

L'ONDOTOLOGIE DANS LES UNIVERSITÉS FRANÇAISES

Rapport d'évaluation

Novembre 1994

Organisation de l'évaluation

L'évaluation de l'Odontologie, commencée en juillet 1993, a été placée sous la responsabilité de René **Mornex**, président du Comité National d'Evaluation et Henri **Duranton**, membre du CNE.

Marie-Odile **Ottenwaelter**, chargée de mission au CNE, en a assuré la coordination.

Ont participé à l'évaluation :

- en tant que consultants :

Patrick **Girard**, professeur à l'université Paris VII
Henry **Magloire**, professeur à l'université Lyon I

- en tant que membres du groupe de travail :

Jacques- Charles **Bertrand**, professeur à l'université Paris VI
Michel de **Lenfermat**, chirurgien dentiste

- en tant qu'experts :

Gérald **Albert**, doyen de la faculté de Médecine dentaire de Montréal
Jean-Pierre **Bernimoulin**, professeur à l'université Humboldt, Berlin
Klaus **Koenig**, professeur à l'université de Nimègue

- au titre du secrétariat général :

Nisa **Balourd**, secrétaire
Bruno **Curvale**, chargé d'études
Agnès **Leclère**, gestion des missions
Renée **Ribier**, chargée de mission
André **Staropoli**, secrétaire général
Florence **Villette**, secrétaire

Le Comité remercie les experts qui lui ont apporté leur concours. Il rappelle que ce rapport relève de la seule responsabilité du Comité.

Avertissement

L'évaluation des UFR d'Odontologie correspond à une évolution de la politique du CNE. Arrivant au terme d'une étude exhaustive des universités, le Comité souhaite en effet réaliser parallèlement des analyses secondes, envisageant la globalité des sites, et des évaluations de disciplines.

L'évaluation exhaustive des capacités de formation dans un secteur disciplinaire donné présente de réelles difficultés et nécessite l'établissement d'une méthodologie adaptée. Le choix du domaine est délicat : il faut que le champ disciplinaire retenu soit suffisamment homogène pour qu'on puisse lui appliquer des indicateurs uniformes. Du point de vue des structures institutionnelles, la situation de l'Odontologie est bien homogène : elle a toujours pour cadre une UFR monodisciplinaire. L'objectif de la formation initiale est simple : les UFR ont pour mission de former des chirurgiens dentistes et elles sont toutes habilitées à délivrer, au terme des études, un même diplôme national, qui autorise l'exercice de la profession. Ce sont là autant de raisons qui ont justifié notre choix.

Déjà plusieurs pays européens ont entrepris de conduire de telles évaluations thématiques. Et à l'échelle de la Communauté européenne, pour ce qui concerne l'Odontologie, le Comité consultatif européen pour la formation des praticiens de l'Art dentaire a recommandé la mise en place d'un système d'auto-évaluation des centres d'enseignement dentaire des Etats membres, afin d'aboutir à une évaluation comparative. C'est bien pour respecter cette dimension que nous avons sollicité l'expertise de collègues étrangers, que nous remercions pour leur disponibilité.

Nous avons été sensibles au fait que, malgré les difficultés et les risques que présentait une procédure nouvelle, l'ensemble de la communauté scientifique a réagi positivement lorsque nous avons présenté ce projet.

Les odontologistes, qui jusqu'en 1965 ont organisé leur formation dans des écoles professionnelles dont sont issus d'excellents chirurgiens dentistes, ont dû s'adapter depuis 25 ans à l'esprit universitaire, basé sur la recherche, tout en continuant à former des praticiens. Comme les médecins - dont ils ont peu à peu adopté le cursus de recrutement des cadres -, ils doivent donc partager leur activité entre l'enseignement, la recherche et les soins. Les difficultés, voire les contradictions, auxquelles ils se heurtent pour assumer cette triple mission sont d'autant plus grandes que les mutations ont été plus rapides et les traditions plus modestes.

Il ne faut pas perdre de vue que, pour la majorité des étudiants, l'objectif essentiel est de devenir un praticien du meilleur niveau possible. Cela devrait conduire l'évaluation à apprécier la qualité du "produit fini". Malheureusement, les référentiels de qualité dont nous disposons (cf. p. 26) sont difficilement transposables en termes d'indicateurs permettant de mesurer les distances entre la réalité et les exigences minimales.

L'évaluation pédagogique s'est donc limitée aux moyens mis en oeuvre et à leur cohérence avec les exigences réglementaires. L'évaluation de la recherche peut s'appuyer sur des critères bien connus dans d'autres disciplines (existence d'équipes structurées et reconnues nationalement, niveau de production scientifique), mais elle ne peut être dissociée des moyens mis à disposition, soit le nombre d'enseignants, soit l'environnement scientifique. Enfin, les conclusions et recommandations finales se bornent à évaluer l'existant, sans aborder les aspects non encore concrètement réalisés, comme l'internat.

Il est évident que, comme pour toute profession, la pratique quotidienne, associée à la poursuite permanente de la formation, entraîne des modifications très sensibles des attitudes et des capacités. L'évaluation des UFR - plus précisément de leurs activités d'enseignement et de recherche - à laquelle se limite ce rapport n'est pas un jugement porté sur la qualité professionnelle des praticiens diplômés dans ces mêmes UFR.

Au total nous avons, pour tenter de donner une vue d'ensemble homogène, choisi 5 critères avec une échelle d'évaluation à 5 niveaux. Certes chacune de ces 80 cotations comporte une part subjective ; il faut toutefois préciser qu'elles sont fondées à la fois sur les évaluations préalablement publiées dans le cadre de chaque université, sur les dossiers constitués par les UFR et sur les rapports rédigés par nos experts étrangers.

Il est apparu très vite deux biais. L'un est lié à la recherche, apparemment minorée par rapport à la formation pratique : pourtant, si celle-ci est indispensable pour répondre aux objectifs de santé publique, celle-là est irremplaçable pour assurer l'avenir et le développement de la discipline. D'autre part, une partie des jugements négatifs portent moins sur les aspects universitaires que sur les organisations hospitalières responsables de la gestion des centres de soins dans lesquels les étudiants sont formés et qui, elles-mêmes, sont tributaires des contraintes réglementaires et financières.

C'est dire qu'il n'a jamais été dans nos objectifs de réaliser directement ou indirectement un classement des établissements. Nous souhaitons que ce rapport soit lu dans le même esprit que les différents rapports du CNE, qui formulent des recommandations pour aider les établissements à corriger d'éventuelles faiblesses.

L'Odontologie dans les universités françaises

Table des matières

Introduction	9
Présentation générale	15
Données chiffrées	17
Historique	25
La formation initiale	26
Le troisième cycle	28
Les enseignants	30
La recherche	32
Le contexte européen	33
Les personnels auxiliaires	34
Analyse par UFR	37
Aix-Marseille II	41
Bordeaux II	45
Brest	49
Clermont-Ferrand I	53
Lille II	57
Lyon I	61
Montpellier	65
Nancy	69
Nantes	73
Nice	77
Paris V	81
Paris VII	85
Reims	89
Rennes I	93
Strasbourg I	97
Toulouse III	101
Conclusions et recommandations	105
Les problèmes généraux	107
Les enseignants	108
Les enseignements	110
Les services d'Odontologie	112
Les formations complémentaires	113
La formation continue	115
Conclusion	117
Annexe : arrêté du 27 septembre 1994	119

L'Odontologie dans les universités françaises

INTRODUCTION

LA MÉTHODE DE L'ÉVALUATION

Le Comité national d'évaluation a décidé, au début de l'année 1993, d'entreprendre l'évaluation transversale de l'Odontologie dans les universités françaises. Après la Géographie (dont le rapport a été publié en mai 1989) et les Sciences de l'information et de la communication (mars 1993), l'Odontologie est donc la troisième discipline évaluée par le CNE.

Sur les seize UFR d'Odontologie qui existent en France, onze avaient déjà été évaluées, entre 1986 et 1993, dans le cadre de leur université d'appartenance (cf. tableau p. 14). Les expertises avaient montré qu'un certain nombre de problèmes (par exemple concernant les enseignants ou les diplômés de 3ème cycle) se retrouvaient d'une UFR à l'autre et donc appelaient une analyse nationale ; que cette discipline, récemment entrée dans l'université, avait connu une évolution rapide mais restait fragile dans certains domaines, en particulier la recherche. Il apparaissait donc opportun de réaliser une évaluation d'ensemble de l'Odontologie.

La méthode en a été arrêtée durant l'été 1993. Elle est exposée dans une lettre adressée le 15 septembre aux présidents des universités concernées.

"Les travaux se dérouleront en deux phases :

- La première phase (septembre-décembre 1993) conduira à la rédaction d'un mémorandum, préparé par un groupe d'experts français. Celui-ci identifiera les problèmes spécifiques à la discipline et s'appuiera sur les évaluations d'UFR déjà publiées et sur des données quantitatives actualisées concernant l'ensemble des UFR d'Odontologie.
- Lors de la seconde phase (janvier-avril 1994), des experts étrangers seront associés aux experts français. A partir du mémorandum et en fonction de comparaisons internationales, le groupe de travail dégagera des indicateurs, pour évaluer de façon comparative la qualité de l'enseignement, de la recherche, de la formation donnée et de la gestion des 16 UFR. Les experts étrangers, accompagnés par un expert membre ou rapporteur du groupe de travail, se rendront dans les établissements pour compléter l'information disponible et vérifier, par des entretiens, certaines des hypothèses formulées auparavant. Le Comité établira le rapport final, qui sera publié sous sa seule responsabilité."

Première phase : préparation de l'évaluation

Le Comité s'est associé, dès juillet 1993, le concours de deux consultants, spécialistes de la discipline, les doyens Patrick Girard (Paris VII) et Henry Magloire (Lyon I). Tous deux avaient déjà été experts pour le Comité dans le cadre d'évaluations d'établissements. En outre, P. Girard se trouvait être président de la Conférence des doyens d'Odontologie. Le Comité était très conscient de la difficulté dans laquelle ils se trouvaient placés, étant tout à la fois partie prenante et observateurs critiques. C'est dire combien l'ouverture d'esprit dont ils ont fait preuve a été appréciée.

Il a été demandé à ces consultants de préparer pour fin octobre un mémorandum présentant les problèmes spécifiques à l'Odontologie :

- rappel de l'historique de la discipline,
- difficultés de caractère épistémologique : liens avec d'autres disciplines,
- analyse des structures (UFR, contrôle des soins),
- cursus d'enseignement,
- rapports avec la recherche.

Avec leur aide, le secrétariat général du CNE a préparé un questionnaire à l'intention des UFR, afin de pouvoir mettre à la disposition des experts des informations qui soient à la fois homogènes et actualisées. Ce questionnaire, construit à partir du "questionnaire composantes" que le Comité utilise dans le cadre des évaluations d'établissement, a été spécifiquement adapté à l'Odontologie, en particulier pour ce qui concerne l'enseignement clinique, la spécialité des enseignants, les diplômés de

3ème cycle. Il comportait en outre deux enquêtes (anonymes) à l'intention des étudiants de première et cinquième années d'Odontologie.

La démarche d'évaluation a été présentée à la Conférence des Doyens d'Odontologie, le 21 septembre, par le rapporteur. Le projet de questionnaire leur a été soumis : à leur demande et, en accord avec les consultants du Comité, des modifications ont été apportées. Le calendrier adopté prévoyait un retour des réponses pour le 15 novembre.

Le mémorandum, préparé par P. Girard et H. Magloire, a été examiné par un groupe de travail, réuni au Comité le 17 novembre. Ce groupe comportait :

- les membres du Comité responsables de l'évaluation (R. Mornex et H. Duranton)
- les consultants (P. Girard et H. Magloire)
- des experts choisis pour leur compétence dans une discipline voisine (J-C. Bertrand, professeur de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale) ou l'exercice professionnel (M. de Lenfernat, praticien non universitaire)
- le secrétaire général du CNE, le chargé de mission responsable des études et le rapporteur (A. Staropoli, R. Ribier et M.O. Ottenwaelter).

Le groupe de travail a apporté quelques modifications au mémorandum et dressé la liste des principaux problèmes posés. La version corrigée du mémorandum a été envoyée le 3 décembre, pour validation et commentaire, à chacun des doyens ainsi qu'au président de la Conférence des Doyens. Au vu des diverses remarques qui ont été retournées, un document final a été établi en janvier 1994 (CNE -Mémorandum sur l'Odontologie, préparé à partir des contributions des professeurs P. Girard et H. Magloire, ainsi que des professeurs J-C. Borel, H. Hamel et A. Woda, et modifié suivant les indications de la Conférence des Doyens) Ce document a été soumis à la Conférence des Chefs de service d'Odontologie des CSERD (Centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires).

En ce qui concerne le questionnaire adressé aux UFR, les dernières réponses n'étant parvenues que fin décembre, la synthèse nationale des informations a été réalisée par le secrétariat général du Comité début janvier 1994 et soumise à l'ensemble des UFR pour validation et complément (13 janvier).

Ainsi, fin janvier, l'ensemble des documents nécessaires à l'évaluation étaient disponibles.

Seconde phase : l'évaluation

Pour l'évaluation proprement dite, le Comité s'est associé le concours de trois experts étrangers:

- Gérard Albert, doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Montréal et Président de la Conférence des doyens francophones, qui a séjourné plusieurs semaines au Comité (janvier - février 1994) ;
- Jean-Pierre Bernimoulin, alors professeur à l'université libre de Berlin, actuellement à l'université Humboldt ;
- Klaus Koenig, professeur à l'université de Nimègue et membre du Comité consultatif européen pour la formation des praticiens de l'art dentaire.

Ces experts ont d'abord pris connaissance des documents préparés pendant la première phase de l'évaluation, ainsi que des principales spécificités de fonctionnement de l'université française. Ils se sont réunis le 26 janvier avec les membres du groupe de travail français, pour dégager la liste des points à examiner lors des expertises d'UFR (cf. p. 40) ainsi qu'un ensemble de questions générales à traiter dans leur rapport, avec une mise en perspective internationale. Il a été convenu de porter un jugement sur chaque UFR, en affectant, dans cinq rubriques, une cotation échelonnée sur cinq niveaux. Le Comité a approuvé l'ensemble de la méthode, au cours de la réunion plénière du 10 février.

