

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III - PAUL SABATIER**  
**FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE**

---

ANNÉE 2015

2015-TOU3-3050

**THÈSE**

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

**Bénédicte SAURAT**

le 3 Juillet 2015

---

**IMMERSION DANS UNE FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE QUÉBÉCOISE:**

**LES**

**DIFFÉRENCES OBSERVÉES AVEC L'ENSEIGNEMENT ET LES PRATIQUES**

**FRANÇAISES**

---

**Directeur de thèse: Docteur Jean-Noel VERGNES**

**JURY**

Président : Professeur Geneviève GRÉGOIRE

1er assesseur : Docteur Jean-Noel VERGNES

2ème assesseur : Docteur Marie GURGEL-GEORGELIN

3ème assesseur : Docteur Sacha BARON



**UNIVERSITÉ TOULOUSE III - PAUL SABATIER**  
**FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE**

---

ANNÉE 2015

2015-TOU3-3050

**THÈSE**

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

**Bénédicte SAURAT**

le 3 Juillet 2015

---

**IMMERSION DANS UNE FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE QUÉBÉCOISE:**

**LES**

**DIFFÉRENCES OBSERVÉES AVEC L'ENSEIGNEMENT ET LES PRATIQUES**

**FRANÇAISES**

---

**Directeur de thèse: Docteur Jean-Noel VERGNES**

**JURY**

Président : Professeur Geneviève GRÉGOIRE

1er assesseur : Docteur Jean-Noel VERGNES

2ème assesseur : Docteur Marie GURGEL-GEORGELIN

3ème assesseur : Docteur Sacha BARON



## Faculté de Chirurgie Dentaire



### ➔ DIRECTION

#### ADMINISTRATEUR PROVISOIRE

Mr Hugues CHAP

#### ASSESEURS DU DOYEN

##### • ENSEIGNANTS :

Mr CHAMPION Jean

Mr HAMEL Olivier

Mr POMAR Philippe

##### • PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme GRIMOUD Anne-Marie

##### • ÉTUDIANT :

Mr HAURET-CLOS Mathieu

#### CHARGÉS DE MISSION

Mr PALOUDIER Gérard

Mr AUTHER Alain

#### RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme MORICE Marie-Christine

### ➔ HONORARIAT

#### DOYENS HONORAIRES

Mr LAGARRIGUE Jean +

Mr LODTER Jean-Philippe

Mr PALOUDIER Gérard

Mr SOULET Henri

### ➔ ÉMÉRITAT

Mme GRÉGOIRE Geneviève

Mr PALOUDIER Gérard

### ➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

#### 56.01 PÉDODONTIE

##### Chef de la sous-section :

Professeur d'Université :

Maîtres de Conférences :

Assistants :

Chargés d'Enseignement :

##### Mr VAYSSE

Mme BAILLEUL-FORESTIER

Mme NOIRRIT-ESCLASSAN, Mr VAYSSE

Mme DARIES, Mr MARTY

Mr DOMINÉ

#### 56.02 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

##### Chef de la sous-section :

Maîtres de Conférences :

Assistants :

Chargés d'Enseignement :

##### Mr BARON

Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr ROTENBERG,

Mme GABAY-FARUCH, Mme YAN-VERGNES

Mme MECHRAOUI, Mr MIQUEL

#### 56.03 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE

##### Chef de la sous-section :

Professeur d'Université :

Maître de Conférences :

Assistant :

Chargés d'Enseignement :

##### Mr HAMEL

Mme NABET, Mr PALOUDIER, Mr SIXOU

Mr HAMEL, Mr VERGNES

Mlle BARON

Mr DURAND, Mr PARAYRE

**57.01 PARODONTOLOGIE*****Chef de la sous-section :*** ***Mr BARTHET***

Maîtres de Conférences : Mr BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN

Assistants : Mr MOURGUES, Mme VINEL

Chargés d'Enseignement : Mr CALVO, Mr LAFFORGUE, Mr SANCIER

**57.02 CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE, ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION*****Chef de la sous-section :*** ***Mr CAMPAN***

Professeur d'Université : Mr DURAN

Maîtres de Conférences : Mr CAMPAN, Mr COURTOIS, Mme COUSTY

Assistants : Mme BOULANGER, Mme CROS, Mr EL KESRI

Chargés d'Enseignement : Mr FAUXPOINT, Mr L'HOMME, Mme LABADIE

**57.03 SCIENCES BIOLOGIQUES (BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE)*****Chef de la sous-section :*** ***Mr KEMOUN***

Professeurs d'Université : Mme DUFFAUT

Maîtres de Conférences : Mme GRIMOUD, Mr KEMOUN, Mr POULET

Assistants : Mr BARRAGUÉ, Mme DUBOSC, Mme PESUDO, Mme SOUBIELLE

Chargés d'Enseignement : Mr BLASCO-BAQUE, Mr SIGNAT, Mme VALERA

**58.01 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE*****Chef de la sous-section :*** ***Mr GUIGNES***

Maîtres de Conférences : Mr DIEMER, Mr GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE

Assistants : Mr ARCAUTE, Mr BONIN, Mr BUORO, Mme DEDIEU, Mme DUEYMES, Mr MICHETTI

Chargés d'Enseignement : Mr BALGUERIE, Mr ELBEZE, Mr MALLET

**58.02 PROTHÈSES (PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE COMPLÈTE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE)*****Chef de la sous-section :*** ***Mr CHAMPION***

Professeurs d'Université : Mr ARMAND, Mr POMAR

Maîtres de Conférences : Mr BLANDIN, Mr CHAMPION, Mr ESCLASSAN, Mme VIGARIOS

Assistants : Mr CHABRETON, Mr GALIBOURG, Mr HOBEILAH, Mr KNAFO, Mme SELVA

Chargés d'Enseignement : Mr BOGHANIM, Mr DESTRUHAUT, Mr FLORENTIN, Mr FOLCH, Mr GHRENASSIA, Mme LACOSTE-FERRE, Mr POGÉANT, Mr RAYNALDY, Mr GINESTE

**58.03 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE*****Chef de la sous-section :*** ***Mme JONIOT***

Professeur d'Université : Mme GRÉGOIRE

Maîtres de Conférences : Mme JONIOT, Mr NASR

Assistants : Mr CANIVET, Mme GARNIER, Mr MONSARRAT

Chargés d'Enseignement : Mr AHMED, Mme BAYLE-DELANNÉE, Mr ETIENNE, Mme MAGNE, Mr TREIL, Mr VERGÉ

L'université Paul Sabatier déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.  
(Délibération en date du 12 Mai 1891).

Mise à jour au 1<sup>er</sup> avril 2015

Je dédie cette thèse,

À ma famille et à mes amis, pour m'avoir toujours soutenue et supportée durant toutes ces années universitaires, sans vous ces sept ans n'auraient pas été les mêmes.

Aux membres de la faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse et particulièrement à monsieur Chap et à monsieur Attiogbé, pour m'avoir encouragée dans mon désir de réaliser cette expérience québécoise. Mais également à madame Grégoire, à monsieur Vergnes, à madame Gurgel-Georgelin, à monsieur Armand et à monsieur Esclassan pour le soutien que vous m'avez apporté durant cette année.

À mon directeur de thèse, monsieur Vergnes et à monsieur Apelian pour votre aide et pour le vif intérêt que vous avez porté à l'expérience que je réalisais.

À monsieur Esfandiari, monsieur Allison mais aussi à Marie-Claude Loignon et à Patricia Basset pour m'avoir acceptée au sein de votre université et pour tout le travail que cela vous a demandé.

Aux enseignants et aux encadrants de l'université McGill, monsieur Kano, monsieur Fried, monsieur Malkinson, madame Baskaï et madame Gagnon pour avoir pris le temps de répondre à mes nombreuses interrogations.

À mes amis canadiens et à l'ensemble des étudiants des DMD IV, mais aussi aux membres de la faculté de médecine dentaire de McGill, pour l'accueil que vous m'avez réservé mais également pour la gentillesse et la patience dont vous avez fait preuve à mon égard, me permettant de passer une merveilleuse année à vos côtés.

**À notre Président de thèse,**

**Madame le Professeur Geneviève GREGOIRE**

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier  
d'Odontologie,
- Professeur émérite de la Faculté de Chirurgie Dentaire de  
Toulouse,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur en Sciences Odontologiques,
- Docteur d'État en Odontologie,
- Diplôme d'Habilitation à diriger des recherches (H.D.R.),
- Présidente du Collège National des enseignants de la  
sous-section : Sciences Anatomiques et Physiologiques,  
Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie,
- Lauréate de l'Université René Descartes, Paris V,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier, Toulouse III

*Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la Présidence de cette  
thèse. Nous nous souviendrons de la qualité de l'enseignement que  
vous nous avez prodigué tout au long de nos études. Veuillez  
trouver l'expression de nos remerciements les plus sincères.*

**À notre directeur de thèse,**

**Monsieur le Docteur Jean-Noel VERGNES**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier  
d'Odontologie,

- Docteur en Epidémiologie,

- Docteur en Chirurgie Dentaire,

- Professeur associé, *Oral Health and Society Division,*

Université McGill –Montréal, Québec – Canada,

- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales,

- Master2 Recherche – Epidémiologie clinique,

- Diplôme d'Université de Recherche Clinique

Odontologique,

- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

*Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de bien vouloir  
diriger cette thèse et d'avoir montré le plus grand intérêt à son  
élaboration.*

*Nous nous souviendrons de l'excellent enseignement que vous nous  
avez apporté.*

*Nous vous prions de trouver dans ce travail toute l'expression de  
notre gratitude.*

**À notre jury de thèse,**

**Madame le Docteur Marie GURGEL-GEORGELIN**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier  
d'Odontologie,

- Docteur en Chirurgie Dentaire,

- Doctorat d'Université – Université d'Auvergne-Clermont I,

- Ancienne Interne des Hôpitaux,

- D.E.A. MASS Lyon III,

- Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales

*Nous tenons à vous remercier très chaleureusement d'honorer  
notre travail et de votre attention en acceptant de participer à notre  
jury de thèse.*

*Veillez croire en l'expression de notre profonde reconnaissance et  
de notre profond respect.*

**À notre jury de thèse,**

**Madame le Docteur Sacha BARON**

- Assistante hospitalo-universitaire d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Master1 Sciences, Technologies, Santé, mention : Biosanté

*Nous vous remercions d'avoir accepté de juger ce travail et de siéger parmi les membres du Jury. Veuillez croire en l'expression de notre sincère et profonde gratitude.*

## **TABLES DES MATIÈRES**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>12</b>
<b>1. CURSUS PÉDAGOGIQUE.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Critères d'admission.....</b>	<b>14</b>
1.1.1 Québec .....	14
1.1.1.1 Faculté de médecine dentaire de l'université McGill.....	15
1.1.1.2 Faculté de médecine dentaire de l'université de Montréal.....	18
1.1.1.3 Faculté de médecine dentaire de l'université Laval.....	19
1.1.2 France.....	20
<b>1.2 Programmes d'étude.....</b>	<b>21</b>
1.2.1 Québec.....	21
1.2.1.1 Université McGill.....	21
1.2.1.2 Université de Montréal.....	22
1.2.1.3 Université Laval.....	23
1.2.2 France.....	24
<b>1.3 Frais de scolarité.....</b>	<b>26</b>
1.3.1 Québec.....	26
1.3.2 France.....	27
<b>1.4 Mobilités universitaires.....</b>	<b>30</b>
1.4.1 Ententes entre les facultés françaises et québécoises.....	30
1.4.1.1 Université Laval.....	30
1.4.1.2 Université de Montréal.....	30
1.4.1.3 Université McGill.....	31
1.4.2 Exigences requises.....	32
1.4.2.1 Critères de sélection universitaires.....	32
1.4.2.2 Exigences administratives et médicales.....	33
<b>1.5 Entente mutuelle France-Québec.....</b>	<b>35</b>
<b>2. REGARDS CROISÉS SUR L'ORGANISATION DES SOINS ET DIFFÉRENTES TECHNIQUES.....</b>	<b>37</b>
<b>2.1 L'organisation des soins dentaires au Québec.....</b>	<b>38</b>
2.1.1 Prise en charge par l'assurance maladie.....	38
2.1.2 L'hygiéniste dentaire.....	40

2.1.3 Organisation d'un cabinet dentaire québécois.....	41
<b>2.2 Découverte de nouvelles pratiques.....</b>	<b>43</b>
2.2.1 Le PSR, <i>Periodontal Screening and Reporting</i> .....	43
2.2.2 Techniques d'empreinte secondaire en prothèse amovible.....	46
2.2.3 L'amalgame en odontologie pédiatrique.....	48
2.2.4 Réalisation d'un traitement endodontique.....	50
2.2.4.1 Aménagement des voies d'accès.....	50
2.2.4.2 Détermination de la longueur de travail et ampliation.....	51
2.2.4.3 Obturation canalaire.....	53
<b>3. IMMERSION DANS UNE FACULTÉ QUÉBÉCOISE: LES DIFFÉRENCES CULTURELLES.....</b>	<b>56</b>
3.1 La promotion et le type d'étudiants.....	56
3.2 Un nouveau type d'enseignement.....	58
3.2.1 L'organisation des cours.....	58
3.2.2 Le type de formation.....	60
3.2.3 Le centre de soins.....	62
3.3 La vie à la faculté de médecine dentaire.....	65
3.3.1 La relation étudiants-corps enseignant.....	65
3.3.2 Le comportements des étudiants.....	65
3.3.4 Le stress des élèves.....	67
3.4 Lexique de la parlure québécoise.....	69
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>74</b>
Annexe 1: Journal de bord.....	74
Annexe 2: Album photo.....	105
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>108</b>

## **Introduction**

Le Canada, démocratie et monarchie constitutionnelle fédérale, est composé de dix provinces et de trois territoires. Les pouvoirs sont divisés entre l'autorité du gouvernement fédéral et celles des gouvernements provinciaux. Ces partages de compétences entre les différentes provinces sont l'héritage d'un passé colonial complexe, ayant entraîné une cohabitation des cultures francophones et anglophones et cela plus particulièrement dans la province du Québec.

Jusqu'en 1763 le Québec était une colonie française, passée depuis sous l'autorité de la couronne britannique. Forte de cette histoire commune la France et le Québec entretiennent encore aujourd'hui des liens forts.

Ce rapport de proximité se traduit au niveau universitaire par de nombreuses mobilités étudiantes entre les deux territoires.

L'université McGill, située dans la ville de Montréal au Québec, est une université réputée mondialement, 21ème au classement mondial des universités en 2014-2015, selon le classement *World University Rankings*, pour sa qualité de formation, ses travaux de recherches mais également pour les compétences de ses jeunes diplômés.

Après avoir réalisés une année universitaire en totale immersion au sein de cette faculté de médecine dentaire canadienne, nous avons pu observer des différences majeures tant dans l'enseignement que dans la pratique de la dentisterie.

Ainsi, nous décrirons, au cours du premier chapitre, le cursus universitaire d'un étudiant en odontologie en France et au Québec, en nous intéressant aux critères de sélection, au coût des études, aux échanges étudiants et à l'existence d'une

reconnaissance mutuelle des diplômes de docteur en chirurgie dentaire entre les deux territoires.

Dans une seconde partie, nous ciblerons notre étude sur les différences observées dans l'organisation des soins, en nous intéressant tant au fonctionnement d'un cabinet dentaire québécois qu'au rôle de l'assurance maladie. Puis nous porterons un regard croisé sur différentes techniques de travail, en parodontie, en prothèse mais aussi en odontologie pédiatrique et en endodontie.

Enfin, nous terminerons sur les différences culturelles présentes entre les universités québécoises et françaises dans leurs organisations mais également dans l'attitude et le comportement des étudiants.

Nous tenons à préciser que nos propos sont volontairement exprimés sous le prisme de la perception et du ressenti personnel. D'autres personnes exprimeraient certainement d'autres points de vue. Néanmoins, nous assumons la subjectivité de notre approche, en évoquant avec sincérité notre réalité durant cette année universitaire. Le but est de partager notre expérience, afin de fournir quelques éléments-clés aux futurs étudiants ou enseignants tentés par la découverte d'un nouvel environnement académique.

# **1. Cursus pédagogique**

## **1.1 Critères d'admission**

### **1.1.1 Québec**

Les études odontologiques au Québec sont d'une durée de quatre ans et sont dispensées par la formation du doctorat de premier cycle en médecine dentaire. Il existe trois facultés de médecine dentaire, l'université McGill, l'université de Montréal, toutes deux situées à Montréal et l'université Laval, à Québec.

Nous étudierons dans cette partie les critères d'admission au sein de ces facultés, qui bien que proches, différent pour chacune d'entre-elles.

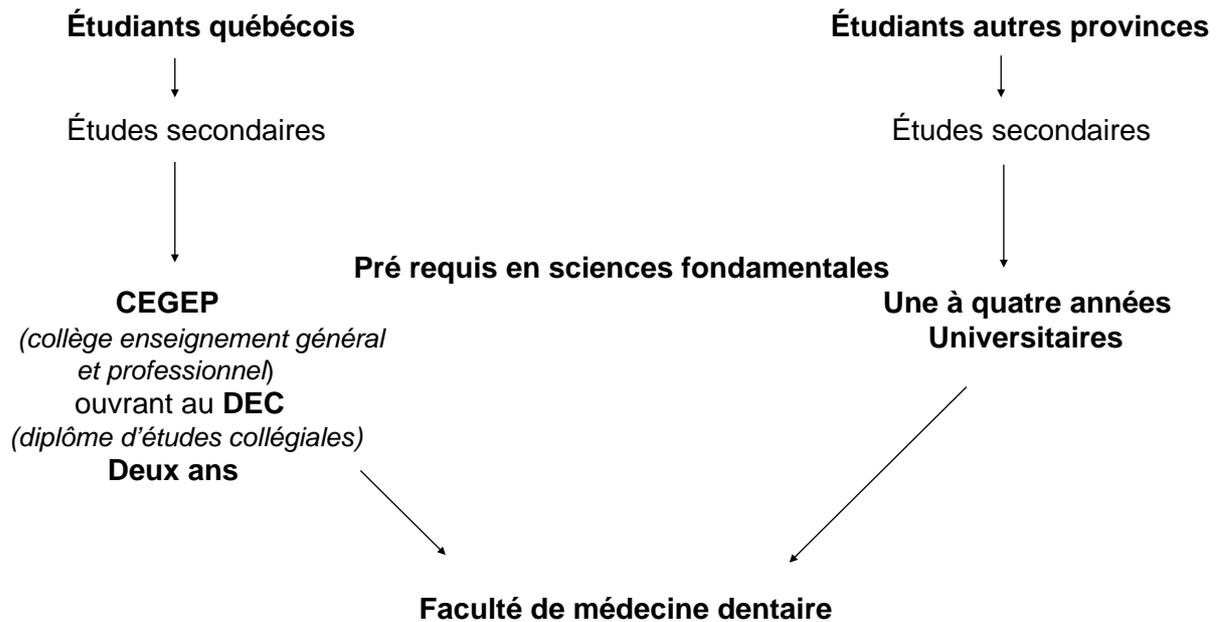
Préalablement, il est important de préciser que les étudiants québécois, après leurs études secondaires, c'est-à-dire le lycée qui se terminent à dix-sept ans, intègrent un collège d'enseignement général et professionnel, le CEGEP. Le CEGEP est un enseignement pré-universitaire obligatoire, d'une durée de deux ans, cette formation est spécifique au Québec et permet l'obtention du diplôme d'études collégiales, le DEC (18).

En revanche, les étudiants des autres provinces du Canada, terminant leurs études secondaires à dix-huit ans et ne possédant pas de CEGEP doivent, avant d'intégrer la formation de chirurgien-dentiste, réaliser une à quatre années universitaires en fonction des critères de chaque faculté.

Afin d'intégrer une faculté de médecine dentaire (et ce durant leur formation préalable dans un collège d'enseignement supérieur ou au sein d'une université) tous les étudiants doivent obligatoirement avoir validé des pré requis en sciences

fondamentales, à savoir en biologie, en chimie, en physique et en mathématique (54).

Dans un premier temps nous étudierons les exigences requises afin d'intégrer la faculté de médecine dentaire de l'université McGill, puis celles de l'université de Montréal et enfin de l'université Laval.



*Figure 1 : Préalables aux études dentaire*

### **1.1.1.1 Faculté de médecine dentaire de l'université McGill**

L'université McGill est une des facultés anglophones du Québec, l'ensemble de la formation y est dispensé uniquement en anglais.

Il existe deux types de programmes. Le premier se déroule en cinq ans et n'est possible que pour les étudiants québécois ayant réalisé un programme collégial (44). Le second est le programme régulier du doctorat de premier cycle en médecine dentaire qui s'étale sur quatre années et qui concerne les étudiants québécois, canadiens ou encore les étudiants internationaux (42).

Nous étudierons les critères de sélection et d'admission, différents en fonction des programmes.

***Programme en cinq ans: Programme préparatoire en médecine dentaire (DENT-P)***

Les étudiants québécois après avoir obtenu leur diplôme d'études collégiales, dispensé par un collège d'enseignement général et professionnel, peuvent intégrer la faculté de médecine dentaire directement mais sous réserve d'excellence (38).

Ils réaliseront dans ce cas un programme en cinq ans consistant en une année préparatoire, suivie des quatre années régulières du programme de médecine dentaire.

Le CEGEP ne délivrant en moyenne que trente crédits, les étudiants, durant cette année préparatoire, sont inscrits à la faculté des sciences de l'université McGill et doivent totaliser trente crédits avant d'intégrer le programme régulier (38). Soixante crédits sont donc suffisants pour intégrer le programme en quatre ans pour les étudiants titulaires d'un diplôme d'études collégiales et ayant réalisé une année préparatoire.

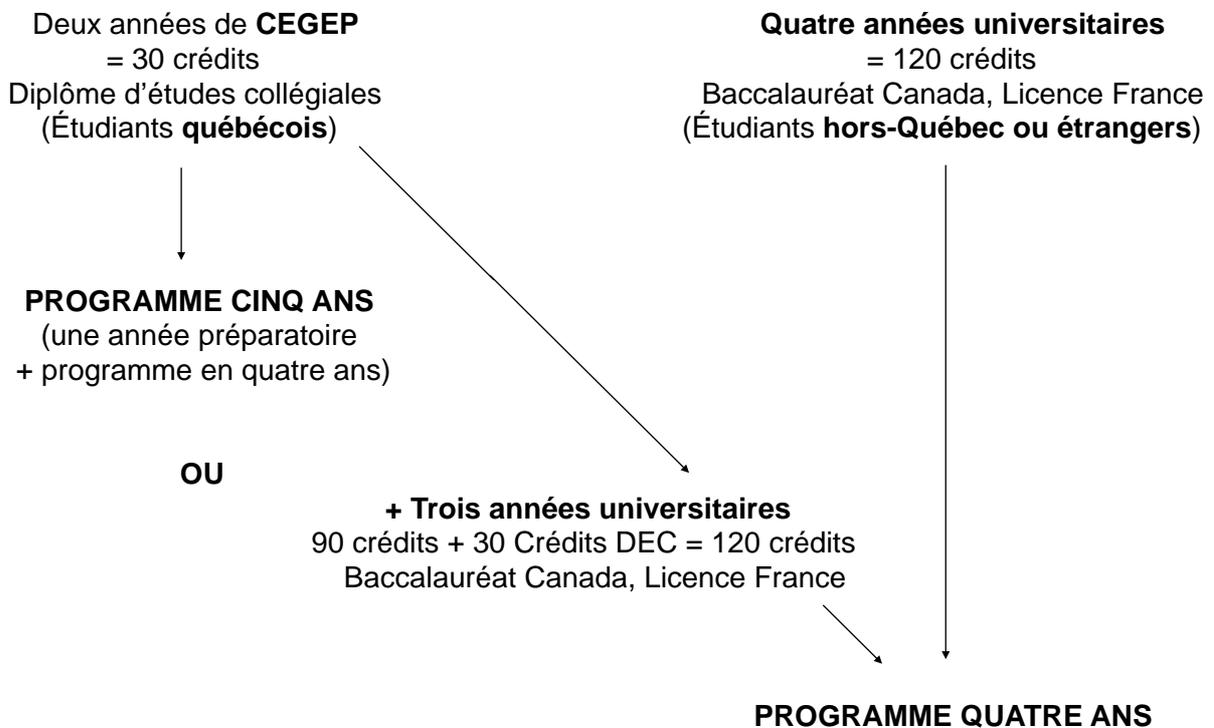
***Programme régulier quatre ans:***

Il est nécessaire pour intégrer la première année du doctorat de premier cycle en médecine dentaire, à l'université McGill, d'avoir obtenu préalablement un total de cent vingt crédits.

Ainsi, les candidats québécois ayant obtenu un diplôme d'études collégiales, mais n'ayant pu intégrer le programme en cinq ans, doivent préalablement réaliser trois années au sein d'une université, soit six semestres, quatre-vingt-dix crédits, et

obtenir le diplôme de premier cycle universitaire (42), baccalauréat, correspondant au titre de licence universitaire en France .

