

**UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

---

ANNEE 2019

2019 TOULOUSE3-3020

**THESE**

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Maxime DESSEZ**

Le 22 Mai 2019

**L'évaluation de l'enseignement par les étudiants : une  
expérience d'évaluation de la formation par des diplômés à  
la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse**

Directeurs de thèse : Dr Mathieu Marty et Dr Paul Monsarrat

**JURY**

Président : Pr Philippe POMAR  
1<sup>er</sup> assesseur : Pr Philippe KEMOUN  
2<sup>ème</sup> assesseur : Dr Mathieu MARTY  
3<sup>ème</sup> assesseur : Dr Paul MONSARRAT



**UNIVERSITÉ  
TOULOUSE III  
PAUL SABATIER**



Université  
de Toulouse

## Faculté de Chirurgie Dentaire

### ➔ DIRECTION

#### DOYEN

Mr Philippe POMAR

#### ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONJOT

#### CHARGÉS DE MISSION

Mr Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)

Mr Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)

Mr Franck DIEMER (*Formation Continue*)

Mr Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)

Mr Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

#### PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Cathy NABET

#### RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme Muriel VERDAGUER

### ➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

### ➔ HONORARIAT

#### DOYENS HONORAIRES

Mr Jean LAGARRIGUE +

Mr Jean-Philippe LODTER +

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Michel SIXOU

Mr Henri SOULET

#### ➔ ÉMÉRITAT

Mr Damien DURAN

Mme Geneviève GRÉGOIRE

Mr Gérard PALOUDIER

## Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

### 56.01 ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE et ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE (Mme BAILLEUL-FORESTIER)

#### ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme BAILLEUL-FORESTIER, Mr. VAYSSE

Maîtres de Conférences : Mme NOIRRI-ESCLASSAN, Mme VALERA, Mr. MARTY

Assistants : Mme BROUTIN, Mme GUY-VERGER

Adjoint d'Enseignement : Mr. DOMINE, Mme BROUTIN,

#### ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL, Mr. ROTENBERG,

Assistants : Mme ARAGON, Mme DIVOL,

### 56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mr. HAMEL)

Professeurs d'Université : Mr. SIXOU, Mme NABET, Mr. HAMEL

Maître de Conférences : Mr. VERGNES,

Assistant : Mr. ROSENZWEIG,

Adjoints d'Enseignement : Mr. DURAND, Mlle. BARON, Mr LAGARD, Mme FOURNIER

## Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

### 57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (Mr. COURTOIS)

#### PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : Mr. BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN, Mme VINEL

Assistants : Mr. RIMBERT, Mme. THOMAS

Adjoints d'Enseignement : Mr. CALVO, Mr. LAFFORGUE, Mr. SANCIER, Mr. BARRE, Mme KADDECH

### CHIRURGIE ORALE

Maîtres de Conférences : Mr. CAMPAN, Mr. COURTOIS, Mme COUSTY,  
Assistants : Mme COSTA-MENDES, Mr. BENAT,  
Adjoints d'Enseignement : Mr. FAUXPOINT, Mr. L'HOMME, Mme LABADIE, Mr. RAYNALDI.

### BIOLOGIE ORALE

Professeur d'Université : Mr. KEMOUN  
Maîtres de Conférences : Mr. POULET, Mr BLASCO-BAQUE  
Assistants : Mr. LEMAITRE, Mr. TRIGALOU, Mme. TIMOFEEVA, Mr. MINTY  
Adjoints d'Enseignement : Mr. PUISSOCHET, Mr. FRANC, Mr BARRAGUE

## **Section CNU 58 : Réhabilitation Orale**

### 58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (Mr ARMAND)

#### DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : Mr. DIEMER  
Maîtres de Conférences : Mr. GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE  
Assistants : Mme. RAPP, Mme PECQUEUR, Mr. DUCASSE, Mr FISSE Mr. GAILLAC,  
Assistant Associé : Mme BEN REJEB,  
Adjoints d'Enseignement : Mr. BALGUERIE, Mr. MALLET

#### PROTHÈSES

Professeurs d'Université : Mr. ARMAND, Mr. POMAR  
Maîtres de Conférences : Mr. CHAMPION, Mr. ESCLASSAN, Mme VIGARIOS, Mr. DESTRUHAUT  
Assistants : Mr. EMONET-DENAND, Mr. LEMAGNER, Mr. HENNEQUIN, Mr. CHAMPION, Mme. DE BATAILLE  
Adjoints d'Enseignement : Mr. FLORENTIN, Mr. GALIBOURG, Mr. GHRENASSIA, Mme. LACOSTE-FERRE,  
Mr. GINESTE, Mr. LE GAC, Mr. GAYRARD, Mr. COMBADAZOU, Mr. ARCAUTE, M. SOLYOM

#### FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Maîtres de Conférences : Mme JONJOT, Mr. NASR, Mr. MONSARRAT  
Assistants : Mr. CANCEILL, Mr. OSTROWSKI, Mr. DELRIEU,  
Adjoints d'Enseignement : Mr. AHMED, Mme MAGNE, Mr. VERGÉ, Mme BOUSQUET

-----  
Mise à jour pour le 01 Mars 2019

*À tous les enseignants ayant apporté leur contribution à ce travail, par l'intérêt qu'ils ont porté au sujet qui leur était proposé, et aux questions qui nous sont parvenues, permettant la réalisation d'une bonne partie de ce mémoire.*

*À toutes les personnes, anciens étudiants ayant participé à cette étude, ceux qui ont d'abord répondu au questionnaire, puis ceux qui ont accepté de se prêter au jeu des entretiens. Vous êtes le cœur même de cette thèse.*

*À mes frères et sœurs, Nicolas, Charlotte et Capucine,*

*À mes parents, merci pour tout ! C'est grâce à vous que nous sommes ce que nous sommes aujourd'hui, tous différents mais tous réunis par la passion de l'autre. Soyez rassurés, tout va bien,*

*À mes grands-parents, pour votre soutien sans faille tout au long de ma vie,*

*À mon parrain Stéphane, l'idée de travailler sur un sujet pédagogique est également forcément le fruit des nombreuses, longues et passionnantes discussions à ce propos, merci pour ton soutien dans tous les coups durs, et pour me faire rire tout le temps,*

*À tous mes colocs, une bonne quinzaine, qui m'ont supporté pendant ces 8 années, chacune différente mais toutes aussi belles,*

*À tous ceux qui m'ont donné envie de m'engager associativement, qui m'ont accompagné et soutenu, ceux qui reprennent le flambeau, bonne chance,*

*À mes copains, mes copines, du sud-ouest, de Bretagne, de toute la France, d'enfance, d'adolescence, de jeunesse, médecins, musiciens, dentistes, marins, sportifs, flemmards, fêtards, drôles ou chiants... tous, je vous aime.*

**Au président du jury, Monsieur le Professeur Philippe Pomar :**

- *Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse,*
- *Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,*
- *Lauréat de l'Institut de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale de la Salpêtrière,*
- *Habilitation à Diriger des Recherches (H.D.R.),*
- *Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques*
- *Colonel de réserve citoyenne du service de santé des armées (CDC-RC)*

*Pour votre disponibilité et votre accessibilité sans limite pour les étudiants de cette faculté.*

*Vous savez les écouter et les encourager à s'exprimer auprès du corps enseignant, en valorisant leur parole.*

*Ce travail est dans la continuité de cette démarche, et j'espère qu'il sera à la hauteur de vos attentes.*

*Je vous remercie pour votre soutien lors de mon engagement associatif, et souhaite à tous mes successeurs d'avoir la chance d'être accompagné avec autant de bienveillance que celle que j'ai pu recevoir.*

**Au premier assesseur, le professeur Philippe KEMOUN**

- *Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie*
- *Docteur en Chirurgie Dentaire,*
- *Docteur de l'Université Paul Sabatier,*
- *Habilitation à diriger les recherches (HDR)*
- *Lauréat de l'Université Paul Sabatier*

*Pour la justesse de votre parcours, vous êtes de ceux qui ont su me motiver à m'investir davantage dans ces études.*

*J'admire le recul que vous avez sur notre profession, votre calme et votre sérénité.*

*La complexité des travaux de recherche que vous entreprenez m'impressionne, et je vous souhaite pleine réussite dans vos activités.*

*Merci pour la pertinence de vos conseils et votre bienveillance à mon égard lorsque j'ai pu douter d'être sur la bonne voie.*

**Au directeur de thèse, docteur Paul MONSARRAT**

- *Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier en Odontologie,*
- *Master 1 Recherche : Biosanté et Méthodes d'Analyse et de Gestion en Santé Publique,*
- *Master 2 Recherche : mention : Biologie, santé; spécialité : Physiopathologie,*
- *Lauréat de la faculté de Médecine Rangueil et de Chirurgie Dentaire de l'Université Paul Sabatier,*
- *Docteur de l'Université Paul Sabatier - Spécialité Physiopathologie,*
- *Diplôme Universitaire d'Imagerie 3D maxillo-faciale,*
- *CES Biomatériaux en Odontologie.*
- *Diplôme universitaire de Recherche Clinique en Odontologie*

*Pour avoir été tout de suite séduit à l'idée de se lancer dans ce travail audacieux. Vous êtes à l'origine de mon inspiration pour ce sujet. .*

*Votre dynamisme et votre enthousiasme dans l'exercice de l'enseignement sont un exemple pour tous.*

*Merci pour la liberté que vous avez pu me laisser dans la construction de ce mémoire. Cependant, il n'existerait pas sans vos multiples corrections, arrangements, conseils,... Et ce n'est que par la pertinence de vos suggestions que ce travail a pu aboutir.*

