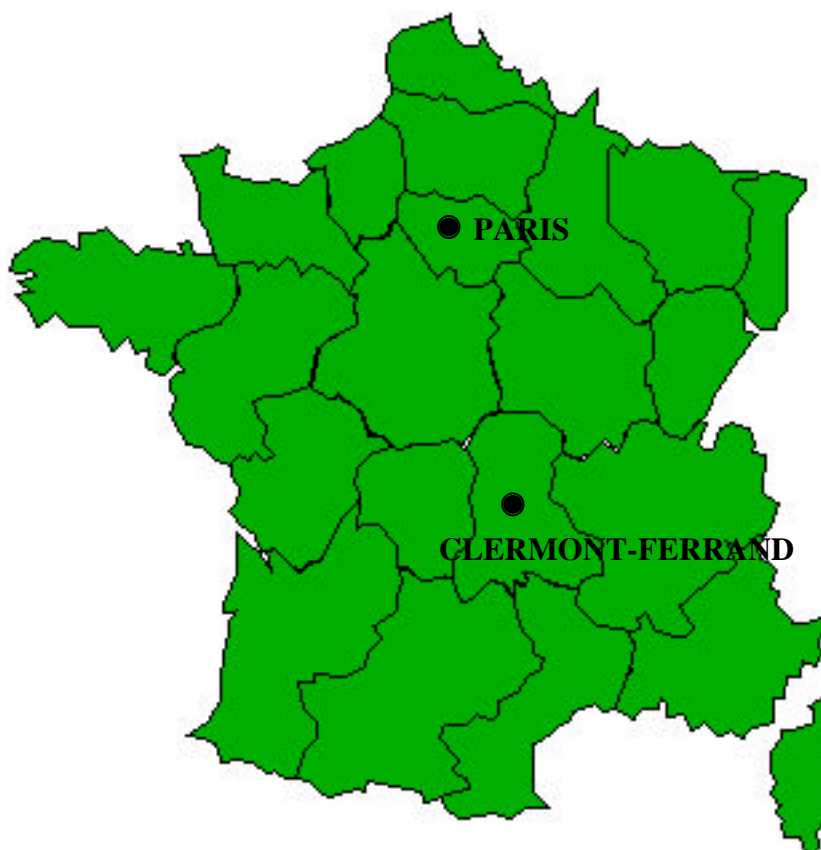


Figure 1 : Auvergne

Selon leur analyse, si depuis les années quatre-vingt-dix la population Française continue à augmenter au rythme de 0,5 % par an, les régions Limousin et Auvergne continuent à perdre des habitants, la population diminuant lentement de 0,1 % par an. Seules ces deux régions, désormais, enregistrent plus de décès que de naissances (en particulier dans le Cantal) ceci se cumulant avec un apport migratoire insuffisant pour empêcher leur dépeuplement.

| Région et Département | Population au 1 ^{er} janvier... | | Taux d'évolution moyen entre 1990 et 1995 (%) | | |
|-----------------------|--|------------------|---|---------------------|------------------------|
| | 1990 | 1995 | Total | Dû au solde naturel | Dû au solde migratoire |
| AUVERGNE | 1 321 761 | 1 315 215 | -0,1 | -0,1 | 0,0 |
| Allier | 357 952 | 352 344 | -0,3 | -0,3 | 0,0 |
| Cantal | 158 840 | 155 146 | -0,5 | -0,4 | -0,1 |
| Haute-Loire | 206 658 | 206 602 | 0,0 | -0,2 | +0,2 |
| Puy de Dôme | 598 311 | 601 123 | +0,1 | +0,1 | 0,0 |

Figure 2 : Démographie.

2.1.2. Eléments concernant les études supérieures en France :

Les générations nées à la fin des années soixante ont massivement poursuivi leurs études au-delà du baccalauréat. Malgré l'afflux de nouveaux étudiants, la rentabilité des diplômés a été confirmée. Pourtant, au cours des années quatre-vingt-dix, les jeunes d'origine populaire hésitent à s'engager au-delà du premier cycle de l'enseignement supérieur. (GALLAND O., ROUAULT D. 1996)

En dix ans, la part des 16-25 ans en cours d'études progresse de 30 % à 44 % alors que la part de ceux qui travaillent passe de 45 % à 36 %. (BALAN D., MINNI C. 1994)

2.1.3. Eléments concernant les emplois :

Beaucoup d'actifs quittent les villes en déclin ou en faible croissance pour trouver du travail dans les pôles dynamiques (JULIEN P., 1994).

Il y a vingt ans, parmi les 25-49 ans, une femme sur deux (5 sur 10) était présente sur le marché du travail ; en 1993, elles sont huit sur dix. (TOMASINI M., 1994)

Entre janvier 1992 et mai 1993, près de trois salariés sur cinq (60 %) n'ont suivi aucune formation depuis le début de leur carrière. (GOUX D., 1994)

2.2. ELEMENTS DE DEMOGRAPHIE ODONTOLOGIQUE :

2.2.1. Quelques chiffres : (Source : statistiques professionnelles, 1997)

- Le nombre d'odontologistes inscrits au tableau national de l'ordre des chirurgiens dentistes au 30/01/1998 est de 42255 pour une population Française estimée de 60 832 449.

- La majorité des praticiens en exercice ont un âge qui se situe entre 30 et 50 ans.

- La densité Nationale est de 1 praticien pour 1439 habitants.

- Presque 1/3 des chirurgiens dentistes sont des femmes (32,34 %).

En ce qui concerne la région Auvergne :

- Le nombre d'odontologues inscrits au tableau de l'ordre des chirurgiens dentistes en Auvergne est de 912.
- La densité régionale en Auvergne est de 1 praticien pour 1449 habitants, donc proche de la densité Nationale.

La population des chirurgiens dentistes augmente très faiblement, résultat du numerus clausus et donc d'une sévère maîtrise de la démographie professionnelle. Elle est passée de 26018 en 1976 à 42255 en janvier 1998. Dans le même temps, la population Française passait de 54 368 478 à 60 832 449 habitants. La dernière variation de la population professionnelle connue est de 0,15 % pour l'année 1997.

2.2.2. Les tendances :

- Maîtrise de la démographie professionnelle.
- Progression de la féminisation de la profession.
- Rajeunissement du corps des odontologues.
- Augmentation sensible des chirurgiens dentistes salariés des collectivités locales.
- Diminution de la consommation odontologique liée à la conjoncture économique et à une nomenclature générale des actes professionnels totalement inadaptée.
- Augmentation du nombre de praticiens ressortissants d'un pays de l'union Européenne (+8 %).
- Augmentation (+4 %) du nombre de praticiens ODF exclusifs (seule spécialité reconnue en Odontologie) avec une majorité de femmes (54,50 %).
- Nous retrouvons, en ce qui concerne les trois premiers items, des points communs avec la population professionnelle des médecins (AITKACI M., 1991) et, au contraire, exactement l'inverse pour les deux suivants.

2.3.ELEMENTS PEDAGOGIQUES

L'école Nationale de Chirurgie Dentaire (1968), puis UER, puis Faculté (1976), puis U.F.R. d'Odontologie (1984) de Clermont-Ferrand a eu pour caractéristique essentielle depuis sa création de proposer un enseignement apprentissage essentiellement basé sur une formation théorique du type magistral associée à des exercices pratiques importants en volume. Ces derniers étant eux-mêmes constitués de travaux pratiques (avec et sans mannequins⁹) en début de cursus et de stages (soins sur patients) dans le centre de soins de la Faculté en fin de cursus.

Ceci n'était pas très original dans la mesure où nous retrouvons le même processus dans les autres UFR d'Odontologie de France. Globalement, les contenus éducationnels étaient essentiellement conditionnés par les activités des enseignants en générant du même coup une structure très disciplinaire. Comme ailleurs, (LEVY G., 1997) le programme d'enseignement montrait clairement son orientation sur la notion de discipline et non sur la résolution des problèmes de santé publique.

Devant ce constat :

⁹ Dans le milieu Odontologique ils sont aussi nommés « fantômes ».

- Compte tenu que l'on s'accorde à penser que l'identification des objectifs pédagogiques est fondée sur l'acquisition des compétences par l'étudiant dans les trois domaines de l'enseignement apprentissage (BLOOM B., 1973 ; GUILBERT J.-J., 1990)
- Compte tenu que la mise en œuvre de la réforme des études dentaires nécessite le recueil d'informations préalables pour servir de référence au cours d'évaluations ultérieures.
- Compte tenu que les seuls éléments d'appréciation, connus de nous, dans ce domaine sont ceux qui sont fournis par le Comité National d'Evaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (rapport d'évaluation, 1994)
- Compte tenu que cette évaluation ne prend à aucun moment en compte l'avis des professionnels sur leur formation (si ce n'est la présence d'un seul expert).

Nous estimons nécessaire de procéder à une enquête visant à recueillir l'avis de praticiens formés par l'UFR de Clermont-Ferrand afin de tenter d'apprécier le niveau d'adéquation existant entre la formation délivrée par cette institution et l'exercice professionnel.

2.3.1. Les précédents :

2.3.1.1. En France :

Nous avons peu de références connues dans le domaine des professions de santé si ce ne sont les travaux de Marc AITKACI pour la faculté de médecine de Bobigny et ceux de Gérard LEVY pour l'UFR d'Odontologie de Paris V. Cette dernière étant une homologue de notre UFR devrait nous permettre un travail comparatif pertinent avec nos résultats.

La thèse de Marlène NICAULT qui, si elle ne s'adresse pas aux professionnels, nous permet d'apprécier les différences qui existent entre la formation de ceux-ci dans les centres de soins de pays différents (NICAULT M. ;1998)

Le rapport d'évaluation du CNE (l'odontologie dans les universités Françaises) devrait permettre le rapprochement de certains résultats avec des données Nationales.

2.3.1.2. A L'étranger :

Un certain nombre d'études portant sur des diplômés concernant leur cursus de formation sont disponibles :

- A Adélaïde en Australie, c'est l'inadaptation des praticiens, voire leurs déficits sur le plan des compétences qui a déclenché une évaluation portant sur des diplômés récents et des étudiants de fin de cursus. (SMALES R.J. 1977). Dans cette étude, les diplômés :
 - Suggèrent la mise en place d'un troisième cycle pratique de gestion enseigné par des praticiens expérimentés.
 - Relèvent l'insuffisance de pratique concernant plusieurs exercices cliniques.
 - Suggèrent qu'une évaluation soit faite sur : la place et l'utilité de plusieurs disciplines pré-cliniques.

Il est assez frappant de constater que ces mêmes questions se posent aux antipodes, 21 ans après, au cours de la mise en place de la réforme des études dentaires.

- En Grande-Bretagne, une étude tente de comparer les évaluations de leurs cursus par des praticiens et des étudiants de dernière année Britanniques, d'une part, et des étudiants Américains (USA) d'autre part. (SILVERSIN J.B., 1974). Les différences semblent tenir aux objectifs et aux méthodes d'enseignement. Il ressort que les enseignants devraient apprécier en permanence leurs objectifs d'enseignement en évaluant systématiquement les pratiques et l'opinion des praticiens en exercice.

- Aux U.S.A., (TAMISEA et al., 1977) apparaissent des instruments d'évaluation de l'importance et de la qualité de l'enseignement apprentissage en odontologie. Ils préfigurent bien l'instrument que nous avons finalement utilisé dans notre enquête.

- Aux USA (Minneapolis), (YOUNG L. ;1985), administre un questionnaire à 320 praticiens du Minnesota tirés au sort afin d'estimer leurs besoins de formation permanente. Elle distingue deux groupes de répondants ceux qui ont jusqu'à dix ans d'exercice et ceux qui ont au-delà de dix ans d'exercice. Les besoins semblent différer sensiblement entre ces deux populations.

- Aux USA (Californie), 900 jeunes diplômés furent interrogés, au hasard, sur 3 ans, au sujet de leur curriculum (GERBERT B., 1987) ; particulièrement sur les sujets pour lesquels ils ont été le mieux ou le moins bien préparés et ceux pour lesquels ils ont eu le plus ou le moins de pratique. Les résultats semblent être superposables à ceux d'études précédentes et coïncidents avec l'évolution de l'exercice de la dentisterie. Les auteurs concluent qu'il y aura toujours une disparité entre l'enseignement apprentissage des étudiants en odontologie et l'exercice sur le terrain. Ils mettent l'accent sur l'urgence qu'il y a, à interroger systématiquement les diplômés récents sur leur cursus de formation afin de recueillir l'effet en retour.

- Aux USA (Pennsylvanie), des sondages téléphoniques annuels sont utilisés pour évaluer l'impact de la mise en place des programmes d'enseignement. Quatre évaluations ont été réalisées auprès de 57 institutions (FELDMANN et al, 1991).

- Aux U.S.A. (Massachusetts), une enquête a été menée auprès des étudiants de fin de cursus concernant leur cursus et les volumes horaires d'enseignement (SOLOMON E., WHITON C. 1991). Elle a été réalisée sous l'égide de l'American Association of Dental Schools et portait sur dix-huit disciplines, elle a lieu tous les ans.

- En Grande-Bretagne, les priorités d'enseignement du cursus odontologique, sont étudiées selon l'avis des étudiants (KENT G., CROUCHER R. 1992) et particulièrement la place des sciences du comportement, de la sociologie et de la psychologie.

- Aux USA, (Texas) une étude mondiale a été réalisée par les militaires (AMSTUTZ R., SHULMAN J. ;1994) concernant les besoins de formation permanente à l'intérieur du service odontologique des armées.

- En Grande-Bretagne (Londres), au King's college school of medecine and dentistry, une évaluation par le biais d'une enquête postale a été réalisée sur cinq cohortes de diplômés de l'école.(CLACK B., 1994). Le questionnaire portait sur le niveau de satisfaction, la qualité de l'apprentissage pratique et le développement des capacités individuelles. Les résultats de ce travail ont été utilisés pour aider à planifier le nouveau curriculum d'études au King's college.

- En Belgique (Bruxelles), à l'occasion d'un audit de la Faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain (UCL), les auteurs (ROMBOUTS-GODIN V., CASSIERS L. ;1995) ont trouvé opportun d'interroger deux promotions de leurs anciens diplômés. C'est ainsi qu'ils ont mis en évidence que les

étudiants au cours de leur cursus rencontrent des pathologies plutôt que des problèmes et que leur formation ne les prépare pas vraiment à la gestion de l'incertitude.

- En Grande-Bretagne (Londres), DAVIS et SALES 1996 comparent la façon d'apprendre et l'approche de leurs cursus qu'ont des étudiants en odontologie et des étudiants en sciences de la vie. Ils mettent en évidence : une charge de travail importante pour les étudiants, un manque de liberté dans leur apprentissage et une confiance limitée dans leur avenir professionnel. L'accent est mis sur la nécessité de mettre en place des systèmes d'auto-évaluation au cours du cursus et d'une procédure de formation tout au long de la carrière du praticien.

- En Grande-Bretagne (Londres), une étude a été réalisée auprès d'étudiants en odontologie pédiatrique (FRY H. et al ; 1997). Bien que limitée aux activités pédodontiques et orthodontiques, elle met aussi l'accent sur la nécessité de mettre en place des systèmes d'observations des diplômés et des systèmes de formation permanente.

- En Grande-Bretagne (Manchester, Londres), Une évaluation de leur cursus a été faite par de jeunes diplômés (MURRAY F.J., BLINKHORN A.S., BULMAN J. ; 1999). Ceux-ci mettent en évidence des lacunes dans certaines parties de leur formation initiale. Particulièrement en ce qui concerne la prothèse, la chirurgie, l'orthodontie. Plus globalement ils déplorent un manque d'activité clinique durant le cursus.

2.3.1.3. Le projet DENTED :

Développé sous l'égide de l'A.D.E.E¹⁰, il vise à obtenir un consensus sur les normes de production des cursus initiaux Européens (SCOTT ; 1999). Ce projet découle du constat suivant : les praticiens Européens n'ont ni le même niveau ni le même type d'exercice, pourtant ils ont le droit de libre circulation au sein des pays Européens. Il semble donc que des objectifs de formations permettant un exercice adapté dans toute l'Europe soit nécessaire. Pour cela le projet prévoit :

1. Un état des lieux réalisé grâce à un système de questionnaires et de visites mutuelles des institutions de formation volontaires.
2. Un partage des informations recueillies.

Selon les promoteurs, cette opération n'a aucun caractère d'évaluation des institutions, l'objectif étant de partager le meilleur de chacune.

Pour l'instant, 16 institutions Européennes se sont portées volontaires, parmi celles-ci deux Françaises (Clermont-Ferrand et Nice).

DENTED dispose d'un site Internet (www.dented.org) sur lequel dans un premier temps, les informations issues des questionnaires seront stockées.

Nos lectures, notre expérience personnelle d'enseignement au sein de l'UFR, nos échanges avec nos collègues, nos confrères et nos étudiants, nous amènent finalement à formuler les questions suivantes :

- Les praticiens que nous produisons restent-ils liés d'une façon ou d'une autre à l'institution qui les a formés ?
- Existe-t-il un profil spécifique du praticien formé à Clermont-Ferrand ?

¹⁰ A.D.E.E. : Association for Dental Education in Europe.

- Y a-t-il une adéquation acceptable entre la formation apprentissage que nous prodiguons et l'exercice de l'odontologie sur le terrain ?
- Le volume et le niveau de pratique durant le cursus sont-ils suffisants ?
- Le praticien sortant est-il armé pour gérer son exercice professionnel ?
- Est-il préparé à organiser et à assumer sa formation permanente ?
- L'évaluation du cursus d'enseignement par les jeunes (ou moins jeunes) diplômés a-t-elle un intérêt ?

3. OBJECTIFS ET HYPOTHESES

Nous pouvons à ce stade, préciser les objectifs de cette étude et tenter de dégager quelques hypothèses de recherche :

- **Il existe un profil spécifique du chirurgien dentiste issu de l'UFR de Clermont-Ferrand :**

Car c'est une Faculté de province, à échelle humaine, assez conviviale avec un équipement matériel de qualité.

Elle intègre en son sein, dans le même bâtiment, le centre de soins, où les étudiants pratiquent des soins.

L'existence d'enseignants à temps partiel qui exercent aussi sur le terrain et en particulier la présence d'un bon nombre d'attachés (hospitaliers ou/et d'enseignement) concourt à maintenir un lien entre milieu hospitalo-universitaire et milieu professionnel d'exercice.

Malgré les difficultés, les choix Auvergnats de mise en œuvre de la réforme des études devraient ajouter encore à cette spécificité.

On peut émettre l'hypothèse que les caractéristiques de l'U.F.R. d'Odontologie de Clermont-Ferrand, induisent la production de chirurgiens dentistes dont le profil est lié à celles-ci.

- **Les conditions de l'exercice odontologique professionnel changent :**

La bibliographie (C.O.M.E., 1995 ;O.M.S.,1990) et les faits nous montrent que nous évoluons vers une odontologie plus préventive et moins curative.

La démographie fait que nous soignons une population de plus en plus âgée avec des exigences et des conditions de soins nouvelles (gérodentologie).

La recherche et l'évolution incessante et rapide des techniques et des procédures nous imposent une formation de tous les instants (implantologie, nouveaux biomatériaux, ...).

Les grandes épidémies (Hépatites B, C, HIV, ...) nous imposent un exercice de plus en plus sécurisé et coûteux.

Pour autant, globalement, la consommation de soins diminue du fait de la situation socio-économique et de par la carence de plus en plus prononcée des systèmes d'assurance (La lettre du conseil National ;Décembre1998).

La formation des futurs praticiens doit impérativement prendre en compte ces évolutions majeures.

On peut émettre l'hypothèse que l'évolution de l'exercice de l'odontologie, provoque une demande forte de la part des professionnels, pour que les institutions de formation s'adaptent à celle-ci.

- **Les méthodes pédagogiques doivent évoluer :**

Car pour l'instant elles sont plus basées sur le savoir et le savoir faire des enseignants que sur les compétences espérées des futurs praticiens.

Les évaluations ne répondent pas forcément à des critères précis et n'échappent pas forcément à toute subjectivité.

La planification de programme, en cours (réforme oblige), devra être évaluée pour apprécier une réelle évolution allant dans le sens d'une meilleure adéquation avec l'exercice du futur odontologiste.

Les stages doivent être considérés, construits et évalués comme de véritables enseignements et non comme des obligations de présence.

On peut émettre l'hypothèse que les institutions de formation soient mises dans l'obligation de beaucoup plus se préoccuper de pédagogie.

- **Les choix d'exercice professionnels évoluent : (C.O.M.E., 1995)**

Les exercices en groupe se développent (sophistication du plateau technique et partage des frais obligent).

La féminisation induit une augmentation du travail à temps partiel et donc des exercices en collaboration et en association.

L'exercice salarié est plus recherché (sécurité ?)

La population de praticiens orthodontistes spécialistes augmente et se féminise.

On peut émettre l'hypothèse que l'évolution des modes d'exercice puisse avoir une incidence sur les programmes d'enseignement.

- **Les formations complémentaires suivies visent à combler les lacunes du cursus initial :**

En tous les cas en début d'exercice.

Elles ne sont pas limitées au seul domaine odontologique.

Dans le domaine odontologique, plus tard dans l'exercice, elles visent à permettre l'acquisition de compétences supplémentaires (parodontologie, implantologie, occlusodontologie, ...)

Elles sont suivies en milieu universitaire (E.P.U.) ou hors de celui-ci (sociétés scientifiques ou de formation permanente).

Lorsqu'elles sont universitaires, elles prennent souvent la forme d'inscription à des CES, DU, attestations d'études, ...

On peut émettre l'hypothèse qu'il y ait nécessité de rénover profondément les systèmes de formation permanente

4. MATERIEL ET METHODES

Le choix de réaliser une enquête a été motivé par le fait que cet instrument semblait adapté au travail envisagé, en particulier car la population à étudier était disséminée sur toute la France, les DOM TOM, des pays étrangers et aussi car nous tenions à l'anonymat des réponses. Le type de questionnaire retenu devait nous permettre de comparer les résultats obtenus avec les données existantes connues, (SOLOMON E.S. et WHITON M.S., 1991 ; FELDMAN C.A. et al, 1991 ; KENT G.G. et CROUCHER R, 1992 ; CLACK G.B., 1994) et en particulier pour la France : des travaux réalisés à la faculté de médecine de Bobigny, (AITKACI M., 1992) et des travaux réalisés à l'UFR d'odontologie de Paris V, (LEVY G.,1997).

4.1.LA POPULATION ETUDIEE :

Elle porte sur les six dernières promotions d'étudiants diplômés de l'UFR de Clermont-ferrand au moment où a commencé ce travail, c'est-à-dire 1990-91, 1991-92, 1992-93, 1993-94, 1994-95 et 1995-96.

« Etudiants diplômés » signifie qu'ils ont terminé leur cursus et qu'ils ont satisfait aux évaluations. Ainsi, certains diplômés étaient dans leur année de thèse au moment de l'enquête, pour autant, la quasi-totalité des répondants l'avaient déjà soutenue.

Le nombre total de ces diplômés pour ces six années était de 271.

Cette population présente à nos yeux un autre intérêt. En effet, les études odontologiques en France sont en pleine réforme et celle-ci est mise en œuvre dans nos U.F.R. depuis la rentrée 1995 (J.O., 1994 ; B.O. de l'enseignement supérieur et de la recherche, 1997). Nous voyons donc que nous interrogeons des praticiens « d'avant la réforme ». Les résultats de cette enquête pourraient donc servir de référence lors d'enquêtes futures et nous permettre une évaluation par les intéressés de la mise en place de cette réforme des études.

Enfin, le fait d'interroger des praticiens étant sur le terrain professionnel depuis un temps relativement court (six ans au plus) permettait d'espérer avoir une évaluation de leur formation initiale à travers le filtre de leur exercice habituel sans pour autant que les souvenirs ne soient trop estompés par le temps.

4.2.LE QUESTIONNAIRE : (voir annexes)

Nous nous sommes appuyés sur un questionnaire (Medical graduate survey) construit par le planning officer du King's college school of medecine and dentistry de Londres (CLACK G.B., 1993) afin de faire évaluer par leurs diplômés la qualité de leur enseignement.

Après traduction, nous l'avons quelque peu aménagé afin de le rendre aussi commode à renseigner que possible et faire en sorte qu'il soit adapté à notre enquête.

Les modifications ont essentiellement porté sur :

- La forme : nous avons favorisé le plus souvent possible la forme « boîte à cocher » afin d'offrir facilité et rapidité de réponse aux utilisateurs.
- Nous avons conservé les échelles du type « Likert » mais en ajoutant un niveau de réponse. En effet nous avons proposé quatre niveaux de réponse au lieu de trois afin

d'éviter aux répondants la tentation de la « réponse neutre ». Ces échelles pour des raisons de commodité et de clarté de présentation ont été proposées sous forme de tableaux.

4.2.1. Structure du questionnaire (Annexe 3) :

Finalement notre questionnaire était constitué par un document de 18 pages, organisé comme suit :

- Une première page contenant les consignes indiquant la procédure, les conditions de renseignement et de dépouillement du questionnaire ainsi que la méthode de réexpédition.
- Une section concernant l'identification générale du répondant : Questions 1 à 8.
- Une section concernant son activité en 1997 : Questions 9 à 19.
- Une section concernant les études supérieures effectuées : Questions 20 à 26
- Une section concernant le programme des études en odontologie, questions 27 à 35, constituée comme suit :
 - Sciences fondamentales en P.C.E.M. 1.
 - Disciplines fondamentales enseignées à l'U.F.R. d'Odontologie.
 - Les autres disciplines enseignées à l'U.F.R. d'Odontologie.
 - L'aide reçue pour acquérir les compétences.
 - L'introduction de disciplines nouvelles dans le cursus.
 - Les qualités du nouveau chirurgien dentiste diplômé.
 - Les méthodes d'enseignement apprentissage.
 - La pertinence des méthodes d'évaluation subies.
- Une section concernant les points forts et les points faibles de l'U.F.R. d'Odontologie de Clermont-Ferrand, questions de 36 à 38.
- Une question ouverte concernant les attentes du praticien répondant, vis-à-vis de son UFR d'origine, question 39.

La grande majorité des questions sont du type fermé puisque les réponses se font à l'aide d'échelles (Likert) ou de boîtes à cocher. Pour affiner certaines réponses nous avons placé à la fin de certaines sections des questions du type semi-ouvert (classement) ou ouvert.

4.2.2. Validation du questionnaire :

Le questionnaire a été testé par des enseignants praticiens en exercice libéral ne faisant pas partie de la population étudiée. Un certain nombre de modifications mineures à caractère syntaxique ou grammatical ont été apportées dans la rédaction des questions. La présentation et l'organisation améliorées.

Le questionnaire, soumis de nouveau aux « testeurs » et approuvé par eux, a pu être ensuite utilisé avec la population étudiée.

Nous savons maintenant que quelques expressions utilisées devront être modifiées pour une éventuelle nouvelle enquête car elles n'ont visiblement pas été « lues » de la même façon par les testeurs et par les répondants. Nous émettons l'hypothèse que ce phénomène est dû au fait que les uns et les autres

appartiennent à des générations assez éloignées, que la proposition manquait de précisions ou que la formulation permettait l'interprétation.

Par exemple : à la question 16, « Possibilité de carrière » ; à la question 31, « la communication ».

4.3.LA RECHERCHE DES COORDONNEES ET LE PUBLIPOSTAGE :

4.3.1. La recherche des coordonnées des professionnels constituant la population étudiée :

Elle fut très longue et assez difficile. Nous avons débuté par des listes d'étudiants archivées par l'U.F.R. pour avoir l'identité des 271 personnes constituant la population visée. L'institution nous a fourni aussi les dernières adresses connues d'elle. Malheureusement elles se sont avérées non valides dans la quasi-totalité des cas car elles étaient pour la plupart celles du lieu d'habitation estudiantine. Elles nous ont tout de même permis quelquefois de rentrer en contact avec les familles et ainsi de retrouver un certain nombre d'individus. Les listes de praticiens installés dans la région, fournies par les structures professionnelles, ne nous ont pas beaucoup aidé dans la mesure ou elles n'étaient pas à jour.

Nos deux principales sources d'informations furent : l'annuaire dentaire (1996) et le minitel (annuaire électronique).

L'annuaire dentaire est un document qui fait annuellement le répertoire de tous les praticiens installés en France et outre-mer, par liste alphabétique et par département.

Nous avons utilisé un ordinateur et un logiciel d'émulation minitel pour faire des recherches sur l'annuaire électronique (3611) sous la rubrique professionnelle « dentistes et chirurgien dentistes et docteurs en chirurgie dentaire »

Malgré cela il nous manquait encore un nombre non négligeable d'adresses. Nous avons alors commencé à vérifier les adresses déjà connues par téléphone et interrogé à chaque fois nos interlocuteurs sur le devenir des praticiens qu'il nous manquait.

C'est ainsi qu'avec beaucoup de temps et de patience nous obtinrent les coordonnées de 269 praticiens sur 271.

Pour la petite histoire, nous devons dire que les filles interrogées nous ont beaucoup aidé grâce à leurs agendas personnels.

En ce qui concerne les deux manquants, nous perdons la trace de l'un à Paris et personne n'a pu nous aider à retrouver l'autre dont nous n'avons même pas situé la famille.

Deux autres n'ont pu être routés, l'un étant en mer (convoyage de voilier), l'autre ne désirant pas communiquer son adresse (Guadeloupe).

4.3.2. Le publipostage (Annexe 5) :

Une base de donnée regroupant tous les praticiens à interroger et leurs coordonnées a été constituée à l'aide d'un ordinateur Macintosh et d'un logiciel adapté (File maker pro™). Nous avons pu ainsi automatiser la production et l'édition des étiquettes nécessaires à l'expédition et du courrier d'accompagnement

personnalisé (voir annexes). Celui-ci mettait en évidence la nécessité de remplir le questionnaire de façon précise, les objectifs de l'enquête et les conditions de protection des informations recueillies.

Les services de la poste nous ont permis d'utiliser pour le retour des enveloppes T qui ont été adressées à chaque confrère interrogé. Ce sont des enveloppes dont l'affranchissement est prépayé, le destinataire en l'utilisant, n'a donc pas à s'acquitter des frais de timbres pour la réponse.

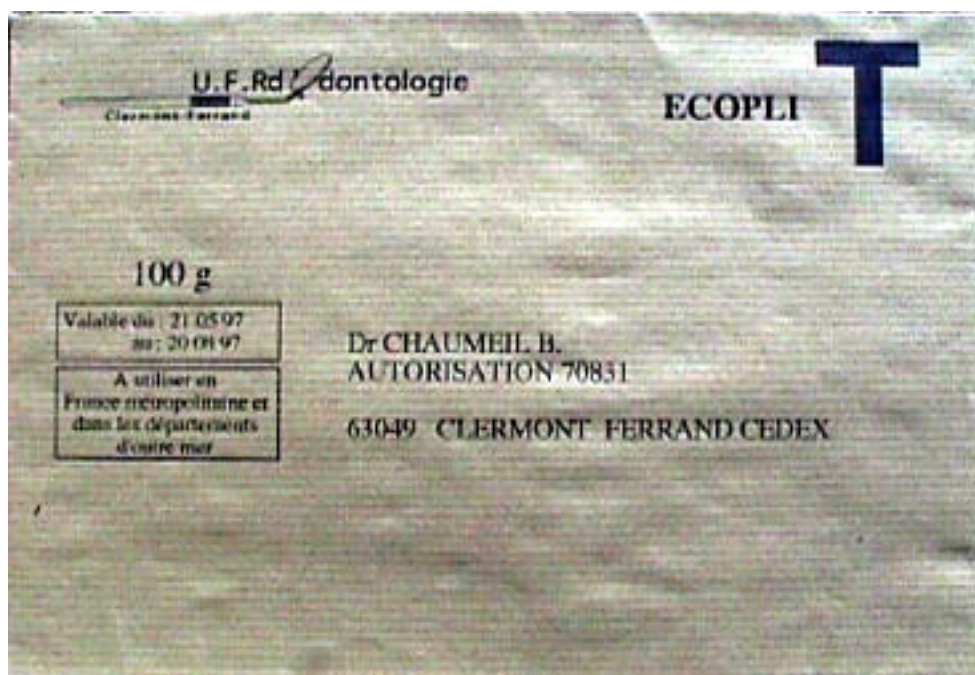


Figure 2 : Enveloppe T

Ce système ne fonctionnant qu'en France et dans les DOM, pour les praticiens interrogés situés dans les TOM ou les pays étrangers, nous avons dû joindre des bons d'échange grâce auxquels ils ont pu acquérir gratuitement des timbres de leurs pays.

Chaque courrier adressé était donc constitué de :

- Un questionnaire.
- Un courrier d'accompagnement
- Une enveloppe Ecopli T (ou des bons d'échanges)

Le coût de l'opération affranchissement et financement des enveloppes T s'est élevé à environ 3000,00 F et a été assumé par l'UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand.

Une seule expédition a été faite, bien que statistiquement il eût été pertinent de procéder à au moins un deuxième envoi. Les conditions du moment et les possibilités de financement ne nous ont pas permis ce rappel.

4.3.3. Le collationnement des réponses :

L'adresse de réponse convenue avec La Poste étant l'UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand, c'est à cet endroit que furent livrées les réponses par cette administration.

La date limite de retour fixée était le 30 juin 1997.

A partir du mois de juillet de la même année, les réponses furent dépouillées et classées en utilisant un système automatisé de traitement des données, paramétré à cet effet.

4.4.LE TRAITEMENT DES REPONSES :

4.4.1. Le système automatisé de traitement :

Il était constitué d'un ordinateur Macintosh et d'environnements logiciels du type base relationnelle de données, tableur et traitement de texte.

Un masque de saisie (voir annexe) a été réalisé sous FILE MAKER PRO™ à partir du questionnaire adressé aux confrères. A vrai dire, celui-ci avait déjà été prévu au moment de l'adaptation Française du questionnaire, de façon à le rendre le plus commode possible pour saisir les données. A cette fin l'utilisation des énumérés, des boîtes à cocher et des boutons radios ont été privilégiés.

Au fur et à mesure de leur arrivée, les réponses furent saisies dans cette base.

Les différents tris furent ensuite réalisés et les résultats numériques bruts consignés sous forme de tableaux et de classeurs dans Excel™. Ces données dans le même environnement furent ensuite exprimées sous forme de graphes (cf. : chapitre « Résultats bruts »)

Les résultats de l'analyse de contenu des questions ouvertes ont été consignés sous forme de tableaux de texte dans Word™.

Les calculs statistiques simples et les graphes ont été réalisés à l'aide de Excel

4.5.COMMENTAIRES :

98,52 % de la population totale de l'échantillon a pu être retrouvé et a reçu le questionnaire.

Cinq questionnaires nous ont été retournés avec la mention « n'habite pas à l'adresse indiquée »

Sur ces cinq retours, quatre ont pu être réexpédiés après rectification de l'adresse.

58,00 % des questionnaires expédiés ont été retournés dûment remplis.

Nous avons été particulièrement frappés par la précision et l'extrême méticulosité dont les répondants ont fait preuve pour remplir les questionnaires. La présence (prévue par les consignes) de corrections (tipp-ex), de notes (post-it), en sont les signes tangibles.

Malgré tout, bien sûr, un petit nombre s'escriment à ne pas respecter les consignes soit parce qu'elles n'ont visiblement pas été lues, soit par indécision ou par excès de précision dans la réponse.

Par exemple, malgré l'utilisation d'échelles de réponse du type Likert, certains répondent en cochant la limite entre deux cases ou encore deux cases sur la même ligne. N'étant pas interprétables, elles ont été comptabilisées comme des non-réponses.

| | | | |
|---|--|--|--|
| K | | | |
|---|--|--|--|

Excessif

Correct

Limité

Très insuffisant

| | | | |
|---|---|--|--|
| K | K | | |
|---|---|--|--|


Excessif

Correct

Limité

Très insuffisant

D'autres cochent plusieurs fois la même case pour marquer l'intensité de leur réponse. Elles ont été comptabilisées comme des réponses normales.

| | | | |
|---|---------|--------|------------------|
|  | | | |
| Excessif | Correct | Limité | Très insuffisant |

Un certain nombre d'étudiants, nous arrivent d'autres villes universitaires (Tours, Angers, Dijon, ...) après avoir réussi P.C.E.M. (actuel P1), pour ceux-ci, les réponses à la question 27, n'ont pas été prises en compte car elles ne concernent pas Clermont-Ferrand.

Nous notons le nombre important de « petits mots » de remerciements pour cette enquête, ajoutés hors questionnaires, ainsi que de nombreux questionnaires (prévus anonymes) qui nous ont été retournés signés ou revêtus du cachet professionnel du répondant. Ceci, montre, nous semble-t-il, l'intérêt porté à cette enquête.

4.6. Les Interviews :

Au terme de ce travail, nous avons jugé utile d'interroger les principaux représentants de notre institution au sujet des résultats obtenus au cours de cette enquête.

• **Méthode :**

Nous avons sollicité les cinq personnages principaux de l'UFR, c'est-à-dire :

Le Doyen.

Les trois assesseurs.

Le chef du centre de soins.

Nous leur avons soumis les résultats concernant :

Les méthodes d'enseignement – apprentissage.

Les méthodes d'évaluation.

La préparation à l'exercice professionnel.

La préparation à la formation permanente.

Les points forts de la Faculté.

Les points faibles de la Faculté.

La question ouverte.

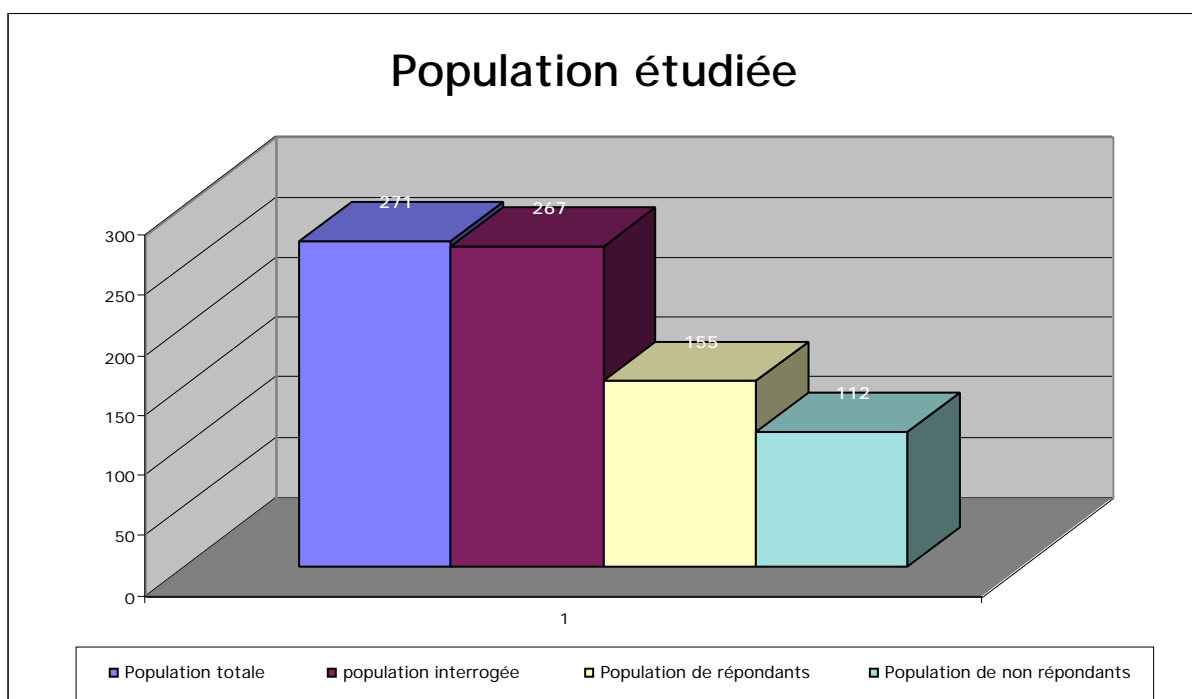
Et nous avons recueilli leurs commentaires.

5. RESULTATS

5.1. QUESTIONS D'IDENTIFICATION GENERALE : (Q1 à 8)

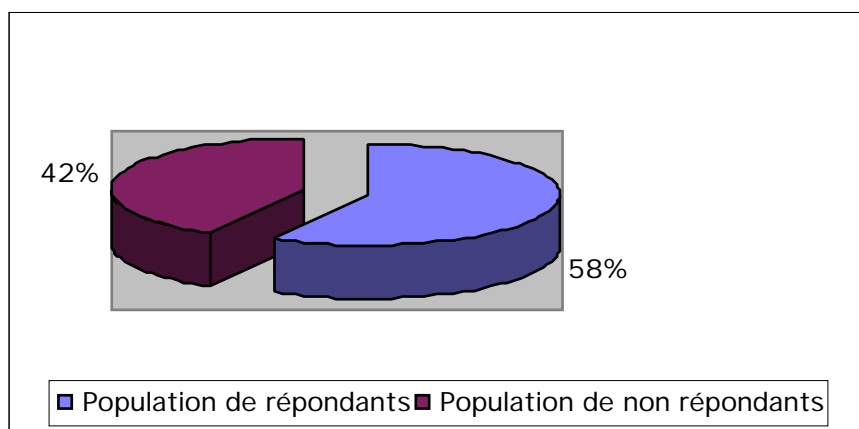
5.1.1. POPULATION ETUDIEE :

Six promotions d'étudiants étaient concernées de 1990-91 à 1995-96, représentant une population



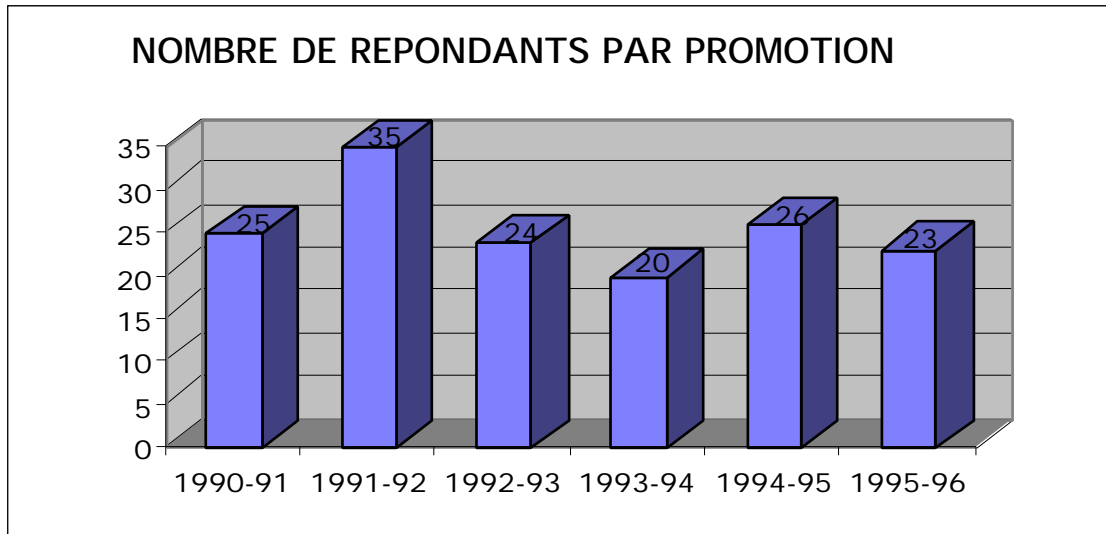
totale de 271 personnes. La quasi-totalité d'entre eux a pu être contactée (n=267 ou 98,5 %) et a donc reçu le questionnaire.

Le taux de réponse dépasse, sans relance, largement la moitié de la population étudiée (n=155 ou 58 %).