Les missions d'expertises, échelonnées entre janvier et mai, se sont réparties ainsi :

- G. Albert s'est rendu à Brest, Lyon I, Nancy I, Paris V, Paris VII, Strasbourg ;
- J-P. Bernimoulin s'est rendu à Aix-Marseille, Montpellier I, Nice, Reims ;
- K. Koenig s'est rendu à Nantes et Rennes.

Les quatre UFR restantes (Bordeaux II, Clermont-Ferrand I, Lille II et Toulouse III) ont été expertisées entre novembre 1993 et janvier 1994 par quatre experts français (respectivement J-C. Borel, C. Cornebise, P. Girard et H. Magloire), dans le cadre de l'évaluation par le Comité de leur université d'appartenance.

Au cours de leurs missions, d'une durée moyenne de vingt-quatre heures, les experts étrangers, qui étaient accompagnés par un membre du secrétariat général (R. Ribier ou M-O. Ottenwaelter) ont rencontré les responsables de l'UFR, des enseignants chercheurs et des chercheurs, des étudiants. Dans presque tous les cas, ils se sont entretenus avec le Président de l'université, sur la place et l'image de la discipline dans l'établissement. Ils ont visité le ou les services d'Odontologie. Mais ils n'ont pas pu examiner la gestion des UFR ni les problèmes de personnels non enseignants. Ils ont adressé leurs rapports, confidentiels, au Comité.

Un projet de rapport a été préparé et rédigé sur la base :

- des informations fournies par les UFR, pour les données chiffrées,
- du memorandum, pour la première partie ("Présentation générale"),
- des rapports d'expertise et des dossiers fournis par les UFR, pour la deuxième partie ("Analyse par UFR"),
- des rapports des experts internationaux, pour la troisième partie ("Conclusions et recommandations").

Le projet de rapport, approuvé par le Comité, lors de la réunion du 30 juin 1994, a été adressé, le 30 août, aux membres du groupe de travail français ainsi qu'au Président de la Conférence des Chefs de service d'Odontologie des CSERD et au Président de la Conférence des Directeurs de CHU. Une réunion s'est tenue le 28 septembre pour recueillir leurs avis. A l'issue de cette réunion, certaines modifications ont été adoptées.

Suivant l'usage du Comité dans les évaluations d'établissement, le rapport (à l'exception de la partie "Conclusions et recommandations") a été adressé, le 30 septembre, aux seize présidents d'université et aux seize doyens, invités à valider les informations et à formuler, s'ils le souhaitent, des remarques, afin d'éclairer l'avis final du Comité. Nous avons reçu 14 réponses. Certaines relevaient des erreurs factuelles provenant, le plus souvent, des documents précédemment envoyés par les établissements : nous les avons corrigées. D'autres critiques - quelquefois très vives - nous ont conduits à réexaminer l'ensemble des éléments sur lesquels le jugement mis en cause s'appuyait. Lorsqu'à l'issue de ce deuxième examen, aucun écart n'apparaissait entre le dossier et l'appréciation portée, respectant la tradition du CNE, nous avons pris nos responsabilités en maintenant notre appréciation au fond, tout en cherchant l'expression formelle la plus convenable. Enfin une réunion qui s'est tenue le 4 novembre avec la Conférence des Doyens a permis d'évoquer la méthode de l'évaluation et des questions générales concernant la discipline.

Le rapport final a été adopté par le Comité. Lorsqu'il s'agit de l'évaluation d'un établissement, le rapport est publié avec en postface la réponse du responsable de l'établissement - le Président de l'université ou le Directeur de l'école. Dans le cas d'une évaluation thématique, qui concerne ici 16 UFR et donc impliquerait 16 présidents d'université, cette procédure n'est pas réalisable : c'est pourquoi ce rapport - comme les rapports d'évaluation de la Géographie et des Sciences de l'information et de la communication - ne comporte pas de postface.

*
* *

La présentation délibérément synthétique de ce rapport disciplinaire explique la brièveté des passages consacrés à chacune des UFR. Pour une description et une analyse plus détaillées, on se reportera aux chapitres consacrés aux UFR d'Odontologie dans les rapports d'évaluation de leurs universités respectives (cf. tableau ci-dessous). Pour l'étude des débouchés, on se reportera aux travaux réalisés en 1993 par le CEREQ (Centre d'études et de recherches sur les qualifications) sur l'insertion professionnelle des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

Enfin, l'évaluation du Comité ne porte pas sur la gestion et les coûts des formations (coût par diplôme et coût global) : de tels travaux, dont l'intérêt est évident, relèvent de l'autorité de tutelle et des établissements eux-mêmes, qui auraient sans doute avantage à réaliser des études dans ce domaine, avec une méthodologie définie en commun.

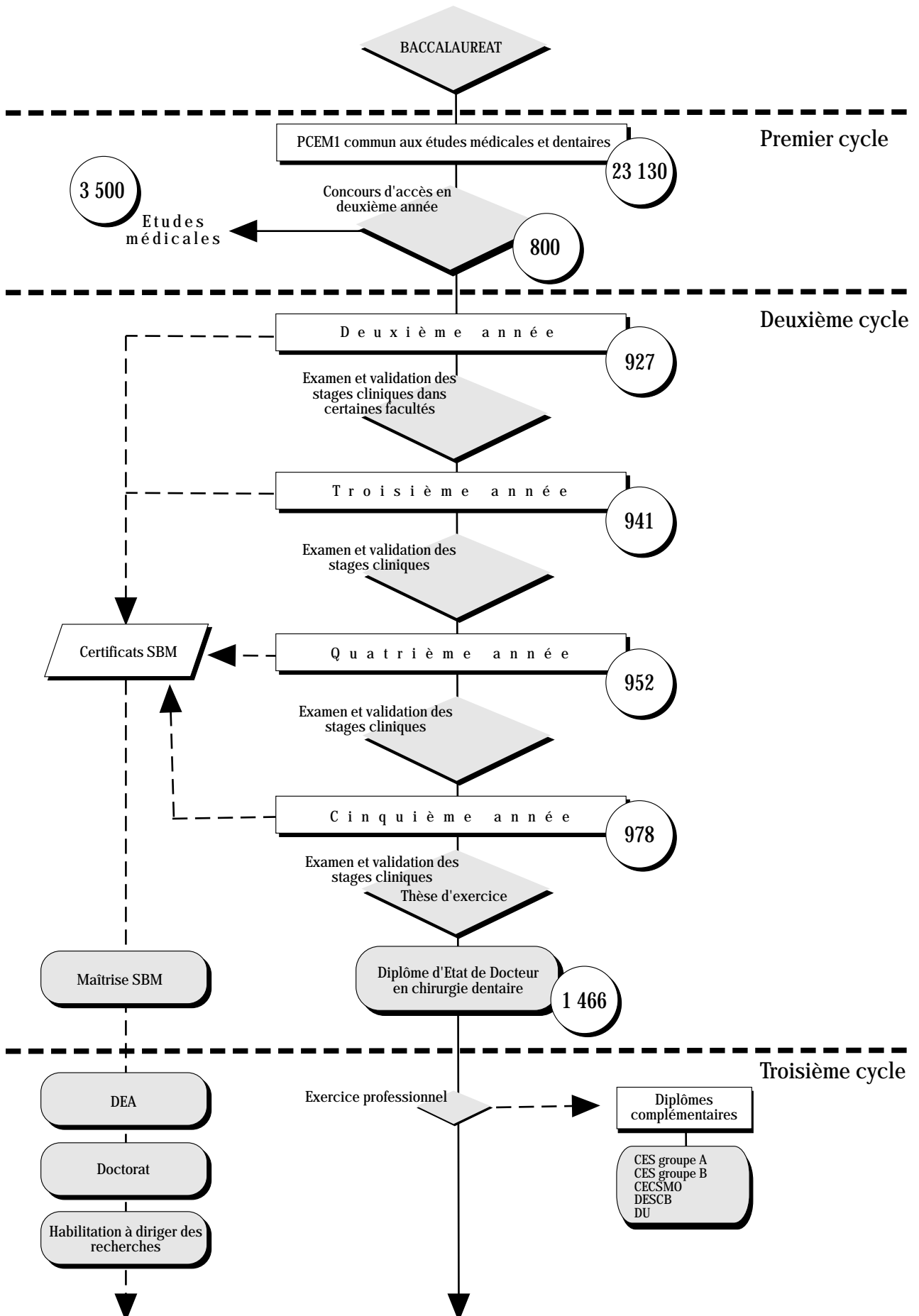
Evaluation des universités comportant une UFR d'Odontologie		
	Début de l'évaluation	Publication du rapport
Aix-Marseille II	février 92	janvier 94
Bordeaux II	avril 93	juillet 94
Brest	octobre 89	septembre 91
Clermont-Ferrand I	avril 93	septembre 94
Lille II	octobre 93	avril 95*
Lyon I	janvier 86	juin 88
Montpellier I	septembre 90	janvier 92
Nancy 1	janvier 92	décembre 92
Nantes	octobre 89	mars 91
Nice	septembre 90	mars 92
Paris V	février 92	mai 93
Paris VII	janvier 86	avril 88
Reims	avril 89	avril 91
Rennes I	novembre 87	mai 89
Strasbourg I	octobre 85	octobre 86
Toulouse III	avril 93	novembre 94*

* prévision

L'Odontologie dans les universités françaises

PRESENTATION GENERALE

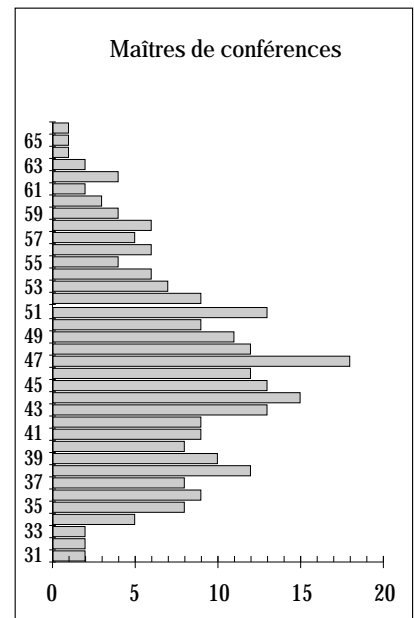
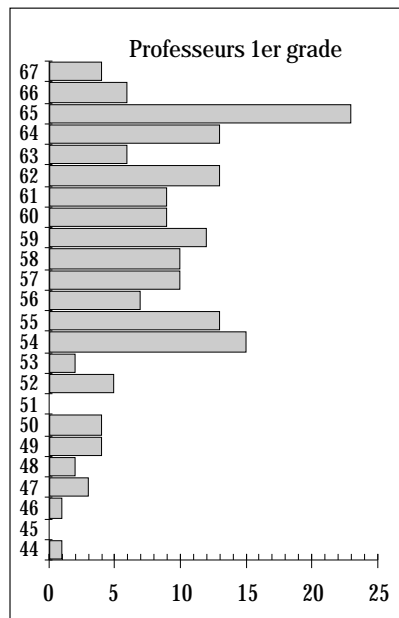
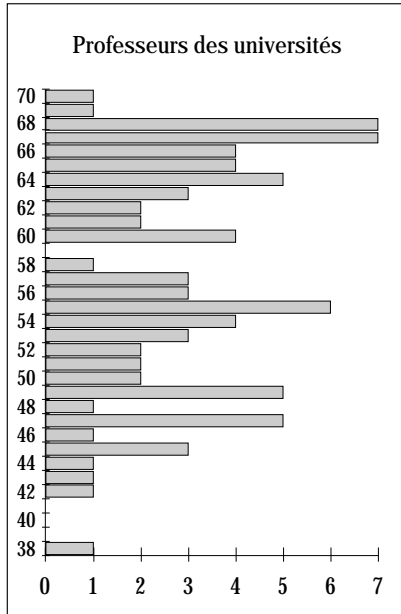
SCHÉMA GÉNÉRAL DES ÉTUDES ODONTOLOGIQUES 1992-1993



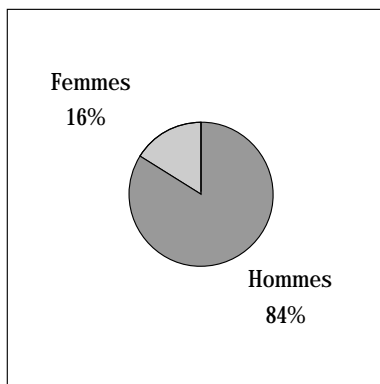
Odontologie

LE CORPS ENSEIGNANT

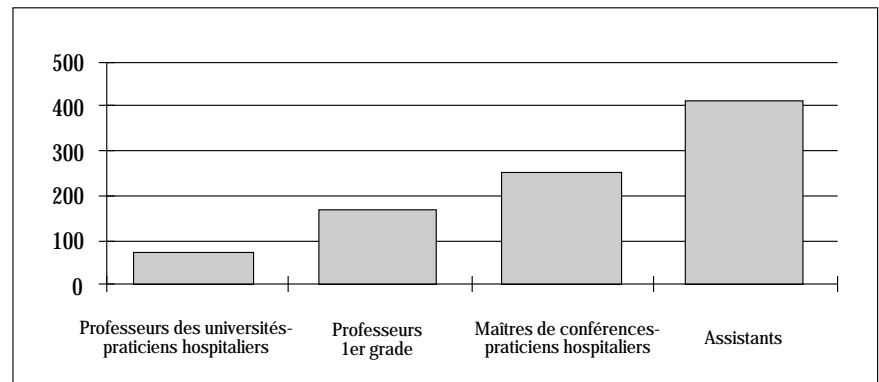
Structure par âge en 1994



Répartition par sexe (hors assistants)