Les candidats des autres provinces du Canada ou internationaux n'ayant pas de diplôme d'études collégiales doivent également être titulaires d'un diplôme de premier cycle universitaire, baccalauréat, nécessitant dans leurs cas de réaliser quatre années universitaires et d'obtenir cent vingt crédits (42).



*Figure 2 : Schéma: Modes d'intégration du programme régulier de médecine dentaire McGill*

Cependant, pour les deux programmes, la sélection se réalise en fonction du dossier scolaire de chaque candidat, comprenant les relevés de notes, la rédaction d'un énoncé personnel dressant un portrait global de la personne, le curriculum vitae et les compétences en anglais de l'étudiant, avec une note minimale exigée au TOEFL, *Test of English as a Foreign Language*, de quatre-vingt-dix sur cent vingt

ou au test de IELTS, *International English Language Testing System*, de sept sur dix. Ensuite, une entrevue orale permettra la sélection définitive des étudiants, environ six à huit pour-cent des candidats, en fonction des années, intégreront le programme de médecine dentaire (43).

Le test d'aptitude aux études dentaires, qui est un test de dextérité manuelle, administré par l'association des dentistes canadiens, n'est pas requis pour l'admission à la faculté de médecine dentaire de McGill.

Le nombre d'étudiants par promotion est assez restreint, environ 40 contre 70-80 à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse.

#### **1.1.1.2 Faculté de médecine dentaire de l'université de Montréal**

L'université de Montréal, l'UDEM, est une université francophone dans laquelle le programme de médecine dentaire, qui se déroule en cinq ans, comprend une année préparatoire obligatoire et quatre années de doctorat de premier cycle en médecine dentaire (70).

Les candidats doivent obligatoirement présenter leur demande d'admission pour l'année préparatoire. Si l'étudiant réussit cette année alors il sera promu en première année du cycle régulier (71).

Les étudiants susceptibles d'intégrer cette faculté de médecine dentaire sont les étudiants québécois, possédant un diplôme d'études collégiale ou une formation jugée équivalente accompagnée de douze crédits universitaires, mais aussi ceux ayant validés au moins quarante huit-crédits universitaires après leurs études secondaires (70). Sont également admissibles les candidats ayant acquis une

formation hors Québec jugée équivalente au DEC ou à des études universitaires complétées au Québec (70) et validées avec quarante-huit crédits (73).

En outre, certains étudiants titulaires d'un baccalauréat, licence, jugé équivalent à l'année préparatoire peuvent intégrer directement la première année sous réserve d'excellence, du nombre de place restante et d'acceptation par le comité d'admission (71).

Cependant le pourcentage d'admission chez les élèves titulaires d'un DEC est supérieur à celui des autres candidats, environ vingt pour cent contre neuf pour cent (70).

De plus, l'admission des étudiants passe dans un premier temps par l'étude du dossier du candidat, la réussite du test d'aptitude aux études dentaires, la réalisation d'une épreuve écrite en français permettant d'évaluer sa motivation, son intégrité et son jugement, mais aussi par la réussite du Test de Français International, TFI, avec une note minimale demandée de huit cent cinquante sur neuf cent quatre-vingt-dix. Un entretien oral permettra ensuite la sélection définitive des candidats (70).

Enfin, s'ajoute un critère de sélection supplémentaire. Contrairement à l'université McGill, les étudiants afin d'être admissibles au programme de médecine dentaire, doivent être des citoyens canadiens ou posséder un titre de résident permanent (70).

Nous préciserons également que les étudiants sont plus nombreux qu'à l'université McGill, environ 50 par promotion.

### **1.1.1.3 Faculté de médecine dentaire de l'université Laval**

La faculté de médecine dentaire de l'université Laval, située dans la ville de Québec, est une faculté francophone où la totalité de l'enseignement est dispensé en français.

Il n'existe pas d'année préparatoire, les étudiants québécois peuvent intégrer directement la faculté après leur collège d'enseignement général et professionnel (77).

La sélection des candidats se fait sur la qualité de leur dossier, comprenant le relevé de notes, la réussite obligatoire du test d'aptitudes aux études dentaires et une entrevue orale (77). De plus, une parfaite maîtrise de la langue française est exigée.

Les critères de sélection géographique sont stricts. Le programme de médecine dentaire est réservé aux étudiants canadiens ou possédant le statut de résident permanent. Les personnes ayant étudiés au Québec sont prioritaires ainsi le nombre de place restant pour les autres candidats est très limité, sur six cents demandes quarante-huit sont acceptées (76), soit un taux d'environ huit pour-cent.

À l'université Laval les promotions sont constituées d'environ 90 étudiants, soit un nombre supérieure aux deux autres facultés québécoises.

### **1.1.2 France**

Après avoir étudié les exigences nécessaires afin d'intégrer un programme de médecine dentaire au Québec, nous étudierons les critères d'intégration d'une faculté de chirurgie dentaire en France.

Il existe en France seize unités de formations de recherche en odontologie et la principale façon de pouvoir intégrer une de ces formations est de réussir la première année commune aux études santé, PACES, qui s'achève par un concours très sélectif (51). Cependant dès la rentrée 2015 sera expérimenté, dans le cadre de la loi Fioroso, un système de passerelle « entrante » qui permettra l'accès aux études odontologiques en deuxième ou troisième, année après la validation de trois années universitaires dans un domaine en lien avec la santé (50).

Afin de pouvoir s'inscrire en première année commune aux études de santé l'étudiant doit être diplômé du baccalauréat français, ou être titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires permettant l'accès aux études supérieures pour les membres de l'Union Européenne hors France, ou encore, pour les étudiants hors UE de détenir un diplôme permettant l'accès aux études de santé dans leur pays d'origine (1). Il est intéressant de préciser que l'inscription en PACES, pour les étudiants français, dépend également de critères géographiques, en effet, le lycéen doit s'inscrire dans une faculté de médecine dépendante de l'académie dans laquelle ce dernier a poursuivi son lycée et réussi son baccalauréat (17).

Cette année s'organise en deux semestres sanctionnés chacun par un concours différent. Le premier a lieu en décembre ou janvier et il est commun pour les études de médecine, dentaire, pharmacie et maïeutique (52). Au second semestre l'étudiant s'inscrit dans les différentes spécialités de son choix et passe un concours spécifique pour chacune des filières choisies. Les classements des deux concours permettent de déterminer un classement unique au sein de chaque filière.

Le nombre d'étudiant admis à passer en seconde année est fixé chaque année et pour chaque filière par *numerus clausus* (49), le pourcentage moyen d'étudiants accédant en deuxième année d'étude odontologique en France est d'environ dix pour-cent. En 2014-2015, le *numerus clausus* français pour l'accès aux études odontologiques est de 1198 places (34).

## **1.2. Programmes d'études**

### **1.2.1 Québec**

Comme nous l'avons vu précédemment les études en médecine dentaire sont dispensées par la formation du doctorat de premier cycle en médecine dentaire.

Nous étudierons comment s'organisent ces années d'études et ainsi la formation que possède les étudiants, dans un premier temps à l'université McGill, puis à l'université de Montréal et enfin à l'université Laval.

#### **1.2.1.1 Université McGill**

Durant les dix-huit premiers mois du doctorat de premier cycle en odontologie les étudiants apprennent les fondements et les bases de la médecine de manière conjointe avec les étudiants de médecine (39).

Ensuite, ils intègrent les locaux de la faculté de médecine dentaire et réalisent, pendant sept mois, des travaux pratiques de laboratoire (39) sur mannequins de simulation. Cette période est appelée pré-clinique.

Après cette période de pré-clinique, suivent deux années dites de clinique au cours desquelles, en plus des cours théoriques, les étudiants soignent des patients sous la supervision de professeurs évaluant leurs compétences (39). Durant ces deux années sont incluses des rotations obligatoires dans différents services hospitaliers, à savoir des rotations en service d'urgence, en chirurgie buccale, en chirurgie maxillo-faciale et en pathologie orale.

### **1.2.1.2 Université de Montréal**

Comme nous l'avons vu précédemment une année préparatoire est obligatoire à l'université de Montréal. Durant cette année les étudiants apprennent les sciences de bases comme la biochimie, la microbiologie, l'anatomie, l'embryologie (72).

Le programme régulier s'accompagne d'une formation théorique et pratique. Les deux premières années sont des années de pré-clinique avec la réalisation de travaux de laboratoires sur fantômes. L'entrée en clinique avec des patients se déroule au second semestre de la deuxième année et se poursuit jusqu'à la fin de la formation (75).

### **1.2.1.3 Université Laval**

Le programme en médecine dentaire est composé de huit semestres échelonnés sur quatre années. Les deux premières années sont destinées à l'apprentissage de notions de base en sciences fondamentales et odontologiques mais dès la première année l'étudiant travaille sur dentoforme (79). Les troisièmes et quatrièmes années sont consacrées à la clinique en parallèle de la formation théorique.

Comme nous pouvons le constater les formations restent très proches au sein des différentes facultés, en effet, que cela soit à l'université McGill, à l'université de Montréal ou à encore l'université Laval, les étudiants, en plus des formations pratiques, reçoivent des enseignements théoriques sur lesquels ils seront évalués par des sessions d'examens à la fin de chaque semestre.

Cependant, les élèves ne peuvent être diplômés qu'après avoir réussi l'examen de l'Ordre des dentistes du Québec, administré par le bureau national d'examen dentaire du Canada, le BNED. C'est un examen national qui permet d'obtenir la

certification de dentiste au Canada. Cet examen se déroule à la fin de la quatrième année et permet l'exercice dans toutes les provinces du Canada (55). Cependant, certaines provinces, comme l'Ontario, demandent en plus un examen d'éthique. De plus, afin de pouvoir pratiquer au Québec les étudiants non québécois doivent, obligatoirement, attester de leur niveau en français, par la réussite du test de français de l'office québécois de la langue française.

Précisons, que les étudiants canadiens ont également la possibilité d'exercer aux États-Unis, à condition de réussir l'examen de l'Ordre des dentistes américains.

Enfin, la période de formation clinique étant courte, environ deux ans, il est rare que les étudiants exercent directement après être diplômé. La majorité demande à réaliser une année de résidence, en postulant dans un Hôpital rattaché à une faculté de médecine dentaire, au Canada ou aux États-Unis. L'objectif de cette année est d'obtenir une année d'expérience supplémentaire durant laquelle l'étudiant pratique à l'hôpital sous la supervision de praticiens-hospitaliers. Pour cela, la majorité des étudiants intègrent une résidence multidisciplinaire afin d'augmenter leurs compétences et connaissances en omnipratique. Les étudiants désirant réaliser une résidence spécialisée au Canada devront, dans la majorité des cas, réaliser préalablement une année de résidence multidisciplinaire ou, le cas échéant, postuler aux États-Unis.

### **1.2.1 France**

Les études dentaires en France sont d'une durée de six ans et comprennent trois années entières de clinique, contrairement au Québec où la formation régulière est de quatre ans, avec seulement deux années de clinique.

L'organisation des études en chirurgie dentaire, permettant l'obtention du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, est identique pour toutes les facultés françaises et se compose de trois cycles.

Le premier cycle se divise en six semestres et comprend la première année commune aux études de santé. Durant ces trois années l'étudiant acquiert des connaissances générales en odontologie par une formation théorique qui s'accompagne dès la seconde année d'une formation pratique sur mannequins de simulation. Ce cycle permet l'acquisition de cent quatre-vingts crédits, soit le titre de licence européen (45).

Le second cycle, d'une durée de deux ans, permet de développer une connaissance approfondie en sciences odontologiques (45) et d'obtenir le diplôme européen de master. Dès la première année de ce cycle l'étudiant, en complément de sa formation théorique, réalise son entrée en clinique et pratique la dentisterie sous la supervision de praticiens-hospitaliers.

Le troisième et dernier cycle peut-être de deux sortes, court ou long.

Le cycle court, de un an, correspond à l'odontologie omnipratique (45). Durant cette année l'étudiant poursuit son activité clinique et doit en plus de sa formation théorique réaliser un stage d'observation dans un cabinet dentaire libéral. Cette année s'achève par la soutenance d'une thèse permettant d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire.

En revanche, le cycle long, correspond à six ou huit semestres, et concerne les étudiants ayant passé le concours de l'internat qui est un examen national classant et qui permet l'accès à une formation spécialisée pouvant être l'orthodontie, la médecine bucco-dentaire ou encore la chirurgie orale (45).

Durant les six années d'études en chirurgie dentaire les étudiants sont évalués par des sessions d'examens à la fin de chaque semestres et réalisent en parallèle des stages obligatoires, chaque été, d'une ou deux semaines dans différents services hospitaliers.

### **1.3 Frais de scolarité**

Afin de mieux appréhender le coût des années universitaire au Québec comme en France il est intéressant de préciser le rapport monétaire euro-dollars canadien. Durant l'année 2014-2015, un euro variait entre 1,35 et 1,45 dollars canadien.

#### **1.3.1 Québec**

Les universités de Laval, de Montréal et de McGill sont des universités publiques à charte privées dotées d'administrations indépendantes. Elles sont financées en majeure partie par la province du Québec, environ cinquante pour-cent, mais également par les étudiants, le gouvernement fédéral du Canada et d'autres administrations comme les centres recherches ou encore les formations continues (10).

Le coût des études universitaires au Québec est fonction de l'origine de l'étudiant. Les étudiants québécois bénéficieront de tarifs réduits par rapport aux étudiants canadiens qui seront eux-mêmes avantagés par rapport aux étudiants internationaux.

Il est intéressant de noter que les étudiants ayant la citoyenneté française, en vertu d'une entente bilatérale entre les gouvernements du Québec et de la France, s'acquittaient jusque là des mêmes droits de scolarité que les étudiants québécois. Cependant depuis décembre 2014 il a été convenu entre le gouvernement québécois et français que les étudiants français s'acquitteraient des mêmes droits que les canadiens hors Québec et ce à compter de la rentrée septembre 2015.

Les études de médecine dentaire sont particulièrement dispendieuses du fait de la quantité de matériel utilisé durant la formation que cela soit en pré-clinique ou en clinique. Les étudiants doivent acheter, ou louer, à la faculté leurs instruments.

En fonction des trois universités les droits de scolarité ne sont pas les mêmes.

Pour l'année 2014-2015, à l'université McGill, les frais de scolarité incluant les quatre années d'études en médecine dentaire sont, pour les étudiants québécois d'environ 63 000 dollars, contre 98 000 pour les étudiants canadiens et 172 000 pour les étudiants internationaux (40).

À l'université de Montréal, le coût des quatre années de formation en odontologie est légèrement inférieur, à savoir de 47 000 dollars pour les québécois et environ 70 000 pour les étudiants canadiens (74).

En revanche à l'université Laval, les frais sont moins importants, à savoir 17 000 dollars pour les frais d'inscriptions et de 25 000 dollars pour la trousse d'instruments nécessaire dès la première année, soit un total de 42 000 dollars.

Il est important de préciser que le coût des études en médecine dentaire au Québec est bien moins élevé que dans le reste du Canada, car la partie financée par les gouvernements, provinciaux et fédéraux, est plus importante. À titre informatif notons qu'il faut compter en moyenne 50 000 dollars par année, soit 200 000 dollars afin de réaliser le programme de chirurgie dentaire à l'université de Colombie britannique par exemple (82) ou encore à l'université de Toronto. De plus tous les étudiants s'acquittent des mêmes droits de scolarité.

### **1.3.2 France**

En France, le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 énonce le principe de gratuité de l'enseignement public à tous les degrés. Des frais de scolarité pour les études odontologique en France sont fixés chaque année au niveau national.

Durant le premier cycle de formation, les droits de scolarité sont, durant le premier cycle d'environ 180 euros par an, puis atteignent 250 euros durant le second cycle et 400 euros la dernière année (66). Le total des six années de chirurgie dentaire revient approximativement à 1 500 euros.

Cependant, un montant correspondant aux instruments nécessaires à l'étudiant pour sa formation, « la trousse dentaire » peut-être demandé dès l'inscription en deuxième année, en plus des droits de scolarité. Ce montant peut varier de 0 à 3000 euros environ en fonctions des facultés (67).

De plus, il est intéressant de préciser que les étudiants perçoivent dès leur entrée en clinique un salaire mensuel, d'environ 100 euros la première année, puis 150 la seconde et environ 200 euros la dernière. L'étudiant en odontologie bénéficie donc d'un statut de salariés des hôpitaux, à titre d'externe.

## **1.4 Mobilités universitaires**

### **1.4.1 Ententes entre les facultés françaises et québécoises**

#### **1.4.1.1 Université Laval (78)**

Il existe au sein de l'université Laval une mobilité étudiante se traduisant en médecine dentaire par un échange d'étudiants français et québécois. Elle concerne les sixièmes années en chirurgie dentaire français et les troisièmes années canadien.

Cet échange n'est possible qu'avec les cinq universités françaises partenaires de l'université Laval, à savoir:

- l'Université de Bretagne occidentale, Brest,
- l'Université Victor Segalan, Bordeaux 2, Bordeaux,
- l'Université Montpellier, Montpellier,
- l'Université Paris Descartes, Paris V, Paris,
- l'Université Rennes, Rennes.

Chaque été près d'une vingtaine d'étudiants québécois participent à ce programme, dans les différentes facultés françaises et ce durant environ douze semaines. En retour, la faculté de médecine dentaire de l'université Laval reçoit de cinq à huit étudiants français, en cours d'année, durant un semestre environ.

#### **1.4.1.2 Université de Montréal**

Comme à l'université Laval des échanges franco-québécois sont possibles. Cependant, uniquement trois facultés de chirurgie dentaire françaises possèdent une entente avec l'université de Montréal, à savoir:

- l'université Montpellier, Montpellier,
- l'université de Nice-Sophia Antipolis, Nice,
- l'université Paris-Diderot, Paris VII, Paris.

Ces échanges sont d'une durée de six à huit semaines. Les étudiants québécois intègrent la faculté française durant l'été et les étudiants français réalisent leur expérience québécoise durant l'automne.

Durant ces mois d'échanges les étudiants participent entièrement à la vie en clinique et au sein de la faculté.

#### **1.4.1.3 Université McGill**

Actuellement la faculté de médecine dentaire de l'université McGill ne possède pas de réels partenariats avec des universités françaises.

Cependant notre mobilité a été réalisable grâce à une volonté des deux universités, Paul-Sabatier Toulouse III et McGill, d'établir un programme d'échange étudiants entre les deux facultés. Nous pourrions en quelque sorte dire que notre année universitaire au Québec a été une « année cobaye » afin de sonder les différences mais aussi les proximités d'enseignement et de pratique entre les deux universités et ainsi d'analyser la possibilité réelle d'une entente bilatérale.

Suite aux liens tissés, les deux universités travaillent sur la possibilité de mettre en place un réel programme d'échange.

## **1.4.2 Exigences requises**

### **1.4.2.1 Critères de sélection universitaires**

Pour les universités, françaises comme canadiennes, la sélection des étudiants est réalisée par la faculté d'origine des candidats et elle s'appuie sur différents critères.

Premièrement, seront analysés le relevé de notes et la qualité du dossier universitaire du candidat (81). Le sérieux de l'étudiant est fondamental pour permettre à ce dernier de s'intégrer au mieux au sein de la structure d'accueil, en lui permettant de confronter l'enseignement reçu dans sa faculté d'origine à celui de la faculté d'accueil, mais aussi d'assimiler plus rapidement un nouveau mode d'enseignement et de travail.

Ensuite, un des facteurs essentiel de la sélection est la motivation (81). La réelle volonté de s'intégrer au sein d'un nouveau pays, d'une nouvelle faculté mais aussi de découvrir une nouvelle culture et un nouveau type d'enseignement est la clé de la réussite d'une année en mobilité internationale.

Enfin, un certificat de compétence en langue française ou anglaise peut également être demandé par les universités d'accueil.

### **1.4.2.2 Exigences administratives et médicales**

#### ***Mobilité vers le Québec (80):***

Si la durée du séjour au Québec est supérieure à six mois l'obtention d'un visa temporaire, permis d'étude, est alors exigée. Cette démarche se déroule en deux étapes.

- Première étape: le certificat d'acceptation du Québec, le CAQ. Dès la réception de la lettre d'admission de l'université québécoise l'étudiant français doit réaliser en ligne une demande provinciale d'acceptation sur le territoire du Québec. La demande est traité en vingt jours ouvrables pour le prix de 79 euros.

L'ensemble des informations se trouve sur le site internet du ministère de l'immigration et des communautés culturelles du Québec; [<http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/etudiants/obtenir-autorisations/certificat-acceptation/index.html>]

- Deuxième étape: le permis d'études. Une fois le certificat d'acceptation reçu, il est nécessaire de réaliser une demande fédérale de permis d'études. Elle se réalise également en ligne auprès du gouvernement canadien; [[http://www.canadainternational.gc.ca/france/visa.aspx?lang=fra&view=d,](http://www.canadainternational.gc.ca/france/visa.aspx?lang=fra&view=d)] pour la somme de 92 euros. La demande est traitée en trois semaines.

De plus, les études odontologiques entraînant une pratique hospitalière, des examens médicaux sont exigés d'une part par le gouvernement canadien mais également par les universités. Les examens médicaux en vue d'une immigration, même temporaire, au Canada doivent être réalisés auprès des médecins désignés par le gouvernement canadien et se situant uniquement dans les villes de Paris, Bordeaux, Nice et Nîmes. Le coût de la consultation est de 200 euros.

Cependant, si le programme d'échange bilatéral est d'une durée inférieure à six mois l'obtention du certificat d'acceptation du Québec et du permis d'étude n'est pas requise.

***Mobilité vers la France (63):***

Pour une durée de séjour en France supérieure à trois mois les étudiants québécois doivent s'acquitter d'un visa long séjour afin de pouvoir étudier sur le territoire. La demande se réalise auprès du consulat Général de France à Montréal par voie électronique via le site; [<http://www.ambafrance-ca.org/Accord-France-Canada-sur-la-5920>], mais également par voie postale. De plus, les frais de dossier s'élèvent à 99 euros soit environ 137 dollars canadien et la demande doit être réalisée trois mois avant le départ en France.

En revanche, si la durée de séjour est inférieure à trois mois, un visa de court séjour sera nécessaire. La demande s'effectue également auprès du consulat Général de France à Montréal. Le montant des frais de dossier est dans ce cas de 60 euros soit 83 dollars canadien.

Précisons que les délais d'obtention des visas, court comme long séjours, varient entre un jour et trois semaines.

De plus, les étudiants québécois en odontologie, du fait de leur pratique hospitalière, devront également s'acquitter d'examens médicaux auprès de médecins désignés par le gouvernement français, situés dans la ville de Montréal.

## **1.5 Entente mutuelle France-Québec**

Il existe depuis 2009 une reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des chirurgiens dentistes entre la France et le Québec (48) facilitant l'exercice de dentistes français au Québec et inversement.

Afin de faire valoir l'équivalence de son diplôme au Québec, le dentiste français doit être inscrit à l'Ordre en France et a le choix entre deux processus d'équivalence.

Le premier est de réaliser un stage de six mois au sein d'une université de médecine dentaire, d'un cabinet libéral ou d'un centre de santé sous la supervision d'un maître de stage et de suivre en parallèle la formation sur la pharmacologie propre à l'exercice de la médecine dentaire ainsi que la formation dispensée par l'ordre des dentistes sur le système professionnel québécois (61).

Le chirurgien-dentiste français peut également présenter l'examen de l'ordre des dentistes québécois, comprenant un volet théorique et un volet pratique (59). Mais préalablement il est obligatoire de réussir l'examen d'équivalence du bureau national des examens dentaire constitué de différentes séries d'évaluation (48).

Une fois les conditions ci-dessus satisfaites le dentiste se verra délivrer le permis d'exercice de l'ordre des dentistes du Québec.

À l'inverse, le praticien québécois doit être titulaire d'un diplôme ouvrant à l'exercice de la profession de chirurgie-dentiste au Québec et posséder un permis d'exercice délivré par le conseil de l'ordre québécois.

Le processus d'équivalence correspond à la réalisation d'un stage d'adaptation d'une durée de six mois dans un centre de soins, d'enseignement et de recherche

en odontologie ou encore chez un chirurgien-dentiste français reconnu comme maître de stage (34).

À l'issue de ce stage et suite à l'autorisation du ministre chargé de la santé, le praticien québécois se verra l'autorisation de s'inscrire au conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes français (34).

Dans les deux situations, les personnes désirant amorcer le processus d'équivalence doivent en parallèle se renseigner auprès de l'immigration afin de posséder les visas adéquats, mais aussi auprès des conseils de l'ordre respectifs afin d'obtenir un permis d'exercice temporaire dans le cadre de la réalisation des stages d'adaptation.

## **2. Regards croisés sur l'organisation des soins et sur différentes techniques**

Notre immersion totale dans une université de médecine dentaire québécoise mais aussi dans sa clinique de soins nous a permis de nous familiariser avec leur système de santé mais également de découvrir différentes techniques de travail.