*En m'accompagnant dans cette étude, vous acceptiez le risque d'être exposé directement aux résultats qui pouvaient en émerger, ce qui rend votre position bien moins confortable que la mienne. Mais vous saviez que ce risque est en fait une chance. Vous l'aviez compris bien avant.*

**Au co-directeur de thèse, docteur Mathieu MARTY**

- *Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,*
- *Docteur en Chirurgie Dentaire,*
- *CES de Chirurgie Dentaire Odontologie Pédiatrique et Prévention,*
- *CES de Physiopathologie et diagnostic des dysmorphies cranio-faciales*
- *Master 2 "Sciences de l'éducation Université" Paul VALÉRY Montpellier 3*

*De votre perception si littérale de l'enseignement, j'espère en avoir retenu le meilleur pour rédiger ce mémoire. Votre façon de prendre en compte l'avis des étudiants, votre faculté à les laisser s'exprimer sans filtres et à recueillir tels quels leurs propos m'ont persuadé qu'il est indispensable que la parole, la discussion, soient au cœur de toute démarche évaluative. Et que dans des contextes qui vont bien au-delà du simple sujet de ce travail, laisser plus de place aux mots permettrait bien souvent de trouver des réponses que les chiffres ne sauraient apporter. Merci pour votre bonne humeur, et votre accessibilité, que ce soit dans votre accompagnement en odontologie pédiatrique, ainsi que dans la rédaction de cette thèse.*



## Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>11</b>
<b>MATERIEL ET METHODES .....</b>	<b>16</b>
METHODE QUANTITATIVE PAR QUESTIONNAIRES .....	16
1 <i>Principe de rédaction.....</i>	16
2 <i>Mise en place du recueil des données.....</i>	17
3 <i>Analyses statistiques .....</i>	18
METHODE QUALITATIVE PAR REALISATION D'ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS .....	18
1 <i>Recueil des données.....</i>	18
2 <i>Analyse des données.....</i>	19
<b>RESULTATS.....</b>	<b>20</b>
ANALYSE QUANTITATIVE PAR QUESTIONNAIRES .....	20
ANALYSE QUALITATIVE DES ENTRETIENS .....	26
1 <i>Satisfaction des étudiants concernant la formation reçue ou certains de ses aspects .....</i>	26
2 <i>Insatisfaction des étudiants concernant la formation reçue ou certains de ses aspects.....</i>	27
3 <i>La perception qu'ont les étudiants du corps enseignant.....</i>	33
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>34</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>42</b>

## Introduction

L'évaluation de l'enseignement par les étudiants (l'EEE) dans les formations médicales est un procédé peu utilisé en France, en comparaison aux pays anglo-saxons, notamment ceux d'Amérique du Nord. Pourtant « J. Dejean rappelle qu'en France l'évaluation des enseignements par les étudiants est une obligation légale depuis un arrêté de 1997 (Dejean, 2002) » [1]. Ainsi, une étude menée aux USA sur 36 universités de chirurgie dentaire a révélé que 81% de ces universités pratiquent l'évaluation de l'enseignement par les étudiants [2].

Il revient souvent que ce type d'évaluation est le plus appropriée pour évaluer la qualité d'un enseignement [3, 4], bien qu'il soit communément acquis qu'elle reste plus efficace si elle est associée à d'autres méthodes d'évaluation de l'enseignement, comme nous le verrons plus loin.

Nous identifierons plusieurs fonctions à l'EEE : l'une est formative tandis que l'autre est plus administrative. La première a une visée d'amélioration de l'enseignement, la seconde a une visée de contrôle. Ces deux fonctions sont rarement isolées selon les auteurs, et leur association est plutôt controversée, pouvant même paraître antinomiques. En effet, certains avancent que l'utilisation de la fonction de contrôle sur les enseignants nuit à l'intérêt formatif de l'EEE, tandis que d'autres affirment qu'elle sert au même objectif : contribuer au développement professionnel de l'enseignant [5, 6, 7, 8]. Cette vision de « contrôle » pourrait donc avoir des effets pervers avec des répercussions sur l'enseignant, comme par exemple des promotions, renouvellements ou non de contrats, attribution de cours, etc... Pourtant l'EEE est un moyen pour un enseignant de se remettre en question et de faire évoluer sa pratique, d'avoir un retour direct sur la perception de son activité par ses apprenants.

Parmi les domaines d'activité professionnelle d'un enseignant universitaire, nous pouvons citer l'encadrement d'étudiants en recherche, universitaire et hospitalier, l'activité de recherche *stricto sensu*, quelques fonctions administratives, et l'enseignement *per se*. Le développement professionnel des enseignants, c'est la construction des compétences dans ces domaines d'activités, ainsi que son évolution dans sa carrière [6].

Pour que l'EEE ait un impact sur le développement professionnel des enseignants, 4 conditions doivent être remplies : les informations reçues par l'enseignant par rapport à son enseignement doivent tout d'abord lui être nouvelles. Il doit valider la pertinence de la démarche d'EEE, ainsi que la pertinence des informations reçues. Il doit savoir les utiliser pour adapter son enseignement et l'améliorer. Et enfin, il doit être motivé pour se remettre en question et modifier sa pratique [6].

Les effets sur la qualité de l'enseignement seront sensibles s'il y a un travail en aval de l'évaluation qui est réalisé. Les enseignants considèrent en général utile l'avis qu'ont les étudiants sur leur enseignement, même s'il arrive que l'effet soit négatif, notamment dans des conditions qui peuvent conduire à mettre l'enseignant dans un état de stress. La démarche peut également être sans impact, lorsque les résultats ne sont pas du tout traités par exemple [7]. Il semblerait en tous cas que la participation des enseignants, et leur implication dans la démarche d'EEE favorise un effet positif sur l'enseignement.

Certains auteurs expliquent qu'il est indispensable que l'EEE soit associée à une évaluation par les pairs et à une auto-évaluation pour qu'elle soit optimisée. C'est la triangulation, comme l'explique Leila Jahangiri, qui a mené une étude sur ce sujet sur les universités de chirurgie-dentaire nord-américaines [2]. Elle affirme que les universités qui combinent ces 3 types

d'évaluation peuvent plus aisément avoir du recul sur l'efficacité de l'enseignement délivré au sein de ces facultés, et parviennent plus facilement à trouver des pistes d'amélioration, bien que la plupart se focalisent sur l'EEE seule.

Il est conseillé par les spécialistes de prendre en compte toutes les dimensions de l'enseignement (la planification, la prestation en classe, l'évaluation des apprentissages des étudiants, la connaissance de la matière, l'engagement personnel et institutionnel dans l'amélioration de l'enseignement) et tous les types d'activités (e.g. enseignement magistral, travaux dirigés, travaux pratiques) [8].

Malgré tous les effets positifs observés de l'EEE, elle rencontre souvent beaucoup de résistance. Elle peut en effet être mal perçue car beaucoup d'enseignants considèrent la pratique de l'enseignement comme un acte professionnel personnel. Certains estiment également les étudiants incompetents pour juger de leurs enseignements car ils n'ont pas assez de recul sur cette pratique. Il revient souvent dans les motifs de résistance, la notion de liberté académique, c'est-à-dire que certains estiment ne pas avoir de comptes à rendre sur leurs enseignements [6]. Il est ressenti alors fortement dans les raisons de ces réticences une perception de l'EEE comme moyen de contrôle, et non comme une aide à son développement professionnel.

D'autres vont plus loin en expliquant que les critères sur lesquels l'EEE se base n'ont souvent pas été discutés par le corps enseignant, et non validés comme étant des critères permettant d'évaluer de façon pertinente la qualité d'un enseignement. Il n'existe pas de système universel, validé par la recherche dans ce domaine, sur lesquels s'appuyer pour mettre en place un système d'EEE parfait. Ce sont souvent des démarches « faites maison » [9], explorant les différents domaines de manière plus ou moins partielle et partielle. L'EEE se résume souvent à la mesure

de différents critères, qui sont pour la plupart liés à la pratique de l'enseignement en lui-même: le contenu, la pédagogie, la communication, les travaux, l'encadrement, la charge de travail et l'évaluation [9]. Marc Romainville, un des principaux spécialistes du sujet, se demande si ces critères sont en mesure de valider la qualité d'un enseignement. Selon Jean-Louis Ricci, « souvent ces évaluations sont [même] trop centrées sur les processus d'enseignement mais pas assez sur ses résultats » [9]. Et il existe plusieurs conceptions de ce qu'est un enseignement de qualité selon les individus et les formations, d'où la difficulté de la tâche explique Ricci [9].

La question qu'il est alors nécessaire de se poser avant d'explicitier ce travail est donc qu'est-ce qu'un bon enseignement ? Marc Romainville explique que c'est un enseignement qui favoriserait l'apprentissage des étudiants, c'est-à-dire l'acquisition de savoirs, de compétences, tout au long de l'apprentissage. On parle alors de formation et non d'enseignement [9]. Pour Jean-Louis Ricci, « la formation a pour objet les acquis des étudiants au terme de l'ensemble du cursus ». C'est donc davantage vers l'évaluation de la formation que se tournera notre travail. En effet, on considère, notamment grâce aux travaux de Pratt, que les étudiants seraient plus aptes à évaluer leur propre apprentissage, plutôt que le processus d'enseignement [10], mais également que l'évaluation des formations, ou des apprentissages, serait encore plus pertinente lorsque les études concernées sont très professionnalisantes. Il est en effet plus simple de concevoir les finalités de ces formations, leurs objectifs, que dans beaucoup d'autres où ils ne sont pas forcément évidents [9]. Dans ces situations, les individus les plus aptes à pouvoir juger de la formation reçue sont alors les diplômés selon Ricci. Dans les études médicales, l'approche par compétences apparaît donc plus pertinente que l'approche par objectifs pédagogiques. Elle lui est tout du moins complémentaire [11].