Répartition par corps



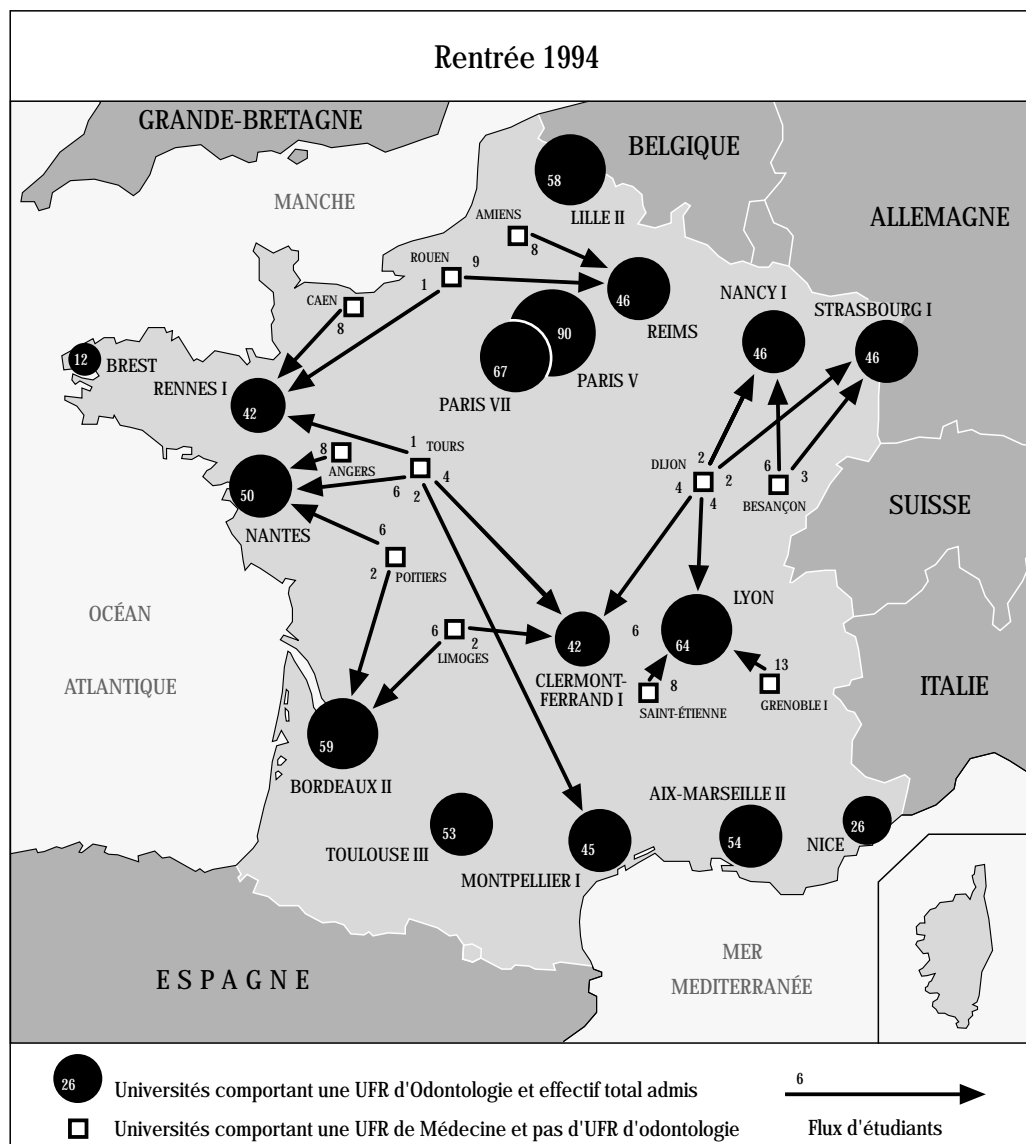
Répartition des emplois d'enseignants titulaires par UFR et type d'emplois

UFR d'odontologie	PU-PH			PR 1er Grade			MCU-PH			Total enseignants titulaires		
	Total	T. plein	Vacants	Total	T. plein	Vacants	Total	T. plein	Vacants	Total	T. plein	% T. plein
Aix-Marseille II	6	6	0	20	3	5	16	0	0	42	9	21,4
Bordeaux II	3	3	0	18	3	0	16	3	0	37	9	24,3
Brest	1	1	0	0	0	0	6	1	0	7	2	28,6
Clermont-Ferrand I	3	3	1	5	2	0	14	4	0	22	9	40,9
Lille II	3	3	0	11	1	3	19	3	2	33	7	21,2
Lyon I	7	7	0	9	1	2	23	5	1	39	13	33,3
Montpellier I	2	2	1	15	1	1	15	3	0	32	6	18,8
Nancy I	5	5	0	4	2	1	14	4	0	23	11	47,8
Nantes	4	4	0	11	5	0	13	3	1	28	12	42,9
Nice Sofia Antipolis	4	4	0	2	0	1	11	2	0	17	6	35,3
Paris V	13	13	0	31	2	4	36	9	1	80	24	30,0
Paris VII	10	10	0	20	0	0	32	6	1	62	16	25,8
Reims	3	3	0	5	0	0	15	2	0	23	5	21,7
Rennes I	4	4	0	11	5	0	13	1	2	28	10	35,7
Strasbourg I	7	7	0	9	5	0	13	8	0	29	20	69,0
Toulouse III	6	6	0	13	3	2	17	7	1	36	16	44,4
Total	81	81	2	184	33	19	273	61	9	538	175	32,5

Source universités. Année de référence 1992-1993 sauf indications contraires.

L'ACCÈS EN DEUXIÈME ANNÉE D'ODONTOLOGIE

Evolution du numerus clausus (1977-1994)										
	1977-1979	1980-1981	1982	1983	1984-1985	1986	1987	1988-1991	1992-1994	1992/1977
Aix-Marseille II	140	105	92	78	70	64	60	57	54	- 61 %
Bordeaux I	165	115	106	90	78	71	67	63	59	- 64 %
Brest	0	14	14	14	14	14	14	13	12	-
Clermont I	70	60	58	53	47	47	46	44	42	- 40 %
Lille II	110	91	89	81	75	68	65	61	58	- 47 %
Lyon I	180	122	111	98	86	78	73	69	64	- 64 %
Montpellier I	125	86	79	68	54	54	51	48	45	- 64 %
Nancy I	87	75	72	66	59	54	52	49	46	- 47 %
Nantes	115	85	82	73	66	60	56	53	50	- 57 %
Nice	65	39	35	30	30	30	29	28	26	- 60 %
Paris V	261	190	167	142	121	109	102	96	90	- 66 %
Paris VII	165	140	121	103	88	80	75	71	67	- 59 %
Reims	75	63	61	60	54	54	51	48	46	- 39 %
Rennes I	85	65	63	56	50	50	48	45	42	- 51 %
Strasbourg I	93	82	75	66	59	54	52	49	46	- 51 %
Toulouse III	130	100	92	81	69	63	59	56	53	- 59 %
Total	1 866	1 432	1 317	1 159	1 020	950	900	850	800	- 57 %

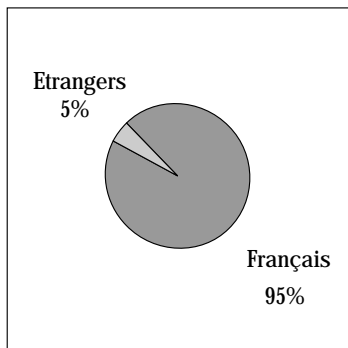
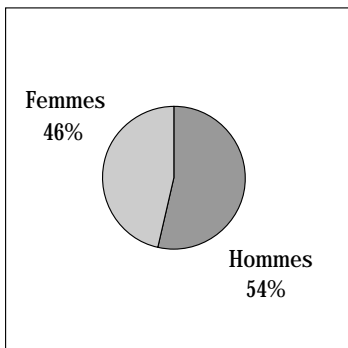


Source : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

CNE 1994

LES ÉTUDIANTS EN 1992-1993

Formation initiale : 3798 étudiants

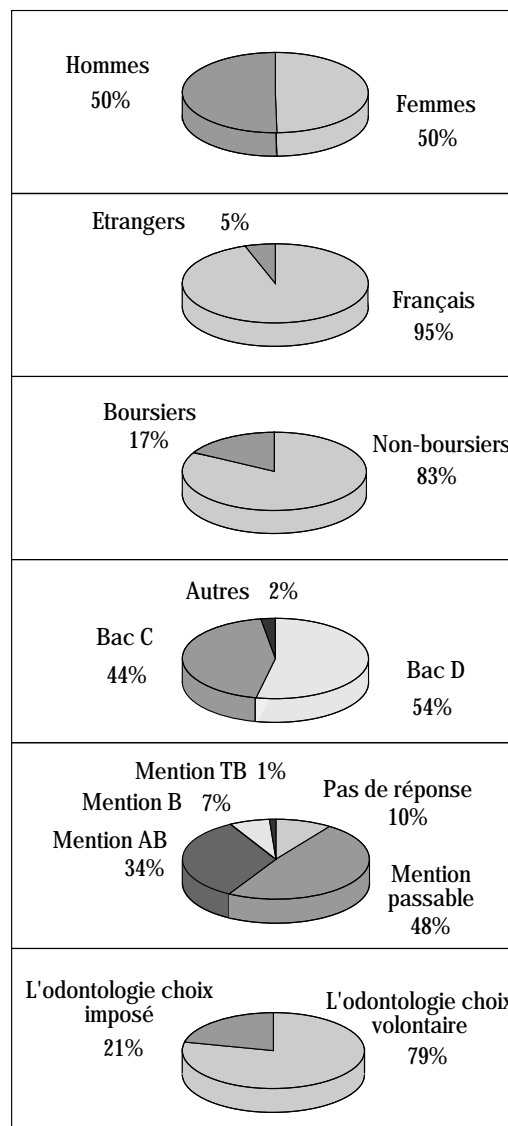
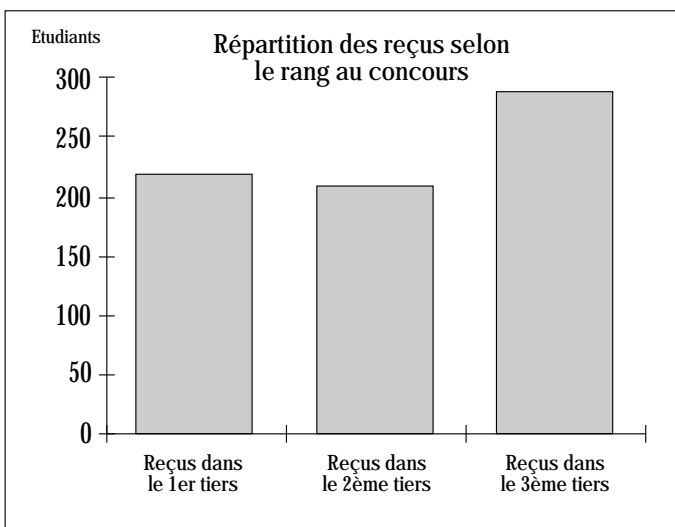
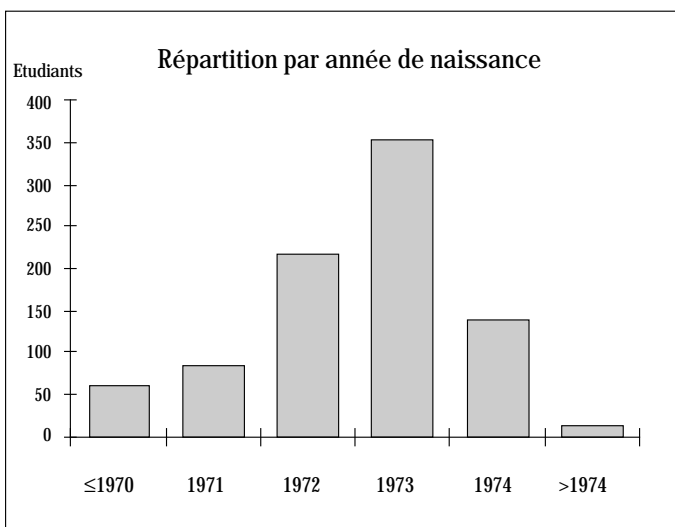


Les diplômes délivrés en 1992-1993

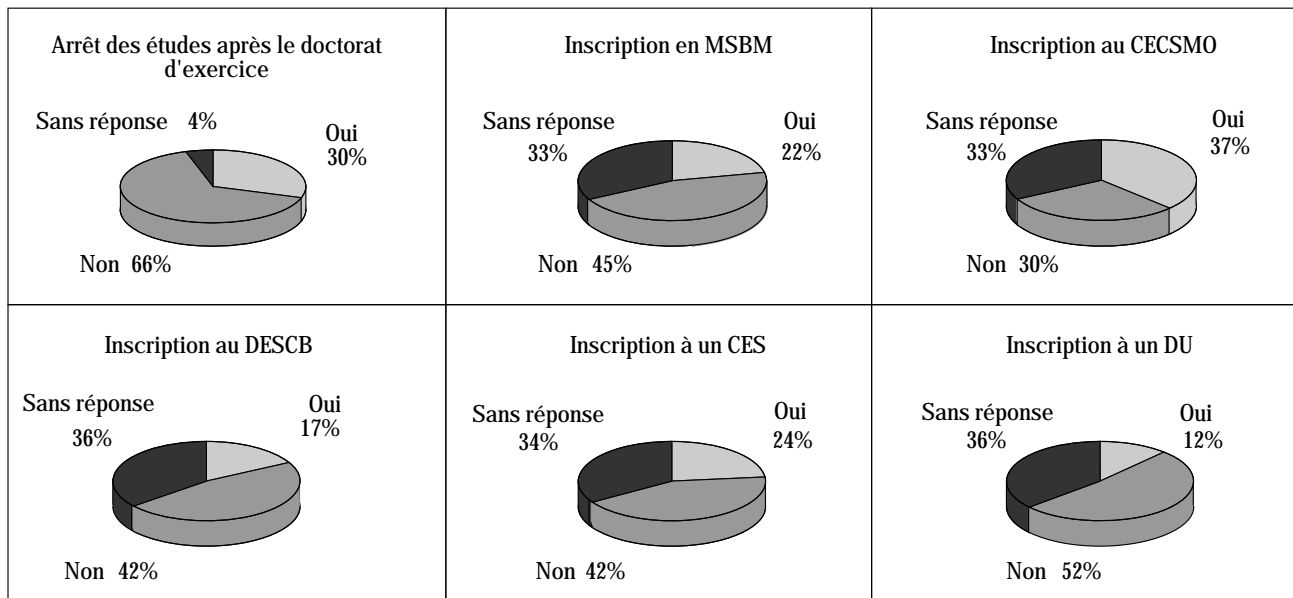
1992-1993	Diplômes et thèses délivrés
Doctorats d'exercice	1 466
CES groupe A	227
CES groupe B	327
CECSMO	57
Doctorats de 3ème cycle	4
Doctorats d'Etat	8
Doctorats nouveau régime	38
HDR	8

ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS DE DEUXIÈME ANNÉE (1993-1994)

L'enquête a été menée auprès des 927 étudiants de deuxième année sous forme d'un questionnaire individuel. 888 étudiants ont répondu (95,8%). Les taux de réponse par établissement s'échelonnent de 84% à 89% pour le premier quart à 100% pour le dernier quart. Dans plus de la moitié des établissements, le taux de réponse est supérieur à 98%.