Dans un premier temps, nous étudierons l'organisation des soins dentaires au Québec en nous ciblant sur leur prise en charge par la Régie de l'assurance maladie du Québec et sur l'organisation d'un cabinet dentaire, avec notamment le rôle fondamental de l'hygiéniste dentaire.

Ensuite, nous ciblerons notre étude sur différentes techniques nous ayant particulièrement marquées et qui nous apparaissent comme représentatives de la différence de pratiques entre la clinique dentaire des étudiants au Québec et celle des étudiants en France. Premièrement, nous nous intéresserons à l'outil de dépistage employé en parodontologie, le PSR, *Periodontal Screening and Reporting*, puis aux techniques d'empreintes secondaires en prothèse amovible, ensuite à la place prépondérante qu'occupe l'amalgame dans les soins d'odontologie pédiatrique et enfin aux différences observées dans les traitements endodontiques.

Cette synthèse a notamment été réalisable grâce à l'interrogatoire de différents encadrants et professeurs de l'université McGill de différentes disciplines comme la parodontie, la prothèse ou encore l'endodontie et la pédodontie, mais également après avoir interrogé les hygiénistes de la faculté.

## **2.1. L'organisation des soins dentaires au Québec**

### **2.1.1 Prise en charge par l'assurance maladie**

Les soins médicaux sont entièrement couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec, la RAMQ.

Cependant les soins dentaires couverts par ce régime sont ceux réalisés en milieu hospitalier, en cas de traumatismes ou de maladies, comme par exemple certaines greffes osseuses, le drainage d'abcès, l'ablation de kystes ou de tumeurs mais également les réductions de fractures. Sont également pris en charge, les soins courants pour les enfants de moins de dix ans que cela soit en pratique privée ou hospitalière (62).

À la différence de la France, la quasi-totalité des soins odontologiques ne sont donc pas remboursés par l'assurance maladie. Les honoraires des praticiens sont fixés librement en fonction du temps consacré, de la difficulté du travail et des frais engagés, mais « *les honoraires du praticien doivent être justes et raisonnables en fonction du service rendu* » (57).

Cependant, la majorité des patients bénéficient de régimes d'assurance collective, c'est-à-dire d'assurances privées, proposés en général par leur employeur (57). Les frais couverts sont donc variables d'une assurance à l'autre. En revanche, certains patients ne bénéficient pas d'assurances et ne disposent donc pas de remboursements.

Le dentiste n'a nullement l'obligation de respecter les tarifs fixés par l'assurance (56) mais ne doit en aucun cas modifier ses honoraires ou son plan de traitement en fonction des remboursements dont bénéficie le patient.

En outre, le devis occupe une place prépondérante dans la prise en charge, en effet, lors d'une première consultation le plan de traitement est mis en place, accompagné d'un devis comprenant la totalité des soins à réaliser, y compris les soins conservateurs ou encore les détartrages. Chaque patient peut demander à son dentiste de fournir, à l'avance, un plan de traitement afin de l'envoyer à son assurance. Comme en France, cette procédure lui permet de connaître les soins couverts et la part des frais qui lui sera remboursée.

De plus, il est intéressant de noter que le tiers-payant n'existe quasiment pas, en effet, il revient aux patients, dans la grande majorité du temps, d'avancer la totalité des soins.

Enfin, les différences de tarifs appliquées entre la France et le Canada sont assez importantes et sont principalement retrouvées dans les soins conservateurs. Prenons comme exemple un traitement endodontique. Au Canada le tarif n'est pas appliqué en fonction de la dent traitée mais du nombre de canaux. À l'université McGill le traitement de quatre canaux revient à 460 dollars contre 850 environ en pratique libérale et environ 80 euros (4) en France. Prenons comme autre exemple la réalisation d'un composite « trois faces ». En clinique des étudiants à l'université McGill cet acte revient à 100 dollars contre environ 300 en cabinet privé et 40,97 euros en France (4). Nous pouvons également citer le détartrage dont le prix est de 75 dollars au centre de soins, contre 300 environ en pratique libérale et approximativement de 29 euros en France.

Cet écart de tarification entre la France et le Québec implique des conséquences en terme de santé publique, mais elles ne sont pas aussi évidentes qu'il n'y paraît. D'un côté, en France, la prise en charge par l'Assurance Maladie des soins conservateurs permet à tout assuré de bénéficier de ces soins, ce qui peut être bénéfique en terme de conservation des dents (les avulsions pour cause de pulpites au Québec sont fréquentes, surtout dans les classes de population les plus

défavorisées). Mais les tarifs appliqués aux prothèses font ensuite figure de «rattrapage» du coût occasionné par les soins conservateurs, à peine «rentables», voire effectués «à perte» par le chirurgien-dentiste. D'un autre côté, au Québec, le coût prohibitif des soins conservateurs non pris en charge par l'assurance maladie, entraîne le développement d'une politique de prévention qui représente actuellement une part importante de la pratique dentaire au Québec. Cette politique a permis une augmentation de la sensibilisation aux soins dentaires favorisant une certaine rigueur des patients dans le suivi des soins et ainsi l'amélioration globale de l'hygiène buccale dans la population (12). Ceci reste toutefois à être démontré par des études épidémiologiques.

### **2.1.2 L'hygiéniste dentaire**

Une des différences notable entre le système français et québécois est la présence en clinique d'un professionnel de l'hygiène dentaire. En France l'hygiéniste n'existe pas puisque seule une personne titulaire d'un diplôme de chirurgie-dentaire peut travailler dans la cavité buccale (31), mais ce dernier détient un rôle fondamental dans la pratique dentaire au Québec. L'hygiéniste dentaire, appelé également « aide-dentiste » (58), est un professionnel de santé sans diplôme de médecine faisant partie intégrante de l'équipe du chirurgien-dentiste.

Le rôle de ce professionnel est d'assurer la prévention et l'éducation en matière d'hygiène buccale. Il reçoit le patient avant qu'il ne soit vu par le praticien et réalise l'interrogatoire médical, le bilan dentaire complet, accompagné d'un bilan radiographique extra et intra-oral, mais aussi le nettoyage c'est-à-dire le détartrage et le polissage des dents. Il donne également au patient des conseils d'hygiène et d'alimentation. Cependant l'hygiéniste ne peut poser de diagnostic.

Ce professionnel peut également réaliser le blanchiment des dents, la pose de scellants mais aussi l'obturation de cavités, une fois l'éviction carieuse réalisée par

le dentiste. En revanche la prise d’empreinte ou encore la réalisation d’anesthésies doivent impérativement être mis en oeuvre par le praticien. L’hygiéniste assure une réelle complémentarité au chirurgien-dentiste et tous deux travaillent en étroite collaboration.

En clinique, à l’université, les hygiénistes possèdent également un rôle très important, en permettant de valider l’ensemble des bilans dentaires et nettoyages réalisés par les étudiants, en effet, deux hygiénistes sont présentes en permanence.

Les soins dentaires au Québec ne se conçoivent pas sans cette aide professionnelle, et ce d’autant plus que ce dernier joue un rôle fondamental dans la prévention des pathologies carieuses mais aussi parodontales.

Il est intéressant de noter que des études ont montré une prévalence plus importante de maladies parodontales chez les populations n’employant pas d’hygiéniste dentaire et ce surtout pour la tranche d’âge de 35-40 ans (67).

### **2.1.3 Organisation d’un cabinet dentaire Québécois**

Les cabinets dentaires, appelés cliniques dentaires, sont majoritairement d’importantes structures de soins regroupant au minimum deux ou trois chirurgiens-dentistes de différentes spécialités. En effet, il existe au Québec différentes spécialités, à savoir l’odontologie familiale qui est l’activité d’omnipraticque, l’endodontie, la parodontie qui regroupe les traitements parodontaux et implantaires, la prosthodontie qui correspond à la prothèse et qui est une spécialité à part entière, mais aussi la chirurgie maxillo-faciale, pouvant être exercée en pratique libérale, ou encore l’orthodontie (39).

De plus, chaque praticien emploie généralement comme salariés, un(e) hygiéniste et un(e) assistant(e) dentaire (35) mais également un(e) secrétaire.

Contrairement à la France, la publicité pour les centres de soins au Québec est autorisée. Ainsi le côté marketing, favorisant la promotion du cabinet dentaire, fait entièrement partie de la gestion et de l'organisation du centre. Les cabinets dentaires possèdent des sites internet attractifs avec de nombreuses photographies des locaux mais aussi des professionnels et où sont également mis en avant les compétences des praticiens, les honoraires et les heures d'ouverture.

## **2.2 Découvertes de nouvelles pratiques**

Comme nous l'avons vu précédemment, la faculté de médecine dentaire de l'université McGill est anglophone, ainsi l'enseignement théorique mais aussi pratique reçu est très proche du système américain et diffère de celui de l'université de Montréal ou encore de l'université Laval qui se rapprochent quant à eux du système européen.

### **2.2.1 Le PSR, Periodontal Screening Reporting**

Dès mes premiers jours en clinique j'ai très rapidement découvert un outil de dépistage concernant les maladies parodontales, le PSR, qui est peu utilisé en France mais qui représente, au Canada, un indice de base en parodontologie.

Le PSR a été développé par *l'American Dental Association* et *l'American Academy of Periodontology* en 1992 aux États-Unis, et voit le jour au Canada en 1995 (30). Il fait depuis partie intégrante des soins dentaires au Québec, mais reste majoritairement employé par les dentistes omnipraticiens (52) et peu par les parodontistes, du fait de son rôle unique de dépistage. Les spécialistes vont majoritairement l'employer préalablement à un acte chirurgical, comme une réduction de poche, une élongation coronaire ou encore une pose d'implant, chez un patient adressé par un praticien généraliste.

Au Québec la parodontie occupe une place prépondérante dans les soins quotidiens. À l'université pour chaque nouveau patient un examen parodontal est exigé. Dans un premier temps il est obligatoire de réaliser un test de dépistage et en fonction de l'indice qui sera relevé un examen parodontal complet, comprenant le bilan de sondage en profondeur et le status, devra éventuellement être réalisé.

En outre, le PSR est largement employé pour la pratique étudiante car cet indice est un outil de base pour le dépistage précoce de pathologies parodontales. C'est un examen rapide, facile d'interprétation et facilement reproductible, donnant une vision globale du statut parodontal du patient. Il est important de préciser que cet indice n'est pas un outil de diagnostic (36). Selon les professeurs il permettrait de dépister de manière simple et rapide des atteintes parodontales et d'assurer une prise en charge mais aussi un suivi adéquat grâce à sa facilité de mise en oeuvre et sa reproductibilité. Cet indice simple, est également un moyen de communication entre praticiens et/ou étudiants concernant l'état de santé parodontal du patient et permettant d'avoir une idée rapide des soins pouvant être procurés.

Sa mise en oeuvre est réalisable à l'aide d'une sonde WHO comprenant une extrémité de forme circulaire, protégeant l'attache épithéliale, et une bande noire qui s'étale de trois virgule cinq à cinq virgule cinq millimètres (32).



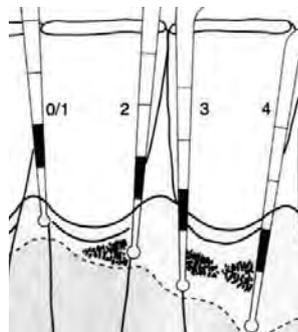
*Figure 3 : Sonde WHO*

Afin de récolter les mesures la cavité buccales est divisée en six sextants et chaque dent est mesurée de manière individuelle. Six mesures sont nécessaires pour chaque dents (trois en vestibulaire et trois en lingual ou palatin), mais seulement le score le plus important correspondra au score du sextant (36).

Dents 18-14 SEXTANT 1	Dents 13-23 SEXTANT 2	Dents 24-28 SEXTANT 3
Dents 48-44 SEXTANT 4	Dents 43-33 SEXTANT 5	Dents 34-38 SEXTANT 6

*Figure 4 : Division de la cavité buccale en*

Les résultats sont basés sur la présence de saignement, de tartre et sur la position de la bande noire par rapport à la gencive. Ils s'étalent de zéro à quatre. Le zéro correspond à l'absence de saignement, de tartre et à une bande noire entièrement visible, le un à la présence de saignement, mais à l'absence de tartre et à la visibilité totale de la zone noire, le deux correspond à la présence de tartre, de saignement et à une bande entièrement visible, le trois à une zone noire partiellement recouverte et enfin le quatre au recouvrement total de la bande noire (36).



*Figure 5 : Résultats du PSR*

La présence de deux scores supérieurs ou égal à trois ou d'un score de quatre nécessite la réalisation d'un bilan parodontal complet afin de diagnostiquer la pathologie (36).

### **2.2.2 Techniques d'empreintes secondaires en prothèse amovible**

Une autre découverte lors de cette année de clinique au Québec fut la réalisation d'empreintes secondaires en prothèse amovible, qui est totalement différente de celle qui est enseignée actuellement à la faculté de chirurgie-dentaire de Toulouse.

À l'université Paul-Sabatier, dans le cas d'une prothèse complète, l'empreinte anatomo-fonctionnelle se réalise à l'aide d'un porte-empreinte individuel plein et de polyéthers, haute viscosité au niveau des bords et basse viscosité pour les surfaces d'appuis. De plus, pour la confection d'une prothèse amovible partielle coulée l'empreinte secondaire, si nécessaire, est effectuée avec un porte-empreinte individuel perforé et de l'alginate de classe B.

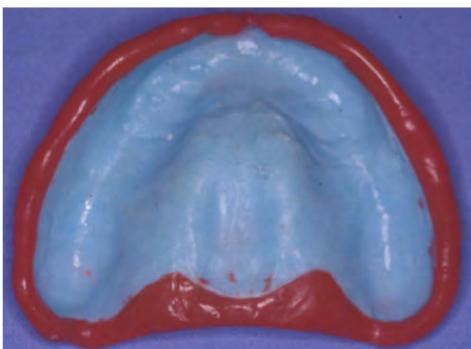
En revanche, à l'université McGill, que cela soit pour une prothèse amovible totale ou partielle coulée, la technique d'empreinte anatomo-fonctionnelle est identique avec l'enregistrement des bords au niveau des zones édentées puis l'enregistrement des surfaces d'appuis.

Premièrement, l'enregistrement des bords est réalisé à l'aide de *compound* qui est une cire thermoplastique développée par le laboratoire Kerr. Cette technique bien qu'ancienne est la plus enseignée dans les différentes universités d'Amérique du Nord (59). Selon les professeurs, malgré son application à chaud sur le porte-empreinte, à l'aide de chalumeau, et dans la cavité buccale, après immersion dans un bain à soixante degrés Celsius, le *compound* serait plus facilement manipulable par des praticiens peu expérimentés, puisque l'empreinte nécessite d'être réalisée section par section. De plus, sa rapidité de prise en bouche et sa plasticité diminueraient le risque de déformations. Aussi, cette rigidité permettrait aux étudiants de mieux corriger les erreurs d'enregistrement, ou de confection du porte-empreinte individuel, sans reprendre l'intégralité de l'empreinte.

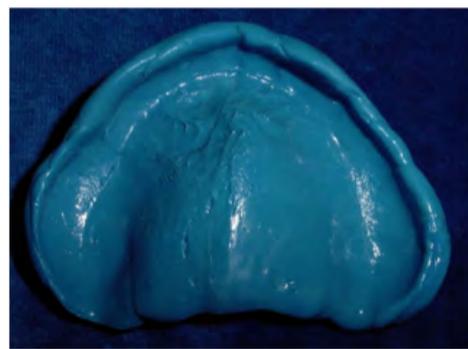


*Figure 6: Différents types de compound*

Deuxièmement, l'enregistrement des surfaces d'appuis se réalise à l'aide de silicone réticulant par addition, le polyvinylsiloxane médium, dit *PVS medium* (17). Bien que le *PVS light* soit plus précis, sa trop grande fluidité et le risque d'entraîner un réflexe nauséux chez le patient font que certains professeurs n'autorisent pas les étudiants à l'employer sur une arcade totalement édentée. Cependant, précisons que dans le cas de prothèses amovibles partielles coulées, l'empreinte est réalisée en double mélange, le *PVS light* est employé au niveau des zones dentées et le *medium* pour les zones édentées.



*Figure 7 : Enregistrement des bords.  
compound*



*Figure 8 : Enregistrement de la surface  
d'appuis, PVS médium*

Dans cette faculté québécoise, bien que considérée comme une très bonne technique, la réalisation d'empreintes secondaires à l'aide de polyéthers n'est absolument pas pratiquée ni même enseignée. Le polyéther est un matériau jugé

trop couteux pour l'utilisation étudiante, difficile à manipuler et les erreurs sont moins facilement corrigibles. De plus, sa trop grande rigidité le rend non utilisable au niveau de zones dentées. En revanche, l'utilisation d'alginates dans le cas d'une prothèse partielle n'est pas recommandée car cette technique ne permettrait pas d'obtenir des informations suffisamment précises.

En outre, l'utilisation de ces matériaux d'empreintes oblige donc une confection du porte-empreinte individuel totalement différente. Lors du travail de laboratoire, que nous réalisons sur le modèle primaire, les limites du porte-empreinte ne doivent pas atteindre le tracé anatomique mais s'arrêter deux millimètres au dessus et les surfaces, dentées ou non, doivent être préalablement recouvertes de cire de laboratoire afin de combler les contre-dépouilles et d'éviter en bouche une surcompression des tissus. Précisons également que la cire n'est pas chauffée au chalumeau mais dans un bain d'eau bouillante. De plus, l'Ivolen®, résine autopolymérisable, n'est pas employée mais plutôt une résine photopolymérisable appelée *Light-cured acrylic resin*, se présentant sous forme de plaque individuelle et qui devra être découpée et adaptée, sur le modèle en plâtre, à l'arcade du patient. Ce type de résine est privilégié car il permet un gain de temps et serait plus facilement manipulable.

Enfin, l'utilisation d'autres techniques d'empreintes en prothèse amovible chez les étudiants n'entraînerait pas de meilleurs résultats (13), c'est pourquoi celle-ci, associant *compound* et *PVS*, est privilégiée à l'université McGill.

### **2.2.3 L'amalgame en odontologie pédiatrique**

Les techniques de restaurations en pédodontie sont représentatives de la différence de pratique entre la France et le Québec. En effet, à l'université McGill, comme dans le reste de l'Amérique du Nord l'amalgame reste le matériau de choix pour

les restaurations occlusales et occluso-proximales sur les molaires temporaires (20).

À l'université McGill, « *Extension for prevention* » (19) est le mot d'ordre pour les traitements chez les enfants. Cela signifie que l'amalgame bien que peu conservateur reste le gold standard car c'est un matériau économique, facile et rapide à mettre en oeuvre mais ayant également une durée de vie importante dans la cavité buccale, grâce à sa résistance mécanique (19) et son faible taux de reprise carieuse.

Il est largement préconisé pour la pratique étudiante et notamment chez les enfants car malgré la nécessité d'obtenir une cavité rétentive, c'est un matériau peu sensible à l'humidité, facilement manipulable par des praticiens non expérimentés (21), mais également car son taux de succès est moins opérateur dépendant que dans le cas de résines composites par exemple.

Cependant, une des raisons principales de son emploi réside également dans le fait que la RAMQ, Régie de l'assurance maladie du Québec, prend en charge les obturations de type amalgame chez les enfants de moins de dix ans, mais ne couvre pas les soins employant des « plombages blancs » comme les ciments verres ionomères ou encore les résines composites (20).

Concernant la toxicité du mercure, cela ne constitue pas un frein à l'utilisation de l'amalgame car aucun effet pathologique dose-dépendant n'a été démontré à ce jour (64). Cependant, l'utilisation de la digue est obligatoire car en plus de sa protection contre les fluides buccaux elle permet également de diminuer l'absorption orale de mercure (64).

Contrairement à la pratique enseignée à l'université Paul-Sabatier, le ciment verre ionomère n'est quasiment pas employé au niveau des temps temporaires car bien

que considéré comme un matériau de qualité grâce à sa libération de fluor et ses propriétés adhésives (20), ce matériau est plus onéreux, avec une moins bonne résistance et mécanique et aux attaques acides (2).

Enfin, le recul clinique et la preuve sur le long terme de son succès font que l'amalgame est pour l'instant, et dans un futur proche, le matériau de choix en odontologie pédiatrique (21) au Québec.

#### **2.2.4 Différences dans la réalisation d'un traitement endodontique.**

Dans un premier temps il est important de préciser qu'au Québec personne ne parle de dévitalisation, ni de traitement endodontique, on parle de traitement de canal.

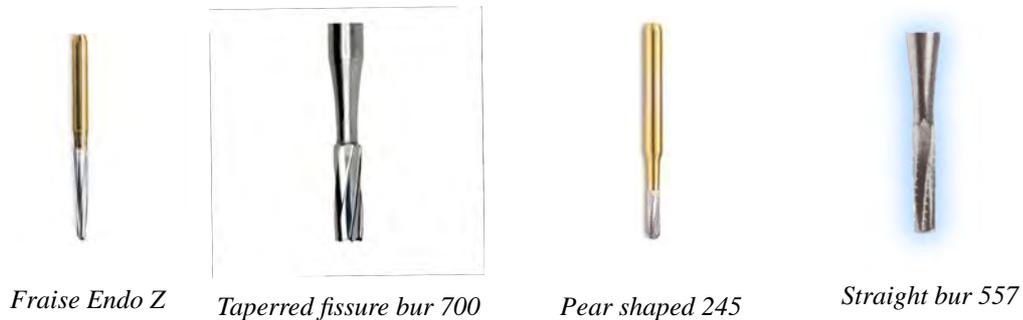
La réalisation des traitements de canaux à l'université McGill diffère de ce qui est enseigné à la faculté de chirurgie-dentaire de Toulouse.

##### **2.2.4.1 Aménagement des voies d'accès**

Ces différences s'observent dès l'aménagement des voies d'accès, en effet, l'utilisation de la fraise Endo Z, possédant des côtés travaillants et une pointe non-active, n'est pas enseignée. Bien que considérée par les enseignants d'endodontie comme étant une excellente fraise et ce d'autant plus pour la pratique étudiante, le fait que seulement des fraises à usage unique soient employées en clinique rend l'utilisation de l'Endo Z impossible pour l'instant (29). Cependant une demande a été réalisé, les étudiants de McGill devraient donc avoir dans quelques temps la possibilité d'employer cette fraise.

En réalité, il n'y a pas vraiment de type de fraise recommandé. Les étudiants utilisent en général des fraises fissures, *Tapered fissure bur 700*, *Straight 557* ou

encore *Pear shaped 245*, mais également des fraises diamantées boules ou congés montées sur turbine, dans l'émail, la dentine ou la chambre pulpaire (26).



*Figure 9 : Différents types de fraises, AVA*

#### **2.2.4.2 Détermination de la longueur de travail et ampliation**

Premièrement, la détermination de la longueur de travail diffère également. À la faculté de Toulouse, il nous est enseigné que la longueur de travail s'étend d'un repère amélaire fixe jusqu'à la constriction apicale (12). En revanche, à l'université McGill, la longueur de travail correspond également à un repère amélaire fixe mais celle-ci s'étend jusqu'au foramen apical, ce qui facilitera l'obturation totale du canal par les étudiants, qui ont souvent des difficultés d'interprétations radiographiques. De plus, pour s'assurer que les repères coronaires restent les mêmes durant les différentes séances du traitement, il est obligatoire d'aplanir la surface occlusale (26).

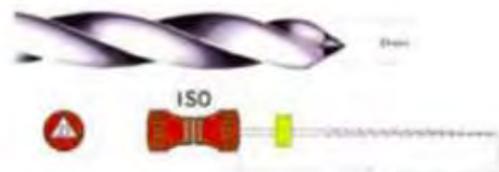
Deuxièmement, l'étape de mise en forme canalaire se réalise uniquement avec des limes de type K. Elles s'utilisent seules (25) sans alternance avec les limes H, *Headstrom*, contrairement à ce qui nous est enseigné à Toulouse, en effet, les limes K, à profil torsadé, utilisées en mouvement de *watch winding motion* (25) sont celles prônées par les professeurs de McGill, car elles sont jugées moins agressives et plus conservatrices pour le tissu dentinaire.

En outre, les limes H, à profil usiné, sont considérées comme peu flexibles, trop agressives mais également moins résistantes au risque de fracture. Aussi, leur angle de coupe, perpendiculaire à l'axe de la lime et le fait qu'elles s'utilisent selon un mouvement de va-et-vient, entraînerait lors de la préparation de canaux courbes, un redressement du canal avec une préparation trop importante de la partie interne de la courbure (28). Leur usinage favoriserait également une accumulation des débris dans le canal et au niveau de l'apex (28). Ainsi, les racleurs ne sont employés que dans le cas de retraitement ou de fractures d'instruments.