En se basant sur les travaux de Nadine Postiaux et Alice Salcin [12], notre étude va dans un premier temps porter sur l'évaluation, par de jeunes diplômés, de compétences qu'ils estiment avoir acquis pendant leurs études. Ensuite, à l'aide d'entretiens semi-directifs réalisés avec certains d'entre eux, nous irons plus loin sur la perception qu'ils ont de la formation qu'ils ont reçue.

L'objectif de cette étude, qui est une étude qualitative et quantitative, sera de faire participer des enseignants, et d'anciens étudiants, récemment diplômés, à une expérience d'évaluation de leur formation. Nous allons ainsi chercher à faire émerger certaines critiques, positives ou négatives, de la formation délivrée aux étudiants de la Faculté de Chirurgie dentaire de Toulouse, et proposer quelques pistes de réflexion sur lesquelles il nous semblerait pertinent de se pencher afin d'améliorer certains aspects de cette formation.

## Matériel et méthodes

Nous procéderons tout d'abord à l'analyse quantitative des réponses reçues à un questionnaire envoyé aux trois dernières promotions d'étudiants sortant de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse. Nous allons poursuivre notre étude par une analyse qualitative d'entretiens semi-directifs menés auprès d'anciens étudiants ayant répondu au questionnaire.

### **Méthode quantitative par questionnaires**

#### *1 Principe de rédaction*

Sur quelles compétences allons-nous interroger les sujets de notre étude ? Chaque étudiant qui reçoit un diplôme de chirurgie dentaire en Europe est censé maîtriser certaines compétences. C'est la reconnaissance des qualifications professionnelles, régulée par la directive des qualifications professionnelles (PQD) [13,14]. Mais il serait trop compliqué de questionner les sujets de notre étude quant à leurs compétences estimées en comparaison avec les minimas éducatifs définis par la PQD, tant cette liste est longue et complexe. De plus, l'intérêt est ici d'évaluer la formation fournie à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse, et non pas d'évaluer si cette formation est conforme aux directives européennes.

C'est pourquoi il nous a semblé pertinent de demander à plusieurs enseignants (un par pôle d'enseignement (disciplines)) de poser entre une et trois questions. Les consignes qui ont été données à ces enseignants étaient d'interroger d'anciens étudiants sur les compétences qu'ils estiment devant être acquises dans leur pratique de la chirurgie dentaire au quotidien, eu égard à l'enseignement reçu pendant leur cursus à la faculté. Ainsi, l'enseignant est inclus dans la démarche d'EEE. C'est lui qui choisit les compétences à évaluer selon ce qu'il considère avoir transmis aux étudiants dans ses enseignements. Les questions posées sont pour la plupart du

temps tournées ainsi : « grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de... ». Le sujet devait alors répondre à chaque question par un score compris entre 0, qui correspond à « je ne me sens pas du tout capable » et 10, qui correspond à « je me sens parfaitement capable ».

Pour chaque discipline, nous demandons également à l'étudiant d'estimer son implication dans cette matière tout au long de ses études, sur un score de 0 à 10 également (0 : je ne me suis pas du tout impliqué dans cette discipline tout au long de mes études, 10 : je me suis impliqué au maximum dans cette discipline tout au long de mes études). Il nous semblait nécessaire de ne pas passer à côté de cette notion d'implication, d'une part pour pouvoir se questionner sur les raisons de l'implication ou non des étudiants dans telle ou telle discipline, d'autre part pour évaluer la corrélation entre l'implication et les compétences estimées des étudiants dans chaque discipline. Nous avons ainsi obtenu un total de 28 questions de la part de 14 enseignants au total (Annexe 1).

## ***2 Mise en place du recueil des données***

Le questionnaire a été créé grâce à l'outil Google Forms, et comportait 42 questions (les 28 questions posées par les enseignants, auxquelles s'ajoutaient les 14 questions sur les compétences). Il a été envoyé par email aux trois dernières promotions ayant terminé leurs études : la promotion 2013-2018, 2012-2017, 2011-2016, soit au total 273 personnes.

Nous les avons relancés 3 fois en tout, entre le 6 novembre 2018 et le 10 décembre 2018.



### ***3 Analyses statistiques***

Les réponses aux questionnaires ont premièrement été analysées de manière descriptive (n, %). Nous avons alors essayé de déterminer s'il existait une relation (linéaire) entre les réponses à chaque question, et l'implication des étudiants dans chaque matière. Enfin, un diagramme de corrélation entre toutes les questions a également été réalisé (coefficient de corrélation de Kendall). Le seuil de significativité a été fixé à 0.5.

### **Méthode qualitative par réalisation d'entretiens semi-directifs**

La deuxième partie de notre étude consiste en l'analyse qualitative d'entretiens semi-directifs menés avec des praticiens ayant répondu au questionnaire. Nous avons cherché à obtenir des témoignages d'anciens étudiants sur la perception qu'ils ont de la façon dont leurs études se sont déroulées.

#### ***1 Recueil des données***

Ces entretiens ont été menés à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse, au domicile de certains participants, ou par visio-conférence. Au total, 9 ont été réalisés, et ils ont duré entre 20 et 50 minutes. Nous avons interrompu les entretiens après obtention de la saturation des données. Le déroulement des discussions débutait toujours par la présentation de l'étude et des résultats de l'analyse quantitative des réponses au questionnaire. Les échanges évoluaient sur la perception de la formation délivrée à la faculté, mais aussi sur l'expérience personnelle de chacun pendant son parcours universitaire, et dans son activité professionnelle passée ou actuelle. Des propositions d'amélioration de la formation ont été également abordées par les étudiants dans la plupart des entretiens.

## ***2 Analyse des données***

Tous les entretiens ont été enregistrés, retranscrits sur un logiciel de traitement de texte (Word), puis analysés à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative de données (Nvivo (QDR international, Cambridge (MA), USA)). Cette analyse s'est déroulée ainsi : Nous avons premièrement procédé au codage des données, chaque unité de sens d'un entretien faisant l'objet d'un code. Les données pouvant correspondre au même code sont alors regroupées. Après analyse de ces codes, nous faisons émerger différents sous-thèmes, puis thèmes, afin de les classer et de les organiser entre eux.

# Résultats

## Analyse quantitative par questionnaires

Sur les 273 questionnaires envoyés par mail, nous avons obtenu 89 réponses. Après analyse des réponses, nous avons pu mettre en évidence plusieurs cas de figure selon les disciplines :

- Cas de figure N°1 : Des disciplines où l'implication et les compétences estimées des étudiants sont globalement correctes. On peut donc dire qu'au moins pour les notions qui ont été abordées dans le questionnaire, la formation a rempli ses objectifs quant à l'intérêt suscité par les étudiants et aux compétences qu'elle leur a demandé d'acquérir.

**Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de réaliser le traitement endodontique d'une dent monoradiculée.**

89 réponses

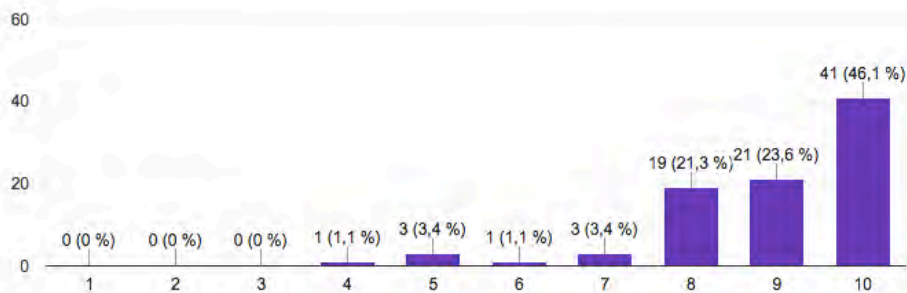


Figure 1: compétences auto-estimées des personnes interrogées sur leur capacité à réaliser le traitement endodontique d'une dent monoradiculée. Moyenne de 8,96 avec un écart-type de 1,31. Notation de 1 (pas du tout) à 10 (tout à fait capable).

**Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de réaliser le traitement endodontique d'une dent pluriradiculée.**

89 réponses

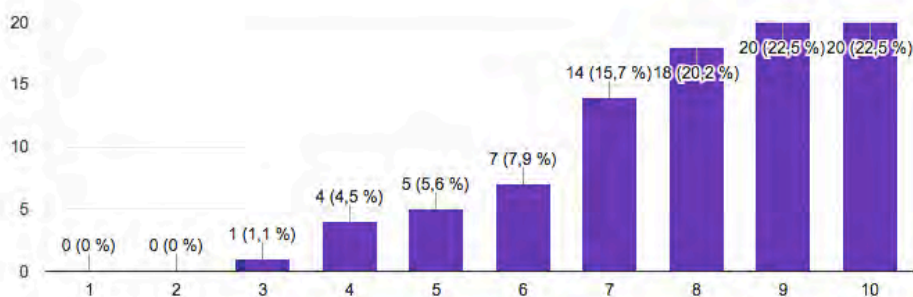


Figure 2: compétences auto-estimées des personnes interrogées sur leur capacité à réaliser le traitement endodontique d'une dent pluri-radiculée. Moyenne de 7,96 et écart type de 1,76. Notation de 1 (pas du tout) à 10 (tout à fait capable).

**Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études**

89 réponses

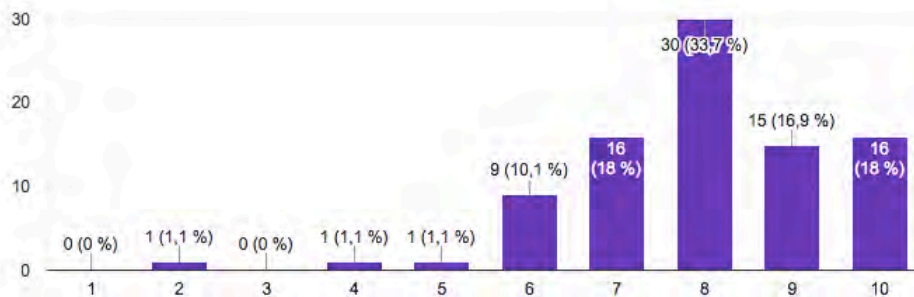


Figure 3: Implication auto-estimée des personnes interrogées dans la discipline odontologie pédiatrique. Moyenne de 8 et écart type de 1,47. Notation de 1 (pas du tout) à 10 (tout à fait capable).

Ici, les étudiants se sentent globalement compétents quelle que soit la question posée (Figures 1 et 2). Ils considèrent également avoir été globalement impliqués dans la discipline durant leurs études (Figure 3).

- Cas de figure N°2 : L'implication et les compétences estimées des étudiants sont disparates, mais il y a une corrélation significative entre ces deux paramètres. On peut voir que, chez les étudiants qui se sont sentis impliqués dans la discipline, les compétences sont considérées comme acquises, mais chez les autres elles le sont moins.

**Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de choisir le bon type de céramique pour mes restaurations indirectes.**

89 réponses

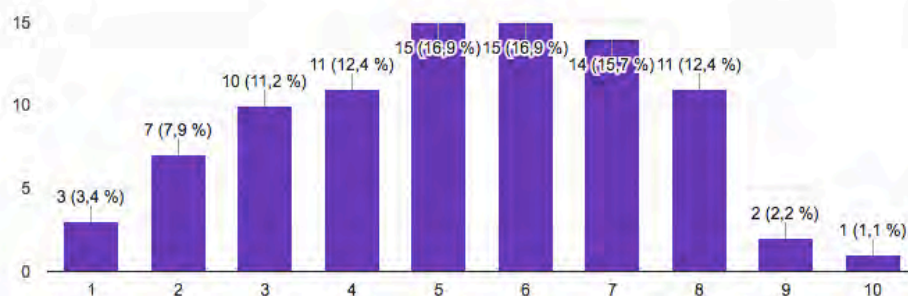


Figure 4: Compétences auto-estimées des personnes interrogées dans la capacité à choisir le bon type de céramique lors de la réalisation de restaurations directes. Moyenne de 5,28 et écart-type de 2,07.

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

89 réponses

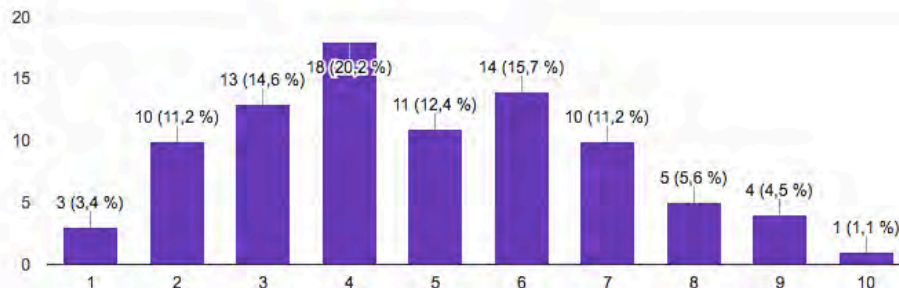


Figure 5: Implication auto-estimée des personnes interrogées dans la discipline biomatériaux. Moyenne de 4,82 et écart-type de 2,10.

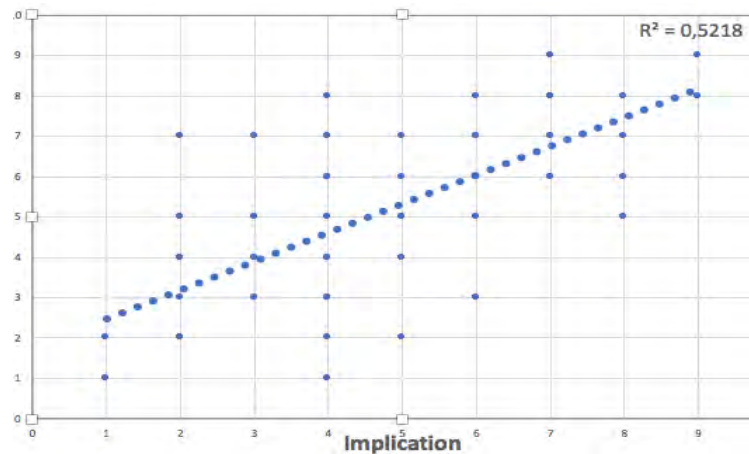


Figure 6: corrélation entre l'implication auto-estimée des personnes interrogées (en abscisse) et leurs compétences auto-estimées (en ordonnée). Le coefficient de détermination de la droite de régression linéaire est élevé  $R^2 = 0,52$ .

Ici les résultats à la question concernant les compétences des étudiants ainsi que leur implication sont très disparates (Figures 4 et 5). Mais il y a une relation linéaire importante entre ces résultats (Figure 6), le coefficient de détermination étant de 0,52.

- Cas de figure N°3 : L'implication et les compétences estimées des étudiants sont disparates, mais il n'y a pas de corrélation significative entre ces deux paramètres. On observe des étudiants qui se sont sentis très peu impliqués mais qui se sentent compétents, tandis que d'autres se sont sentis très impliqués, mais se sentent très peu compétents.

**Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de réaliser la phase prothétique d'un traitement implantaire.**

89 réponses

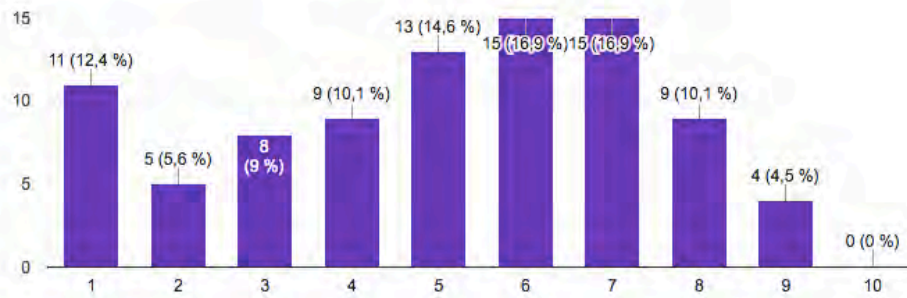


Figure 7: Compétences auto-estimées des personnes interrogées dans la capacité à réaliser la phase prothétique d'un traitement implantaire. Moyenne de 5,04 et écart-type de 2,33.

**Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études**

89 réponses

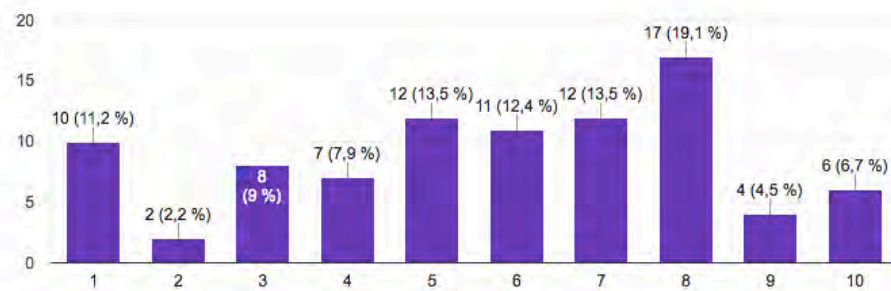


Figure 8 : Implication auto-estimée des personnes interrogées dans la discipline implantologie. Moyenne de 5,71 et écart-type de 2,59.

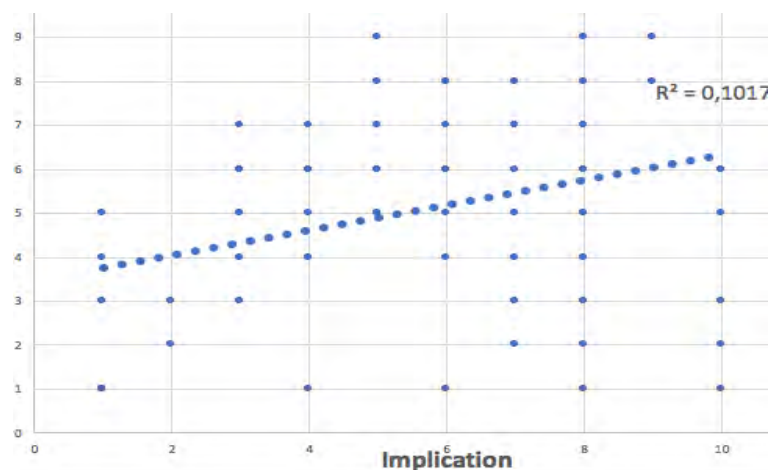


Figure 9 : corrélation entre l'implication auto-estimée des personnes interrogées (en abscisse) et leurs compétences auto-estimées (en ordonnée). Le coefficient de détermination est très faible  $R^2 = 0,10$ .

