

Année 2019

N° 3562

LES MODALITES D'EVALUATION CLINIQUE EN PROTHESE

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

Présentée et soutenue publiquement par

Aurélie BLANCHE

Née le 14/08/1990

Le 23 Juillet 2019, devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur Bernard GIUMELLI

Assesseur : Madame le Docteur Fabienne WOJTIUK

Assesseur : Monsieur le Docteur Pierre LE BARS

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Laurent LE GUEHENNEC

UNIVERSITE DE NANTES	
<u>Président</u> Pr LABOUX Olivier	
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE	
<u>Doyen</u> Pr GIUMELLI Bernard <u>Assesseurs</u> Dr RENAUDIN Stéphane Pr SOUEIDAN Assem Pr WEISS Pierre	
PROFESSEURS DES UNIVERSITES	
PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	
Mme ALLIOT-LICHT Brigitte	M. LESCLIOUS Philippe
M. AMOURIQ Yves	Mme PEREZ Fabienne
M. BADRAN Zahi	M. SOUEIDAN Assem
M. GIUMELLI Bernard	M. WEISS Pierre
M. LE GUEHENNEC Laurent	
PROFESSEURS DES UNIVERSITES	
M. BOULER Jean-Michel	
MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES	
Mme VINATIER Claire	
PROFESSEURS EMERITES	
M. BOHNE Wolf	M. JEAN Alain
ENSEIGNANTS ASSOCIES	
M. GUIHARD Pierre (Professeur Associé)	Mme LOLAH Aoula (Assistant Associé)
Mme MERAMETDJIAN Laure (Maître de Conférences Associé)	M. KOUAME Alexandre Koffi (Assistant Associé)
MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DES C.S.E.R.D.
M. AMADOR DEL VALLE Gilles	M. ALLIOT Charles
M. ARMENGOL Valérie	M. AUBEUX Davy
Mme BLERY Pauline	Mme BARON Charlotte
M. BODIC François	Mme BEAURAIN-ASQUIER Mathilde
Mme CLOITRE Alexandra	M. BOUCHET Xavier
Mme DAJEAN-TRUDAUD Sylvie	Mme BRAY Estelle
Mme ENKEL Bénédicte	M. GUIAS Charles
M. GAUDIN Alexis	M. HUGUET Grégoire
M. HOORNAERT Alain	M. KERIBIN Pierre
Mme HOUCHMAND-CUNY Madline	Mme LE LAUSQUE Julie
Mme JORDANA Fabienne	Mme LEMOINE Sarah
M. KIMAKHE Saïd	M. NEMIROVSKY Hervé
M. LE BARS Pierre	M. OUVARD Pierre
Mme LOPEZ-CAZAUX Serena	M. RETHORE Gildas
M. NIVET Marc-Henri	M. SARKISSIAN Louis-Emmanuel
Mme RENARD Emmanuelle	Mme WOJTIUK Fabienne
M. RENAUDIN Stéphane	
Mme ROY Elisabeth	
M. STRUILLOU Xavier	
M. VERNER Christian	
PRATICIENS HOSPITALIERS	
Mme DUPAS Cécile (Praticien Hospitalier)	Mme QUINSAT Victoire (Praticien Hospitalier Attaché)
Mme LEROUXEL Emmanuelle (Praticien Hospitalier)	Mme RICHARD Catherine (Praticien Hospitalier Attaché)
	Mme HYON Isabelle (Praticien Hospitalier Contractuel)

14/05/2019

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

Au Professeur GIUMELLI Bernard,

Doyen de l'UFR Odontologie de Nantes,

Département de Prothèses.

– Nantes –

Pour avoir accepté la présidence de ce jury de thèse,

*Pour avoir accompagné mes premiers pas
dans la pratique clinique de la prothèse,*

Pour vos conseils avisés,

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Au Professeur LE GUEHENNEC Laurent

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche
Dentaire

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à Diriger les Recherches

Chef du Département de Prothèses

– Nantes –

Pour avoir accepté de diriger ce sujet,

Pour vos corrections rigoureuses et pertinentes,

Pour avoir participé à ma formation clinique en prothèse,

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Au Docteur WOJTIUK Fabienne

Assistante Hospitalier Universitaire des Centres de Soins d'Enseignement et de
Recherche Dentaires

Département de Prothèses

– Nantes –

Pour avoir accepté de siéger dans ce jury,

Pour avoir participé à ma formation clinique en prothèse,

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

Au Docteur LE BARS Pierre

Maître de Conférences des Universités

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

Docteur de l'Université de Nantes

Département de Prothèses

– Nantes –

Pour avoir accepté de siéger dans ce jury,

Pour avoir guider mes premiers pas dans la pratique de la prothèse,

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	10
1. CADRE LEGAL ET GENERALITES	11
1.1. Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques (DFASO)	11
1.2. Troisième cycle court	13
1.3. Les particularités de l'évaluation en prothèse	13
2. ETAT DES LIEUX DES MODALITES D'EVALUATION CLINIQUE EN PROTHESE	14
2.1. Mise en place du questionnaire	14
2.2. Temps d'activité clinique consacré à la prothèse par semaine, par étudiant	15
2.3. Evaluation quantitative	17
2.3.1. Evaluation quantitative en DFASO1.....	18
2.3.2. Evaluation quantitative en DFASO2.....	19
2.3.3. Evaluation quantitative en T1.....	20
2.4. Evaluation qualitative.....	21
2.4.1. Evaluation qualitative en DFASO1	21
2.4.1.1. Nature des actes demandés	21
2.4.1.2. Evaluation de la compétence de l'étudiant	22
2.4.2. Evaluation qualitative en DFASO2	25
2.4.2.1. Nature des actes demandés	25
2.4.2.2. Evaluation de la compétence de l'étudiant	26
2.4.3. Evaluation qualitative en T1	27
2.4.3.1. Nature des actes demandés	27
2.4.3.2. Evaluation de la compétence de l'étudiant	28
2.5. Suivi de l'étudiant	29

3. ANALYSE DES RESULTATS.....	30
3.1. La variable « temps ».....	30
3.2. L'évaluation quantitative	300
3.3. L'évaluation qualitative	32
3.4. Le suivi de l'étudiant.....	32
3.5. Autres	33
3.5.1. L'attribution des patients	33
3.5.2. Les principales difficultés rencontrées par l'étudiant	33
3.6. Solutions proposées par les facultés.....	34
3.6.1. Une valorisation des actes intermédiaires	34
3.6.2. L'informatisation.....	34
3.6.3. Staff en début de vacation.....	34
3.6.4. L'Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS)	34
4. PROPOSITION D'UN MODELE D'EVALUATION CLINIQUE EN PROTHESE.....	37
4.1. La variable temps.....	37
4.2. Une association entre évaluation quantitative et qualitative	37
4.2.1. L'évaluation quantitative.....	37
4.2.2. L'évaluation qualitative	38
4.2.2.1. Nature des actes réalisés	38
4.2.2.2. Evaluation de la compétence de l'étudiant	39
4.3. Le suivi de l'étudiant.....	40
4.4. L'attribution des patients	41
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE	42
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE	42
ANNEXE 2 – INFORMATION DU PATIENT (IDP)	42
ANNEXE 3 – CARNET DE STAGE.....	42

INTRODUCTION

Comme dans toute formation, il est nécessaire d'évaluer les connaissances et compétences d'un étudiant, ainsi que son évolution au fil de son cursus, afin de lui permettre d'obtenir son diplôme de docteur en chirurgie dentaire. L'odontologie présente la particularité de mêler théorie et pratique de façon indissociable. L'évaluation théorique repose sur des examens écrits ou oraux, faisant appel aux connaissances acquises par l'étudiant. L'évaluation pratique repose quant à elle sur les compétences de l'étudiant à réaliser des actes techniques, en travaux pratiques et en clinique, au sein du centre de soins et de traitements dentaires.

Aujourd'hui, il existe seize facultés de chirurgie dentaire en France, à savoir, par ordre alphabétique : Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris V (Montrouge), Paris VII (Garancière), Toulouse, Reims, Rennes et Strasbourg. Dans toutes ces facultés, la formation clinique des étudiants permet l'apprentissage des actes techniques de la pratique de l'odontologie et de la relation au patient. Cette formation concerne les différentes disciplines de l'odontologie dont la prothèse. Elle a un impact direct sur la prise en charge des patients par ces futurs dentistes.

Des différences existent entre les formations cliniques et donc entre les modalités d'évaluation des facultés de chirurgie dentaire. Ces différences se retrouveront dans l'exercice professionnel des dentistes de demain, qui soigneront les mêmes patients. Une formation plus uniforme permettrait donc un système de soins plus harmonieux en France.

Au sein d'une même faculté, les modalités d'évaluation clinique évoluent au cours des années, à la recherche d'un système plus adapté, notamment en Prothèse. Les techniques de restauration prothétique étant en constante évolution, il est logique que la formation évolue ainsi que les modalités d'évaluation.

L'objectif de cette thèse est d'établir un état des lieux des modalités d'évaluation clinique en prothèse au sein des 16 facultés de chirurgie dentaire de France, dans le but de proposer un projet d'évaluation plus uniforme entre les facultés.

Dans ce but, un questionnaire sur les modalités d'évaluation en prothèse a été envoyé aux responsables des départements de prothèse de ces 16 facultés.

1. CADRE LEGAL ET GENERALITES

Les études de chirurgie dentaire en France dépendent de deux ministères :

- Le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de l'Innovation et de la Recherche
- Le Ministère des Solidarités et de la Santé

L'organisation des études d'odontologie est définie par l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire¹.

Les études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire se composent de trois cycles :

- Le « diplôme de formation générale en sciences odontologiques » représentant le 1^{er} cycle, correspondant au niveau licence.
- Le « diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques » représentant le 2^{ème} cycle, correspond au niveau master.
- Le 3^{ème} cycle aboutit à la soutenance de la thèse. Il en existe deux options :
 - Le cycle court, qui comprend deux semestres de formation au-delà du DFASO, qu'on appellera T1.
 - Le cycle long, qui comprend six à huit semestres de formation au-delà du DFASO

[Titre Ier - article 1]

Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéresserons au DFASO et au 3^{ème} cycle court, aboutissant à l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire.

Elles sont organisées par les universités habilitées à délivrer le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire. Cette formation est évaluée dans le cadre de l'évaluation périodique des établissements.