De plus, l'emploi de lime dites *Reamers*, ayant un profil torsadé, de section triangulaire, est également enseigné pour la préparation de la partie coronaire et du tiers médian canalaire. Elles seraient, moins agressives que les limes k, mais plus difficiles à employer par des praticiens débutants (pré-courbage important et nécessité de réaliser un mouvement ellipsoïde dit « *envelope of motion* ») (28).



*Figure 10: Lime K*



*Figure 11: Reamers*

Enfin, nous précisons que les limes manuelles disponibles en clinique sont en Nickel-Titane car leur mémoire de forme ainsi que leur super-élasticité fournissent un avantage pour la pratique étudiante en diminuant le risque de déformations et/ou de ruptures (25), comparativement à celles en acier. De plus, pour des règles d'hygiène et de sécurité les limes employées sont à usage unique.

En revanche, le système employé pour la mise en forme canalaire mécanisé est le système *Pro-Taper*, également enseigné et employé à l'université Paul-Sabatier.

### **2.2.4.3 Obturation canalaire**

À l'université McGill les cônes de gutta percha employés sont non standardisés. Ils utilisent, dans la grande majorité du temps, des cônes dit *Fine Medium* qui seront ajustés à l'aide de la radiographie et du *tug back apical* ressenti, c'est-à-dire la résistance du tiers apical. En effet, il est recommandé par les professeurs que les étudiants ajustent eux-même le maître cône et non d'utiliser des cônes standardisés afin d'apprendre à ressentir le *tug back apical* et ainsi de le différencier d'une résistance canalaire (28).

Ensuite, l'obturation en elle même est assez différente. La compaction verticale à chaud, dite de Schilder, est celle employée. De manière anecdotique cette technique est enseignée car l'ensemble des endodontistes de l'université McGill ont réalisés leur résidence, c'est-à-dire leur spécialité, à l'université de Boston, université dans laquelle le docteur Herbert Schilder, inventeur de cette technique, était enseignant. En outre, ce type d'obturation est également privilégié car la gutta percha est dans un premier temps sectionnée à l'aide d'une sonde chauffante, compactée, puis injectée à chaud dans le canal à l'aide d'un pistolet, elle deviendrait donc malléable et grâce au mouvement de compaction verticale épouserait parfaitement les parois canalaire (27), permettant ainsi d'obtenir une masse unique de gutta percha entourée d'une fine couche de ciment de scellement adhérent au canal. Cette technique favoriserait, selon les enseignants québécois, l'obtention d'une obturation tridimensionnelle, mais aussi l'obturation de canaux accessoires (28).

Enfin, la compaction latérale n'est pas employée, en effet, il est jugé que le fait que la gutta percha ne soit pas chauffée et l'absence d'obturation unique et massive de

autoriserait la persistance d'espaces entre les différents cônes et le ciment de scellement (27) sans favoriser l'obturation de canaux latéraux. Ils considèrent également le risque de fracture de racines trop important (28).

Cependant, à l'université Paul-Sabatier la technique d'obturation par condensation latérale est celle enseignée et employée car elle nécessite un matériel simple, peu encombrant mais également peu onéreux (23). Ensuite cette technique est privilégiée pour la pratique étudiante car elle reste facile à exécuter par des mains peu expérimentées avec un contrôle de la gestuelle plus aisée.

*Illustrations de la technique d'obturation verticale à chaud :*



*Figure 12 : Sonde chauffante, « Touch and*



*Figure 13 : Pistolet à Gutta Percha, « Obtura »*



Maître cône et ciment de scellement en place



Maître cône sectionné à l'entrée canalaire à l'aide de la sonde chauffante



Persistance de 3 à 5 millimètres de Gutta Percha apicalement après condensation verticale et avant obturation au pistolet

*Figure 14 : Schéma de la technique d'obturation verticale à chaud*

### **3. Immersion dans une faculté Québécoise: les différences culturelles**

Cette année passée à l'université McGill nous a permis de découvrir une approche différentes des études odontologiques en confrontant la culture française à la culture canadienne et cela dans deux nouvelles langues, l'anglais et le québécois.

#### **3.1 La promotion et le type d'étudiants**

L'université McGill, faculté anglophone, attire et accepte de nombreuses personnes internationales, ainsi les promotions sont un véritable *Melting Pot* d'étudiants venant de tous horizons. Une grande majorité d'entre-eux viennent d'Asie que cela soit de Chine ou de Corée, beaucoup également viennent d'Iran, du Liban, d'Arabie Saoudite ou encore des États-Unis ou du Canada anglophone comme Toronto ou Vancouver. S'ils sont montréalais ils sont majoritairement originaires de la partie anglophone de la ville. Au contraire, à l'université Laval (75) ou de Montréal, du fait de leurs critères de sélection, la majorité d'entre-eux sont québécois francophones (5).

Outre le nombre et les différentes origines des étudiants un des critères de différence avec les promotions françaises est également l'âge des étudiants. Premièrement, la moyenne d'âge des promotions est plus élevée, du fait que des années universitaires préalables à l'intégration d'une faculté de médecine dentaire soient souvent nécessaires.

Ensuite, s'observe également, au sien d'une même promotion, un écart d'âge important entre les élèves. Il est commun, en Amérique du Nord, de reprendre ses études et de changer d'orientation professionnelle, en effet, au sein de la promotions des quatrièmes années de l'université McGill certains ont vingt-trois

ans, ils ont intégré dans ce cas la faculté immédiatement après leur CEGEP et au contraire d'autres ont une trentaine, voire une quarantaine d'années et ont eu des professions antérieures totalement différentes, comme par exemple militaire ou encore ingénieur.

Les promotions sont ainsi assez hétérogènes regroupant différentes cultures, langues et traditions. Au contraire, à l'université de Toulouse les étudiants appartiennent, sauf rares exceptions, à la même tranche d'âge et proviennent des régions proches de l'université, principalement du fait des restrictions géographiques d'inscription en première année commune aux études de santé (17).

## 3.2 Découverte d'un nouvel enseignement

Nous étudierons dans cette partie l'aspect culturel de l'enseignement québécois ainsi que l'organisation du centre de soins de la faculté de médecine dentaire de l'université McGill.

### 3.2.1 L'organisation des cours

Premièrement, les cours, ou plutôt *lectures* comme disent les québécois, sont présentés, non pas en amphithéâtres comme en France, mais en salles de cours.

Ensuite, le déroulement des lectures est totalement informatisé, en effet, chaque étudiants possède une adresse mail, spécifique de l'université, sur laquelle est envoyé, à l'avance, le cours du professeur, souvent accompagné de supports, comme des articles scientifiques, permettant de prendre connaissance du sujet préalablement à l'enseignement mais également de faciliter la compréhension et la prise de notes.

The screenshot displays a student's online account interface. At the top, the McGill University logo and name are visible, along with a personalized welcome message for 'Bénédicte Saurat' dated March 28, 2015. The main navigation bar includes 'myMcGill', 'Mail', and 'Minerva'. Below this, several widgets provide updates and course information:

- Mail:** Shows 1 unread message in the inbox.
- myAnnouncements:** Lists several announcements with dates, such as 'MATLAB coming April 1st for all McGill students - Mar. 27', 'Help us do IT better - fill out the IT Services survey today! - Mar. 16', and 'Web VPN service no longer available to access Library e-resources as of March 16, 2015 - Mar. 12'.
- myCourses:** Provides access to 'myCourses' and includes a link for 'How to access WebCT (Old system)'.
- myNews:** Features news items like 'Another step forward for green chemistry', 'April is Daffodil Month - Cancer Awareness', 'New App helps kids with disabilities find fun activities', and 'How long would it take to fall through the earth?'.
- myEvents:** Lists events such as 'Undergraduate Research Day, Dr. Pierre Drapeau' and 'Zen Practice'.
- My Courses:** A detailed list of courses for '2015.01 Winter 2015' and '[2014.09] Fall 2014'. Courses include 'Dentistry', 'Practice Management', 'Clinical Practice/Sr Clerkship', 'Introduction to Orofacial Pain', 'Orthodontics 2', 'Pediatric Dentistry 2', 'Oral Maxillofacial Surg & Path', 'Endodontics 2', and 'Clinical Decision Making'. Each entry includes a course code and an end date.

*Figure 15 : Compte étudiant en ligne*

Cependant, il est intéressant de préciser que pour une grande partie des disciplines il est demandé aux étudiants de réaliser eux-même la *lecture*. Les élèves forment

ainsi des groupes de deux ou trois personnes et le professeur leur donne un sujet sur lequel ils devront réaliser des recherches bibliographiques afin de pouvoir présenter leurs résultats sous forme de *Power-Point* à l'ensemble de la promotion.

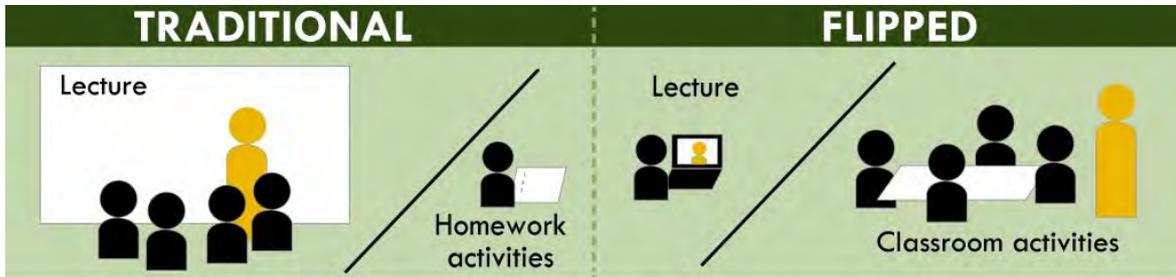
Ces présentations peuvent durer deux heures comme trente minutes en fonction des objectifs fixés par le professeur. Elles doivent être claires, concises mais aussi ludiques tant dans l'énonciation écrite que orale. Les travaux sont envoyés par courriers électroniques internes à la faculté à l'ensemble des élèves de la promotion et ce quelques jours à l'avance. Le professeur peut également mettre à disposition des outils afin d'illustrer le sujet abordé. Suite à ces présentations, un temps de discussion et de réponse aux questions est mis en place. Ainsi le cours devient dynamique avec une participation très importante.

Ce type d'enseignement, est en quelque sorte un mélange entre le modèle traditionnel d'enseignement universitaire, comme en France, où le professeur réalise son cours et les étudiants le retravaillent chez eux après, et celui dit du « *Flipped Classroom* », ou enseignement inversé en Français, qui a été développé dans les années quatre-vingt dix aux États-Unis par Eric Mazur, professeur à l'université de Harvard (14). Ce modèle est très présent en Amérique du Nord (3).

Le *Flipped Classroom* est une méthode de travail pédagogique où les élèves prennent connaissance et travaillent à l'avance le cours du professeur individuellement chez eux grâce à sa mise à disposition en ligne, accompagnée de supports comme des articles ou encore des vidéos. Ensuite, à la faculté, sera réalisé un travail de discussion et de résolutions de problèmes sur le sujet traité, entre le professeur et l'ensemble des étudiants (7).

Cette technique d'éducation favoriserait la compréhension (24), l'apprentissage, la mémorisation mais aussi le développement de l'esprit critique par un travail

interactif et de groupe (5). Grâce à cette méthode d'enseignement les étudiants deviennent co-acteurs de leur enseignement.



*Figure 16: Schéma: Enseignement traditionnel versus Flipped classroom*

### **3.2.2 Le type de formation**

Du fait d'une durée d'études plus courte, les programmes au Québec sont condensés en quatre années, la formation reçue à l'université McGill est très rigoureuse. En effet, les exigences demandées aux étudiants, tant durant la pratique clinique que durant les cours, sont élevées. Cependant, afin de répondre à ces exigences l'encadrement des élèves par le corps enseignant est très important et les activités de chacun sont suivies de près par les membres de la faculté. Selon la politique de l'université McGill ; « *les professeurs doivent être en permanence efficaces et disponibles car nous n'avons que très peu de temps pour former nos étudiants et leur donner les compétences dont ils ont besoin (36)* ». Cette faculté pousse au maximum ses élèves vers l'acquisition d'un niveau de connaissance pratique mais aussi théorique de qualité.

En outre, il est également demandé, comme à l'université Paul-Sabatier, aux étudiants d'odontologie d'acquérir des connaissances médicales « *afin qu'ils puissent comprendre les problèmes de santé complexes et bien interagir avec leurs collègues (37)* », c'est pourquoi ils doivent, en plus de leur formation en médecine, réaliser différentes rotations au sein des Hôpitaux de la ville de Montréal en

service de chirurgie orale et maxillo-faciale, de pathologies orales et oncologie, d'urgence ou encore en service d'*Orofacial Pain*, douleurs faciales.

Précisions également que leur enseignement est également axé sur la recherche scientifique, en effet, la totalité des étudiants réalise, entre la troisième et quatrième année, un projet de recherche qui sera présenté devant un jury, constitué de professeurs et chercheurs de l'université, lors de la journée du *Student Table Clinic*. Le but de ce projet est d'encourager certains d'entre-eux à poursuivre une carrière académique (37).

Cependant, en contre partie de ce programme d'étude court, avec seulement deux années de cliniques universitaires, mais également de ce fort encadrement, l'autonomie des étudiants est diminuée, c'est pourquoi la majorité d'entre-eux, avant d'entrer dans la vie active, réalise une année de résidence multidisciplinaire.

Enfin nous pouvons rajouter qu'au Canada, durant la formation en odontologie, l'accent est mis sur l'importance de l'éthique dans notre profession mais également sur la communication, l'intégrité, l'honnêteté et surtout sur l'excellence (9). Ceci peut-être illustré par la présence d'un cérémonial important au sein des facultés de médecine dentaire québécoises notamment avec la *White Coat Ceremony* qui est rituel académique permettant de célébrer et féliciter publiquement le succès des étudiants de troisième année, débutant l'exercice clinique, par la remise de la *White Coat*, veste blanche, qui est le symbole d'entrée dans la profession des chirurgiens dentistes. Durant cette cérémonie il est rappelé les exigences et les qualités nécessaires à l'exercice de la santé, en effet la couleur blanche de cette veste symbolise la pureté (47), le professionnalisme et l'éthique.

### **3.2.3 Le centre de soins**

L'organisation de la clinique dentaire de l'université McGill est globalement semblable à celle de l'université de Toulouse. Chaque étudiant prend en charge les patients qui lui sont attribués et réalise le diagnostic, le plan de traitement et la totalité de soins. Tous les actes doivent impérativement être validés par un encadrant. De plus, il revient également à l'élève de compléter le dossier du patient et de le faire signer par un démonstrateur, en y inscrivant ce qui est appelé au Canada le « *PHTEN* » (*Presentation/ Health/ Treatment/ Evaluation/ Next*), c'est-à-dire le motif de consultation, l'état de santé du patient, les traitements réalisés, la tolérance du patient face à l'acte et enfin ce qu'il conviendra de réaliser lors de la prochaine séance. La totalité des dossiers patients sont également informatisés, mais contrairement à l'université Paul-Sabatier les étudiants y ont également accès depuis leurs ordinateurs personnels.

Cependant, une des différences principales réside dans le fait qu'il n'existe pas de service d'urgence dans le centre de soins. Les étudiants réalisent des soins d'urgence uniquement lors de vacances cliniques, une semaine par an, à l'Hôpital Général de Montréal. Ils ne peuvent donc pas poursuivre les soins chez ces patients. De plus, contrairement aux centres de soins français, tous les patients ne peuvent être pris en charge, il existe une sélection. Les personnes désirant être soignées à l'université doivent dans un premier temps réaliser un examen de dépistage qui déterminera la possibilité de prise en charge au sein de la faculté, si le cas est jugé trop complexe pour des mains « peu expérimentées » il sera alors demandé au patient de consulter en pratique privée. Pour cela, la faculté McGill emploie à temps plein une personne gérant la relation patients-élèves et le suivi des soins. Cette personne se charge de la répartition des patients aux étudiants en fonction des crédits nécessaires à la validation de leurs années, en effet, ces derniers doivent, afin de valider leurs années de cliniques, avoir réalisés, durant les deux ans de pratique, quatre vingt restaurations amalgames ou composites, dix couronnes incluant un inlay-core et deux couronnes sur implant, trois prothèses

amovibles partielles coulées, trois prothèses amovibles complètes du haut ou du bas, mais aussi quarante-huit détartrages, huit surfaçages, trois chirurgies parodontales et également le traitement endodontique de douze canaux (46).

Aussi, comme dans nos cliniques toulousaines, la distribution du matériel est effectuée par les aides-soignantes dans ce qui est appelé au Québec le *dispensaire*. Cependant la logistique informatique y occupe une place plus importante car les étudiants, lors de la réservation de leurs boxes, doivent inscrire les soins qu'ils réaliseront afin que les aides-soignantes préparent la totalité des instruments nécessaires et les déposent dans le casier personnel de chacun.

De plus, des assistantes dentaires sont présentes en permanence lors des vacations cliniques afin d'aider les étudiants durant les soins mais également afin de leur fournir le matériel nécessaire au bon déroulement du traitement. Lors de la manipulation de matériaux onéreux et nécessitant un travail à quatre mains, comme des silicones à empreintes ou encore lors de la manipulation de ciments de scellement définitif, la présence des assistantes est obligatoire, ces actes ne peuvent être réalisés seuls. Leur présence est d'autant plus importante que les étudiants travaillent seuls et non pas en binômes comme à Toulouse.

Les règles d'hygiène, comme en France, sont très strictes. La stérilisation est également réalisée dans le centre de soins.

En outre, la protection des patients, et des praticiens, est très présente au Québec. Il est, par exemple, impératif de mettre au patient un tablier de plomb avant chaque radiographie afin de réduire tant que possible l'exposition (22). Il n'existe pas de pied à radiographie mobile en clinique, mais en revanche plusieurs salles dans lesquelles l'étudiant doit obligatoirement sortir afin de déclencher la prise d'images. Aussi, chaque membre de la clinique doit obligatoirement porter son dosimètre. Il est également ordonné que les patients portent des lunettes de

protection lors de la réalisation du soin. Le port de lunettes est, bien sûr, aussi obligatoire pour les praticiens, cependant les élèves ont pris l'habitude de travailler avec des loupes, dès leurs années de pré-clinique, afin d'obtenir une meilleure vision de leur travail mais également d'adopter une meilleure posture.

Enfin, chaque box, organisé de manière très ergonomique pour le praticien, contient un équipement de qualité et de haute technologie afin d'apprendre à travailler dans un contexte le plus proche possible de la réalité en cabinet dentaire (37). Avoir un équipement de qualité est jugé primordial par les membres de la faculté, afin d'augmenter les compétences des étudiants tout en leur permettant de se familiariser avec les nouvelles technologies et matériaux et ainsi de les préparer au mieux à leur profession (37). À McGill, « *Les dentistes étant en permanence approchés par les laboratoires, les jeunes diplômés de McGill seront en mesure d'utiliser des preuves crédibles afin de juger si un produit est mieux qu'un autre* » (37).

### **3.3 La vie à la faculté de médecine dentaire**

#### **3.3.1 La relation étudiants-corps enseignant**

Comme nous l'avons vu précédemment, les étudiants à l'université McGill sont peu nombreux par promotion et ils sont, comme à l'université de Toulouse, très soudés entre eux mais ont également un rapport de proximité avec les enseignants, en effet, les élèves et les professeurs communiquent beaucoup, notamment par courriers électroniques. Les étudiants sont libres d'écrire et de poser des questions, dès que nécessaire, aux enseignants. De plus, cette relation est accentuée par le fait que sont également organisées de temps à autre des soirées ou encore des excursions comme des journées ski entre les membres de la faculté et les différentes promotions. Cependant, malgré cette bonne entente, une certaine distance doit être maintenue, nous citerons le fait qu'il est très important d'appeler les encadrants en fonction de leur titre et non pas un docteur « monsieur » ou madame » par exemple. En Amérique du Nord il est habituel d'appeler les gens en fonction de leur titre universitaire, ainsi à la faculté, cela diffère des coutumes françaises, il est impératif d'appeler un docteur « docteur » ou encore un professeur « professeur », cela peut également se retrouver dans la vie quotidienne en société.

#### **3.3.2 Le comportements des étudiants**

L'ambiance et le comportement des élèves durant les cours diffèrent énormément de notre culture française universitaire.

En France il est très mal perçu d'arriver en retard, mais également il est interdit de se lever et de sortir durant le cours, de discuter ou encore de manger. Au Québec, cela est totalement différent, en effet, les étudiants essaient au mieux d'arriver à

l'heure, mais cela ne pose aucun problème à l'enseignant si certains arrivent avec vingt ou même trente minute de retard, ils sont toujours acceptés. De plus, il est complètement admis que les élèves quittent la classe durant le cours, afin de répondre au téléphone par exemple, et reviennent ensuite.

Un autre facteur de différence culturelle est notamment le rapport à la nourriture. En Amérique du Nord il est totalement accepté de manger, boire et grignoter en classe (8). Ainsi de manière anecdotique, la majorité des étudiants arrivent le matin avec une tasse de café, souvent prise à emporter, pouvant être de un litre, accompagnée généralement de confiseries, de crudités ou encore de produits laitiers. Également, l'heure du déjeuner au Québec étant tôt, il est communément admis que les élèves, en fin de matinée, vers onze heure, déjeunent durant le cours, après avoir quitté temporairement la classe afin de récupérer ou encore réchauffer ce qui est appelé ici leur *lunch*. Durant le reste de la journée ils possèdent souvent des gourdes remplies de diverses boissons et sont également munis de collations. Aussi, nous pouvons préciser que lorsque les cours se déroulent en fin d'après-midi, vers dix-huit heures, le souper est fourni par l'enseignant et ce pour l'ensemble de la promotion, en effet, des pizzas, majoritairement, accompagnées de sodas, sont livrées en salle de classe. En outre, une étude réalisée aux États-Unis, à l'université de chirurgie dentaire du Michigan a montré une volonté des étudiants en odontologie de diminuer leur consommation de nourriture mais également de manger plus sainement afin d'être en meilleure mesure de conseiller les patients sur leur hygiène de vie et notamment alimentaire (68).

De plus, certainement dû à des promotions restreintes, au type d'enseignement, mais également d'une proximité avec le corps enseignant et d'une participation active, l'ambiance durant les cours est plutôt détendue. Il est possible de discuter, de se déchausser, voire même de poser les pieds sur la table.

### **3.3.3 Le stress des élèves**

Il est important de préciser que malgré cette ambiance d'apparence décontractée et différente de nos habitudes françaises, une grande rigueur mais aussi un niveau de travail élevé sont demandées aux étudiants. Ainsi, est présent au sein de chaque promotion un stress important. Il a été démontré une prévalence d'anxiété et de détresse psychologique chez les étudiants en odontologie canadiens (15), du fait de la nécessité d'obtenir des compétences théoriques et pratiques solides (15).

Au sein de la faculté de médecine dentaire de l'université McGill, il a été démontré que le stress chez les étudiants apparaissait dès la période de pré-clinique, période durant laquelle les travaux de laboratoires occupent une place importante, nécessitant une présence soutenue à la faculté mais également le développement d'habiletés manuelles (15). Se rajoute aussi un facteur dit académique concernant la validation des examens, des crédits et la réussite de l'année.

De plus, dès l'entrée en clinique se retrouve une augmentation du niveau de stress dû à la prise en charge de patients (16), à la mise en place de diagnostics mais également à la réalisation de soins. Cette anxiété est majorée par les exigences cliniques: en plus de la validation des objectifs cliniques, quotidiennement après chaque patient, les étudiants sont évalués par l'encadrant à l'aide d'une grille d'évaluation en fonction du rapport élaboré avec le patient, du raisonnement clinique mis en place mais également de l'organisation du soins, des compétences pratiques ou encore de la satisfaction finale du patient. Il est intéressant de préciser qu'il revient à l'enseignant d'expliquer à l'élève le résultat de cette évaluation et, afin qu'elle soit prise en compte par la faculté, elle doit être, obligatoirement, signée par l'étudiant en preuve de son accord. Nous pouvons également rajouter qu'à la fin de chaque semestre les élèves évaluent eux-aussi, de manière anonyme, leurs professeurs notamment sur la qualité de leur encadrement en clinique.

Enfin, c'est en quatrième et dernière année que le stress semblerait être le plus important, résultant de l'accumulation d'anxiété des années précédentes, à laquelle se rajoute une inquiétude importante dû à la validation de l'examen national de l'ordre des dentistes du Québec, le *Board Exam* (16), ou encore à la demande de résidences et à l'organisation de la vie professionnelle (16).

Ainsi, la prévalence de stress chez les étudiants en odontologie, supérieure à celle des étudiants en médecine (15), est principalement liée à la charge de travail demandée mais également aux exigences requises durant la formation clinique (16). Cependant, peut également être rajoutée comme source d'anxiété le coût de l'année universitaire favorisant chez certains une augmentation de la pression avec une volonté de réussite importante.

Les conséquences de ce stress se manifesteraient chez certains par l'apparition d'une détresse psychologique, de *burn out* et des signes physiques comme une perte d'appétit, une perte de poids, des problèmes digestifs ou une encore diminution des défenses immunitaires (15).