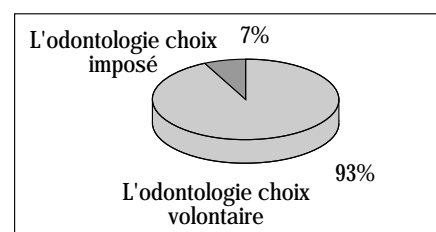
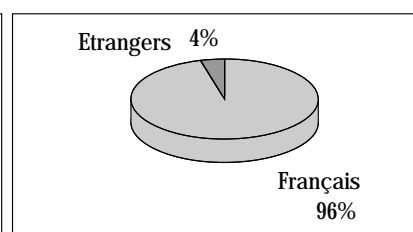
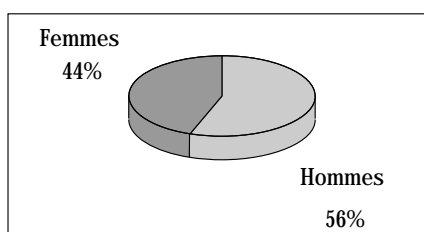
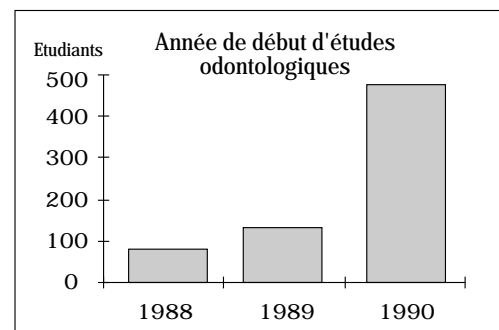
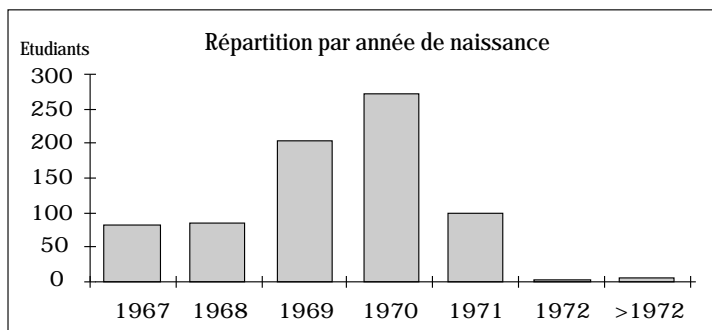
Intentions des étudiants de deuxième année pour la poursuite de leurs études



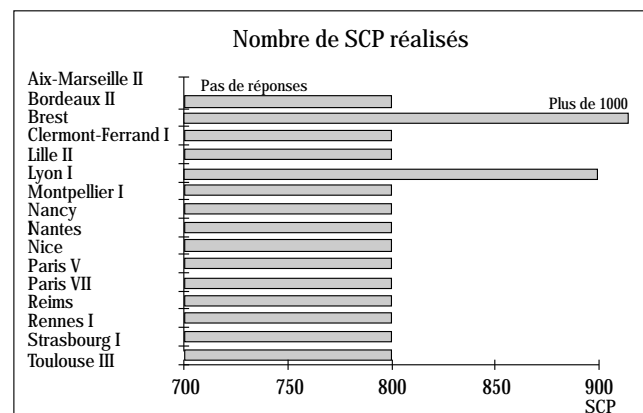
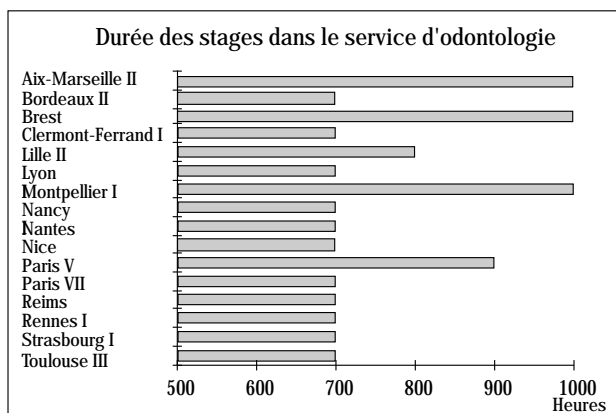
ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS DE CINQUIÈME ANNÉE (1993-1994)

L'enquête a été menée auprès des 978 étudiants de cinquième année sous forme d'un questionnaire individuel. 789 étudiants ont répondu (80,7%). Les taux de réponse par établissement s'échelonnent de 53% à 70% pour le premier quart à plus de 96% pour le dernier quart. Dans la moitié des établissements, le taux de réponse est supérieur à 79%.

Démographie et choix

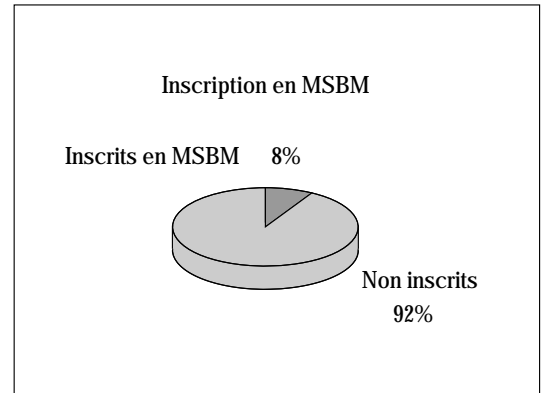
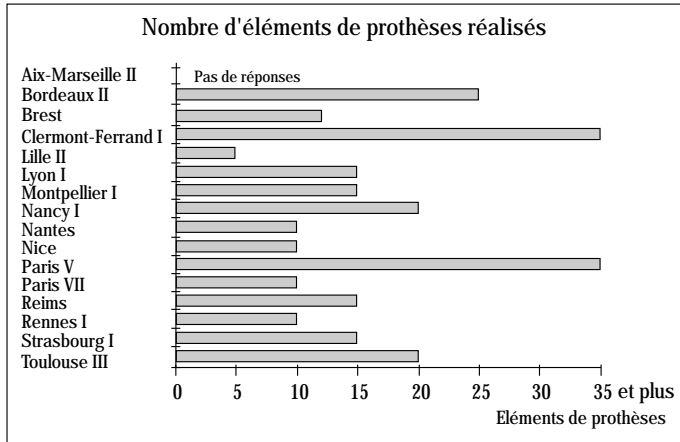


Stages, pratique et MSBM pendant la quatrième année d'études

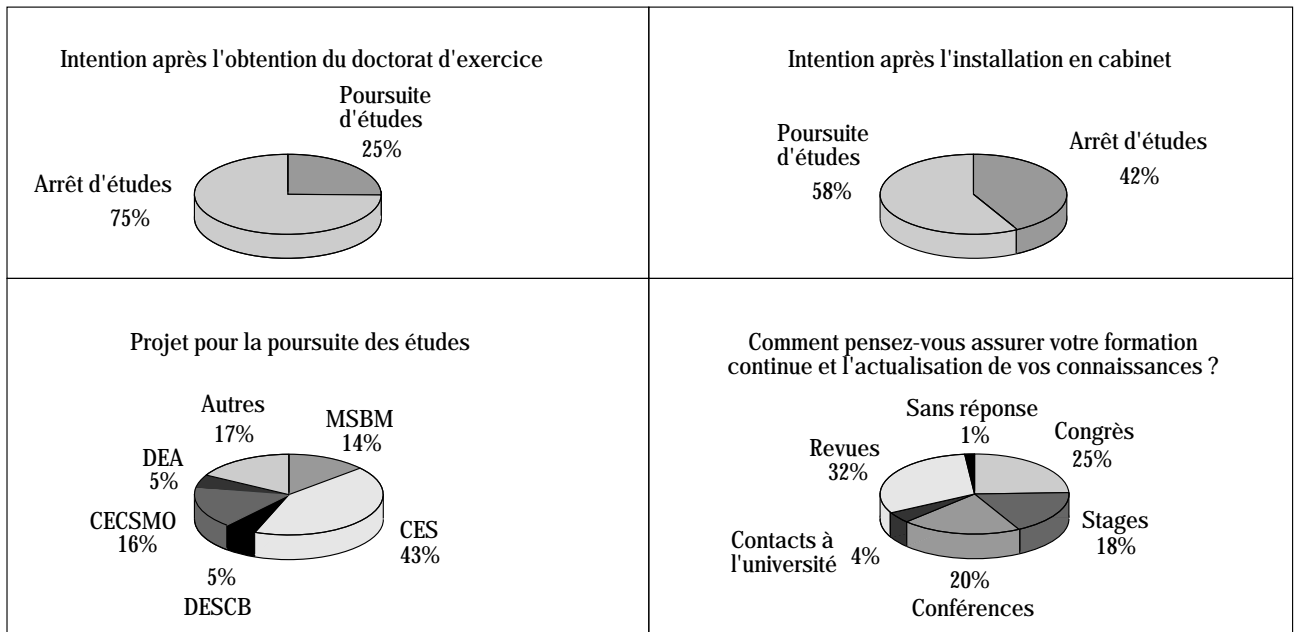


Source enquête CNE 1993.

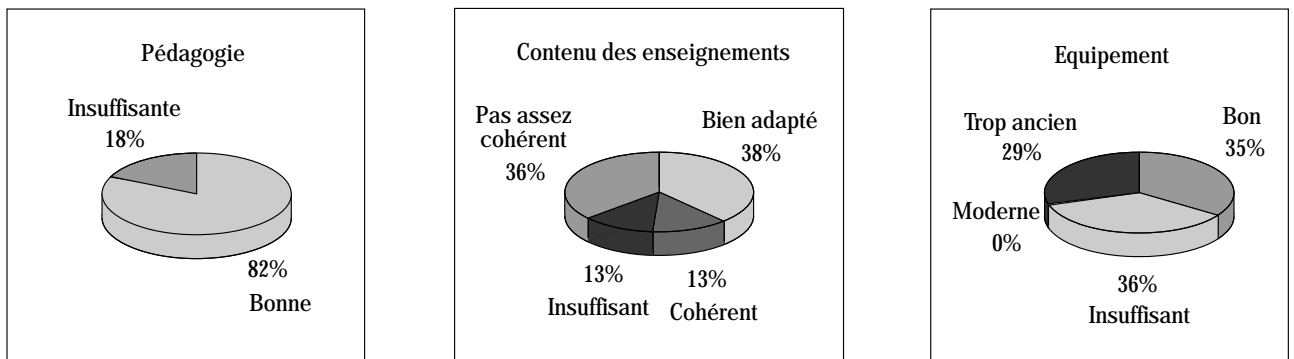
Odontologie



Intentions et poursuites d'études



Avis sur le cursus



Parmi les étudiants qui ont répondu à l'enquête (789), seul un petit nombre (environ 200) a répondu aux questions sur le cursus.

Laboratoires bénéficiant d'une reconnaissance nationale

Universités	Intitulés des laboratoires	Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes
		CNRS	INSERM	INRA			
Aix-Marseille II	-Interface matrice extracellulaire biomatériaux - ER 116				X		
Bordeaux II							
Brest							
Clermont I	-Physiologie oro-faciale - JE 221			X			X
Lille II	-Biologie buccale - ER 155				X		
Lyon I	-Pathologie des tissus parodontaux - ER 80 -Etudes des surfaces et interfaces en odontologie - EA 637 -Microbiologie orale - EA 638 -Développement des tissus dentaires	X			X	X X	
Montpellier I	-Physiologie - ER 92				X		
Nancy	- Validation, corrélation, valorisation d'indices utilisés en épidémiologie bucco-dentaire		Réseau				
Nantes	- Tissus calcifiés Biomatériaux - EP - CJF - EA 1158	EP	CJF			X	
Nice	-Pathobiologie orale - ER 171 -Biomatériaux dentaires et Odontologie expérimentale - EA 1183				X	X	
Paris V	-Biologie et biomatériaux du milieu buccal et osseux - EA 1505					X	
Paris VII	-Biologie-Odontologie - EA 328 -Physiologie de la mastication - JE 359					X	X
Reims	-Centre de recherches odontologiques - EA 1241					X	
Rennes I	-Biologie buccale - EA 1256					X	
Strasbourg I	-Biomatériaux et processus aux interfaces - CJF - JE 301 -Recherches cliniques odontologiques - ER 195		CJF		X		X
Toulouse III	-Biologie buccale - EA 818					X	

Les diplômes d'université

Liste des DU dispensés en 1992-1993	UFR d'Odontologie
<p>Economie-santé-droit médical</p> <ul style="list-style-type: none"> - Economie de la santé et organisation professionnelle - Santé publique dentaire - Expertise et identification odonto-stomatologiques - Odontologie légale et expertise - Anthropologie - Odontologie médico-légale 	<p>Toulouse Bordeaux Bordeaux Montpellier, Toulouse Marseille</p>
<p>Implantologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantologie - Implantologie (DU + AEU) - Réhabilitation orale et implantologie - Implantologie chirurgicale - Implantation (AEU) 	<p>Toulouse, Marseille Lyon Bordeaux Paris VII Paris VII</p>
<p>Parodontologie-occlusodontologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Occlusodontologie - Parodontologie - Etudes spéciales cliniques de parodontologie et de réhabilitation orale - Parodontologie et occlusodontologie fondamentales et cliniques de 3ème cycle - Parodontologie et occlusodontologie - Etudes cliniques de parodontologie et de réhabilitation orale - Etudes cliniques spéciales en parodontologie 	<p>Marseille, Paris V Marseille, Paris V</p> <p>Rennes</p> <p>Toulouse, Nantes Lyon Rennes Paris VII</p>
<p>Orthodontie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orthodontie - Orthopédie dento-faciale et orthodontie - Préparation au CECSMO 	<p>Montpellier, Bordeaux, Nantes, Toulouse, Rennes Lille Lille</p>
<p>Prothèses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudes spéciales cliniques en réhabilitation orale par prothèses scellées - Réhabilitation prothétique fonctionnelle - Prothèse occluso-fonctionnelle - Prothèse fixée - Prothèse adjointe totale - Prothèse adjointe partielle - Clinique prothétique fixée - Prothèse maxillo-faciale - Thérapeutique des édentations totales - Traitement d'édenté total - Prothèse (certificat) 	<p>Rennes Nantes Toulouse Paris, Marseille Lille Lille Lyon Paris VII Marseille Paris VII Nancy</p>
<p>Odontologie restauratrice - endodontie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endodontie - Etudes cliniques spéciales en endodontie - Odontologie restauratrice - Odontologie restauratrice et endodontie 	<p>Marseille, Montpellier Paris VII Marseille Nantes</p>
<p>Divers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gérodontologie - Odontologie générale (réservé aux internes en médecine) - Qualification pour les assistants dentaires - Embryogenèse et croissance cranio-faciale - Hydrologie et climatologie médicales appliquées à l'odonto-stomatologie 	<p>Marseille, Paris V Marseille Toulouse Bordeaux Bordeaux</p>

II - Historique

L'Art dentaire n'est reconnu en France comme activité professionnelle que depuis deux siècles. C'est par les édits royaux de 1699 que les dentistes sont placés sous l'autorité du Premier Chirurgien du Roi, à côté des médecins et des chirurgiens. Le XVIII^e siècle est une époque brillante pour l'Odontologie française, avec la publication de travaux importants (Fauchard, Bunon, Bourdet, Jourdain).