*Ici les résultats pour la question posée et pour l'implication sont très disparates (Figures 7 et 8), et il n'y a pas de corrélation entre les deux (Figure 9), le coefficient de détermination étant de 0,10). On peut voir en bas à droite du graphique de corrélation (Figure 9) que des étudiants se sont sentis impliqués à 10/10 mais ne se sentent pas compétents pour réaliser ce qui est demandé en cabinet en autonomie. D'autres, qui se sont sentis moins impliqués se sentent très compétents.*

De manière très intéressante bien que non forcément étonnante, la Figure 10 montre des coefficients de corrélation quasiment exclusivement positifs entre les questions. Ainsi, les relations significatives vont dans le même sens : les implications dans certaines disciplines sont corrélées aux implications dans les autres disciplines, et de manière identique pour les compétences entre elles, et entre les compétences et les disciplines. Il est très probable que ce soient les mêmes étudiants qui se sentent compétents ou non, impliqués ou non dans les mêmes matières. Une analyse de type « en composantes principales » pourrait permettre d'apporter des arguments en faveur de cette hypothèse.



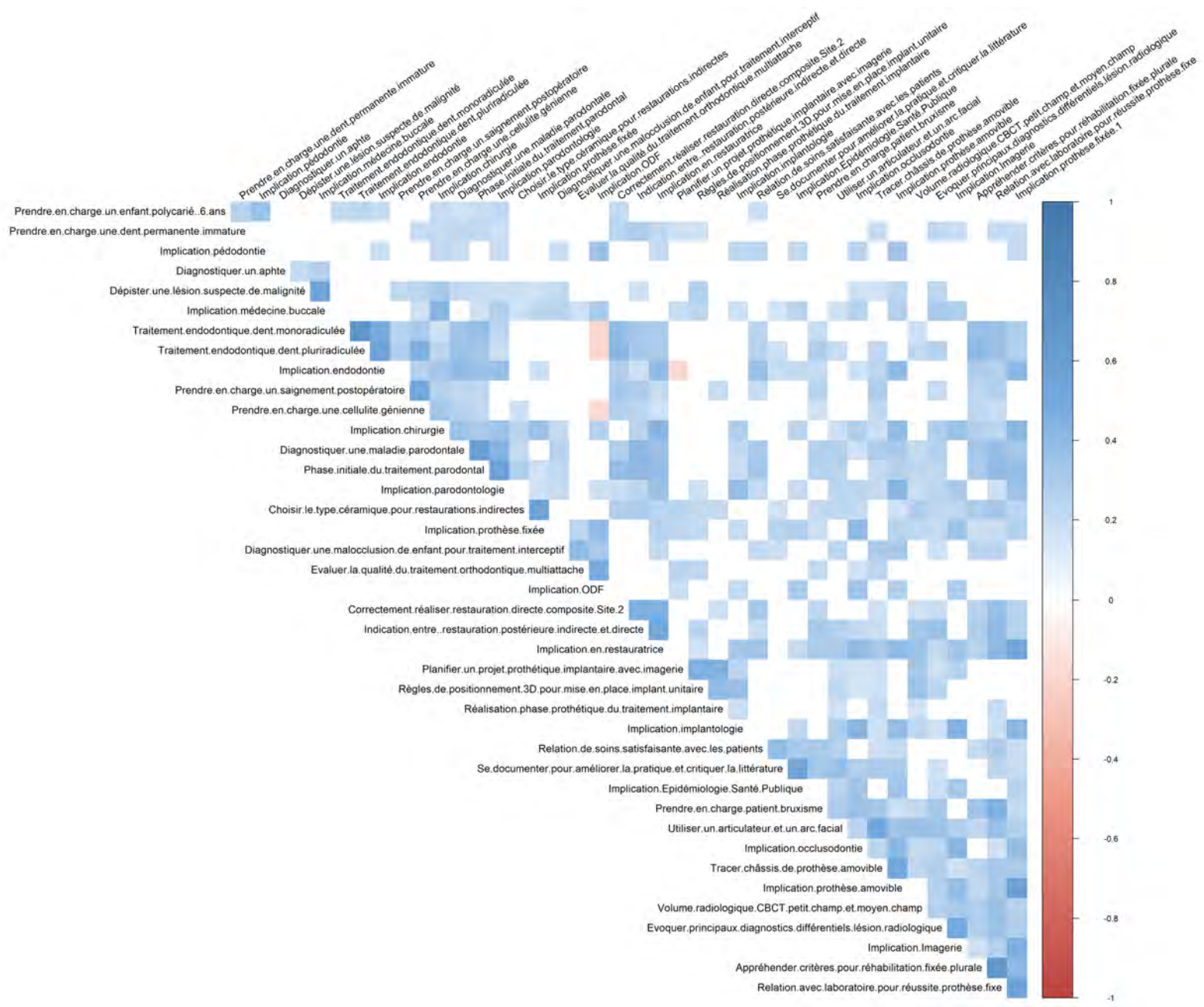


Figure 10 : diagramme de corrélation entre tous les paramètres du questionnaire. Les cases blanches sont non significatives aux seuil de 0.05.



## Analyse qualitative des entretiens

Selon les entretiens, nous avons eu beaucoup d'avis qui pouvaient différer grandement sur certains points, mais on peut également constater une convergence d'opinions sur beaucoup d'autres. Nous tenterons dans notre analyse et dans l'exposition de nos résultats, à défaut d'être exhaustifs (la quantité d'information étant trop importante), d'exposer de façon représentative ce qui s'est dit lors de ces entretiens. Nous classerons en trois parties les aspects de la formation de Chirurgie Dentaire à Toulouse qui ont été le plus souvent abordés :

### *1 Satisfaction des étudiants concernant la formation reçue ou certains de ses aspects*

Lorsqu'ils sont interrogés sur la qualité de la formation reçue, certains étudiants soulignent les aspects positifs de celle-ci. Ainsi, plusieurs d'entre eux estiment que les bases pour travailler en cabinet sont globalement acquises :

*« Honnêtement pour avoir fait quelques conf's et avoir discuté avec plusieurs dentistes en sortant de la fac, je me suis pas senti à la ramasse en général, et même bien au contraire, je trouve qu'en sortant de la fac, j'étais bien formé globalement dans toutes les matières quoi »*

*« On a quand même de bonnes bases, un bon socle et tout, ça nous permet de bosser en cabinet sans trop faire de galères, pour faire des soins de base, et pour répondre à tous les principaux besoins. »*

Certaines disciplines se démarquent comme étant bien enseignées, et les étudiants interrogés mettent en valeur lors des entretiens la qualité de la formation délivrée dans celles-ci, qu'elle soit théorique, pratique (en TP) et clinique.

## *2 Insatisfaction des étudiants concernant la formation reçue ou certains de ses aspects*

- a) Pour certains, l'enseignement reçu à la faculté ne préparerait pas à travailler en cabinet libéral à la sortie :

**Le manque de recul** qu'ont les étudiants sur la pratique d'omnipraticien qu'ils sont amenés à avoir une fois leur formation terminée est principalement mis en cause. Il y a en effet selon la plupart, un **manque de contextualisation de l'enseignement, une approche trop théorique** qui, d'une part, joue sur l'implication de chaque étudiant dans les disciplines concernées, et d'autre part, sur leurs compétences une fois leur formation terminée :

*« On t'apprend que de la théorie, le fait de mettre le b. a.-ba de la pratique plus tôt, je pense que ça aiderait beaucoup à comprendre »*

*« Le but de tout ce qu'on nous apprend, ben ça reste la clinique quoi, et c'est vrai que des fois on a tendance à s'y perdre un petit peu, et quand on s'y égare en tant qu'enseignant, on y égare aussi les étudiants. Parce que t'as pas la vision claire et nette de ce que ça t'apporte exactement. »*

*« Moi ce que j'ai retenu au final c'est vraiment que les trucs qui se rapportent à mon métier, donc oui vraiment avoir plus de trucs sur ça, et moins qui se rapportent à la théorie pure »*

*« On devrait mettre de l'humain et du sens clinique très tôt, savoir pourquoi on fait ci et ça, et impliquer l'étudiant »*

Certains l'expliquent par un **problème de chronologie** dans l'enseignement de certaines disciplines, ainsi que par le **manque d'observation clinique précoce** qui permettrait de mieux se rendre compte de l'intérêt clinique des notions enseignées, qui sont alors rapidement oubliées, ou bien qui n'ont pas reçu d'intérêt de la part des étudiants sur le moment.

*« La clinique elle arrive après l'apprentissage théorique, et du coup tout cet apprentissage théorique peut être en partie perdu parce qu'on a pas compris quel était son intérêt clinique ».*

*« Ce que j'ai toujours dit et ce qu'on m'a toujours dit aussi c'est qu'on le fait beaucoup trop tôt en fait, ils sont pas bien placés dans notre parcours »*

*« Le cerveau de l'étudiant en deuxième année va être presque totalement hermétique aux données théoriques. »*

**Une carence dans l'enseignement de la prise en charge globale des patients** est pointée du doigt, avec une demande de mutualisation des matières, et de mise en situation :

*« La prise en charge globale ! on manque de ça je trouve, à part au CSCT (Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique)»*

*« On devrait en passer 4 par ans des CSCT »*

*« C'est une bonne idée le staff clinique, de faire parler les étudiants sur leurs cas, d'en discuter, de mutualiser les matières, car à ce moment-là on le fait, mais c'est à un mauvais moment, parce qu'en général t'es un peu pressé, tu penses à ce que tu vas faire avec tes patients, ... t'as pas envie de le faire à ce moment-là. Mais ça gagnerait en importance et en poids à être fait à un autre moment. »*

Presque toutes les personnes interviewées soulignent le **décalage qui existe entre les notions enseignées à la faculté, et les notions utiles à la pratique de la chirurgie dentaire en cabinet :**

*« Il y a beaucoup de matières où on nous a posé des notions très spécifiques qui ne nous serviront pas dans la pratique usuelle, qui n'étaient pas attachées à la clinique. »*

*« On nous apprend trop à travailler dans des conditions qui sont pas réelles »*

*« Ils sont déconnectés de la vraie vie »*

Enfin, **l'enseignement de la gestion de l'échec et des compromis**, qui existent au quotidien dans une pratique libérale, est **insuffisant** selon beaucoup :

*« C'est vrai qu'on nous a pas appris à gérer les échecs, les erreurs, ou les compromis »*

*« Comment dire au patient, au prothésiste quand ça va pas. Quoi faire ? ça je trouve qu'on nous l'apprend pas . »*

*« À la fac y'a pas de compromis ! »*

*« Alors que moi depuis que je suis au cabinet là j'ai fait quelques formations, et en formations les mecs ils hésitent pas à te montrer leurs merdes quoi. Et tu te rends compte que c'est pas des surhommes quoi, que c'est aussi des mecs comme toi en cabinet... »*

**b) Pour certains, l'enseignement est trop superficiel, et manque d'approfondissement :**

Ils remettent en cause notamment l'intérêt de la sixième année, du moins pour sa partie universitaire (et non clinique), qu'ils considèrent inutile au vu du peu d'heures de cours délivrées.