Afin de palier à ces problèmes et d'aider les étudiants, notamment durant les périodes d'examens, l'association étudiante de l'université McGill a mis en place un support de soutien psychologique et de relaxation pour les élèves désirant combattre leur anxiété et mieux affronter leurs années universitaires.

### **3.4 Lexique de la parlure québécoise (58)**

Après une année passée au Québec il est inconcevable de ne pas aborder la différence linguistique entre le « français de France » (60) et le québécois.

Bien que l'université McGill soit anglophone, étant au Québec la grande majorité des étudiants et du corps enseignant parlent le français afin de pouvoir dialoguer et s'exprimer avec les patients francophones.

Cependant, cela est bien connu, dans la belle province le français et plus particulièrement les expressions ne sont pas les mêmes qu'en France. De plus, le québécois n'ayant pas échappé au bilinguisme français-anglais, nous pouvons constater qu'il existe un important phénomène d'anglicisation (60), simultanément contre-balancé par une volonté forte de défense de la francophonie.

Pour illustrer cela voici quelques expressions et usages linguistes populaires au Québec, employés au quotidien mais également en dentisterie.

- Allô (*Hello*): Bonjour, salut,
- Appliquer (ex: appliquer pour une résidence) (*To apply*): Postuler,
- À tantôt: À bientôt,
- Bienvenu (*You are welcome*): Merci,
- Blonde (ma): Ma petite amie,
- Breuvage: Boisson,
- Booker (*To book*): Réserver,
- Câlince: Mince,
- Cancellor (*To cancel*): Annuler,
- Char: Voiture
- Chaise: en dentisterie, cela signifie le fauteuil dentaire,

- Chiller (*To chill*): Flâner,
- Chicaner: Chercher le conflit,
- Chum: Petit ami,
- Crisse: Expression vulgaire, putain,
- Croche (quelque chose de croche): Tordu,
- Dispendieux: Cher,
- S'emboucaner avec quelqu'un: Se disputer,
- Frette: Froid,
- Fin/ fine (*to be fine*): être gentil/gentille,
- Fin de semaine: Week-end,
- Gélér (*To freeze*): Anesthésier,
- Graduer (*To graduate*): Obtenir son diplôme,
- Graduation (*Graduation*): Remise de diplôme,
- Impressions (*Impressions*): Empreintes,
- Lecture (*Lecture*): Cours,
- Magasiner: Faire du shopping,
- Magnifier (*To magnify*): Agrandir, mieux voir,
- Post and core métallique (*Metalic post and core*): Inlay-core,
- Pré-clinique: Travaux pratiques,
- Nettoyage: Détartrage,
- Nettoyage en profondeur: Surfaçage,
- Niaisieux: Embêtant,
- Lunch/ luncher (*Lunch/ To lunch*): Un déjeuner, déjeuner,
- Pantoute: Pas du tout,
- Parker: se garer en voiture,
- Pogner les nerfs: S'énervé,
- Plombage: Restauration,
- Plombage blanc: Composite,
- Scheduler (ex: scheduler son patient) (*To schedule*): Noter dans le carnet de rendez-vous,

- Souper: Dîner,
- Spotter (*To spot*): Apercevoir,
- Suction (*a suction*): Aspiration dentaire,
- Tabarnak: Mince,
- Taner: Embêter,
- Toé: Toi,
- Tomber en amour: Se mettre en couple.

Voici également quelques expressions très typiques (59):

- « Arrête de me taner » ou encore « Cela m'a tanné »: Arrête de m'embêter, cela m'a embêté,
- « C'est correct »: Cela va bien,
- « C'est le fun » : C'est amusant,
- « C'est plate »: C'est dommage, c'est ennuyeux,
- « C'est pas pire »: C'est bien,
- « Hâte toi une buche »: Assis-toi,
- « J'ai de la misère pour faire cela »: Je n'y arrive pas, je rencontre de la difficulté,
- « J'aime le way qu'à hang »: Cela te va bien, j'aime la façon dont tu le portes,
- « Je suis tané(e) »: J'en ai marre,
- « On-va-tu... ? »: Est-ce-que l'on va...?,
- « On s'est chicané »: On s'est disputé,
- « Parker le char »: Garer la voiture,
- « Tu-veux-tu ...? »: Voudrais-tu... ?,
- « Watcher la TV »: Regarder la télévision.

Enfin, pour s'immerger totalement dans le monde de dentisterie québécoise, nous imaginerons de manière anecdotique un dialogue entre un étudiant en odontologie et son nouveau patient:

«- Patient: Allô toé! Désolé j'suis venu avec ma blonde!

*Le patient parlant à son amie: Tiens, hâte toi une buche le temps que l'on discute avec le docteur.*

- Étudiant: Bonjour monsieur, bonjour madame! Pas de problème madame vous pouvez rester assise ici. Alors monsieur Jolicoeur qu'est ce qui vous amène?

- Patient: Ben écoute là ça va pas, j'me suis chicané avec mon dentiste alors j'ai pas visité depuis longtemps, c'est niaiseux parce que là j'ai vraiment d'la misère à manger. Mon plombage est tombé et tabarnak ca fait mal!»

- Étudiant: Ah oui je comprends, quand est-il tombé?

- Patient: Oh criss que j'ai mal! J'suis tané là! Depuis une semaine je pense.

- Étudiant: Nous allons regarder cela.

*Après quelques minutes: Huum, je pense que vous aurez besoin d'un traitement de canal monsieur Jolicoeur*

- Patient: Ostie! C'est plate là, mais s'il faut le faire. Ca va faire mal ?

- Étudiant: Ne vous pognez pas les nerfs monsieur, pour vous faire le soin je vais vous geler vous ne sentirez rien.

*La suite du soin continue.*

- Étudiant: Voilà monsieur c'est terminé, vous pouvez cracher dans la suction comme dans une paille.

- Patient: On-va-tu se revoir là? Tu-vas-tu me donner un autre rendez-vous?

- Étudiant: Oui oui bien sûr, schedulons un autre rendez-vous.

*Le rendez-vous pris, le patient récupère son manteau et s'en va.*

- Patient: À tantôt ma belle, t'es bien fine!

- Etudiant: À tantôt monsieur. »

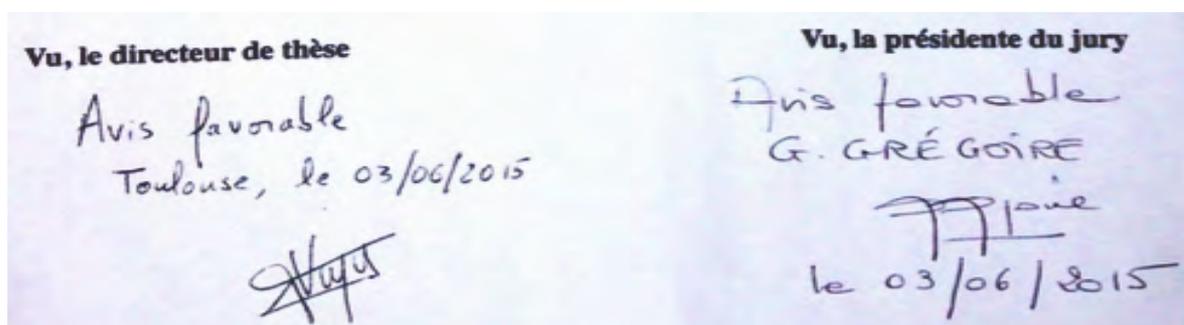
## Conclusion

Bien que la France et le Québec conservent des liens d'amitiés étroits suite à une partie commune de leur histoire, les différences que nous venons de décrire, tant dans l'organisation des soins que dans la formation des étudiants en médecine dentaire, résultent notamment d'une culture, d'une éducation et d'un mode de pensée différents entre l'Amérique du Nord et la France.

Cette expérience unique et très enrichissante qu'est de réaliser une année universitaire à l'étranger, m'a permis de constater que malgré ces différences, les objectifs des universités de chirurgie dentaires, québécoises comme françaises, restent les mêmes à savoir former des futurs professionnels de l'art dentaire compétents et capables de répondre au mieux aux besoins de leurs patients, en leur fournissant un enseignement de qualité et en leur transmettant les valeurs nécessaires à l'exercice de la santé.

De plus, nous pourrions également dire que peu importe le pays, la France ou le Canada et plus précisément le Québec, les études odontologiques sont des études difficiles, avec des critères d'admission très sélectifs et qui demandent une grande rigueur, beaucoup de présence, de travail mais aussi l'acquisition de connaissances et de compétences solides afin de s'intégrer au mieux dans le schéma de la profession.

Enfin, si la découverte d'un nouvel environnement permet de se rendre compte des qualités de ce dernier, elle permet également d'ouvrir les yeux sur la réalité du monde qui nous entoure.



**ANNEXES**

**ANNEXE 1 :**



**JOURNAL DE BÉNÉDICTE SAURAT**

*Journal de Bord  
Faculté de Médecine Dentaire,  
Université McGill  
Montréal, Québec, Canada*

*Bénédicte Saurat  
TCEO1  
Université Paul-Sabatier en mobilité à l'Université McGill  
2014-2015*

# PREMIÈRES IMPRESSIONS

## Les études :

Les études odontologiques sont d'une durée de quatre ans au Québec. Ainsi à Montréal je suis une étudiante de quatrième année, DMD IV, *Dental medicine Degree IV*.

## Différence de bâtiment entre la fac dentaire de Toulouse et McGill :

La nouvelle faculté de médecine dentaire, appelée la *New facility* est située en plein coeur de Montréal, au 2001 avenue McGill collège et a été inaugurée en septembre 2014. Les locaux sont neufs et sont situés dans une tour de vingt-trois étages, Tour SITA, dans laquelle se trouvent des banques, des cabinets d'avocats, des cafés.

C'est un lieu de travail très agréable, impressionnant, mais étrange car cela n'est pas un centre de soin, en effet, il est interdit de se promener en blouse par exemple ou encore de rester devant les bâtiments.

L'ensemble est très propre, très moderne et technique. C'est un lieu où les conditions de travail sont motivantes!

## Organisation des étudiants :

L'organisation est très technologique, tout passe par le logiciel informatique *Minerva*, l'équivalent de *Moodle* à Toulouse. Ici chaque étudiant possède sa propre adresse courriel de l'université, même moi!

Tout est informatisé, y compris les cours. Je vais devoir m'y habituer et prendre le réflexe de regarder régulièrement mon calendrier sur mon téléphone ou mon ordinateur, qui sont synchronisés avec ceux de la faculté, afin d'être au courant immédiatement du moindre changement. Mais surtout je vais devoir prendre l'habitude de consulter mes mails très fréquemment car c'est un moyen de communication entre les professeurs et les étudiants.

## Les cours :

Chaque enseignant met en ligne sur le compte de la faculté, et ce à l'avance, son cours avec l'ensemble des photos mais aussi souvent des articles pour permettre de mieux comprendre. Les étudiants suivent tous les cours sur leurs ordinateurs et rajoutent juste des notes sur les fichiers envoyés par le professeurs.

Tous les cours sont en anglais, mais ce qui est rassurant pour moi c'est que l'ensemble du corps enseignant parle français.

De plus les professeurs, sont accueillants, proches des étudiants et disponibles. De ce côté là je retrouve ma faculté française.

Aussi, ils portent beaucoup d'attention à ma présence et son curieux de connaître le type d'enseignement que j'ai reçu et de savoir si cela diffère beaucoup de leurs pratiques. Peut-être ont-ils peur pour la clinique? Car il est vrai que les soins dentaires français ont vraiment mauvaises réputations au Canada, mais j'ai appris cela bien plus tard dans le semestre et je dois avouer ne toujours pas trop comprendre pourquoi.

Les cours ne sont pas dispensés en amphithéâtres mais en salles de cours, qui sont très bien équipées.

Les salles de pré-clinique, de TP, sont également très équipées, possédant des caméras et de nombreux écrans afin que le professeur puisse réaliser les travaux pratiques en direct.

Les étudiants sont peu nombreux, trente-sept, et participent beaucoup. Cependant leurs comportements sont différents des nôtres, français, par exemple ils peuvent manger en classe mais aussi se lever durant le milieu du cours et sortir de la salle. Un peu choquée au début mais peut-être oserai-je d'ici le mois de mai ?

### La clinique :

Premièrement, les étudiants travaillent seuls et non pas en binômes.

En revanche comme à Toulouse, il y a une distribution du matériel, mais les étudiants de McGill sont mécontents car dans l'ancienne clinique le matériel était dans les boxes.

Comme pour l'organisation des cours, l'organisation de la clinique est totalement informatisée, en effet, chaque étudiant inscrit la veille dans l'ordinateur le soins qu'il réalisera afin d'avoir la totalité du matériel préparé dans son casier. De plus, chaque élève a accès depuis son propre ordinateur au logiciel de la clinique et ainsi aux dossiers de ses patients. Je trouve cela vraiment très pratique.

Ensuite, après chaque patient, l'élève, à l'aide d'une grille d'évaluation, est évalué par le professeur. Le professeur doit expliquer les résultats et si l'étudiant n'est pas d'accord alors il ne signe pas et l'évaluation ne sera ainsi pas prise en compte, cela n'arrive que très rarement. Ce qui m'est apparu également très intéressant est le fait que les étudiants eux-aussi notent leurs professeurs sur leur manière d'enseigner, d'encadrer en clinique mais aussi sur leur comportement et leur disponibilité. Ceci permet aux enseignants d'avoir un réel retour de leur pratique et ainsi de s'améliorer, mais c'est aussi l'occasion pour nous élèves de pouvoir s'exprimer.

*Les jours :*

- Lundi matin.
- Mardi après-midi, ce jours là est consacré à la clinique d'endodontie, nous pouvons en faire tous les jours, mais le mardi est consacré aux cas plus difficiles.
- Mercredi matin. Cette matinée est consacrée à la pédodontie.
- Mercredi après-midi.
- Jeudi après-midi.
- Vendredi matin, les étudiants de quatrième année sont en clinique d'Orthodontie (comme nous le verrons plus tard, ici les étudiants même en odontologie générale pratiquent un peu l'orthodontie).
- Vendredi après-midi.

*Les horaires :*

- Le matin de neuf heures à midi.
- L'après-midi de treize heures à dix-sept heures.

*Les langues :**L'anglais, La compréhension ?*

Tous les cours sont en anglais, quand le professeur est québécois la compréhension est plus facile. Je pense qu'il va vraiment falloir que je me concentre afin ne pas décrocher. Mais j'espère vite progresser!

Cependant, heureusement j'ai bien travaillé en France et j'ai pris mes cours toulousains à Montréal, ce qui me permet de mieux intégrer les enseignements de McGill en les confrontant à ceux de Toulouse.

Enfin, malgré mon anglais moyen, comme je ne suis pas timide j'ose parler aux étudiants ce qui me permet de bien m'intégrer et de rapidement me faire des amis anglophones.

*Le québécois, la compréhension ?*

« C'est vraiment correct » avec les professeurs et les étudiants, l'accent n'est pas trop fort, les expressions sont justes différentes.

**Au cours de pages suivantes sont décrites les journées en cliniques que j'ai trouvé marquantes, souvent lorsque cela était nouveau pour moi ou vraiment différent par rapport à la faculté de Toulouse.**

# PREMIER SEMESTRE

## *Du 25 août au 19 décembre*

### LE QUOTIDIEN À McGill

#### Semaine 1

##### Lundi 25 août : **Rentrée à l'université, mélange de stress et d'excitation**

J'ai été présenté à l'ensemble de la classe par une étudiante québécoise francophone. Les étudiants ont été très accueillant avec moi, quel soulagement! Mon premier ressenti était le suivant : « Je suis heureuse que cela se soit bien passée », je dois l'avouer j'étais vraiment stressée.

Ma promotion est une petite promotion, trente-sept étudiants, de différents âges, plus âgés que moi dans l'ensemble et pour beaucoup mariés. La majorité d'entre-eux sont anglophones.

##### Mercredi 27 août : **Travaux pratiques de Periodontologie, Parodontologie**

TP sur tête de cochons, nouveau pour moi. C'était vraiment intéressant de travailler sur du vrai os et de la vrai gencive.

#### Semaine 2

##### Mardi 2 septembre : **Lecture d'endodontie**

Je commence à réaliser que les techniques de préparation canalaires ne sont pas les mêmes bien que les grands principes soient identiques Mais il est préférable pour moi, comme me l'a conseillé le professeur d'endodontie, de venir faire les TPs avec les troisièmes années en pré-clinique afin d'avoir traité une fois une dent selon leurs techniques avant de pratiquer sur un patient.

##### Jeudi 4 septembre : **Travaux pratiques d'Orofacial Pain**

Ce qui correspond un peu aux cours d'occlusodontie de D3.

Les pathologies sont les mêmes, mais en revanche pas la classification, ni mêmes les noms.

*Organisation du TP :*

Je vois que cela peut être un peu désorganisé comme à Toulouse, pire peut être? Nous sommes prévenu seulement dix minutes à l'avance via email que le TP serait une heure plus tôt. Ensuite il n'y avait pas de plâtre dans la nouvelle clinique, ni de salle de laboratoire d'ailleurs, nous sommes donc obligés de partir avec nos empreintes dans l'ancienne faculté, à l'autre bout du campus, et de revenir une fois le plâtre pris. Enfin, le TP a duré environ quatre heures au lieu de deux. Mais cela est vraiment compréhensible car les nouveaux locaux viennent juste d'être inaugurés

Cependant, durant le TP il y a une très bonne ambiance, c'est plutôt le fun!

J'ai beaucoup apprécié car j'ai appris à enregistrer l'occlusion en relation centrée avec de la cire Moyco, ce que je n'avais jamais fait excepte lors de la réalisation de prothèses complètes en clinique à Toulouse, mais ce n'était pas tout à fait la même chose. Ici l'enregistrement en RC se réalise à découpant une plaque fine de cire ramollie dans l'eau chaude. Cependant merci PO de t'être mis en binôme avec moi.

J'ai également pu noter, qu'il n'y a pas d'étudiants moniteurs, mais que des praticiens et des aides-soignantes pour la distribution du matériel.

*Semaine 3**Jeudi 11 septembre : White coat ceremony!*

Incroyable! Comme dans les séries américaines!

*Le principe?*

Le but est de célébrer la rentrée des troisièmes années, qui commencent la clinique, dans la communauté des dentistes. Les quatrièmes années remettent la *White Coat* aux troisièmes années, c'est le symbole d'entrée dans la profession.

C'est une soirée très élégante et officielle, avec de nombreux discours, dont un du vice doyen, du doyen et d'un professeur de médecine de McGill ayant fait une partie de ses études à l'Université de Yale aux États-unis, ou « aux États » comme disent les québécois. Les discours étaient axés sur le patient, le professionnalisme, l'humilité, la compliance et le respect des autres.

Il y a également eu durant cette cérémonie une remise importante de prix, notamment des meilleurs étudiants en cours, en clinique, en recherche mais aussi des meilleurs professeurs.

J'ai été très impressionnée et j'ai beaucoup apprécié cette soirée car cela était sur le campus de l'université qui est très prestigieux.

Cependant, je n'avais pas de *little sib*, c'est-à-dire tuteuré de troisième année, mais je portais quand même une *White Coat* et j'ai même été autorisée à garder la mienne, quelle belle attention cela me fera un beau souvenir.

### Semaine 4

## Première semaine de clinique

### Lundi 15 septembre :

La personne, qui gère les liens entre les étudiants et l'organisation de la clinique, me donne ma liste de patients.

Cela ne se passe pas comme à Toulouse où les étudiants récupèrent souvent leur patient après leurs journées d'urgences à la clinique, ou en première consultation. À McGill, les rotations d'urgences ne sont pas dans la *New Facility*, c'est à dire dans la clinique de la faculté, mais à l'Hôpital Général de Montréal, les étudiants ne peuvent donc pas garder contact avec ces patients là.

D'ailleurs il en est de même pour la chirurgie, pas de chirurgie ici, même des simples avulsions, cela se passe également à l'Hôpital Général de Montréal, le MGH, en service de chirurgie maxillo-faciale. Les étudiants pratiquent donc beaucoup moins d'avulsions qu'à Toulouse, surtout qu'à l'Hôtel Dieu, car ils ont simplement des *exos rotations* d'une journée ou demi-journée trois, quatre fois dans l'année.

*Comment les étudiants ont-ils des patients? Et comment sont-ils sélectionnés ?*

Les patients viennent en ce qui est appelé ici *screening*, c'est à dire dépistage, qui est une consultation durant laquelle est réalisé un examen complet, extra-oral, intra-oral, radiographique. Ensuite, il est décidé si le patient peut être pris en charge par des étudiants ou non, sinon il est « invité » à consulter le dentiste privé de son choix.

Si le patient peut être soigné ici, alors il fera parti de la liste d'un étudiant et ce dernier devra le *scheduler*, c'est-à-dire prendre rendez-vous, de l'anglais *to schedule*. Une liste de patient est créée pour chaque étudiant. Ainsi tous les patients sont connus et à quel étudiant ils sont attribués, ce qui permet d'assurer un bon suivi. Je trouve cela vraiment bien.

Après avoir reçu ma liste, je commence donc à contacter les patients et fixer des rendez-vous. C'est parti l'année commence!

Mardi 16 septembre : **TP d'endodontie en pré-clinique**

Clinique d'endodontie encadrée pour les quatrièmes années, mais n'ayant jamais pratiqué leur technique je pars en *clinical practice* (ici personne ne comprend le mot TP) avec les troisièmes années.

Le Tp se passe bien et concerne l'AVA.

*Technique de l'aménagement des voies d'accès à McGill :*

- Tout d'abord il est nécessaire de réaliser une radiographie pré-opratoire selon deux angulations différentes.
- Ensuite la face occlusale doit être réduite afin d'obtenir une surface aplanie permettant de meilleurs repères lors de la détermination de la longueur de travail.
- En outre, l'aménagement des voies d'accès est réalisé à l'aide d'une fraise fissure, *tapered fissure bur 700, straight 557 ou pear shaped 245* . On utilise cette même fraise que l'on soit dans l'email, la dentine ou la chambre pulpaire. On peut éventuellement utiliser une fraise boule tungstène montée sur turbine une fois dans la chambre pulpaire. En réalité, il n'y a pas vraiment de types de fraises recommandées. Chaque étudiant peut utiliser celle qui lui convient le mieux, mais malheureusement contrairement à l'enseignement reçu à Toulouse, l'endo Z n'est pas utilisée ici et n'est pas disponible en clinique. Comment vais-je faire sur un patient?
- Enfin, près avoir localisé les entrées canalaires à l'aide de *l'endodontic explorer, DG 16*, il est impératif de les agrandir en utilisant progressivement les forêts de Gates 2,3,4.

Pour les troisièmes années c'est la première fois qu'ils réalisent ceci et c'est également l'année où ils commencent la clinique.

En trois heures nous réalisons seulement l'AVA d'une incisive. Cela est lent, mais je ne suis pas si mécontente et cela me permet de revoir les grands principes.

*Ce qui est de l'ambiance ?*

*Nice, very nice!* Beaucoup d'encadrants, que des praticiens, cela est très ressemblant à Toulouse avec une bonne ambiance.

*L'organisation ?*

*High tech*, en effet, chaque étudiant peut récupérer les radiographies sur son ordinateur, cela permet de préparer la dent avec la radiographie sous les yeux, quel luxe!

Mercredi 17 septembre : **Premier patient, mme X**

Un peu stressée de commencer, mais je n'ai pas le choix j'y vais. La patiente vient pour une reprise de carie sous amalgame.

Je vais donc prendre la radio et là aïe aïe aïe, non respect des règles d'hygiènes, c'est à dire :

- J'amène la patiente avec son bavoir, grosse erreur il aurait pu être contaminé!
- Ici le tablier de plomb est obligatoire et sans le vouloir je mets à ma patiente un tablier pour enfant, bon heureusement elle était toute petite.
- Puis, je ne mets pas de champs de protection sur le plan de travail, grosse erreur aussi car cela peut le contaminer.
- Ensuite, j'ai oublié comment utiliser l'angulateur, bon là c'est ma faute je ne devrais pas la dire car cela a bien été enseigné à Toulouse, mais je ne m'en servais jamais. Mais maintenant je le fais car ici on est obligé de sortir de la salle pour déclencher la radio. Comment vais-je faire ? Je commence un peu à paniquer, mais je garde le sourire et continue à discuter avec la patiente puis j'y arrive!

Mais là l'hygiéniste, rentre et vois le drame, heureusement elle est très gentille et me réexplique tout. Quelle aventure pour une radio!

Je repars avec ma patiente et montre la fameuse radio au docteur, je lui dis mon diagnostic et la démarche à suivre, il me dit que c'est bon donc je commence. Je lui montre une fois mon éviction carieuse terminée, mais j'aurai dû préalablement lui montrer en bouche avant de commencer, heureusement comme le travail était bien fait il m'a dit que cela n'avait pas d'importance.