[Titre Ier – article 2]

1.1 Diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques (DFASO)

Selon l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire¹, la formation dispensée en vue des premier et deuxième cycles est organisée dans le respect des dispositions de l'article 34 de la directive 2005/36/CE, « Formation de base de praticien de l'art dentaire »². Selon l'alinéa 3.e de l'article, intitulé *expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée*, « la formation de base de praticien de l'art dentaire confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de prévention, de diagnostic et de traitement concernant les anomalies et les maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants. »

[Titre Ier – article 2]

L'article 34 de la directive 2005/36/CE² indique également :

- « La formation de base de praticien de l'art dentaire comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein [...] effectuées dans

une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université. » Elle indique un programme de formation, avec une liste des matières qui « peuvent être modifiées [...] en vue de leur adaptation au progrès scientifique et technique ».

- La formation de base de praticien de l'art dentaire donne la garantie que l'intéressé a acquis certaines connaissances et compétences, dont une « expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée ».

Les stages hospitaliers s'accomplissent dans des structures hospitalières d'odontologie sous la responsabilité du praticien en charge de ces structures.

La validation de ces stages est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie sur avis motivé du praticien responsable de la structure d'accueil et repose sur un carnet de stage. Le carnet de stage permet de vérifier l'acquisition des compétences et des connaissances cliniques par l'étudiant.

[Titre Ier – article 8]

« L'acquisition des connaissances et des compétences est appréciée, soit par un contrôle continu et régulier qui doit être privilégié, soit par un examen final, soit par ces deux modes de contrôle combinés. » C'est donc à chaque faculté de décider des modalités d'évaluation de ses étudiants. L'absence d'obligation du contrôle continu et de l'examen final entraîne inévitablement de grandes différences entre les facultés de chirurgie dentaire de France.

Dans le respect du délai fixé par le code de l'éducation, les établissements publient l'indication du nombre des épreuves, de leur nature, de leur durée, de leur coefficient ainsi que la répartition éventuelle entre le contrôle continu et le contrôle terminal et la place respective des épreuves écrites, orales, pratiques et cliniques.

[Titre Ier – article 11]

Le DFASO est délivré aux étudiants qui ont acquis les connaissances et les compétences définies à l'article 5 du présent arrêté. Cette acquisition est vérifiée par la validation de l'ensemble des unités d'enseignement permettant d'acquérir les 120 crédits européens correspondant et par la validation du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT).

[Titre Ier – article 15]

1.2 Troisième cycle court

Les enseignements du 3^{ème} cycle court sont théoriques, dirigés, pratiques et cliniques et comportent l'accomplissement de stages.

Les enseignements sont organisés sous forme d'unités d'enseignement ; leur organisation et les modalités de contrôles des connaissances sont définies par les instances de l'université, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie.

[Titre II – article 17]

« Les étudiants accomplissent des stages hospitaliers suivant les modalités définies à l'article 8 du présent arrêté. » Les modalités de validation sont donc les mêmes que celles du DFASO.

[Titre II – article 18]

« La validation du troisième cycle court est obtenue par les étudiants qui ont acquis les compétences définies [par l'arrêté]. Cette acquisition est vérifiée par la validation de l'ensemble des unités d'enseignement et des stages. »

[Titre II – article 23]

Le cadre légal décrit ci-dessus, laisse donc une grande liberté à chaque établissement quant à l'évaluation clinique des étudiants en chirurgie dentaire. Cette liberté explique notamment les différences entre les facultés.

1.3 Les particularités de l'évaluation en prothèse par comparaison avec les autres disciplines

La prothèse est une discipline de l'odontologie divisée en prothèse fixée, prothèse amovible partielle et complète et en prothèse maxillo-faciale. Elle peut être dento-portée, implanto-portée ou muco-portée. Cette discipline comprend donc une grande variété d'acte à savoir réaliser et donc à évaluer.

Elle nécessite au préalable un assainissement bucco-dentaire, afin que le traitement prothétique soit pérenne dans le temps. Elle fait donc partie d'un plan de traitement global et s'effectue le plus souvent dans la dernière partie de ce plan de traitement.

La réalisation d'un élément prothétique nécessite plusieurs étapes intermédiaires, qui auront toute un impact sur la qualité de l'élément prothétique livré au patient. L'évaluation en prothèse doit concerner toutes ces étapes, pour un résultat final de qualité.

2 ETAT DES LIEUX DES MODALITES D'EVALUATION CLINIQUE EN PROTHESE

Pendant les études de chirurgie dentaire, hors cycle long, la pratique clinique concerne trois années du cursus universitaire :

- Les deux années de « diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques », que nous appellerons DFASO1, pour la première année et DFASO2, pour la deuxième
- La première, et unique année du troisième cycle court, que nous nommerons T1.

2.1 Mise en place du questionnaire

L'objectif du questionnaire (annexe 1) est de réaliser un état des lieux des modalités d'évaluation clinique en prothèse.

Le questionnaire s'oriente vers plusieurs éléments, influant sur l'évaluation d'un étudiant, en pratique clinique de la prothèse :

- Le temps d'activité clinique disponible pour la pratique de la prothèse,
- Les systèmes d'évaluation quantitative,
- Les systèmes d'évaluation qualitative
- Et le suivi de l'étudiant au cours de l'année.

Les compétences de l'étudiant évoluant au cours de son cursus, les trois années d'étude, mentionnées ci-dessus, ne sont pas soumises aux mêmes modalités d'évaluation clinique. Nous les avons donc distinguées.

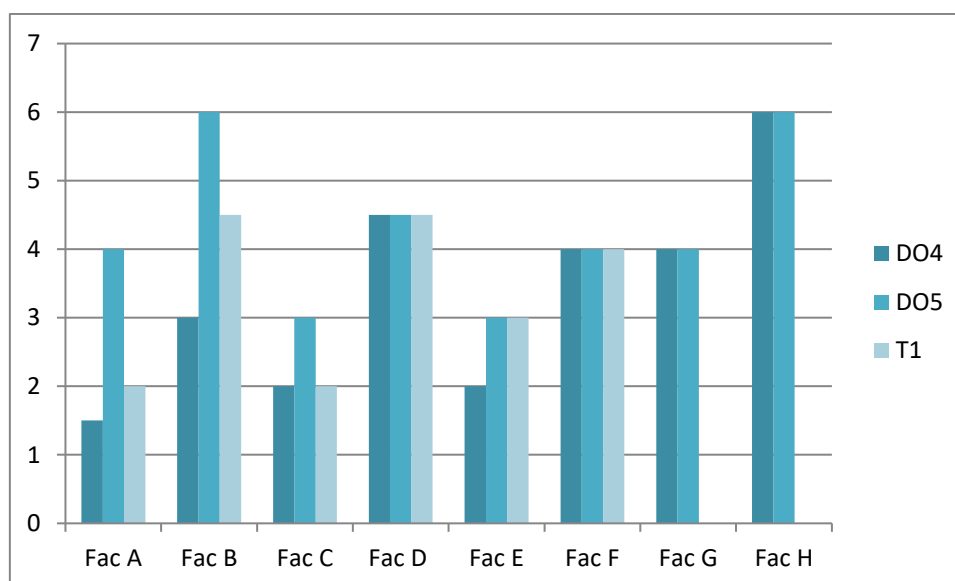
Le questionnaire a été envoyé aux responsables de l'évaluation clinique en prothèse des seize facultés.

Huit facultés d'odontologie ont répondu au questionnaire. Nous avons donc un taux de réponse de 50%. Dans le but de conserver l'anonymat de chaque faculté, une lettre de A à H a été attribuée à chacune d'elles, dans l'ordre de réception des réponses.

2.2 Temps d'activité clinique consacré à la prothèse par semaine, par étudiant

La durée d'activité clinique est un facteur important dans la mise en place des modalités d'évaluation clinique. On exigera plus ou moins d'éléments par étudiant, selon le temps dont il dispose pour pratiquer la restauration prothétique.

Ci-dessous, un histogramme représente le temps disponible par semaine et par étudiant pour la pratique de la prothèse, en fonction de la faculté et de la promotion de l'étudiant.



Temps disponible, par semaine, pour la pratique de la prothèse, en fonction de la faculté et de la promotion de l'étudiant.

Certaines facultés ont des particularités :

- La Faculté B propose une vacation spécifique de prothèse amovible complète avec 15 box le jeudi après-midi et soir pour les cas plus délicats (prothèse amovible complète bimaxillaire, prothèse amovible complète unimaxillaire, prothèse amovible compète supra-implantaire...)
- Au sein de la faculté F, une séance supplémentaire est toujours envisageable pour les besoins du traitement et s'organise selon les possibilités du planning.
- Les étudiants de T1 des facultés G et H sont répartis dans des CHU, autres que leur CHU d'origine. Il est donc difficile de déterminer le temps d'activité disponible.
- Les facultés C et H fonctionnent avec des vacations de polycliniques. L'étudiant choisit le temps qu'il consacre à la prothèse pendant ces vacations. Les chiffres correspondent donc à un temps d'activité disponible maximum.

En DFASO1, le temps d'activité en prothèse varie de 1h30 à 6h par semaine. En moyenne, en France, un étudiant de DFASO1 dispose de 3h45 par semaine pour se consacrer à des actes de prothèse. Pendant cette année, l'étudiant acquiert les bases de l'exercice clinique.

En DFASO2, il varie de 3 heures à 6 heures par semaine, soit une moyenne de 4h30 par semaine. C'est l'année où l'étudiant dispose généralement de plus de temps au sein du centre de soins. Il a acquis les bases de l'exercice clinique en DFASO1 et se trouve alors dans une phase d'approfondissement.

En T1, il varie de 2 heures à 4h30 par semaine, soit une moyenne de 3h10 par semaine. Cette année correspond plus à une phase de perfectionnement. Pendant cette année, l'étudiant doit également réaliser un stage actif en cabinet libéral. Ce temps de formation clinique n'est pas compris dans les résultats ci-dessus. Dans plusieurs facultés, les étudiants réalisent leur activité clinique dans un CHU différent de leur CHU d'origine. Dans ce cas, il est difficile d'apprécier le temps qu'ils consacrent à l'exercice de la prothèse.