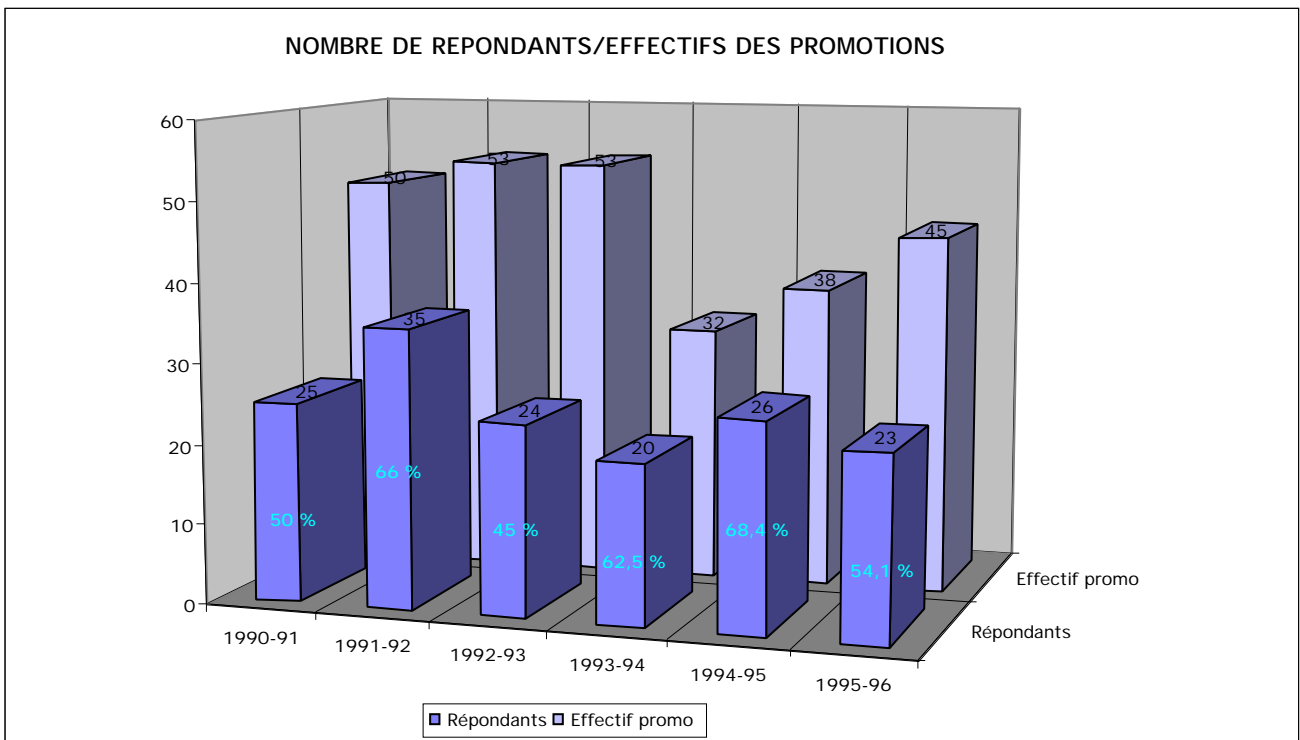
5.1.2. REPARTITION PAR PROMOTION :

C'est la promotion 1991-92 qui a répondu en plus grand nombre, en valeur absolue.

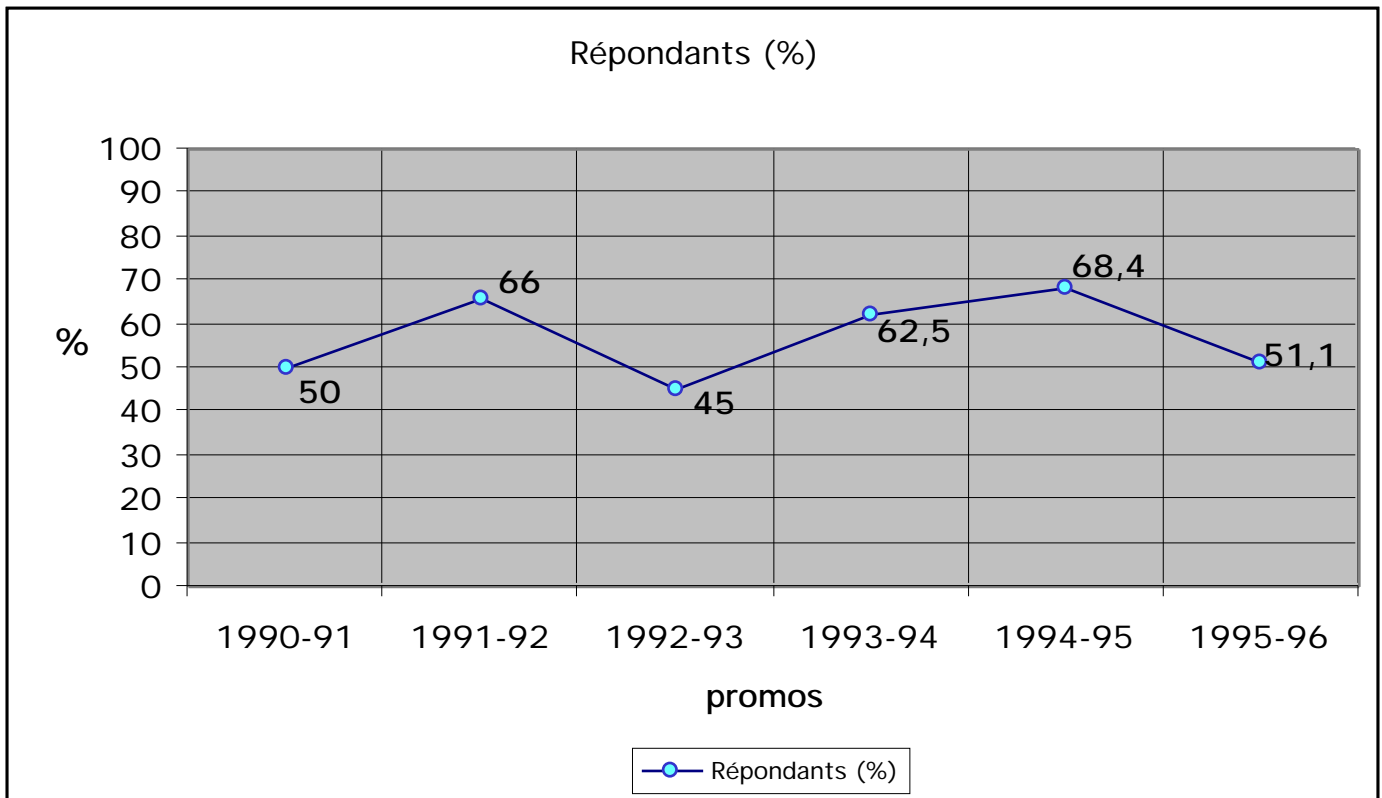


L'effectif moyen pour ces six promotions est de : 45,17 étudiants. Ecart type : 8,61

L'effectif moyen de répondants pour ces six promotions est de : 25,50 étudiants. Ecart type : 5,09



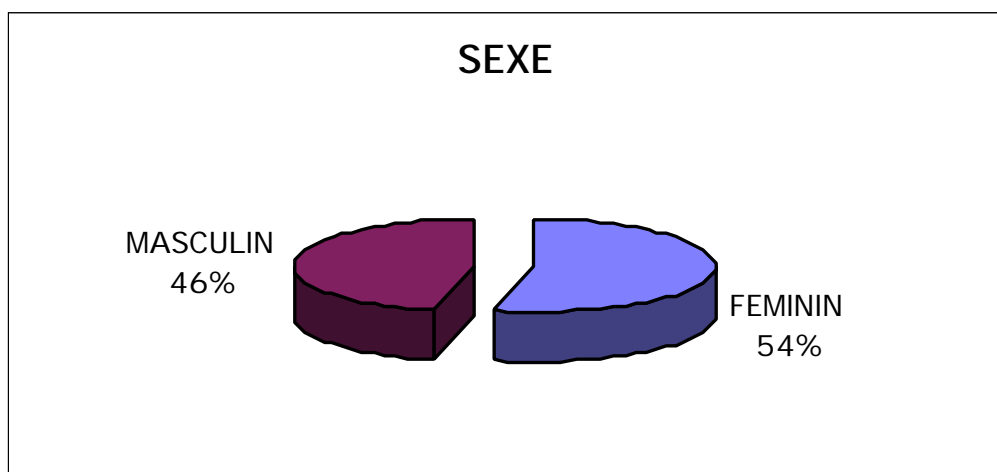
Nous remarquons que les promotions 1991-92 et 1992-93 sont exactement identiques (n=53).



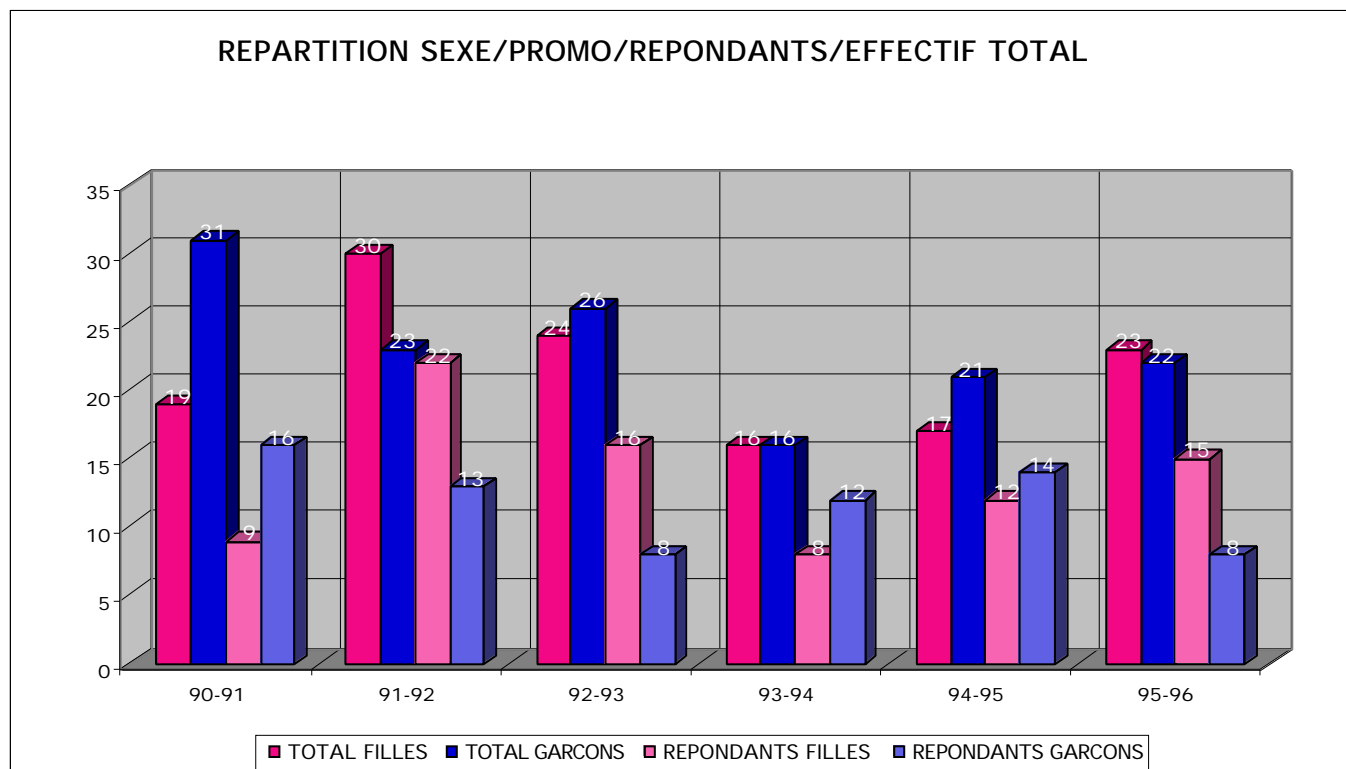
En pourcentage de réponses par rapport à l'effectif de chaque promotion, c'est 1994-95 qui arrive en tête, suivie de 1991-92, 1993-94, 1995-96, 1990-91 et 1992-93.

5.1.3. REPARTITION PAR SEXE :

La population de répondants était constituée de 83 filles et de 72 garçons.



La répartition filles garçons dans l'effectif total des six promotions étudiées est relativement homogène surtout pour les trois dernières promotions.

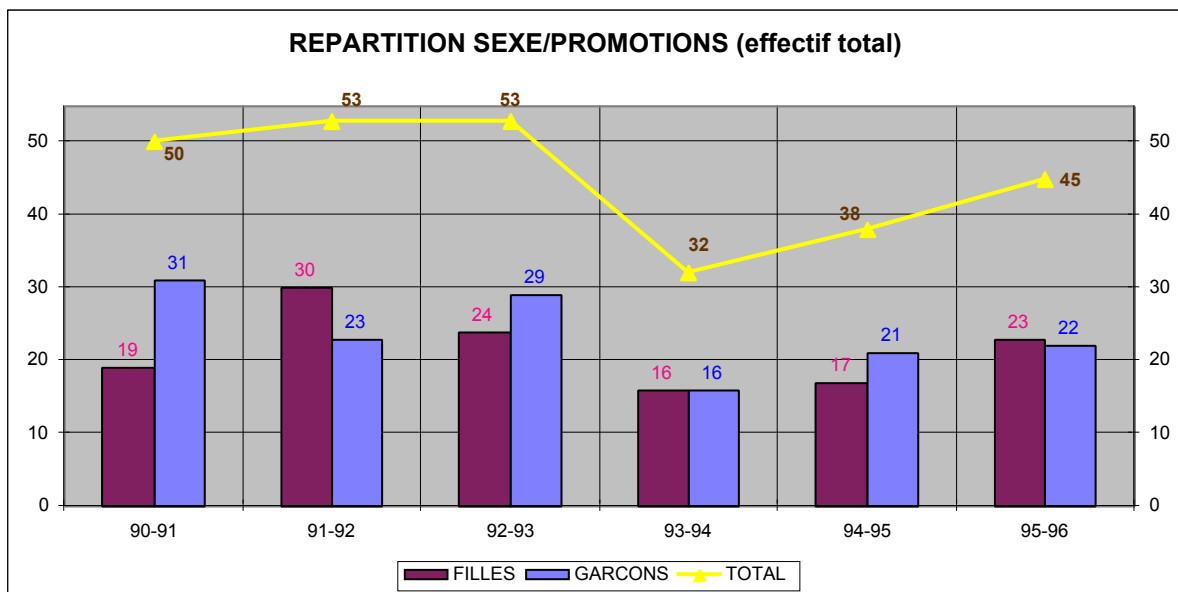


Nous voyons qu'après une forte chute en 1993-94, nous assistons à une remontée constante des effectifs ensuite.

La répartition des répondants filles/garçons semble suivre la répartition des effectifs totaux filles/garçons, sauf en ce qui concerne :

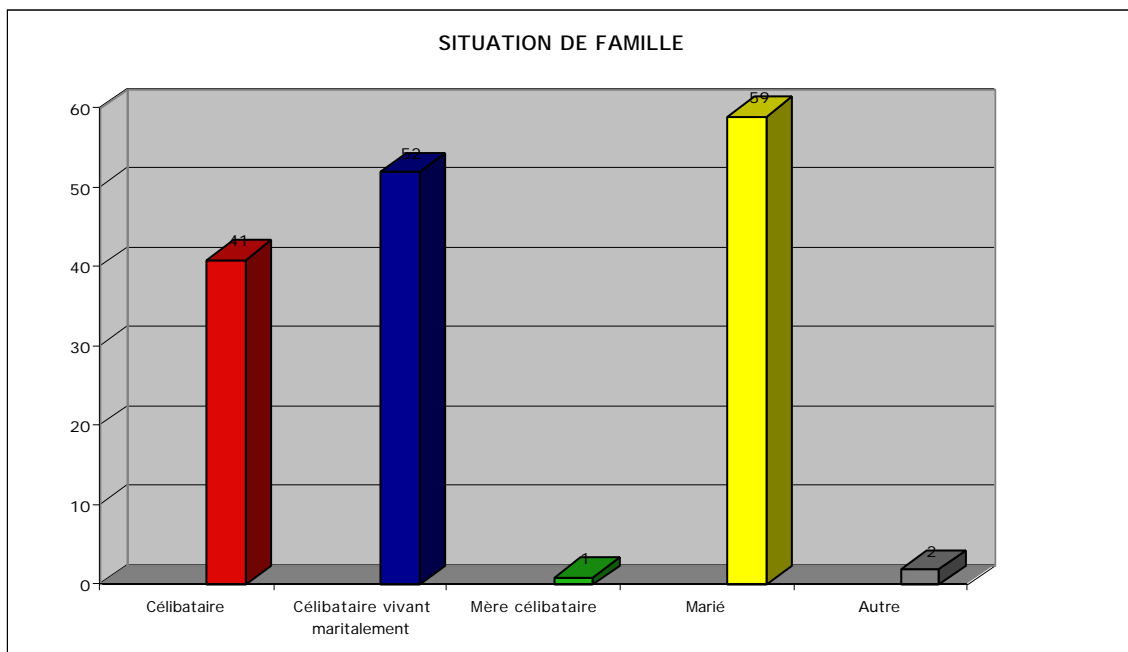
La promotion 1992-93 où les répondants garçons sont moins nombreux alors qu'ils sont en plus grand nombre dans la population totale

La promotion 1993-94 où c'est l'inverse. Nous remarquons que dans l'effectif total de cette promotion, il y a exactement le même nombre de filles que de garçons (n=16).



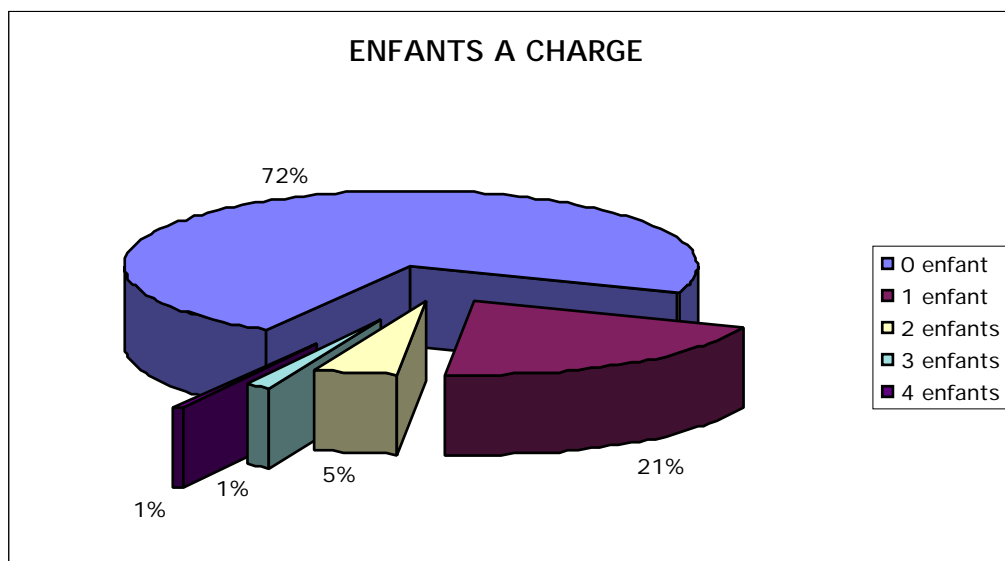
5.1.4. SITUATION FAMILIALE :

Parmi les répondants, nous avons une majorité de couples mariés suivie de près par les célibataires vivants maritalement puis les célibataires. Nous constatons la présence d'une mère célibataire et de deux « autres ». Parmi ces derniers, nous classons une veuve dont nous connaissons l'existence mais nous n'avons pu identifier le deuxième « autre ».



5.1.5. ENFANTS A CHARGE (n = 152) :

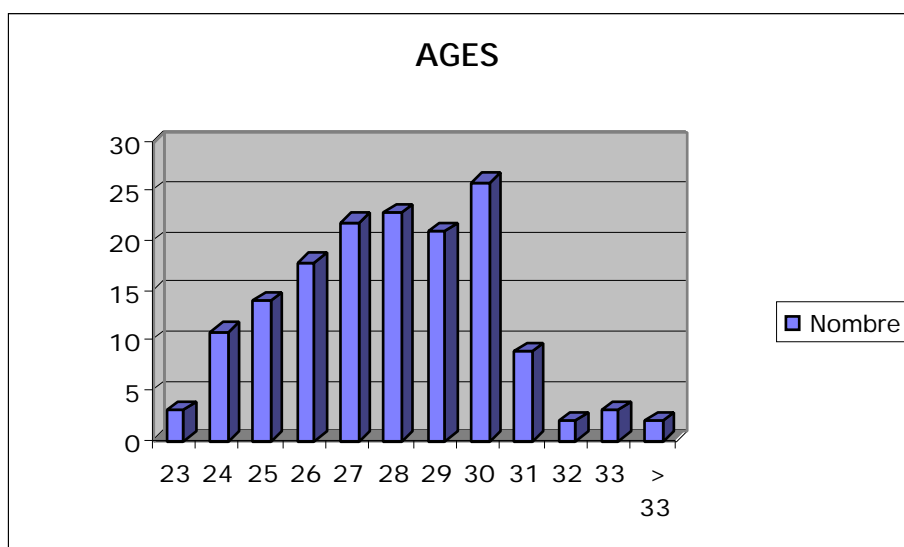
La grande majorité des répondants n'est pas chargée de famille, mais tout de même 28 % ont de 1 à



4 enfants.

5.1.6. AGES :

La pyramide des âges des répondants se présente comme ci-dessus et s'étale de 23 à 33 ans. Deux



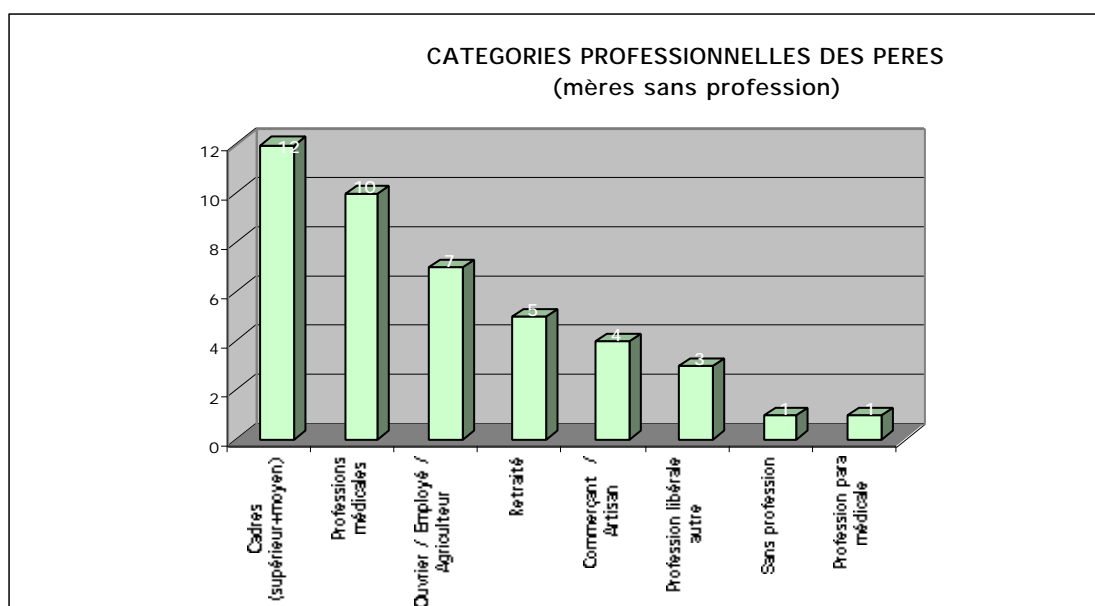
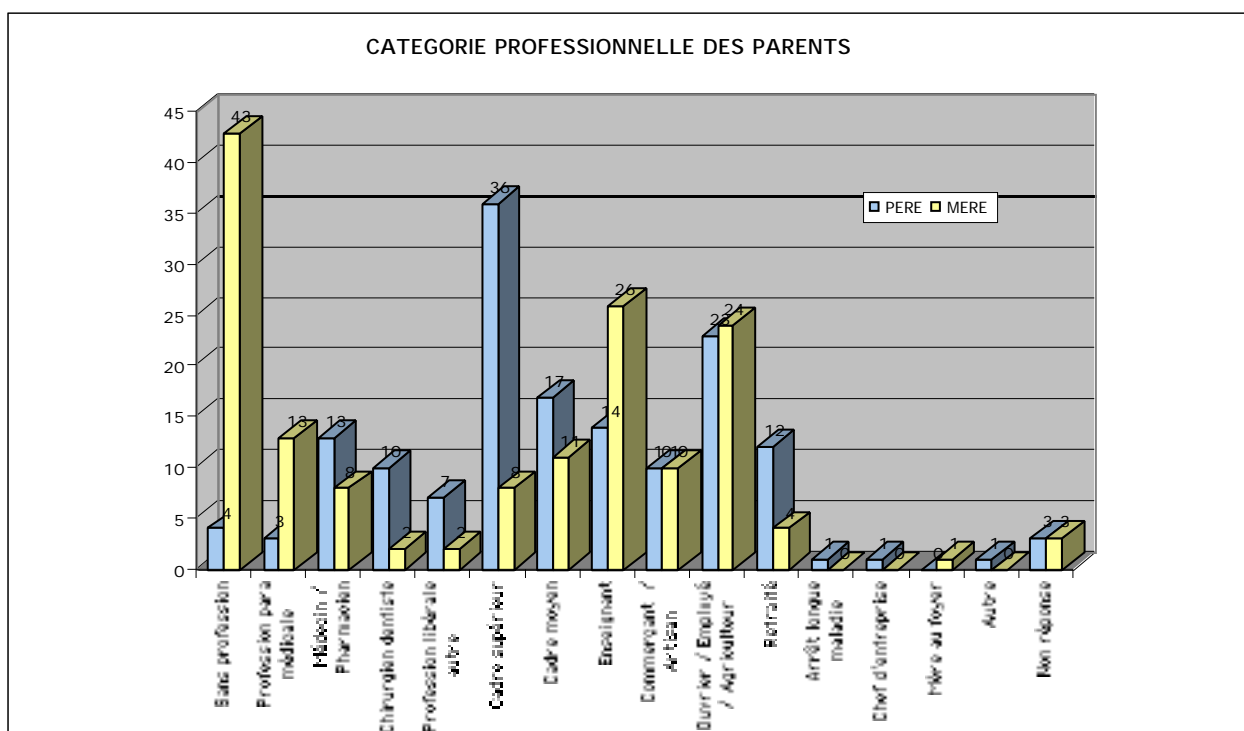
praticiens se sont trouvés accidentellement dans les répondants suite à une homonymie et à une erreur d'adresse. Ils étaient âgés tous les deux de plus de 33 ans.

Si l'on ne tient pas compte de ces deux derniers, la moyenne d'âge des répondants est de 28 ans.

L'écart type est de 3,32.

5.1.7. CATEGORIES PROFESSIONNELLES DES PARENTS :

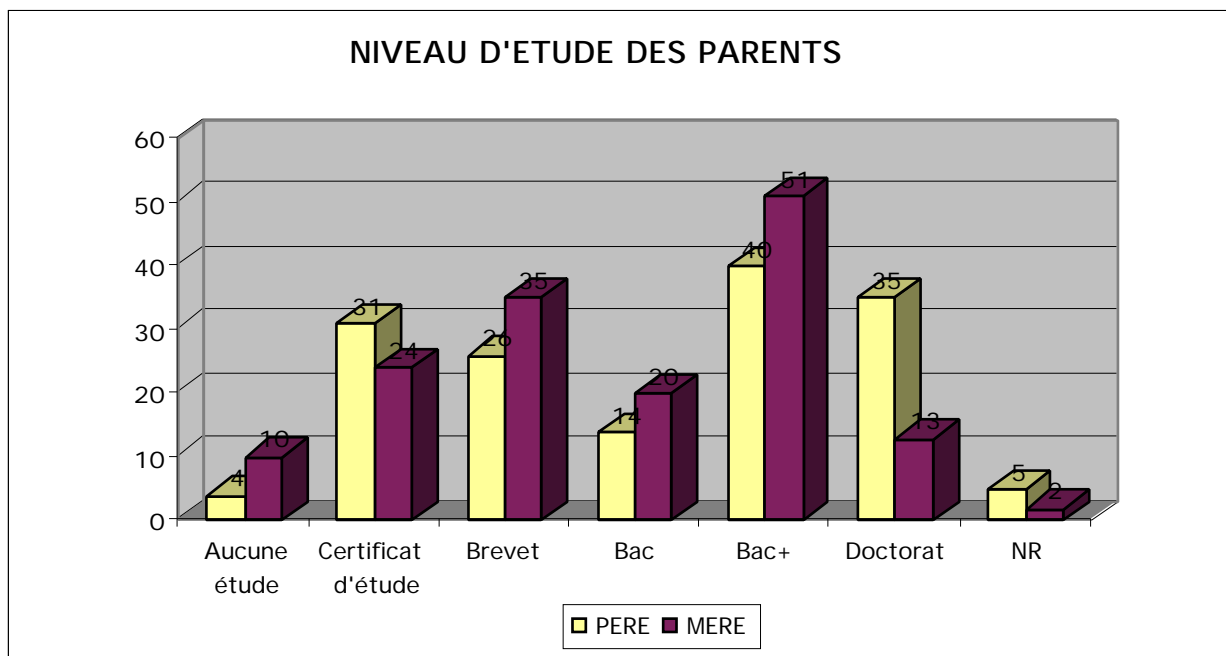
Les catégories professionnelles les plus nombreuses sont : les mères sans profession, les pères cadres supérieurs, les mères enseignantes, les pères et mères ouvrier/employés/agriculteurs. Viennent ensuite les pères cadres moyens, les pères enseignants, les pères médecins/pharmaciens, les mères professions paramédicales, les mères cadres moyens, les pères et mères commerçants/artisans, les pères chirurgiens dentistes...



En ce qui concerne les mères sans profession, leurs maris sont en majorité : cadres (supérieurs ou moyens), professions médicales, ouvriers/employés/agriculteurs.

5.1.8. NIVEAU D'ETUDE DES PARENTS (n = 310) :

Pour 173 parents de répondants sur 310, le niveau d'études est le baccalauréat ou au-delà. C'est-à-



dire plus de la moitié (55,8 %). Pour 139 d'entre eux, le niveau d'études est « études supérieures » de Bac + à doctorat (44,8 %)

5.1.9. PROFESSION DU CONJOINT :

Nous remarquons une forte proportion de non-réponses, environ un tiers, qui semble correspondre à la proportion de célibataires et de répondants n'ayant pas de conjoint. Sinon, la majorité des conjoints des répondants est chirurgien dentiste.

QUESTION N° 8 (n = 155)

(155 répondants soit 58 % de la population interrogée)

Quelle est la profession de votre conjoint ?

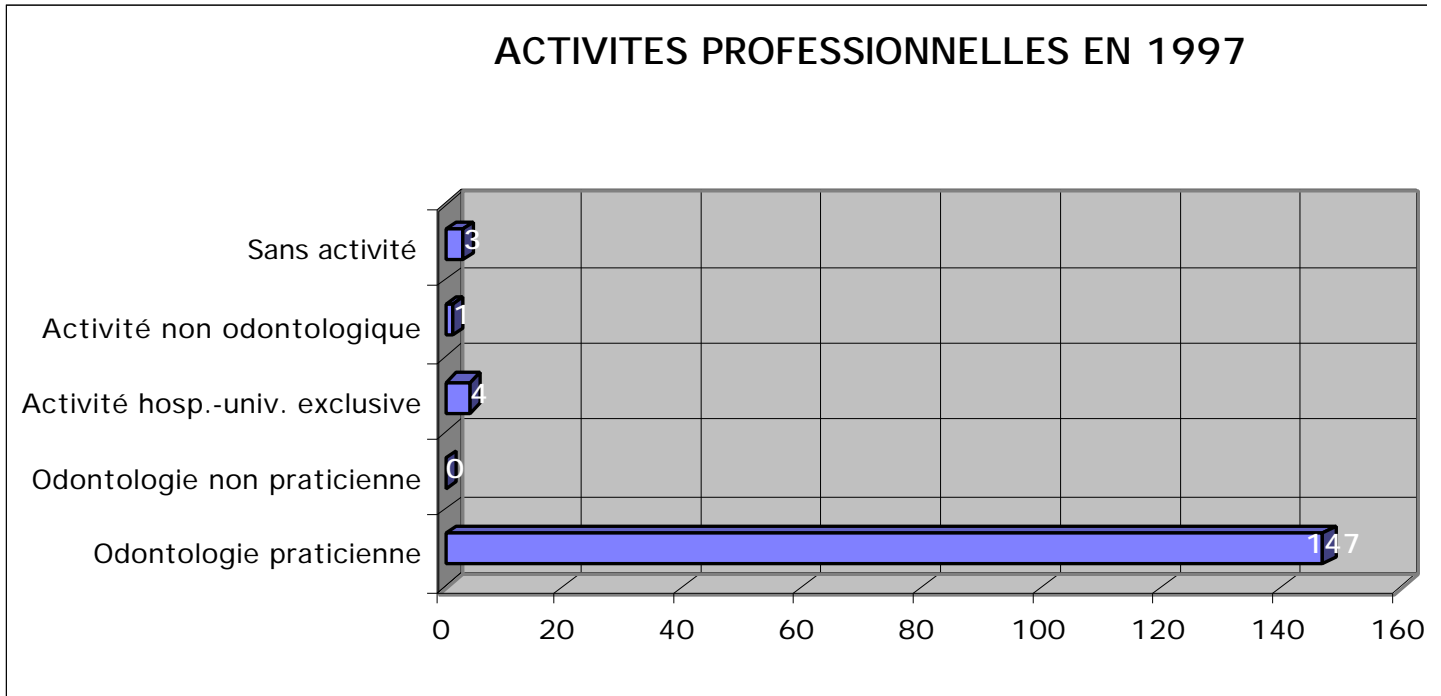
| Réponses relevées | Nombre |
|---------------------|--------|
| Rubrique vide | 49 |
| Chirurgien dentiste | 37 |
| Etudiant | 9 |
| Sans profession | 8 |
| Enseignant | 7 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Médecin | 5 |
| Interne | 4 |
| Pharmacien | 3 |
| Ingénieur | 2 |
| Employé de banque | 2 |
| Juriste | 2 |
| Sage-femme | 1 |
| Moniteur d'auto-école | 1 |
| Assistante sociale | 1 |
| Entrepreneur | 1 |
| Responsable d'opérations | 1 |
| Assistante dentaire | 1 |
| Technico commercial | 1 |
| Econome | 1 |
| Adjoint administratif | 1 |
| Biologiste | 1 |
| Pompier professionnel | 1 |
| Cadre supérieur | 1 |
| Hôtesse au sol (aéronautique) | 1 |
| Administrateur de bien | 1 |
| Gérant de brasserie | 1 |
| Représentant en produits dentaires | 1 |
| Réceptionniste dentaire | 1 |
| Chef d'entreprise | 1 |
| Visiteur médical | 1 |
| Technicien | 1 |
| Chômeur | 1 |
| Chef de projet informatique | 1 |
| Manipulatrice en électro radiologie | 1 |
| Prothésiste dentaire | 1 |
| Analyste de gestion | 1 |
| Attaché commercial | 1 |
| Menuisier Ébéniste | 1 |

5.2. QUESTIONS CONCERNANT L'ACTIVITE : (Q9 à 19)

5.2.1. ACTIVITE PROFESSIONNELLE EN 1997 :

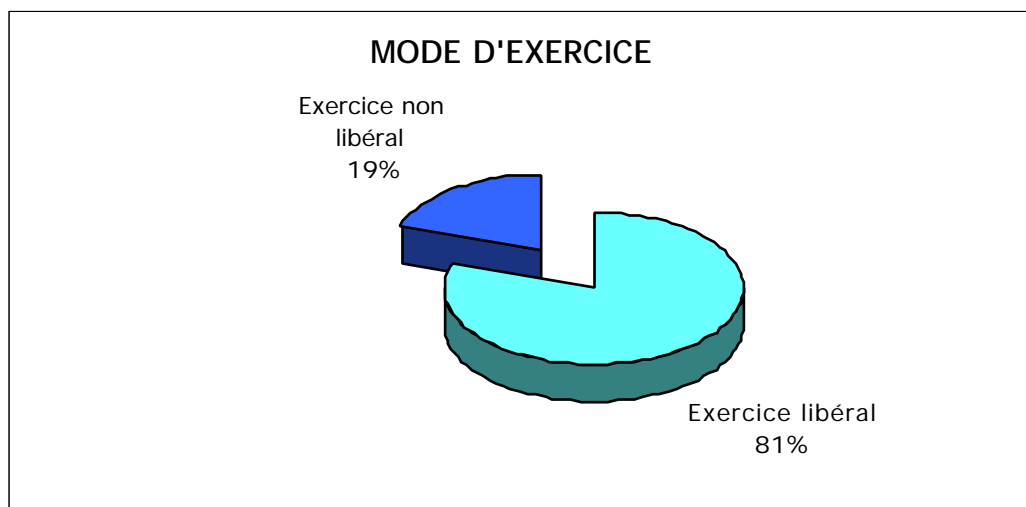
La quasi-totalité des répondants (147) a une activité odontologique praticienne, trois sont sans



activité, un a une activité non odontologique (assistant technique de programme de développement à l'A.O.I.) et quatre sont des hospitalo-universitaires exclusifs (2 attachés, 1 interne, 1 non précisé).

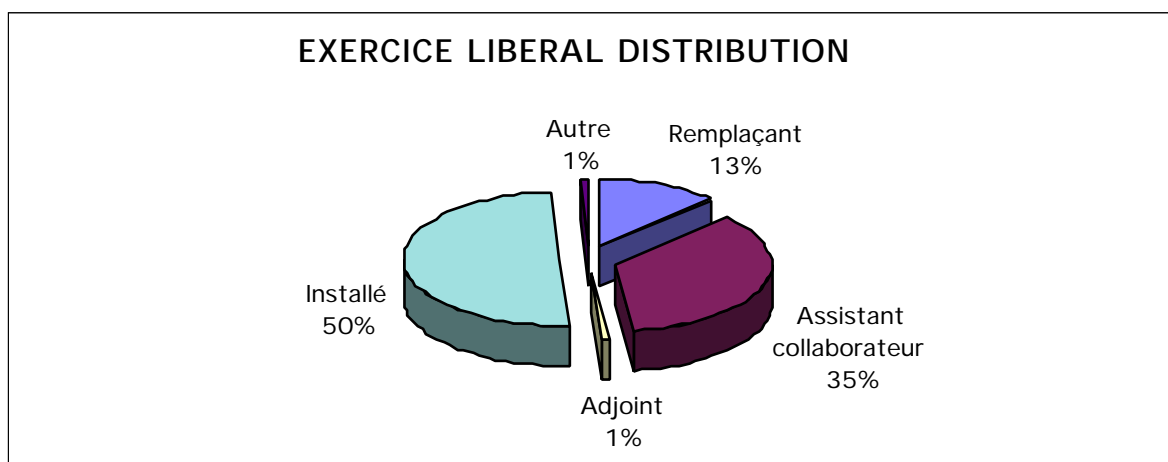
5.2.2. MODE D'EXERCICE DES REpondants EN 1997 :

Le mode d'exercice le plus fréquent est d'évidence l'exercice libéral. (n = 125)



5.2.2.1. Distribution des répondants ayant un exercice libéral (n = 125) :

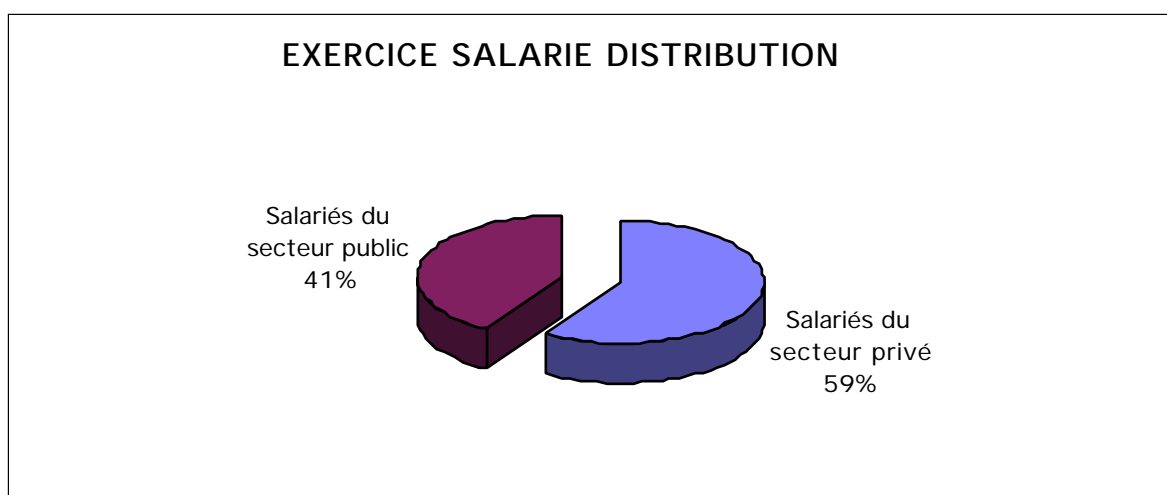
La moitié des répondants est « installée », l'autre moitié est constituée de remplaçants et d'assistants collaborateurs dans la proportion d'environ 1/3 pour 2/3.



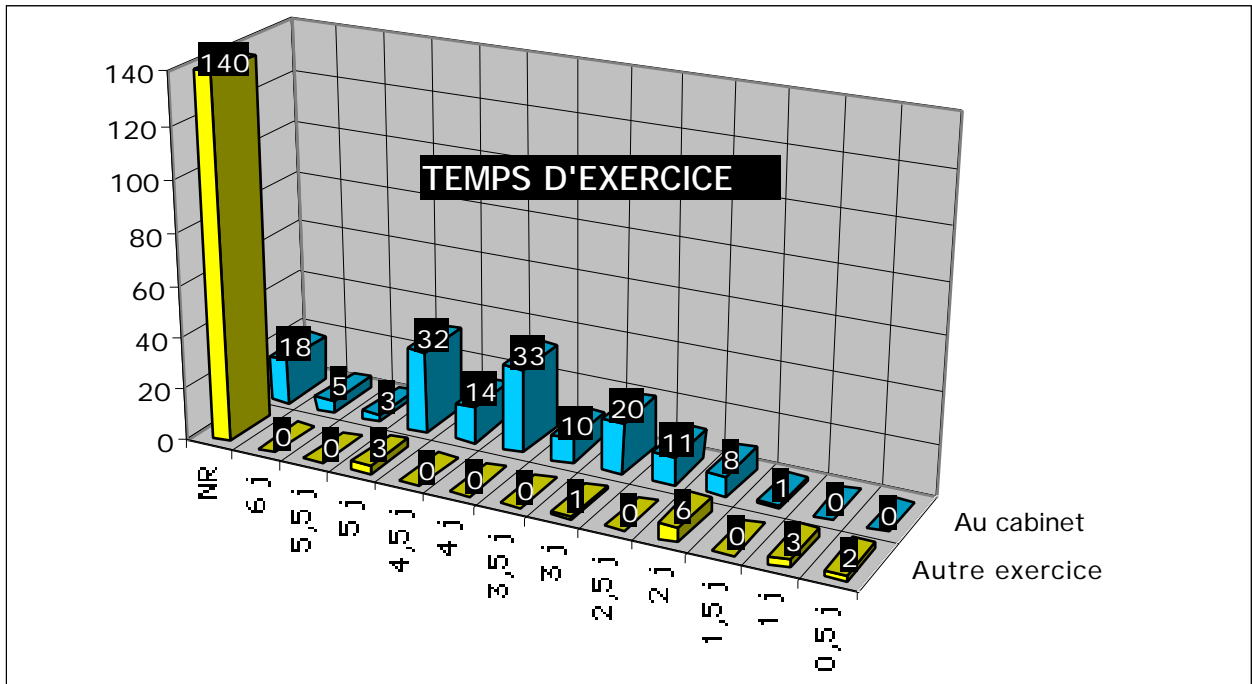
5.2.2.2. Distribution des répondants ayant un exercice salarié (n = 29) :

Parmi les répondants salariés du secteur public, 5 sont en exercice durant leur service militaire. Les salariés du secteur privé semblent majoritaires.

Il faut noter que la possibilité existe d'avoir concomitamment une activité libérale et une activité salariée (hospitalo-universitaire, par exemple) certains répondants ont donc coché ces deux catégories.

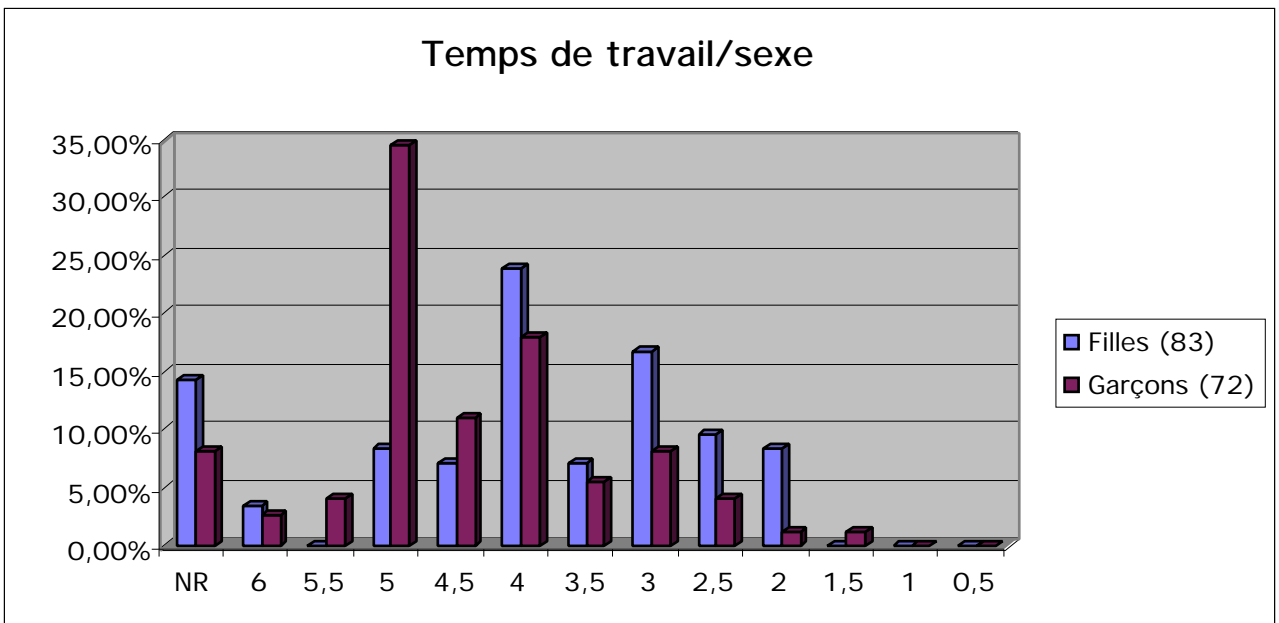


5.2.3. TEMPS D'EXERCICE (n = 155) :



La durée de travail au cabinet s'étale le plus souvent entre 3 et 5 jours par semaine. Peu de répondants pratiquent un autre exercice que l'exercice libéral.