Ensuite, la carie étant profonde je dis au docteur que je mettrais un fond de cavité, en France le plus utilisé est l'hydroxyde de calcium, je propose donc celui-ci. Mais en Amérique du Nord dû à son pH neutre, il est très peu utilisé car son effet est considéré comme nul, donc ils prônent plutôt le MTA ou le CVI photopolymérisable sous forme poudre-liquide, dit *glass ionomer*. Pour le reste le protocole est le même : digue obligatoire, mise en place de la matrice, du cône en bois et montage du composite couche par couche puis polissage.

Une chose très judicieuse est la présence en clinique d'un kit, contenant l'ensemble des fraises nécessaires pour le polissage de composites. Idée pour Toulouse ?

Jeudi 18 septembre :

*Le matin :*

Nous avons cours d'orthodontie avec un enseignant français, nous sommes très nombreux à Montréal. Ici les étudiants, même en dentisterie générale, pratiquent un peu d'orthodontie, en effet, ils réalisent des traitements légers comme des bagues de canines à canines pour traiter un défaut d'alignement ou encore un léger articulé inversé. Mais aussi les élèves apprennent à réaliser des *Invasilign*, ce sont des gouttières préformées, dans lesquelles sont insérées comme des gouttes qui vont permettre de créer des plots de composites sur les dents, jouant en quelque sorte le rôle de *brackets*

et permettant de modifier le positionnement des dents. Les gouttières sont changées toutes les deux, trois semaines. Le patient doit les porter en permanence.

Cela me paraît être une bonne formation, car utile en cabinet si le patient souhaite une amélioration esthétique. De plus, les *Invisiligns* sont moins dispendieuses que des bagues.

*L'après-midi* : TP d'*Orofacial pain*

Nous récupérons nos gouttières occlusales et réalisons l'ensemble des réglages. J'ai beaucoup apprécié, car cela m'a appris à réaliser une gouttière et ses réglages, ce qui me semble plutôt important car c'est une pratique courante en cabinet dentaire.

*Vendredi 19 septembre* :

*Le matin* :

Nous avons clinique d'orthodontie, comme convenue j'observe une camarade de promotion. Intéressant.

*L'après-midi* :

Clinique générale mais je n'ai pas *booké* de patient je préfère, comme il me l'a été conseillé, regarder les étudiants de McGill travailler car cela me permet de mieux comprendre le fonctionnement.

*Samedi 20 septembre* : **Run for Outreach**

*Le principe ?*

C'est une course organisée par le cours de *community clinic* dit « *Outreach* ».

La course est payante pour les participants et l'argent récolté permet de fournir l'équipement nécessaire afin d'offrir des soins dentaires gratuits aux plus démunies.

Elle se déroule dans le parc du Mont-Royal et peut être de cinq ou dix kilomètres en marchant ou courant. Après la course nous nous réunissons tous autour d'un grand barbecue. Génial!

*Semaine 5*

*Lundi 22 Septembre* : **Deuxième patient**

Il vient car il est non satisfait de ses prothèses actuelles. Voilà donc un patient nécessitant prothèse complète en haut et partielle en bas.

Les empreintes primaires sont faites dès le premier jour! Wahoo c'est rapide! Nous n'utilisons pas des porte-empreintes de Shreinmakers, mais des porte-empreintes classiques, pleins métalliques.

Les PEI ou *custom trays*, sont obligatoires pour les prothèses complètes mais aussi partielles. Comme à Toulouse, ce sont les étudiants qui les confectionnent.

*Réalisation du porte-empreinte individuel :*

Le laboratoire n'était pas encore prêt dans la *New Facility*; je me rend donc dans l'ancienne faculté, sur le campus, avec une étudiante de ma promotion.

Le PEI ne se réalise pas à l'aide d'Ivolen® mais de *Light Cured Acrylic Resin*, c'est une plaque de résine que l'on adapte, sur le modèle, à l'arcade du patient et qui doit ensuite être photopolymérisée.

Préalablement, à la réalisation du PEI, les surfaces, dentées ou non, doivent être recouvertes de cire de laboratoire. Ici la cire n'est pas manipulée avec un chalumeau, comme nous avons l'habitude à Rangueil, mais dans l'eau bouillante. Aussi, les critères de réalisation sont également différents, en effet, le porte-empreinte doit s'arrêter deux millimètres au dessus du tracé.

Les empreintes fonctionnelles sont réalisées non pas avec des polyethers, mais du *coumpound* pour l'enregistrement des bords et du *PVS medium*, silicone, pour les surfaces d'appuis, c'est pourquoi un espace réalisé à l'aide de cire est nécessaire afin d'éviter que le matériau ne soit trop compressif en bouche et fausse l'empreinte secondaire.

*Mardi 23 septembre :*

Poursuite du TP d'endodontie avec les troisièmes années. Nous continuons notre aménagement des voies d'accès mais sur une prémolaire cette fois-ci.

À la fin, petite bière avec des copines de troisième année, plutôt sympa!

*Mercredi 24 septembre :* **Premier patient anglophone**

Je reçois ce jour mon premier patient ne parlant pas français, j'étais un peu anxieuse, mais la discussion commence bien, je suis rassurée et ose donc lui parler, lui expliquer les soins.

C'est un patient de *perio*, oui je me suis habituée à ne plus dire *paro* mais *perio* comme au Québec, je réalise donc un bilan de sondage complet.

La *perio* c'est très rigoureux à McGill! Premièrement, il est impératif de réaliser un bilan de sondage complet comprenant les mesures de l'épaisseur de gencive kératinisée et le *PSR*, mais aussi de réaliser aussi le bilan radiographique, *status*. Ensuite, le sondage doit être validé par l'hygiéniste, et oui en France l'hygiéniste n'existe pas, mais ici la pratique dentaire ne se conçoit pas sans, et enfin nous devons expliquer au

parodontiste le cas, lui donner le diagnostic et le plan de traitement à mettre en place. Ensuite ce dernier vient rencontrer le patient et vérifier en bouche.

Ces démarches sont obligatoires pour tous les nouveaux patients, même s'ils n'ont pas de pathologies parodontales, ne serait-ce pas un peu du sur-traitement?

Pour ce patient, il est rapidement conclu qu'il lui faut un surfaçage, *root planing*. Cent vingt-cinq dollars par quadrant, le patient est directement d'accord, pas de devis, pas d'envoi à la mutuelle et pourtant il doit payer en une seule fois.

### Semaine 6

#### Lundi 29 septembre : **Empreinte secondaire prothèse complète maxillaire, partielle mandibulaire**

Ce fût une matinée difficile!

Les techniques d'empreintes secondaires en prothèses amovibles étant différentes, un professeur m'avait fait passer un fascicule afin que je comprenne comment elles sont enseignées ici.

Cependant même en ayant lu cela je me sentais perdue car je n'avais jamais vu ni entendu parler de leur matériau d'enregistrement des bords, le *compound*, et donc je ne savais absolument pas comment le manipuler.

Mais je me lance, faisant bonne figure devant le patient. Je me retrouve avec ma bouilloire, mon chalumeau, mon *compound* et mes PEI, c'est parti! Puis rapidement je vois que j'ai quand même quelques difficultés et que cela ne ressemble pas trop à la photo du fascicule. Je vais donc demander de l'aide à l'encadrant, qui très gentiment me montre le geste. C'est bon j'ai compris et arrive à faire mon empreinte des bords haut et bas, mais malheureusement lorsque je finis l'enregistrement des bords il est onze heure vingt, je n'aurai pas le temps pour l'empreinte des surfaces d'appuis, car nous devons obligatoirement être aidés d'une aide-soignante, le PVS coûte cher. Ce n'est pas grave, on le fera la prochaine fois. Le *compound* est un matériaux stable il ne bougera pas.

#### *Manipulation du compound :*

Le *compound* est une cire très rigide et cassante. Ce matériaux est manipulé à chaud, pour cela il convient d'utiliser un chalumeau à feu très doux qui permet de ramollir la cire et de la placer sur les bords du PEI en réalisant un bourrelet assez épais et régulier. Ensuite l'ensemble est placé dans un bain d'eau chaude à cent quarante degrés Fahrenheit soit soixante degrés Celsius, durant quelques secondes, puis le PEI est placé en bouche et il est demandé au patient de réaliser les mouvements fonctionnels.

L'empreinte est prise section par section.

Attention il faut être rapide car ce matériaux prend très rapidement.

Je dois avouer avoir une préférence pour les polyéthers mais peut-être car je ne sais pas encore très bien manipuler ce matériau.

### Mercredi 30 septembre: **Surfaçage ou Root plaining**

Je réalise ce jour mon premier surfaçage à la façon canadienne.

Ici la puissance des Ultra-Sons n'a pas d'importance mais surtout il n'est pas enseigné d'irriguer à la Bétadine®, il est considéré que l'action mécanique est suffisante. J'avoue avoir été un peu choquée car en France nous apprenons que l'irrigation est quasiment aussi importante que le geste mécanique et que celle-ci doit durer entre quinze et vingt minutes.

Le soin s'est très bien passé, j'ai juste eu besoin de *geler*, au Québec on parle de geler le patient et non pas d'anesthésier, traduction de *to freeze* en anglais, sur deux ou trois dents trop sensibles. Le patient était ravi, moi aussi.

### Semaine 7

#### Lundi 6 octobre:

Mon patient annule le rendez-vous, cela reporte au vingt octobre car le treize est férié, c'est le jour de l'action de grâce, c'est à dire le Thanksgiving canadien.

#### Mardi 7 octobre: **TP Endodontie, compaction verticale à chaud**

Cette fois-ci les quatrièmes années ont un TP d'endodontie, le professeur d'endodontie me dit de rester avec ma promotion.

Ces deux heures étaient consacrées à l'utilisation du système d'ampliation rotative, *Pro-taper*. J'avais déjà vu cela à Toulouse en troisième année mais cela m'a fait un bon rappel.

Le TP était très intéressant car nous avons réalisé, l'AVA, l'ampliation et surtout j'ai pu tester l'obturation verticale à chaud qui est une technique d'obturation complètement différente de celle qui nous est enseignée à Toulouse.

#### *Technique d'ampliation manuelle*:

Les limes manuelles employées en clinique ici ne sont pas en acier mais en Ni-Ti et sont à usage unique, comme leurs fraises. De plus, ils n'utilisent, lors de l'ampliation manuelle, que des limes K qui, contrairement à la façon dont nous les employons en France, ne s'utilisent pas en alternance avec les lime H, mais seules.

*Technique d'obturation verticale à chaud :*

- Tout d'abord nous réalisons le choix de trois fouloirs, verticaux de Schilder.. Le premier doit pénétrer librement dans le 1/3 coronaire et arriver à LT-10 mm environ, le second jusqu'à la jonction 1/3 médian et 1/3 apical et enfin le dernier doit arriver jusqu'à LT-4/5 mm. Cette étape se réalise dans un canal humide.
- Ensuite, nous procédons au séchage du canal en utilisant des pointes de papier.
- Puis, nous réalisons le choix du maître cône, *Fine médium* non standardisé. Le cône doit atteindre la longueur de travail moins 0,5 millimètres et sera ajusté en fonction du *Tug back apical* et après un contrôle radiologique.
- En suivant, le maître cône est scellé dans le canal, avec de l'oxyde de zinc eugénol, puis sectionné à l'entrée du canal et condensé avec le fouloir de plus gros diamètre.
- Ensuite, la sonde chauffante, est insérée dans le canal, en chauffant. Une fois la sonde insérée il est nécessaire de rester cinq secondes dans le canal sans chauffer; puis deux secondes en chauffant contre les parois. Après cela l'instrument est retiré. Il ne doit rester que trois à cinq millimètre de gutta percha apicalement.
- La compaction verticale est ensuite réalisée.
- Enfin, le canal est obturé l'aide d'un pistolet à gutta et une dernière compaction verticale est réalisée.

*Semaine 8***Vendredi 17 octobre :** **Rotation Oral pathologie à l'hôpital Général de Montréal**

Les étudiants de McGill ont des rotations dans diverses disciplines à l'hôpital Général.

Ce jour là j'étais de rotation en pathologie orale. J'ai vraiment apprécié cette matinée, en effet cela m'a permis de voir des pathologies orale que j'avais étudié, mais jamais vu comme le lichen plan ou la langue géographique par exemple.

*Organisation des rotations :*

Les étudiants sont assez élégants, ils portent la fameuse *White Coat*, les filles sont en pantalon noir, chemisier, le professeur est en chemise et cravate et ne porte pas de blouse, je trouve cela étrange. Malheureusement je n'avais pas reçu le mail concernant la tenue à avoir donc je suis arrivée en jean, baskets, sac à dos et mon pyjama de clinique, totalement hors-sujet! J'étais vraiment gênée, mais le docteur n'en a pas tenu rigueur car personne ne m'avait avertie.

Les étudiants s'occupent des consultations et réalisent l'interrogatoire médical puis l'examen extra et intra-oral. Ensuite, le cas est présenté au docteur en décrivant la lésion pour essayer de proposer un diagnostic, un pronostic et un plan de traitement.

J'ai d'abord regardé un étudiant puis j'ai pu réaliser des consultations, toutes en anglais.

Cela était vraiment formateur et me paraît utile pour l'exercice de la profession car avoir ce type de rotations permet de savoir non pas de savoir exactement ce qu'a le patient mais d'avoir une idée de la gravité ou non de la lésion afin de pouvoir orienter le patient.

Idee à mettre en place pour Toulouse ?

### Semaine 9

#### Mercredi 22 octobre : Premier amalgame en pédodontie

Journée compliquée, du moins la matinée.

Premièrement, le docteur encadrant me demande la technique de pulpotomie en pédodontie, mais ce que je ne savais pas c'est qu'à l'université McGill il est recommandé de laisser agir quelques minutes dans la chambre pulpaire du Formocrésol, cette technique n'étant pas pratiquée en France je ne la connaissais pas ce qui m'est reprochée.

Ensuite, mon patient nécessitant des scellants, je réalise la préparation et découvre la présence d'une carie, vraiment petite, le docteur me demande donc de réaliser un amalgame. Je demande pourquoi ne pas faire un composite, elle me répond que c'est un enfant donc il convient de réaliser un amalgame. Je ne suis pas du tout d'accord avec ce plan de traitement, la dent concernée est une quarante-six, la carie est en stade un et la patiente n'a que dix ans et l'amalgame est assez délabrant,

De plus, je n'en avais jamais fait en clinique et mes derniers remontaient à ceux réalisés en TP en P2, il y a quatre ans, je l'avertis que je ne sais pas vraiment faire.

Au final le docteur m'a quand même guidé dans la réalisation de la cavité, mais je n'étais vraiment pas à l'aise.

Mon amalgame au final, je dois l'avouer, n'était pas magnifique, mon évaluation était donc mauvaise, j'ai l'impression de retourner deux ans en avant lorsque je débutais la clinique, cela n'est pas évident. Je me sens rabaissée et nulle. Toulouse me manque.

J'en discute immédiatement après avec le professeur responsable de la matière, qui se montre très compréhensif et me transmet toutes les *lectures* des années précédentes pour que je comprenne mieux leurs techniques

J'en discute également avec une amie de quatrième année, qui très gentille, m'accompagne au laboratoire après les cours et me montre comment faire, je m'entraîne, j'en avais besoin! C'était un bon récapitulatif, parfait.

## Semaine 10

### Mardi 28 octobre : **Rotation d'exodontie**

Ce jour là je suis de rotation d'exodontie à l'Hôpital Général de Montréal.

Il n'est pas autorisé d'extraire les dents au sein de la *New facility*; malgré la présence de trois fauteuils réservés uniquement pour la chirurgie, en effet les étudiants en dernière année réalisent eux-mêmes des chirurgies parodontales.

Peu de patients sont prévus aujourd'hui.

Ce sont les quatrièmes années qui pratiquent et les troisièmes années qui assistent. Nous avons une patiente qui nécessite l'avulsion de la 36, dévitalisée avec une couronne et des racines divergentes. Le troisième année réalise l'anesthésie et je commence l'avulsion. Le docteur, reste à nos cotés, je luxe la dent mais il est décidé de réaliser un lambeau afin d'obtenir une meilleur visibilité pour la séparation radiculaire. Le praticien m'a guidé durant cette extraction, c'était vraiment intéressant.

À la différence de nos habitudes à Toulouse, ici il n'y a pas de désinfection préalable à l'extraction.

### Mercredi 29 octobre : **Réglage bourrelet maxillaire prothèse complète**

Je réalise chez mon patient, le réglage du bourrelet maxillaire. Je suis vraiment satisfaite car la maquette, lors de l'essayage, tient bien en bouche, en statique comme en dynamique.

Pas de changement avec ce que j'ai appris en France. La seule chose nouvelle pour moi est l'utilisation d'une jauge qui permet de mesurer l'inclinaison et la hauteur des incisives des anciennes prothèses du patient, servant ainsi de référence pour les nouvelles.

### Jeudi 30 octobre : **Design de prothèses partielles amovibles**

Après avoir réalisé le *border molding* avec le *compound*, je renvoi la patiente car il n'y avait plus de *PVS medium* en clinique, nécessaire à l'enregistrement des surfaces d'appuis.

Ensuite, j'ai vraiment beaucoup apprécié car je suis restée avec un encadrant de prothèse et nous avons étudié les modèles de la patiente au paralléliseur afin de décider de l'axe d'insertion, et en fonction des réductions amélaire à réaliser, mais nous avons aussi procéder au choix des crochets (façonnés ou non). C'était vraiment

super car je ne savais pas trop comment utiliser le paralléliseur et décider de l'axe d'insertion. En effet, à Toulouse nous l'utilisons très peu, or ici ce sont les étudiants, avec les professeurs, qui décident de l'ensemble du *design* de la prothèse et les prothésistes doivent exactement suivre ce *design*.

Je trouve cette façon de travailler plutôt bien car cela permet de comprendre la complexité de la prothèse amovible partielle coulée et cela m'a vraiment permis de fixer les grands principes de confection et de réalisation.

Chose qui change, ici, en cas de classe I ou II de Kennedy, les crochets en avant de la ligne d'édentement sont des crochets façonnés pour éviter de concentrer trop de forces sur les dents restantes et ainsi de mieux les répartir.

Cet enseignant est vraiment pédagogue et a pris le temps de bien m'expliquer, j'ai beaucoup apprécié. La motivation remonte en flèche!

### Semaine 11

#### Mercredi 5 novembre: **Deuxième amalgame chez un enfant**

Alors là c'était le stress. J'avais donc bien relu les lectures sur les amalgames, j'ai même regardé des vidéos sur internet. Je me sens un peu plus prête.

Avant que le patient arrive j'organise de façon très précise mon plateau et sélectionne les instruments nécessaires. Je me sens plutôt confiante et je vais chercher le petit patient puis c'est parti, je commence.

Confiante, je commence l'anesthésie mais le moniteur me voit et en pédodontie à McGill les étudiants n'ont pas le droit de réaliser les anesthésies seul. Je ne le savais pas.

Mise à part cela, cette fois-ci le soin s'est très bien passé, l'occlusion était bonne, le point de contact aussi, et j'ai eu une bonne évaluation!

#### Jeudi 6 novembre:

Ma patiente annule le rendez-vous pour les empreintes finales car elle présente un « feux sauvages » c'est à dire un herpès en Québécois.

Le soir en revanche j'étais de rotation en *Outreach* clinique ! Alors là c'était vraiment super!

*Outreach clinique, le principe ?*

C'est comme une association au sein de l'université McGill, avec des dentistes bénévoles et des étudiants, qui s'occupent de procurer, certains soirs, des soins dentaires gratuits aux plus démunis. Les soins se déroulent dans des endroits très rustiques, par exemple ce jour-là nous étions dans le hangar d'une usine. Les fauteuils sont des fauteuils démontables, sans Scialytique.

J'ai vraiment beaucoup apprécié cette expérience et je suis ravie d'y participer.

**Vendredi 7 novembre : Consultation pré-chirurgicale**

Je reçois aujourd'hui un patient pour une réévaluation parodontale.

Lors du sondage, il y a la persistance d'une poche de huit millimètres en mésial de la vingt-sept. Le patient nécessite une chirurgie de réduction de poche, l'encadrant de parodontie me dit que si je le souhaite je peux réaliser moi même la chirurgie, en effet les étudiants en dernière année à McGill en ont l'autorisation et même l'obligation. J'accepte l'offre avec grand plaisir.

Le patient part et je commence à remplir l'ensemble des papiers nécessaires à la chirurgie, le professeur me demande notamment de réfléchir et de décrire précisément la technique chirurgicale je vais adopter.

*Semaine 12***Lundi 10 novembre : Essai de châssis pour une prothèse amovible mandibulaire**

Je reçois le châssis pour la prothèse partielle mandibulaire de mon patient.

Les bourrelets de cire ne sont pas réalisés par le prothésiste, l'étudiant après avoir essayé le châssis, monte lui même les bourrelets de cire pour l'enregistrement du rapport inter-arcade.

Après la détermination de la dimension verticale, il est nécessaire d'enregistrer la position du maxillaire avec l'arc facial. Cela a été un peu difficile pour moi au début car les articulateurs et les arcs faciaux ne sont pas des Quick Sleeper, donc je ne savais pas vraiment m'en servir, je n'avais pas eu de démonstrations. Heureusement un professeur vient m'aider.

Concernant les dents en résine, c'est à l'étudiant de les commander et de les fournir au laboratoire de prothèse.

Je réalise ensuite moi-même le montage en articulateur, puis envoie le tout au laboratoire.

Mardi 11 novembre : **Premier patient d'endodontie**

Pour chaque patient susceptible de nécessiter un traitement endodontique, un ensemble de tests doivent être réalisés afin de permettre la mise en place du diagnostic pulpaire et parodontal. Les tests réalisés sont: test au froid, test électrique, test de percussion, de palpation, de morsure mais aussi deux radiographies, péri-apicales selon deux angulations différentes sont nécessaires. Ensuite, un formulaire avec l'ensemble des résultats doit être rempli.

Je réalisais pour la première fois le test électrique.

La radiographie nous montre la présence d'une importante radioclarité apicale et de racines résorbées. Nous avertissons le patient de la difficulté de traiter cette dent et du risque de dépassement tout en lui expliquant qu'essayer, malgré la difficulté, reste le plus judicieux.

Je commence ensuite l'aménagement des voies d'accès, j'étais stressée car ici il n'y a pas d'Endo Z, mais cela s'est très bien passé!

Pour finir, le Pulpéryl n'est pas disponible en clinique. Lorsque le traitement n'a pas pu être terminé il nous est demandé de mettre de l'hydroxyde de calcium au niveau des entrées canalaires, ou dans le canal si l'ampliation a été réalisée, puis de le recouvrir avec du coton et enfin de fermer la cavité à l'aide de Cavit.

Jeudi 13 novembre : **Préparation et réalisation de facette composite sur 13**

Je reçois ce jour une patiente que j'avais vu préalablement et qui désirait une facette sur treize et quatorze, mais n'ayant que des moyens limités cette dernière ne pouvait s'offrir une facette céramique, il est donc décidé en accord avec le professeur que je réaliserai une facette composite en technique directe.

Bien évidemment j'avais revu mes cours de France sur la préparation des facettes.

Je commence en premier par choisir la teinte de la dent à l'aide de masses d'essais, puis mets en place la digue et réalise la préparation. Le professeur est satisfait, je poursuis par le montage couche par couche du composite. Le rendu est vraiment bien la patiente est satisfaite, le professeur et moi aussi.

Je revois madame dans quinze jours pour réaliser la seconde facette.

Semaine 13Mardi 18 novembre :

Je raconte cette journée simplement pour le cours de cinq à sept. Le professeur d'endodontie nous a rajouté un cours de dix-sept heures à dix-neuf heures, et comme cela est tard pour le Québec, ils dînent à dix-sept heures, il a fourni le souper pour l'ensemble de la promotion, des pizzas. Ainsi durant le cours nous étions tous, y compris le professeur, entrain de manger nos pizzas. Là je sens vraiment que je suis en Amérique du Nord.

Mercredi 19 novembre :

Avec ce patient j'ai un peu l'impression d'être à l'Hôtel-Dieu, j'oserai presque dire que cela me fait plaisir car je connais ce genre de patient, je me sens à l'aise, comme à la maison. En effet, ici les patients ne sont vraiment pas du même genre que ceux que nous soignons en centre-ville à Toulouse, pas d'alcooliques, pas de drogués, pas de sans-papiers, très peu de fumeurs. Mais monsieur X lui s'en rapproche c'est un très gros fumeur avec une mauvaise hygiène de vie et de nombreuses pathologies et issu classe socio-économique très basse. Il ne lui reste seulement que six dents mandibulaires et il faut lui en extraire quatre. Avec le professeur de prothèse nous décidons de garder les canines et de réaliser une prothèse partielle évolutive.

Comme les avulsions ne sont pas réalisées dans la clinique, il faut remplir un tas de papiers et aller voir les secrétaires afin que le patient ait un rendez-vous à l'Hôpital Général dans le service de chirurgie.