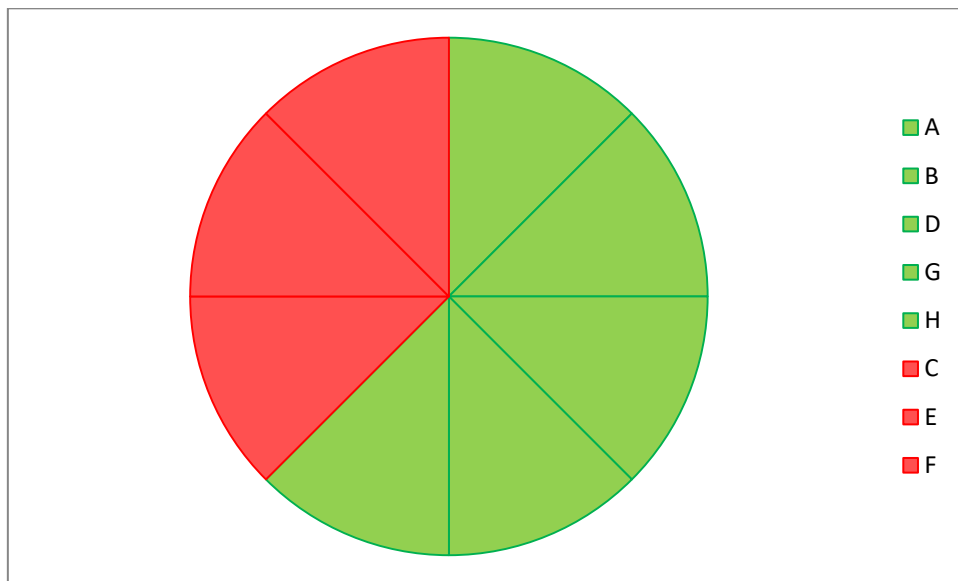
En conclusion, le temps disponible pour la pratique de la prothèse en clinique varie de façon importante entre les facultés. Le nombre de fauteuils disponibles par rapport au nombre d'étudiants peut expliquer, entre autres, ce différentiel.

Cette durée varie également selon l'année d'étude, et est souvent plus important en DFASO2. En moyenne, en France, le temps disponible à la pratique de la Prothèse est presque deux fois plus important en DFASO2, qu'en DFASO1. Les compétences acquises augmentent, la réalisation de certains actes est plus rapide et permet de réaliser des actes plus complexes.

2.3 Evaluation quantitative

Selon le dictionnaire, quantitatif signifie « qui concerne la quantité », quantité définie comme « un nombre qui détermine une collection de choses ». En ce qui nous concerne, l'évaluation quantitative représente ici un nombre d'actes de prothèses que l'étudiant doit réaliser au cours de l'année clinique universitaire, et a fortiori au cours de son cursus.

Cette modalité d'évaluation clinique n'est pas utilisée dans toutes les facultés, pour la prothèse. Ci-dessous, le graphique représente l'utilisation du mode d'évaluation quantitatif, en clinique, en prothèse avec, en rouge, les facultés qui n'utilise pas ce système et en vert celles qui le font.



Utilisation du mode d'évaluation quantitatif, en clinique, en prothèse

Environ 38 % des facultés n'utilisent pas l'évaluation quantitative. Il s'agit des facultés d'Odontologie notées C, E, F et G, représentées en rouge dans le graphique ci-dessus. Plusieurs raisons sont évoquées :

- L'attribution des patients aux étudiants
- La diversité des plans de traitement.

Les facultés qui font appel à l'évaluation quantitative, à savoir les facultés notées A, B, D, G et H sont représentées en vert dans le graphique ci-dessus. Elles font appel à différents systèmes :

- Système de points basé sur la nature de l'acte
- Système de points basé sur le tarif de l'acte

2.3.1 Evaluation quantitative en DFASO1

La faculté A ne réalise pas d'évaluation quantitative en DFASO1. La validation du module est qualitative pour cette année.

Les facultés B, D et H utilisent un système de points, basé sur la nature de l'acte. L'étudiant doit atteindre un certain nombre de points pour valider son année, à savoir 350 pour la faculté B, 850 pour la faculté D et 150 pour la faculté H.

La faculté B donne des exemples de valeur de points attribués pour certains actes :

Nature de l'acte	Points
Couronne Céramo-Métallique (CCM)	80
Prothèse Amovible Complète (PAC) bimaxillaire	340
Couronne provisoire	20
Elaboration d'un plan de traitement	60

Au sein de la faculté D, le nombre de points est comptabilisé grâce à un carnet de stage répertoriant exhaustivement tous les actes cliniques pour la réalisation des prothèses, c'est-à-dire les étapes intermédiaires et le résultat final.

La faculté H a établi une liste d'actes, avec leur valeur numérique correspondante, comme le montre le tableau ci-dessous. Pour être pris en compte, l'acte doit être validé et facturé au niveau de l'administration et le parcours patient, respecté.

Nature de l'acte	Points
Couronne provisoire	5
Inlay-core	5
RMIPP	15
Couronne métal ou full zircone (1 étape)	20
CCM ou couronne céramo-céramique (CCC) (> 1 étape)	30
Bridge 3 éléments (+ pilier supplémentaire)	50 (+10)
Endocouronne	35
Inlay, Onlay, facette	20
Prothèse Amovible Partielle (PAP) résine	20
PAP châssis métal	30
Prothèse Amovible Complète (PAC) bimaxillaire	50
PAC unimaxillaire	25

L'étudiant de la faculté G doit comptabiliser ses actes dans un carnet de stage. Le stage clinique est validé en fin de DFASO2.

2.3.2 Evaluation quantitative en DFASO2

La Faculté A utilise un système de points, basée sur le tarif de la prothèse réalisée. Le nombre de points attribué est « calculé en divisant par 2 le coût total en euros des prothèses réalisées par l'étudiant et payées par le patient ». L'étudiant doit réaliser 3000 points sur les deux semestres de clinique. Pour valider ces points, une copie du devis signé par le patient et l'enseignant doit être insérée dans le carnet de stage. Le total des points obtenus en DFASO1 après déduction d'une franchise de 600 points sont reportés pour l'année de DFASO2, jusqu'à 1000 points.

Les facultés B, D et H utilisent un système de points, basé sur la nature de l'acte. L'étudiant doit atteindre un certain nombre de points pour valider son contrat, à savoir 1200 à 1550 points pour la faculté B, 1100 points pour la faculté D et 250 points pour la faculté H.

Au sein des facultés B et H, les actes ont la même valeur de points en DFASO1 et en DFASO2. Pour obtenir plus de points, l'étudiant doit réaliser un nombre d'actes plus important, avec un volume horaire plus important.

Pour la faculté B, le nombre de points exigé comprend ceux acquis au cours des années de DFASO1 et DFASO2.

Au sein de la faculté H, pour être pris en compte, l'acte doit être validé et facturé au niveau de l'administration et le parcours patient, respecté.

Au sein de la faculté D, le nombre de points est comptabilisé grâce à un carnet de stage répertoriant exhaustivement tous les actes cliniques pour la réalisation des prothèses, c'est-à-dire les étapes intermédiaires et le résultat final, comme en DFASO1. L'étudiant doit réaliser plus de points que l'année précédente, avec le même volume horaire à sa disposition.

L'étudiant de la faculté G doit comptabiliser ses actes dans un carnet de stage. Le stage clinique est validé en fin de DFASO2.

2.3.3 Evaluation quantitative en T1

La Faculté A utilise un système de points, basé sur le tarif de la prothèse réalisée. Le nombre de points attribué est « calculé en divisant par 2 le coût total en euros des prothèses réalisées par l'étudiant et payées par le patient ». L'étudiant doit réaliser 1500 points sur un semestre de clinique. Pour valider ces points, une copie du devis signé par le patient et l'enseignant doit être insérée dans le carnet de stage.

Les facultés B et D utilisent un système de points, basé sur la nature de l'acte. L'étudiant doit atteindre un certain nombre de points pour valider son contrat, selon les totaux ci-dessous.

Promotion	Faculté B	Faculté D	Faculté H
DFASO1	350	850	150
DFASO2	1200-1550*	1100	250
T1	2500*	1400	/

* cumulatif sur les trois années de clinique

Au sein de la faculté B, les actes ont la même valeur de points qu'en DFASO1 et en DFASO2. Le nombre de points exigé comprend ceux acquis au cours des années de DFASO1, DFASO2 et T1. L'étudiant doit réaliser presque autant de points que l'année précédente, en disposant de moins de temps.

Au sein de la faculté D, le nombre de points est comptabilisé grâce à un carnet de stage répertoriant exhaustivement tous les actes cliniques pour la réalisation des prothèses, c'est-à-dire les étapes intermédiaires et le résultat final. On demande à l'étudiant de réaliser plus de points que l'année précédente, avec le même volume horaire à sa disposition.

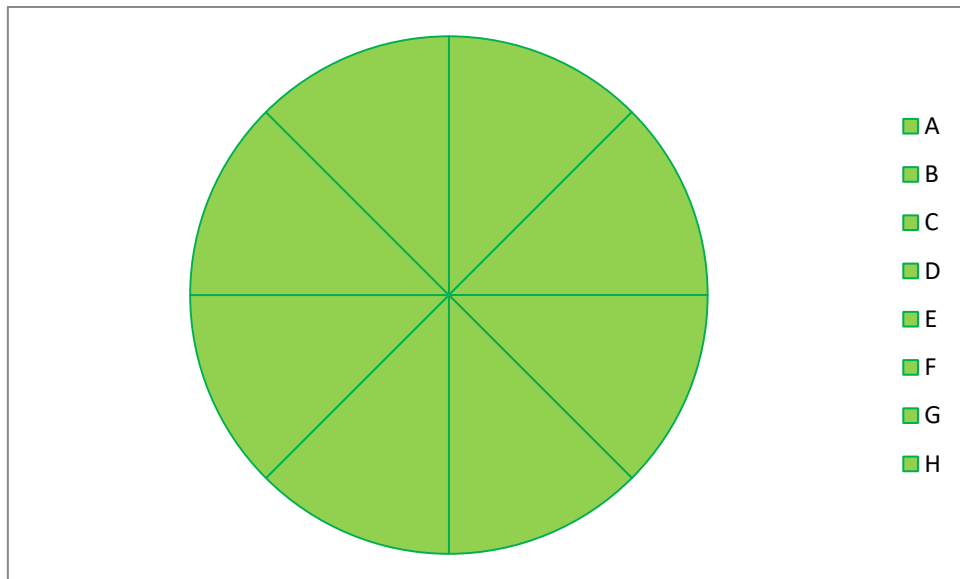
L'étudiant de T1 de la faculté H doit réaliser deux éléments prothétiques d'usage, en prothèse fixée ou en prothèse amovible, au cours du ou des semestres au centre de soins dentaire.

Si l'étudiant est en stage hors du centre soins dentaire lors du premier semestre, et a des travaux en cours à la fin de sa 5^e année, il doit faire la transmission du patient à un autre étudiant présent au centre de soins.