*« On n'a pas poussé suffisamment loin les choses »*

*« Il me semble qu'on devrait avoir un socle plus épanoui en 6ème année alors qu'on glande. »*

*« C'est insupportable comment en 6ème année on peut avoir autant peu d'heures de cours »*

*« Pour moi la 6ème année sert à rien »*

*« Je ne comprends pas pourquoi en 6ème année, où on sait que des cours sont importants et qu'ils sont gardés pour le post universitaire, on glande et on peut pas y accéder. »*

Les étudiants interrogés soupçonnent une démarche de rétenion d'information de la part du corps enseignant. Ils se plaignent d'être obligés de devoir participer à des formations privées payantes après leurs études, pour acquérir des compétences qui pourraient être acquises en fin de cursus universitaire.

*« Ressentez-vous de manière générale qu'on cherche à maintenir les étudiants dans un niveau assez faible ? Beaucoup ! je n'osais pas trop en parler. Mais maintenant que vous l'abordez... dans différentes disciplines. »*

*« Tous les cours intéressants, et qui te servent en clinique, où tu peux arriver en deuxième semestre de 5ème année en étant compétents, y'en a pas assez, et je suis sûr qu'ils se le gardent pour le post universitaire »*

*« Rétenion d'info ! qu'ils le veuillent ou non, mais pour moi rétenion d'info absolue dans certaines disciplines »*

*« Ils les ont les cours, donc qu'ils nous les fassent »*

c) Les démarches pédagogiques usuellement utilisées à la fac seront également critiquées lors de ces entretiens :

Les personnes interrogées demandent notamment des cours qui soient davantage interactifs :

*« Avoir une conférence interactive lors de laquelle on peut intervenir en direct sur son smartphone, et à laquelle l'intervenant va réagir ou non selon la pertinence, c'est bien plus stimulant qu'un cours magistral ou qu'un TP. »*

*« Des démonstrations en direct sur patient, j'ai souvenir que ça m'a beaucoup stimulé. »*

Mais ils souhaiteraient aussi qu'il y ait plus de cohérence et d'uniformisation des formats de cours :

*« Le fait d'avoir des cours à présence obligatoire et d'autres non, je trouve que ça crée une espèce de hiérarchie dans les cours, que je trouve pas très bonne au niveau de l'apprentissage. »*

Les supports pédagogiques utilisés sont remis en question :

*« Aujourd'hui on a plein de livres de référence sur les risques médicaux en odonto, et si on en lit un ou deux on a une vision exhaustive de ces risques, je trouve que l'enseignement à la faculté devrait plutôt donner les bases et une compréhension globale de la matière, des pistes scientifiques, que l'étudiant devrait lui approfondir à la maison ou à la bibli, au lieu de les répéter plein de fois ».*

*« Il y a besoin d'harmonisation du support (...) on achète des livres, et les profs te disent on bosse tel item, tel item, et vous avez à être au point »*

*« Support unique ! avec des livres de référence, identique, avec le programme établi en début d'année, c'est-à-dire un vrai syllabus. »*

*« T'apprends pas ton métier avec des powerpoints. J'suis désolé, mais t'apprends ton métier au cul du fauteuil. Pas à se gargariser sur des powerpoints. J'suis désolé, ça c'est leur truc, mais ils font chier avec leurs powerpoints à la con, ça c'est nul. Ça sert à rien, c'est pour doucement le matin, pas trop vite, pour commencer doucement la journée... ça ne sert-à-rien! »*

d) Les personnes interrogées admettent cependant que les conditions de l'enseignement clinique ne sont pas adaptées pour fournir une formation optimale :

Ils déplorent ici le fait que les étudiants, lors de leur formation clinique, sont amenés à soigner des patients qui auraient un certain profil type non représentatif de ceux rencontrés en libéral par la suite. Cela influencerait notamment sur les plans de traitements réalisés. Il est question ici des moyens financiers du patient, de ses capacités de compréhension des traitements proposés, de l'assiduité aux rendez-vous fixés. :

*« La clinique ça a ses limites à cause des patients que tu as, et ça tu peux pas trop y pallier »*

*« On est trop formés à la population qui n'a pas les moyens, et pas assez à celle qui les a. »*

Le fonctionnement même du système hospitalier ainsi que les conditions de validation des compétences cliniques sont également remis en question :

*« Gros problème à la fac on manque de personnel en clinique »*

*« Il devrait y avoir des tournées au bloc obligatoires, parce que si tu veux être planqué t'y vas jamais, un quota d'aide opératoire, un quota minimum d'actes au bloc, et pas juste je fais signer mon pauvre carnet... Après c'est un problème de structure. ».*

*« Des gens comme certains assistants, qui nous voient tous les mardis en clinique pendant un an, qui nous connaissent bien, n'ont aucun poids et aucune importance au moment de décider de l'avenir de certains étudiants, ils peuvent même pas en parler, on leur demande pas leur avis, mais celui de gens qui n'étaient pas là, qui connaissent pas les étudiants, ça je trouve que c'est horrible quoi ».*

### **3 La perception qu'ont les étudiants du corps enseignant.**

Lors des entretiens, les étudiants dénoncent l'existence d'un système qui ne permettrait pas d'amélioration de l'enseignement. Ils évoquent un milieu fermé, corrompu par des mécanismes relationnels et de copinage entre les intervenants.

*« Mais si il part à la retraite et qu'on redonne le poste à quelqu'un parce que c'est le mari d'un tel ou le fils de machin... on va pas avancer plus mais malheureusement c'est comme ça. Mais c'est sûr que notre formation en pâtit »*

*« Tous ces problèmes de pouvoir et tout, c'est un énorme problème à la fac, mais ça tu le bougeras pas de toutes façons. »*

On peut trouver des similitudes dans ces ressentiments avec ce que l'on peut entendre concernant la rétention d'information. On observe ici le manque de confiance dans l'intégrité et la légitimité de certains enseignants.

*« moi je pense qu'il y a vraiment un système de rétention d'info à la fac volontaire, une certaine notion d'un business de la formation, que ça soit universitaire et privé, et un business de copinage pour pouvoir rentrer dans les DU »*



## Discussion

On se rend compte grâce à cette étude que, des entretiens, émergent une critique de la formation, mais également de la pratique même de l'enseignement. Cette dernière n'aurait alors pas été identifiable avec la seule étude statistique. Mais en même temps, ces deux notions sont-elles réellement dissociables ? En effet, les résultats obtenus grâce à l'étude statistique sont insuffisants pour comprendre les mécanismes qui font que les participants estiment leur formation bonne ou mauvaise. Et l'interrogation lors des entretiens sur le seul fait de l'enseignement n'aurait pas permis de savoir s'ils se sentent compétents ou non dans l'exercice de leur profession en fin de cursus.

C'est pourquoi, en plus d'utiliser l'outil de l'évaluation de la formation par les diplômés pour juger de la qualité d'une formation reçue dans un système, il nous semblait indispensable de prendre en compte les avis concernant la pratique même de l'enseignement pour nous aider à trouver des solutions qui permettraient d'améliorer cette formation.

L'analyse de la littérature concernant ces sujets nous apporte peu de clés pour comprendre ou utiliser les informations qui émergent de notre étude. En effet, nous pouvons trouver des expériences d'évaluation de l'enseignement classiques dans beaucoup de formations [2], ainsi que, parfois, des expériences d'évaluation de l'apprentissage par un référentiel de compétences [12]. Et l'analyse quantitative de résultats lors de ces études est la méthode préférentiellement utilisée. Or, l'analyse qualitative de verbatims issus d'entretiens semi-directifs nous permet d'apporter des informations supplémentaires que nous tentons d'exploiter dans notre travail.

De l'analyse statistique émergent 3 situations : une qui paraît satisfaisante (cas de figure n°1) et deux qui semblent poser problème (cas de figure n°2 et 3).

Notons que cette analyse est à nuancer :

- D'une part parce que les compétences sur lesquelles les étudiants sont interrogés dans le questionnaire sont loin d'être exhaustives. Seulement une à trois questions ont été posées par disciplines, par seulement un enseignant et sans qu'il y ait nécessairement de concertation avec les autres enseignants de chaque discipline.
- D'autre part car les consignes étant assez libres, et pouvant être mal comprises, les enseignants ont pu interroger les étudiants sur des notions qu'ils sont plus ou moins sûrs d'avoir transmis, et s'exposer différemment à des réponses positives ou négatives.
- Ensuite, l'interprétation de la question peut également varier selon les répondants, et peut ne pas correspondre à ce sur quoi l'enseignant souhaitait obtenir une information, lorsque la question n'est pas forcément très claire notamment.