Mais, à la Révolution, les réformes apportées aux arts de guérir ignorent les dentistes, tandis que les docteurs en Médecine et en Chirurgie deviennent des officiers de Santé. Tout au long du XIX^e siècle, un différend oppose donc les médecins dentistes (qui ont acquis un titre d'officier de Santé) aux dentistes (qui paient simplement patente), les premiers demandant la médicalisation, les autres l'autonomie de la profession.

La fin du XIX^e siècle voit la création d'écoles et la promulgation d'un statut pour les dentistes. En 1880, le Cercle des dentistes de Paris ouvre l'Ecole dentaire de Paris, au 37 de la rue Rochecouart ; en 1884, la Chambre syndicale crée l'Institut odontologique, rue de l'Abbaye ; en 1899 est créée à Lyon l'Ecole dentaire. Enfin, c'est le 30 novembre 1892 qu'est votée la grande loi sur la médecine qui était en préparation depuis 1880 : elle fait état d'un titre nouveau donnant accès à la profession de chirurgien dentiste. Des conventions sont signées entre les Facultés de Médecine et les Ecoles dentaires, en attendant que l'Etat assure lui-même l'enseignement.

En 1909, un décret fixe les études à cinq ans : deux années de stage et trois années de scolarité sanctionnées par un examen devant la Faculté de Médecine. A cette époque, le niveau exigé pour entreprendre des études dentaires est le brevet simple ; à partir de 1932, c'est le baccalauréat. Avec la loi du 24 mars 1949, le PCB (Certificat de Physique, Chimie et Biologie) est exigé ; les cinq années d'études sont maintenues, chacune étant sanctionnée par un examen passé à la Faculté de Médecine ; le stage est supprimé.

Le décret du 22 septembre 1965 crée les Ecoles Nationales de Chirurgie Dentaire (ENCD) et un corps enseignant spécifique : une plus grande place va être donnée aux matières médicales. L'année suivante est créé le troisième cycle d'enseignement de la chirurgie dentaire, avec le diplôme de Docteur de 3^e cycle, titre universitaire spécialement destiné aux enseignants et aux chercheurs. Pour le premier cycle des études, un tronc commun est institué pour les étudiants en chirurgie dentaire et en médecine (PCEM-CPEM). Enfin la loi du 25 décembre 1971 instaure le Doctorat d'Exercice.

En application de la loi Faure, qui en 1968 crée les universités, les Ecoles nationales de chirurgie dentaire sont intégrées dans les universités comme UER (unité d'enseignement et de recherche). Sur le modèle des Facultés de Médecine et de Pharmacie, elles adoptent généralement le titre de Faculté de Chirurgie dentaire.

La loi du 13 juillet 1972 confère au chirurgien dentiste une capacité professionnelle en conformité avec celle des chirurgiens dentistes européens : "La pratique de l'art dentaire comporte le diagnostic et le traitement des maladies de la bouche, des dents, des maxillaires, congénitales ou acquises...". Cette loi, associée à la loi du 24 décembre 1971, qui stipulait que "les chirurgiens dentistes peuvent prescrire tous les médicaments nécessaires à l'exercice de l'art dentaire", hisse donc la chirurgie dentaire au niveau de spécialité médicale reconnue.

Les années 80 voient la mise à parité progressive de l'Odontologie avec les autres disciplines universitaires, en particulier médicales : même statut pour les corps hospitalo-universitaires, mêmes diplômes sanctionnant la formation à la recherche pour le recrutement des enseignants (DEA, doctorat, habilitation à diriger des recherches). En outre, deux diplômes nationaux spécifiques à l'Odontologie sont créés : le CECSMO (certificat d'études cliniques spéciales, mention orthodontie) en 1987 et le DESCB (diplôme d'études supérieures de chirurgie buccale) en 1989.

III - La formation initiale

Les études odontologiques ont une durée de cinq ans après le baccalauréat (cf. schéma p. 15). Elles comprennent une première année commune avec les études médicales (PCEM1), à l'issue de laquelle sont organisées, par les facultés de Médecine, des épreuves de sélection pour l'accès à la deuxième année. Les étudiants admis choisissent ensuite, selon leur rang de classement et dans la limite du numerus clausus, entre les études de médecine et celles de chirurgie dentaire. Avec ce dispositif, le choix est en fait "imposé" pour une partie des étudiants, en Médecine comme en Odontologie (cf. p. 20-21), mais malgré de multiples tentatives, il n'a pas été possible de mettre en place un système d'échange.

Les quatre années d'études spécifiques qui suivent et la soutenance d'une thèse sont sanctionnées par le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire qui autorise l'exercice professionnel. A partir de la troisième ou de la quatrième année, les étudiants suivent des stages cliniques dans les services d'Odontologie des centres hospitaliers universitaires ou régionaux (CHU ou CHR).

Parallèlement, au cours de ces quatre années, les étudiants peuvent acquérir une maîtrise de sciences biologiques et médicales (maîtrise SBM) qui permet aux plus motivés de poursuivre leurs études dans la voie de la recherche. Cette maîtrise est commune à la Médecine, la Pharmacie et l'Odontologie. Mais trois certificats sont plus particulièrement ciblés sur l'Odontologie : organes bioartificiels et régulation cellulaire, physiologie oro-faciale, embryologie cranio-faciale.

1 - Les objectifs

Dans le cadre de la Commission des Communautés européennes, le Comité consultatif pour la formation des praticiens de l'art dentaire a adopté en 1986 un rapport sur la définition du profil-type du praticien.

En se basant sur le consensus général selon lequel l'efficacité du praticien dentaire dépend de ses aptitudes pratiques, fondées sur les connaissances scientifiques du moment, il doit être susceptible aujourd'hui et demain de remplir les conditions suivantes :

- a) il doit être préparé à accepter la responsabilité professionnelle totale de ses patients,
- b) il doit avoir une bonne connaissance de l'être humain normal et des maladies importantes, particulièrement celles concernant les dents, la bouche, les maxillaires et les tissus associés. Il doit connaître, en outre, les causes et les symptômes des affections ainsi que les moyens de les prévenir,
- c) il doit posséder les connaissances, les capacités et la dextérité pour assurer les besoins en prévention ainsi qu'en diagnostic, traitement et réhabilitation dans son domaine propre,
- d) il doit posséder une bonne compréhension de la recherche diagnostique des maladies et des méthodes de prévention et de traitement ; il doit pouvoir interpréter les résultats scientifiques et les appliquer à un traitement dentaire pratique,
- e) il doit être capable et motivé pour améliorer ses connaissances professionnelles et ses aptitudes pendant toute sa vie professionnelle,
- f) il doit être susceptible, en outre, de reconnaître les limites de sa propre compétence et d'en tirer les justes conclusions qui s'imposent,
- g) il doit accepter et être capable de coopérer avec ses confrères et les membres d'autres professions de santé pour le bien de ses patients et de la population en général,
- h) il doit être susceptible de diriger les diverses catégories de personnel dentaire auxiliaire pour réaliser des soins optimaux des patients, basés sur des méthodes acceptées.

2 - Le programme

L'arrêté du 9 mars 1978 précise les enseignements qui concourent à la formation initiale des chirurgiens dentistes (tableau 1) et en particulier les grands chapitres qui sont enseignés au cours des quatre années consacrées à la formation proprement odontologique (tableau 2).

Tableau 1		
1 - Enseignement théorique, pratique et dirigé de la première année du premier cycle des études médicales (PCEM1)		600 heures
2 - Enseignement fondamental non intégrable		400 heures
dont . enseignement magistral		180 heures
. travaux pratiques ou dirigés		220 heures
3 - Enseignements spécialisés coordonnant les disciplines cliniques et fondamentales (disciplines à dominante clinique (1), disciplines de biologie et matières fondamentales (2), autres disciplines (3))		3 700 heures (cf. tableau 2)
dont . enseignement magistral		1 050 heures
. enseignement dirigé		300 heures
. travaux pratiques		600 heures
. stages cliniques		1 750 heures
4 - Autres enseignements (4) et activités laissées à l'initiative des universités		300 heures
Total		5 000 heures
(1)	(2)	(3)
- Prothèse	- Anatomie spéciale *	- Hygiène
- Orthopédie dento-faciale	- Morphologie des dents et des arcades	- Prophylaxie
- Pédiodontie, prévention	- Embryologie céphalique et dentaire	- Epidémiologie
- Pathologie et thérapeutique buccales et péri-buccales	- Histologie bucco-dentaire	- Anesthésiologie
- Parodontologie	- Anatomie pathologique spéciale	- Radiologie
- Odontologie conservatrice	- Physiologie spéciale *	- Psychologie
	- Microbiologie	(4)
	- Immunologie	- Ergonomie
	- Biochimie spéciale *	- Gestion
	- Biophysique	- Déontologie
	- Pharmacologie	- Odontologie légale
	- Matériaux	- Législation professionnelle
	- Biocéramique	- Initiation à la recherche

* "spéciale" a ici le sens de "spécifique"

Tableau 2	
- Etat normal et pathologique des dents et du parodonte : Prévention, diagnostic et traitements des affections de la denture	1 500 heures
- Etat normal et pathologique de l'ensemble de la sphère buccale : Prévention, diagnostic et traitements des affections buccales	600 heures
- Croissance faciale et dentition : Prévention, diagnostic et traitements de leurs troubles	400 heures
- Fonctions de la sphère buccale, notamment fonction manducatrice : Prévention, diagnostic et traitements de leurs troubles	1 200 heures
Total	3 700 heures

3 - La formation clinique

La formation clinique des étudiants est essentiellement assurée au sein des services d'Odontologie. Ces services appartiennent à des centres hospitaliers universitaires ou régionaux (CHU ou CHR). Une convention signée entre le CHU et l'UFR crée une entité juridique : le CSERD (Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires). Les décisions sont donc prises conjointement par le directeur de l'UFR (ou doyen) et par le directeur du CHU : c'est ainsi qu'ils signent tous les deux les procès-verbaux d'installation. Sur le plan hospitalier, le responsable du service d'Odontologie est le chef de service. Il faut relever qu'il existe localement plusieurs cas de figure : tantôt les fonctions de doyen et de chef de service sont assurées par deux personnes différentes, tantôt le doyen est aussi le chef du service ; il y a un ou plusieurs chefs de service selon qu'il y a un ou plusieurs services. La taille des services est très variable, de même que leur localisation, au sein de bâtiments universitaires ou dans l'hôpital.

Les enseignants, qui sont tous hospitalo-universitaires, doivent assurer dans les services d'Odontologie une activité hospitalière et une activité d'enseignement clinique, qui consiste en des démonstrations et en la surveillance des étudiants lorsque ceux-ci effectuent des traitements sur les patients du service. Pour compléter le potentiel des enseignants de l'UFR, il est fait appel à des vacataires, de nombre et de catégories variables : chargés d'enseignement, chargés de cours, attachés contractuels, attachés rémunérés sur emplois vacants, attachés bénévoles. En règle générale, ils effectuent deux vacations d'une demi-journée par semaine ; ils sont souvent recrutés parmi les anciens étudiants, et titulaires d'un CES.

Au cours de la formation initiale, les étudiants doivent effectuer 1 750 heures de stages cliniques. Ces stages se déroulent essentiellement en 4ème et 5ème années, mais la formation clinique peut être commencée dès la 3ème, voire la 2ème année d'études odontologiques. Outre les stages dans le service d'Odontologie, les étudiants doivent faire un stage en Stomatologie. Ils peuvent aussi effectuer des stages dans d'autres services du CHU (en ORL, gériatrie, etc.)

A la différence des étudiants en Médecine, les étudiants en Odontologie n'ont pas de statut hospitalier (sauf les internes, depuis le 6-9-1994) : leurs droits et leurs devoirs envers le CHR ou le CHU ne sont donc pas définis. Il s'ensuit parfois une désorganisation des services pendant les vacances universitaires et surtout un manque de rigueur en matière d'hygiène et d'asepsie. En effet, dans certains services, la petite instrumentation est encore à la charge de l'étudiant, ainsi que l'achat et même l'entretien des blouses. Il est alors impossible de contrôler réellement la stérilisation de ce matériel ; or nul n'ignore que, pour des raisons diverses (négligence de l'étudiant, insuffisance d'instruments, etc.), l'asepsie n'est pas respectée avec la rigueur absolue qu'imposent actuellement les maladies transmissibles (hépatites, sida, etc.). Cette situation a, en outre, pour corollaire la participation financière importante de l'étudiant : le coût de la trousse peut s'élever jusqu'à 40 000 francs.