2.4 EVALUATION QUALITATIVE

Selon le dictionnaire, qualitatif signifie « qui concerne la qualité », qualité dans le sens de « nature des choses » ou de « valeur non mesurable d'une chose ». Il s'oppose à l'aspect mesurable d'une quantité. Dans le cas présent, L'évaluation qualitative englobe l'évaluation des capacités de l'étudiant et la nature des actes qu'il doit réaliser.

Ci-dessous, le graphique représente l'utilisation de l'évaluation qualitative au sein des facultés d'Odontologie. Sont représentées en vert les facultés qui utilisent ce système.



Utilisation de l'évaluation qualitative en prothèse, en clinique

Toutes les facultés de chirurgie dentaire font appel au système d'évaluation qualitatif.

2.4.1 Evaluation qualitative en DFASO1

2.4.1.1 Nature des actes demandés

Les facultés C, E et G ne requièrent pas de leurs étudiants en DFASO1 de réaliser des actes en particuliers.

La faculté A demande aux étudiants de DFASO1 de réaliser une fiche de suivi des acquis permettant à l'étudiant de justifier de la réalisation d'au moins :

- 1 prothèse amovible partielle,
- 1 réparation
- 1 couronne et 1 inlay-core,
ou 2 couronnes,
ou 1 bridge trois éléments.

Les actes supplémentaires effectués comptent pour la validation du module clinique de l'année suivante, DFASO2.

Les étudiants doivent également réaliser une fiche d'analyse réflexive concernant un acte prothétique réalisé au cours du stage clinique

La faculté B demande, au minimum, aux étudiants, d'avoir au cours de l'année :

- Validé un plan de traitement,
- Livré une prothèse amovible,
- Scellé un inlay-core avec une couronne provisoire.

La Faculté D demande aux étudiants de réaliser deux analyses cliniques documentées. Ils doivent également effectuer un contrôle pratique d'aptitude clinique.

Il est demandé à l'étudiant de la faculté F de réaliser 10 éléments. La demande est basée sur le bilan des actes réalisés au cours de l'année précédente, et est donc susceptible d'évoluer tous les ans. L'étudiant doit également réaliser :

- Un dossier information du patient, dit IDP (Annexe 2)
- Six empreintes à l'alginat.
- Une réparation de prothèse amovible
- Une prothèse amovible incluant toutes les étapes de laboratoire, sauf prothèse complète bimaxillaire ou mandibulaire.
- Deux étapes d'une prothèse fixée unitaire, en fonction des cas disponibles.

Le contrat qualitatif de la faculté H concerne les années de DFASO1 et DFASO2. Il est validé en fin de 5^e année. Les étudiants de DFASO 1 doivent également illustrer un cas clinique de prothèse en vue d'une présentation en fin de DFASO2.

L'étudiant note tous les travaux réalisés dans un tableau prévu à cet effet, afin d'avoir un suivi des actes prothétiques, réalisés pendant les vacances de polyclinique.

2.4.1.2 Evaluation de la compétence de l'étudiant

Pour évaluer les compétences de l'étudiant, les étudiants de la faculté A passent un oral de validation des acquis à la fin du semestre, qui consiste à commenter la fiche d'analyse et la fiche de suivi des acquis préalablement mentionnée. L'évaluation qualitative de l'étudiant de la faculté A tient aussi compte de l'assiduité, la disponibilité, l'attitude générale en particulier vis-à-vis des patients, de l'hygiène et de la tenue de l'étudiant.

La Faculté B fonctionne sur le système d'un carnet de stage, rempli par l'étudiant et validé par l'enseignant.

L'évaluation clinique en prothèse, à la faculté C, est évaluée sur deux ans. Elle n'a donc pas de conséquence sur le passage de la quatrième à la cinquième année. Elle fonctionne avec un carnet de stage qui relève l'autonomie de l'étudiant sur chacune des étapes du soin. Des évaluations sommatives peuvent être réalisées à la demande de l'étudiant quand il s'y sent prêt. Il a la possibilité de les refaire s'il le souhaite.

Dans la faculté D, pour chaque acte, l'évaluation qualitative porte sur le geste clinique, le comportement et l'assiduité, l'asepsie et l'ergonomie. L'acte, noté dans le carnet de stage de l'étudiant, sera acquis ou non. L'évaluation d'un acte clinique dans le carnet de stage est détaillée ci-dessous. Un référentiel de compétences est aujourd'hui en cours d'élaboration pour cibler plus précisément les critères d'évaluation.

PATIENT N° dossier	DATE	Dossier /2	Plateau technique /2	Travail amont /2	Acte clinique /14	TOTAL /20
-----------------------	------	---------------	----------------------------	------------------------	-------------------------	--------------

La faculté E fonctionne avec un carnet de stage. L'évaluation de l'acte réalisé par l'étudiant est à l'appréciation de l'enseignant responsable de la prothèse dans sa vacation.

Les actes réalisés par un étudiant de la faculté F sont évalués en fonction de la difficulté et de la qualité des soins. L'évaluation prend en compte :

- L'assiduité de l'étudiant, son comportement vis-à-vis du patient, de son entourage et de l'équipe soignante et enseignante.
- Le respect des règles d'hygiène et d'asepsie
- La tenue du dossier médical et la saisie des actes réalisés
- La compétence, l'évaluation des capacités propres de l'étudiant

Une évaluation qualitative a lieu en fin d'année, par le biais des IDP et fiches d'évaluations. L'étudiant a rempli plusieurs fiches d'évaluations au cours de l'année : entraînement à la prise d'empreintes à l'alginate, évaluation quantitative des assistances opératoires, fiche d'évaluation de prothèse amovible complète, fiche d'évaluation de prothèse amovible partielle, fiche d'évaluation de prothèse fixée. Une note collégiale est donnée par les enseignants après analyse de l'activité. Une note sur 20, coefficient 1 est attribué à l'enseignement de prothèses.

L'étudiant de DFASO1 a une vacation au Laboratoire de prothèse de 4h toute l'année, le même jour que la vacation clinique. Il effectue les étapes de laboratoire de prothèse amovible, pour ses propres cas, les cas de son binôme et pour d'autres cas des DFASO2 et T1. La note finale de Prothèse

tient compte des appréciations des prothésistes pour les travaux de laboratoire.

La faculté G fait appel à un carnet de stage où sont notifiés les actes réalisés par l'étudiant. Les étudiants sont principalement notés sur leur autonomie de réalisation des actes, selon les critères alphabétiques suivants :

- A, acte parfaitement réalisé par un étudiant entièrement autonome, sous le simple contrôle d'un enseignant (des conseils non essentiels à la réalisation peuvent être donnés ici).
- B, acte parfaitement et entièrement réalisé par un étudiant, guidé oralement par l'enseignant (conseils sur les phases essentielles à la réalisation de l'acte).
- C, acte principalement réalisé par l'étudiant avec l'aide pratique de l'enseignant.
- D, acte principalement réalisé et expliqué par l'enseignant
- E, acte réalisé par un étudiant de façon non conforme à l'enseignement, aux règles de l'art dentaire, et/ou données acquises de la science (critère d'attitude négative et de mauvaise volonté).

Les plans de traitement sont également notés, selon les critères alphabétiques suivants :

- A, plan de traitement complet, parfaitement réalisé et rédigé par l'étudiant de façon autonome, sous contrôle de l'enseignant.
- B, plan de traitement complet, bien rédigé, réalisé avec l'aide d'un enseignant (bon recueil des données, corrections mineures)
- C, plan de traitement bien rédigé, principalement dicté et expliqué par l'enseignant.
- D, plan de traitement complet, mais réalisé après plusieurs épreuves, interventions insistantes de l'enseignant ou recueil de données initiales insuffisant, nombreuses corrections.
- E, plan de traitement très incomplet ou travail commencé sans plan de traitement (critère d'attitude négative ou de mauvaise volonté).

L'étudiant de DFASO2 de la faculté H doit présenter un acte clinique avec l'enseignant de prothèse de son choix. Cette évaluation peut porter sur un acte de prothèse fixée ou de prothèse amovible. Elle s'appuie sur une grille d'évaluation standardisée. Si la note n'est pas communiquée à l'étudiant, l'enseignant lui indiquera la validation ou non de son évaluation, avec d'éventuelles remarques sur les points forts et les points faibles de l'acte clinique réalisé. Si l'étudiant ne valide pas son évaluation, il peut la repasser une deuxième fois. S'il ne la valide toujours pas, une dernière tentative est possible en 2^e session.

2.4.2 Evaluation qualitative en DFASO2

2.4.2.1 Nature des actes demandés

Les facultés B, C, E et G ne requiert pas de leurs étudiants en DFASO2 de réaliser des actes en particuliers.

La faculté A demande aux étudiants de DFASO2 de réaliser une fiche de suivi des acquis permettant à l'étudiant de justifier de la réalisation, au cours de la DFASO2 ou de la DFASO1, d'au moins :

- une prothèse amovible complète bimaxillaire
- une couronne réalisée grâce à la technologie CFAO

Les actes supplémentaires effectués comptent pour la validation du module clinique de l'année suivante, T1.

La Faculté D demande aux étudiants de réaliser une analyse clinique documentée. Ils doivent également effectuer un contrôle pratique d'aptitude clinique.

Il est demandé à l'étudiant de la faculté F de réaliser un certain nombre d'acte, à savoir un quota de 10 éléments basé sur les actes réalisés au cours de l'année précédente, et donc susceptibles d'évoluer tous les ans.

- Deux dossiers information du patient (IDP), pour une prise en charge globale, avec observations cliniques, diagnostic et propositions thérapeutiques.
- Deux prothèses amovibles, incluant montage des dents et polymérisation
- Deux prothèses fixées unitaires ou plurales
- Deux reconstitutions corono-radiculaires
- Deux prothèses fixées d'usage unitaire ou plurale, sur dent naturelle ou sur implant.

L'étudiant de DFASO2 est tenu de faire le montage des dents et la polymérisation des prothèses amovibles. La note finale de Prothèse tient compte des appréciations des prothésistes pour les travaux de laboratoire.

Le contrat qualitatif de la faculté H concerne les années de DFASO1 et DFASO2. Il est validé en fin de 5^e année. Chaque étudiant doit avoir effectué :

- 3 couronnes unitaires : couronne métallique, CCM ou CCC
- 1 PAP châssis métal maxillaire et 1 PAP châssis métal mandibulaire
- 1 PAC bimaxillaire d'usage

Les étudiants de DFASO2 doivent également illustrer un cas clinique de prothèse en vue d'une présentation en fin d'année.