Par exemple, en odontologie pédiatrique, l'enseignant a souhaité demander aux participants s'ils se considéraient compétents dans la prise en charge d'une dent permanente immature. Après avoir échangé avec ce même enseignant, on se rend compte que :

- Un autre enseignant du même pôle aurait pu poser une autre question sur l'odontologie pédiatrique. L'enseignant en question ne s'est pas concerté avec les membres de son équipe pour savoir s'ils considéraient cette question comme pertinente.
- L'enseignant a souhaité ici obtenir des informations sur les compétences estimées des personnes interrogées sur la prise en charge endodontique d'une dent permanente immature, en s'attendant à ce que les réponses soient plutôt négatives, car il considère que ces notions ont été peu abordées pendant le cursus des personnes interrogées.

- Le répondant ne peut pas savoir si la question concerne la prise en charge préventive, restauratrice, endodontique ou bien chirurgicale de la dent permanente immature. On ne peut savoir comment il l'interprétera, et l'information recueillie ne correspondra alors pas nécessairement à celle qu'attendait l'enseignant qui a posé cette question.

Tout ceci montre la complexité d'établir avec certitude des conclusions issues de la seule analyse statistique des réponses au questionnaire.

L'analyse thématique des entretiens permettrait d'apporter des réponses aux questions posées suite à l'analyse statistique, mais est à nuancer également. En effet, les étudiants interviewés ne peuvent être parfaitement représentatifs de l'ensemble des étudiants de la faculté à cause de leur faible nombre (9), tant au niveau de leur investissement personnel, des affinités qu'ils auront pour telle ou telle discipline, ainsi que de leurs facilités et leurs expériences qui leurs sont propres. La quantité des sujets évoqués dans ces entretiens sur un sujet si vaste rend également difficile une représentativité des opinions des étudiants tant elles peuvent être variées et complexes. Pourtant cette analyse a permis de dégager des thèmes très informatifs, en obtenant la saturation.

Prenons la discipline endodontie par exemple, que nous avons classé dans le cas de figure n°1, on peut se dire que, d'après les seules réponses aux questions posées dans le questionnaire, la formation est satisfaisante. Les questions concernaient la prise en charge endodontique de dents monoradiculées ou pluriradiculées. Lors des entretiens, certains confirment ces résultats et affirment être globalement bien formés en endodontie : « *Honnêtement en sortant de la fac, c'est pas ce qu'on préfère mais je trouve qu'on est bien formés là-dessus* ». Mais cette discipline est notamment citée à plusieurs reprises comme faisant partie de celles dans lesquelles la

gestion de l'échec et des compromis n'est pas enseignée. Cela peut être mal vécu pour certains dans leur exercice libéral par la suite :

*« je vis assez mal le fait de rater une endo en cabinet par exemple depuis que je bosse... »*

*« Par exemple moi en cabinet quand je pète un instrument ou quoi, déjà je sais pas comment le dire..., et puis j'suis hyper mal quoi »*

*« Je trouve qu'on nous enseigne pas du tout la notion de compromis, et que du coup on se retrouve à devoir les faire nous-mêmes au cabinet ces compromis, sauf qu'on sait pas trop où se trouve la limite du compromis »*

On se rend compte ici qu'il pourrait être intéressant pour l'équipe enseignante de recueillir les opinions des diplômés afin de savoir quelles sont les lacunes de cet enseignement de manière plus exhaustive, et d'améliorer encore la transmission des connaissances dans cette discipline.

Dans le cas de figure n°2, où on observe une corrélation entre l'implication et les compétences auto-estimées des personnes interrogées, on peut supposer qu'il suffirait de régler la question de l'implication chez les étudiants les moins investis pour qu'ils se sentent également compétents. Mais quelles sont les raisons qui font que les étudiants ne se sentent pas particulièrement impliqués dans ces disciplines alors qu'ils peuvent l'être dans d'autres ?

Pour les biomatériaux par exemple, le moment choisi dans le cursus, le format des cours, l'approche trop théorique ou le manque de contextualisation pourraient être des raisons qui font que les étudiants se désintéressent de la discipline. D'ailleurs, plusieurs fois on entendra lors des entretiens des personnes interrogées affirmer que c'est en fin de cursus qu'ils ont eu un regain d'intérêt pour cette matière :

*« C'était mieux quand on était en cinquième année et qu'on manipulait les matériaux avec les labos »*

Peut-être devrait-on considérer ces remarques pour améliorer l'enseignement dans ces disciplines, et se questionner davantage sur les formats de cours proposés aux étudiants (cours magistraux, travaux pratiques, travaux dirigés, séminaires, ...), et les moments où on leur délivre pendant leur cursus. La contextualisation des notions enseignées ou bien la mutualisation des disciplines pourraient aussi être des leviers sur lesquels agir pour intéresser davantage les étudiants.

Dans le cas de figure n°3, on observe deux problèmes : comme pour les cas de figure n°2, il y a le paramètre de l'implication sur lequel il est possible de travailler : comment rendre la discipline plus attractive ? Mais il y aurait également un problème de formation, car même parmi les étudiants les plus impliqués, certains ne se sentent pas compétents sur les notions abordées par les enseignants dans le questionnaire. Quelles sont les raisons qui font que les étudiants ne sont pas plus impliqués ? Et comment expliquer l'absence de corrélation qui existe entre l'investissement fourni par les étudiants et leurs compétences auto-estimées ?

Premièrement, la simple observation personnelle d'étudiants du fait que l'implication n'aurait pas d'impact sur les compétences permettrait de répondre à la première question. En effet, si l'étudiant impliqué a le sentiment qu'il ne sera pas plus compétent après avoir suivi avec assiduité l'enseignement, il peut se décourager et interrompre son engouement.

Ensuite, les mêmes raisons que pour le cas de figure n°2 peuvent être à l'origine d'un désintéressement pour la discipline : problèmes chronologiques dans l'enseignement, démarches pédagogiques utilisées et manque de contextualisation. D'autres raisons apparaissent, comme le simple désintéressement à certaines disciplines dans lesquelles certains ne souhaitent pas acquérir de savoir, car ils ne veulent pas les pratiquer dans leur exercice futur. C'est le cas pour l'implantologie ou l'ODF (Orthopédie Dento-Faciale) par exemple.

Le fait que des étudiants s'estiment impliqués mais non compétents est un autre problème. Ici, nous exposons à nouveau nos trois paramètres qui pourraient jouer un rôle dans l'implication des étudiants : la modification du moment de l'enseignement de certaines disciplines dans le cursus, l'utilisation de méthodes pédagogiques plus adaptées, ainsi que davantage de contextualisation des notions enseignées pourraient aussi favoriser l'apprentissage.

Mais nous pouvons également ici mentionner les conditions dans lesquelles se déroulent l'enseignement clinique : le manque de moyens mis à disposition au CHU (humain et matériel), ainsi que la spécificité perçue de la patientèle prise en charge dans les services d'odontologie. Ces facteurs seraient responsables des lacunes auto-estimées de certains dans quelques disciplines. Prenons l'exemple de l'implantologie. Comment se sentir compétent dans la réalisation de la phase prothétique d'un traitement implantaire si aucun des patients pris en charge par l'étudiant pendant son cursus n'a pu se permettre financièrement la pose d'un implant ? Ou bien si, tout simplement par manque de chance, l'occasion de réaliser un tel acte ne s'est jamais présenté ?

Enfin, que certaines des personnes interrogées considèrent les enseignements concernés comme pas assez approfondis peut justifier le fait qu'ils s'estiment insuffisamment compétents dans ces disciplines. Ce manque d'approfondissement est souvent matérialisé selon eux par l'absence de pratique, en travaux pratiques ou en clinique, ou bien même simplement par l'absence d'observation clinique de certains actes. Et ceci sans que cela soit dû au simple fait de manque de moyens humains ou matériels mis à disposition dans les centres de soins, mais bien à une volonté de garder les étudiants dans un certain niveau, trop faible selon eux.

Alors, comment faire la part des choses entre vérité et paranoïa ? Il semble en tous cas indispensable de considérer ce sentiment très fort chez certains étudiants et de chercher à découvrir son origine. De même, on ne peut ignorer la perception qu'ils ont du corps enseignant comme faisant partie d'un système corrompu.

Quoiqu'il en soit, il conviendrait de laisser les enseignants ayant participé à l'étude commenter ou du moins s'approprier ces résultats afin d'aller plus loin, l'objectif de cette étude étant principalement d'initier une démarche d'évaluation de l'enseignement et d'identifier quelques pistes de travail à exploiter par l'équipe enseignante.

## Conclusion

Ce travail nous a permis de mettre en valeur l'avis d'anciens étudiants à propos de la formation qu'ils ont reçue durant leur cursus. Il n'est qu'un exemple d'une démarche d'évaluation de la formation et de l'enseignement qu'il est possible de mettre en œuvre au sein d'une structure comme la Faculté de Chirurgie dentaire de Toulouse.

A partir d'un auto-questionnaire, nous avons mis en évidence différents profils d'étudiants, où il n'existe pas toujours de corrélation entre l'implication et les compétences auto-estimées. Des entretiens réalisés avec certaines de ces personnes ont permis d'apporter des réponses aux interrogations posées suite à ces premiers résultats, de soulever de nouvelles problématiques, mais également d'encourager des pratiques d'enseignement déjà en place qui semblent efficaces.