Jeudi 20 novembre : **Empreinte finale Prothèse amovibles partielles coulées**

L'enregistrement des bords ayant été réalisé préalablement, je procède, après préparation de logettes, à l'enregistrement des surfaces d'appuis et des zones dentées.

*Technique d'empreinte des surfaces d'appuis pour une prothèse partielle:*

Mise en place du *PVS light*, au niveau des dents en bouche et dans le PEI au niveau des zones dentées, puis le reste du PEI est chargé de *PVS medium*.

Vendredi 21 novembre : **Chirurgie parodontale de réduction de poche**

Le grand jour est arrivé. Je suis contente car mon assistante sera une amie, une québécoise de troisième année avec qui je m'entend très bien, c'est un bon point car je suis à l'aise avec elle.

Durant la semaine j'ai relu les *lectures* de périodontie de l'université McGill, les diaporamas que l'on nous avait envoyés lors de la réalisation du TP sur les têtes de cochons, mais aussi mes cours de parodontie de France.

La chirurgie est censée commencer à treize heures, mais nous sommes là à midi et demi afin de préparer l'ensemble du plateau technique.

Une fois tout installé je vais chercher mon patient, qui lui est très serein et me dit qu'il a grande confiance en moi. Puis je réalise l'anesthésie. Le temps que l'anesthésie prenne je décris au docteur mon protocole clinique, qui est le suivant :

1er: Les incisions, avec une lame 15C.

- En palatin, un lambeau de pleine épaisseur sera réalisé de 24 distal à 27 distal, ainsi qu'une éviction de gencive marginale de 1 millimètre au niveau de 26 et 27.
- En buccal, uniquement des incisions intra-sulculaire.

2ème: Procédure.

- Dans un premier temps: soulèvement des lambeaux de pleines épaisseurs.
- Ensuite: débridement manuel, avec les curettes de Graceys et mécanique à l'aide des ultra-sons.
- Enfin: ostéoplastie et ostéotomie avec une turbine et une fraise boule tungstène pour l'ostéoplastie et diamantée pour l'ostéotomie. Attention à bien irriguer.

3ème: Sutures.

- *vertical ratness interrupteur sutures* avec du fil résorbable Vicryl 4,0.

Le docteur commence les incisions intrasulculaires en buccal afin de bien me montrer le geste.

Je poursuis ensuite la chirurgie en respectant le protocole décrit ci-dessus. Je ne suis pas stressée et très concentrée car le professeur est à côté en clinique donc dès que j'ai un doute je préfère m'arrêter, lui demander de venir voir, de m'expliquer et de m'aider. Ce professeur est sympathique, je ne suis absolument pas gênée ou apeurée de lui demander quoi que ce soit. En agissant de la sorte la chirurgie se passe très bien! Le professeur me met une bonne évaluation et commente « *Good job!* ».

*Quelle est la prescription post-opératoire ?*

En France j'ai appris que dès que nous touchons à l'os, par principe de précaution, il est nécessaire de prescrire des antibiotiques, je prescris ainsi de l'Amoxicilline mais l'enseignant me dit que cela n'est pas nécessaire. Le patient devra juste en prendre si la zone opérée commence à gonfler.

Aussi, à Toulouse il est nous enseigné de ne pas prescrire d'Ibuprofène comme antalgiques en première intention car cela peut ralentir la cicatrisation et ainsi de préférer le Paracétamol (dit Acétaminophène au Canada), or ici l'antalgique de première intention est l'Ibuprofène.

Cette chirurgie fût un excellent moment, il y avait une très bonne ambiance et une très bonne relation avec le patient. Je n'étais pas stressée et cela s'est vraiment bien passé.

### Semaine 14

#### Mardi 25 novembre :

Je reçois mon patient sur lequel j'avais commencé mon traitement endodontique.. Je réalise l'ampliation en rotation continue et ensuite l'obturation verticale à chaud, mais malheureusement il y a un dépassement, j'ai certainement foulé un peu fort. Le professeur me dit que cela n'est pas si grave. Nous verrons lors de la cicatrisation.

#### Mercredi 26 novembre : **Soirée Outreach**

Ce soir là c'est la fête. En effet, tous les étudiants nous avons un projet de sensibilisation aux soins dentaires à réaliser. J'étais en groupe avec deux étudiants de ma promotion. Nous avons réalisé une brochure en français et en anglais afin de sensibiliser les adolescents dans les lycées à l'hygiène dentaire en leur donnant des conseils de brossage, d'hygiène de vie, en leur expliquant également la maladie carieuse et en leur donnant des liens si jamais ils seraient intéressés pour faire carrière dans le domaine de l'odontologie comme dentiste, prothésiste ou encore hygiéniste.

Cette soirée était consacrée à la présentation de chaque projets aux professeurs, au vice-doyen et à des étudiants en soins infirmiers de McGill. Bien évidemment le diner était fourni, il était dix-huit heures trente.

J'ai passé une bonne soirée et je dois avouer que tout le monde avait joué le jeu.

#### Jeudi 27 novembre : **Préparation et réalisation de facette composite sur quatorze**

Cette fois-ci la facette doit être réalisée au niveau de la quatorze, mais l'anatomie de cette dent était plus difficile, avec un contre dépouille vestibulaire importante. Comme pour la treize je sélectionne, avec la patiente, la teinte de la dent à l'aide de masse d'essais, puis mets la digue, réalise la préparation et le montage couche par couche du composite.

Je dois avouer que j'ai eu beaucoup plus de difficultés que pour la canine. Au final, la patiente était satisfaite de la couleur mais trouvait la dent un peu trop en situation palatine, le professeur la rassure car en réalité la quinze est plutôt vestibulée.

### Semaine 15

Lundi 1 décembre : **Essayage des dents sur cire, prothèse complète maxillaire, partielle mandibulaire**

L'esthétique et la fonction sont satisfaisants. Le patient est ravi, moi aussi. Bientôt un plan de traitement prophétique terminé.

Jeudi 3 décembre : **Essayage des châssis prothèses maxillaire et mandibulaires**

Cela ne se déroule pas exactement comme la dernière fois car ici l'édentement mandibulaire est de classe I de Kennedy, il m'est donc demandé de réaliser les empreintes Mc Cracken.

À l'université McGill les empreintes tertiaires ne se réalisent pas sous contrôle de l'occlusion. Elles sont prises à l'aide de *PVS light* en réalisant un appui digital sur les taquets d'occlusion. De plus, ce sont nous les étudiants qui réalisons, après essayage du châssis et avec le patient sur le fauteuil, les selles porte-empreintes.

### Semaine 16

#### **Dernière semaine du premier semestre**

Lundi 8 décembre : **Remise des prothèses totale maxillaire et partielles mandibulaire**

Normalement il faut en moyenne dix jours au laboratoire de prothèse pour réaliser un travail. Cependant, comme il s'agissait de la polymérisation et que nous étions en période de Noël j'ai demandé au laboratoire de réaliser la polymérisation du lundi pour le lundi. Mais malheureusement la prothèse n'a pas pu être livrée à temps.

#### **Conclusion de ces 4 premiers mois**

**Au début cela a quand même été un peu difficile et je m'en rend compte avec le recul, en effet arriver dans un nouveau pays, dans une nouvelle faculté, découvrir de nouvelles façons de travailler, mais aussi une nouvelle culture et tout cela dans une nouvelle langue, je dois avouer avec laquelle je n'étais pas forcément très à l'aise, mais j'ai réussi à m'y intégrer et y faire ma place. Je me sens de plus en plus à l'aise et je pense que cela est une incroyable opportunité pour moi. Je vais devoir continuer à m'accrocher ce second semestre afin de n'avoir aucun regrets et d'en tirer le meilleur.**

# DEUXIEME SEMESTRE

## *Du 15 janvier au 23 avril 2015*

### Le quotidien à McGill partie II

#### Semaine 1

##### Jeudi 15 janvier :

Me voilà de retour après trois semaines passées en France. Je suis ravie de retrouver Montréal, McGill et mes amis. Les examens sont passés, je me sens beaucoup plus détendue.

Cet après-midi je reçois ma patiente sur laquelle je réalise un partiel du haut et du bas.

Dans un premier temps nous procédons à l'essayage des bourrelets d'occlusion puis, déterminons le rapport inter-arcade et enfin enregistrons l'occlusion. L'occlusion est enregistrée avec du silicone. L'enregistrement de la position du maxillaire à l'aide de l'arc facial est obligatoire, je commence à mieux gérer mais je dois avouer que ce n'est toujours pas mon fort

##### Vendredi 16 janvier : Prise d'empreinte bridge

À l'université McGill pour la réalisation d'empreinte même en prothèse fixée il est impératif de réaliser une porte empreinte individuel avec la résine *Light Cured Acrylic Resin*, cependant la confection est moins rigoureuse que pour les prothèses amovibles, en effet peu importe les limites du porte-empreinte, le palais doit être évidé et des perforations réalisées sur l'ensemble du porte-empreinte, sauf dans la zone de préparation.

L'accès aux limites est réalisé selon la technique des doubles cordonnets, un, fin triple zéro mis en place dans un premier temps et ensuite un second, zéro ou double zéro. Préalablement les cordonnets sont imbibé de chlorure d'aluminium 21,3%. Le second cordonnet doit être enlevé après quelques minutes, le plus fin reste quant à lui dans le sulcus lors de la prise d'empreinte. L'empreinte est réalisée en double mélange

Pour la prise d'empreinte la présence d'une assistante est obligatoire bien sûr.

Ma première empreinte n'est pas très réussie mais je n'avais jamais utilisé les cordonnets, à Toulouse j'ai toujours fait avec l'*Expasyt*. En revanche la seconde fois mes cordonnets sont mieux insérés et l'empreinte est bien. Je trouve que la technique

des cordonnets est assez efficaces et je pense qu'avec un peu plus d'expérience je m'en sortirai.

### Semaine 2

#### Lundi 19 janvier :

Ce jour là je vérifie la cicatrisation d'un patient qui s'est fait posé un implant en décembre, tout semble parfait. Avec l'encadrant de prothèse nous commandons les pièces nécessaires à la prise d'empreinte qui sera à ciel ouvert. Notons que la majorité des implants posés à la faculté sont des Straumann ou Nobel Biocare.

#### Mardi 20 janvier : **Table Clinic**

La clinique d'endodontie est annulée car aujourd'hui c'est la journée *Table Clinic*.

#### *Qu'est ce que c'est?*

Les étudiants, dès la troisième année commencent, en binôme, un projet de recherche sous la supervision d'un professeur.

À la suite de cette année le binôme présente les résultats de sa recherche à l'ensemble de la faculté et est évalué par un jury de cinq professeurs de l'université. Les étudiants ayant réalisé le meilleur projet de recherche accompagné de la meilleure présentation auront l'honneur de présenter leur résultats au sien d'une autre faculté de médecine dentaire. Je suis ravie car c'est une amie qui a gagnée le premier prix, elle ira donc présenter son projet dans une université de Nouvelle-Écosse.

J'ai beaucoup apprécié cette après-midi et je dois avouer que les étudiants sont assez impressionnants durant leurs présentations. Je trouve cette expérience vraiment formatrice. Peut-être pourrions-nous mettre en place ce principe à la faculté de Toulouse et ainsi créer des vocations pour la recherche ?

La cérémonie se déroulait à l'hôpital Général de Montréal, dans le Livingston Hall, et bien sûr comme à chaque événement de l'université nous avons durant l'après-midi un buffet de confiseries et pâtisseries et à partir de dix-sept heures le diner fourni.

C'était vraiment une très bonne après-midi car cela était complètement nouveau pour moi, et représentait bien le cérémonial présent à l'université en Amérique du nord.

#### Mercredi 21 janvier : **Avulsion, pulpotomie, coiffe préformée clinique de pédodontie**

La clinique de pédodontie reprend son train. Aujourd'hui je dois réaliser, une extraction, une pulpotomie et une couronne pré-formée. Maintenant les troisièmes années viennent nous assister en clinique de pédodontie, cela fait gagner du temps.

Je commence par l'extraction. Cela me paraît un peu étrange car pour réaliser la syndesmotomie chez les enfants il nous a demandé d'utiliser la spatule à composite afin de ne pas abîmer le germe de la dent sous-jacente. Je dois avouer que cela a plutôt bien fonctionné. Sinon pour les autres étapes, pas de changement. Cela se passe bien. Ensuite je réalise la pulpotomie, puis la préparation de la dent pour la couronne pré-formée.

J'avais relu mes cours de France la veille donc je savais comment faire, mais c'était la première fois pour moi, j'étais un peu stressée mais il n'y a eu aucun problème. Pour terminer, j'ai ajusté la coiffe avec la pince à bouleroller, et l'ai ensuite scellée avec de l'IRM.

J'ai été ravie car le démo était vraiment très sympathique, l'assistant aussi et j'ai eu le temps de tout faire. Je vais regagner de la confiance en pédodontie, surtout que j'ai eu une très bonne évaluation.

### Semaine 3

#### Vendredi 30 janvier : **Essayage de la chape**

Je reçois ce jour la chape métallique du bridge de mon patient. Nous l'essayons en bouche et elle s'adapte parfaitement. Par sécurité il m'est demandé de prendre une radiographie. La technique des cordonnets pour l'accès aux limites commence à me convaincre.

Aujourd'hui j'ai réalisé quelque chose de nouveau que j'ai trouvé plutôt astucieux. L'encadrant m'a demandé d'enregistrer l'occlusion au niveau de la chape métallique à l'aide de résine Duralay, afin que le prothésiste puisse réaliser le montage de la céramique de manière plus précise. Pour cela il suffit de mélanger poudre/liquide dans un godet, que cela soit dans un premier temps fluide et d'appliquer ce mélange sur la chape en bouche. Dans un second temps on réalise un mélange plus compact que l'on applique sous forme de boule sur la chape et il est ensuite demandé au patient de mordre. Il est important de bien éliminer la résine, avant qu'elle ne prenne entre les dents naturelles.

Mon travail est envoyé au laboratoire après la prise de teinte. Nous verrons dans quinze jours, il faut attendre quinze jours pour un travail de laboratoire, si mon bridge s'adapte bien.

### Semaine 4

#### Lundi 2 février : **Rotation d'exodontie**

Me voilà de rotation en exodontie, contrairement au premier semestre ces rotations ont lieu actuellement au sein de la *New Facility*, cela est beaucoup plus pratique.

Je suis ravie, car mis à part lors de ma journée de garde à l'Hotel Dieu à Toulouse, et quelque fois en pédodontie je n'ai pas pratiqué beaucoup d'avulsions.

Le premier patient arrive, nous devons lui avulser la 38. Je suis assistée par une troisième année, qui fait l'anesthésie. L'extraction se passe très bien.

Quant à l'autre patient prévu, nous n'avons pas réalisé l'extraction, le patient était très réticent et suite à l'anesthésie, il a commencé à se sentir mal, nous lui avons pris la tension, tout allait bien, mais pourtant il n'a pas souhaité continuer.

#### Vendredi 6 février :

Je reçois un patient sur lequel j'avais réalisé un traitement de canal car il présentait une importante pathologie apicale. Lors de la radiographie de contrôle de cicatrisation nous observons une diminution de l'atteinte. Je vais donc trouver le moniteur qui me dit de commencer la préparation et de prendre l'empreinte. Je suis surprise car je n'ai pas réalisé de porte-empreinte individuel, mais je commence la préparation, réalise l'accès aux limites avec la technique des doubles cordonnets et réalise l'empreinte mais cette fois-ci en wash-technique. Ce docteur est vraiment pédagogue, elle explique très bien, n'est pas stressante mais très compétente. J'apprécie de travailler avec elle.

### Semaine 5

#### Lundi 9 février : **Tenon radiculaire en technique directe, ParaPost System**

Après avoir terminé mon traitement de canal chez ce patient, je dois réaliser un tenon radiculaire en technique directe, je m'imaginai donc réaliser une fibre de verre, mais non le professeur me dit que nous utiliserons le système *ParaPost*.

C'est un système qui permet l'aménagement canalair afin d'y insérer en phase directe un tenon métallique préformé, pour ensuite réaliser le faux-moignons en composite.

#### Vendredi 13 février :

Aujourd'hui je reçois le bridge de mon patient, j'ouvre la boîte du labo et sur le plâtre il est stable et bien ajusté. Je suis un peu excitée car c'est la première fois que je pose un bridge ceramo-métal.

Ce qui est différent c'est qu'ici il n'y a pas d'essayage du biscuit on reçoit directement la céramique glacée. Cela est vraiment pratique et surtout beaucoup plus rapide.

Mon patient arrive, je lui retire son provisoire, il était temps la gencive était toute enflammée. Pour déposer un provisoire il n'y a pas d'arrache couronne, ils utilisent la pince hemostatique de chirurgie et cela est vraiment efficace!

J'essaie le bridge, la teinte est très bien, il ajuste très bien, pas de sur ou sous-contours. Je réalise une radiographie de contrôle, c'est parfait. Je montre au patient il est entièrement satisfait. Quel soulagement.

Je procède au réglage de l'occlusion, il y a un point en légère suroccclusion, je modifie cela à la fraise diamantée et une fois l'occlusion réglée j'utilise des fraises à polir spéciales pour la céramique afin de polir la zone modifiée. Grâce à ces fraises ici il n'y a pas l'étape d'essayage du biscuit, c'est un gain de temps.

### Semaine 6,7,8

Ces trois semaines ont été plutôt calmes et consacré à la préparation pour les étudiants de quatrième année au *Board Exam*.

La vie à la faculté continue entre la clinique et les cours, bien que beaucoup aient été annulés en raisons du « *Board* ».

### Semaine 9

#### Du lundi 9 mars au vendredi 13 mars : Rotation Oral Surgery, Chirurgie Orale

J'ai trouvé cette semaine particulièrement intéressante. Cela m'a un peu fait penser au stage hospitalier que j'avais réalisé à l'Hôpital Larrey à Toulouse en service ORL.

La rotation se déroule à l'Hôpital Général de Montréal, y étant déjà allé deux fois au premier semestre je connaissais les lieux.

J'arrive le lundi matin à huit heures et me présente aux quatre résidents, internes, De plus est présent cette semaine un étudiant en médecine dentaire de New-York University venu ici en observation. Je trouve que le groupe que nous formons cette semaine est représentatif de la mixité de population dans la ville de Montréal. En effet, un est coréen mais à travaillé à Vancouver et habite depuis cinq ans aux États-Unis, d'autres viennent d'Arabie Saoudite et moi même de France, seulement deux résidents sont canadien, mais non québécois, du côté anglophone. Aucun d'entre-eux ne parlent français, je sers donc de traductrice en présence de patients francophones.

Les journées étaient partagées entre les consultations oncologiques, pré ou post-chirurgicales, mais aussi entre les chirurgies réalisées au fauteuil et celle réalisées en bloc opératoire.

Le premier jour, il n'y a que des consultations et je suis simplement observatrice afin d'apprendre le fonctionnement du service. Cependant, dès le mardi les résidents m'autorisent à réaliser moi-même les consultations. De plus des chirurgies sont prévues et je servirai d'aide opératoire.

J'ai beaucoup appris cette semaine, tant grâce aux consultations, que lors de la réalisation de biopsies, j'ai été surprise car cela est plutôt facile à réaliser, mais aussi lors de chirurgies implantaires, en effet, j'ai pu observer la mise en place de *Bio-oss*, la réalisation de greffes osseuse mais aussi la pose d'implants. Je dois avouer avoir été étonnée car la pose d'implant est réalisée, lors de cas « simples », à l'aide d'une radiographie panoramique. À Toulouse il nous est enseigné qu'un implant doit toujours être mis en place à l'aide d'une radiographie tridimensionnelle style scanner ou Cone-beam.

De plus, j'ai aussi eu la chance de pouvoir observer des chirurgies au bloc opératoire comme des évictions de carcinomes malins, des mandibulectomies, des reconstructions faciales à l'aide de lambeaux libres antérolatéral de la cuisse.

Bien que fatigante, nous commençons le matin à six heures trente, j'ai vraiment apprécié cette semaine, il y avait une bonne ambiance entre les médecins, qui changeaient tous les jours du fait de leur activité libérale en parallèle, en effet, les spécialistes en chirurgie peuvent pratiquer en dehors de l'hôpital, les résidents, les aides soignantes et nous stagiaires. D'ailleurs je me suis tellement bien entendue avec l'équipe que les aides-soignantes m'ont offert un gâteau, quelle gentille attention.

Je tenais à rajouter que cette semaine a également été enrichissante du fait de la présence de cet étudiant new-yorkais, qui a pu me raconter la dentisterie à New-York City. C'est vraiment un autre monde! Premièrement l'année de chirurgie dentaire à NYU coûte 75 000 dollars, et cela dure quatre ans. Ensuite de manière anecdotique il m'a raconté que le père de Marc Zuckerberg est dentiste à NYC et que ce dernier vient leur faire des conférences sur comment promouvoir son cabinet dentaire à travers Facebook. Mais également qu'il a eu l'occasion de réaliser des stages chez un dentiste exerçant sur la cinquième avenue à Manhattan et que ce dernier est propriétaire d'un jet privé, d'une maison sur Park avenue et qu'il soigne le personnel de la maison blanche, mais également des stars. C'est un autre monde.

Semaines 10, 11, 12, 13, 14 et 15

Durant ces dernières semaines, la clinique et les cours continuent. Ce semestre je suis vraiment à l'aise et j'ai complètement mes repères et mes habitudes. Même en odontologie pédiatrique cela se passe très bien.

CONCLUSION

Voilà l'année est déjà finie, je suis triste. Quelle expérience incroyable. Cela est vraiment vite passé. Je me souviens de mes premiers jours à McGill, j'étais si anxieuse mais cette année s'est déroulée à merveille, je n'aurai pu rêver mieux comme accueil, comme nouvelle faculté et comme promotion Je me suis très bien entendue avec tous les étudiants mais également avec l'ensemble des membres de l'université. J'ai d'ailleurs réussi à tisser de véritables lien avec certains étudiants avec qui j'espère garder contact. C'est une merveilleuse opportunité que j'ai eu et j'en garderai un souvenir incroyable.

Premièrement, sur le plan de la dentisterie, bien qu'au début cela ait été difficile de découvrir une façon si différente de penser, de travailler et tout cela en anglais, je dirai que cette année m'a apportée une grande rigueur dans mon travail, ce qui me servira tout au long de mon exercice. Ensuite, nous avons tous les jours clinique donc j'ai beaucoup pratiqué. Mais également cela m'a permis de découvrir de nouvelles techniques, que j'espère pour certaines pouvoir utiliser en France

Ensuite, sur le plan culturel et personnel, cette année m'a permis de développer une grande ouverture d'esprit et tolérance, en effet, rencontrer tant de personnes avec des vies totalement différentes de la mienne m'a permis un enrichissement mais également un épanouissement personnel. De plus, Montréal est une ville vraiment fantastique, malgré l'hiver qui est, il faut l'avouer, long et froid.

Enfin, je remercie Toulouse de m'avoir encouragée dans cette expérience et je remercie McGill de m'avoir accueillie et soutenue. J'espère que d'autres étudiants pourront vivre cette expérience et que les deux facultés établirons un réel programme d'échange.