L'étudiant note tous les travaux réalisés dans un tableau prévu à cet effet, afin d'avoir un suivi des actes prothétiques réalisés pendant les vacances de polyclinique.

2.4.2.2 Evaluation de la compétence de l'étudiant

L'évaluation qualitative de l'étudiant de la faculté A tient aussi compte de l'assiduité, la disponibilité, l'attitude générale en particulier vis-à-vis des patients, de l'hygiène et de la tenue de l'étudiant.

La Faculté B fonctionne sur le système d'un carnet de stage, rempli par l'étudiant et validé par l'enseignant.

L'évaluation clinique en prothèse, au sein de la faculté C, fonctionne avec un carnet de stage qui relève l'autonomie de l'étudiant sur chacune des étapes du soin. Des évaluations sommatives peuvent être réalisées à la demande de l'étudiant quand il s'y sent prêt. Il a la possibilité de les refaire s'il le souhaite.

Dans la faculté D, l'évaluation qualitative de chaque acte est notée dans le carnet de stage, de la même manière qu'en DFASO1.

PATIENT N° dossier	DATE	Dossier /2	Plateau technique /2	Travail amont /2	Acte clinique /14	TOTAL /20
-----------------------	------	---------------	----------------------------	------------------------	-------------------------	--------------

La faculté E fonctionne avec un carnet de stage. Comme en DFASO1, l'évaluation de l'acte réalisé par l'étudiant est à l'appréciation de l'enseignant responsable de la prothèse dans sa vacation.

Les actes réalisés par un étudiant de la faculté F sont évalués en fonction de la difficulté et de la qualité des soins. De la même façon qu'en DFASO1, l'évaluation prend en compte le comportement, le respect des règles d'hygiène et d'asepsie, la tenue du dossier, les compétences. Elle prend également en compte la prise en charge des urgences et la capacité à concevoir une proposition thérapeutique.

Une évaluation qualitative a lieu en fin d'année, par le biais des IDP et fiches d'évaluations de prothèse amovible complète, de prothèse amovible partielle et de prothèse fixée. Une note collégiale est donnée par les enseignants après analyse de l'activité. Une note sur 20, coefficient 1, est attribué à l'enseignement de prothèses. Une évaluation qualitative a également lieu à la fin du premier semestre, portant sur un IDP réalisé.

La faculté G fait appel à un carnet de stage où sont notés les actes réalisés par l'étudiant (Annexe 3).

Les étudiants sont principalement notés sur leur autonomie lors de la réalisation des actes, selon les mêmes critères alphabétiques qu'en DFASO1.

Les plans de traitement sont également notés, selon les mêmes critères alphabétiques qu'en DFASO1

La note du premier semestre est déterminée de la façon suivante : plan de traitement noté sur 7 et actes cliniques notés sur 13.

La note du second semestre est déterminée de la façon suivante : plan de traitement noté sur 5 et actes cliniques notés sur 15.

Il existe des points de pénalité, comme l'erreur dans le calcul des points par l'étudiant, lorsqu'il rend son carnet de stage.

L'étudiant de DFASO2 de la faculté H doit présenter un acte clinique avec l'enseignant de prothèse de son choix. Cette évaluation peut porter sur un acte de prothèse fixée ou de prothèse amovible. Elle s'appuie sur une grille d'évaluation standardisée. Si la note n'est pas communiquée à l'étudiant, l'enseignant lui indiquera la validation ou non de son évaluation, avec d'éventuelles remarques sur les points forts et les points faibles de l'acte clinique réalisé. Si l'étudiant ne valide pas son évaluation, il peut la repasser une deuxième fois. S'il ne la valide toujours pas, une dernière tentative est possible en 2^e session.

2.4.3 Evaluation qualitative en T1

L'année de T1 est une année particulière. Beaucoup d'étudiant sont en stage à l'extérieur de leur CHU d'origine. Les modalités d'évaluations sont donc souvent très différentes des deux années précédentes. Les facs non mentionnées ci-après n'ont pas mentionné d'évaluation qualitative en T1.

2.4.3.1 Nature des actes demandés

Il est demandé à l'étudiant de la faculté F de réaliser 10 éléments. La demande est basée sur les actes réalisés au cours de l'année précédente, et est donc susceptible d'évoluer tous les ans.

- Deux dossiers information du patient (IDP), pour une prise en charge globale, avec observations cliniques, diagnostic et propositions thérapeutiques.
- Deux prothèses amovibles, incluant montage des dents et polymérisation
- Deux prothèses fixées unitaires ou plurales
- Deux reconstitutions corono-radiculaires
- Deux prothèses fixées d'usage unitaire ou plurale, sur dent naturelle ou sur implant.
- Six réceptions de patients

- Deux élaborations de plan de traitement prothétique global : diagnostic, propositions thérapeutiques, devis, iconographié à chacune des étapes (IDP)
- Deux prises en charge de cas complexes pour un traitement prothétique global sur dents naturelles ou sur implants, pouvant comporter prothèse amovible à châssis métallique, incluant le montage, prothèse mixte, prothèse fixée provisoire, prothèse fixée d'usage, reconstitution corono-radulaire.

L'étudiant de T1 doit réaliser les étapes de laboratoire pour au moins une prothèse bi-maxillaire. La note finale de Prothèse tient compte des appréciations des prothésistes pour les travaux de laboratoire.

2.4.3.2 Evaluation de la compétence de l'étudiant

L'évaluation qualitative de l'étudiant de la faculté A tient compte de l'assiduité, la disponibilité, l'attitude générale en particulier vis-à-vis des patients, de l'hygiène et de la tenue de l'étudiant.

Dans la faculté D, l'évaluation qualitative de chaque acte est notée dans le carnet de stage, de la même manière qu'en DFASO1 et DFASO2.

PATIENT N° dossier	DATE	Dossier /2	Plateau technique /2	Travail amont /2	Acte clinique /14	TOTAL /20
-----------------------	------	---------------	----------------------------	------------------------	-------------------------	--------------

La faculté E fonctionne avec un carnet de stage. Comme en DFASO1, l'évaluation de l'acte réalisé par l'étudiant est à l'appréciation de l'enseignant responsable de la prothèse dans sa vacation.

Les actes réalisés par un étudiant de la faculté F sont évalués en fonction de la difficulté et de la qualité des soins. De la même façon qu'en DFASO1 et DFASO2, l'évaluation prend en compte le comportement, le respect des règles d'hygiène et d'asepsie, la tenue du dossier, les compétences. Elle prend également en compte la présentation écrite et orale d'un cas multidisciplinaire, suivi et traité de façon global par l'étudiant. Le cas clinique doit être iconographié depuis la situation initiale et comporter un exposé détaillé du plan de traitement, des différentes étapes du traitement, tant préventif que curatif, et du suivi.

Une évaluation qualitative a lieu en fin d'année, basée sur les fiches d'évaluation de prothèse amovible complète, de prothèse amovible partielle et de prothèse fixée. Une note collégiale est donnée par les enseignants après analyse de l'activité. Une note sur 20, coefficient 1, est attribué à l'enseignement de prothèses.

2.5 SUIVI DE L'ETUDIANT

La Faculté A organise un bilan intermédiaire début janvier, un bilan final, fin mai (validation de la 1ere session) puis mi-août (validation 2eme session).

Les étudiants de la faculté B reçoivent leur bilan en janvier, début mars puis en fin d'année. L'évaluation intermédiaire, début mars, peut aboutir sur un entretien avec le chef de pôle ou le responsable du département si le nombre de point obtenu par l'étudiant est insuffisant.

L'évaluation clinique de la Faculté C est annuelle, en juin. Cette évaluation est issue d'une réunion collégiale des tous les enseignants. Une réunion de mi-parcours en janvier permet de faire un retour aux étudiants sur leur début d'année et sur d'éventuelles faiblesses. Si nécessaire, un tuteur se porte volontaire pour aider l'étudiant à organiser son temps de travail et travailler d'avantage les disciplines dans lesquelles il est en difficulté.

La Faculté D a mis en place un bilan intermédiaire et un bilan final

La Faculté E a mis en place :

- Un bilan intermédiaire pour les étudiants en difficulté
- Un bilan final, fait en délibération par les enseignants de la vacation. Seuls les étudiants en difficulté sont informés des problèmes

La Faculté F procède à un suivi régulier des étudiants par les enseignants encadrants dans la vacation pour évaluer la progression des cas pris en charge en clinique.

Un état des lieux permet, si nécessaire, une réorganisation des vacations en accord avec le Responsable d'UF, pour finaliser un traitement.

Les étudiants de la Faculté G ont leurs notes à chaque semestre. Les notes se compensent entre la DFASO1 et la DFASO2. Tous les étudiants de DFASO2 ayant une note sous la moyenne au premier semestre sont convoqués pour discussion avec le responsable clinique et le chef de service. Cela permet de comprendre les éventuelles difficultés des étudiants et de trouver les solutions. Au cours de l'année, chaque étudiant peut venir à la rencontre de l'enseignant pour parler des problèmes rencontrés. Il s'agit majoritairement de premières consultations qui n'aboutissent pas à une acceptation du devis ou des plans de traitement complexes nécessitant beaucoup de soins conservateurs, ce qui retarde le début du travail prothétique.

Au sein de la faculté H, les contrats des étudiants sont évalués périodiquement par un enseignant référent pour chaque promotion, en DFASO1 et en DFASO2.

3 ANALYSE DES RESULTATS

L'analyse des réponses aux questionnaires a mis en évidence différentes problématiques.

3.1 La variable « temps »

Le temps consacré à la prothèse en clinique varie d'une faculté à l'autre, en lien avec les capacités d'accueil et d'encadrement.

- Le nombre d'étudiants présents en clinique : plus il y a d'étudiants, moins ils auront de temps disponible. Cette variable est directement en rapport avec le *numerus clausus*, en constante évolution. Une augmentation du nombre d'étudiants en clinique, pour un même nombre de fauteuils réduit obligatoirement le temps de vacation clinique disponible par étudiant et donc le temps à disposition pour pratiquer la prothèse.
- Le nombre de fauteuils utilisables : plus il est conséquent, plus les créneaux horaires par étudiant peuvent être importants.
- Le nombre d'enseignants
- Le plateau technique

Le temps consacré à la pratique des actes de prothèse en clinique peut varier d'une année d'étude à l'autre, un étudiant plus expérimenté ayant besoin de moins de temps pour réaliser les mêmes actes qu'un étudiant novice. Le temps imparti par promotion guide également l'évaluation quantitative et qualitative demandée à l'étudiant.