IV - Le troisième cycle

1 - La formation à la recherche

Différents **diplômes nationaux de recherche** ont été successivement mis en place :

- 1972	Doctorat de 3ème cycle de Sciences odontologiques Prérequis : deux certificats d'études supérieures (CES)
- 1980	Doctorat d'Etat en Odontologie Prérequis : Diplôme d'études et de recherche en Sciences odontologiques (DERSO)
- 1984	Doctorat d'université (communément appelé : "doctorat nouveau régime") Prérequis : Diplôme d'études approfondies (DEA)

Bien que le doctorat de 3ème cycle de Sciences odontologiques, le doctorat d'Etat en Odontologie et le DERSO soient supprimés depuis dix ans, il reste un nombre important d'inscrits dans les deux doctorats, pour lesquels la limite de soutenance de la thèse a été fixée (par arrêté du 16-11-1993) respectivement à fin 1994 et fin 1996.

Les CES, bien qu'ils aient perdu leur sens originel d'étape préparatoire à la thèse de 3ème cycle, ont été maintenus et beaucoup de praticiens, notamment étrangers, s'y inscrivent. Ils se préparent en un an et portent sur des notions fondamentales. Il faut avoir un CES du groupe A pour s'inscrire en CES du groupe B. L'écrit est national ; l'oral et les TP sont organisés par université.

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- CES du groupe A (fondamentaux)<ul style="list-style-type: none">. Biologie de la bouche : option anatomo-physiologique ; option histo-embryologique, génétique, biochimique, microbiologique, immunologique et biophysique,. Technologie des matériaux employés en art dentaire.
- CES du groupe B (correspondant aux grandes disciplines odontologiques),<ul style="list-style-type: none">. Prothèse dentaire, options : prothèse scellée ; prothèse adjointe partielle ; prothèse adjointe complète ; prothèse maxillo-faciale,. Orthopédie dento-faciale,. Odontologie conservatrice,. Parodontologie,. Odontologie chirurgicale,. Odontologie légale,. Pédiodontie - prévention. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Il existe un seul DEA spécifiquement odontologique (Biologie et biomatériaux du milieu buccal osseux, cohabilité Paris V - Paris VII). Un DEA de Biomécanique et biomatériaux, cohabitant 4 universités, Marseille, Nancy, Rennes, Toulouse, est organisé conjointement avec l'orthopédie. Enfin, toutes les équipes d'accueil sont incluses dans des DEA existant localement (GBM, Biologie cellulaire).

2 - Les diplômes spécifiques

Le **CECSMO** (certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie), créé par arrêté du 4 août 1987, est accessible aux chirurgiens-dentistes après un examen probatoire. Il est préparé en 4 ans, à temps partiel. Les titulaires de ce certificat sont considérés comme spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale et sont habilités à l'exercice exclusif de la spécialité. Toutes les UFR (sauf Brest et Nice) offrent la préparation du CECSMO.

Le **DESCB** (diplôme d'études supérieures de chirurgie buccale), créé par arrêté du 2 août 1989, est accessible aux chirurgiens dentistes après un examen probatoire. Il est préparé en 4 ans, à temps partiel. Six centres habilités dispensent actuellement la formation : Aix-Marseille II, Lyon I, Nancy I, Paris V - Paris VII (jumelés), Strasbourg I et Toulouse III. Le premier examen aura lieu à l'automne 1994, avec neuf candidats. Nancy et Strasbourg n'ont pas demandé le renouvellement de cette habilitation.

Enfin les UFR ont créé des **DU** (diplômes universitaires) à vocation clinique (cf. liste p. 24), du fait qu'il n'existe que deux diplômes nationaux de formation clinique, le CECSMO et le DESCB.

3 - Les réformes en cours

Un **internat** a été institué par la loi du 27 janvier 1993, art. 43 : "A compter de l'année universitaire 1995-1996, il est institué un troisième cycle long des études odontologiques dénommé Internat en odontologie, d'une durée de trois ans et accessible par concours national aux étudiants ayant validé le deuxième cycle des études odontologiques. Après validation de ce troisième cycle et soutenance d'une thèse, les internes obtiennent, en plus du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, une attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire. (...)".

Le décret n° 94-735 du 19 août 1994 détermine les modalités du concours, le programme pédagogique et l'organisation de la formation. Les internes en Odontologie ont le même statut que les internes en Médecine et en Pharmacie. Le concours est national. Le nombre de postes ouverts, la liste des services d'Odontologie et la répartition des postes dans ces services ainsi que les différentes orientations cliniques sont fixés chaque année par arrêté des ministres chargés de l'Enseignement supérieur et de la Santé. La formation des internes comprend un enseignement théorique, organisé, dispensé et contrôlé par les UFR d'Odontologie (qui peut être commun à plusieurs UFR) et une formation clinique dans les services d'Odontologie, qui comporte six stages hospitaliers d'un semestre chacun, durant lesquels les internes reçoivent une formation approfondie correspondant aux différentes orientations cliniques. Comme les internes en Médecine et en Pharmacie, les internes en Odontologie peuvent être autorisés à effectuer une année-recherche. Ils peuvent aussi effectuer deux semestres de formation dans un autre CSERD ou à l'étranger.

Une réforme des études est en projet, qui comporte la création d'une **sixième année**. En 1992, un arrêté en ce sens a été signé par les ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur, mais n'a pas obtenu l'accord du Budget. Les groupes qui ont travaillé à la réforme des études ont mis l'accent sur trois axes : l'actualisation du programme ; l'organisation du cursus en modules, avec un certificat de synthèse clinique et thérapeutique ; l'adaptation de la formation clinique à la réalité que l'étudiant connaîtra dans l'exercice professionnel, et donc l'introduction de l'approche globale du patient. (1)

V - Les enseignants

Depuis 1965, date à laquelle ont été créées les Ecoles nationales de chirurgie dentaire, la discipline dispose de **corps enseignants** spécifiques, "hospitalo-universitaires", puisqu'ils partagent leur activité entre les formations hospitalières, l'enseignement et la recherche. En l'espace de vingt-cinq ans, l'évolution de la réglementation marque une très nette revalorisation des emplois qui sont progressivement alignés sur ceux des autres disciplines universitaires, en particulier la Médecine.

Corps enseignants titulaires : évolution de la réglementation		
Décret du 22 septembre 1965	Décret du 27 janvier 1981	Décret du 24 janvier 1990
Professeurs de catégorie exceptionnelle de chirurgie dentaire odontologistes des SCTD* ->	Professeurs des universités - odontologistes des SCTD ->	Professeurs des universités - praticiens hospitaliers des CSERD des CHU**
Professeurs du 1er et 2ème grade de chirurgie dentaire - odontologistes des SCTD	Professeurs du 1er et 2ème grade (corps mis en extinction)	Professeurs du 1er et 2ème grade (corps en extinction)
	Chefs de travaux des universités - odontologistes adjoints des SCTD ->	Maîtres de conférences des universités - praticiens hospitaliers des CSERD des CHU

-> intégrés dans le nouveau corps

* Services de consultation ou de traitements dentaires

** Centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers universitaires

NB. : Le décret du 16 avril 1974 assimilait, du point de vue du statut et de l'avancement universitaire,

- les professeurs de catégorie exceptionnelle aux maîtres de conférences des universités,

- les professeurs du 1er grade aux maîtres-assistants des universités,

- les professeurs du 2ème grade aux chefs de travaux des universités.

(1) L'arrêté, publié au Journal Officiel du 21 octobre 1997, est joint en annexe à ce rapport.

Désormais la "**carrière-type**" d'un enseignant chercheur en Odontologie est la suivante :

<p>Non titulaire</p> <p>2 ans (avec possibilité de 2 renouvellements d'un an)</p> <p>Temps partiel (20 h hebdo)</p>	<p>Assistant hospitalier universitaire des CSERD des CHU</p> <p>Prérequis : diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire + maîtrise SBM, DEA ou diplôme admis en équivalence* ou internat de médecine (avec deux ans en stomatologie ou chirurgie maxillo-faciale) ou diplôme d'Etat de docteur en médecine + CES ou DES de stomatologie</p>	<p>Concours local</p>
<p>Titulaire</p> <p>Temps plein ou temps partiel*** (20 h hebdo)</p>	<p>Maître de conférences des universités - praticien hospitalier des CSERD des CHU (MCU-PH)</p> <p>Prérequis : avoir été 2 ans assistant + DEA ou diplômes admis en équivalence**</p>	<p>Concours national avec inscription sur liste d'admission (limite d'âge : 45 ans)</p>
<p>Titulaire</p> <p>Temps plein</p>	<p>Professeur des universités - praticien hospitalier des CSERD des CHU (PU-PH)</p> <p>Prérequis : avoir été 3 ans MCU-PH ou professeur du 1er ou 2ème grade + habilitation à diriger les recherches ou doctorat d'Etat</p>	<p>Concours national avec inscription sur liste d'admission (limite d'âge : 55 ans pour les temps partiels)</p>

* Les doctorats et diplômes d'enseignement et de recherche en vigueur sous les réglementations précédentes, le DESCB, le CECSMO, la maîtrise de Biologie humaine ou un CES du groupe B.

** Habilitation à diriger les recherches ou doctorat d'Etat.

*** Temps partiel : ne concerne que les fonctions hospitalières - le service d'enseignement et de recherche demeurant égal à celui qui est exigé des personnels à temps plein.

L'Odontologie constitue le groupe 13 du CNU (Conseil national des universités). Ce groupe est divisé en 3 sections et 9 sous-sections :

56ème section	
5601	Pédodontie
5602	Orthopédie dento-faciale
5603	Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale
57ème section	
5701	Parodontologie
5702	Chirurgie buccale, pathologie et thérapeutique, anesthésiologie et réanimation
5703	Sciences biologiques (biochimie, immunologie, histologie, embryologie, génétique, anatomie pathologique, bactériologie, pharmacologie)
58ème section	
5801	Odontologie conservatrice, endodontie
5802	Prothèses (prothèse conjointe, prothèse adjointe partielle, prothèse complète, prothèse maxillo-faciale)
5803	Sciences anatomiques et physiologiques, occlusodontiques, biomatériaux, biophysique, radiologie

Pour le **recrutement** d'un MCU-PH ou d'un PU-PH, les candidatures sont examinées par un jury formé des membres de la sous-section du CNU dont l'emploi relève ; le jury produit une liste d'admission, qui comporte l'ensemble des candidats admis, classés par ordre alphabétique. Chacun des candidats peut postuler à un ou plusieurs des postes mis au concours ; les candidatures sont soumises au Conseil de l'UFR et à la Commission médicale d'établissement (CME) ; leurs avis sont transmis au Ministre chargé de l'Enseignement supérieur qui les transmet au Ministre chargé de la Santé. Les deux ministres procèdent conjointement aux nominations.

VI - La recherche

Le nombre des laboratoires bénéficiant d'une reconnaissance nationale est réduit (cf. tableau p. 23). L'INSERM a fermé deux unités (U225 et U157) en 1989 et 1992, mais créé 2 CJF (contrat jeune formation) ; il a financé 2 CRE (contrat de recherche externe) en 1984, 3 en 1985, 1 en 1987, 3 en 1988, 2 en 1989, 1 en 1993, ainsi qu'un réseau de recherche en santé publique en 1989 et 3 contrats normalisés d'études pilotes entre 1989 et 1990 ; depuis juin 1991, il offre la possibilité de postes d'accueil en Odontologie (deux recrutements en 1993).

Depuis 1990, le Ministère chargé de l'enseignement supérieur a mené une politique volontariste de soutien à la discipline, puisque trois postes de MCU (hors du contingent hospitalo-universitaire) ont été fléchés, au titre de la recherche, à Clermont-Ferrand I, Lyon I et Paris VII.

Cinq thèmes de recherche d'importance inégale sont abordés en Odontologie :

1 - **Biologie du développement de la dent et du parodonte (os, gencive).** Ce thème de recherche est le plus important par la quantité et le niveau des publications. Les équipes s'intéressent aux interactions cellules/matrices conjonctives/facteurs de croissance au cours de la formation de la dent et de son environnement. Il est important de noter que la dent est un modèle de choix pour les embryologistes car c'est un des rares organes où le mésenchyme et l'épithélium atteignent à la fois un très haut degré de différenciation tissulaire. Les méthodes utilisées font appel à la morphologie au sens large (microscopie optique, électronique, immunocytochimie), l'embryologie expérimentale, la biochimie, la biologie moléculaire (hybridation in situ), la culture cellulaire.

2 - **Biomatériaux.** Ce thème de recherche est important par les débouchés qu'il peut offrir pour l'art dentaire, en termes de nouveaux matériaux et d'évaluation. Les groupes travaillent à la mise au point de nouveaux matériaux métalliques, composites, céramiques, biomatériaux (apatites ou collagène, etc.) et de machines appliquées directement à la clinique (laser, chalumeau à plasma). Certaines équipes s'intéressent à l'analyse de l'interface tissu/matériau (conformation, orientation et distribution des molécules et des récepteurs cellulaires), avec des méthodes physiques (microscopie à haute résolution, spectroscopie en perte d'énergie, diffraction de Rx), biochimiques et de cultures cellulaires.

3 - **Physiologie oro-faciale.** Ce thème est peu développé mais de bon niveau scientifique. Les trois équipes concernées s'intéressent à l'étude des mécanismes centraux de la douleur trigéminal, plus particulièrement de l'organisation des projections du complexe sensitif trigéminal et de la neurochimie des fibres afférentes primaires impliquées dans les phénomènes de la douleur trigéminal. Est également abordée l'évaluation des méthodes de contrôle pharmacologique et non pharmacologique de la douleur. Les méthodes font appel à l'électrophysiologie, l'immunohistochimie et le comportement.

4 - **Microbiologie-Interaction "hôte parasite".** Deux équipes travaillent sur ce thème, porteur par l'approche pathologique qui en est faite et l'intérêt des résultats. Il s'agit d'étudier les principales affections de la cavité buccale et les affections générales liées aux streptocoques viridans, actinomycètes, etc. ; les groupes étudient ainsi les mécanismes moléculaires impliqués dans les phases successives de la colonisation et de la pénétration bactérienne (interaction hôte-bactérie).