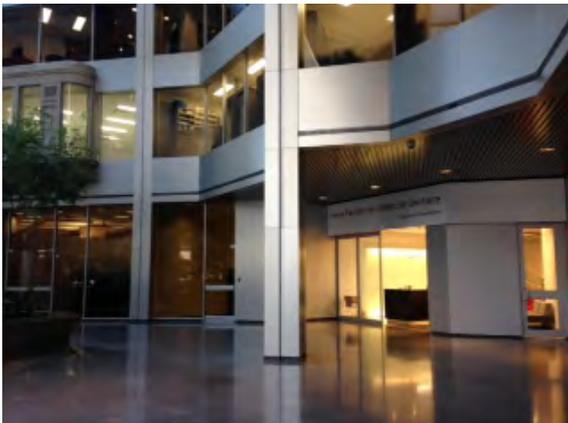
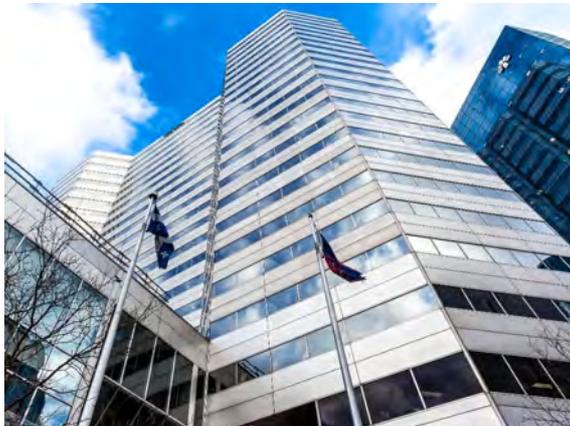
**ANNEXE 2 :**

**ALBUM PHOTOS**

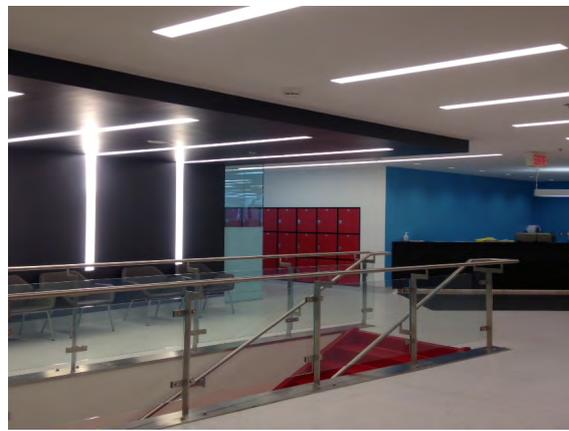
**Université McGill**



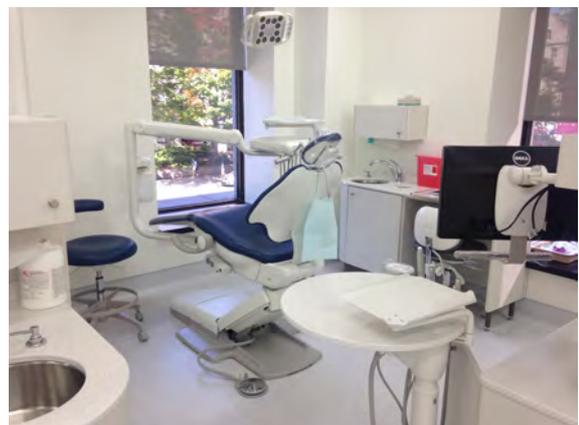
**Faculté de Médecine Dentaire**

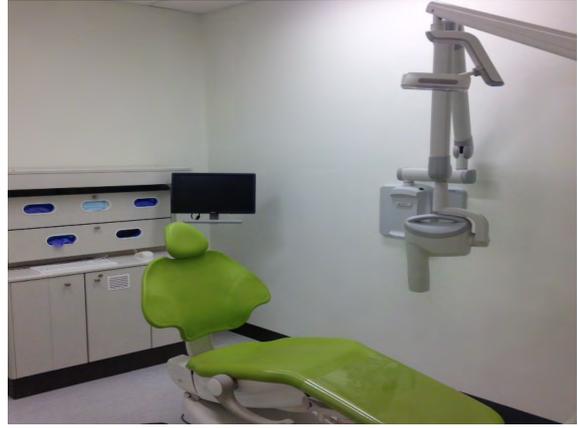


## Accueil Centre de soins



## Clinique





### Salle à plâtre



### Salles de travaux pratiques et de cours



## **BIBLIOGRAPHIE**

- (1) ADMISSION POST BAC. *Guides*, « *Bacs français, Bacs européen, Bacs étrangers* », [en ligne], 2015. [<http://www.admission-postbac.fr/index.php?desc=notices>] (page consultée le 2 Février 2015)
- (2) AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (2012). *Guideline on Pediatric Restorative Dentistry*. *Pediatric Dentistry*, vol (34), No 5, 175-180.
- (3) AMERICAN UNIVERSITY, Washington, DC. *Technology in the classroom schedule - spring 2015*, [en ligne], 2015 [<http://www.american.edu/ctrl/techinclassschedule.cfm>] (page consultée le 13 avril 2015)
- (4) ASSURANCE MALADIE. *Soins et remboursements*, « *soins et prothèses dentaires* » [en ligne], 2014. [<http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/soins-et-protheses-dentaires/soins-dentaires.php>] (page consultée le 24 mars 2015)
- (5) BANOW, R. SCHINDELKA, B. ISLAM, A. (2015). *Flipping for success: evaluating the effectiveness of a novel teaching approach in a graduate level setting*. *BMC Medical Education*, vol (15) No1, 1-10.
- (6) BEDARD SAINT-JACQUES, B. BRODEUR, JM. CONTANDRIOPOULOS, AP. ROBITAILLE, N. CHAMPAGNE, F. SAUCIER, A. *Choix d'un lieu de pratique et prévision régionale d'effectifs dentaires. 1. Étude du choix d'un lieu de pratique*. [en ligne], p:13, (1982). [<http://www.irspum.umontreal.ca/rapportpdf/R82-01.pdf>] (page consultée le 26 mars 2015).
- (7) BISHOP, JL. VERLEGER, M. (2013). *The Flipped Classroom: A Survey of the Research. 120th ASEE Annual Conference and Exposition, Paper ID #6219*. [en ligne] [<http://www.studiesuccessho.nl/wp-content/uploads/2014/04/flipped-classroom-artikel.pdf>] (page consultée le 28 mars 2015)
- (8) BOLTON, CD. KAMMEYER, KCW. *The university; the study of student behavior and values*. New Haven College & University Press, 782946, (1967), 289 pages.
- (9) CHAMBERLAIN, TC. CATANO, VM. CUNNIGHAM, DP. (2005). *Personality as a Predictor of Professional Behavior in Dental School: Comparisons with Dental Practitioners*. *Journal of Dental Education*. Vol (69), No 11, 1222-1225.

- (10) CREPUQ. *Le financement des universités québécoises comparé à celui des autres provinces*, [en ligne], 2010. [[http://www.crepuq.qc.ca/IMG/pdf/Financement - U niv - Q C - \\_ c o m p a r e - u n i v - autres\\_provinces\\_2000-2001\\_2007-2008\\_\\_2010-11-17.pdf](http://www.crepuq.qc.ca/IMG/pdf/Financement-U niv - Q C - _ c o m p a r e - u n i v - autres_provinces_2000-2001_2007-2008__2010-11-17.pdf)] (page consultée le 5 juin 2015)
- (11) CYR, J. BEAUDIN, A. MIRON, P.O. (2015). *Managing Patient Insurance, Personal Insurance and Fee Collection*. Cours, McGill university, DMD IV.
- (12) DIEMER, F (2011). *Mise en forme canalaire*. Cours, Université Paul-Sabatier, DCEO2.
- (13) DRAGO, J.C. (2003). *A restrospective comparison of two definitive impression techniques and their associated adjustments in complete denture prosthodontics*. Journal of prosthodontics, vol (12), 192-197.
- (14) DUMONT, A. (2014). *Implementing the flipped classrooms and Peer Instruction in a Swiss University of Applied Sciences*. University of Applied sciences and Arts Western Switzerland. [en ligne] [[http://www.iced2014.se/proceedings/1134\\_Dumont.pdf](http://www.iced2014.se/proceedings/1134_Dumont.pdf)] (page consultée le 25 mars 2015).
- (15) ELANI, HW. ALLISON, PJ. KUMAR, RA. MANCINI, L. LAMBROU, A. BEDOS, C. (2014). *A Systematic Review of Stress in Dental Students*. Journal of Dental Education. Vol (78), No 2, 226-242.
- (16) ELANI, H. BEDOS, C. ALLISON, PJ. (2013). *Sources of Stress in Canadian Dental Students: A Prospective Mixed Methods Study*. Journal of Dental Education. Vol (77), No 11, 1488-1497.
- (17) L'ÉTUDIANT. *S'inscrire en PACES sur ABP: mode d'emploi*. [en ligne], (2015). [<http://www.letudiant.fr/etudes/inscription/s-inscrire-en-paces-sur-apb-mode-d-emploi.html>] (page consultée le 27 mars 2015)
- (18) FEDERATION DES CEGEPS. *Formation préuniversitaire*, [en ligne], 2012. [<http://www.fedecegeps.qc.ca/cegeps/formation-pre-universitaire/>] (page consultée le 20 Janvier 2015)
- (19) FRIED, Irwin. (2013). *Pediatric Restorative Dentistry*. Cours, McGill university, DMD III.
- (20) FRIED, Irwin (irwin.fried@mcgill.ca). *Rep: Pedo questions* [courier électronique à Bénédicte Saurat] (benedicte.saurat@mail.mcgill.ca), 18 mars 2015.

- (21) GORDON, J.C (1996). *Restoration of pediatric posterior teeth*. The Journal of The American Dental Association, vol (127), 106-108.
- (22) GOREN, AD. SCIUBBA, JJ. FRIEDMAN, R. MALAMUD, H. (1989). *Survey of radiologic practices among dental practitioners*. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. Vol (67), 464-468.
- (23) GURGEL-GEORGELLIN, Marie (ericetmarie.gurgel@sfr.fr). *Rep: Questions endo* [courrier électronique à Bénédicte Saurat] (benesaurat@hotmail.com), 18 mars 2015.
- (24) HERREID, CF. SCHILLER. NA (2013). *Flipped classrooms; Case method (Teaching); STEM education; Active learning; Curriculum planning; Education & state -- United States*. Journal of College Science Teaching. Vol (42), 62-65.
- (25) KANO, B (2014) *Cleaning and shaping*. Cours, McGill university, DMD III.
- (26) KANO, B (2014). *Endodontic access cavity*. Cours, McGill university, DMD III.
- (27) KANO, B (2014). *Obturation*. Cours, McGill university, DMD III.
- (28) KANO, Bassel (bassel.kano@mcgill.ca). *Rep: Autres questions endo* [courrier électronique à Bénédicte Saurat] (benedicte.saurat@mail.mcgill.ca), 11 mars 2015.
- (29) KANO, Bassel (bassel.kano@mcgill.ca). *Rep: Question endo* [courrier électronique à Bénédicte Saurat] (benedicte.saurat@mail.mcgill.ca), 11 mars 2015.
- (30) KHOCHT, A. ZOHN, H. DEASY, M. CHANG, KM. (1995). *Assessment of periodontal status with PSR and traditional clinical periodontal examination*. Journal of the American Dental Association, vol (126), 1658-1665.
- (31) LA DENTISTERIE HOLISTIQUE PAR ESTELLE VEREECK. *France: toujours pas d'hygiénistes mais des assistantes dentaires*, [en ligne], 2009 [http://www.holodent.com/article-21085165.html] (page consultée le 14 avril 2015)
- (32) LANDRY, R.G. JEAN, M. (2002). *Periodontal Screening and Recording (PSR) Index: precursors, utility and limitations in a clinical setting*. International Dental Journal, Vol (52), 35-40.

- (33) LEGAULT, D. BACHELOT, R. COUZINOU, C. *Aménagement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entre l'ordre des dentistes du Québec et la ministre de la santé et des sports et le conseil national de l'ordre des dentistes*, [en ligne], 2009. [[http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers\\_prof/hors\\_quebec/ARM\\_Dentistes.pdf](http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_prof/hors_quebec/ARM_Dentistes.pdf)] (page consultée le 10 Février 2010)
- (34) LEGIFRANCE. Arrêté du 29 décembre 2014 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en odontologie, [en ligne], 2014. [<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030005473>] (page consultée le 4 juin 2015)
- (35) LUSSIER, J.P, BENIGERI, M. (2007). *L'organisation de la pratique de médecine dentaire au Québec: Résultat du sondage de l'ODQ de 2006 - première partie*. Journal de l'Ordre des dentistes du Québec. Vol (44), 388.
- (36) MALKINSON, M. (2014). *Periodontal examination and charting*. Cours, McGill university, DMD IV.
- (37) McDONAGH, P. (2008). *Teaching Innovations at McGill Prepare Students for Real-World Clinical Setting*. The Journal of Canadian Dental Association. Vol (74), No 7, 602-604.
- (38) MCGILL FACULTY OF DENTISTRY. *Preparatory Program*, « overview », [en ligne], 2015. [<http://www.mcgill.ca/dentistry/prospective/undergrad/dentp>] (page consultée le 28 Janvier 2015)
- (39) MCGILL FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE. *Spécialités dentaires*, [en ligne], 2015. [<http://www.mcgill.ca/dentistry/fr/prospective/undergrad/career/specialties>] (page consultée le 15 mars 2015)
- (40) MCGILL. *Students accounts*, « tuition and fees », [en ligne], 2015. [<http://www.mcgill.ca/student-accounts/tuition-charges/fallwinter-term-tuition-and-fees/undergraduate-fees>] (page consultée le 6 février 2015)
- (41) MCGILL FACULTY OF DENTISTRY. *Submit an application*, « required document », [en ligne], 2015. [<http://www.mcgill.ca/dentistry/prospective/undergrad/submit-application>] (page consultée le 30 Janvier 2015)
- (42) MCGILL FACULRY OF DENTISTRY. *Undergraduate dental program*, « overview », [en ligne], 2015. [<http://www.mcgill.ca/dentistry/prospective/undergrad/dmd>] (page consultée le 28 janvier 2015)

- (43) MCGILL FACULTY OF DENTISTRY. *Undergraduate dental program (DMD), « requirements »*, [en ligne], 2015. [<http://www.mcgill.ca/dentistry/prospective/undergrad/dmd>] (page consultée le 28 Janvier 2015)
- (44) MCGILL FACULTY OF DENTISTRY. *Undergraduate dental program, « Undergraduate program option »*, [en ligne], 2015. [<http://www.mcgill.ca/dentistry/prospective/undergrad>] (page consultée le 28 Janvier 2015)
- (45) MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE. *Bulletin officiel numéro 20 du 16 mai 2013*, [en ligne], 2013. [[http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/arre\\_te\\_du\\_8\\_avril\\_2013.pdf](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/arre_te_du_8_avril_2013.pdf)] (page consultée le 5 février 2015)
- (46) MYERS, Jeffrey (jeffrey.myers@mcgill.ca). *Productivity Report Feb 20 2015* [courier électronique à Bénédicte Saurat] (benedicte.saurat@mail.mcgill.ca), 24 février 2015.
- (47) NASH, DA. (2014). *The symbolism of the white coat*. Journal of Dental Education. Vol (**78**), No 12, 1589-1592. [Résumé consulté en ligne] [[http://mcgill.worldcat.org/title/on-the-symbolism-of-the-white-coat/oclc/5706702730&referer=brief\\_results](http://mcgill.worldcat.org/title/on-the-symbolism-of-the-white-coat/oclc/5706702730&referer=brief_results)] (page consultée le 14 avril 2015)
- (48) NATIONAL DENTAL EXAMINING BOARD OF CANADA. *Programme non agréé*, [en ligne], 2014. [<http://www.ndeb.ca/fr/programme-non-agrees>] (page consultée le 10 février 2015)
- (49) ONCD. *Organisation des études et programme de formation, « numerus clausus »*, [en ligne], 2015. [<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/devenir-chirurgien-dentiste/organisation-des-etudes-et-programme-de-formation.html>] (page consultée le 2 février 2015)
- (50) ONCD. *Passerelle hor numerus clausur dès 2015*, [en ligne], 2014. [[http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=463&cHash=b5408c16902a4eeeac8b7374d7f02ca2](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews[tt_news]=463&cHash=b5408c16902a4eeeac8b7374d7f02ca2)] (page consultée le 6 juin 2015)
- (51) ONISEP. *Dossier: Les études médicales, « la première année commune aux études de santé: la PACES »*, [en ligne], 2014. [<http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Domaines-d-etudes/Les-etudes-medicales/La-premiere-annee-commune-aux-etudes-de-sante-la-PACES>] (page consultée le 2 février 2015)

- (52) ONISEP. *Dossier: Les études médicales*, « *La PACES: organisation de la 1er année des études de santé* », [en ligne], 2014. [<http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Domains-d-etudes/Les-etudes-medicales/Les-etudes-de-medecine/La-PACES-organisation-de-la-1re-annee-des-etudes-de-sante>] (page consultée le 2 février 2015)
- (53) ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. (2009). *DOSSIER Parodontie, L'indice PSR: l'outil de base indispensable pour un examen parodontal*. Journal de l'ordre des dentistes du Québec, Vol (46), No 2, 7-11, [en ligne], 2009, [[http://www.odq.qc.ca/portals/5/fichiers\\_publication/journal/journal\\_complet\\_4\\_5\\_2009.pdf](http://www.odq.qc.ca/portals/5/fichiers_publication/journal/journal_complet_4_5_2009.pdf)] (page consultée le 3 mars 2015)
- (54) ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. *Profession*, « *Conditions d'admissions* », [en ligne], 2014. [<http://www.odq.qc.ca/Profession/Conditionsd admission/tabid/362/language/fr-CA/Default.aspx>] (page consultée le 19 janvier 2015)
- (55) ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. *Profession*, « *Examen* », [en ligne], 2014. [<http://www.odq.qc.ca/Profession/Examen/tabid/366/language/fr-CA/Default.aspx>] (page consultée le 20 Janvier 2015)
- (56) ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. *Protection du public*, « *Éléments importants à retenir* », [en ligne], 2015. [<http://www.odq.qc.ca/Protectiondupublic/Tarifs/Régimesdesoinsdentaires/tabid/272/language/fr-CA/Default.aspx>] (page consultée le 2 mars 2015)
- (57) ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. *Protection du public*, « *Les régimes d'assurances des soins dentaires* », [en ligne], 2015. [<http://www.odq.qc.ca/Protectiondupublic/Tarifs/Régimesdesoinsdentaires/tabid/272/language/fr-CA/Default.aspx>] (page consultée le 2 mars 2015)
- (58) ORDRE DES HYGIENISTES DU QUÉBEC. *Qu'est ce qu'un hygiéniste dentaire?* [en ligne], 2006. [<http://www.ohdq.com/la-profession/qu'est-ce-qu'un-hygiéniste-dentaire>] (page consultée le 2 mars 2015)
- (59) PETROPOULOS, V.C. RASHEDI, B. (2203). *Current concepts and techniques in complete denture final impression procedures*. Journal of prosthodontics, vol (12), 280-287.
- (60) PROTEAU, L. *La parlure Québécoise*. Les éditions des amitiés Franco-Québécoises. 2001.
- (61) QUÉBEC. *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des dentistes du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'ordre en vertu de*

- l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*, [en ligne], 2015. [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/D\\_3/D3R7\\_1.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/D_3/D3R7_1.HTM)] (page consultée le 10 février 2015)
- (62) REGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. *La couverture des services dentaire* [en ligne], 2012. [<http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/depliants/depl-services-dentaires-fr.pdf>] (page consultée le 2 mars 2015)
- (63) RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL. *La france au Canada, Consulat général de France à Montréal, « visas »*, [en ligne], 2015. [<http://www.consulfrance-montreal.org/Visa-pour-Etudiants-majeurs-long>] (page consultée le 6 juin 2015)
- (64) RUGG-GUNN, A.J. WELBUR, R. TOUMBA, J. (2001). *British Society of Paediatric Dentistry: a policy document on use of amalgam in pediatric dentistry*. *International Journal of Paediatric Dentistry*, vol (11), 233-238.
- (65) SENG, F. (2014). *The border molding and final impressions*. Cours, McGill university, DMD III.
- (66) SERVICE-PUBLIC.FR. *Coût d'une inscription de l'enseignement supérieur, « frais d'Inscription diplômes de médecine, pharmacie, d'odontologie, maïeutique et paramédicaux »*, [en ligne], 2014. [<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2865.xhtml>] , (page consultée le 7 février 2015)
- (67) STABHOLZ, A. MANN, J. and BERKEY, D. (1998). *Periodontal health and the role of the dental hygienist*. *International Dental Journal*, vol (48), 50–55.
- (68) TAYLOR, GW. STUMPS, ML. KERSCHBAUM, W. ROHR INGLEHART , M. HABIL,P. (2012). *Educating Dental Students About Diet- Related Behavior Change: Does Experiential Learning Work?* *Journal of Dental Education*. Vol (78), 64-71.
- (69) UNECD. *En chirurgie dentaire, l'entrée à l'université coûte 3400 euros*, [en ligne], 2012. [<http://unecd.com/538/>], (page consultée le 7 février 2015)
- (70) UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Année préparatoire au doctorat en médecine dentaire, « admission et exigences »*, [en ligne], 2013. [<https://admission.umontreal.ca/programmes/annee-preparatoire-au-doctorat-en-medecine-dentaire/>] (page consultée le 30 Janvier 2015)

- (71) UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Année préparatoire au doctorat en médecine dentaire*, « *présentation* », [en ligne], 2013. [<https://admission.umontreal.ca/programmes/annee-preparatoire-au-doctorat-en-medecine-dentaire/>] (page consultée le 30 Janvier 2015)
- (72) UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Année préparatoire au doctorat en médecine dentaire*, « *structure du programme* », [en ligne], 2013. [<https://admission.umontreal.ca/programmes/annee-preparatoire-au-doctorat-en-medecine-dentaire/>] (page consultée le 30 Janvier 2015)
- (73) UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Bases d'admissibilité*, [en ligne], 2013 [[http://www.etudes.umontreal.ca/programme/doc\\_prog/section7.pdf](http://www.etudes.umontreal.ca/programme/doc_prog/section7.pdf)] (page consultée le 30 Janvier 2015)
- (74) UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Coût des études - hiver 2015*, « *Étudiants québécois* », « *Étudiants canadiens non résidents du Québec* », [en ligne], 2015. [<http://www.etudes.umontreal.ca/payer-etudes/droit-scolarite.html>]. (page consultée le 6 février 2015)
- (75) UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. *Doctorat de premier cycle en médecine dentaire*, « *présentation* », [en ligne], 2013. [<https://admission.umontreal.ca/programmes/annee-preparatoire-au-doctorat-en-medecine-dentaire/>] (page consulté le 30 Janvier 2015)
- (76) UNIVERSITÉ LAVAL. *Formation, Doctorat en médecine dentaire*, « *Candidats non québécois* », [en ligne], 2015. [[http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous\\_rub=44&ssous\\_rub=123](http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous_rub=44&ssous_rub=123)] (page consulté le 1e Février 2015)
- (77) UNIVERSITÉ LAVAL. *Formation, Doctorat en médecine dentaire*, « *Exigences particulières d'admission* », [en ligne], 2015. [[http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous\\_rub=44&ssous\\_rub=123](http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous_rub=44&ssous_rub=123)] (page consultée le 1er Février 2015)
- (78) UNIVERSITÉ LAVAL. *Formation, Doctorat en médecine dentaire*, « *mobilité internationale* », [en ligne], 2015. [[http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous\\_rub=44&ssous\\_rub=126](http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous_rub=44&ssous_rub=126)] (page consultée le 5 juin 2015)
- (79) UNIVERSITÉ LAVAL. *Formation, Doctorat en médecine dentaire*, « *organisation du programme* », [en ligne], 2015. [[http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous\\_rub=44&ssous\\_rub=123](http://www.fmd.ulaval.ca/?rub=3&sous_rub=44&ssous_rub=123)] (page consultée le 1er Février 2015)
- (80) UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES, FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE. *Programme internationaux*, « *Laval et Philadelphie* », [en ligne], 2015. [<http://www.odontologie.parisdescartes.fr/International/Partir-a-l->

etranger/Programmes-internationaux/Laval-et-Philadelphie] (page consultée le 7 juin 2015)

- (81) UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES, FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE. *Programme internationaux, « partir à l'étranger »*, [en ligne], 2015. [http://www.odontologie.parisdescartes.fr/International/Partir-a-l-etranger] (page consultée le 7 juin 2015)
- (82) UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA DENTISTRY. *Projected costs for degree of doctor of dental medicine (DMD) class of 2019*, [en ligne], 2014. [http://tst-dentistry.sites.olt.ubc.ca/files/2014/11/ProjectedCosts-DMD.pdf] (page consultée le 6 février 2015)

**NOM:** Bénédicte SAURAT

2015-TOU3-3050

**IMMERSION DANS UNE FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE  
QUÉBÉCOISE: LES DIFFÉRENCES OBSERVÉES AVEC L'ENSEIGNEMENT  
ET LES PRATIQUES FRANÇAISES**

---

**RESUMÉ EN FRANCAIS:**

À la suite de l'année universitaire réalisée au sein de la faculté de médecine dentaire de l'université McGill à Montréal, au Canada, nous avons pu observer des différences entre l'enseignement et la pratique de l'art dentaire en France et au Québec. Ainsi, notre document portera dans un premier temps sur les critères de sélection et les programmes d'étude au sein des facultés de chirurgie dentaires québécoises et françaises, mais également sur les possibilités d'exercice dans les deux territoires. Ensuite, nous porterons un regard croisé sur l'organisation des soins dentaires et sur différentes techniques. Enfin, nous nous intéresserons aux différences culturelles tant dans le mode d'enseignement que dans l'organisation universitaire et le comportement des étudiants.

---

**TITRE DE LE THÈSE EN ANGLAIS:** IMMERSION IN A QUEBECER FACULTY OF DENTISTRY: DIFFERENCES WITH FRENCH EDUCATION AND PRACTICE.

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE:** CHIRURGIE DENTAIRE

---

**MOTS-CLÉS:** FRANCE, QUÉBEC, DIFFÉRENCES, ENSEIGNEMENTS, PRATIQUES, FACULTÉS DE MÉDECINE DENTAIRE.

---

**INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R OU DU LABORATOIRE:**

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

3, Chemin des Maraîchers,

31062 Toulouse Cedex 09

---

**DIRECTEUR DE THÈSE:** Docteur Jean-Noel VERGNES