La possibilité d'effectuer des vacations supplémentaires sur la base du volontariat permet aussi de compenser les différences de difficultés entre les plans de traitement prothétique.

3.2 L'évaluation quantitative

Ce mode d'évaluation est utilisé par plus de la moitié des facultés, mais présente de grandes différences en termes d'actes à effectuer, rapporté à un même volume horaire, en fonction des facultés.

L'évaluation quantitative est adaptée en fonction de différents facteurs :

- Le temps mis à disposition de l'étudiant : plus il est important, plus on peut attendre de l'étudiant, et inversement. La polyclinique offre une plus grande flexibilité dans la gestion du temps accordé à la prothèse, par rapport à la

monoclinique. L'étudiant choisit de consacrer plus ou moins de temps à la prothèse selon les besoins du patient et l'avancée de ses contrats.

- L'année d'étude de l'étudiant : pour un même volume horaire, on peut demander d'avantage à un étudiant de DFASO 2 qu'à un étudiant de DFASO 1 au cours de l'année universitaire. On peut également demander la réalisation d'actes plus complexes à un étudiant plus expérimenté.
- Les difficultés rencontrées par l'étudiant.
- L'attribution des patients, mentionnée ci-dessous.

Sur le plan pratique, selon les réponses obtenues, le système récurrent utilisé est celui des points attribués à chacun des actes réalisés. Largement répandu au sein des facultés, il semble être le système le plus facile à mettre en place.

Il reste toutefois le problème d'attribution des points aux actes. Souvent, seuls les actes finaux sont comptabilisés. Il semble intéressant d'inclure également les actes intermédiaires à la réalisation des prothèses. Certaines facultés se basent sur la tarification des actes, d'autres sur la complexité. Cette deuxième option semble plus pertinente, mais nécessite de lister les actes et de les classer selon leur complexité, en incluant les actes intermédiaires. Plus l'acte est complexe ou demande du temps, plus il nécessite d'être valorisé par un nombre plus important de points. La complexité de l'acte doit aussi être mise en relation avec l'expérience et la compétence acquises par l'étudiant.

L'avantage de cette évaluation est d'avoir un seuil précis, servant de repère à l'étudiant. Cependant, utilisé seul, il présente l'inconvénient de ne pas identifier les actes réalisés par l'étudiant et leur diversité. Ce défaut peut être compensé par l'association avec une évaluation qualitative.

D'après le dossier de presse de l'UNECD sur le mal être des étudiants en odontologie³, les quotas cliniques représentent le premier facteur qui impacte le moral des étudiants en Odontologie. Il est donc important de trouver le juste milieu entre ce que l'on doit demander à l'étudiant de réaliser pour une bonne formation clinique et ce qui est réalisable compte tenu des différents paramètres évoqués précédemment.

3.3 L'évaluation qualitative

Ce mode d'évaluation est utilisé par toutes les facultés. L'évaluation qualitative doit s'adapter à l'année d'étude de l'étudiant et donc à son expérience.

Différents systèmes sont mis en évidence :

- Indiquer une liste d'actes obligatoires à réaliser au moins une fois au cours de l'année ou du cursus. L'avantage est de diversifier l'activité de l'étudiant et de le former à tous les actes. La difficulté est de trouver, pour chaque étudiant, les actes précis à réaliser. Le risque est d'aboutir à une dérive avec l'abandon de soins concernant les patients ne correspondant pas au profil d'actes recherchés par l'étudiant. Ce système est utilisé par les facultés A, B, D, E, F et H, soit 62,5 % des facultés.
- Réaliser une évaluation notée ponctuelle. L'avantage est de pouvoir vérifier les compétences acquises par l'étudiant. La problématique est de déterminer le juste nombre d'évaluation à effectuer, le choix de l'acte évalué, déterminé par l'enseignant ou l'étudiant. Le fait de laisser le libre choix à l'étudiant du moment où il se fera évaluer lui permet de préparer son acte en amont. Ce système est utilisé par une grande majorité des facultés.
- Tenir un carnet de stage. L'avantage de ce système est de permettre un suivi régulier de l'étudiant, en notant son activité et les aléas qui peuvent survenir au cours du plan de traitement. Il peut être sous la responsabilité de l'étudiant ; dans ce cas l'inconvénient est le manque d'authentification. Il peut également être à la charge de l'enseignant ; l'inconvénient est alors qu'il est chronophage pour l'enseignant responsable d'une vacation qui doit remplir les carnets de stages de tous les étudiants de la vacation. Le carnet de stage est mis en place dans les facultés B, C, D, E et G, soit dans 62,5% des facultés.

3.4 Le suivi de l'étudiant

Toutes les facultés procèdent à un bilan annuel de l'étudiant.

Le bilan intermédiaire est mis en place dans les facultés A, B, D, E et G, soit dans 62,5% des facultés. Les bilans intermédiaires concernent les étudiants en difficultés et permet de mettre en place une aide, le cas échéant.

Le suivi régulier de l'étudiant est réalisé dans les facultés F et H, soit 25% des facultés.

3.5 Autres

Des problématiques supplémentaires sont apparues dans les réponses données au questionnaire.

3.5.1 L'attribution des patients

Ce critère n'était pas mentionné dans le questionnaire, mais des facultés en ont fait référence dans leurs réponses.

Pour exemple, la faculté G procède de la manière suivante : les patients sont pris dans l'ordre dans lequel ils ont fait leur demande de rendez-vous et les étudiants n'ont pas le « choix » du type de prothèse.

L'évaluation ne peut pas être quantitative à cause de la variabilité dans l'attribution des patients aux étudiants, de la diversité des traitements prothétiques et de leur durée. Cette faculté n'a donc pas fait le choix d'un système qualitatif basé sur la nature des actes à réaliser. Cependant, l'équipe pédagogique reste vigilante quant à la distribution des cas car il est souhaitable que l'étudiant ait, au cours de tout son cursus clinique, la possibilité de réaliser tous types de prothèses.

Au sein de la faculté B, ce sont les enseignants qui attribuent les patients à partir d'une liste d'attente.

3.5.2 Les principales difficultés rencontrées par l'étudiant

- Acceptation du devis par le patient. Le taux d'acceptation des devis peut varier d'un étudiant à l'autre avec la nécessité de réaliser des plans de traitement requérant plusieurs séances avec le patient.
- Phase d'assainissement précédant la réalisation d'une prothèse. La plupart des plans de traitement nécessitent des étapes d'assainissement préalables plus ou moins longues. Cela rajoute une variabilité importante entre les étudiants.

3.6 Solutions proposées par les facultés

Certaines solutions ont été proposées par des facultés.

3.6.1 Une valorisation des actes intermédiaires

La Faculté D propose une valorisation des actes intermédiaires, des observations cliniques, des phases de laboratoires. De plus, l'augmentation du nombre de demi-journées sur le plateau de soins adulte durant les périodes de vacances universitaires permet aux étudiants de poursuivre leur activité clinique afin de terminer leur contrat.

3.6.2 L'informatisation

La Faculté F propose une évaluation informatique, qui permet à l'enseignant de passer plus de temps sur la formation d'un étudiant que sur sa « notation ».

3.6.3 Staff en début de vacation

Depuis 2016, la faculté de Nancy a mis en place, dans le secteur clinique de prothèses, des staffs de 30 minutes à chaque début de vacation.⁴ Chaque binôme d'étudiants y expose les actes prévus. Les enseignants s'assurent que les étudiants ont bien acquis les compétences préalables requises et rappellent les points de vigilance à observer ou les moyens de lever les principales difficultés associées au cours d'un échange interactif. Il complète et fait le lien entre l'enseignement théorique et son application clinique.

3.6.4 L'Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS)

Anne-Sophie Vaillant, MCU-PH à l'Université de Lorraine, vice-doyen en charge de la pédagogie clinique à la Faculté d'odontologie de Lorraine, explique son fonctionnement.⁴ L'ECOS est conçu pour être :

- Clinique : il permet d'apprécier la capacité des étudiants à gérer une situation clinique du point de vue des compétences pratiques, analytiques et comportementales, de façon normalisée.
- Objectif : tous les étudiants sont notés à l'aide d'une même grille de notation construite pour permettre un jugement objectif et égalitaire des compétences requises évaluées sur les mêmes stations, jouées selon un script précis.

- Structuré : L'examen est très soigneusement structuré de manière à inclure le plus large éventail de compétences. Ce mode d'examen permet également d'offrir une rétroaction formative aux étudiants par le biais du débriefing

Concrètement, les ECOS se déroulent sur deux journées d'examens. Les étudiants passent des stations dites « avec matériel » qui évaluent leur capacité à conduire techniquement un acte clinique, puis des stations « sans matériel » qui correspondent à une séquence scénarisée dans laquelle un enseignant joue le rôle du patient selon un scénario prédéfini. Ces dernières permettent d'évaluer leur capacité d'analyse d'une situation clinique, leur comportement en situation, leur capacité à conduire un entretien et à expliquer le traitement adapté. La durée des deux types de station est respectivement de 8 et 6 minutes. Un enseignant évaluateur coche sur une grille les compétences ou réponses attendues lorsqu'elles sont accomplies.

Les ECOS permettent donc d'évaluer un large éventail de compétences cliniques dans un laps de temps relativement court. Ils permettent également d'évaluer les réactions du candidat à des réactions imprévisibles du patient ou à un événement imprévu. Ils permettent aussi d'évaluer le programme de formation et la manière dont les enseignements se déroulent, ce qui amène dans certains cas le corps enseignant à remettre en cause et à faire évoluer sa manière d'enseigner.

Cependant les situations cliniques restent artificielles, même si elles partent d'un cas clinique réel. Pour correspondre à l'objectif défini de la station, le rédacteur est obligé de modifier le cas clinique de départ. D'autre part, certaines situations cliniques sont difficiles à simuler et l'organisation de ce mode d'examen nécessite de nombreuses ressources humaines.

La faculté de Paris Descartes avait présenté lors des journées du Collège National des Enseignants en Prothèse Odontologique (CNEPO) la mise en place d'un Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) ⁵, initiative prometteuse et visiblement réussie.

Pour Anne-Sophie Vaillant, MCU-PH à l'Université de Lorraine, vicedoyen en charge de la pédagogie clinique à la Faculté d'odontologie de Lorraine « l'évaluation des étudiants en odontologie doit être la plus objective possible. » C'est pour cette raison que les ECOS ont été mis en place à la faculté de Nancy, en fin de DFASO2.