5.2.3.1. Temps de travail/sexe :

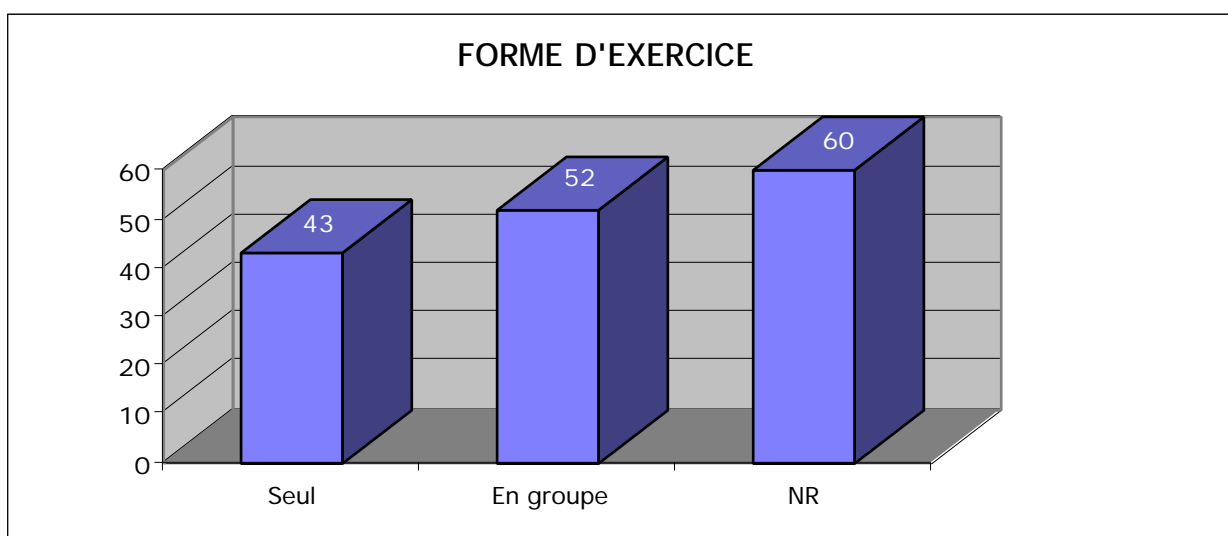


Répartition par sexe (n = 155) : les filles travaillent un nombre de jour par semaine moins grand que les garçons.

5.2.4. FORME D'EXERCICE (n=155) :

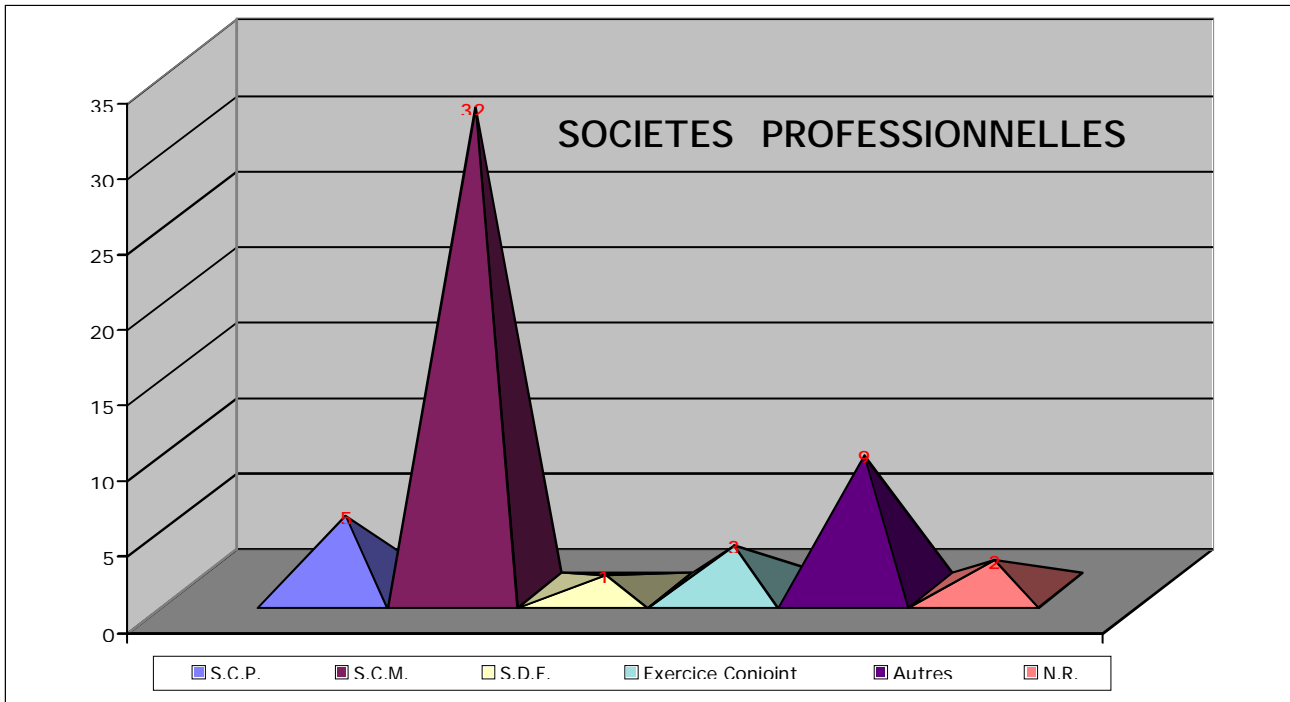
5.2.4.1. Forme d'exercice des répondants :

Nous observons un fort taux de non-réponse à cette question. Pour le reste, les formes d'exercices des répondants se partagent presque également entre exercice seul et exercice en groupe.



5.2.4.2. Catégories de sociétés d'exercice des répondants (n=52) :

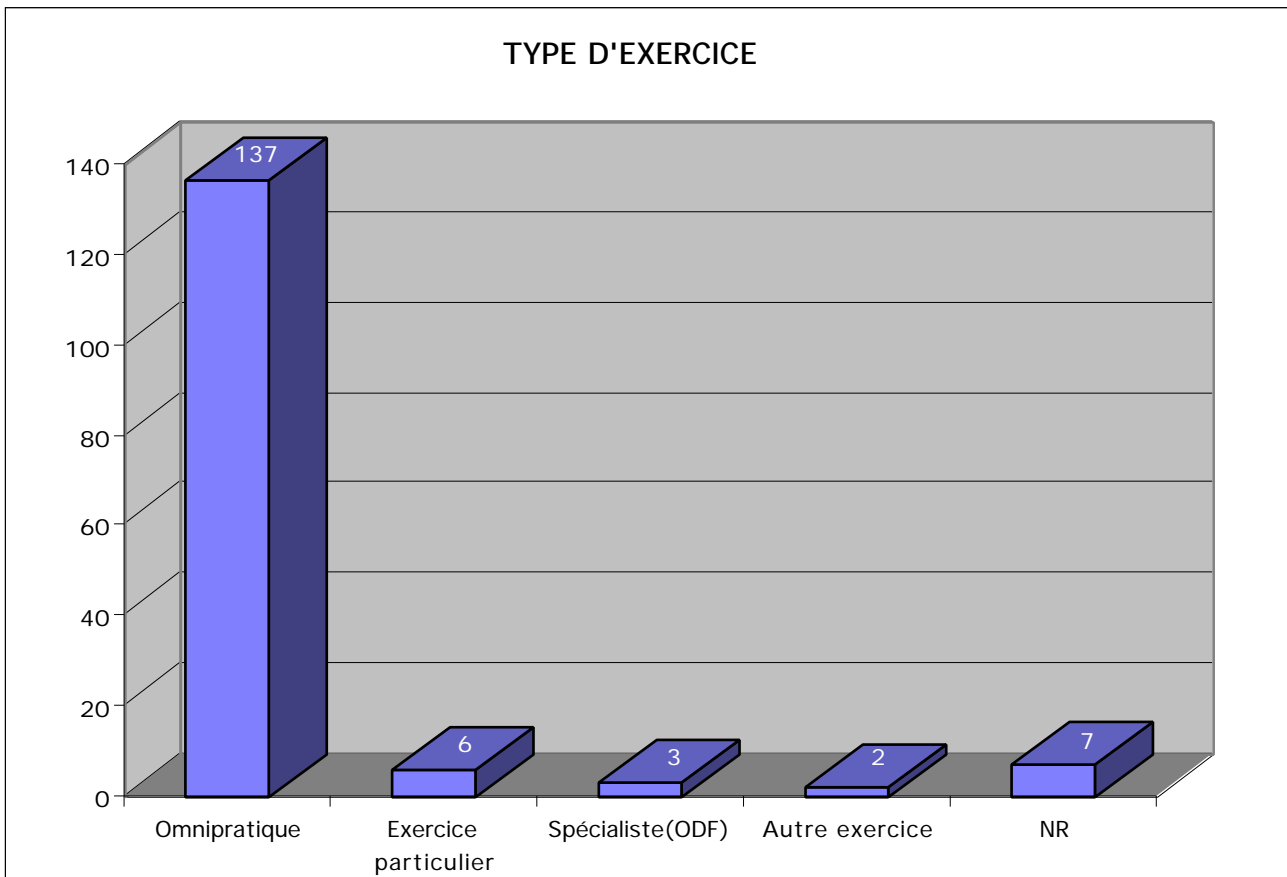
La forme de société d'exercice la plus répandue parmi les répondants est la Société civile de moyens. Nous ne savons pas de quoi est constituée la série « autres ». Le taux de non-répondants est très faible (2).



5.2.5. TYPE D'EXERCICE (n=155) :

La quasi-totalité des répondants exerce sur le mode de l'omnipratique.

Nous observons que les « exercices particuliers » (omnipraticiens avec mode d'exercice prédominant) sont peu nombreux, nous relevons parmi eux : O.D.F. (n=1), prothèse (n=1),

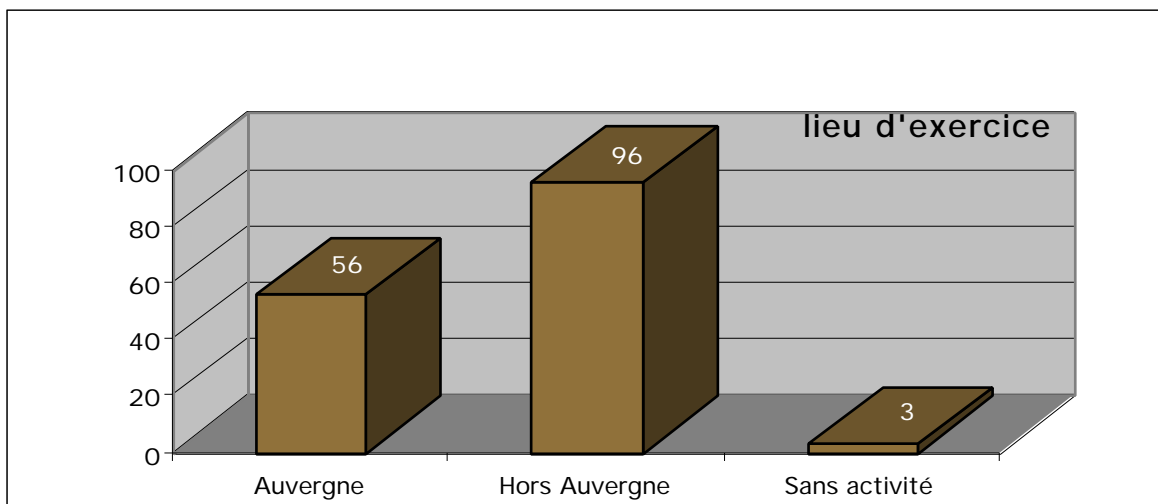


endodontie/occlusodontie (n=2), parodontologie/implantologie (n=1), non précisé (n=1).

Parmi les autres exercices, nous notons : A.O.I (Aide Odontologique Internationale) et « omnipratique à tendance pédodontie ».

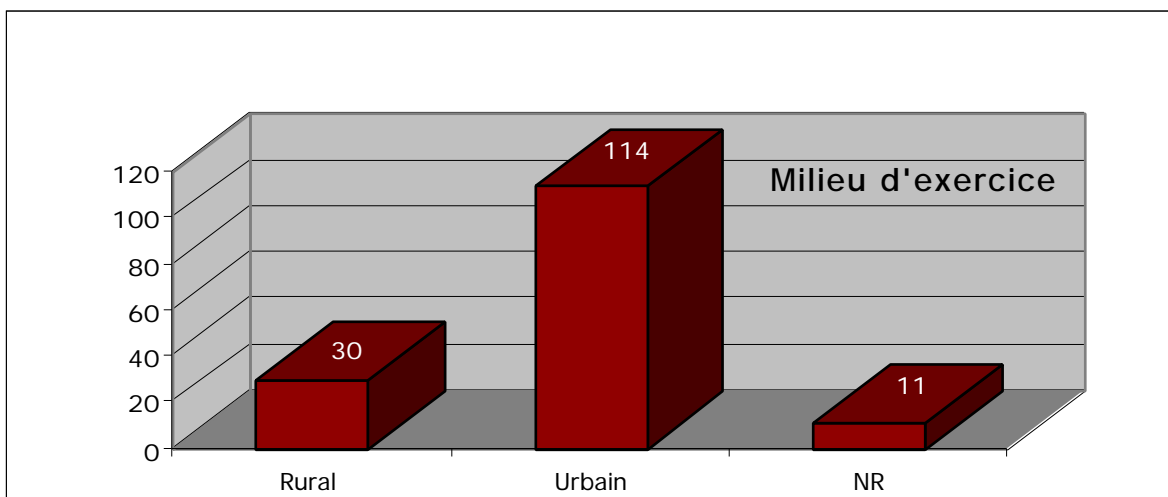
5.2.6. LIEU D'EXERCICE (n=155) :

Le nombre de répondants exerçant hors de la région Auvergne, représente presque le double de celui qui exerce en Auvergne.



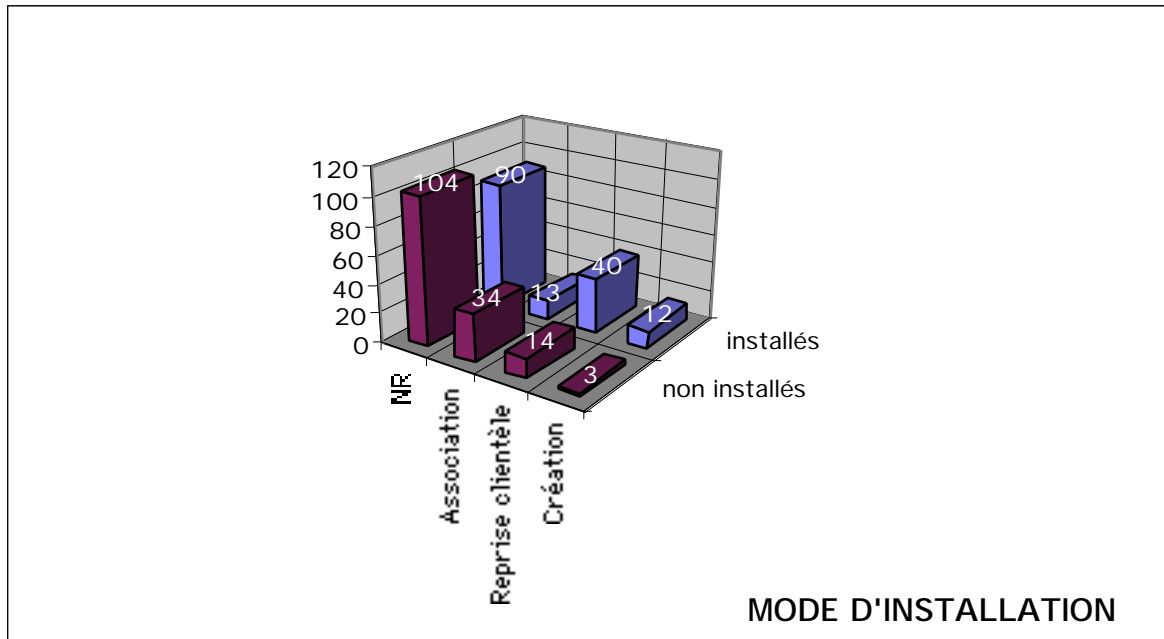
5.2.7. MILIEU D'EXERCICE (n=155) :

Presque quatre fois plus de répondants exercent en milieu urbain.



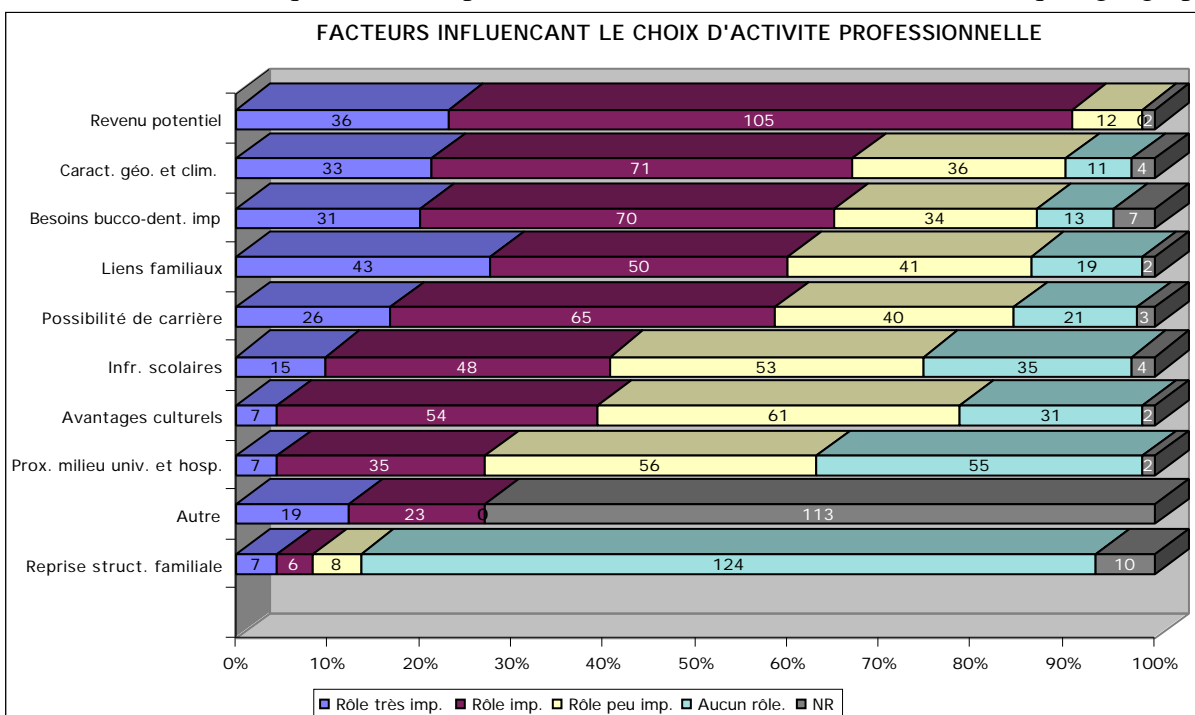
5.2.8. MODE D'INSTALLATION :

Que les répondants soient installés ou non, nous constatons un fort taux de non-réponses. Les installés ont en majorité procédé à une « reprise de clientèle », les non installés visent en majorité une association.



5.2.9. FACTEURS INFLUENÇANT LE CHOIX D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Si nous prenons en considération les items retenus par les répondants comme importants et très importants, nous constatons que le revenu potentiel arrive en tête, suivi des caractéristiques géographiques et très importants, nous constatons que le revenu potentiel arrive en tête, suivi des caractéristiques géographiques et



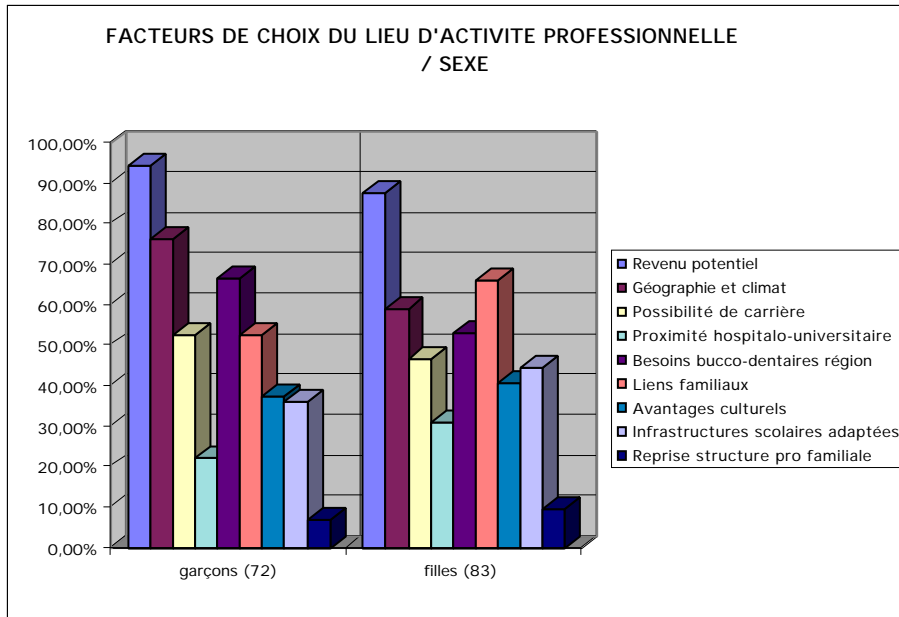
climatiques de la région d'installation puis des besoins bucco-dentaires de la région s'ils sont importants et les liens familiaux ainsi que les possibilités de carrière. Arrivent ensuite la présence d'infrastructures scolaires adaptées, les avantages culturels et le désir de rester proche du milieu hospitalo-universitaire.

Les « autres » dans lesquelles on trouve :

| FACTEURS | Nb citations |
|---|---------------------|
| Proximité du conjoint Lieu d'exercice du conjoint Projet d'exercice conjoint Situation du futur conjoint | 6 |
| Projet ou possibilité d'association | 5 |
| Possibilité de temps partiel ou de mi-temps | 3 |
| Qualité de vie. Ambiance du cabinet d'association. Tranquillité d'esprit | 3 |
| L'amour d'une femme Liens affectifs autres que familiaux | 2 |
| Connaissance de la « clientèle » | 1 |
| Possibilités sportives et touristiques | 1 |
| Offre d'emploi très rapide. | 1 |
| Ville suffisamment grande | 1 |
| Assurance d'un revenu mensuel | 1 |
| Possibilité de pratiquer une activité hospitalo-universitaire. | 1 |
| Etat de la démographie professionnelle. | 1 |
| Milieu rural/urbain | |

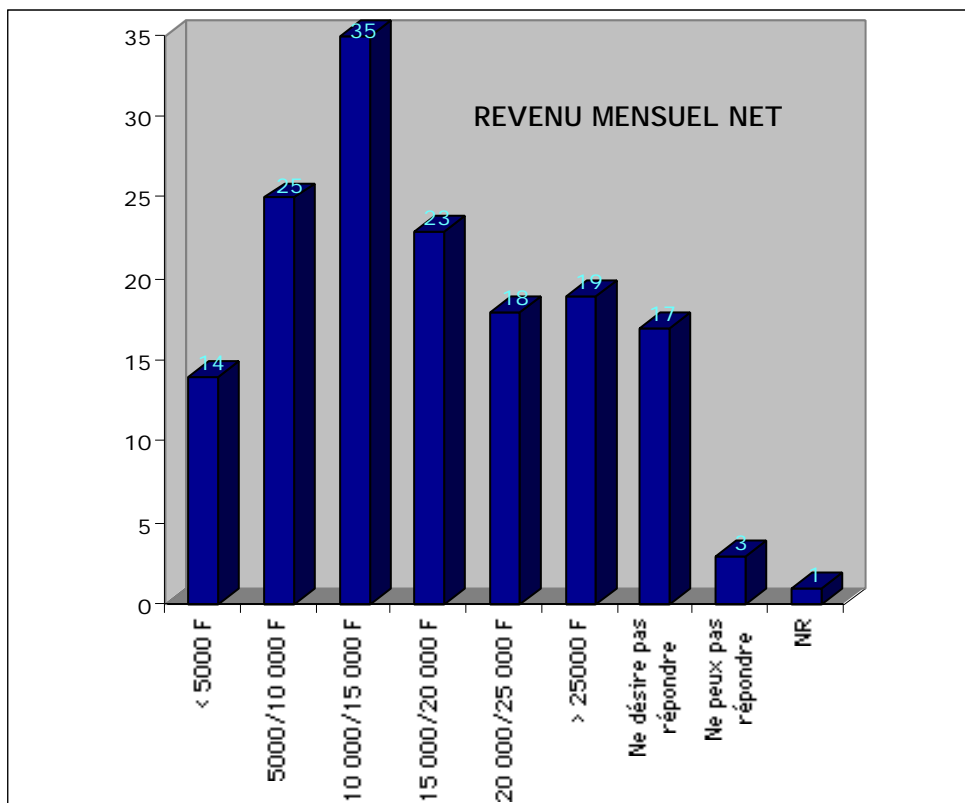
La reprise de la structure familiale arrive en dernière position.

5.2.9.1. Facteurs de choix du lieu d'activité professionnelle en fonction du sexe :

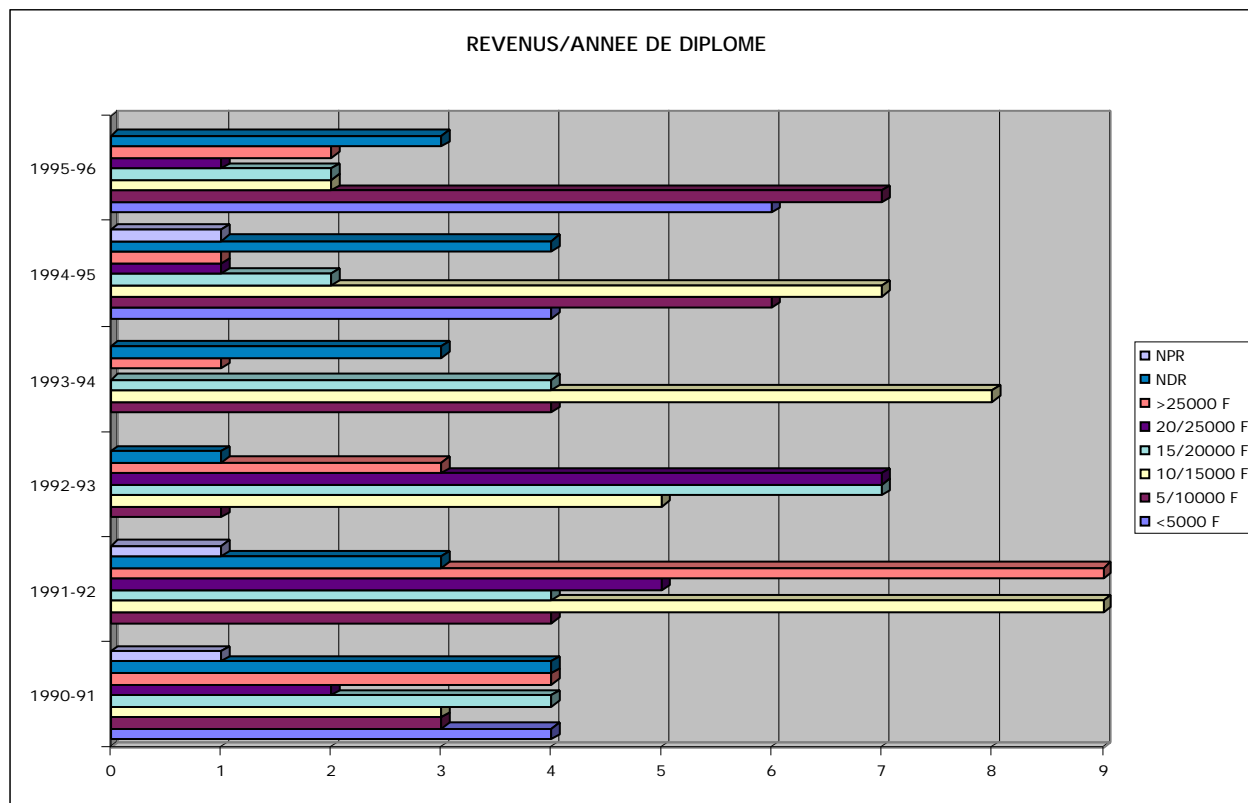


Répartis par sexe, les facteurs influençant le choix du lieu d'activité professionnelle mettent en évidence que le revenu potentiel est prioritaire pour les filles et les garçons. Sinon, les garçons semblent accorder une importance plus grande à la situation géographique et au climat, aux besoins bucco-dentaires de la région. Les filles privilégient visiblement les liens familiaux et les infrastructures scolaires.

5.2.10. REVENU MENSUEL NET :

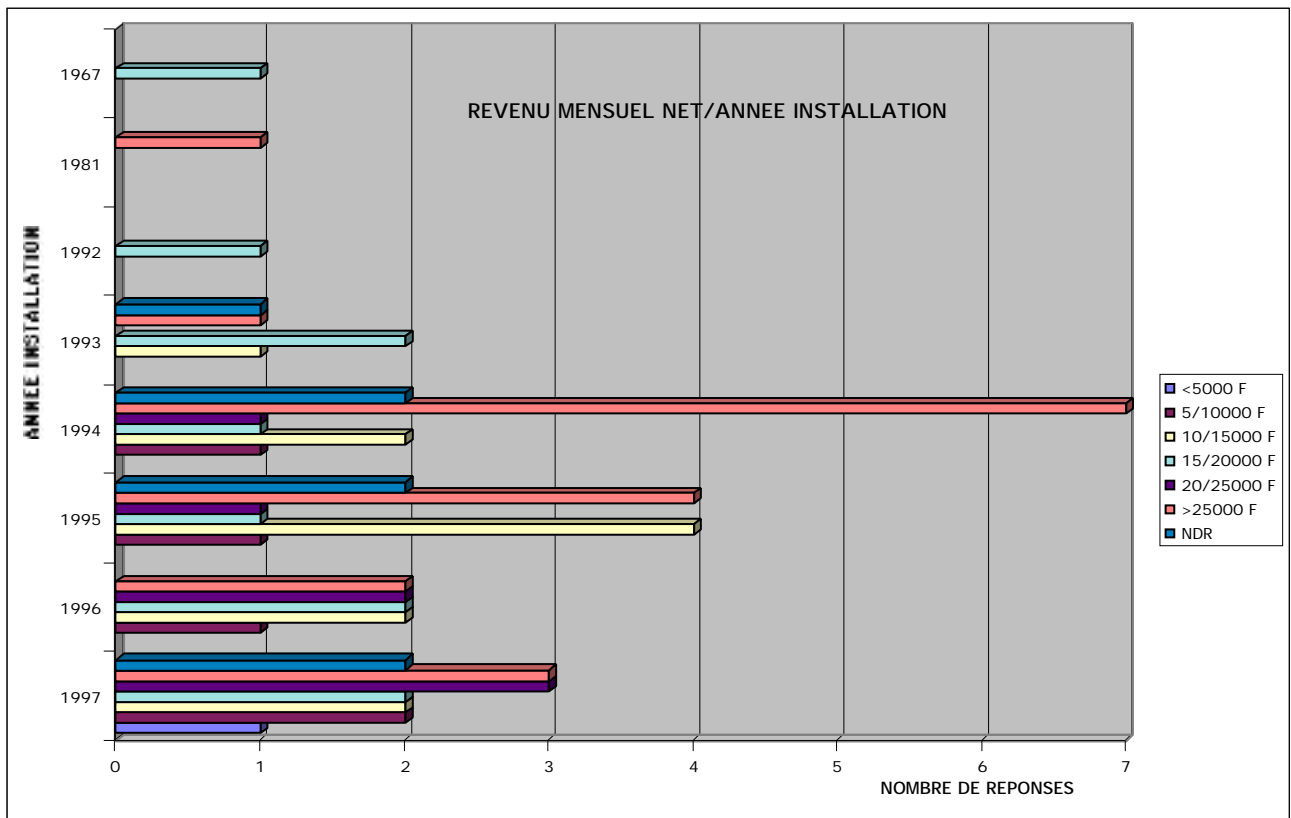


La majorité des répondants donnent un revenu mensuel net compris entre 10 000 et 15 000 F. Pour les autres, les chiffres vont de plus de 5000 F à plus de 25 000 F. Notons qu'environ 13,5 % ne peuvent ou ne désirent pas répondre avec une majorité pour la dernière catégorie.

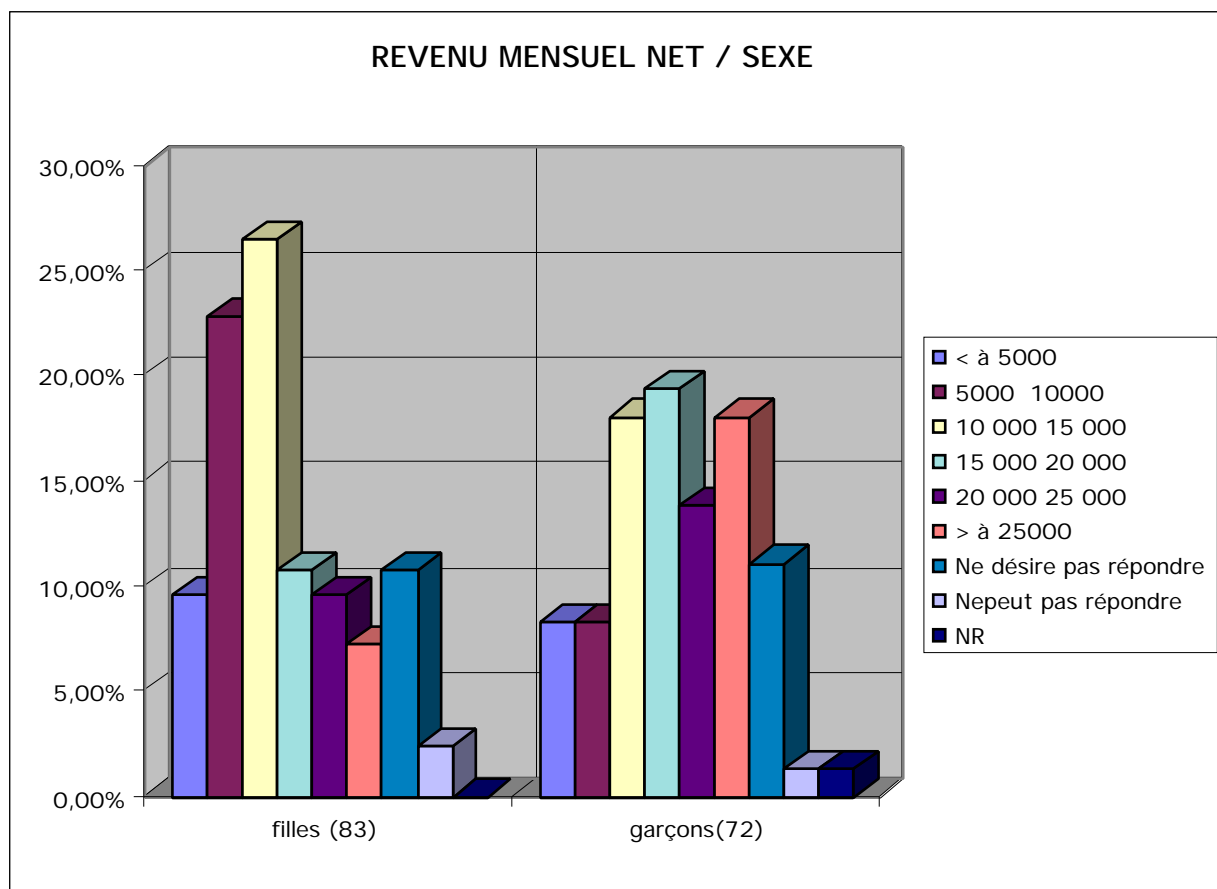


Réparti par année de diplôme, il semble que ce soit la promotion 1991-92 qui a le meilleur revenu net mensuel. Mais il faut remarquer le taux important de praticiens ne désirent pas répondre auquel s'ajoute celui de ceux qui prétendent ne pas pouvoir répondre.

Réparti par année d'installation (n=59), il semble que plus l'installation est récente, moins il y a d'écart entre les revenus mensuels nets. Ici encore il faut tenir compte des praticiens ne désirant pas répondre.



Réparti par sexe, le revenu mensuel net met en évidence que les filles répondantes ont un revenu



qui se situe dans une fourchette de 5000 à 15 000 F et les garçons répondants dans une fourchette de 10 000 à plus de 25 000 F.

5.3. SPORT PREFERE :

QUESTION N° 18

Pratiquez-vous régulièrement un sport ?

88 répondants

| SPORTS PRATIQUES | |
|---------------------------------|----|
| VTT, Cyclisme | 19 |
| Tennis | 17 |
| Footing, Jogging, Course à pied | 12 |
| Natation | 12 |

| | |
|--------------------------------|----|
| Aérobic, Gymnastique, Aquagym. | 10 |
| Equitation | 8 |
| Ski | 8 |
| Marche, Randonnée | 7 |
| Voile, Planche à voile. | 7 |
| Athlétisme | 5 |
| Plongée sous marine | 4 |
| Danse | 4 |
| Squash | 3 |
| Surf | 3 |
| Golf | 3 |
| Rugby | 2 |
| Football | 2 |
| Musculation | 2 |
| Aéronautique, Parapente | 2 |
| Chasse | 2 |
| Karting | 1 |
| Boxe | 1 |
| Sport boule | 1 |
| Tir à l'arc | 1 |
| Automobile | 1 |
| Montagne | 1 |
| Volley-ball | 1 |
| Basket-Ball | 1 |

Nous remarquons que le nombre de répondants pratiquant un sport est légèrement supérieur à la moitié de la population étudiée.

5.4.LOISIR PREFERE :

QUESTION N° 19

Quel est votre loisir préféré ?

130 répondants

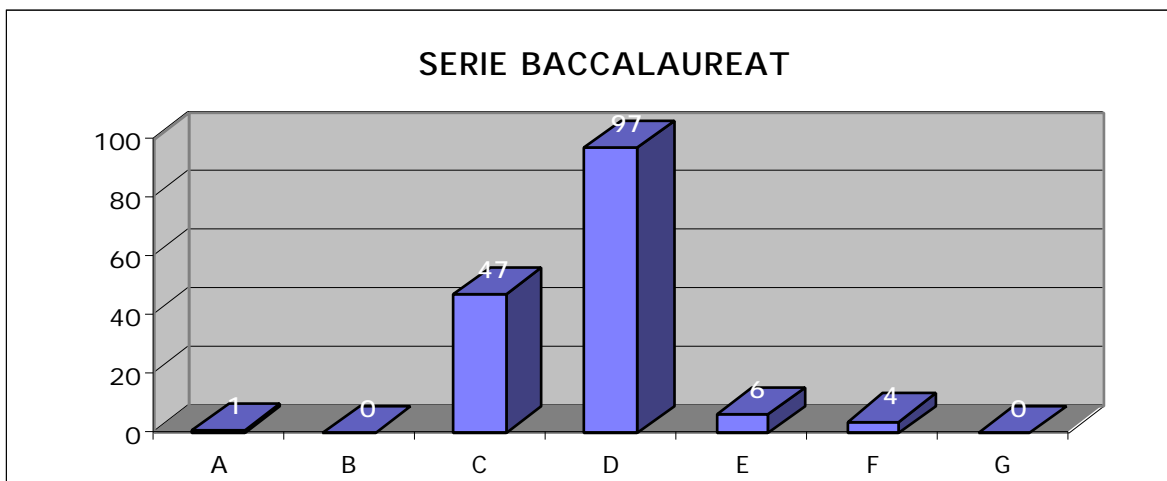
| LOISIRS PRATIQUES | Nb de citations |
|--------------------------|------------------------|
| Marche, randonnée | 19 |
| Lecture | 17 |
| Cinéma | 14 |

| | |
|---|---|
| Musique | 9 |
| Sports | 8 |
| Chasse | 7 |
| Ski | 7 |
| Voile | 7 |
| Equitation | 7 |
| Voyages | 6 |
| Pêche | 5 |
| Motocyclisme | 5 |
| Télévision | 5 |
| Elever mon enfant, la vie familiale, ma fille de 17 mois. | 4 |
| Bricolage | 4 |
| Tennis | 3 |
| Plongée sous marine | 3 |
| Jardinage | 3 |
| Vacances | 2 |
| Sieste | 2 |
| V.T.T., cyclisme. | 2 |
| Automobile | 2 |
| Nautisme | 2 |
| Ne rien faire | 2 |
| Rugby | 1 |
| Golf | 1 |
| Surf | 1 |
| Mots fléchés | 1 |
| Couture | 1 |
| Brocante | 1 |
| Danse | 1 |
| Sorties | 1 |
| Plage | 1 |
| Aéronautique | 1 |
| Ma thèse | 1 |
| Aquarelle | 1 |
| Théâtre | 1 |
| Aquariophilie | 1 |
| Informatique | 1 |

Nous remarquons ici un fort taux de réponses et nous notons que certains loisirs cités ont une connotation plus ou moins sportive (sport loisir ?)

5.5.ETUDES SUPERIEURES : (Q20 à 26)

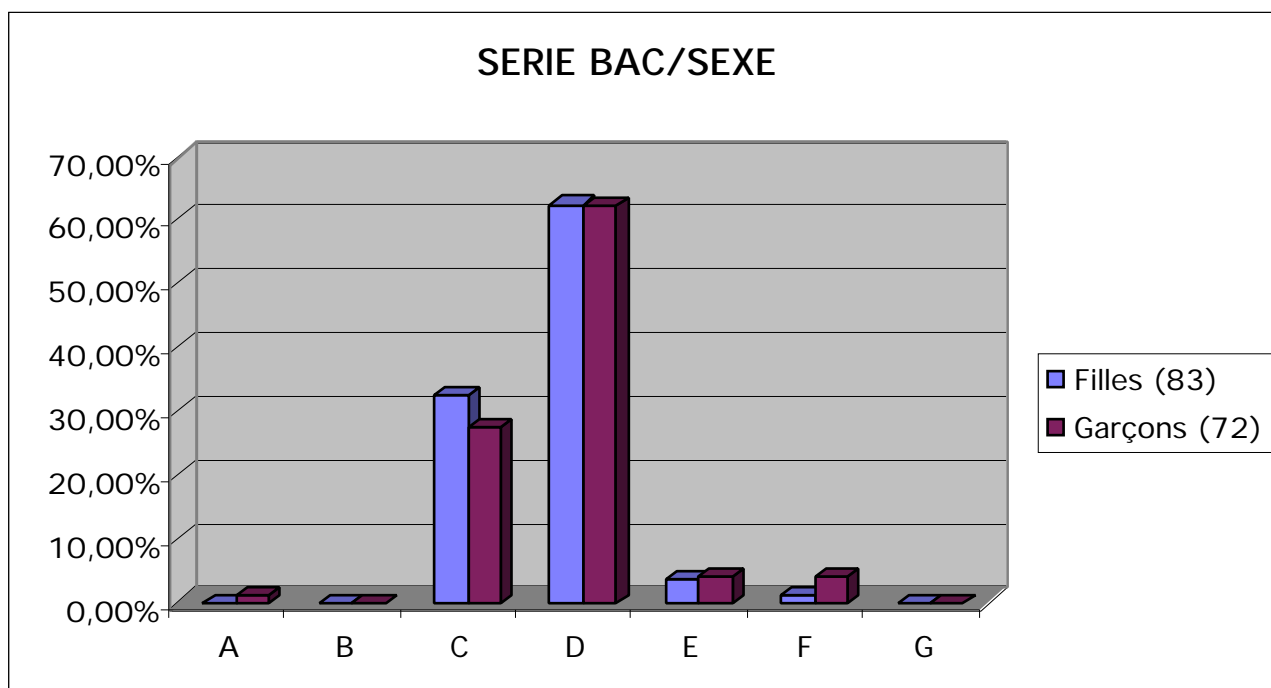
5.5.1. SERIE DE BACCALAUREAT :



Nous remarquons que la quasi-totalité des répondants est titulaire d'un baccalauréat des séries C ou D avec une large majorité de D. c'est-à-dire plutôt des séries scientifiques.