En analysant les critiques positives et négatives qui émergent de cette enquête, nous proposons ici quelques pistes de travail à exploiter pour parfaire l'exercice pédagogique réalisé dans cette Faculté, tout en cherchant à comprendre les raisons d'un faible investissement fourni par les étudiants dans certaines disciplines.

Il semblerait qu'une expérience similaire initiée par l'équipe enseignante pourrait apporter davantage d'éléments qui leur permettraient d'améliorer leur pratique de l'enseignement, ainsi que la formation qu'ils délivrent aux étudiants. Nous espérons par cette étude que les enseignants soient davantage motivés à prendre en compte l'opinion des étudiants ou des diplômés sur leur travail, ces derniers étant les premiers concernés et principaux intéressés par la qualité de la formation qu'ils reçoivent.





## Bibliographie

- [1] J. Dejean, " l'évaluation de l'enseignement dans les universités françaises" : rapport établi à la demande du haut conseil de l'évaluation de l'école , p. 112., février 2002
- [2] L. Jahangiri, T. W. Mucciolo, M. Choi, et A. I. Spielman, « Assessment of Teaching Effectiveness in U.S. Dental Schools and the Value of Triangulation », *J. Dent. Educ.*, vol. 72, n° 6, p. 707-718, juin 2008.
- [3] S. Rowan, E. Newness, S. Tetradis, J. Prasad, C.-C. Ko, et A. Sanchez, « Should Student Evaluation of Teaching Play a Significant Role in the Formal Assessment of Dental Faculty? Two Viewpoints: Viewpoint 1: Formal Faculty Assessment Should Include Student Evaluation of Teaching and Viewpoint 2: Student Evaluation of Teaching Should Not Be Part of Formal Faculty Assessment », *J. Dent. Educ.*, vol. 81, n° 11, p. 1362-1372, nov. 2017.
- [4] M. Romainville, « Chapitre 7. Une expérience d'élaboration collective de critères de qualité », in *L'évaluation de l'enseignement par les étudiants*, De Boeck Supérieur, 2009, p. 145-163.
- [5] H. Bernard, N. Postiaux, et A. Salcin, « Les paradoxes de l'évaluation de l'enseignement universitaire », *Rev. Sci. Léducation*, vol. 26, n° 3, p. 625, 2000.
- [6] D. Berthiaume, J. Lanarès, C. Jacqmot, L. Winer, et J.-M. Rochat, « L'évaluation des enseignements par les étudiants (EEE). Une stratégie de soutien au développement pédagogique des enseignants ? », *Rech. Form.*, n° 67, p. 53-72, juill. 2011.
- [7] N. Younes, « À quelles conditions l'évaluation formative de l'enseignement par les étudiants est-elle possible en France ? », *Rev. Fr. Pédagogie Rech. En Éducation*, n° 161, p. 25-40, déc. 2007.
- [8] H. Bernard, *Comment évaluer, améliorer, valoriser l'enseignement supérieur ? : Guide pratique à l'usage des professeurs, cadres dirigeants, responsables pédagogiques*. De Boeck

Supérieur, 2011.

[9] J.-L. Ricci, « Chapitre 2. La qualité de l'enseignement au supérieur : un vaste chantier qui déborde largement de l'opinion des étudiants », in *L'évaluation de l'enseignement par les étudiants*, De Boeck Supérieur, 2009, p. 35-55.

[10] Pratt, D.D. (1997). « Reconceptualizing the Evaluation of Teaching in Higher Education », p. 20. Higher Education, Kluwer Academic Publishers, the Netherlands, vol. 34, pp. 23-44.

[11] D.-Q. Nguyen et J.-G. Blais, « Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique », *Pédagogie Médicale*, vol. 8, n° 4, p. 232-251, nov. 2007.

[12] N. Postiaux et A. Salcin, « Chapitre 5. Au croisement de l'évaluation de l'enseignement et de l'évaluation de programme : les étudiants finissant évaluent leur apprentissage à partir d'un référentiel de compétences », in *L'évaluation de l'enseignement par les étudiants*, De Boeck Supérieur, 2009, p. 95-122.

[13] J. Cowpe, A. Plasschaert, W. Harzer, H. Vinkka-Puhakka, et A. D. Walmsley, « Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009: Profile and competences for the European dentist - update 2009 », *Eur. J. Dent. Educ.*, vol. 14, n° 4, p. 193-202, nov. 2010.

[14] Marco Mazevet, « Évaluation de la pratique clinique dans le cursus des études en odontologie au sein de l'Union Européenne. » p42, Th. D. Chirurgie Dentaire: Rennes: 2016: n°422016

## Thèse sur l'évaluation de l'enseignement par les étudiants

Cette thèse porte sur l'évaluation de l'enseignement par les étudiants (EEE). Elle concerne l'enseignement de la chirurgie dentaire, et s'applique spécifiquement à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse.

Notre étude a un objectif très concret : mesurer si vous êtes capable de travailler seul dans un cabinet grâce aux compétences acquises durant vos études.

Les questions qui vont être posées ici ont été choisies par les enseignants chargés de ces matières. Vos réponses sont anonymes et importantes, elles ne prendront que quelques minutes ! Elles permettront une amélioration des enseignements.  
Merci d'avance

**\*Obligatoire**

**Adresse e-mail \***

Votre adresse e-mail

Odontologie pédiatrique 

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de prendre en charge un enfant polycarié de moins de 6 ans.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement



Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de prendre en charge une dent permanente immature.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Médecine buccale

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de diagnostiquer (diagnostic positif et différentiel) un aphte.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de dépister une lésion suspecte de malignité.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Endodontie**

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de réaliser le traitement endodontique d'une dent monoradiculée.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de réaliser le traitement endodontique d'une dent pluriradiculée.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Chirurgie orale**

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de prendre en charge un saignement post-opératoire.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de prendre en charge une cellulite génienne.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout           parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Parodontologie 

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de diagnostiquer une maladie parodontale.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de mettre en place la phase initiale du traitement parodontal.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Biomatériaux**

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de choisir le bon type de céramique pour mes restaurations indirectes.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**ODF**

Grace aux enseignements reçus à la Faculté, je suis à même de diagnostiquer une malocclusion de l'enfant justifiable d'un traitement interceptif en ODF.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grace aux enseignements reçus à la Faculté, je suis à même d'évaluer la qualité d'un traitement orthodontique multi-attache

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Odontologie conservatrice

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de correctement réaliser une restauration directe en composite de site 2 dans mon activité libérale (Occluso proximale avec point de contact efficace et durable) ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de poser clairement l'indication entre une restauration postérieure indirecte partielle collée (inlay, onlay, overlay) et une restauration postérieure directe (amalgame, résine composite) ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Implantologie



Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je peux planifier un projet prothétique implantaire et le confronter à l'imagerie DICOM.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je connais les règles de positionnement tri-dimensionnel des implants me permettant la mise en place d'implant unitaire.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de réaliser la phase prothétique d'un traitement implantaire.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Recherche et relation de soins



Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de mettre en place une relation de soins satisfaisante avec mes patients.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de me documenter pour améliorer ma pratique, et de critiquer mes lectures dans la littérature.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Occlusodontie 

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de prendre en charge un patient présentant un bruxisme.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Prothèse amovible

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable d'utiliser un articulateur et un arc facial.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de tracer le châssis d'une prothèse amovible à châssis métallique.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Radiologie

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable de naviguer et d'interpréter un volume radiologique CBCT petit champ et moyen champ.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable d'évoquer les principaux diagnostics différentiels en face d'une image radiologique radio-claire, radio-opaque ou mixte maxillo-mandibulaire.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Prothèse fixée 

Grâce aux enseignements reçus à la faculté, je suis capable d'appréhender l'ensemble des critères nécessaire à la réhabilitation fixée plurale.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement



Grâce à l'enseignement reçu à la faculté, je suis capable d'analyser, de critiquer et de transmettre au laboratoire, l'ensemble des éléments nécessaires à la réussite d'une prothèse fixe.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout           Parfaitement

Je pense avoir été particulièrement impliqué dans cette discipline tout au long de mes études

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ENVOYER

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. Signaler un cas d'utilisation abusive - Conditions d'utilisation

Google Forms

# **L'évaluation de l'enseignement par les étudiants : une expérience d'évaluation de la formation par des diplômés à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse**

---

**Résumé en français :** Nous avons ici mis en place une expérience d'évaluation de la formation par des diplômés à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse. Cette étude est constituée d'une part d'une étude statistique de réponses obtenues à un questionnaire sur les compétences et l'implication auto-estimées des personnes interrogées (d'anciens étudiants), et d'autre part sur l'analyse qualitative de données issues d'entretiens semi-dirigés réalisés avec certaines d'entre elles.

Selon les disciplines, nous obtenons des résultats très variables, tant au niveau des compétences auto-estimées que de l'implication des étudiants, avec ou sans corrélation entre ces deux variables. Lors des entretiens, plusieurs aspects de la formation sont remis en question par les participants, notamment les méthodes pédagogiques utilisées, les conditions de travail dans lesquelles la formation clinique est délivrée, le manque d'approfondissement dans certaines disciplines, ou encore la légitimité et l'intégrité du corps enseignant. Mais est soulignée également la qualité de la formation reçue dans bien des disciplines, notamment sur des bases qui permettraient aux jeunes diplômés de pouvoir exercer une activité d'omnipraticien en libéral correctement.

---

**Titre en anglais :** Student evaluation of teaching

---

**Discipline administrative:** Chirurgie Dentaire

---

**Mots-clés:** Évaluation de l'enseignement par les étudiants ; évaluation de la formation par les diplômés ; pédagogie ; enseignement dentaire.

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de chirurgie dentaire 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

---

**Directeurs de thèse :** Dr Mathieu MARTY et Dr Paul MONSARRAT