En 2017, Landes et coll.⁴ présentent les résultats de l'évaluation de leur approche en pédagogie clinique appliquée en chirurgie orale, depuis 2009, pour les étudiants en chirurgie dentaire au sein de l'université de Francfort. Ils ont ainsi organisé au sein du cursus des étudiants, de la DFASO1 à la T1, des séances d'entraînement aux compétences cliniques, animées par un enseignant, pour des groupes limités à six étudiants maximum. Ces séances incluent des présentations, des vidéos, des mises en situations

cliniques ou des travaux pratiques sur mannequins ou pièces anatomiques animales. Les compétences cliniques sont évaluées par des ECOS, organisés chaque semestre par le passage de dix stations de 5 minutes, au cours desquelles les compétences diagnostiques, comportementales et pratiques sont évaluées à l'aide de grilles objectives standardisées. L'analyse des résultats collectés, avant et après ces séances d'entraînement, montre une amélioration significative des compétences cliniques des étudiants après l'introduction de ce schéma de formation évalué par des sessions d'ECOS.

L'étude a également montré la faisabilité d'un jour de formation aux compétences cliniques et d'une session de 10 stations ECOS, sur plusieurs semestres consécutifs, sans que cela affecte la prise en charge clinique des patients du service de soins. Les auteurs soulignent la grande souplesse des formats possibles pour les stations ECOS qui permettent de diversifier à l'infini les évaluations des compétences cliniques.

4 PROPOSITION D'UN MODELE D'EVALUATION CLINIQUE EN PROTHESE

4.1 La variable temps

La variable temps est difficile à appréhender et universaliser du fait des capacités humaines et matérielles différentes entre les facultés. En revanche elle doit entrer en compte dans l'élaboration du système d'évaluation. En considérant la DFASO2 comme une phase d'approfondissement dans l'apprentissage, le temps consacré à la clinique, et donc à la prothèse doit être plus important qu'en DFASO1.

Les vacances de polycliniques offrent une plus grande liberté à l'étudiant dans la gestion de son temps, et donc du temps qu'il consacre à la prothèse, par rapport à des vacances de monoclinaire, qui imposent un volume horaire stricte.

4.2 Une association entre évaluation quantitative et qualitative

Pour un suivi précis de l'étudiant, il paraît intéressant d'allier les deux modalités d'évaluation, qualitative et quantitative. L'objectif est d'apporter à l'étudiant un maximum d'expérience et de compétence.

4.2.1 L'évaluation quantitative

Le système de points est le système de référence dans le domaine de l'évaluation quantitative. Plusieurs questions se posent :

- Le seuil de points à atteindre

Il faut prendre en compte les compétences de l'étudiant et le temps dont il dispose pour réaliser des actes de prothèses. Un étudiant en DFASO2 peut effectuer un nombre d'actes plus important, sur un même volume horaire, qu'un étudiant en DFASO1.

- L'attribution des points aux actes prothétiques

Se baser sur la complexité de l'acte à réaliser apparaît comme une solution plus juste, que se baser sur la tarification de la prothèse. Il doit permettre de valoriser les actes plus complexes, en fonction des compétences acquises par l'étudiant. Il faut élaborer une échelle de points des actes de prothèses fixées et amovibles, en intégrant les actes intermédiaires.

La faculté H propose une liste d'actes, affectés d'une valeur numérique. Cependant, cette liste n'inclue pas les actes intermédiaires à

la réalisation de la prothèse, tels que les empreintes, les montages sur articulateur, l'enregistrement des relations intermaxillaires ou les essayages.

Nature de l'acte	Points
Couronne provisoire	5
Inlay-core	5
RMIPP	15
Couronne métal ou full zircone (1 étape)	20
CCM ou couronne céramo-céramique (CCC) (> 1 étape)	30
Bridge 3 éléments (+ pilier supplémentaire)	50 (+10)
Endocouronne	35
Inlay, Onlay, facette	20
Prothèse Amovible Partielle (PAP) résine	20
PAP châssis métal	30
Prothèse Amovible Complète (PAC) bimaxillaire	50
PAC unimaxillaire	25

4.2.2 L'évaluation qualitative

4.2.2.1 Nature des actes réalisés

On attend d'un étudiant en fin de cursus, qu'il ait la capacité d'exécuter tous les actes qu'il sera amené à effectuer en tant que chirurgien-dentiste. Il semble donc logique qu'il en ait réalisé la plus grande variété au cours de son cursus. Ce système permet de préciser l'évaluation quantitative.

- La complexité des actes

Les actes plus simples sont à attribuer aux étudiants de DFASO1 et les actes plus complexes aux étudiants de DFASO2. La T1 correspondant à une année de perfectionnement permet de prendre en charge les cas les plus complexes.

La nature des actes « obligatoire » doit se concentrer sur les actes les plus complexes, en fonction des compétences de l'étudiant, qui peut s'appuyer sur l'expérience de son enseignant.

- L'attribution des patients

L'attribution des patients doit se faire en accord avec la demande de l'étudiant, afin de ne pas tomber dans un « marché » de patients, entre les étudiants.

4.2.2.2 Evaluation de la compétence de l'étudiant

- Le carnet de stage

Pour un suivi régulier de l'étudiant, le carnet de stage semble être une des solutions les plus adaptées. Il doit être rempli à chaque vacation, pour refléter l'activité de l'étudiant et les difficultés rencontrées.

Pour avoir une valeur officielle, il est préférable qu'il soit rempli et signé par l'enseignant titulaire de la vacation, même si c'est chronophage pour l'enseignant.

L'ajout d'une notation à ce carnet de stage permet de faciliter la validation de l'activité clinique de l'étudiant à la fin de l'année universitaire.

Ci-dessous, un exemple de ligne de carnet de stage.

PATIENT N° dossier	DATE	Dossier /2	Plateau technique /2	Travail en amont /2	Acte clinique / 14	TOTAL /20
-----------------------	------	---------------	-------------------------	------------------------	-----------------------	--------------

- Le système de notation alphabétique

Proposé par la faculté G, il permet de mêler la réalisation technique et l'élaboration du plan de traitement, étape essentielle.

Les étudiants sont principalement notés sur leur autonomie de réalisation des actes, selon les critères alphabétiques suivants :

- A. Acte parfaitement réalisé par un étudiant entièrement autonome, sous le simple contrôle d'un enseignant (des conseils non essentiels à la réalisation peuvent être donnés).
- B. Acte parfaitement et entièrement réalisé par un étudiant, guidé oralement par l'enseignant (conseils sur les phases essentielles à la réalisation de l'acte).
- C. Acte principalement réalisé par l'étudiant avec l'aide pratique de l'enseignant.
- D. Acte principalement réalisé et expliqué par l'enseignant
- E. Acte réalisé par un étudiant de façon non conforme à l'enseignement, aux règles de l'art dentaire, et/ou données acquises de la science.

Les plans de traitement sont également notés, selon les critères alphabétiques suivants :

- A. Plan de traitement complet, parfaitement réalisé et rédigé par l'étudiant de façon autonome, sous contrôle de l'enseignant.
- B. Plan de traitement complet, bien rédigé, réalisé avec l'aide d'un enseignant (corrections mineures)
- C. Plan de traitement bien rédigé, principalement dicté et expliqué par l'enseignant.
- D. Plan de traitement complet, mais réalisé après plusieurs tentatives, interventions insistantes de l'enseignant ou recueil de données initiales insuffisant, nombreuses corrections.
- E. Plan de traitement très incomplet ou travail commencé sans plan de traitement.

4.3 Le suivi de l'étudiant

Les facultés réalisent un bilan annuel qui permet la validation du stage clinique de l'étudiant. Cette étape est inévitable et fait office de référence. Cependant, il ne doit pas être le seul moyen d'évaluation au cours de l'année. On peut imaginer plusieurs solutions :

- La mise en place d'un bilan intermédiaire avec le ou les enseignants

Il peut avoir une valeur dans la validation ou non. Dans ce dernier cas, il permet de mettre en avant les éventuelles difficultés rencontrées par un étudiant et de le guider pour la suite de son année clinique.

- La mise en place de bilans plus fréquents avec les enseignants

Il s'agit finalement de mettre en place plus de bilans intermédiaires, pour anticiper davantage les éventuelles difficultés rencontrées par un étudiant. L'inconvénient est son aspect chronophage pour le corps enseignant.

- La mise en place d'un tutorat

Organisé par les T1 auprès des étudiants des années inférieures, il pourrait guider les étudiants. Les étudiants de T1 ont une expérience récente de la clinique au centre de soins dentaire. De plus, ces étudiants n'ont pas de rôle dans l'évaluation de l'étudiant, ce qui enlève une éventuelle pression ressentie par l'étudiant de DFASO1 ou de DFASO2.

Le tutorat se présenterait sous la forme d'une vacation mensuelle, gérée par les étudiants de 6^e année. L'étudiant qui ressent des difficultés, quelles

qu'elles soient, dans la pratique clinique de la prothèse au centre de soins, se présenterait volontairement à cette vacation.

L'étudiant en T1 aurait plusieurs objectifs :

- Identifier les difficultés rencontrées par l'étudiant.
- Aiguiller l'étudiant, en l'aidant à trouver des solutions. Il peut s'agir d'un soutien moral, d'une aide dans la conception de plans de traitement ...
- Jouer un rôle d'intermédiaire neutre entre les étudiants et les enseignants. En identifiant des étudiants en difficulté, le corps enseignant pourrait réagir en fonction de la problématique, en accordant plus de temps à cet étudiant, par exemple. Il nécessite une implication réelle de la part des étudiants et des enseignants.

La mise en place d'un tutorat géré par les étudiants libère du temps aux enseignants, qui peuvent consacrer plus de temps cliniques aux étudiants identifiés, en les encadrant d'avantage. Il vient en complément d'un bilan intermédiaire et final, orchestré par les enseignants.

4.4 L'attribution des patients

L'attribution des patients doit être définie, pour diminuer la variabilité des actes que l'étudiant aura à réaliser.

- Cibler le motif de consultation. Le motif de consultation est défini lorsque le patient prend rendez-vous. Il permet de se faire une première idée sur la motivation du patient à réaliser un plan de traitement prothétique.
- Créer une vacation de première consultation pour établir un plan de traitement temporaire. Un plan de traitement temporaire permet de visualiser les éventuels éléments prothétiques à réaliser.

Une problématique dans l'attribution des patients réside en la personne qui s'en charge. Après une première consultation, une fiche-patient pourrait être créée, indiquant le plan de traitement temporaire. Cette fiche serait distribuée aux enseignants de vacation de prothèse, qui attribueraient les patients aux étudiants de leur vacation, en fonction de ce qu'ils ont à réaliser.