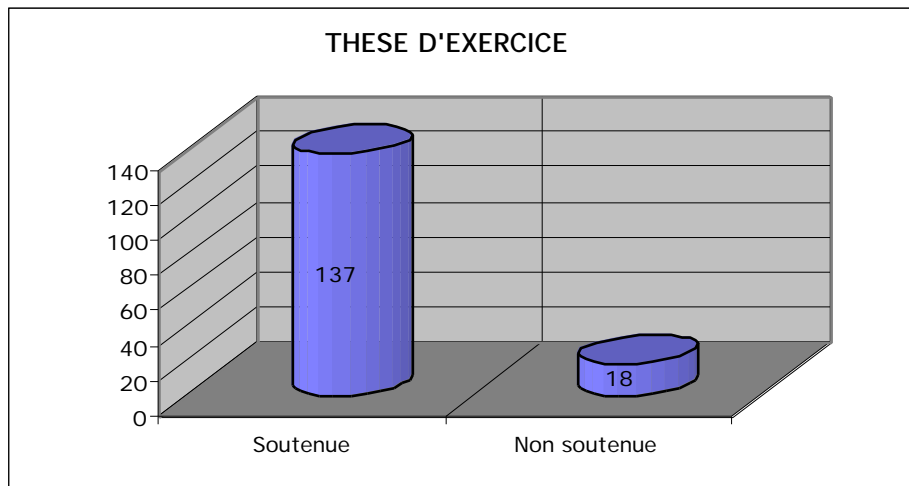
5.5.1.1. Série de baccalauréat en fonction du sexe :

Réparti par sexe, il n'y a pas de différence notable de ce point de vue entre filles et garçons.



5.5.2. THESE D'EXERCICE :

La quasi-totalité des répondants a soutenu sa thèse d'exercice.



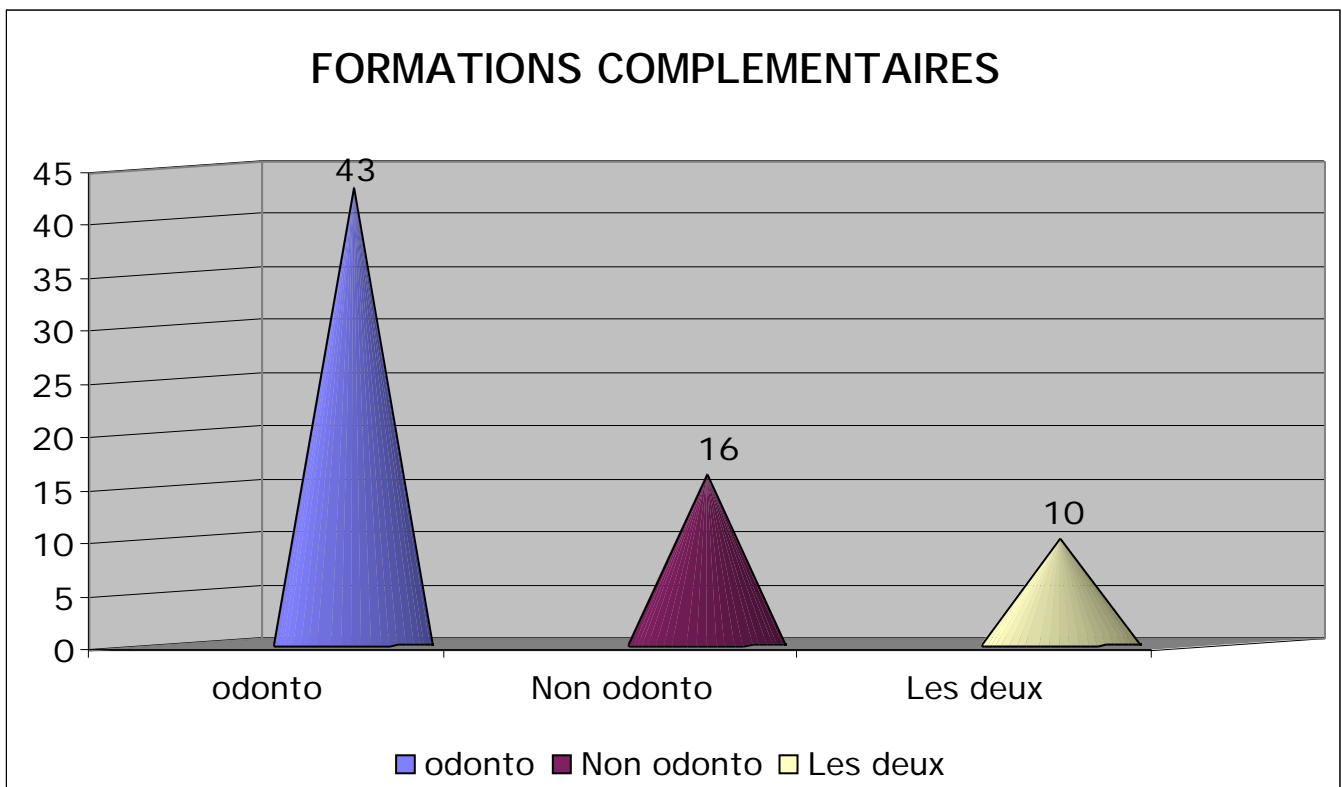
5.5.3. CONCOURS D'INTERNAT :

Au moment de l'enquête, deux étudiants avaient présenté le concours, un avait été reçu.

5.6. FORMATIONS COMPLEMENTAIRES (n=59) :

38 % des répondants a suivi une formation complémentaire dans le domaine odontologique ou médical, 27 % dans un autre domaine. Certains ont suivi les deux (6 %).

FORMATIONS COMPLEMENTAIRES



5.6.1. Formations complémentaires dans le domaine odontologique (n=46) :

Deux réponses relevant du domaine de la formation complémentaire dans le domaine odontologique ont été trouvées dans les réponses « non odontologique » et donc reclassées en conséquence.

Par fréquence de réponses et compte tenu que certains répondants ont suivi plusieurs formations, celles-ci sont les suivantes :

| | |
|---|----|
| C.E.S. biologie buccale | 12 |
| C.E.S. (non précisé) | 6 |
| C.E.S. O.D.F. | 5 |
| C.E.S. biomatériaux | 4 |
| C.E.S. histologie embryologie | 3 |
| C.E.S. Physiologies oro-faciale | 3 |
| Parodontologie | 3 |
| Stage O.D.F. | 3 |
| Maîtrise de Sciences. Biologiques et Médicales (SMBM) | 2 |
| C.E.S. Prothèse Partielle Amovible (P.P.A) | 2 |
| C.E.S. Prothèse Totale Adjointe (P.T.A) | 2 |
| Certificat de maîtrise | 2 |
| C.E.S. statistiques | 2 |
| C.E.S. Physiologie générale | 2 |
| C.E.S. Informatique | 2 |
| Homéopathie odontologique | 2 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| C.E.S. pédodontie prévention | 1 |
| Attestation (non précisé) | 1 |
| C.E.S. épidémiologie | 1 |
| Société Française d'Endodontie (SFE) | 1 |
| D.U. O.D.F. | 1 |
| Acupuncture odontologique | 1 |
| C.E.S. d'Anatomo-physiologie | 1 |
| D.U. Prothèse adjointe | 1 |
| C.E.S. embryologie crânio-faciale | 1 |
| D.U. santé et développement | 1 |
| C.E.S. virologie | 1 |
| D.U. d'Implantologie | 1 |
| Formation implantaire | 1 |
| Formation en chirurgie | 1 |
| D.U. de médecine | 1 |
| S.F.B.S.I. | 1 |
| D3I | 1 |

Nous voyons que les C.E.S. ont la préférence des répondants (cités 48 fois).

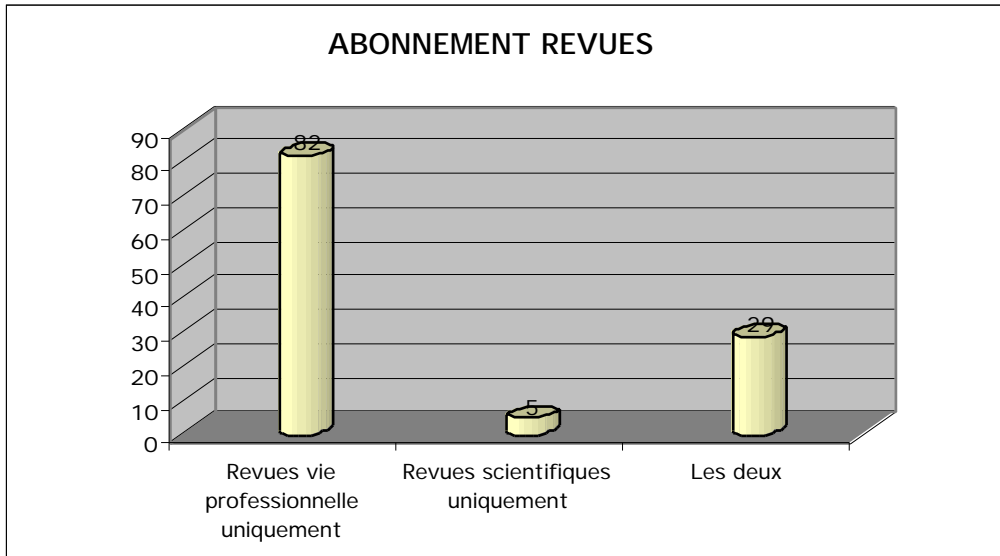
5.6.2. Formations complémentaires dans le domaine non odontologique (n=15) :

Par fréquence de réponse et compte tenu que certains répondants ont suivi plusieurs formations, ces formations sont les suivantes :

| | |
|--------------------------------|---|
| Langues | 7 |
| Informatique | 4 |
| Arboriculture | 1 |
| Œnologie | 1 |
| Musicologie | 1 |
| Licence de biologie cellulaire | 1 |
| DESS de droit | 1 |
| Formation de formateur | 1 |
| Communication | 1 |

5.7.ABONNEMENT A DES REVUES :

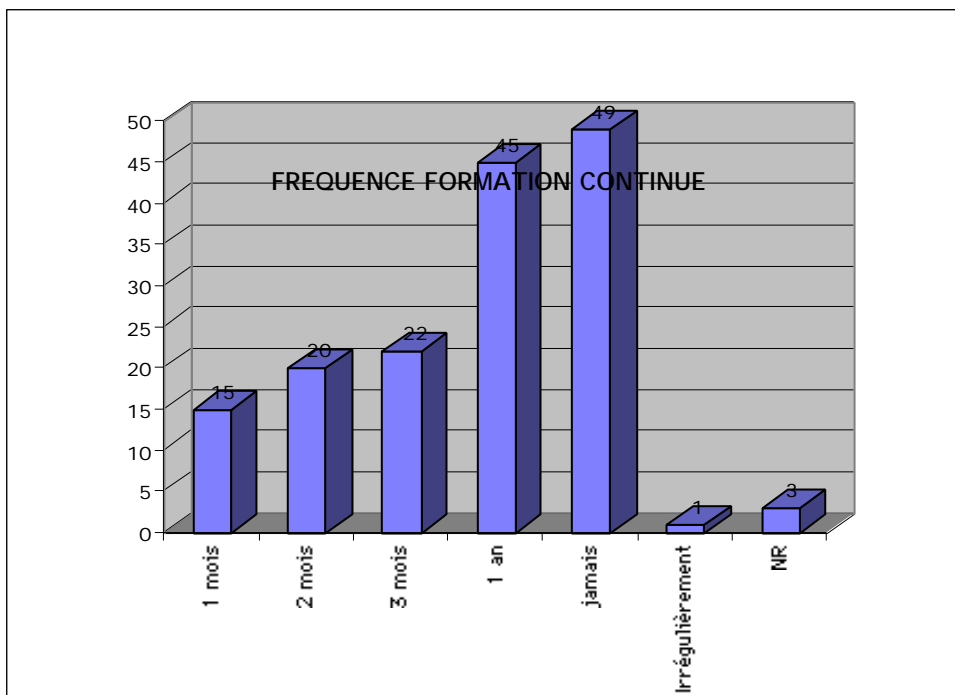
Les revues de vie professionnelle traitent de tous les sujets concernant la vie professionnelle, y compris la



formation permanente (Ex : L'information Dentaire, Le chirurgien dentiste de France, ...). Les revues scientifiques ne s'intéressent qu'à des articles fondamentaux ou cliniques (Ex : Les cahiers de prothèse, le journal de parodontologie, la revue d'implantologie, ...). C'est la classification que nous avons retenue ici.

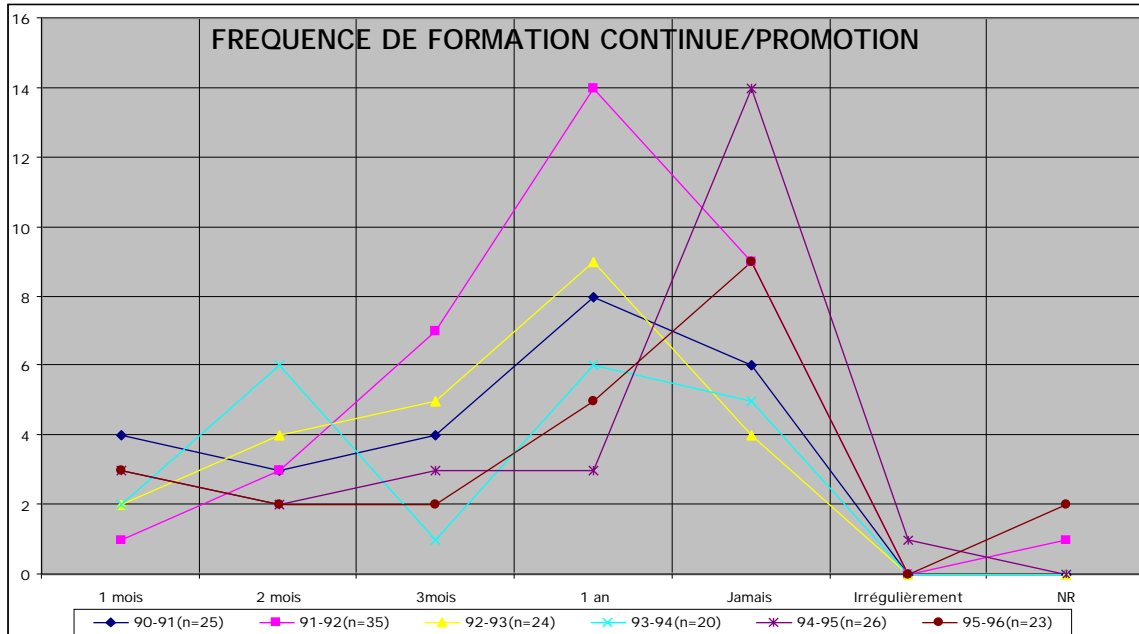
5.8.FREQUENCE DE PARTICIPATION A LA FORMATION PERMANENTE :

Presque un tiers des répondants ne suit jamais de formation continue, un autre tiers une fois par an.



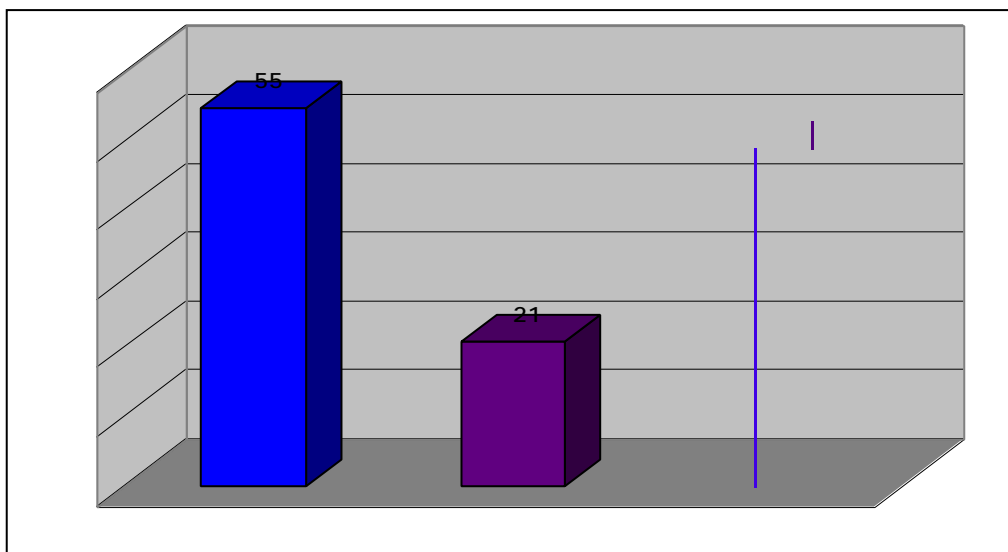
5.8.1. Fréquence de formation continue par promotion :

Répartis par promotion, les chiffres concernant la fréquence de formation continue ne font pas apparaître de disparités notables.



5.9. FORME DE FORMATION CONTINUE SUIVIE :

Les répondants ont, semble-t-il, une prédilection pour les formations du type colloque, congrès, au détriment des enseignements plus institutionnels du type enseignements post-universitaires.



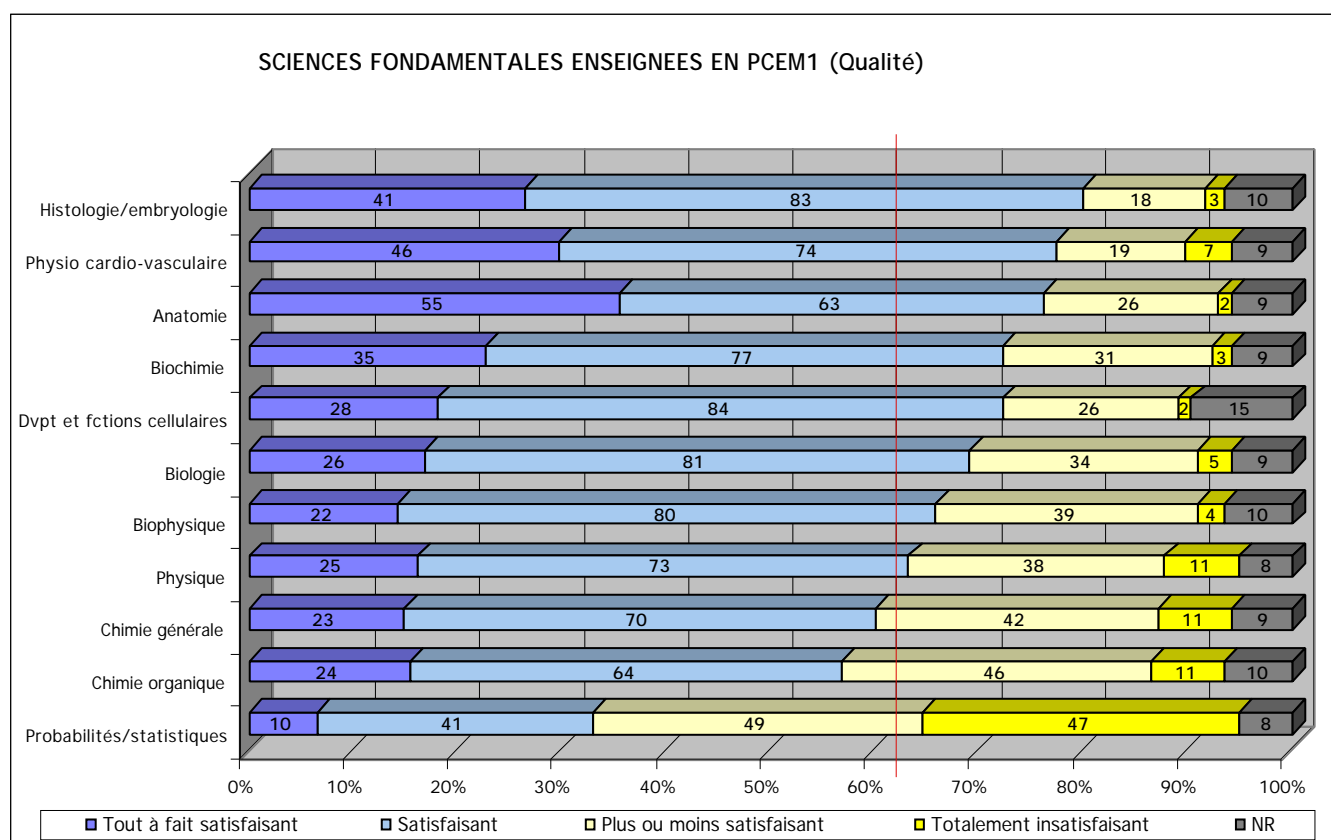
5.10. 1. LES SCIENCES FONDAMENTALES ENSEIGNEES EN PCEM1 : (Question 27)

5.10.1. Satisfaction :

Si nous regroupons les items « Tout à fait satisfaisant » et « satisfaisant », si nous considérons que 60 % des réponses représente une valeur acceptable sur le plan de la satisfaction :

La majorité des scores obtenus sont au-delà de 60 % de réponses favorables de la part des répondants avec une mention pour la physiologie cardio-vasculaire et l'histologie embryologique qui avoisinent les 80 %. La chimie générale et la chimie organique se situent entre 50 et 60 %.

Seules les probabilités-statistiques ne semblent pas avoir les faveurs des répondants avec à peine plus de 30 %



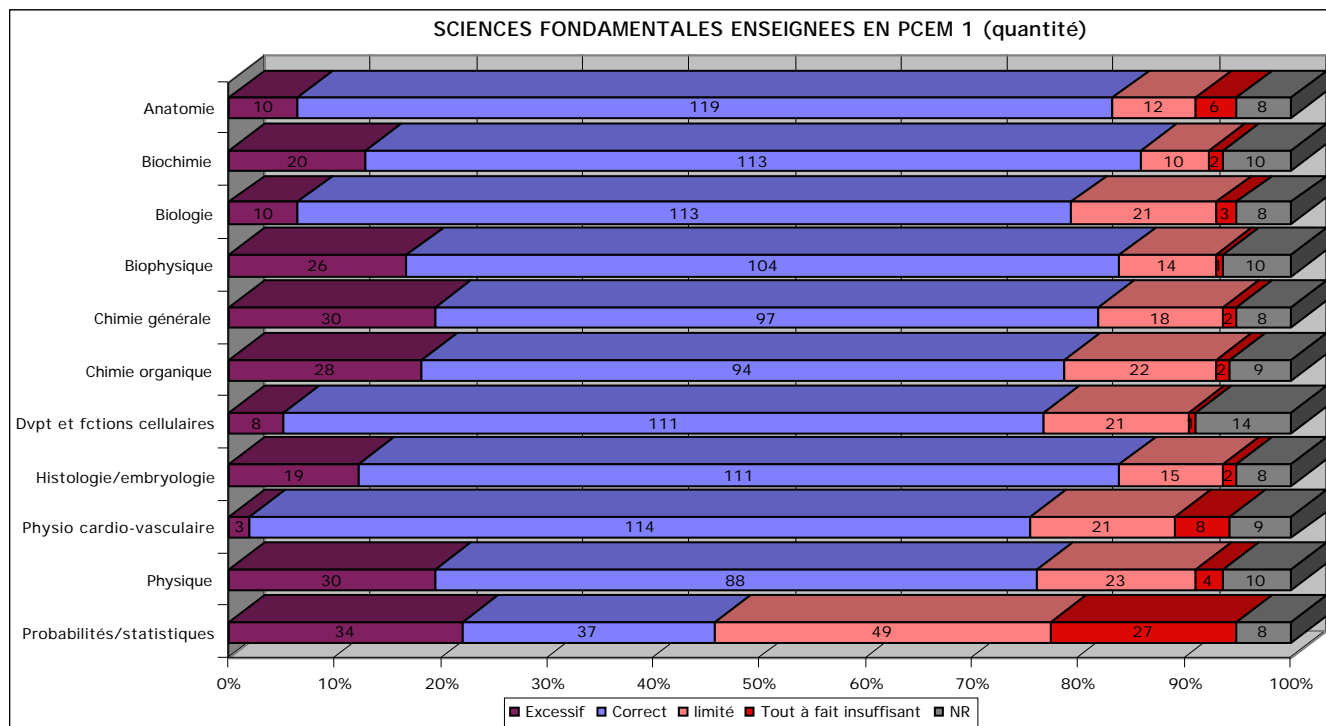
des réponses.

5.10.2. Quantité :

En ce qui concerne le volume du contenu d'enseignement, la quasi-totalité des enseignements est déclarée « correct » par les répondants à l'exception de la physique qui se situe entre 50 et 60 % pour cet item.

Les probabilités-statistiques sont considérées par la moitié des répondants environ comme « limité » ou « tout à fait insuffisant ».

Environ 20 % des répondants considèrent : probabilités statistiques, physique, chimie générale et chimie organique comme « excessif ».



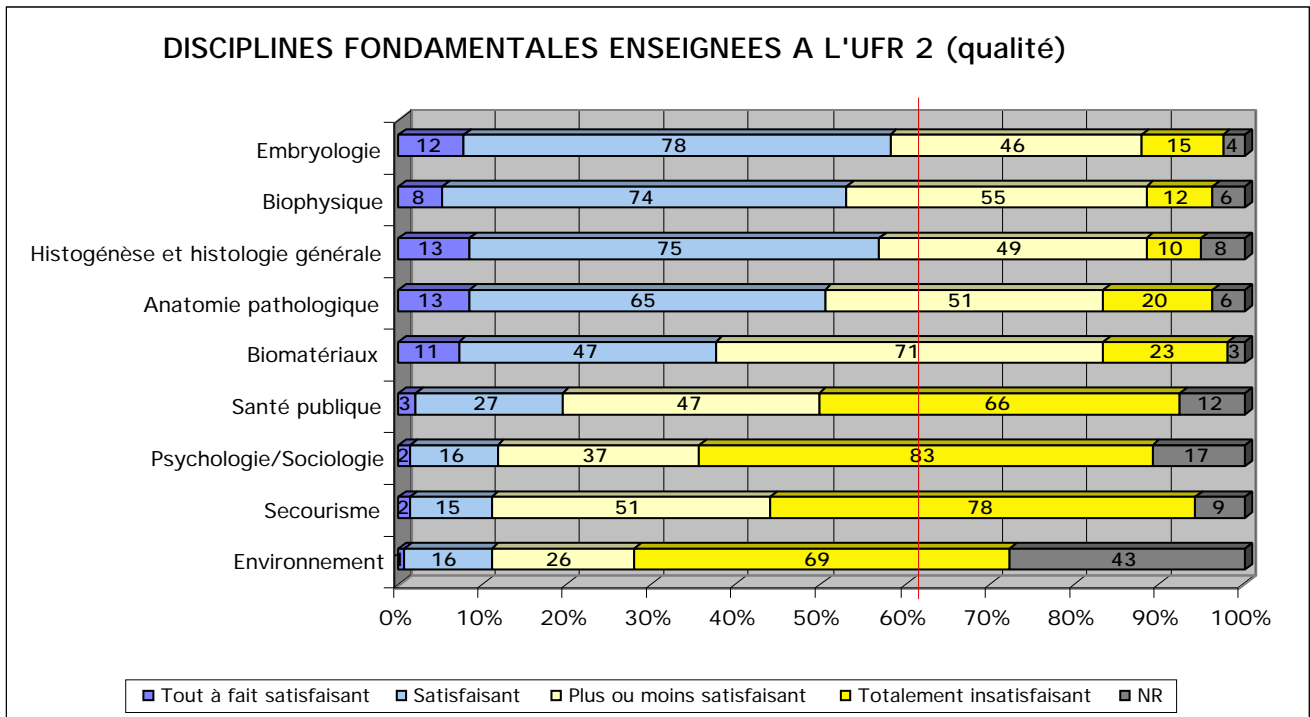
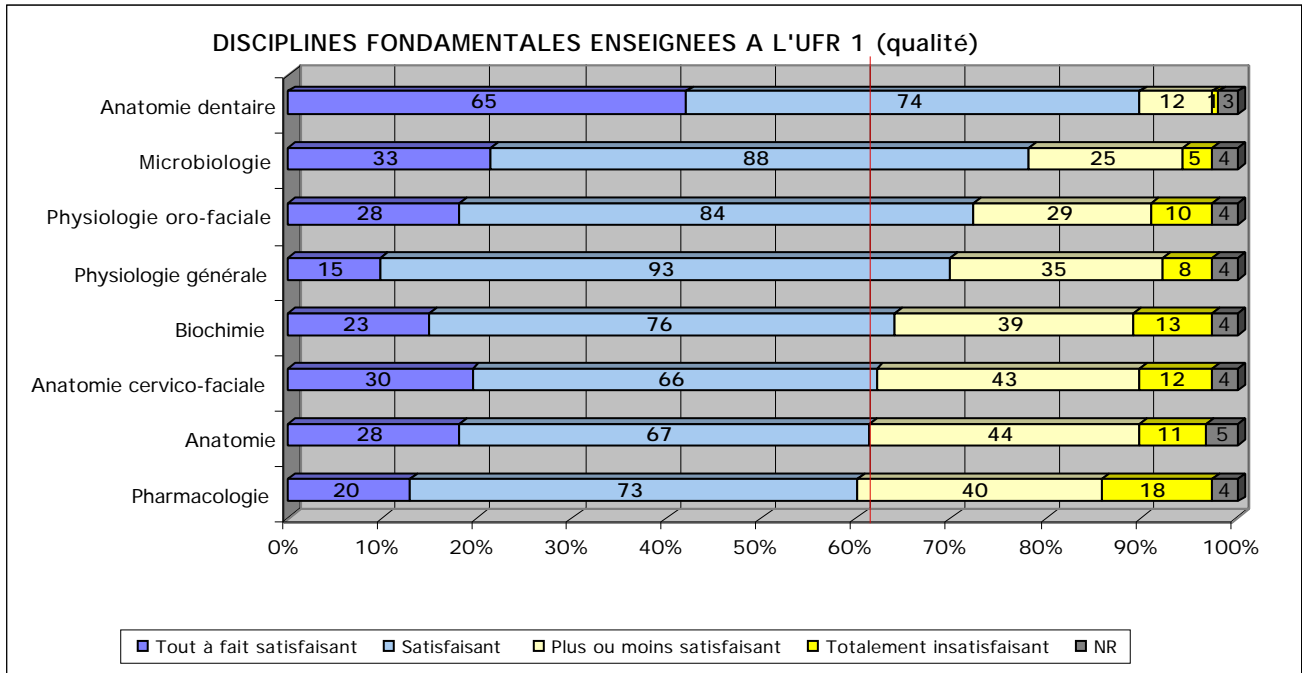
5.11. LES DISCIPLINES FONDAMENTALES ENSEIGNEES A L'UFR D'ODONTOLOGIE (Question 28) :

5.11.1. Satisfaction :

Si nous cumulons les réponses « tout à fait satisfaisant » et « satisfaisant » et si nous fixons la barre de satisfaction à 60% .

C'est l'anatomie dentaire qui a nettement la faveur avec un score avoisinant les 90 % de répondants. Entre 50 et 60 % de réponses nous avons : pharmacologie, embryologie, biophysique et histogenèse et histologie générale.

La qualité de l'enseignement de la santé publique n'atteint pas les 20 %. Psychologie, sociologie, secourisme et environnement sont à peine à 10 %.



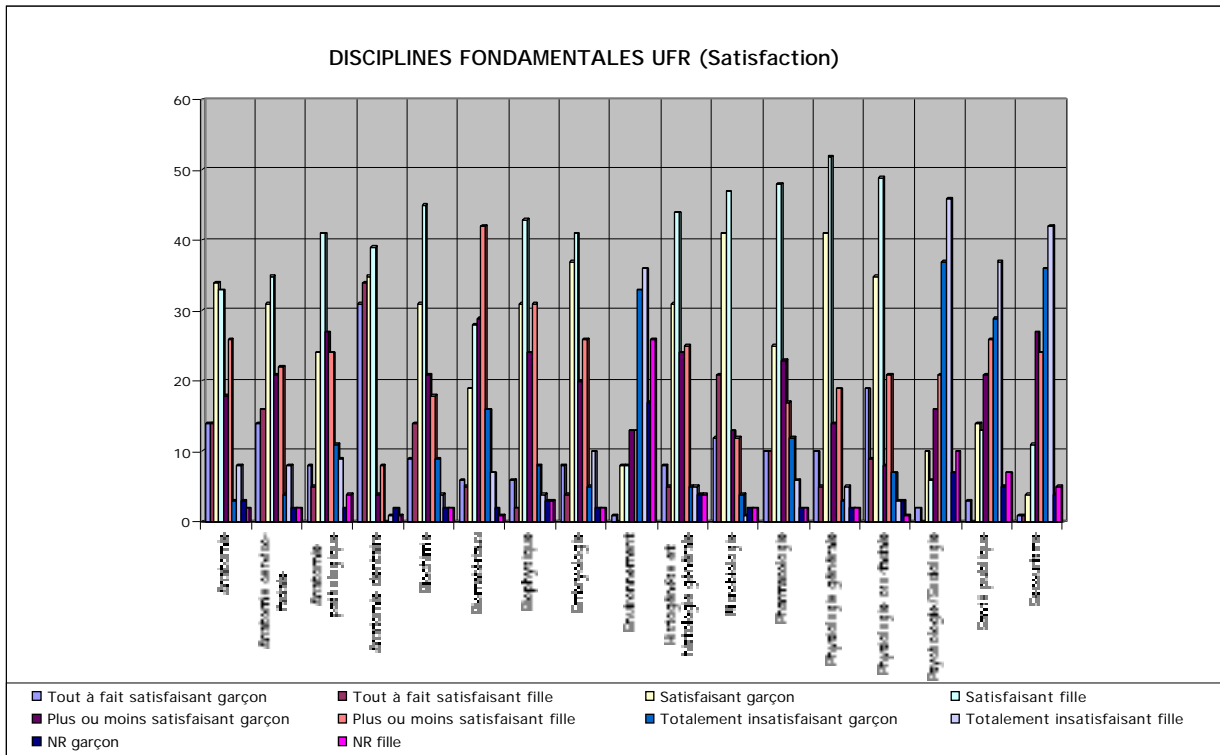
5.11.2. Disciplines fondamentales enseignées à l'UFR/sexe (satisfaction) :

Répartis par sexe, les résultats sont cohérents par rapport aux données brutes.

Remarquons simplement qu'en ce qui concerne :

- L'anatomie pathologique les filles sont satisfaites alors que les garçons sont plus ou moins satisfaits.

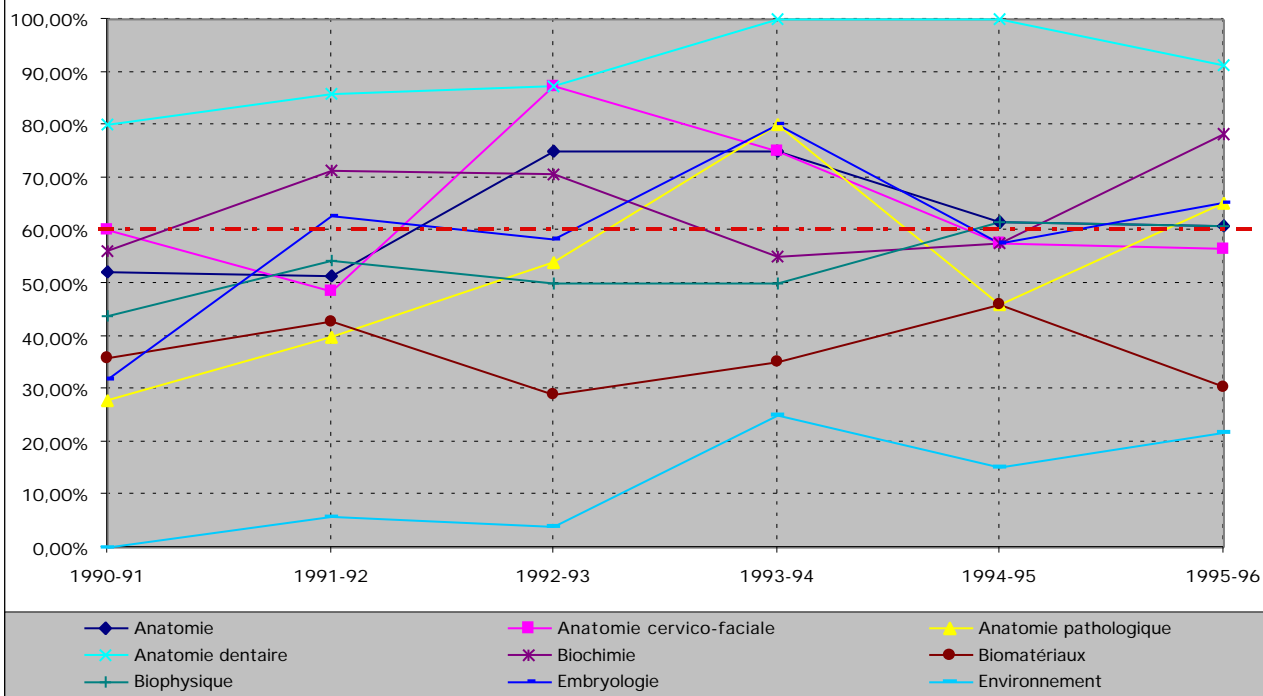
- Biochimie, biomatériaux, biophysique et pharmacologie, les filles satisfaites sont plus nombreuses que les garçons.



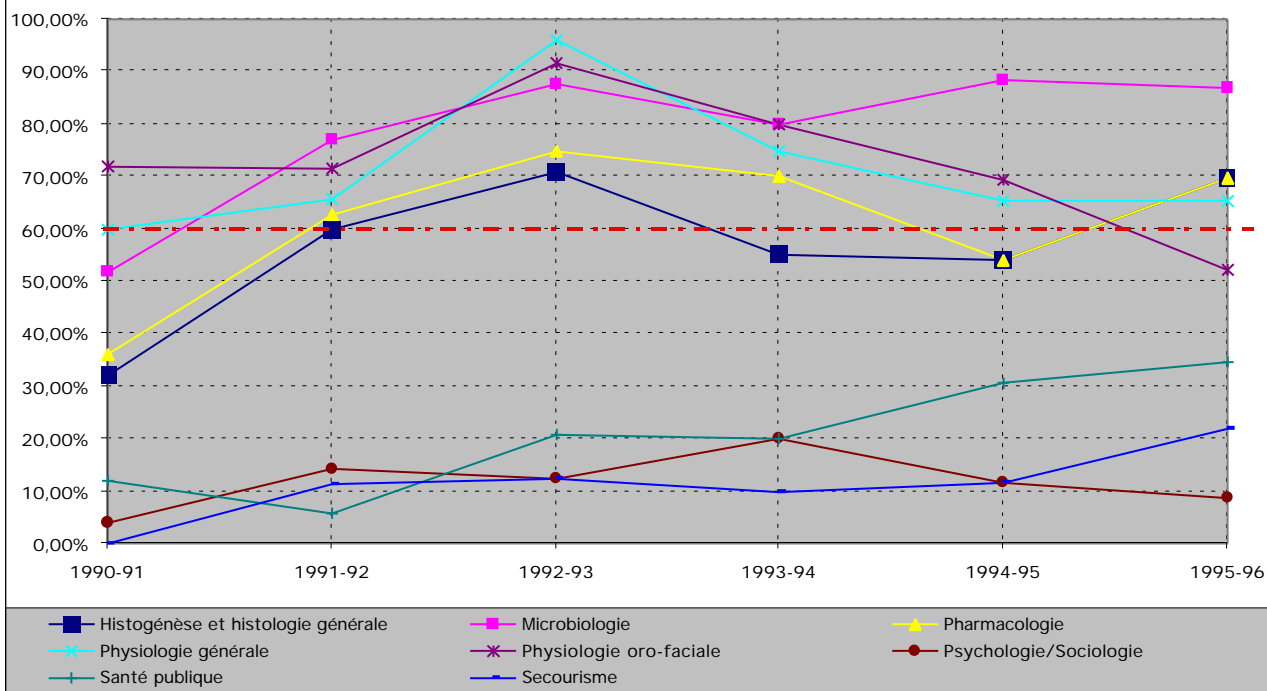
5.11.3. Satisfaction par promotion :

Réparties par promotions, les disciplines suivantes accusent, au plan de la satisfaction (cumul « tout à fait satisfaisant » et « satisfaisant ») une pente descendante : Anatomie dentaire, Anatomie cervico-faciale, Biommatériaux, Physiologie oro-faciale, Psychologie Sociologie.

DISCIPLINES FONDAMENTALES 1 (qualité)

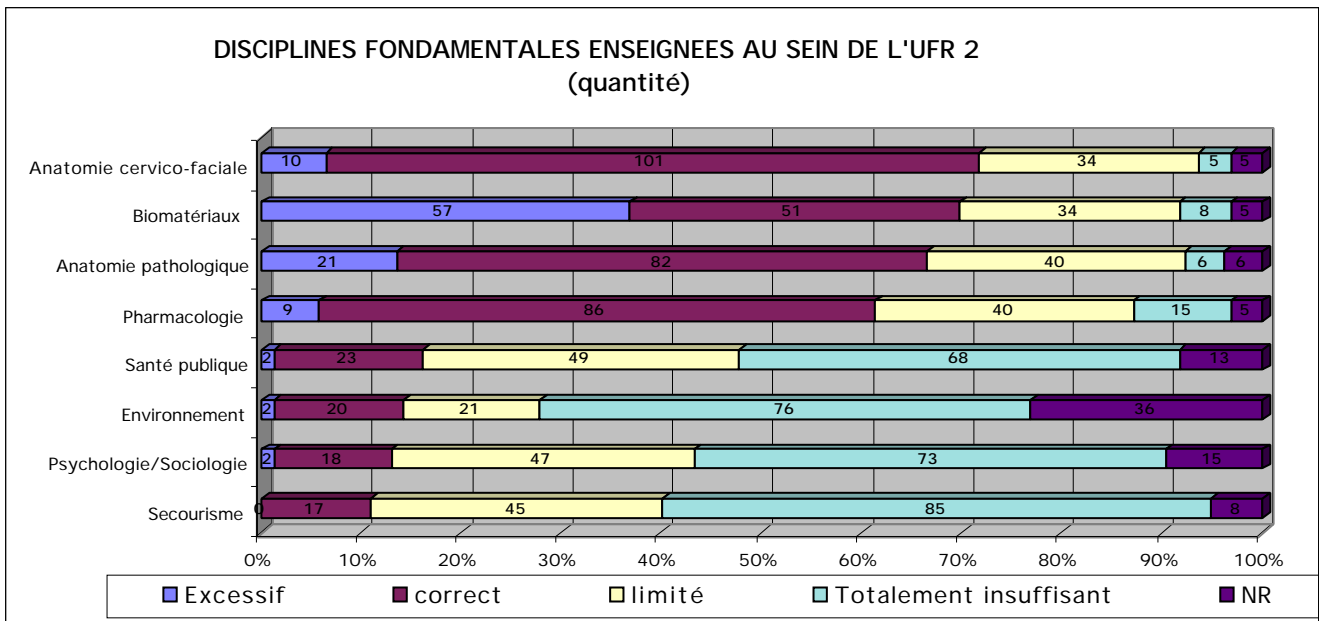
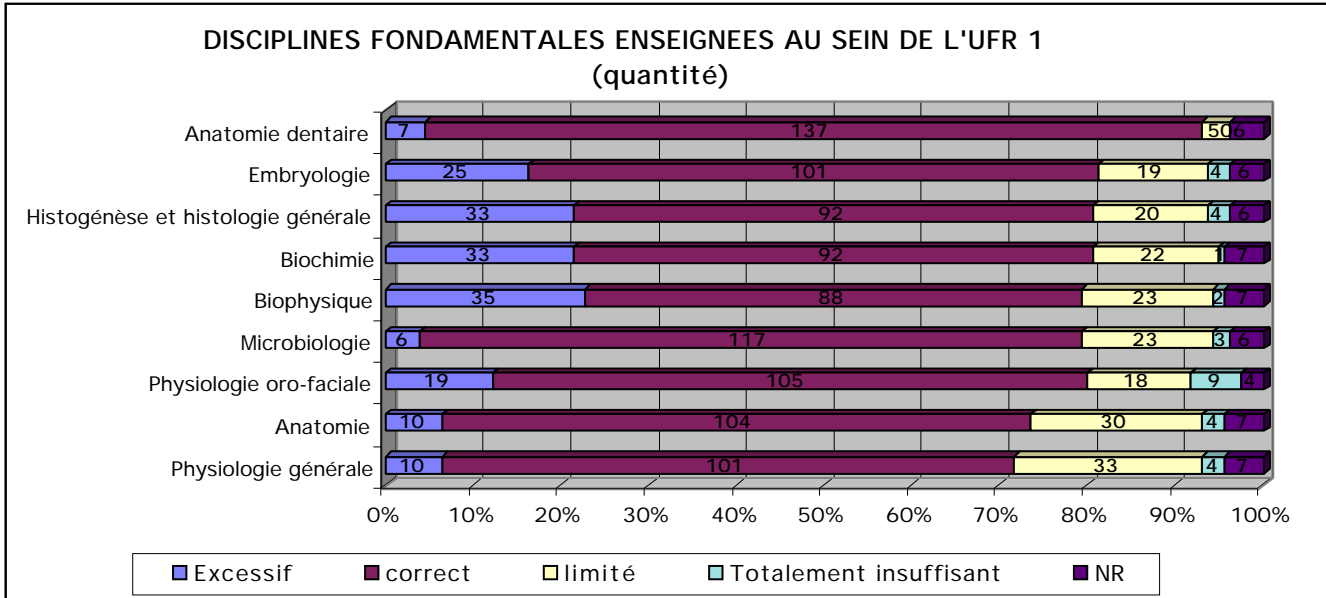


DISCIPLINES FONDAMENTALES 2 (qualité)



5.12. Quantité :

Les répondants considèrent comme totalement insuffisant le volume des contenus d'enseignement dans les domaines de la santé publique, de l'environnement, de la psychosociologie et du secourisme (environ 50 %). Ils jugent excessifs les contenus dans le domaine des biomatériaux (35 %).