5 - **Santé publique-Epidémiologie.** Ce thème, encore trop peu développé, concerne une équipe (CRE). Elle s'intéresse à l'épidémiologie et à la prévention des affections buccales (caries, parodontopathies, etc) en cherchant à optimiser les enquêtes actuelles à l'échelle européenne et en développant les évaluations des actions de prévention (sel fluoré, scellement des fissures).

VII - Le contexte européen

En 1978, une directive de la Communauté économique européenne (78 / 687 / CEE) a défini le programme d'études du praticien de l'art dentaire dans les Etats membres et il a été institué un Comité consultatif pour la formation des praticiens de l'Art dentaire dans les Etats membres de la Communauté européenne. Entre autres documents, ce Comité a produit, en 1986, un rapport qui porte sur la définition du profil - type du praticien de l'art dentaire dans les Etats membres de la Communauté européenne (cf. p. 26) et formule des recommandations "pour atteindre un niveau comparablement élevé dans la formation de base".

Concernant le curriculum de la formation initiale, trois principes sont rappelés :

- les programmes d'études doivent comporter au moins cinq ans d'études théoriques et pratiques à temps plein dans une université, dans un institut supérieur reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université ;
- les programmes d'études doivent être élaborés en tenant compte des besoins en santé bucco-dentaire de la population ;
- les praticiens dentaires doivent être conscients de leurs limites. Ils devraient maintenir et développer leurs connaissances et aptitudes pendant toute leur vie professionnelle - le diplôme de base étant considéré comme une étape de la formation continue.

Les grandes lignes du curriculum sont définies ainsi (en référence à l'annexe de la directive citée plus haut) :

- matières de base: elles doivent être enseignées à un niveau académique élevé.
- matières médico-biologiques et matières médicales générales :
 - . Cette partie du programme doit comporter une revue générale du développement, de la structure et du fonctionnement du corps humain normal et pathologique, avec une attention spéciale pour la tête et le cou. Le programme doit préparer l'étudiant aux matières cliniques et évoquer les principes de la pensée et du raisonnement scientifiques, y compris l'évaluation des faits scientifiques et l'analyse des résultats.
 - . Il s'agit de donner à l'étudiant une connaissance élargie des processus pathologiques avec un accent particulier sur les conditions dans lesquelles la coopération entre médecins et chirurgiens dentistes est souhaitable. Il s'agit aussi de les rendre conscients des aspects sociaux et psychologiques inhérents aux soins des patients.
 - . L'enseignement en pathologie médicale et chirurgicale devrait se conclure, pour tous les étudiants, par un stage dans un service d'urgences d'un hôpital général.
 - . Un enseignement de pharmacologie et thérapeutique doit être donné, pour que les étudiants soient formés à la prescription de médicaments et connaissent la législation concernant leur délivrance.
 - . L'enseignement médical et chirurgical général doit conduire harmonieusement vers le programme des matières odontologiques : il est souhaitable qu'il soit dispensé par des enseignants ayant de bonnes connaissances bucco-dentaires.
 - . Les aspects bucco-dentaires des sciences biologiques devraient comporter un enseignement théorique et pratique en anatomie et physiologie buccales, ainsi que l'étude des concepts microbiologiques, immunologiques et biochimiques, afin de conduire à une compréhension progressive du diagnostic, de la prévention et du traitement des maladies et anomalies bucco-dentaires.
- matières dentaires :
 - . L'accent doit être mis sur la prévention des affections et la conservation des dents naturelles et de leurs structures de soutien. Les étudiants doivent pleinement connaître l'importance des méthodes préventives, acquérir des aptitudes diagnostiques et comprendre la nécessité de l'établissement d'un plan de traitement avant son instauration.
 - . En plus du traitement de patients individuels, les étudiants doivent être convaincus des responsabilités de la profession dans le contexte plus large de la santé bucco-dentaire de la population et l'enseignement doit présenter la variété des besoins bucco-dentaires selon les populations et les groupes d'âges.
 - . Les étudiants doivent acquérir une expérience pratique dans les disciplines d'odontologie conservatrice, de parodontologie et de prothèse, y compris l'endodontie et les travaux de couronnes et ponts, et être familiarisés avec les procédés cliniques et techniques qu'implique la réalisation de

prothèses mobiles partielles et totales. Ils doivent aussi posséder les aptitudes cliniques leur permettant de s'adapter à des traitements de restauration plus complexes requis pour les personnes âgées et les enfants.

. Bien que la chirurgie buccale et l'orthodontie soient des spécialités reconnues par la Communauté européenne, les étudiants doivent recevoir un enseignement minutieux comportant la réalisation d'observations cliniques, le diagnostic et le plan de traitement dans ces spécialités et devraient être capables de réaliser des traitements de routine au moment de l'obtention de leur diplôme, y compris l'extraction des dents. Les praticiens nouvellement diplômés devraient être conscients de leurs limites et de la nécessité d'une formation complémentaire. Ils devraient savoir quand et comment adresser un patient pour avis ou traitement spécialisé.

. Les étudiants doivent apprendre à concevoir et à réaliser la prothèse fixe et mobile et les appareils orthodontiques. Il est en outre indispensable qu'ils sachent donner toute instruction aux techniciens et apprécier la qualité des réalisations. Ils doivent acquérir les connaissances nécessaires pour sélectionner et utiliser les matériaux dentaires avec efficacité et sécurité.

. Les étudiants doivent connaître les fonctions et aptitudes du personnel auxiliaire et devraient participer à une approche de traitement en équipe avec la collaboration au fauteuil d'assistantes dentaires.

. Les étudiants doivent apprendre les techniques de stérilisation, la prévention de la propagation de l'infection et les règles de protection pour les patients, le personnel auxiliaire et les opérateurs.

. Les étudiants doivent apprendre à réaliser, développer et interpréter des radiographies intra et extra-buccales et à assurer une protection adéquate du patient, de l'opérateur et du personnel.

. Les étudiants doivent apprendre à administrer toutes les formes d'anesthésies locales et régionales en art dentaire et acquérir une connaissance des moyens courants psychologiques et pharmacologiques de contrôle de l'anxiété.

Enfin, le Comité consultatif a recommandé la mise en place d'un système de visites et d'échanges d'enseignants et d'étudiants entre les Etats membres (dans le cadre ERASMUS par exemple), ainsi que l'élaboration d'un système d'auto-évaluation des centres d'enseignement dentaire des Etats membres. Pour ce faire, il a établi, en 1989, un document méthodologique qui prévoit la préparation d'un dossier d'auto-évaluation par les facultés et la visite d'experts extérieurs. A l'heure actuelle, faute de moyens financiers, seules quelques facultés (dont Lyon) ont reçu la visite d'experts internationaux. C'est pourquoi il est envisagé de limiter le processus à une analyse - au niveau du Comité consultatif - des dossiers d'auto-évaluation.

Puisque désormais les chirurgiens dentistes ressortissant des Etats membres de la Communauté européenne peuvent exercer dans tous les pays de la Communauté, il importe de connaître, pour chacun des Etats, les flux de diplômés, l'existence et les modalités du numerus clausus, le protocole des formations. A l'heure actuelle, il n'existe pas d'informations fiables et aisément disponibles.

VIII - Les personnels auxiliaires

Il existe en France deux catégories de personnels que l'on peut dire auxiliaires des chirurgiens dentistes : ce sont les assistantes dentaires et les prothésistes.

La formation initiale et la formation continue de ces personnels sont complètement disjointes de celles des chirurgiens dentistes. A de rares exceptions près, les facultés d'Odontologie n'y sont pas associées (ce qui s'explique sans doute par le niveau de qualification - niveaux V et IV - et par les contraintes de la réglementation professionnelle). En outre, il n'y a pas, dans les facultés, de formation au travail en équipe, tel qu'on le rencontre dans la pratique en cabinet.

Les assistantes dentaires et les prothésistes n'ont pas de statut hospitalier, ce qui entraîne de gros problèmes pour leur recrutement dans les services hospitaliers (les prothésistes sont placés sur des postes d'ouvriers spécialisés).

Dans de nombreux pays (cf. tableau ci-dessous), il existe, en plus des assistantes dentaires et des prothésistes, d'autres catégories de personnels :

- les hygiénistes, qui ont pour fonction de nettoyer et détartrer les dents, ainsi que de conseiller les patients en matière de prévention (domaine qui en France est accessible aux assistantes dentaires) ;
- les thérapeutes, qui ajoutent aux activités des hygiénistes les obturations et l'extraction des dents de lait ;
- les denturistes, qui sont des prothésistes assurant non seulement la fabrication mais aussi la mise en place clinique des prothèses.

La comparaison internationale fait apparaître que, dans certains pays, la formation des personnels auxiliaires est bien intégrée à l'ensemble de l'odontologie (c'est le cas, par exemple, au Danemark et le même effort apparaît au Pays-Bas). D'une manière générale, on voit se dessiner très nettement une évolution vers le travail en équipe, sous la direction du chirurgien dentiste, avec pour objectif d'améliorer la prévention et de mieux équilibrer les coûts. Ces deux orientations fondent les recommandations de la Nuffield Foundation dans son rapport publié en 1993, *Education and Training of Personnel Auxiliary to Dentistry*.

	Population /Dentiste	Population /Hygiéniste	Prothésistes /Dentiste	Assitantes dentaires /Dentiste	Thérapeutes	Denturistes
Suède	861	4 800	0,20	1,40	-	-
Italie	974	143 000	0,85	?	-	-
Danemark	1 007	14 250	0,16	1,30	-	550
Israël	1 035	13 200	0,30	0,53	-	-
Grèce	1 090	-	0,50	-	-	-
Norvège	1 100	10 600	0,21	1,00	-	-
Islande	1 145	21 000	-	1,00	-	-
Finlande	1 172	7 900	0,23	1,30	-	-
Belgique	1 360	-	?	0,10	-	-
France	1 422	-	0,44	0,32	-	-
Allemagne	1 675	45 000	1,25	2,20	-	-
Suisse	1 675	10 300	0,75	1,00	-	-
Etats-Unis	1 784	3 180	?	1,09	200	-
Japon	1 787	3 310	0,47	1,96	-	-
Canada	1 925	3 085	0,21	2,57	-	2 700
Luxembourg	2 075	-	?	1,00	-	-
Australie	2 375	120 000	0,32	1,34	1 200	600
Pays-Bas	2 460	13 400	0,58	1,33	-	200
Royaume-uni	2 569	21 200	0,35	1,08	400	240
Nouvelle-Zélande	2 682	-	0,36	1,70	860	?
Autriche	2 706	-	0,30	2,00	-	-
Espagne	3 967	?	0,70	2,00	-	-
Hong Kong	4 120	60 000	-	-	200	-
Portugal	6 100	?	0,30	-	-	-

Source : Fédération dentaire internationale (1990)

L'Odontologie dans les universités françaises

ANALYSE PAR UFR

Les différents chapitres de cette partie sont construits sur le même plan :

- pour chaque UFR, **une page de tableaux** récapitule les principales données quantitatives sur les volumes horaires de la formation initiale, les enseignants, les effectifs étudiants, les formations complémentaires, les diplômes délivrés, la formation à la recherche et les équipes de recherche ; ces éléments ont été fournis - et validés - par l'UFR.

- les **deux pages de texte** suivantes, reprenant la liste des points que les experts avaient choisi d'examiner lors des visites (cf. grille d'évaluation des UFR, p. 40) présentent une analyse qualitative de l'enseignement fondamental et pré-clinique, de l'enseignement clinique, de la recherche, de la formation complémentaire et continue. Seuls sont mentionnés les points méritant de retenir l'attention (en raison de la qualité particulière, ou de la faiblesse, ou encore de la spécificité qu'ils présentent). Les autres aspects auxquels il n'est pas fait référence - et ils sont les plus nombreux - sont donc jugés satisfaisants. Par sa concision, ce texte peut faire réagir vivement le lecteur : un fait, apparemment trivial, peut être mis en avant en raison de l'éclairage qu'il donne ; un jugement lapidaire peut paraître brutal ; un progrès récent peut ne pas être intégré, car postérieur à la visite. Malgré ces risques, nous avons choisi de ne pas diluer les remarques dans un texte, afin de mieux appeler l'attention des responsables - notre préoccupation est que chacun ait à cœur de conforter ses points forts et d'améliorer ses points faibles - et aussi de corroborer les recommandations finales.

- le **tableau final** présente une cotation qui globalise les appréciations, avec cinq rubriques : l'enseignement fondamental ; l'enseignement pré-clinique ; l'enseignement clinique : les conditions de travail et l'encadrement pédagogique ; la recherche. Ces cotations reposent sur des critères objectifs, mais qui ne sont pas tous quantifiables. Elles ramassent en un seul indice une dizaine de paramètres, qui sont appréciés (avec la part de subjectivité inhérente au jugement par les pairs) les uns par rapport aux autres. Cette ligne de cotation correspond à des recommandations plus synthétiques que les recommandations habituellement rédigées du Comité. La lecture doit être de A (secteur fort de l'établissement à maintenir) à C (secteur déficient à réorganiser) en passant par B (satisfaisant mais peut être amélioré).

Grille pour l'évaluation des UFR

1 - L'enseignement fondamental et préclinique

1.1 Les enseignements biologiques et fondamentaux

- . Répartition horaire par disciplines et modalités pédagogiques
- . Les enseignants : degré de spécialisation ; niveau de qualification
- . Les exigences du contrôle des connaissances

1.2 Les enseignements généraux

- . Répartition horaire par discipline et type d'enseignement
- . Choix des enseignants
- . Formation à l'épidémiologie et à la prévention

1.3 L'enseignement pratique pré-clinique

- . La réalité des 600 heures ?
- . Y a-t-il une codification des objectifs ? une progression pédagogique ? une complexification des actes ?
- . Y a-t-il suffisamment de postes de travail ? un appareillage suffisamment perfectionné ?
- . L'encadrement par les enseignants
- . Le contrôle des connaissances
- . Le coût de la trousse

2 - L'enseignement clinique

2.1 Les ressources physiques et le fonctionnement clinique

- . Nombre de postes de soins
- . Qualité de l'équipement
- . Le matériel à la charge des étudiants
- . Asepsie
- . Protection bactériologique du patient et de l'opérateur ; protection radiologique ; commission hygiène et sécurité

2.2 L'enseignement clinique

- . Y a-t-il un protocole et des objectifs exprimés ?
- . Les relations entre l'enseignement clinique et l'enseignement fondamental et pré-clinique ?
- . Les stages : quel est l'équilibre entre stage passif (observation) et stage actif (sur patient) ?
- . L'encadrement : est-il suffisant en nombre ? quelle est la situation des enseignants (temps plein, temps partiel, vacataires, bénévoles et rémunérés) ? comment sont recrutés les attachés ?
- . Le flux des patients : est-il suffisant en quantité pour les besoins de l'enseignement ? en variété (cf. le nombre de DHN) ? le budget mis à disposition est-il suffisant ?
- . La validation : quels sont les critères ?
- . Quelles sont les expériences faites en matière de traitement dentaire "complet" (i.e : un étudiant suit le même patient) ?
- . Y a-t-il une formation à la relation au patient ?