Ce système de fiche-patient permettrait de mieux répartir les patients aux étudiants, en fonction de leur année d'étude et de ce qu'ils ont déjà réalisé. Elle nécessite cependant de déterminer les personnes qui se chargeraient de cette première consultation.

CONCLUSION

En analysant les réponses des facultés ayant répondu au questionnaire, une grande diversité dans les systèmes d'évaluation clinique utilisés en prothèse est mise en évidence. Il apparaît aussi difficile d'établir précisément un système d'évaluation uniforme entre les facultés de chirurgie dentaire de France, celles-ci ne disposant pas des mêmes ressources, humaines et matérielles.

Pour uniformiser au maximum l'évaluation clinique en prothèse des étudiants, en France de grandes lignes de conduite communes peuvent être proposées tout en laissant une certaine liberté aux facultés.

La variable temps étant impossible à uniformiser sur l'ensemble des seize facultés, il est cependant important de réduire un maximum les écarts de temps mis à disposition des étudiants pour la pratique de la prothèse, tout en adaptant ce temps à l'année d'étude de l'étudiant.

L'alliance d'une évaluation quantitative et d'une évaluation qualitative permet la meilleure visibilité sur les connaissances et les compétences de l'étudiant. Un étudiant en fin de cursus doit en effet savoir réaliser les actes qu'il effectuera dans son exercice futur. Une liste de ces actes peut être rédigée, en y affectant une année d'étude pendant laquelle il sera réalisé, en fonction de la complexité et des compétences requises à sa réalisation. La mise en place d'un carnet de stage, rempli quotidiennement permettrait aussi un suivi régulier de l'étudiant. L'uniformisation au niveau national de ce carnet de stage et des systèmes de points par acte permettrait de mieux comparer les différentes formations. Il faut alors établir une cotation précise des actes prothétiques, incluant les actes intermédiaires, en fonction du temps et des compétences requises à la réalisation de ces actes. Une évaluation intermédiaire et une évaluation finale peuvent être retenues, si leurs conditions d'exécution sont décrites précisément.

Le suivi de l'étudiant reste un point important dans l'évaluation clinique de l'étudiant. Il doit être fait régulièrement, et en priorité par le corps enseignant. Un système de tutorat, géré par des étudiants de dernière année, permettrait d'aider le corps enseignant dans cette démarche.

L'évaluation clinique est un sujet au cœur de l'actualité. En 2016, l'European Dental School Association (EDSA) a travaillé sur la pratique clinique dans les écoles dentaires de l'Union Européenne.⁷ D'après les résultats, 10% des étudiants européens n'ont jamais pratiqué d'actes cliniques sur des patients pendant leurs études. Cette étude indique également que la fréquence de la pratique clinique est très hétérogène dans l'union européenne. Devant ce constat alarmant, le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes se pose « la question cruciale de l'enseignement de l'art dentaire, de sa qualité et des moyens d'accréditer cette formation dans l'Union Européenne »⁸. Cela concerne bien entendu la formation en prothèse.

BIBLIOGRAPHIE

1. Legifrance. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire [Internet]. 2013, 8 Avril. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343802&dateTexte=20190503>
2. Eur-lex. Directive 2005/36/CE du parlement européen et du conseil, du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles [Internet]. 2005, 7 Septembre. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fr:PDF>
3. Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire. Le mal-être des étudiants en odontologie, revue de presse [Internet]. 2018, Octobre. Disponible sur : <http://unecd.com/wp-content/uploads/2018/10/Dossier-presse-bien-etre-UNECD-VF.pdf>
4. De March P. Enseignements et évaluations des compétences cliniques, revue de presse. Information Dentaire [Internet]. 2018, 3 Juin. Disponible sur : <https://www.information-dentaire.fr/actualites/enseignements-et-evaluations-des-competences-cliniques/>
5. Vaillant A-S. Odontologie prothétique, réformer l'évaluation des connaissances. Stratégie Prothétique, 2017 ; 17 (3) : p.211-218
6. European Dental School Association : Clinical Assessment, Clinical Practice in EU Dental School, revue de presse [Internet]. 2016, 8 Juillet. Disponible sur : <https://www.edsaweb.org/pub> ;
7. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes : Europe, quelle formation dentaire pour demain ? [Internet]. 2017, 3 Janvier. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=663&cHash=dd4051e862160d065de1ea91bf2e3c28

ANNEXE 1
QUESTIONNAIRE

Problématique : Modalités d'évaluation clinique en prothèse en 2017

Temps d'activité clinique qu'un étudiant peut consacrer à la prothèse par semaine (heures) :

- En DO4 :
- En DO5 :
- En T1 :

1. EVALUATION QUANTITATIVE

- ☐ OUI
- ☐ NON

Si oui, remplir le tableau ci-dessous

(Sous quelle forme, carnet de stage, actes obligatoires, résultat final...)

DO4	DO5	T1

2. EVALUATION QUALITATIVE

(contrôle continu, carnet de stage, évaluation ponctuelle, répartition sur l'année...)

DO4	DO5	T1

3. EVALUATION D'UN ACTE CLINIQUE

Grille d'évaluation, Critères d'évaluation à fournir

4. SUIVI DE L'ETUDIANT

- Bilan intermédiaire et/ou final avec l'étudiant ?
 - ☐ OUI
 - ☐ NON
- Solutions pour aider les étudiants à finir leurs contrats ?

INFORMATION DU PATIENT

PATIENT :

ETUDIANT (nom, année d'étude, vacation) :

ENSEIGNANT ENCADRANT :

Bilan Initial

Date :

Demandes du patient

Examen clinique et radiologique

1. Examen exobuccal (étages de la face, ATM et tissus mous)

2. Examen endobuccal

Le patient souhaite une prise en charge : barrer l'option non retenue

- Simple
- Etude approfondie

Examen endobuccal

1. Formule dentaire :

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Légende :

- ~~barrer les dents absentes~~
- Surligner les dents selon le code couleur suivant :
 -  xx couronnes- éléments sur dents naturelles
 -  xx couronnes-éléments sur implants
 -  xx prothèse résine
 -  xx prothèse à châssis
 -  xx racine
 -  xx implant
 -  xx prothèse transvissée sur implants
- Annoter : attachement sur dent naturelle (A) ou sur implant (AI)
- Annoter : provisoire sur dent naturelle (P) ou sur implant (PI)
- Annoter : Obturation (O), Carie (C), traitement endodontique (E)

2. Examen dentaire (clinique et radiologique) :

- Examen intra-arcades (dent par dent)
 - **Maxillaire**
 - **Mandibule**
- Examen inter-arcades (occlusion statique et dynamique, DVO et plan d'occlusion)

3. Examen parodontal (clinique et radiologique) Référence : Module de parodontologie:

- Description clinique du parodonte et particularités radiologiques :

4. Examen des prothèses amovibles existantes

ANNEXE 3
CARNET DE STAGE DE LA FACULTE G

Année 2017-2018

STAGE CLINIQUE DE PROTHÈSES

1^{er} semestre

DFASO2

CHAQUE ÉTUDIANT DOIT PRENDRE CONNAISSANCE DE
TOUTES LES CONSIGNES
ÉNONCÉES DANS CE CAHIER

Nom : _____

Prénom : _____

Binôme(s) : _____

Vacation : _____

Cahier d'évaluation des Stages Cliniques de Prothèses -Service d'Odontologie NANCY

1^{er} SEMESTRE
Évaluation du stage

* Année d'étude : _____

* Nom de l'étudiant : _____

* Plan de traitement

NOMBRE DE POINTS (à reporter)	
-------------------------------	--

ATTENTION : conserver une copie tous les plans de traitement rédigés
(Ces documents pourront être demandés à tout moment)

* Actes cliniques

Acte réalisé	POINTS
➢ Préparations & prothèses transitoires	
➢ Inlay-cores & RMPP	
➢ Empreintes prothèse fixée	
➢ Essai clinique & assemblage	
➢ Empreintes primaires	
➢ Empreintes secondaires	
➢ Rapports intermaxillaires (RIM)	
➢ Essai clinique & finitions	
➢ Actes divers	
TOTAL POINTS (somme à calculer)	

* **IMPACT LABO (0 à -8)**

AUTRES PÉNALITÉS

ATTENTION : NOTER TOUTS LES POINTS

Évaluation de l'entretien du labo

* Année d'étude : _____

* Nom de l'étudiant : _____

Date et Vacation d'entretien labo	Nom du binôme	Evaluation (OK ou -2pts)	Nom et signature de l'enseignant

ATTENTION : l'enseignant doit vérifier l'état du laboratoire et évaluer comme il suit :

- état du laboratoire conforme aux consignes : Noter : « OK »
- état du laboratoire NON CONFORME : Noter : -2pts

* Evaluation finale et impact sur la note de stage

Nombre de vacances réalisées	IMPACT

Pour « impact » noter : NUL ou le nombre de points retiré à la note de stage (de -2 à -6)

* Autres pénalités (exemple rendez-vous mis pendant urgence)

Causes de pénalité	Impact	enseignant

BLANCHE (Aurélie) - Les modalités d'évaluation clinique en prothèse.
48 f. ; ill. ; tabl. ; 7 ref. ; 30 cm (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2019)

RESUME

Seize établissements en France permettent d'accéder au diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire. Chaque Faculté d'Odontologie évalue la formation clinique des étudiants, notamment en prothèse, selon des modalités qui lui sont propres.

Un état des lieux des modalités d'évaluation clinique en prothèse au sein de ces facultés de chirurgie dentaire de France a permis de déterminer les différents systèmes d'évaluation, quantitative et qualitative, utilisés, avec leurs avantages et leurs inconvénients. Ce recueil d'information a mis en évidence différentes problématiques rencontrées dans la mise en place des modalités d'évaluation en clinique, en prothèse.

A partir de ce constat, ce travail propose différentes modalités d'évaluation clinique en prothèse, afin de tendre vers une uniformisation nationale de l'évaluation et de l'enseignement clinique en prothèse.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Enseignement – Prothèse dentaire

MOTS CLES / MESH

Prothèses dentaires / Dental Prosthesis
Evaluation des acquis scolaires / Educational measurement
Etudiants dentisterie / Students, Dental
Enseignement / Teaching

JURY

Président : Professeur GIUMELLI B.
Directeur : Professeur LE GUEHENNEC L.
Assesseur : Docteur WOJTIUK F.
Assesseur : Docteur LE BARS P.

ADRESSE DE L'AUTEUR

76, rue Félibien – 4400, Nantes
blanchorelie@gmail.com