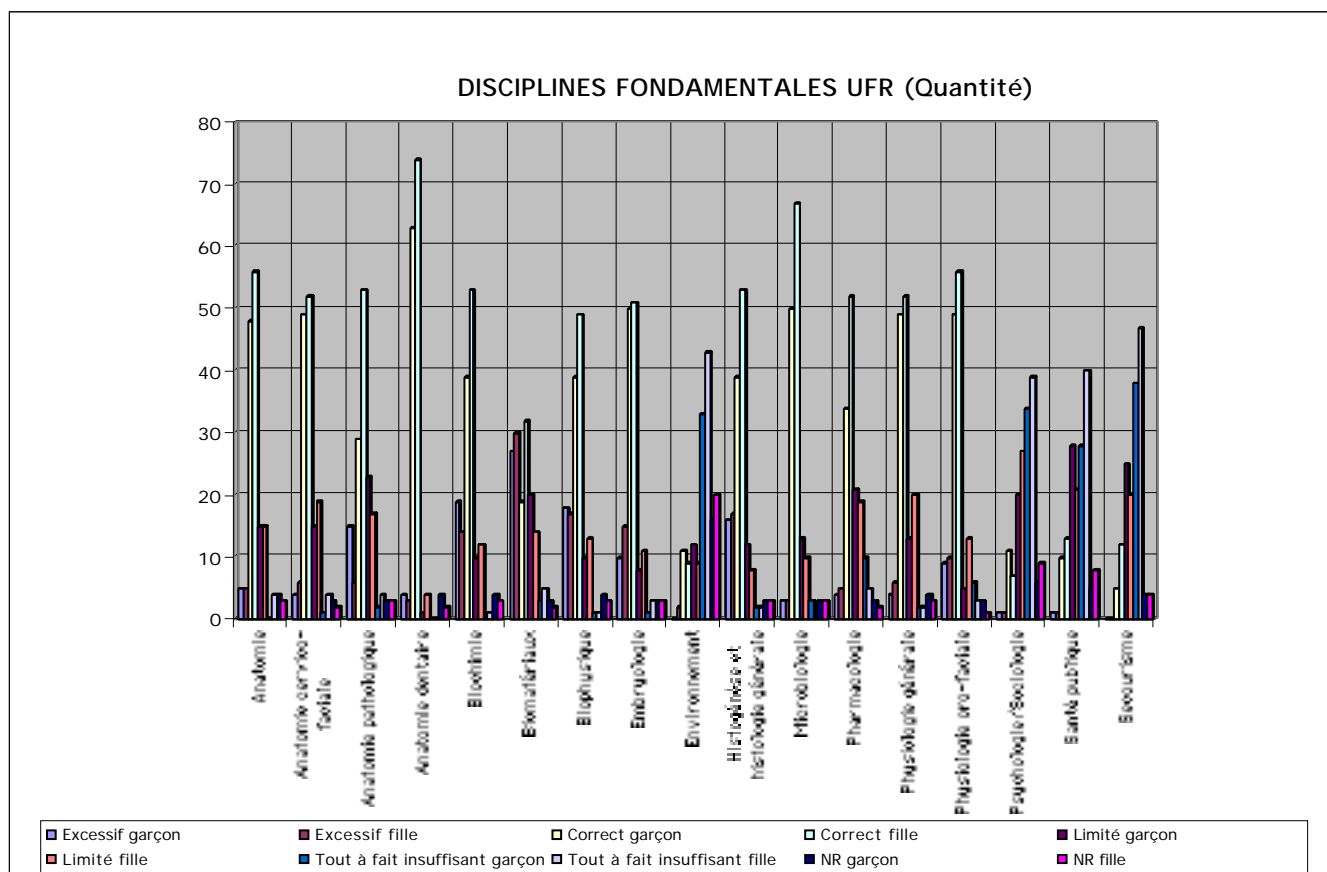
5.12.1. Disciplines fondamentales enseignées à l'UFR/sexe (quantité) :

Répartis par sexe, les résultats sont cohérents par rapport aux données brutes.

Remarquons simplement que :

Les filles sont plus nombreuses à estimer correct le volume des contenus d'enseignement que les garçons.

En ce qui concerne les biomatériaux les réponses « excessif » sont sensiblement partagées entre garçons et filles.



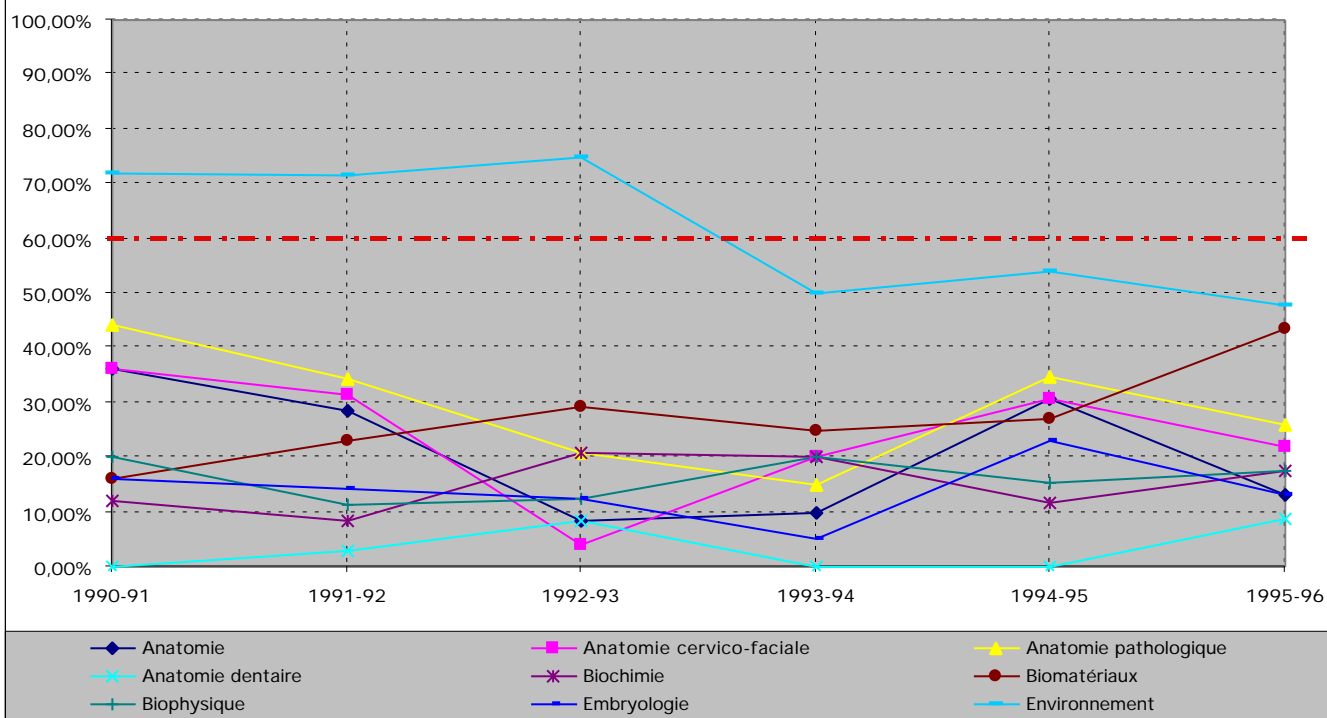
5.12.2. Quantité par promotion :

Réparti par promotion, (cumul de « limité » et « tout à fait insuffisant ») le degré d'insatisfaction vis à vis des contenus est important pour les items : environnement, secourisme, psychosociologie et santé publique.

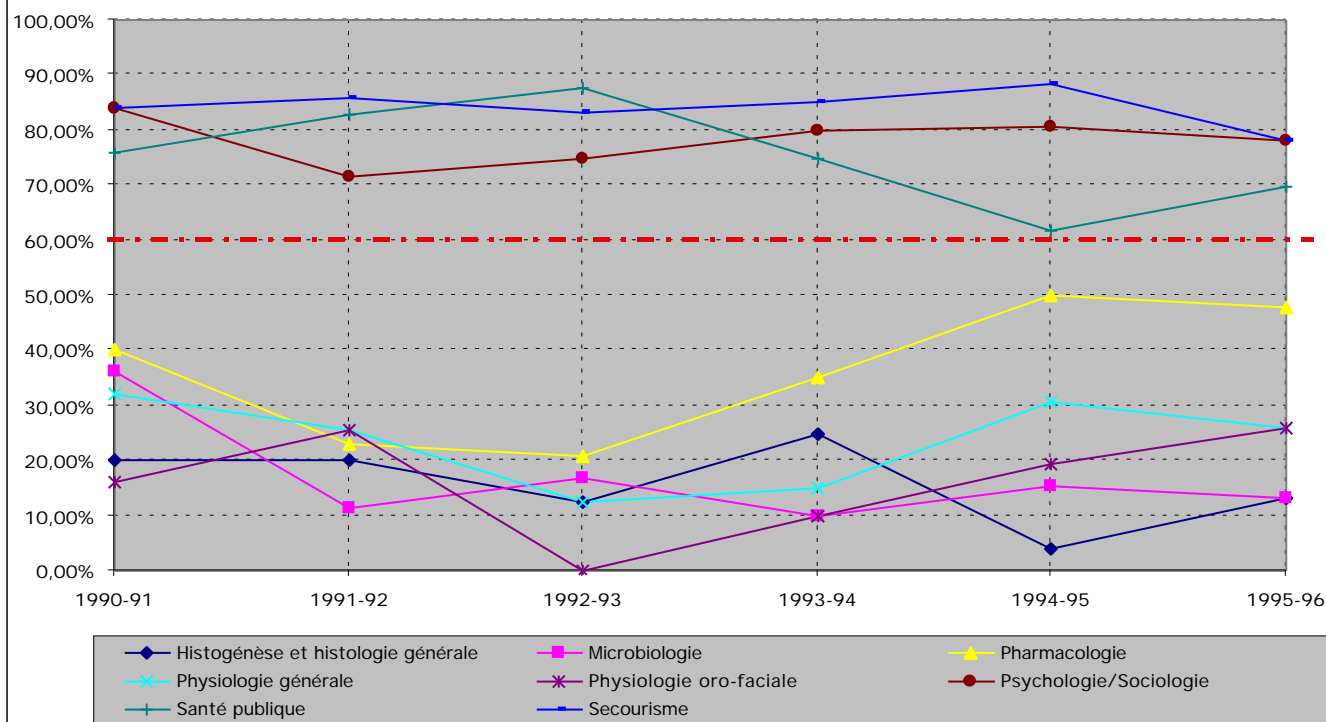
En ce qui concerne l'environnement on assiste a une diminution régulière de cet indice.

Il semble que le degré d'insatisfaction de biomatériaux et pharmacologie augmente au fil des promotions.

DISCIPLINES FONDAMENTALES 1 (quantité) (insuffisant)



DISCIPLINES FONDAMENTALES 2 (quantité)(insuffisant)



5.13. AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNEES AU SEIN DE L'UFR : (Question 29)

5.13.1. Autres disciplines enseignées à l'UFR (Satisfaction) :

D'évidence, les répondants considèrent que la formation qu'ils ont reçue dans le domaine de la gestion professionnelle n'est pas satisfaisante du tout.

Dans une moindre mesure, nous retrouvons un degré d'insatisfaction élevé concernant les disciplines liées à l'exercice professionnel, telles que : ergonomie, environnement, informatique, législation.

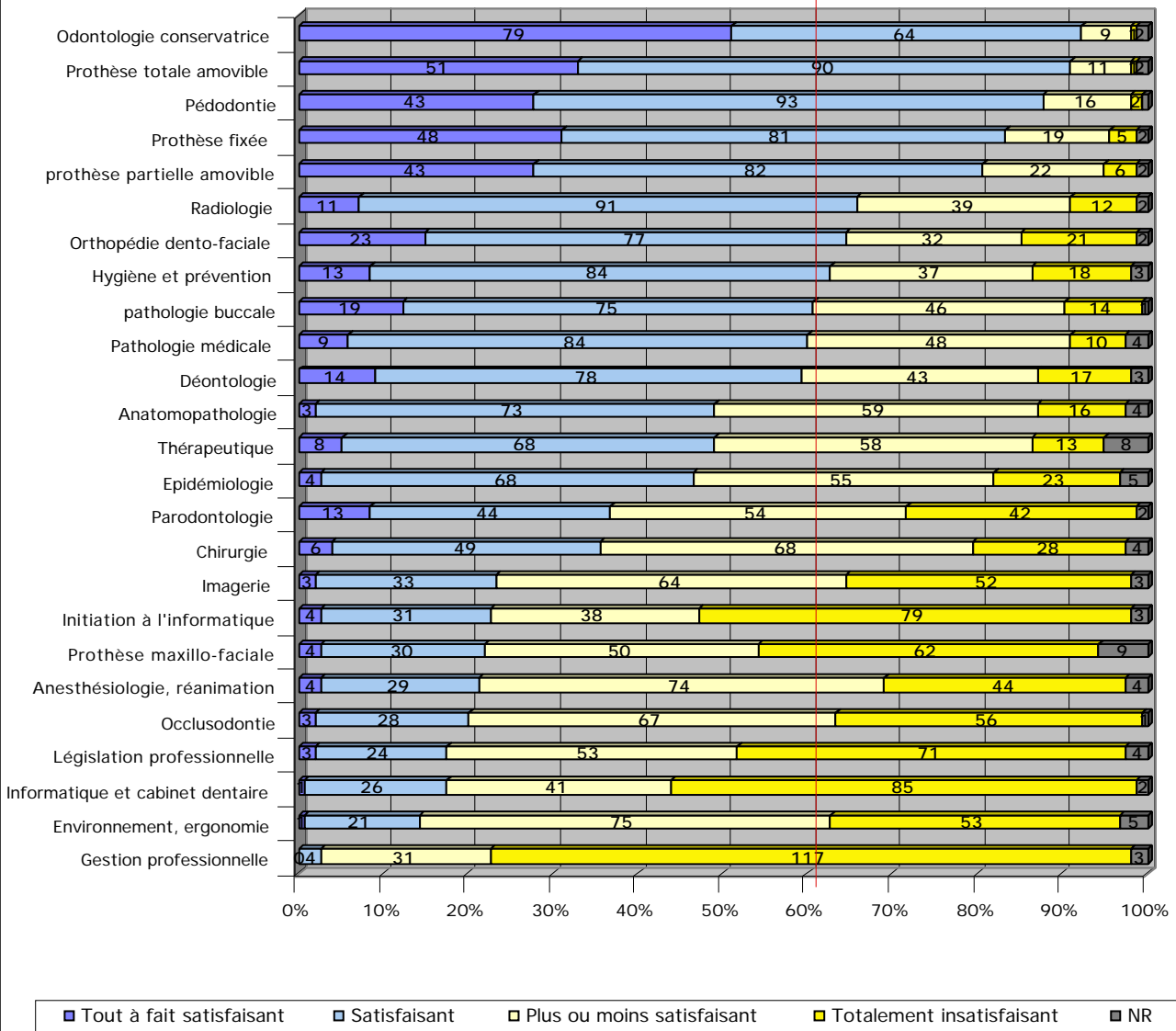
Nous constatons aussi un degré d'insatisfaction important pour des disciplines plus strictement odontologiques, telles que : l'anesthésiologie réanimation, l'occlusodontie, la prothèse maxillo-faciale, l'imagerie.

Si nous prenons comme référence la barre de satisfaction à 60 % de répondants, se trouvent au-delà de celle-ci :
- Odontologie conservatrice, prothèse totale amovible, pédodontie, prothèse fixée, prothèse partielle amovible, radiologie, orthopédie dento-faciale et hygiène prévention.

Et entre 50 et 60 % :

- Pathologie buccale, pathologie médicale et déontologie.

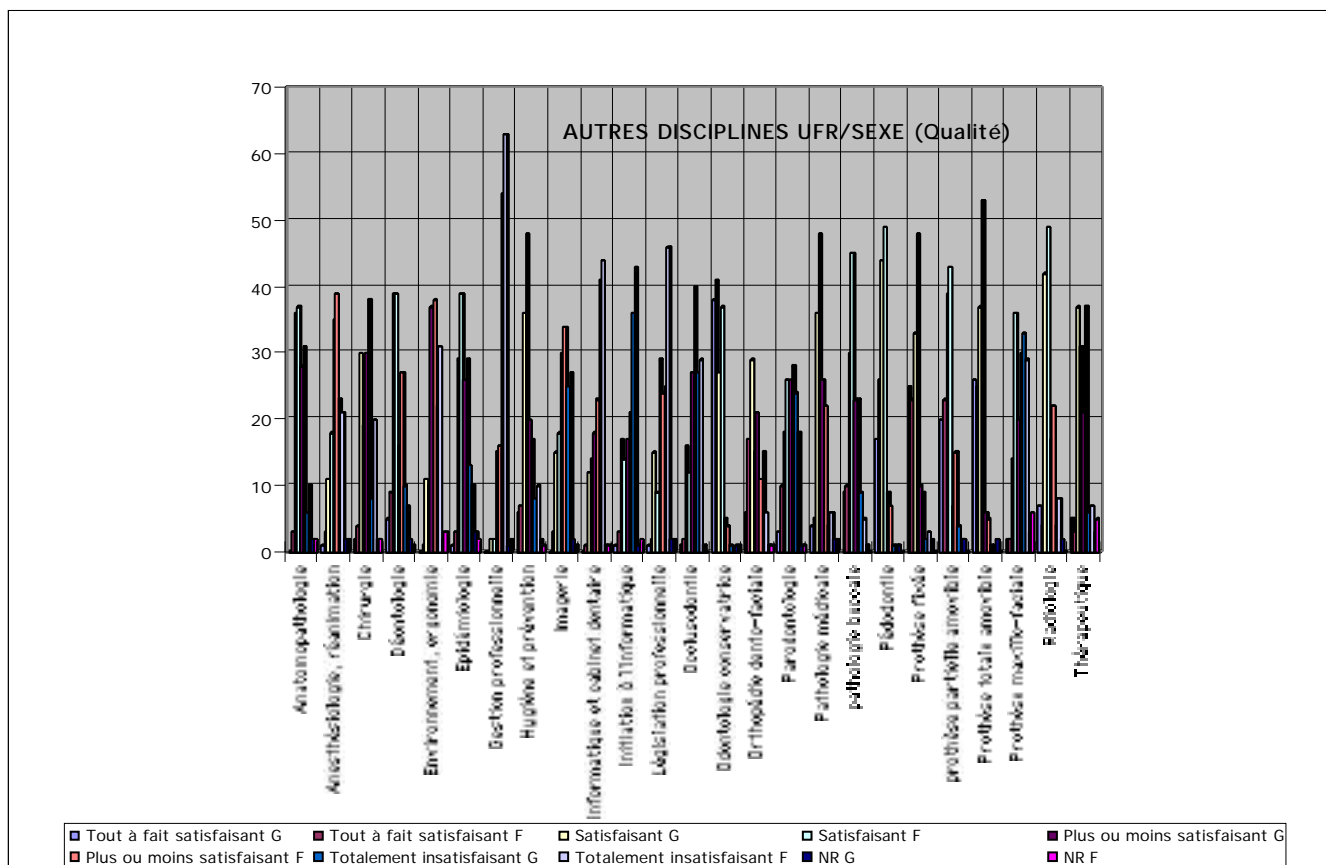
AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNEES A L'UFR (Qualité)



5.13.2. Autres disciplines enseignées à l'UFR/sexe (satisfaction) :

Répartis par sexe, les résultats sont cohérents avec les chiffres bruts. Globalement, les filles satisfaites sont plus nombreuses que les garçons sauf en ce qui concerne : la thérapeutique, la chirurgie et l'orthopédie dento-faciale.

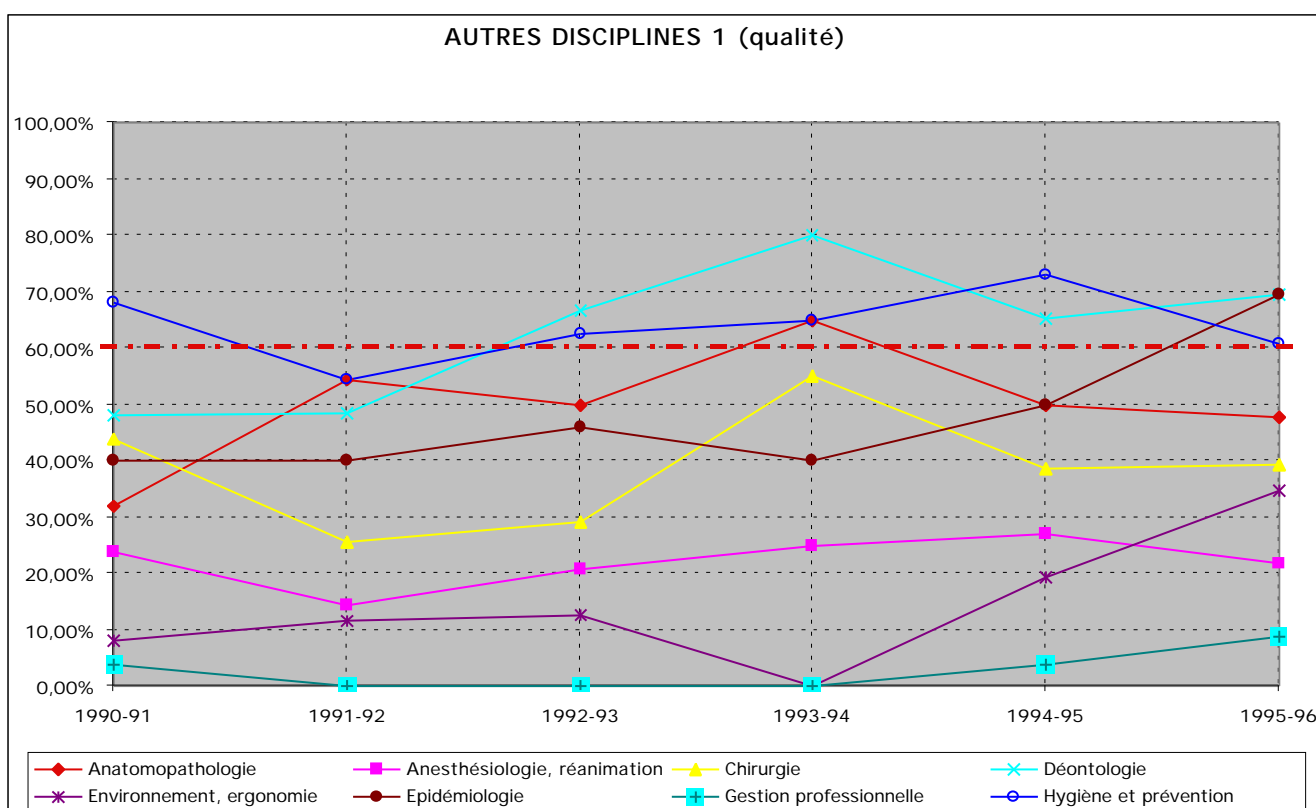
Dans le cas de l'occlusodontie, on note un nombre élevé de filles plus ou moins satisfaites.

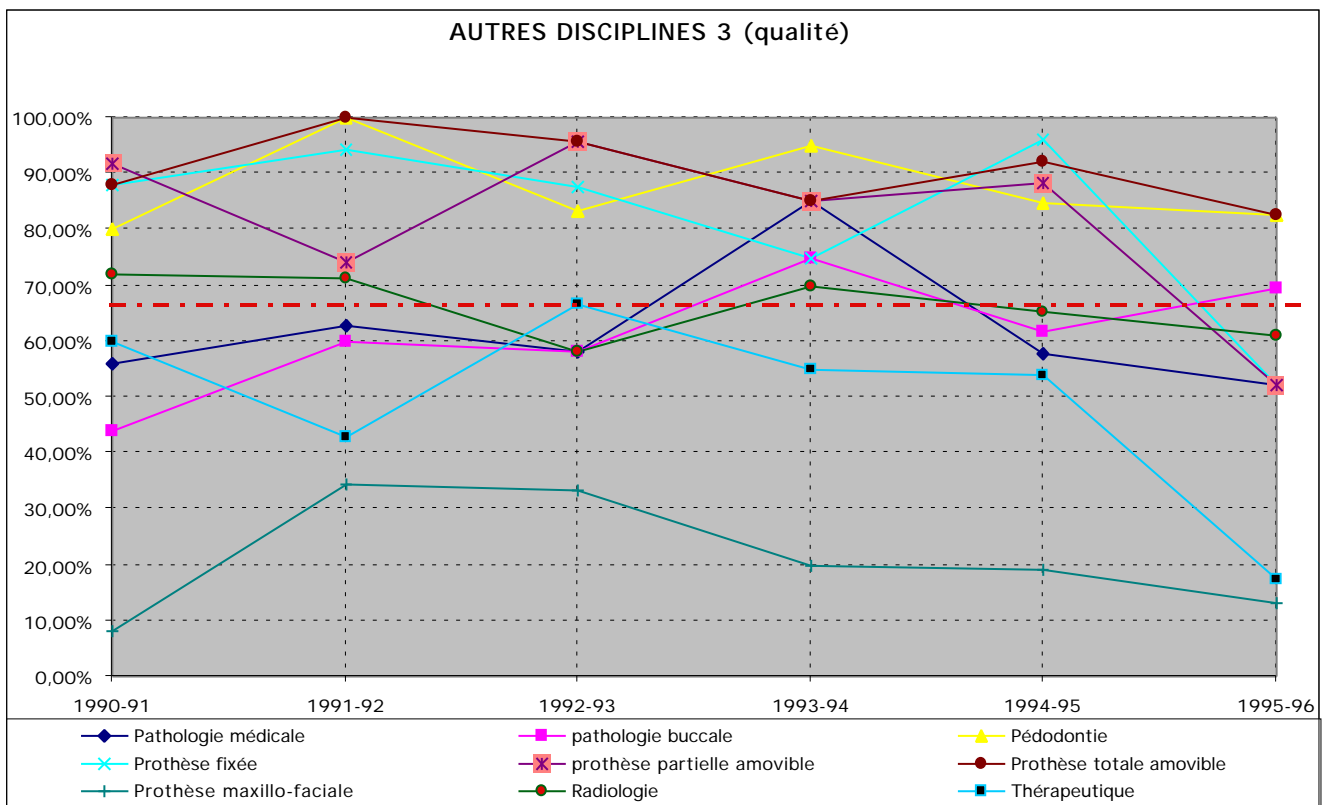
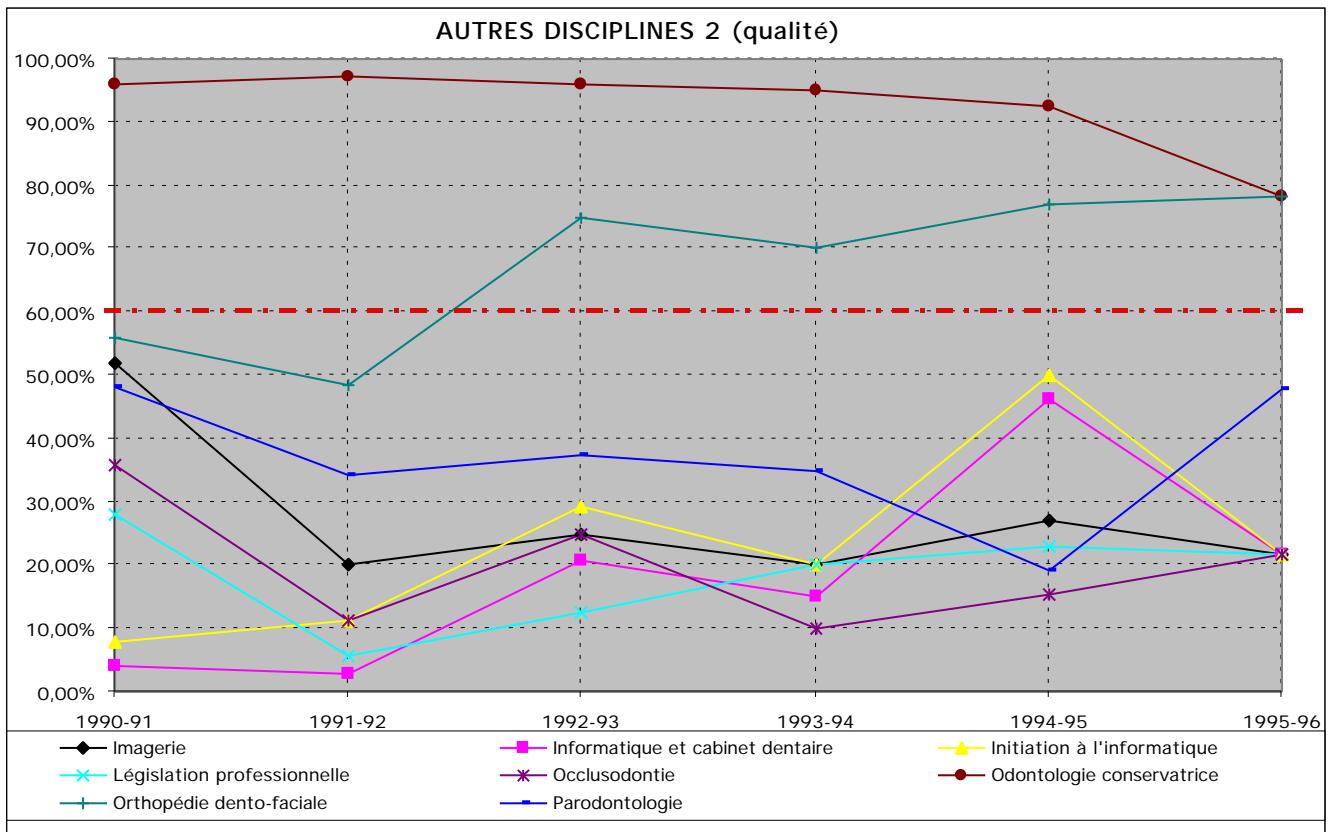


5.13.3. Autres disciplines enseignées à l'UFR/promotion (satisfaction) :

Réparti par promotion, (cumul de « limité » et « tout à fait insuffisant ») le degré d'insatisfaction vis-à-vis des contenus est important pour les items : chirurgie, anesthésiologie réanimation, environnement ergonomie, gestion professionnelle, initiation à l'informatique, informatique et cabinet dentaire, imagerie, législation professionnelle, parodontologie, législation professionnelle, occlusodontie, thérapeutique et prothèse maxillo-faciale.

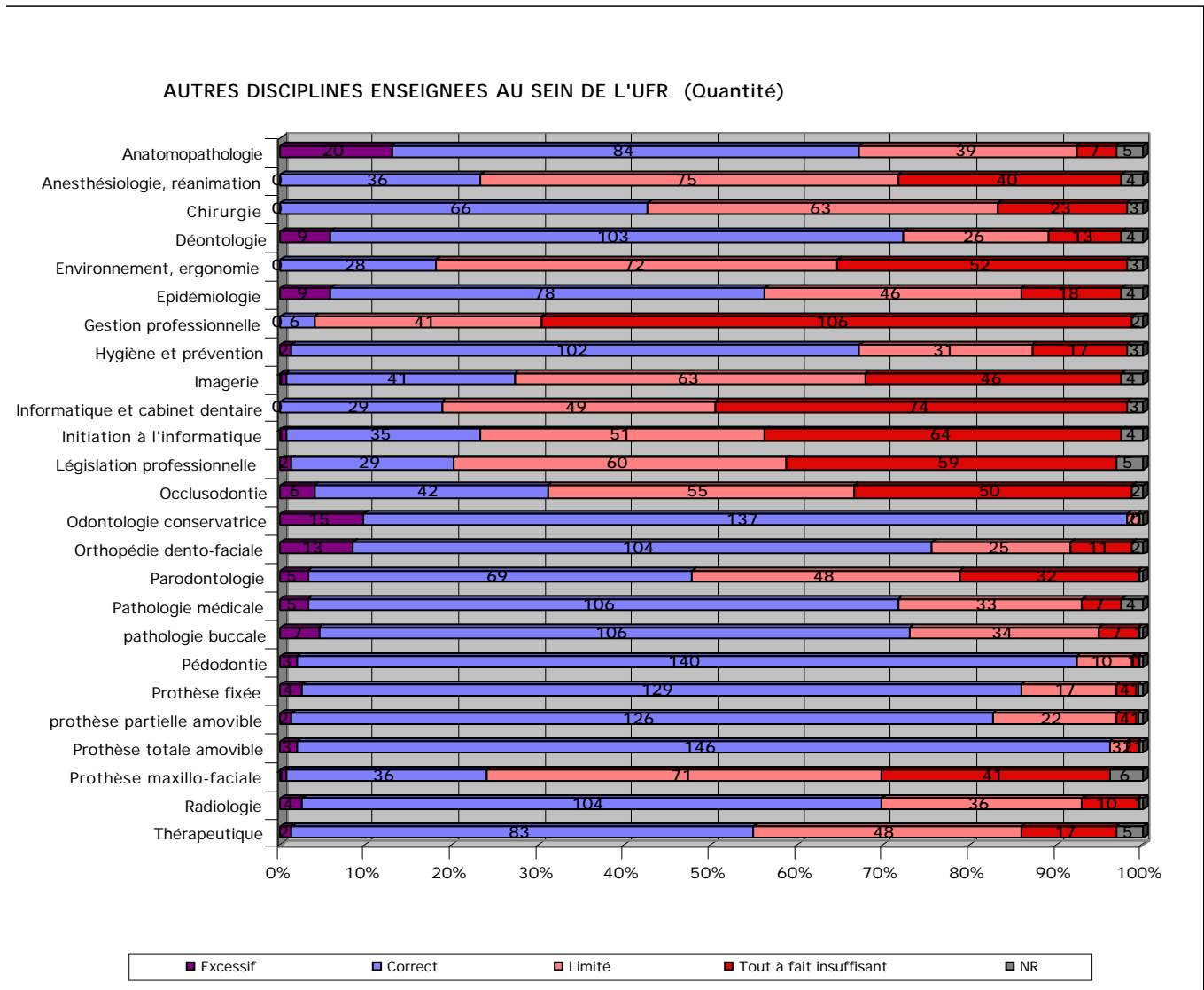
Nous observons une amélioration de la satisfaction au fil des promotions pour : pathologie buccale, occlusodontie, parodontologie, environnement ergonomie et dans une moindre mesure, gestion professionnelle.





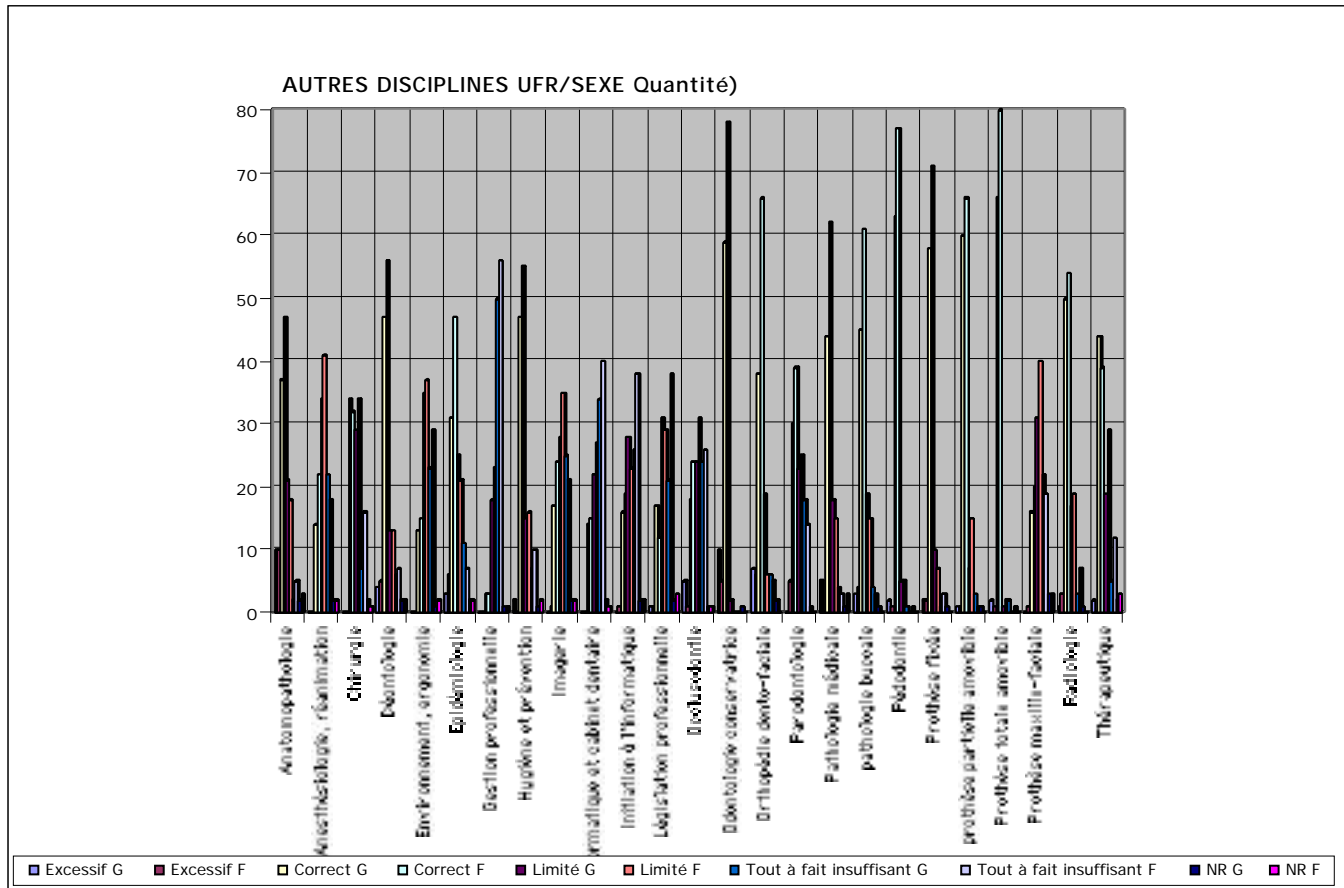
5.13.4. Autres disciplines enseignées à l'UFR (Quantité) :

Au plan des contenus d'enseignement, les répondants semblent confirmer les réponses à la question précédente concernant la qualité des enseignements.



5.13.5. Autres disciplines enseignées à l'UFR/sexe (Quantité) :

Répartis par sexe, les chiffres sont cohérents avec les résultats bruts. Ici encore quand il y a satisfaction, le nombre de filles satisfaites est supérieur à celui des garçons satisfaits.



5.13.6. Autres disciplines enseignées à l'UFR par promotion (Quantité) :

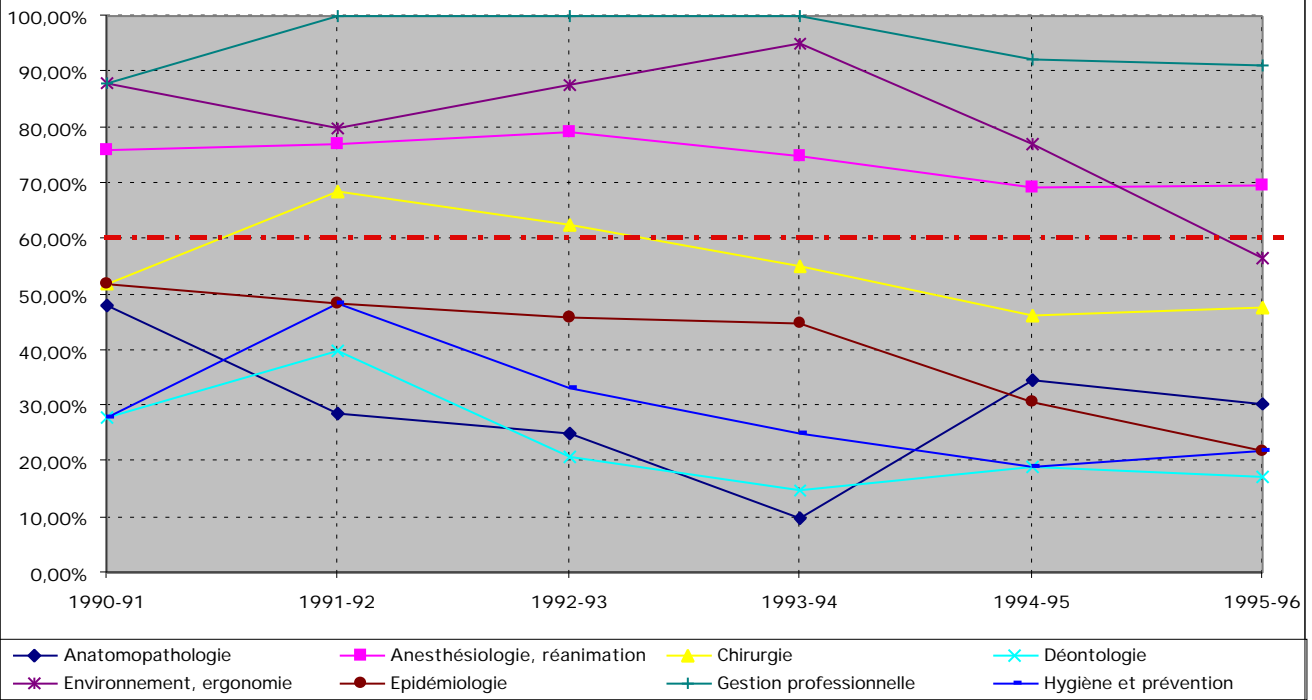
En ce qui concerne le volume des contenus enseignés, sont encore insuffisants :

- Anesthésiologie réanimation, gestion professionnelle, législation professionnelle, imagerie, informatique et cabinet dentaire, initiation à l'informatique, prothèse maxillo-faciale et thérapeutique.

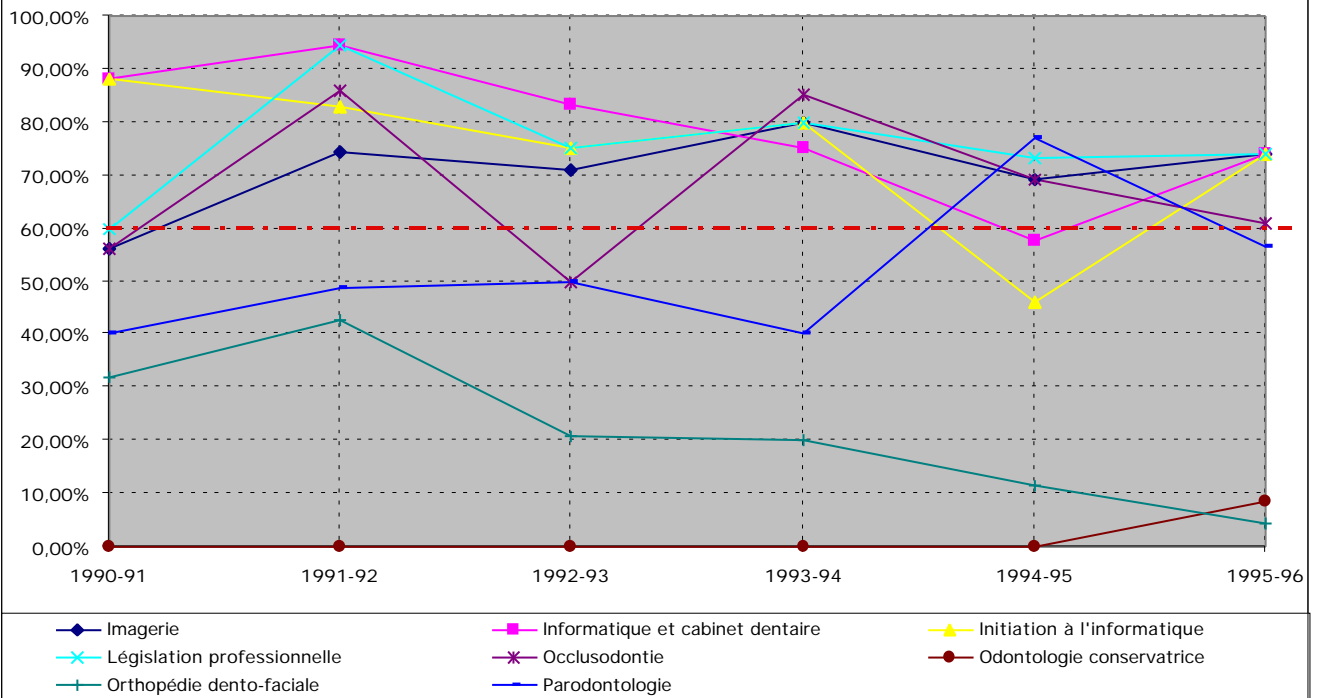
Certaines disciplines s'orientent vers l'insuffisance au fil du temps, telles que :

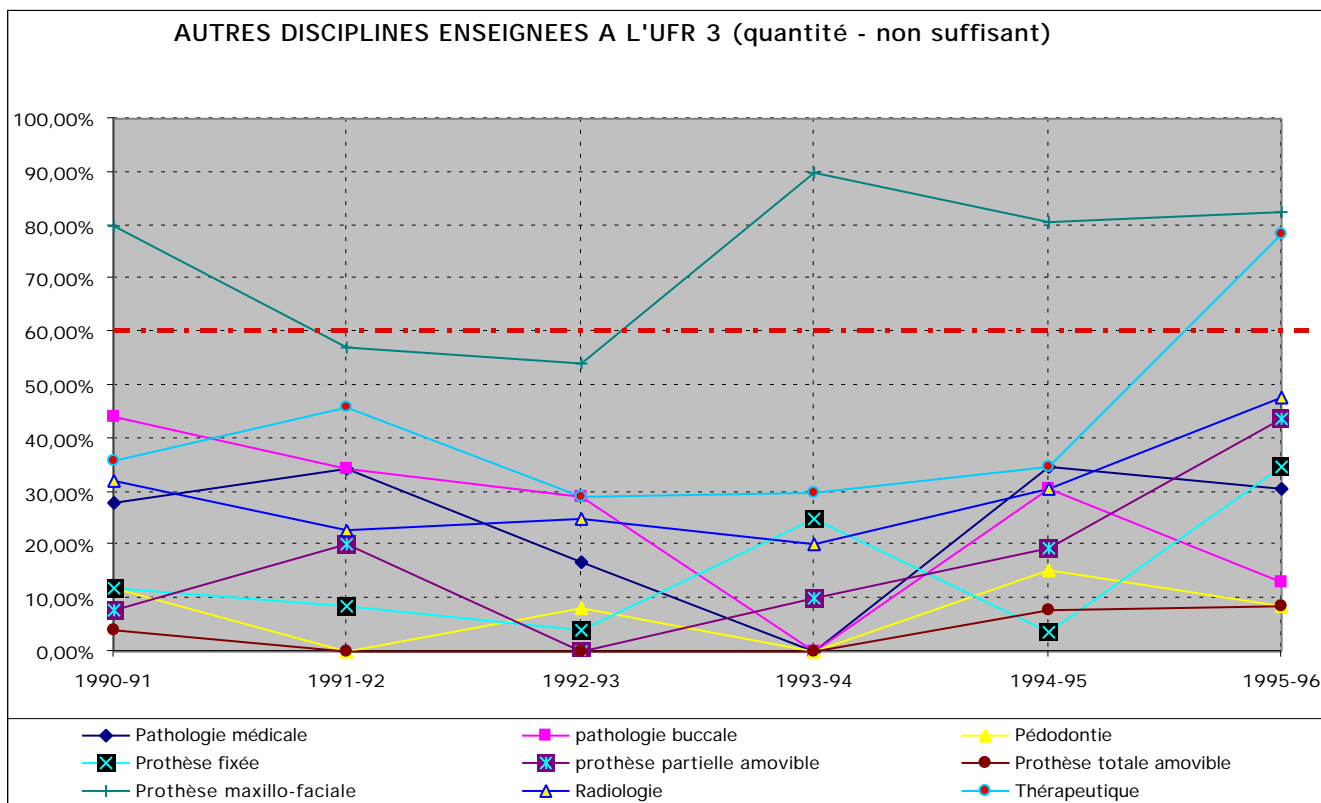
- Radiologie, prothèse partielle amovible, prothèse fixée

AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNEES A L'UFR 1 (quantité - non suffisant)



AUTRES DISCIPLINES ENSEIGNEES A L'UFR 2 (quantité - non suffisant)





5.14. Commentaires concernant le programme des études suivies a Clermont-Ferrand (Q 30)

QUESTION OUVERTE N°30 (n=74)

Certains répondants ont fourni plusieurs réponses à cette question.

Avez-vous d'autres commentaires concernant le programme des études que vous avez suivi à l'UFR de Clermont-Ferrand ?

| Réponses relevées | Nombre de citations |
|--|---------------------|
| Absence d'enseignement concernant : la gestion du cabinet dentaire, la comptabilité, les coûts,... | 20 |
| Défaut de préparation à la vie professionnelle. | |
| Mise en cause de la formation et de la compétence professionnelle de certains enseignants en parodontologie. | 16 |
| Pas suffisamment de pratique en parodontologie. | |

| | |
|---|----|
| Défaut de formation en chirurgie. Défaut de pratique en chirurgie. | 10 |
| Défaut de coordination entre les différentes disciplines. Manque d'efficacité. Problèmes relationnels inter disciplines. Non-concordance entre théorie et pratique. | 10 |
| Enseignants et enseignements trop distants de l'exercice professionnel. Augmenter les échanges entre le milieu d'apprentissage et le milieu professionnel libéral. | 9 |
| Trop de théorie, pas assez d'applications cliniques. Pas assez de pratique. | 8 |
| Formation théorique à réformer. | 7 |
| Défaut de formation à l'informatique et à l'informatique odontologique. | 5 |
| Bonne formation clinique. Bonne formation pratique permettant de travailler au cabinet. | 4 |
| Enseignement de l'ODF inexistant en pratique. Le secteur est bien gardé. | 4 |
| Défaut de formation à l'implantologie. | 4 |
| Défaut d'apprentissage des langues étrangères. Nécessité de celui-ci. | 3 |
| Défaut de formation concernant la santé publique, la vision globale de la santé, la prophylaxie et la prévention. | 3 |
| Ce n'est pas la quantité mais la qualité qu'il faut remettre en cause (parodontologie). Certaines disciplines sont trop développées, plus qu'il n'est nécessaire. | 3 |
| Carence en formation médicale. | 3 |
| Différence du niveau des connaissances entre les étudiants Clermontois et ceux des autres UFR. Différences avec les travaux réalisés dans les autres centres de soins. | 2 |
| Défaut de formation en occlusodontie. | 2 |
| Défaut de formation au secourisme. | 2 |
| Bonne formation en prothèses. | 2 |
| Défaut de formation en prothèse implanto-portée. | 2 |
| Contenu des cours intéressants mais enseignants peu convaincants rendant la présence aux cours insupportable. Abord inadapté des étudiants par certains enseignants. | 2 |
| Enseignement insuffisant en endodontie. | 1 |
| Nécessité d'une auto-évaluation des enseignants. | 1 |
| Enseignement inexistant en prothèse maxillo-faciale. | 1 |
| Défaut de stages en stomatologie. | 1 |
| Pas suffisamment de travaux dirigés. | 1 |
| Faire des enquêtes similaires dans les UFR autres que Clermont-Ferrand. | 1 |
| TP disproportionnés et inutiles dans certaines disciplines. | 1 |
| A force de ne pas évoquer le problème de l'argent, certains en font leur préoccupation essentielle. | 1 |
| Lutter contre le favoritisme. | 1 |

| | |
|--|---|
| La formation est liée aux patients soignés par l'étudiant dans le centre de soins. | 1 |
| Défaut de formation aux soins hospitaliers. | 1 |
| Défaut de formation dans le domaine de la psychologie. | 1 |
| Défaut de formation dans le domaine de la réanimation. | 1 |
| Défaut de formation dans le domaine de l'environnement. | 1 |
| Systèmes d'évaluations à revoir. | 1 |
| Les bases fondamentales sont oubliées et laissent place à un savoir flou. (Sauf en OC) | 1 |
| Il était temps de changer les enseignements ou plutôt les enseignants. | 1 |
| Mais à-t-on choisi les bons. | |
| Programme trop chargé compte tenu du temps disponible. | 1 |
| Des staffs hebdomadaires, s'il vous plaît. | 1 |

Le fait que près de la moitié des répondants a renseigné cette question montre qu'ils attachent une importance particulière à ces commentaires. Ceci leur donne un relief particulier même lorsqu'ils ont été cités un petit nombre de fois.

L'essentiel de ces réponses concerne souvent l'application sur le terrain professionnel de l'enseignement apprentissage subi à l'UFR, les problèmes de toutes sortes internes à l'institution et aussi l'évocation de points précis quelquefois de façon péremptoire voire agressive.

Un certain nombre de points positifs sont eux aussi évoqués.

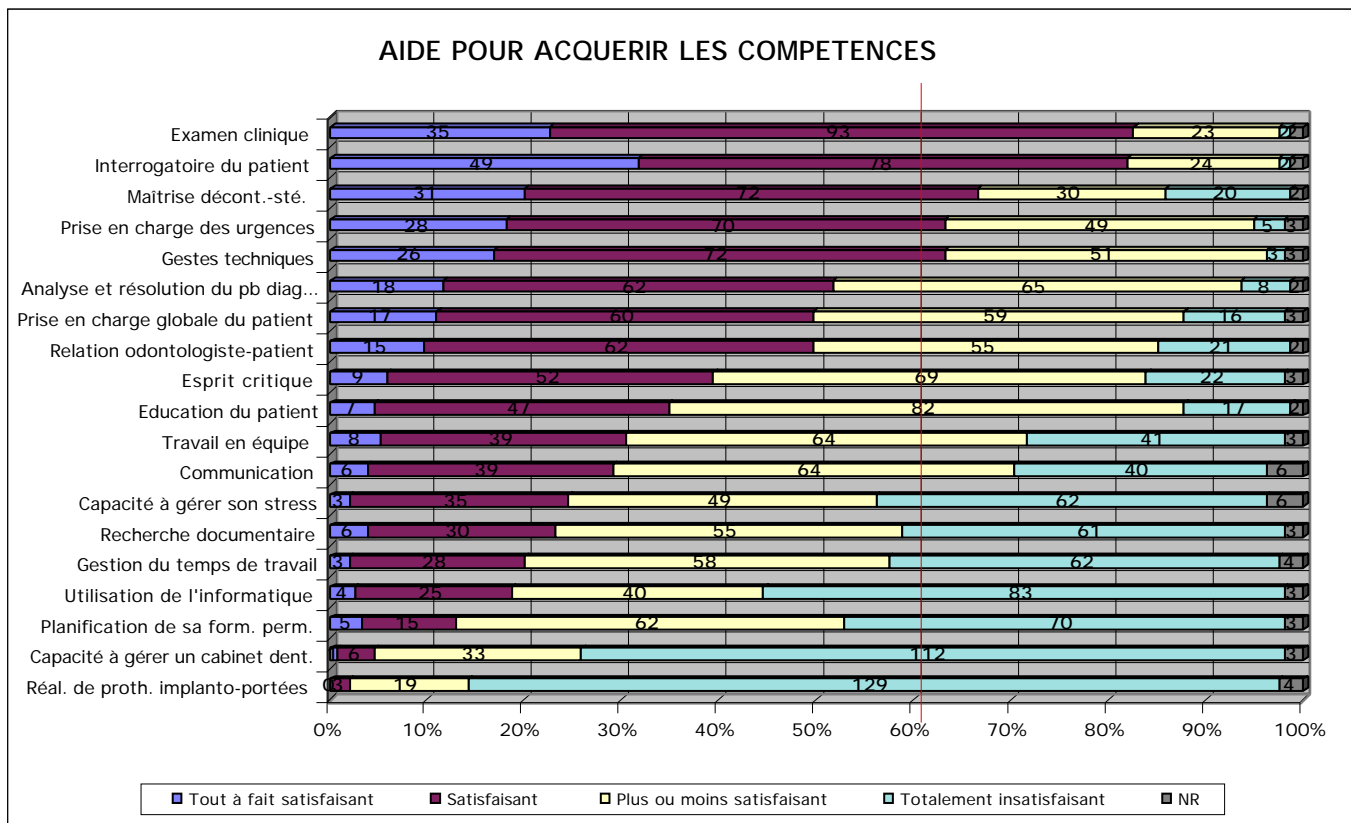
5.15. AIDE REÇUE POUR ACQUERIR LES COMPETENCES :

Ici encore nous regroupons « tout à fait satisfaisant » et « satisfaisant » en fixant la barre de satisfaction à 60 %. Les répondants sont satisfaits de l'aide reçue dans les domaines suivants :

- Examen clinique, interrogatoire du patient, maîtrise de la chaîne de décontamination stérilisation, prise en charge des urgences, gestes techniques.

En ce qui concerne l'analyse et la résolution du problème diagnostique et thérapeutique, nous comptons à peine plus de 50 % de satisfaits.

Tous les autres items se trouvent en deçà de 50 % de réponses satisfaites



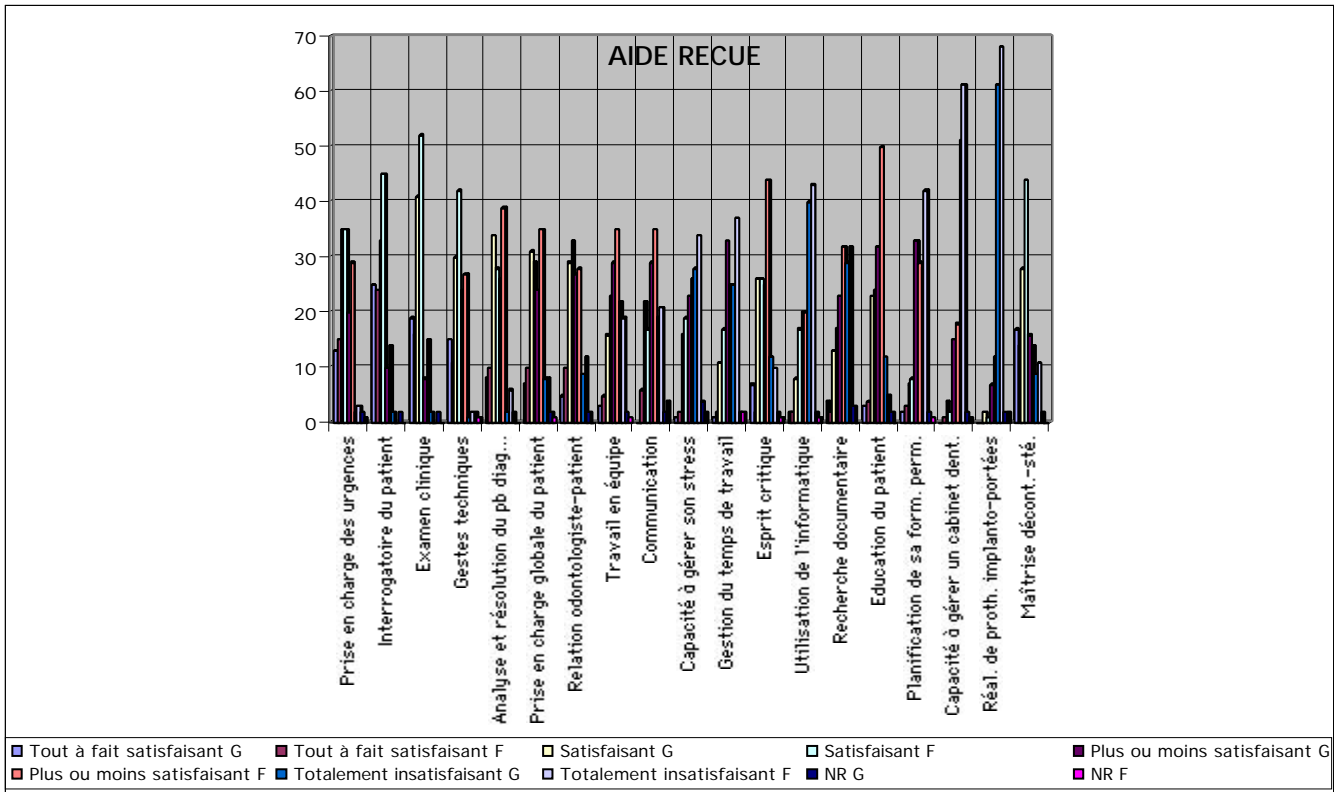
5.15.1. Aide reçue pour acquérir les compétences/sexe (satisfaction) :

Comme précédemment, nous constatons que lorsqu'il y a satisfaction, le nombre de filles satisfaites est plus élevé que le nombre de garçons satisfaits.

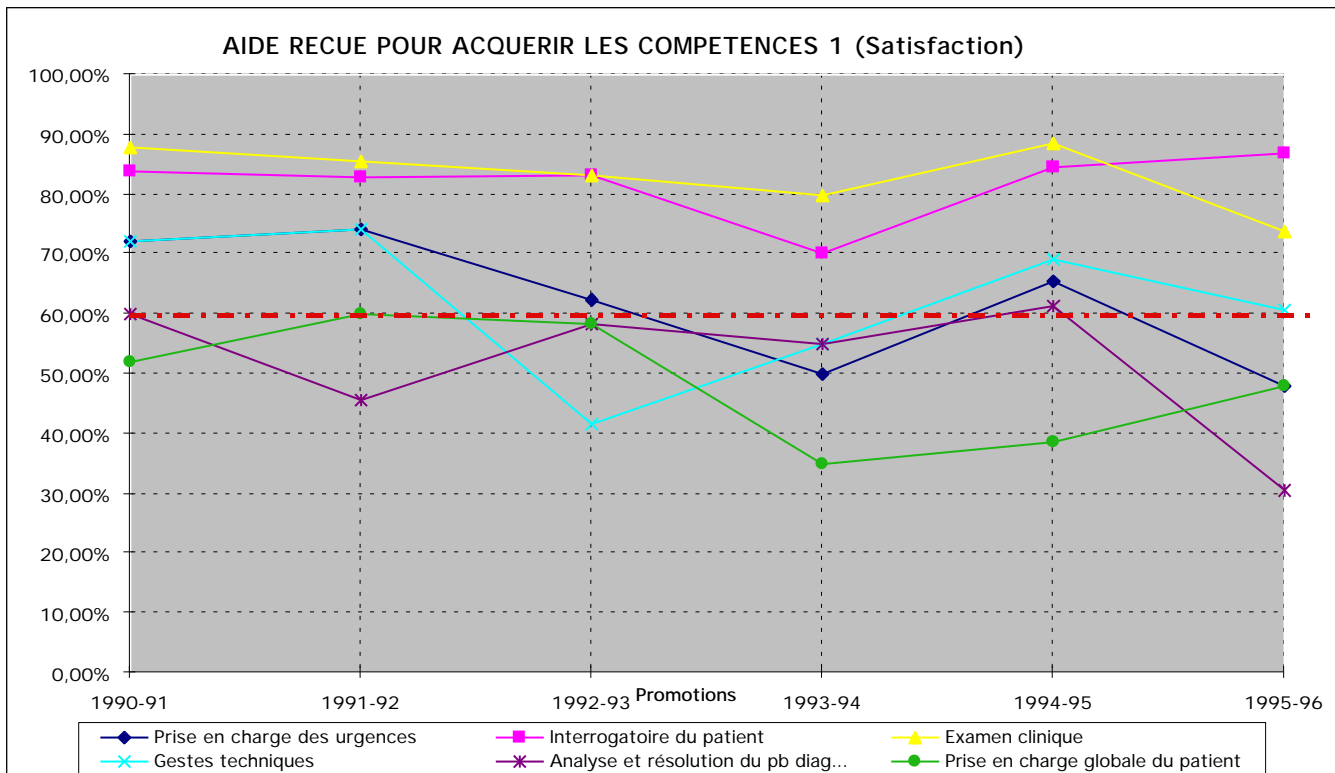
Cependant, nous notons un taux important de « plus ou moins satisfait » chez les filles concernant l'esprit critique et l'éducation du patient.

Nous remarquons aussi un nombre élevé de « totalement insatisfaisant » chez les filles concernant la planification de sa propre formation permanente.

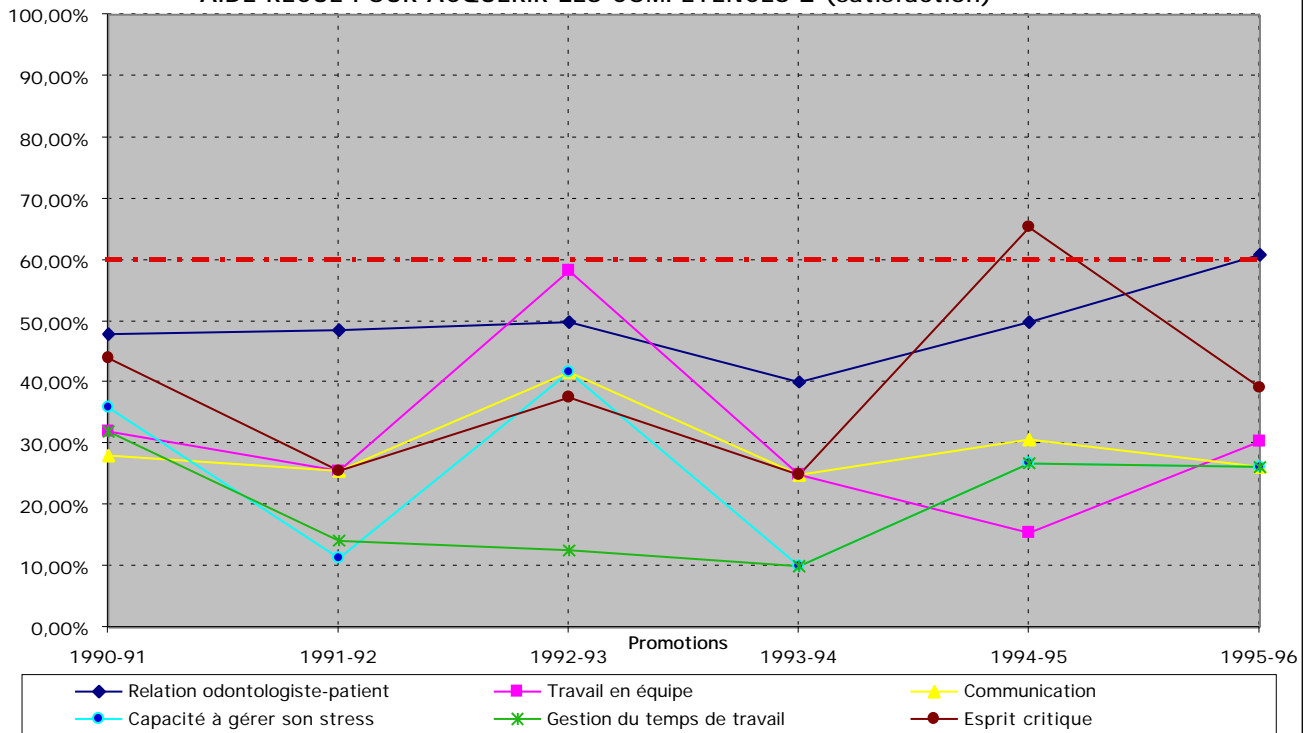
En ce qui concerne la capacité à gérer un cabinet dentaire et la réalisation de prothèses implanto portées, le taux de « totalement insatisfaisant » domine et une fois encore de façon plus importante chez les filles.



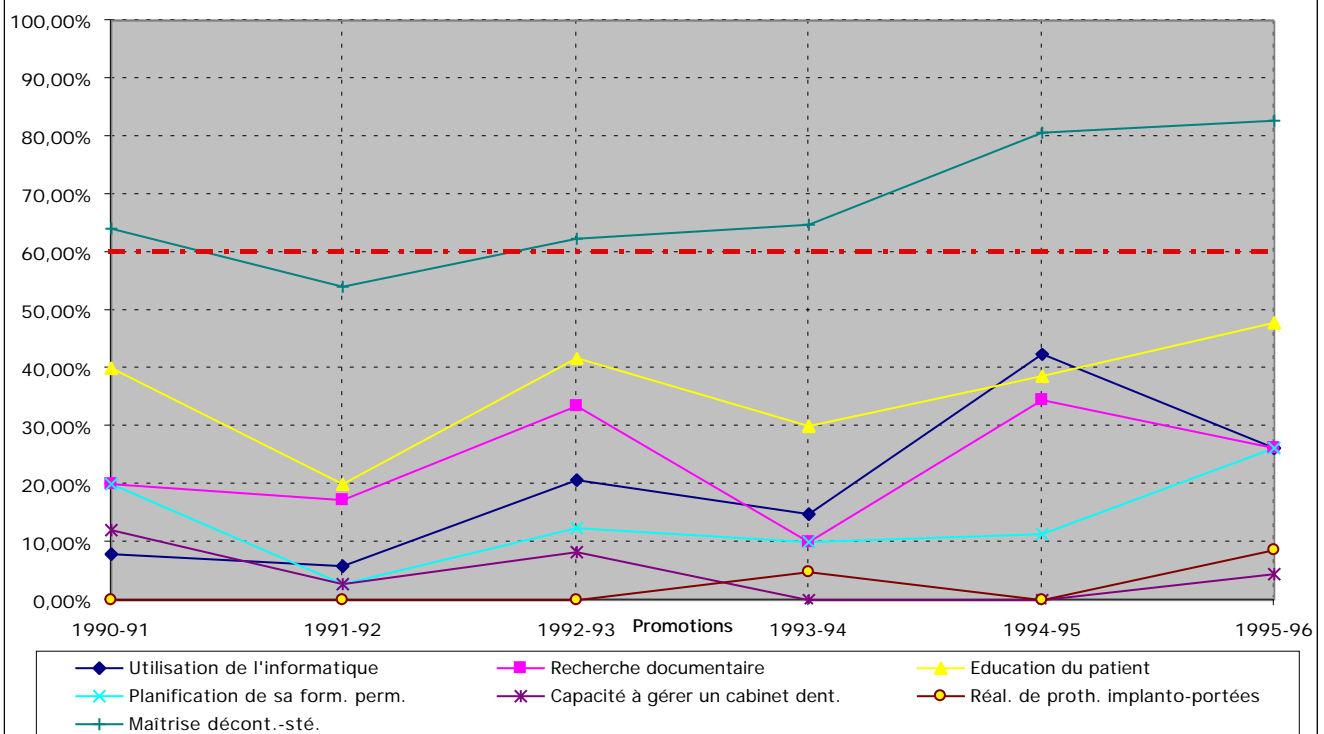
5.15.2. Aide reçue pour acquérir les compétences/promotion (satisfaction) :



AIDE RECUE POUR ACQUERIR LES COMPETENCES 2 (satisfaction)



AIDE RECUE POUR ACQUERIR LES COMPETENCES 3 (satisfaction)



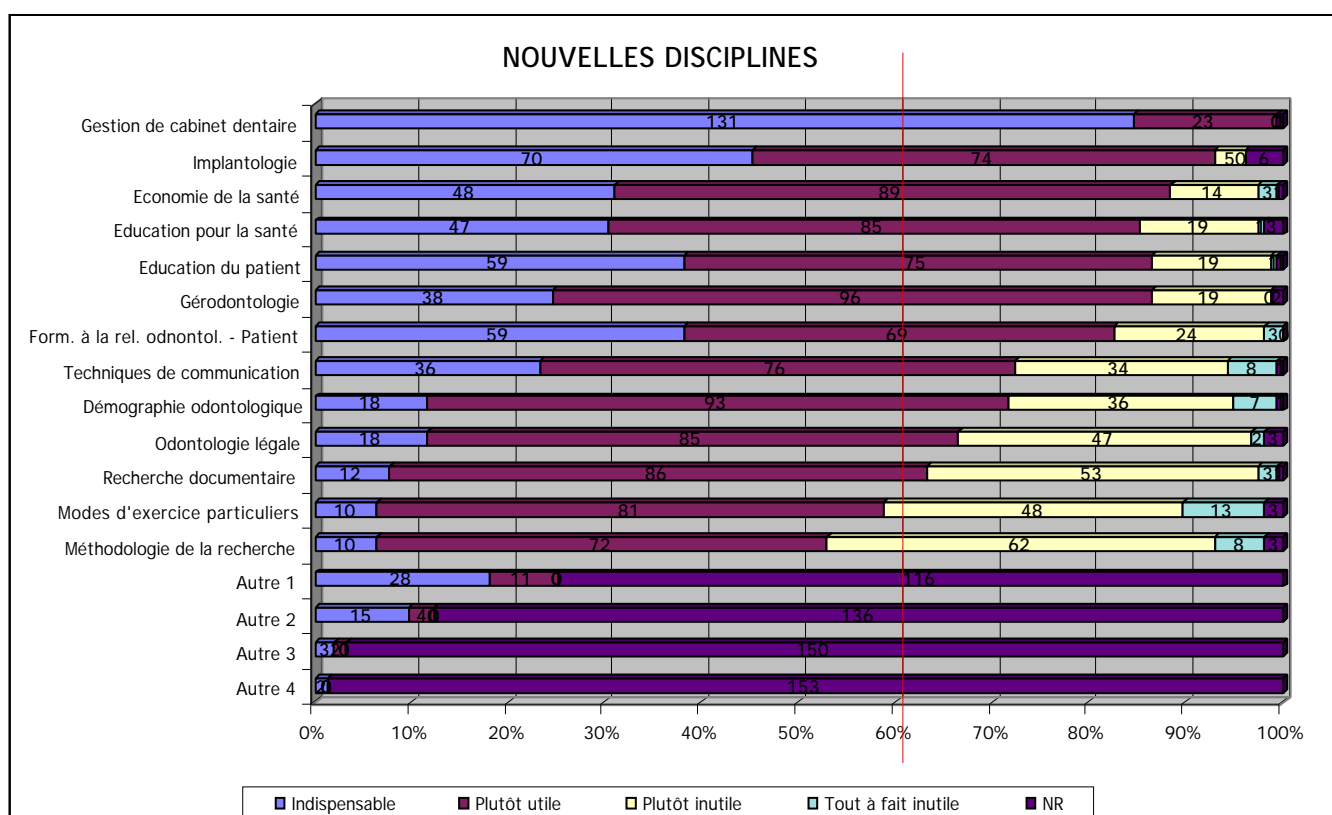
Au fil des promotions nous constatons que sont considérées comme satisfaisantes les compétences suivantes :

- Examen clinique, interrogatoire du patient, maîtrise de la décontamination stérilisation et dans une moindre mesure, les gestes techniques, la relation odontologiste patient,
- Sont sur une courbe descendante : la prise en charge des urgences, l'analyse et la résolution du problème du diagnostic, l'esprit critique, l'utilisation de l'informatique, la recherche documentaire.
- Notons que : la relation odontologiste patient, éducation du patient et surtout maîtrise de la décontamination stérilisation sont sur une pente fortement ascendante.

5.16. NOUVELLES DISCIPLINES (utilité) (Q 32) :

L'apprentissage de la gestion du cabinet dentaire est considéré comme étant indispensable par près de 85 % des répondants, si nous cumulons les réponses « indispensable » et « plutôt utile », nous comptons 154 réponses c'est-à-dire la quasi-unanimité (une non-réponse).

Si nous cumulons toujours les deux réponses ci-dessus, presque toutes les disciplines nouvelles proposées sont considérées comme indispensables ou utiles à l'exception des modes d'exercice particuliers et de la méthodologie de la recherche.



A travers les catégories « autres » proposées aux répondants, des suggestions d'enseignements nouveaux ont été faites par eux. Nous les proposons ci-dessous classées dans l'ordre du nombre de citations de chacune d'elles.

5.16.1. QUESTION N° 32 (Autres)

CATEGORIES AUTRES (n = 28)

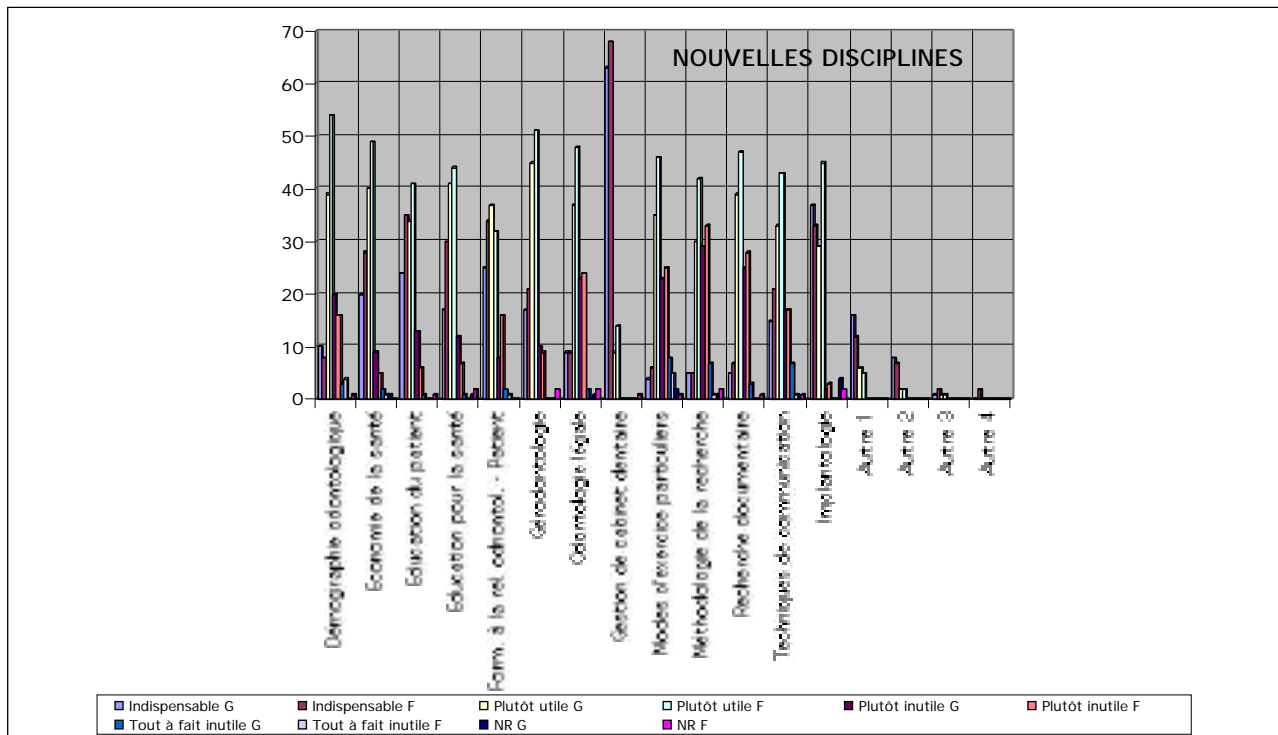
| Réponses relevées | Nombre de citations |
|--|---------------------|
| Sécurité sociale, assurances, mutuelles, nomenclature (N.G.A.P.), administration | 5 |
| Parodontologie, chirurgie parodontale | 5 |
| Psychologie | 4 |
| Langues (anglais) | 3 |
| Sociologie | 3 |
| Informatique | 2 |
| Relations avec le milieu professionnel | 2 |
| Approche pluridisciplinaire de l'exercice | 2 |
| Dentisterie esthétique | 2 |
| Gestes en situation d'urgence médicale | 1 |
| Injections (SC, IM, IV) | 1 |
| Formation aux produits utilisés au cabinet (composition, mode d'action, commercialisation) | 1 |
| Préparation à la formation permanente | 1 |
| Gestion du stress | 1 |
| Les prescriptions | 1 |
| Droit du travail | 1 |
| Prévention | 1 |
| Formation sur le matériel et les appareils utilisés en exercice (principes, mode de fonctionnement, dépannage) | 1 |
| Les patients à risques | 1 |
| Etude de cas cliniques | 1 |
| Sensibilisation à l'action humanitaire | 1 |

| | |
|--|---|
| Sensibilisation à la protection de l'environnement | 1 |
| Soins sous anesthésie générale | 1 |
| Occlusodontie | 1 |
| Implantologie | 1 |
| Techniques « nouvelles » (laser) | 1 |
| Gestion du temps | 1 |
| Comptabilité | 1 |
| Apprentissage de l'auto-évaluation | 1 |

Nous constatons l'émergence de disciplines non traditionnelles dans le cursus odontologique telles que l'apprentissage des langues, de l'informatique ou la gestion du stress, mais aussi des disciplines telles que prévention, prescription, occlusodontie, implantologie,... déjà existantes sous cette dénomination ou non. Enfin, apparaissent des « disciplines » correspondant en fait à des phénomènes de mode et dont les dénominations expriment plus un jugement de valeur qu'elle ne décrivent un contenu, par exemple : dentisterie esthétique.

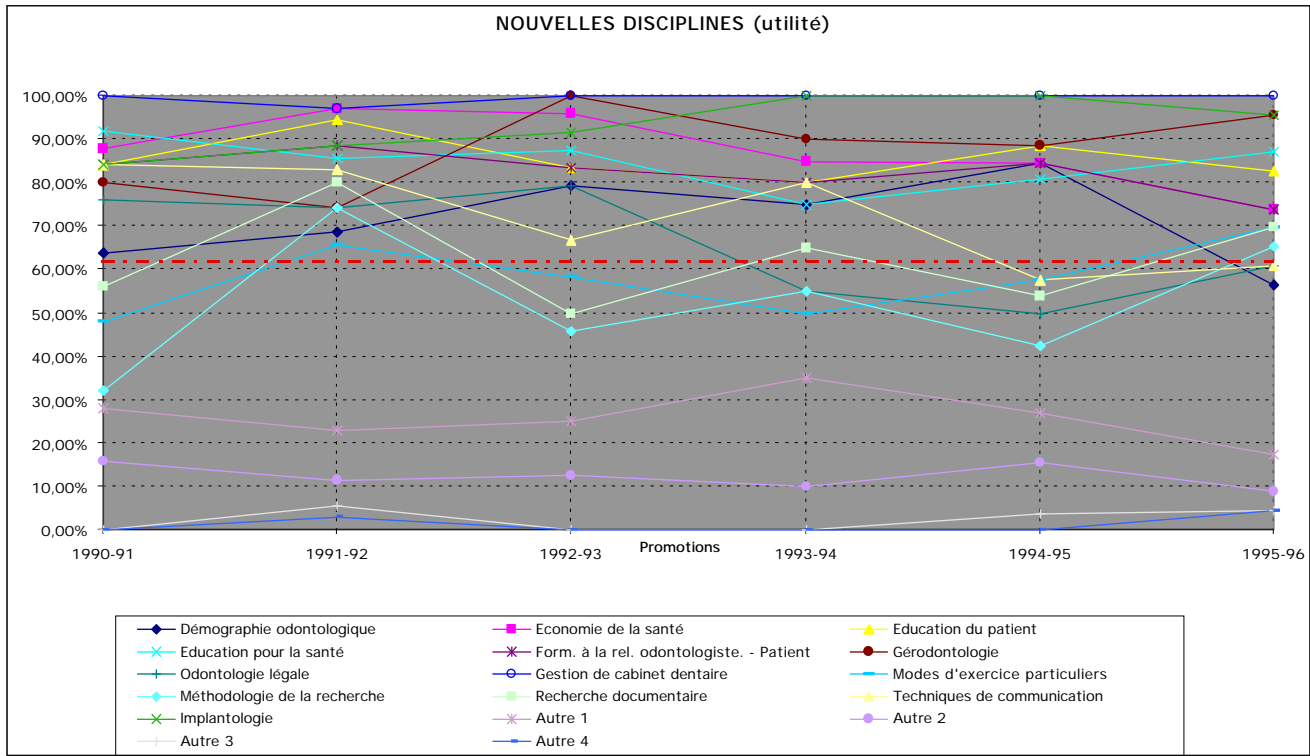
5.16.2. Nouvelles disciplines/sexe (utilité) :

Nous retrouvons encore une domination du nombre des réponses féminines par rapport aux réponses masculines.



5.16.3. Nouvelles disciplines/promotion (utilité) :

Les résultats ci-dessous sont cohérents avec les résultats bruts déjà obtenus.



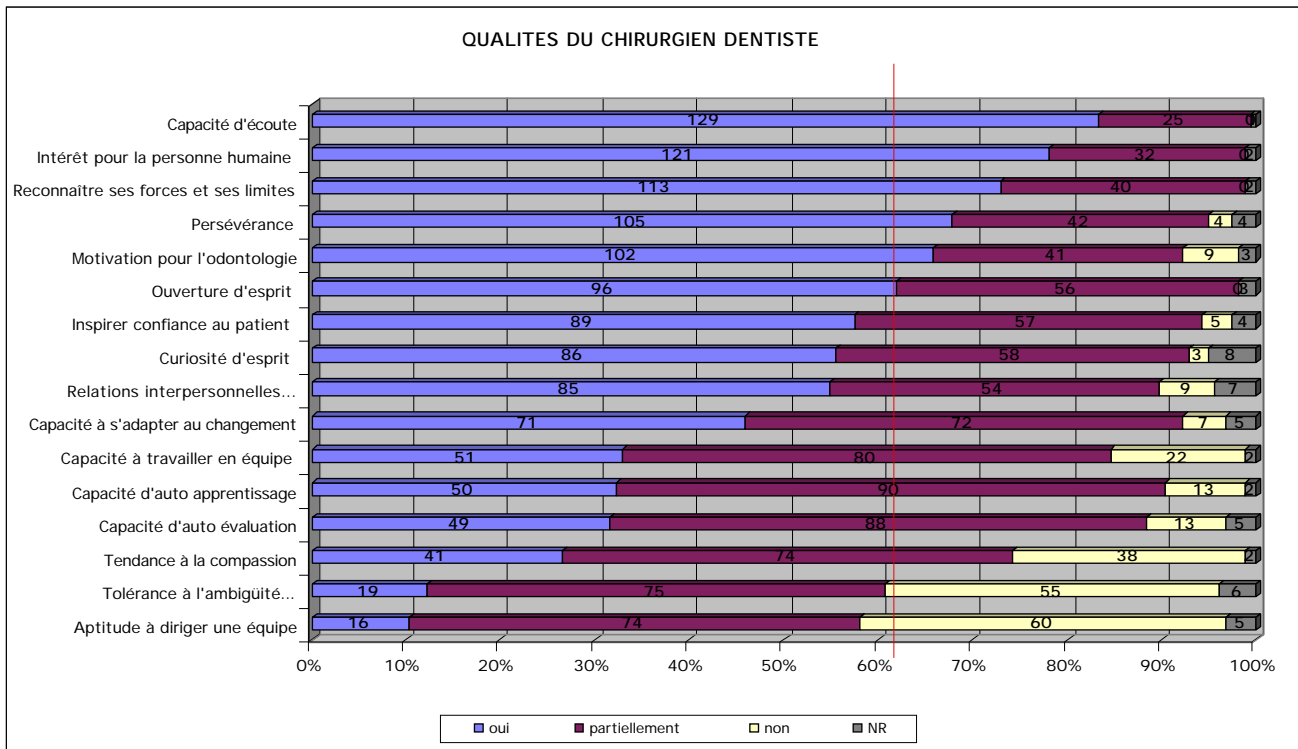
5.17. QUALITES DU CHIRURGIEN DENTISTE (Q 33) :

Plus de 60 % des répondants estiment posséder les qualités suivantes : capacité d'écoute, intérêt pour la personne humaine, capacité à reconnaître ses forces et ses limites, persévérance, motivation pour l'odontologie et ouverture d'esprit.

Entre 50 et 60 % estiment inspirer confiance au patient, être curieux d'esprit, être capable de relations interpersonnelles satisfaisantes dans la vie professionnelle.

Environ 25 % estiment avoir une tendance à la compassion et moins de 10 % d'être apte à diriger une équipe.

Aucun des répondants estime ne pas reconnaître ses forces et ses limites, ne pas porter d'intérêt à la personne humaine, ne pas être capable d'écoute, ne pas être ouvert d'esprit.

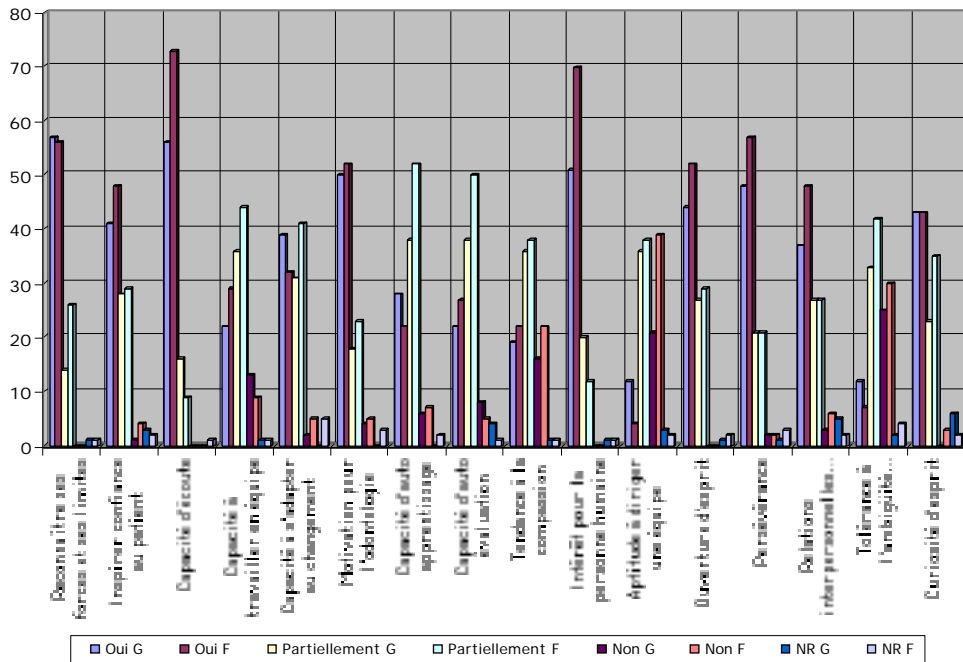


5.17.1. Qualités du chirurgien dentiste/sexe :

Les résultats sont globalement cohérents avec les données brutes ci-dessus.

Nous remarquons qu'un plus grand nombre de filles estime être capable d'écoute et présenter un intérêt pour la personne humaine.

QUALITES DU CHIRURGIEN DENTISTE

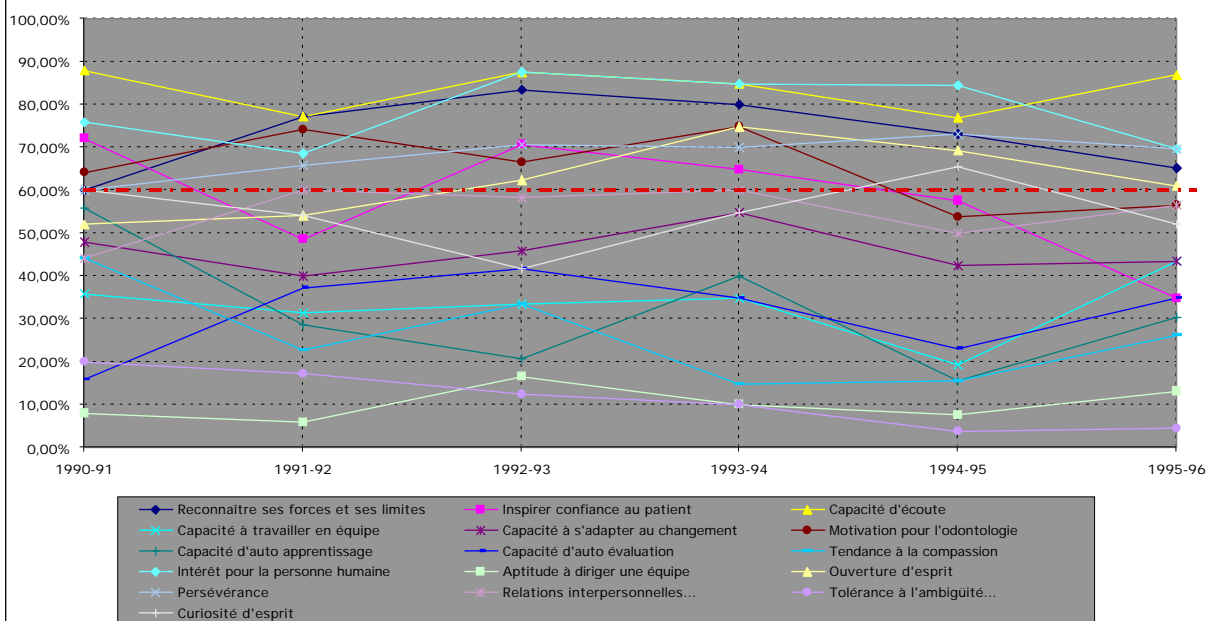


5.17.2. Qualités du chirurgien dentiste/promotion :

Au fil des promotions, les qualités que prétendent avoir les répondants sont en majorité :

La capacité d'écoute, l'intérêt pour la personne humaine, l'identification de ses forces et de ses limites, la

QUALITES DES CHIRURGIENS DENTISTES REpondANTS/PROMOS



persévérance, l'ouverture d'esprit.

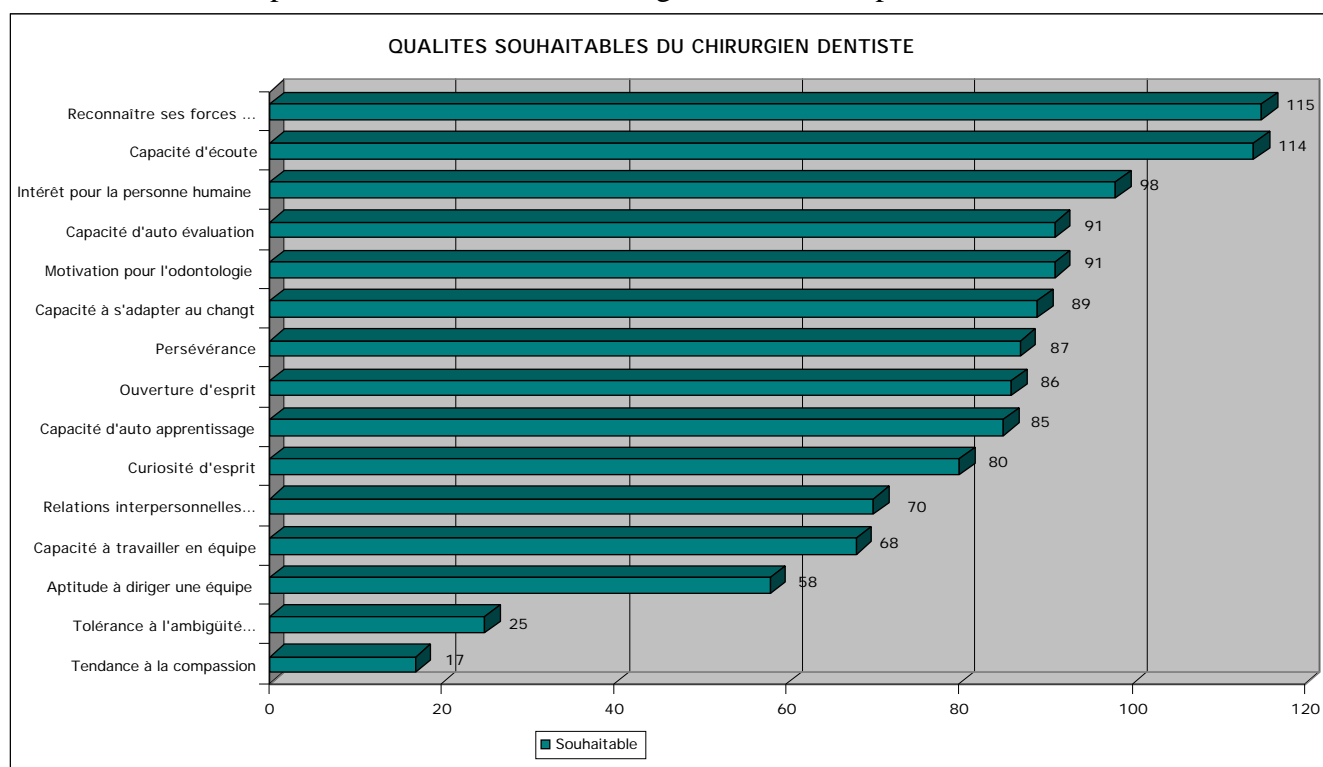
Sont sur la pente descendante : l'intérêt pour la personne humaine, l'identification de ses forces et de ses limites, l'ouverture d'esprit, la curiosité d'esprit, la confiance inspirée au patient.

5.17.3. Qualités souhaitables du chirurgien dentiste :

Pour la grande majorité des répondants, « savoir reconnaître ses forces et ses limites » et « capacité d'écoute » sont les deux qualités souhaitables d'un nouveau chirurgien dentiste diplômé.

En revanche, la capacité à travailler en équipe ou l'aptitude à diriger une équipe ne leur paraissent pas essentielles.

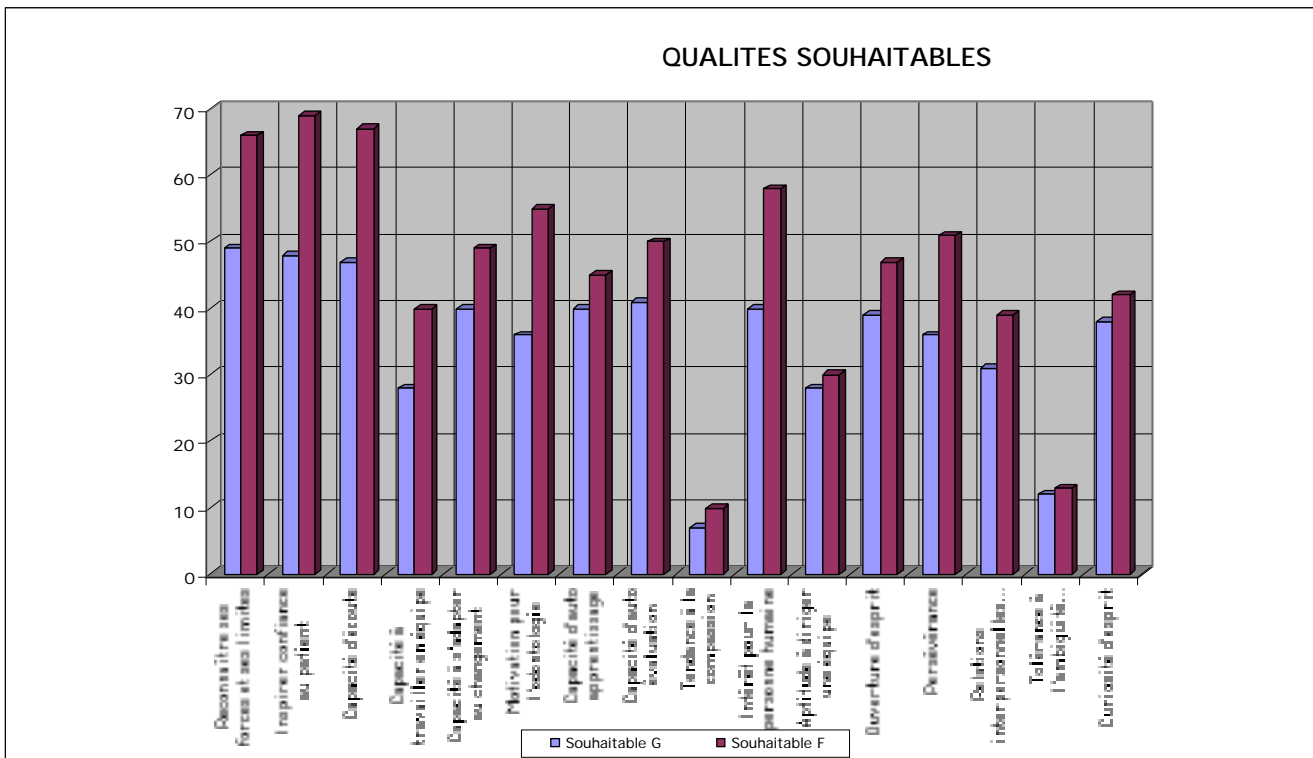
La tendance à la compassion est elle carrément reléguée en dernière position.



5.17.4. Qualités souhaitables/sexe :

Les résultats sont conformes aux données brutes ci-dessus.

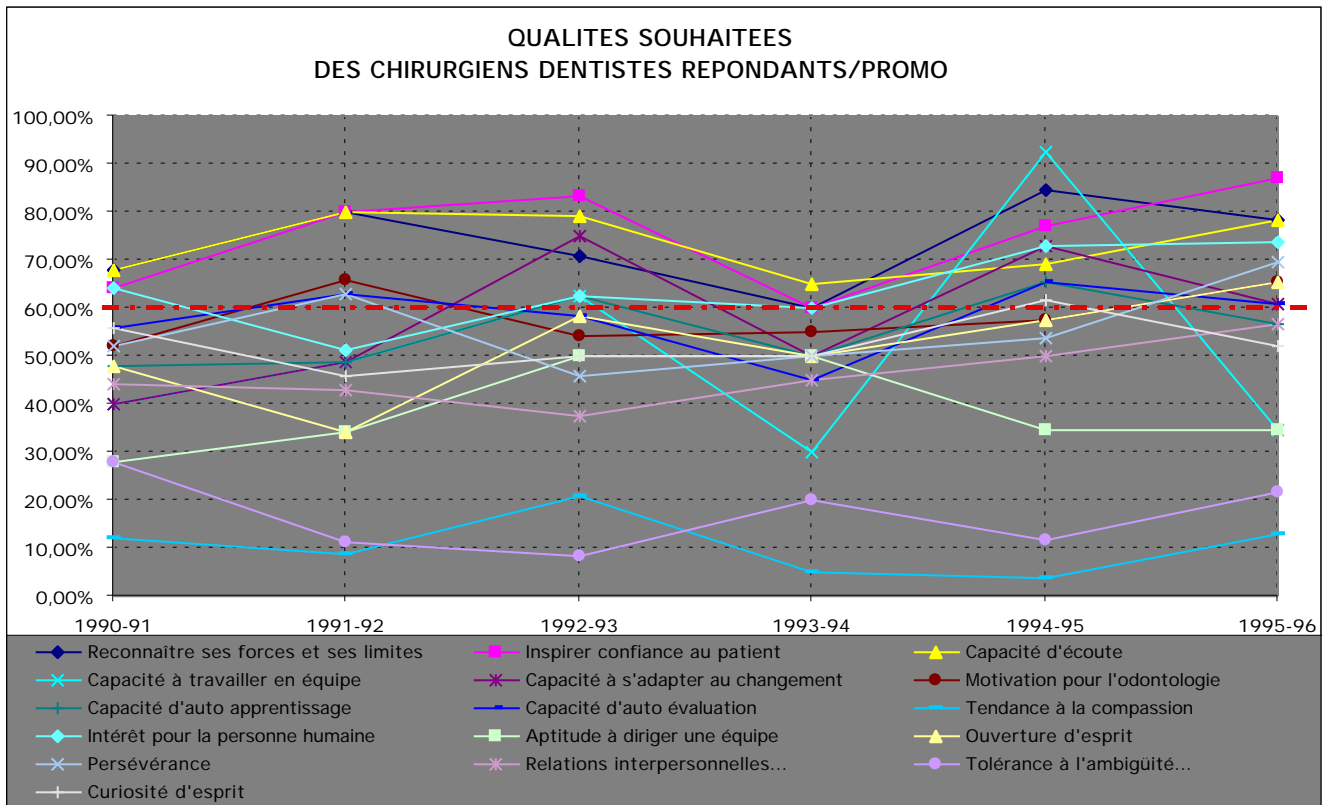
Nous retrouvons encore une majorité de réponses féminines.



5.17.5. Qualités souhaitables par promotion :

Au fil des promotions, Inspirer confiance au patient, reconnaître ses forces et ses limites, être capable d'écoute, l'intérêt pour la personne humaine sont majoritaires.

Nous remarquons que la capacité à travailler en équipe après avoir eu fortement les faveurs de la promotion 1994-95, se retrouve sur la pente descendante en compagnie de l'aptitude à diriger une équipe pour la promotion 1995-96.



5.17.6. COMMENTAIRES DE LA QUESTION N° 33 n = 20

Avez-vous d'autres commentaires à ajouter sur cet aspect de votre développement ?

Les commentaires recueillis sont reportés ci-dessous dans l'ordre du nombre de citations. Certains répondants ont fait plusieurs commentaires.

Il apparaît que certaines qualités pertinentes ont échappé au questionnaire, telles que :

« Capacité à gérer son stress », « capacité à communiquer », « capacité à se remettre en question ».

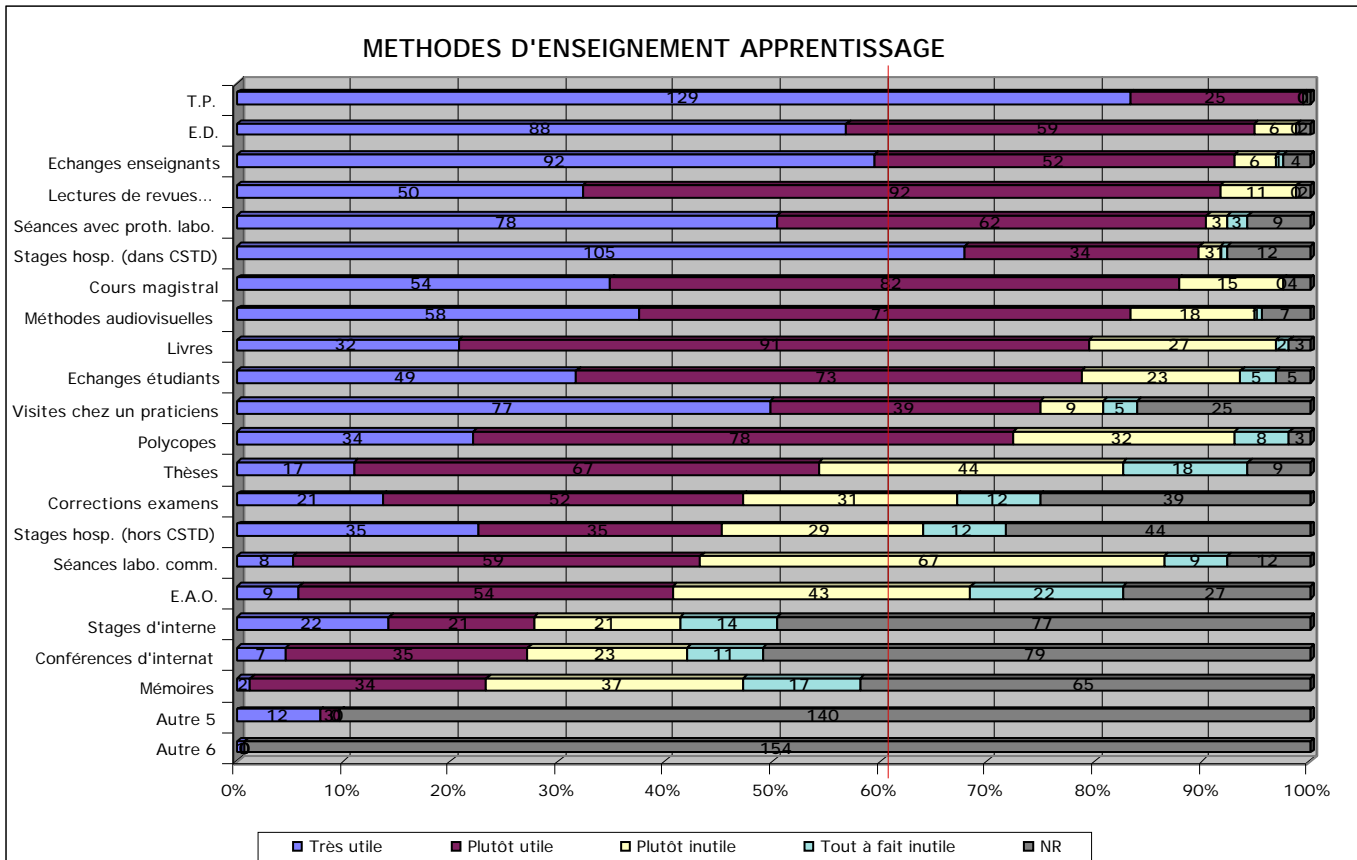
| Réponses relevées | Nombre de citations |
|---|---------------------|
| Il faudrait ajouter : « capacité à gérer une profession stressante » Incapacité à gérer mon stress. Hypersensibilité aux reproches des patients mêmes s'ils sont injustifiés. Partiellement capable de gérer mon stress et celui du patient. | 5 |

| | |
|---|---|
| Défaut d'assurance, conséquence d'un mauvais encadrement clinique. Besoin de plus d'assurance. Confiance en soi. | 4 |
| La pratique reste le meilleur apprentissage. L'expérience des anciens. Les remplacements de longue durée permettent le développement de certaines qualités. | 3 |
| Il faudrait interroger les patients. Les réponses sont biaisées par mon incapacité à m'auto évaluer. | 2 |
| Les défauts et les qualités évoluent sans doute avec le temps | 2 |
| Capacité à communiquer. Communiquer avec les autres professionnels. | 2 |
| Résister aux problèmes financiers pour « être soi ». La première qualité est la motivation. | 2 |
| Je suis capable d'une patience exagérée. | 1 |
| Gérer son temps de travail pour plus de performance : « le travail use, le repos rarement » | 1 |
| Pratiquer une activité « échappatoire » pour évacuer son stress. Séparer vie professionnelle et vie privée. | 1 |
| Capacité à se remettre en question. | 1 |

5.18. METHODES D'ENSEIGNEMENT - APPRENTISSAGE :

Si nous retenons la barre des 60 %, seuls les T.P. et le stage dans le service d'odontologie sont qualifiés de très utiles par les répondants.

Si nous cumulons très utile et plutôt utile, nous pouvons y ajouter : les E.D., les échanges avec les enseignants,

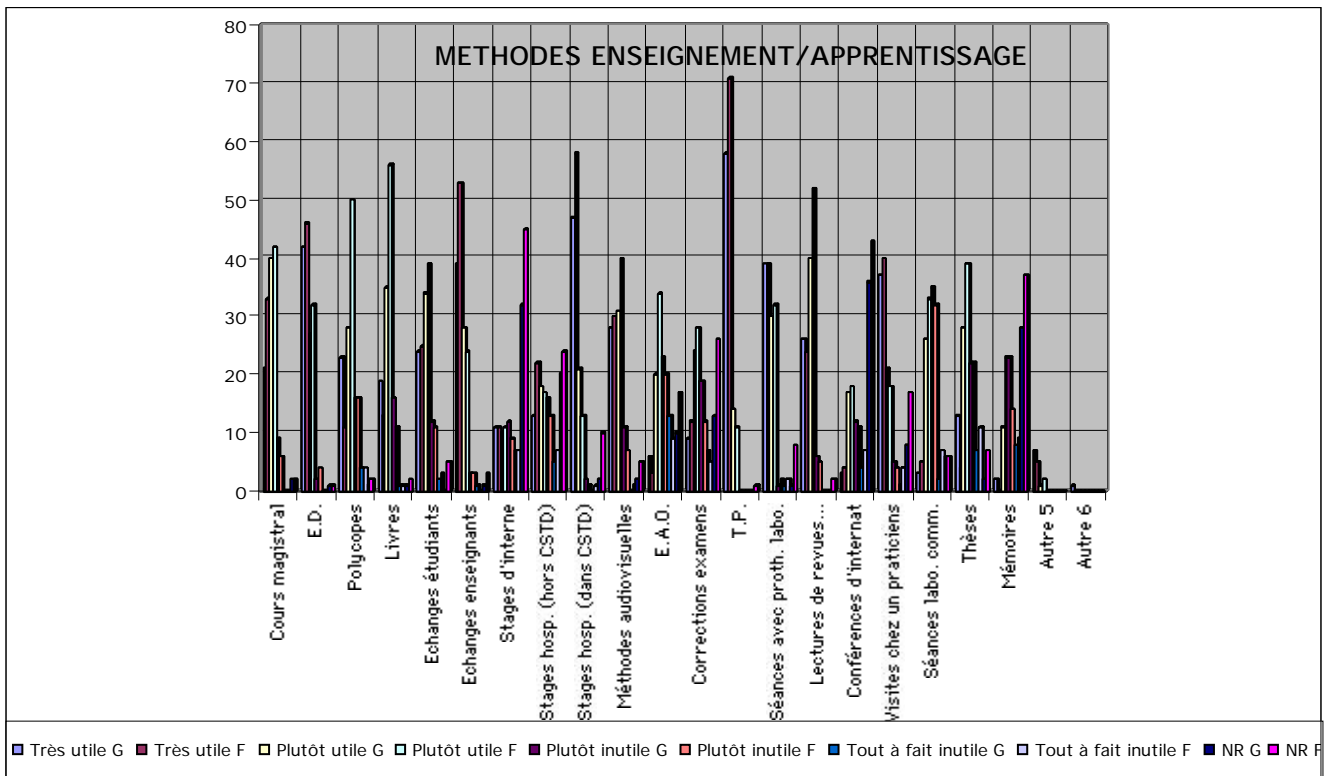


les lectures de revues, les séances de travail avec les prothésistes de laboratoire, les cours magistraux, les méthodes audiovisuelles, les livres, les échanges avec les autres étudiants, les visites chez le praticien et les apprentissages au moyen de polycopiés.

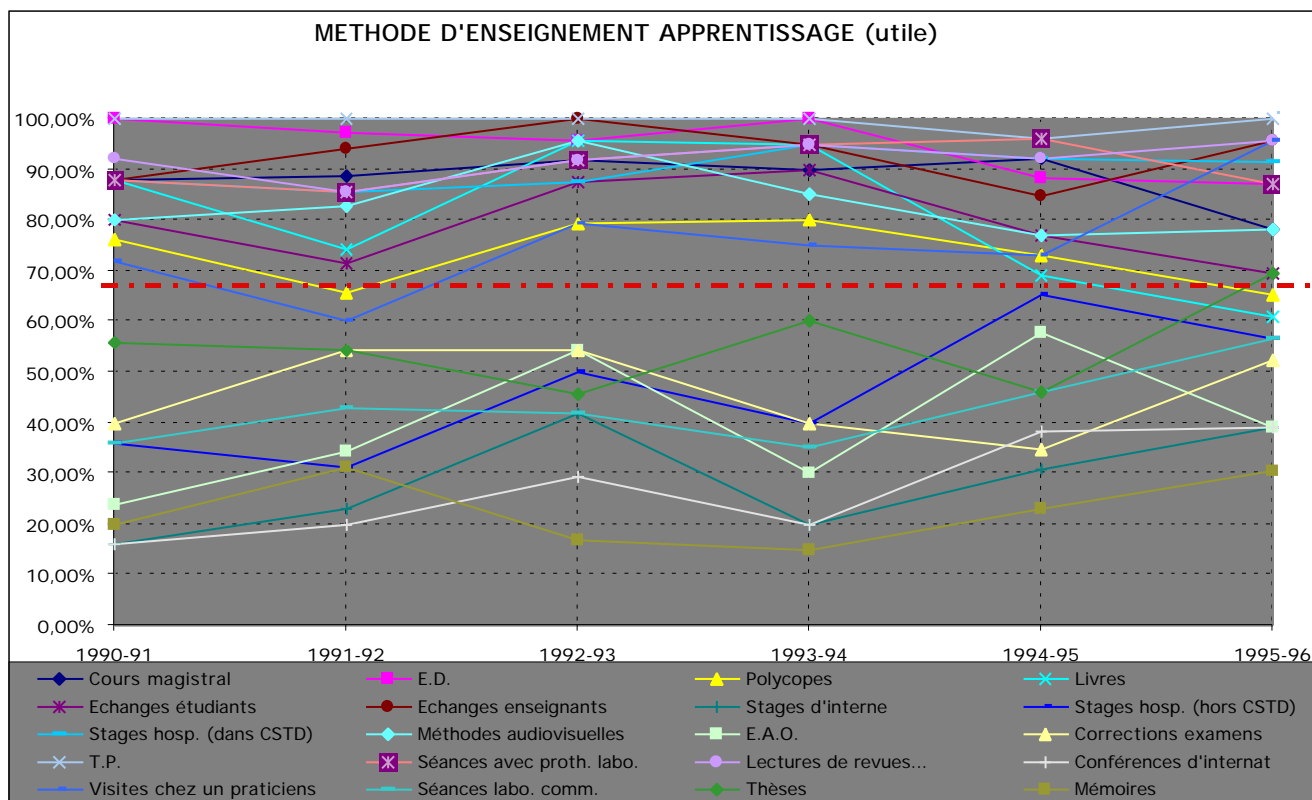
Entre 50 et 60 % de réponse, nous trouvons les thèses.

5.18.1. Méthodes d'enseignement - apprentissage par sexe :

Les résultats sont cohérents par rapport aux données brutes ci-dessus.



5.18.2. Méthodes d'enseignement apprentissage par promotion :



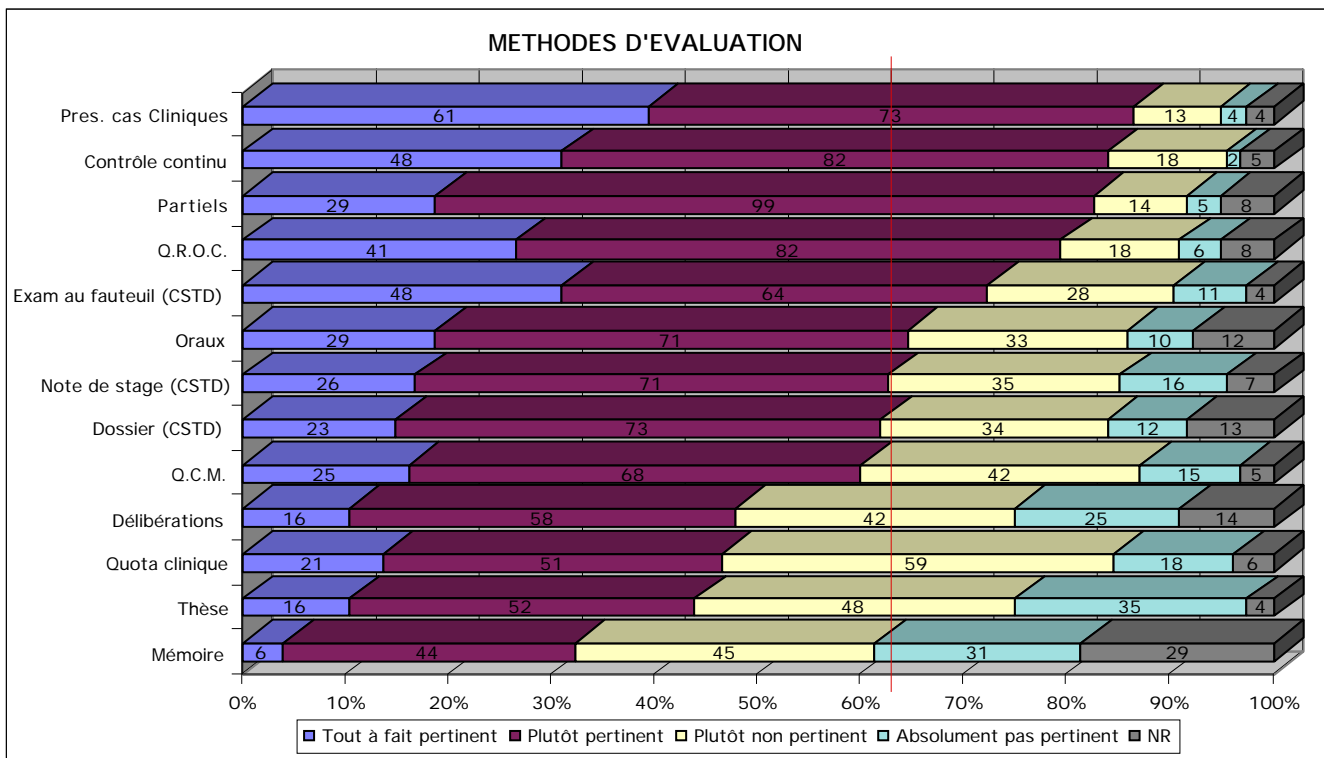
Sont plutôt sur une pente ascendante au fil des promotions : les visites chez le praticien, les mémoires, les corrections d'examen, les thèses, les stages d'internes et les séances organisées par les laboratoires commerciaux.

Sont plutôt sur la pente descendante : les cours magistraux, les échanges entre étudiants, l'apprentissage à l'aide de polycopiés, les livres, les stages hors service d'odontologie et l'E.A.O.

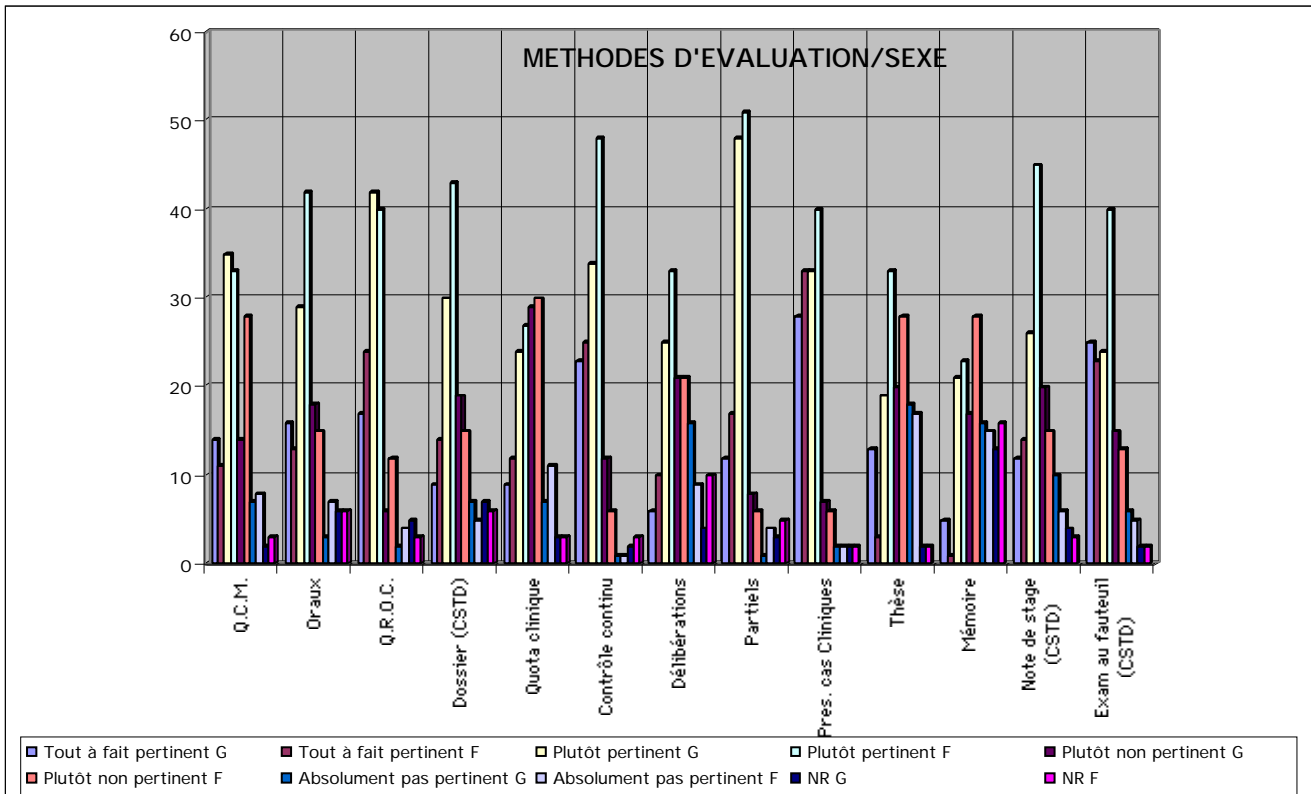
5.19. METHODES D'EVALUATION (pertinence) (Q 35) :

Si nous cumulons les réponses « tout à fait pertinent » et « plutôt pertinent » et la barre des 60 % de réponses, les répondants retiennent comme méthode d'évaluation : les présentations de cas cliniques, le contrôle continu, les partiels, les Q.R.O.C., l'examen au fauteuil et les oraux.

Entre 50 et 60 %, nous avons : les notes de stages dans le service d'odontologie, les dossiers dans le service d'odontologie et les Q.C.M.



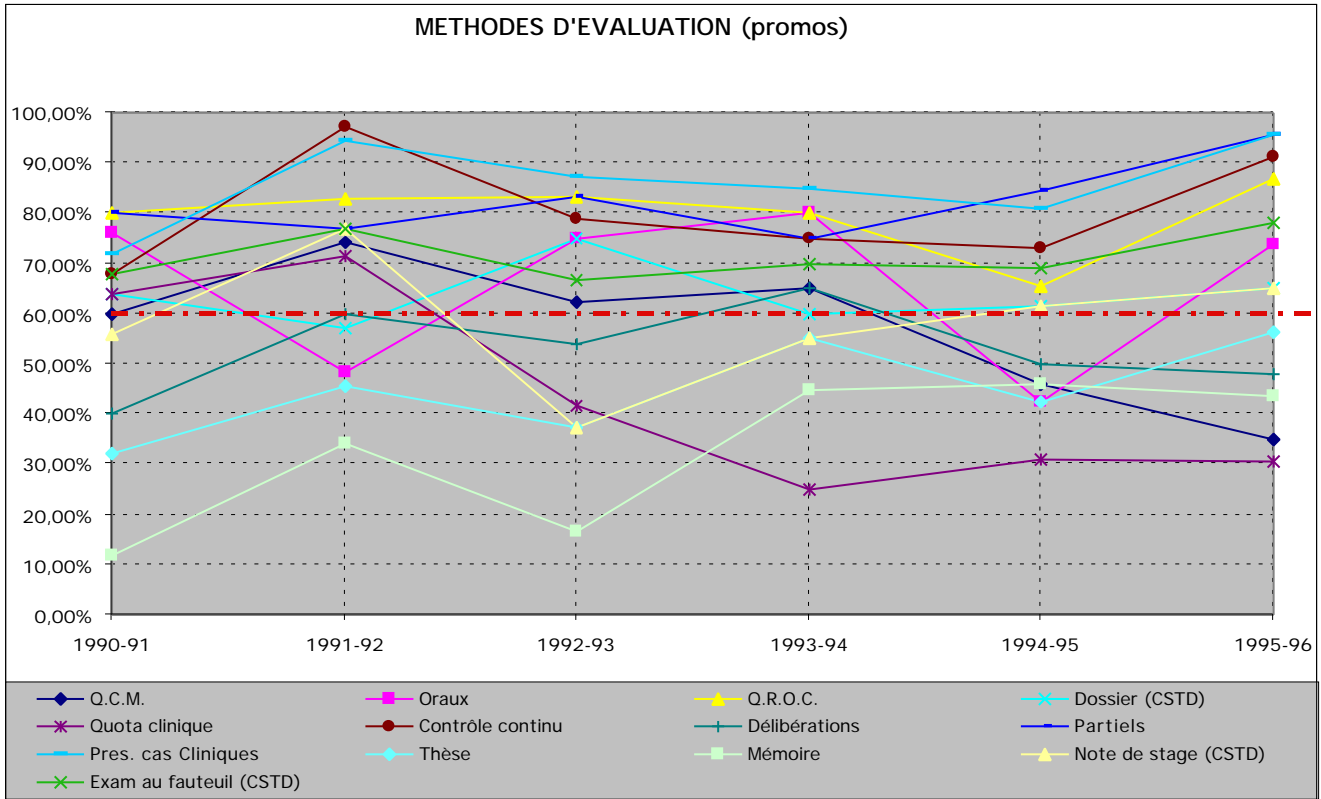
5.19.1. Pertinence des méthodes d'évaluation par sexe :



Les résultats sont cohérents par rapport aux données brutes ci-dessus.

5.19.2. Pertinence des méthodes d'évaluation par promotion :

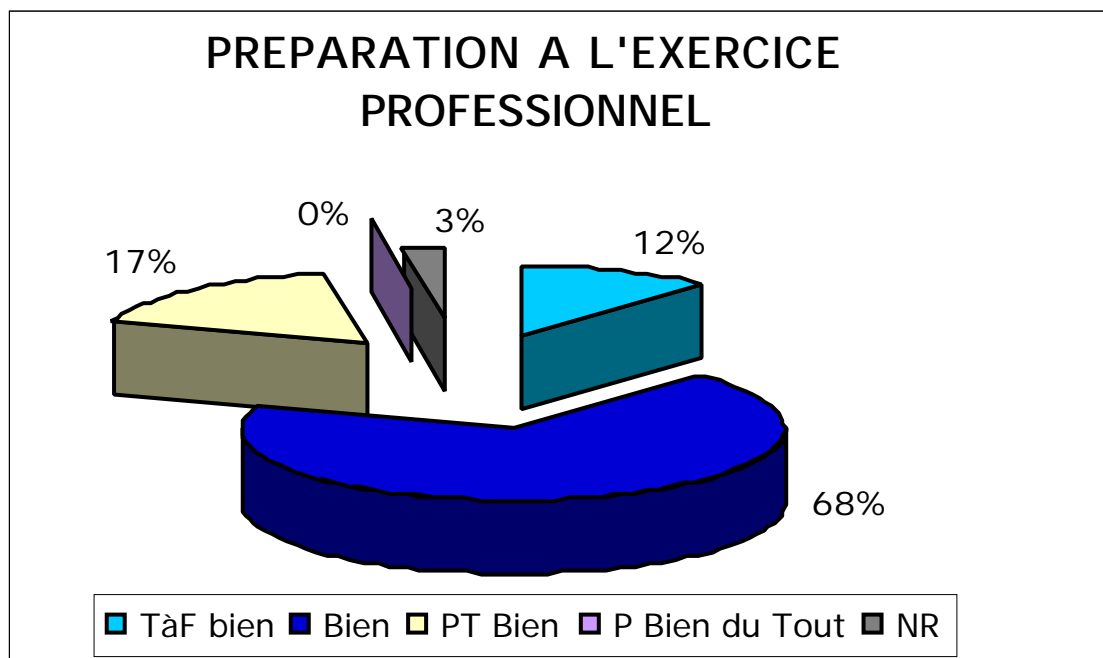
Sont sur une pente ascendante : les partiels, les présentations de cas cliniques, le contrôle continu, les



Q.R.O.C., l'examen au fauteuil, les oraux et les notes de stages dans le service d'odontologie.

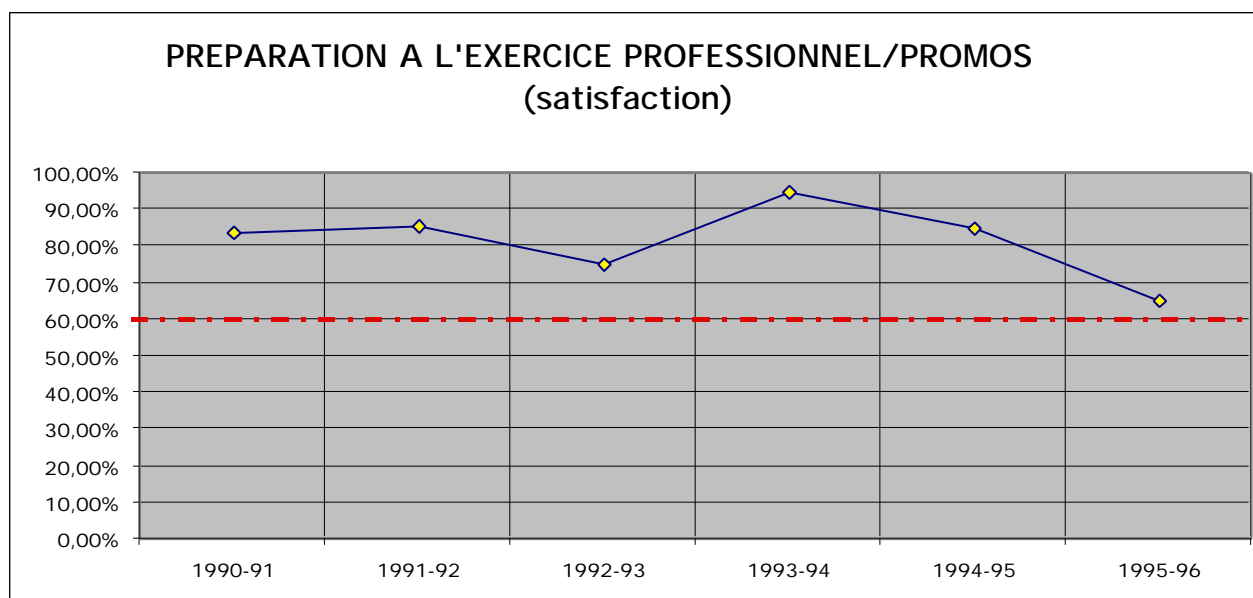
5.20. PREPARATION A L'EXERCICE PROFESSIONNEL (Q 36a) :

68 % des répondants s'estiment bien préparés à l'exercice professionnel par l'UFR de Clermont-Ferrand, si



nous cumulons les réponses « tout à fait bien » et « bien » préparés, nous atteignons le chiffre de 80 %.

5.20.1. Préparation à l'exercice professionnel par promotion (satisfaction) :

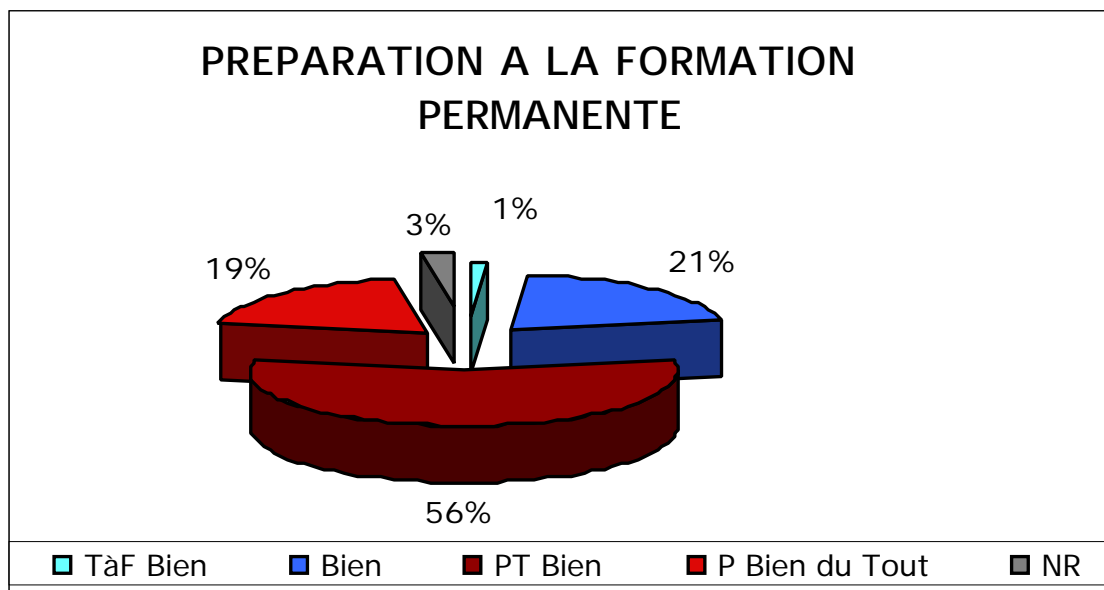


Si nous cumulons les réponses bien et tout à fait bien nous obtenons le graphique ci-dessus. Nous constatons que la pente est descendante depuis la promotion 1994-95.

5.21. PREPARATION A LA FORMATION PERMANENTE (Q 36b) :

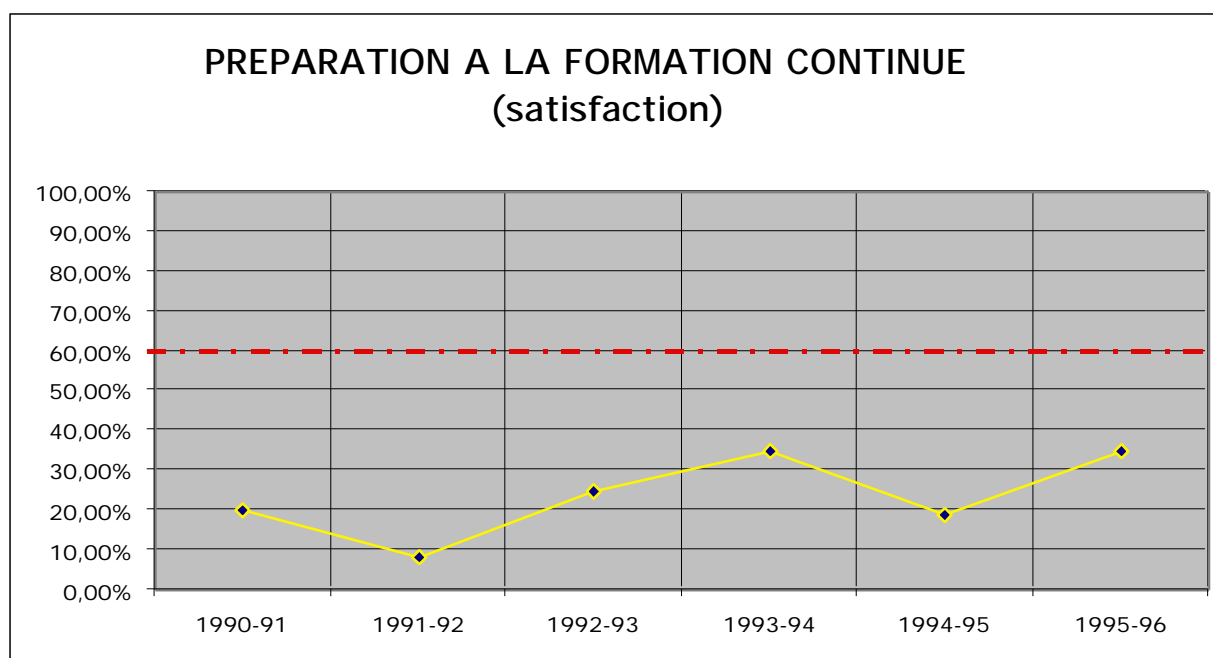
Si nous cumulons les réponses « tout à fait bien » et « bien » préparés, nous comptons seulement 22 % de réponses.

La majorité des répondants s'estime pas très bien, voire pas bien du tout, préparée à la formation permanente.



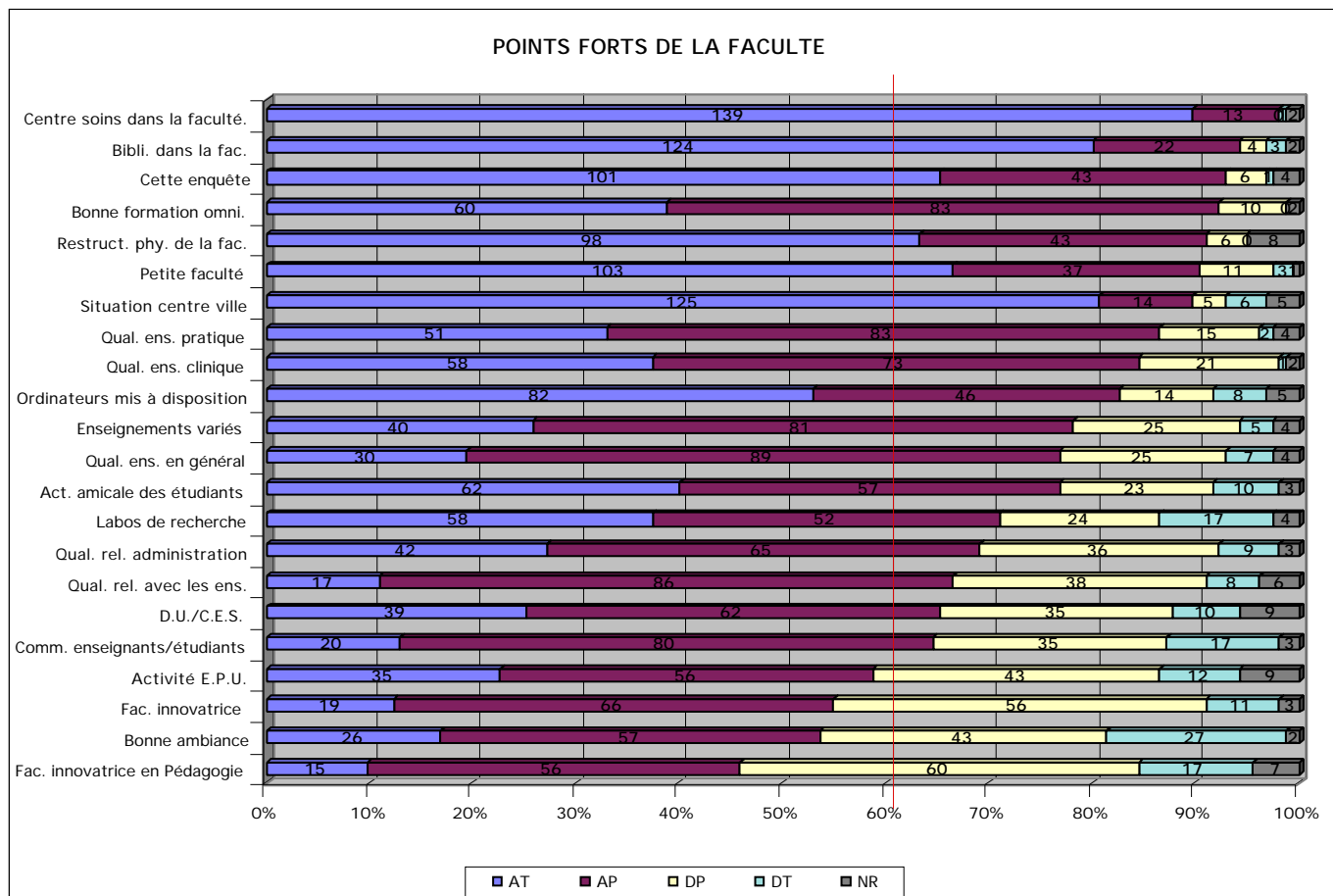
5.21.1. Préparation à la formation permanente par promotion (satisfaction) :

Si nous cumulons les réponses bien et tout à fait bien nous obtenons le graphique ci-dessous. Après une chute



pour la promotion 1994-95, la courbe est de nouveau sur une pente ascendante mais encore très en deçà de la barre des 60 %.

5.22. POINTS FORTS DE LA FACULTE (Q 37) :

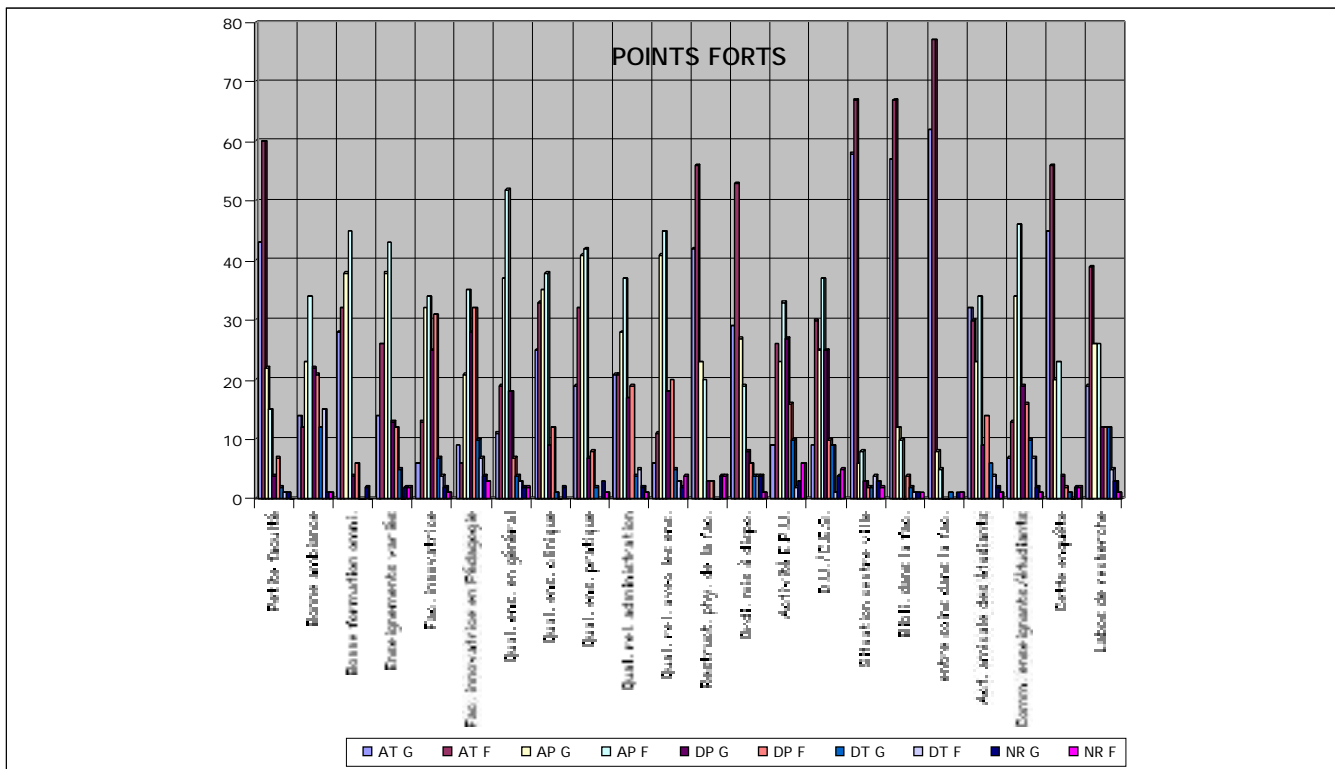


Si nous considérons les accords totaux et si nous retenons la barre des 60 %, pour les répondants, les points forts de la faculté de Clermont-Ferrand sont les suivants :

- Le centre de soins au sein de la Faculté, la bibliothèque dans la Faculté, cette enquête, la restructuration physique de la Faculté, le fait que la Faculté soit petite et à échelle humaine, la situation en centre ville.
- Entre 50 et 60 % nous avons : les ordinateurs mis à la disposition des étudiants.
- Si nous cumulons accords totaux et accords partiels, nous avons entre 50 et 60 % : les activités E.P.U., le fait que la Faculté innove, le fait qu'il y ait une bonne ambiance dans la Faculté.
- En dessous de 50 % le fait que la Faculté innove dans le domaine de la pédagogie.

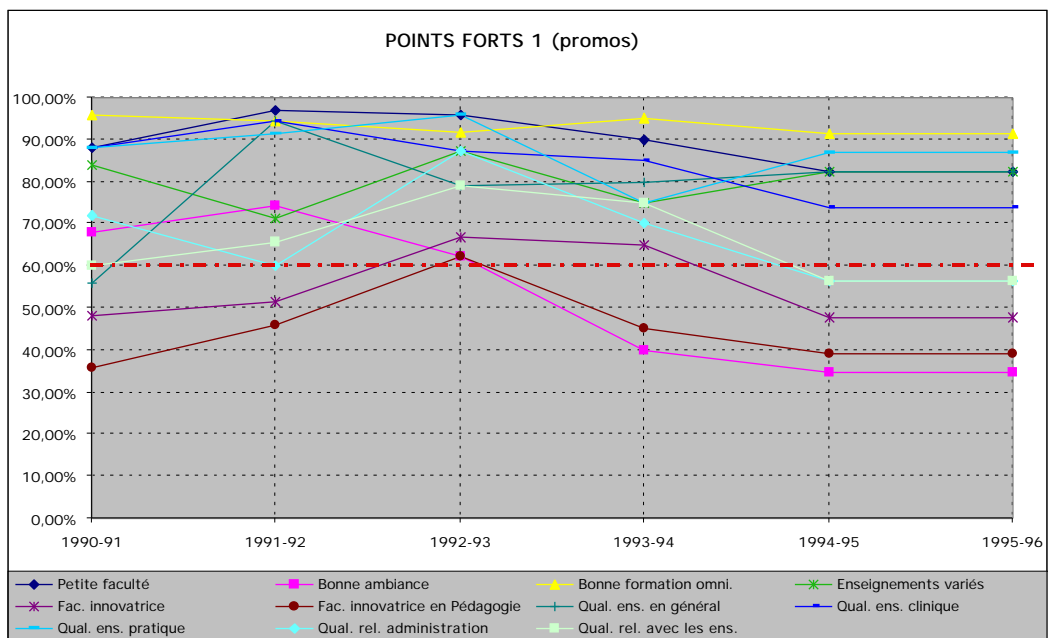
5.22.1. Points forts de la Faculté par sexe :

Les résultats sont cohérents avec les données brutes ci-dessus.

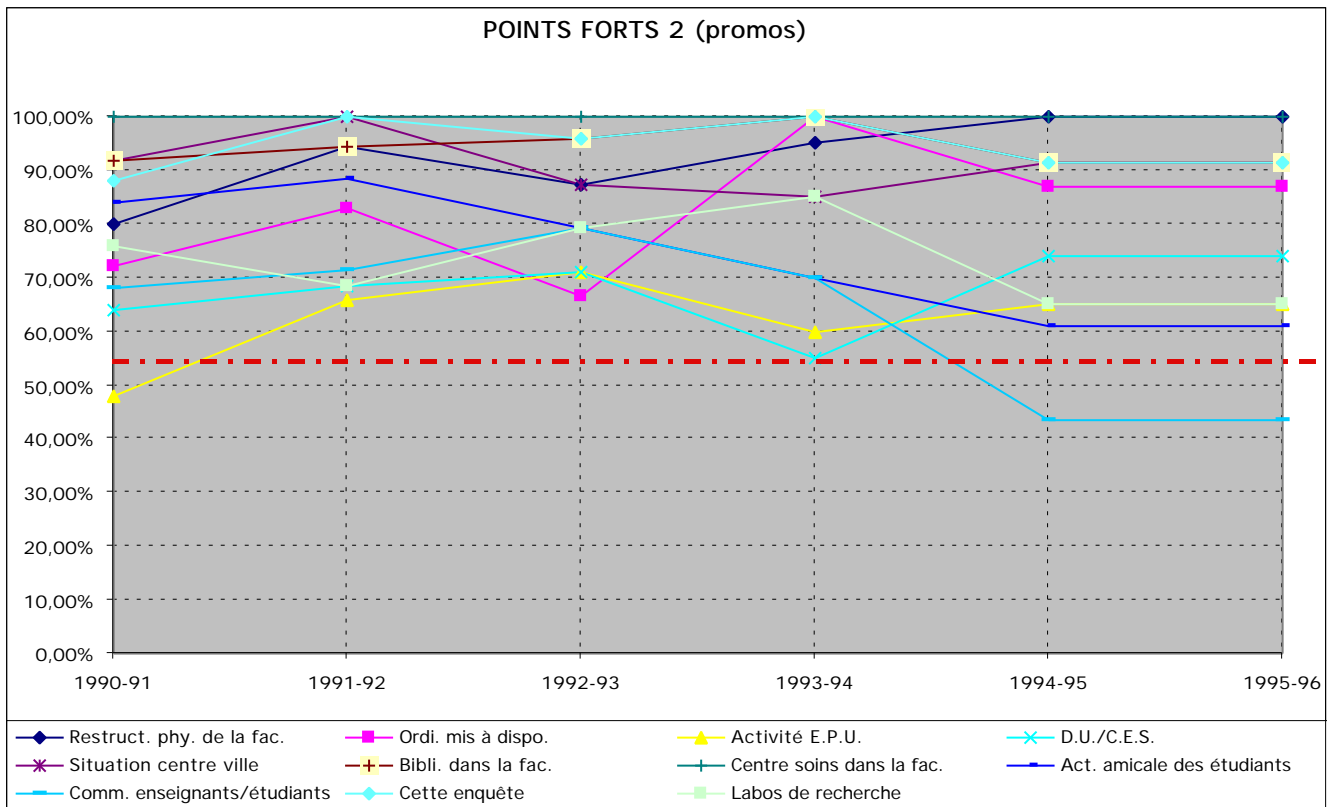


5.22.2. Points forts de la Faculté par promotion :

Sont sur la pente descendante au fil des promotions :



La qualité des relations avec les enseignants, la qualité des relations avec le personnel administratif, l'innovation au sein de la Faculté y compris au plan pédagogique, la qualité de l'ambiance dans la Faculté et la communication entre enseignants et étudiants.



5.22.3. QUESTION OUVERTE N° 37a n = 64

Classez ci-dessous, par ordre décroissant de priorité, trois points forts de l'UFR de Clermont-Ferrand qui n'ont pas été cités dans la question précédente.

Compte tenu que la question implique des réponses faisant appel à un classement, nous avons utilisé un système de pondération afin d'exprimer les résultats sous forme de score.

Pour cela, nous avons affecté aux réponses de rang un le coefficient 3, à celles de rang deux le coefficient 2 et à celles de rang trois le coefficient 1.

Résultats pondérés

| Réponses relevées | Score |
|---|-------|
| Qualité du matériel et des matériaux utilisés. | |
| Qualité des locaux. Cadre de travail. | |
| Espace de travail en TP. Ergonomie des postes de travail. | 59 |
| Architecture des lieux. Rénovation de la Faculté. | |

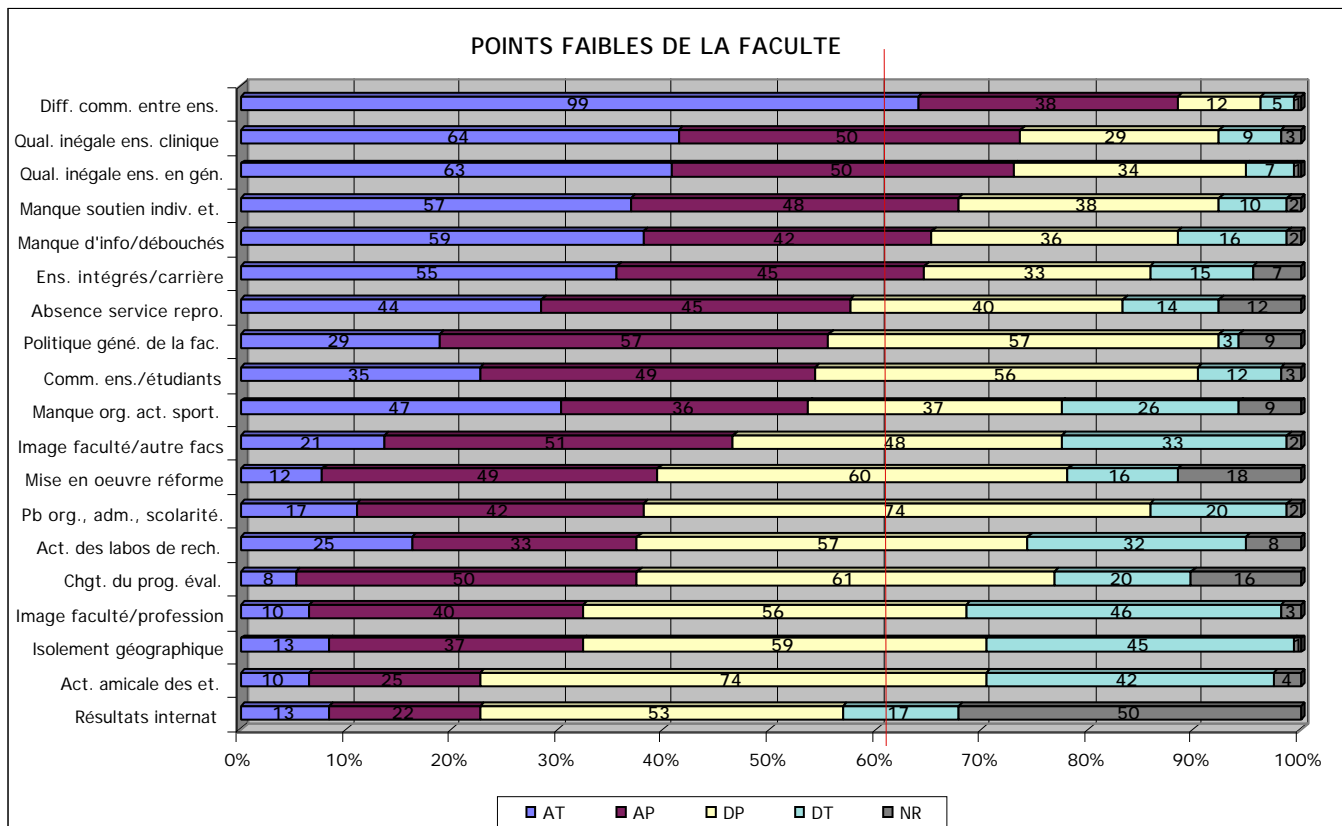
| | |
|--|----|
| Propreté des locaux. | |
| Modalité des soins (prise en charge globale du patient par l'étudiant)(organisation du travail au fauteuil) C.S.T.D. (service d'odontologie) très formateur. Bonne formation clinique : en quantité et qualité. Bonne corrélation théorie/pratique | 48 |
| Enseignement de qualité en prothèses. | 36 |
| Enseignement de qualité en O.C. | 21 |
| Présence de l'UFR/région Auvergne. Seule Faculté dentaire du centre France. Situation géographique. Région agréable. Belle région. Cadre de vie. Sentiment d'appartenance à la Faculté. | 21 |
| Bonnes relations entre étudiants. Bonne ambiance de travail en T.P. Entraide entre étudiants. | 12 |
| Ouverture d'esprit du corps enseignant. Esprit novateur et réellement confraternel de certains enseignants. Rapports sympathiques avec certains enseignants. Relations enseignants - étudiants hors de la Faculté. Enseignants en général charmants. | 11 |
| La cafétéria. | 10 |
| Mise à disposition des étudiants du matériel (prêt). | 9 |
| Volonté d'améliorer l'enseignement. Effort permanent au plan des méthodes d'enseignement. Qualité de l'enseignement en général. | 8 |
| Petit nombre d'étudiants par promotion. Petite Faculté à échelle humaine. Petite Faculté à ambiance sympathique. | 7 |
| Présence en clinique d'attachés praticiens libéraux. Qualité de l'encadrement par les attachés. Disponibilité des attachés. | 7 |
| Volonté d'induire une politique de soins. C.S.T.D. intégré à la structure hospitalière (service d'odontologie). Proximité de l'Hôtel Dieu. | 7 |
| Prise en charge de soi-même. Auto-formation. | 6 |
| Bon accueil des étrangers. | 3 |
| Enseignement de qualité en pédodontie. | 3 |

| | |
|--|---|
| Nombreux patients au C.S.T.D. | 3 |
| Chirurgie dissociée du C.S.T.D. mais à proximité. | 3 |
| Faculté agence matrimoniale | 3 |
| Service d'O.D.F. | 3 |
| Bonne réputation de Clermont-Ferrand par rapport aux autres U.F.R. | 3 |
| Présence d'un prothésiste de laboratoire en clinique. | 3 |
| C.S.T.D. au sein de la Faculté. | 3 |
| Personnel enseignant très compétent (mais peu accessible) | 3 |
| Qualité de l'enseignement pratique. | 3 |
| Compétence du service informatique. | 2 |
| Les fêtes. | 2 |
| Bonnes années de la vie estudiantine. | |
| Apprentissage du sang froid à travers les « prises de tête » avec les enseignants et la pression du quota. | 2 |
| Grande liberté et « horaires cools ». | 2 |
| Absence de racisme parmi les étudiants. | 2 |
| Large éventail de soins proposés aux patients. | 1 |
| Internat. | 1 |
| Enseignement de la pathologie. | 1 |
| Pouvoir partir en vacances une fois le quota réalisé. | 1 |
| Ambiance stressante. | 1 |
| Cette enquête. | 1 |

Nous voyons apparaître ici des points forts qui n'avaient pas été prévus par le questionnaire tels que : la qualité des conditions de travail, la qualité de la formation dans le service d'odontologie, la situation géographique, l'importance de la cafétéria, l'intérêt du prêt du matériel, l'importance des attachés d'enseignement, l'accueil des étudiants étrangers, le rôle matrimonial de la Faculté, ...

5.23. POINTS FAIBLES DE LA FACULTE (Q 38) :

Si nous considérons les accords totaux et la barre de satisfaction à 60 %, le point faible de la Faculté est

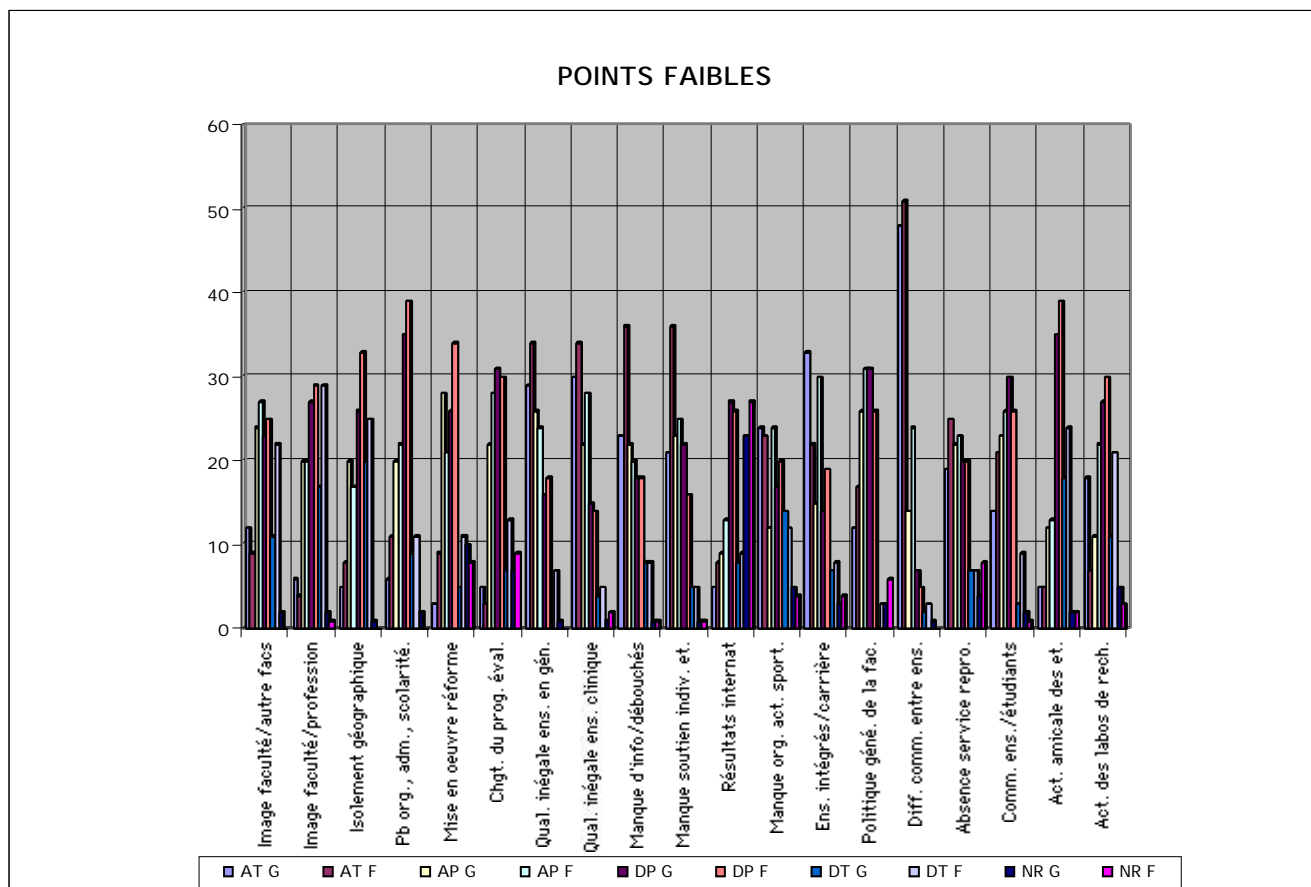


représenté par la difficulté de communication entre les enseignants.

Si nous regroupons accords totaux et accords partiels, nous avons : la qualité inégale de l'enseignement clinique, la qualité inégale de l'enseignement en général, le manque de soutien individuel aux étudiants, le manque d'information sur les débouchés et l'intérêt des enseignants intégrés pour leur « carrière ».

5.23.1. Points faibles de la Faculté par sexe :

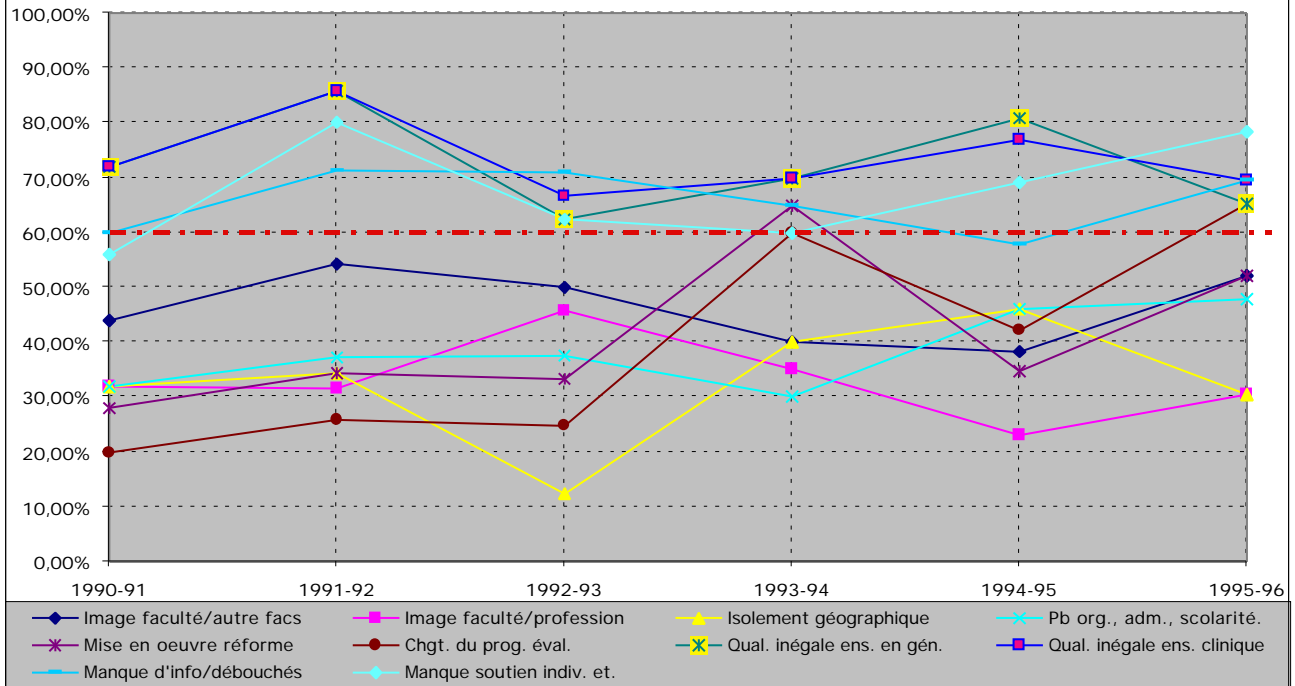
Les résultats sont cohérents par rapport aux données brutes ci-dessus.



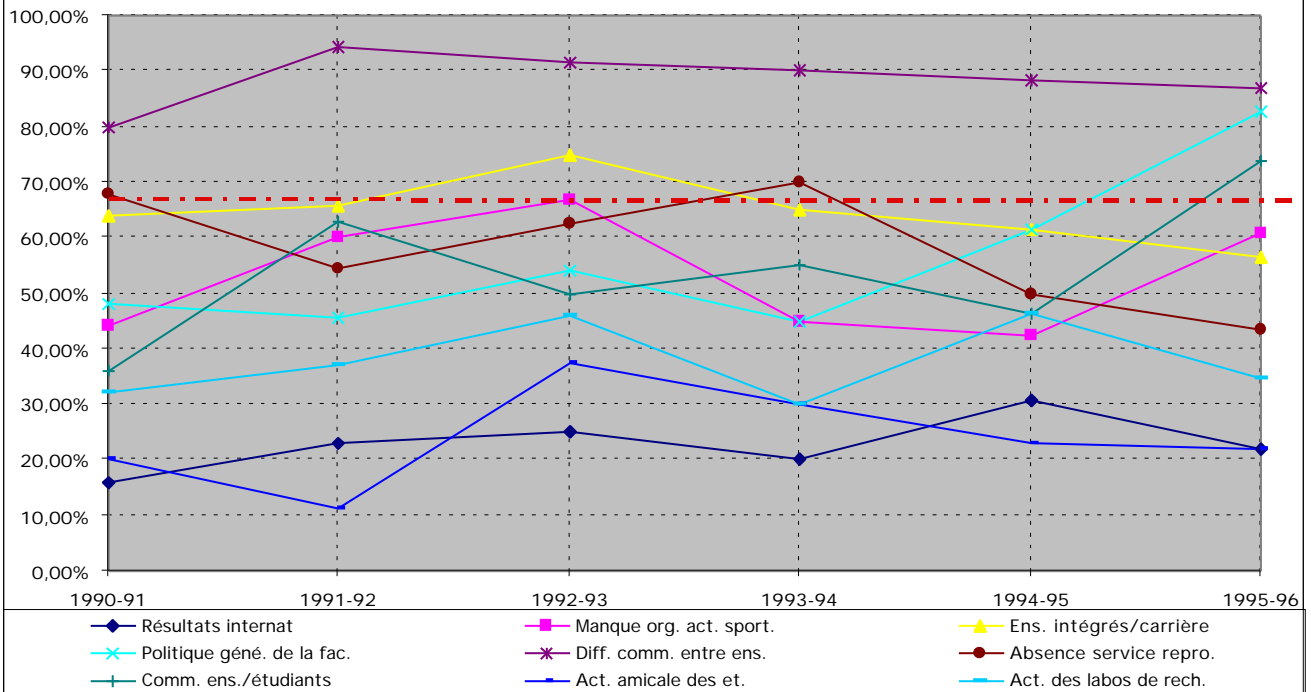
5.23.2. Points faibles de la Faculté par promotion :

Sont sur une pente montante (donc se dégradent) au fil des promotions : le manque de soutien individuel des étudiants, le manque d'informations sur les débouchés, le changement du programme d'évaluation, la politique générale de la Faculté, la communication entre étudiants et enseignants.

POINTS FAIBLES 1 (promos)



POINTS FAIBLES 2 (promos)



5.23.3. QUESTION OUVERTE N° 38b
n = 77

Classez ci-dessous, par ordre décroissant de priorité, trois points faibles de l'UFR de Clermont-Ferrand qui n'ont pas été cités dans la question précédente ;

Compte tenu que la question implique des réponses faisant appel à un classement, nous avons utilisé un système de pondération afin d'exprimer les résultats sous forme de score.
 Pour cela, nous avons affecté aux réponses de rang un le coefficient 3, à celles de rang deux le coefficient 2 et à celles de rang trois le coefficient 1.

RESULTATS PONDERES

| Réponses relevées | Scores |
|--|--------|
| Défaut de communication entre services. Différents entre services. Mésentente entre les services. Climat malsain. Cloisonnement des services. Pas de place pour le pluridisciplinaire. | 40 |
| Enseignement insuffisant en parodontologie. Enseignement insuffisant en chirurgie parodontale. | 34 |
| Manque de préparation à la vie professionnelle libérale. Défaut d'apprentissage de la gestion du cabinet dentaire. | 29 |
| Enseignants non praticiens en clinique. Enseignants coupés de la réalité professionnelle. | 18 |
| Course au quota. Système du quota. Possibilité de finir le cursus sans avoir réalisé certains actes. | 18 |
| Retard voire absence de certains enseignants en clinique. Défaut d'encadrement clinique. | 17 |
| Enseignants cherchant manifestement à ne pas transmettre leur expérience. Mépris des étudiants de la part des « grands chefs ». Mentalité fasciste et intolérante. | 17 |
| Trop d'enseignants purement universitaires. Politique individualiste des enseignants au détriment des étudiants. | 16 |

| | |
|---|----|
| Lutte de pouvoir entre enseignants. | |
| Manque de motivation de certains enseignants. | |
| Favoritisme. | 16 |
| Rapports difficiles avec certains enseignants. | 14 |
| Communication enseignants – étudiants. | |
| Pas de parking pour les étudiants. | 11 |
| Enseignement insuffisant en implantologie. | 10 |
| Défaut d'organisation. | 10 |
| Manque d'organisation de l'activité clinique. | |
| Longues attentes des patients. | |
| Pas assez d'ODF. | 10 |
| Pas assez de promotions de CECSMO (spécialité). | |
| Bibliothèque relativement pauvre en documents. | 10 |
| Absence de système de prêt. | |
| Formation post-universitaire. | 9 |
| E.P.U. | |
| Enseignement de la chirurgie et de la pathologie. | 9 |
| Défaut d'encadrement clinique en chirurgie. | |
| Comportement des étudiants entre eux (soirées). | 8 |
| Ambiance entre étudiants. | |
| Mauvaise image de l'amicale. | |
| Absence d'échanges avec les autres Facultés. | 7 |
| Isolement de notre UFR par rapport aux autres UFR. | |
| Absence de suivi après le cursus. | 7 |
| Pas d'informations sur les cursus post-doctoraux, les EPU, les débouchés. | |
| Doyen non représentatif. | 6 |
| Politique générale de l'UFR. | |
| Manque de T.D.- Gestion de cas complexes. | 6 |
| Cafétéria mal située. | 6 |
| Enseignement d'O.C. et d'endodontie. | 6 |
| O.C. trop théorique. | |
| Gestion du temps au fauteuil (centre de soins) | 6 |
| Mauvaises relations entre chef de centre, étudiants et enseignants. | 6 |
| Le chef de centre | |
| Défaut de commentaire des évaluations. | 5 |
| Note éliminatoire. | |
| Psychologie du patient. | 5 |
| Accueil insatisfaisant des patients du C.S.T.D. par | 5 |

| | |
|--|---|
| l'administration du centre. | |
| Respect du patient. | |
| Obligation de faire l'acquisition du matériel. | 5 |
| Défaut de pédagogie de certains enseignants en clinique. | 5 |
| Qualité des enseignants très variable. | |
| Bogues dans la restructuration de la Faculté. | 4 |
| Interminable couloir central du centre de soins. | |
| Manque de soutien individuel aux étudiants. | 3 |
| Politique d'assistance entravant le développement personnel de l'étudiant (cocooning). | 3 |
| Enseignement clinique inadapté aux exigences économiques du cabinet dentaire. | 3 |
| Qualité de certains cours magistraux. | 3 |
| Soins sous A.G. quasi absents. | 3 |
| Manque de « libre parole » aux étudiants. | 3 |
| Manque de relations étudiants prothésistes de laboratoire - étudiants en dentaire. | 3 |
| Mauvaise image de la Faculté auprès des étudiants. | 3 |
| Enseignement ne correspondant pas aux techniques de pointes. | 3 |
| Pas de possibilité de choisir des options dans le cursus. | 3 |
| Connaissances médicales insuffisantes. | 3 |
| Enseignement des « disciplines dentaires » faible. | 3 |
| Défaut de publications dans les revues spécialisées. | 3 |
| Pas de rassemblement de promotions d'anciens étudiants. | 2 |
| Pas d'amicale d'anciens étudiants. | |
| Défaut d'apprentissage de l'informatique. | 2 |
| Vacations de soins cliniques trop courtes. | 2 |
| Défaut de préparation à la thèse. | 2 |
| Manque d'informations sur la recherche. | 2 |
| Défaut d'enseignement concernant la santé publique, l'environnement. | 2 |
| Prise en charge des nouveaux étudiants. | 2 |
| Réforme des études | 1 |
| Pas de structure pour les « parents étudiants »(garde enfants). | 1 |
| Tendance à prendre les étudiants pour des enfants. | 1 |
| Pas d'enseignement de langues vivantes. | 1 |
| Stérilisation des instruments (CSTD). | 1 |
| Défaut d'enseignement de l'occlusodontie. | 1 |

Les réponses à cette question font apparaître des points faibles non prévus par le questionnaire, tels que : le problème de la communication entre les services ou départements, des insuffisances dans certains enseignements, le rôle des professionnels dans l'enseignement, des problèmes liés à l'évaluation, des problèmes liés au fonctionnement de l'institution, des problèmes relationnels voire de conscience professionnelle, l'existence du favoritisme, ...

5.24. QUESTION OUVERTE N° 39

n = 109 (Certains répondants ont donné plusieurs réponses)

*En tant que professionnel de l'odontologie,
qu'attendriez-vous maintenant de votre U.F.R. d'origine ?*

| Réponses relevées | Nombre de citations |
|--|---------------------|
| Formation continue : variée, avec des intervenants extérieurs, des T.P., des cas cliniques. Plusieurs CES, DU par an, un C.E.C.S.M.O. par an. Ouvrir les cours aux anciens. Accès aux supports d'enseignement (polycopies, documents,...) Soirées thématiques. | 60 |
| Qu'elle instaure un dialogue UFR-praticiens. Dialoguer avec les enseignants. Informers les praticiens sur les manifestations, l'évolution de l'institution, les E.P.U... Créer une revue. Créer une boîte aux lettres électronique (e-mail). Qu'elle devienne un lieu de communication confraternel. Qu'elle organise des rencontres avec les professionnels et les administrations. | 33 |
| Qu'elle progresse dans l'enseignement de : chirurgie parodontale, implantologie, O.D.F., comptabilité, gestion, déontologie, outils de communication (Internet), informatique psychologie, pharmacologie, oxylogie. | 24 |
| Que l'enseignement soit plus proche de l'exercice habituel. Une meilleure préparation à l'activité libérale et à la prise de décision. | 12 |
| Qu'elle participe à la création d'une amicale des anciens étudiants. Qu'elle participe à un gala annuel. Rencontres enseignants - anciens étudiants. | 12 |
| Une meilleure ambiance. Une évolution de l'administration, du chef de centre, du Doyen. Amélioration des relations entre services. Stopper la « guerre des services ». Amélioration de l'entente entre enseignants. | 7 |
| Réduire l'absentéisme des enseignants. Que les enseignants se rappellent qu'ils doivent enseigner. | 6 |

| | |
|---|---|
| Eviter la rétention d'informations. | |
| Rien ! Absolument rien ! Qu'elle ferme. Pas grand-chose, faute d'E.P.U. | 5 |
| Qu'elle soit plus proche de ses étudiants. Une meilleure communication enseignants – étudiants. | 4 |
| Lutter contre le favoritisme. | 4 |
| Des stages en milieu professionnel libéral. Qu'elle nous sollicite pour aider les étudiants en cours de cursus. | 4 |
| Une préparation à la formation post-universitaire. | 3 |
| Etablir une relation permanente avec les départements de recherche. Avoir connaissance des résultats de la recherche. | 3 |
| Plus de rigueur dans la planification de l'enseignement. Alléger le programme des disciplines fondamentales. | 3 |
| Qu'elle soit la meilleure. Une amélioration globale. | 2 |
| Des praticiens libéraux dans l'encadrement clinique. | 2 |
| Que les enseignements soient actualisés. | 2 |
| Que l'UFR crée un label concernant les procédures et les matériaux. Des études comparatives concernant les produits de laboratoire. | 2 |
| Qu'elle diffuse les résultats de cette enquête. Qu'elle tire les leçons de cette enquête et prenne les décisions qui s'imposeront à ce moment. | 2 |
| Qu'elle se préoccupe plus de prévention et de santé publique. | 2 |
| Qu'elle développe le travail en groupe. | 2 |
| Reconnaissance d'un statut d'étudiant hospitalier. | 1 |
| Maintenir la réputation « clinique » de l'UFR. | 1 |
| Que son personnel soit capable de faire ce qu'il demande à l'étudiant. | 1 |
| Une meilleure formation médicale. | 1 |
| Qu'elle m'envoie mon diplôme. | 1 |
| Qu'elle soit reconnue pour son activité d'enseignement plus que pour ses travaux de recherche. | 1 |
| Plus de respect de la part des enseignants vis à vis des patients. | 1 |
| Qu'elle sélectionne les attachés. | 1 |
| Qu'elle mette en place un enseignement de culture générale. | 1 |
| Qu'elle suscite une auto-évaluation et une remise en question de chaque service. | 1 |
| Qu'elle développe les relations avec les Facultés Françaises et étrangères. | 1 |

Nous observons une très forte demande de formation continue ainsi qu'un désir de dialogue permanent avec l'institution de la part des répondants.

Nous notons aussi le désir exprimé par ceux-ci que l'UFR fasse évoluer ses enseignements apprentissages et qu'elle se rapproche de l'exercice professionnel.