3 - La recherche

3.1 Activités de recherche (sur une période de 1 à 4 ans)

- . Nombre d'articles scientifiques publiés dans des revues à comité de lecture par chercheur
- . Nombre de participations à des colloques internationaux par chercheur
- . Nombre de brevets déposés par la formation ou l'UFR

3.2 La formation à la recherche (MSBM, DEA, doctorats, habilitations à diriger les recherches)

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 Formations qualifiantes complémentaires

4.2 Formation continue destinée à des praticiens en exercice : régulièrement organisée ? sous la responsabilité pédagogique de la faculté ? modalités ?

L'UFR d'odontologie d'Aix-Marseille II

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 482	0	80	977	2 539

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	552	820	820	2 192

	Total général
	4 731

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie		1	1	2	4
	02	Orthopédie dento-faciale			3	9	12
	03	Prévention				1	1
	03	Odontologie légale			1		1
57	01	Parodontologie	2	1	1	3	7
	02	Chirurgie buccale	2	1	1		4
	02	Pathologie et thérapeutique		1		3	4
	03	Immunologie				1	1
	03	Histologie	1	1		1	3
	03	Embryologie		1			1
	03	Anatomie pathologique			1		1
58	01	Odontologie conservatrice		3	2	4	9
	01	Endodontie		1	1	2	4
	02	Prothèse conjointe		3	2	3	8
	02	Prothèse adjointe partielle	1	2	1	3	7
	02	Prothèse complète		1	2	1	4
	02	Prothèse maxillo faciale		1			1
	03	Sc. anatomiques et physiologiques		1		1	2
	03	Occlusodontie		1			1
	03	Biomatériaux		1			1
Total des emplois			6	20	16	34	76
Dont à temps plein			6	3	0		
Dont vacants			0	5	0	2	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993					Doctorats d'exercice		
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
59	57	64	64	244	4	69	0

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	39	1
CES groupe B	20	8
CECSMO	32 *	2
DESCB	16 *	-

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	10
Nombre d'inscrits	122

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
DEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doctorat en sciences odontologiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doctorat d'Etat	5	1	8	2	6	0	3	0	2	1
Doctorat nouveau régime	0	0	6	0	6	1	4	1	12	1
Habilitation à diriger des recherches	12	12	2	2	3	3	1	1	1	1

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	1	0	0	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Les enseignements fondamentaux sont assurés pour 38 % par les enseignants de la Faculté, pour 35 % par des enseignants de la faculté de Médecine, pour 5 % de la faculté de Pharmacie et pour 22 % par des intervenants extérieurs à l'université. La physique, l'anatomie, la microbiologie et la biochimie sont enseignées par des médecins.
. L'éventail des enseignants d'Odontologie est insuffisant : la prothèse et l'odontologie conservatrice sont sur-représentées, tandis que l'orthopédie dento-faciale n'a ni professeur ni temps plein. Le plus grave est qu'il n'y a pas de temps plein en odontologie conservatrice (endodontie comprise).
. Il n'y a pas d'enseignement d'immunologie.
- 1.2 . La formation à l'épidémiologie et à la prévention est assurée par un assistant. On peut espérer qu'elle est complétée dans le cadre de la parodontologie, de l'odontologie conservatrice et de la pédodontie.
. La majorité des enseignements ne comportent ni travaux dirigés, ni travaux pratiques.
- 1.3 . Il semble qu'il n'y ait pas de travaux pratiques sur modèle en parodontologie.
. Des moyens audiovisuels sont utilisés pour certains enseignements.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Il y a deux services d'Odontologie : celui du centre ville regroupe le centre Gaston Berger et une unité située dans l'hôpital de la Timone ; l'autre est situé dans l'hôpital Nord.
. Le centre Gaston Berger n'est pas accueillant ; certains locaux sont exigus (chirurgie et implantologie) ; le reste n'est pas très propre et ne répond pas aux critères d'hygiène qui doivent être attendus d'un hôpital. L'unité du CHU Timone et le service de l'hôpital Nord sont dans un état satisfaisant ; il est toutefois regrettable que ce dernier ne soit pas intégré physiquement dans les bâtiments hospitaliers.
. Les conditions d'asepsie devraient être améliorées au centre Gaston Berger. Ce centre est mal équipé. Les étudiants, qui doivent fournir le petit matériel, déposent leur boîte à instruments par terre, faute de meubles de rangement.
. La commission hygiène et sécurité, s'il y en a une, n'est pas assez efficace.
. En ce qui concerne le flux des patients, la demande surpasse l'offre. Des actes hors nomenclature se font à l'hôpital Nord, mais pas à Gaston Berger où la clientèle est différente.
. Pour l'achat de la trousse, les étudiants déclarent avoir dépensé de 10 000 à plus de 40 000 francs (plus de 30 000 francs pour la moitié d'entre eux).
- 2.2 . L'encadrement est suffisant en nombre, mais il n'y a que 9 enseignants à temps plein.
. Les actes sont contrôlés, mais les dossiers paraissent peu détaillés.
. Il n'y a pas une conception institutionnalisée du traitement dentaire complet. Il est plus facilement mis en oeuvre à la polyclinique, dans l'hôpital Nord.

3 - La recherche

- 3.1 . Marseille a depuis 1992 une équipe recommandée, qui essaie de devenir laboratoire d'accueil. Les conditions matérielles (locaux et équipement) sont bonnes. Actuellement, 5 étudiants en DEA travaillent dans ce laboratoire ainsi que 7 étudiants en thèse.
. Il existe des collaborations avec la Médecine, la Pharmacie, la Biologie et l'Institut de recherche des fluides.
. La Faculté est partie prenante dans la constitution d'une animalerie moderne (1 000 m²) sur le site de la Timone - ce qui permet des interventions chirurgicales dans d'excellentes conditions.

- 3.2 . En 1993-1994, on comptait 76 inscriptions d'étudiants en Odontologie dans des certificats de MSBM.
 . Aix-Marseille II est cohabilité pour le DEA Biomécanique - Biomatériaux (cf. p. 29). Les résultats de l'UFR sont encourageants : 5 reçus en 1991-1992 et 5 en 1992-1993.

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . L'offre de formation complémentaire est très large : la faculté prépare 1 CES de groupe A (technologie des matériaux - 1 reçu pour 39 inscrits) et 5 CES de groupe B, le CECSMO (avec des résultats irréguliers), le DESCB et 10 DU.
- 4.2 . A la rentrée 1992, la faculté a créé un Département de Formation continue ; il organise des cycles de travaux pratiques qui se déroulent dans les locaux de la faculté avec la participation d'une cinquantaine d'enseignants. Les groupes ne dépassent pas vingt praticiens, ce qui est une garantie de qualité. Toutes les disciplines sont abordées. Mais il est encore trop tôt pour porter un jugement de valeur.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Aix-Marseille II	B ⁻	B ⁺	C	B	B ⁻

L'UFR d'odontologie de Bordeaux II

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 344	156	0	714	2 214
Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	300	576	486	1 362

Total général
3 576

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie		2		1	3
	02	Orthopédie dento-faciale		4	2	4	10
	03	Prévention		1	2	2	5
57	01	Parodontologie		1	2	2	5
	02	Pathologie et thérapeutique	1	2	1	1	5
	03	Sciences biologiques	1		1	1	3
58	01	Odontologie conservatrice		4	2	4	10
	02	Prothèse conjointe		3	2	2	7
	02	Prothèse adjointe partielle	1			2	3
	02	Prothèse complète			1	1	2
	03	Sc. anatomiques et physiologiques		1	3	2	6
Total des emplois			3	18	16	22	59
Dont à temps plein			3	3	3		
Dont vacants			0	0	0	0	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
71	63	68	77	279	12	107	5

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	53	13
CES groupe B	75	30
CECSMO	50 *	4

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	6
Nombre d'inscrits	76

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	5	2	2	1	1	1	0	0	0	0
Doctorat d'Etat	9	0	1	1	2	1	1	1	0	0
Doctorat nouveau régime	13	2	23	2	23	4	20	2	17	5
Habilitation à diriger des recherches	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	0	0	0	0

Source université. Année de référence 1992-1993

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . L'enseignement des matières fondamentales représente un des volumes horaires les moins élevés de l'ensemble des facultés (422 heures). La configuration des locaux oblige à étendre les plages horaires des cours tout au long de la journée.
 - . Il y a peu d'enseignement dirigé et il n'y a de travaux pratiques qu'en Morphologie des dents et arcades (75 heures). A cette exception près, les 714 heures de travaux pratiques concernent exclusivement les enseignements à dominante clinique.
- 1.2 . Il y a un enseignement de psychologie, qui est inscrit dans une rubrique globale avec organisation, éthique, législation professionnelle et économie de la santé (pour 84 heures). Il n'y a pas d'enseignement d'informatique ni de langues vivantes.
- 1.3 . Les salles de travaux pratiques ont une faible capacité et un équipement insuffisant, ce qui oblige à multiplier les sous-groupes. Le matériel, vieux de 10 à 15 ans, est en cours de remplacement.
 - . Pour l'achat de la trousse, 27 % des étudiants déclarent avoir dépensé moins de 10 000 francs et 68 % de 10 à 20 000 francs.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le service est logé avec la faculté en centre ville, à distance de l'université et du CHU.
 - . Les locaux hospitaliers n'ont bénéficié d'aucun aménagement depuis 1978, voire 1958. Il y a 44 postes de travail : les deux tiers ont plus de 35 ans, un tiers plus de 15 ans.
 - . L'équipement radiologique est très insuffisant. En revanche, toute l'instrumentation est fournie aux étudiants.
 - . Le flux des patients semble satisfaisant, ainsi que le nombre d'actes hors nomenclatures.
- 2.2 . Le volume total des enseignements cliniques dans le service est de 1 362 heures - à rapprocher des 1 750 heures réglementaires de stages cliniques. En complément, les étudiants ont accès aux services de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, bien équipés et dans lesquels ils réalisent des traitements complets.
 - . Le contrôle des connaissances est suivi par un carnet de stage validé par l'enseignant. Mais aucun critère de validation des actes accomplis n'est précisé.
 - . Il y a 85 attachés bénévoles, qui assurent en moyenne 1 à 3 vacations hebdomadaires.

3 - La recherche

- 3.1 . Il n'y a pas d'équipe soutenue par l'université ni d'équipe disposant d'une reconnaissance nationale. C'est d'autant plus regrettable qu'il existe à Bordeaux II des entités INSERM ou CNRS avec lesquelles des coopérations ont été amorcées.
 - . La proportion d'enseignants titulaires exerçant à temps plein est faible (25 %), contrairement aux vœux de certains enseignants. Dans l'attente d'une réorganisation du service d'Odontologie, la CME et le CHR sont réservés sur les affectations du temps plein.
- 3.2 . L'inscription de 50 étudiants en MSBM préjuge une bonne orientation vers une formation à la recherche, mais le flux des thèses (3 à 5 par an) et encore plus des HDR paraît trop réduit pour assurer les recrutements futurs d'enseignants.

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 . L'UFR offre un nombre très important de formations de 3ème cycle : elle prépare les 3 CES de groupe A et 8 CES de groupe B (30 % des inscrits sont étrangers), ainsi que le CECSMO (le flux annuel est de 4 étudiants, tous reçus) ; elle a mis en place 6 DU, qui ont été suivis en 1992-1993 par 76 étudiants.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Bordeaux II	B	B⁻	B⁻	B⁻	C

L'UFR d'odontologie de Brest

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
883	50	450	0	1 383

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	20	1 452	1 452	2 924

Total général	4 307
----------------------	--------------

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie			1		1
	02	Orthopédie dento-faciale				1	1
	03	Prévention				1	1
57	01	Parodontologie	1			1	2
	02	Chirurgie buccale			1	1	2
	03	Histologie				1	1
58	01	Odontologie conservatrice			1	1	2
	02	Prothèse adjointe partielle			1		1
	02	Prothèse conjointe			1	1	2
	03	Sc. anatomiques et physiologiques			1		1
Total des emplois			1	0	6	7	14
Dont à temps plein			1	-	1		
Dont vacants			0	0	0	0	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993					Doctorats d'exercice		
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
13	14	13	16	56	1	31	0

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Doctorat d'Etat	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Doctorat nouveau régime	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1
Habilitation à diriger des recherches	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	0	0	0	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Le volume horaire d'enseignement (hors clinique) est le plus faible de France : 1 383 heures. Il est inférieur à la définition réglementaire (2 250 heures).
- . On compte seulement deux enseignants à temps plein (1 PU-PH et 1 MCU-PH). Il est fait massivement recours aux enseignants de la faculté de Médecine, avec lesquels la collaboration est étroite et aisée. Une commission harmonise les enseignements assurés par les médecins et les odontologistes.
 - . Les cours fondamentaux sont, de l'avis des étudiants, bien articulés avec la chimie et la pharmacie notamment, ce qui facilite l'accès en MSBM.
 - . Il n'y a pas d'enseignement d'immunologie.
 - . Le contrôle des connaissances s'effectue par un examen terminal.
- 1.2 . Il n'y a pas d'enseignement de psychologie, ni d'informatique.
- . Il y a un bon équipement audiovisuel, très utilisé pour illustrer les cours par des diapositives.
- 1.3 . Les enseignements pré-cliniques se font en travaux dirigés. Ils sont encadrés par des enseignants de l'UFR ou des attachés contractuels ayant un CES.
- . Il y a plus de postes de travail que d'étudiants. Les postes sont bien équipés.
 - . Les étudiants n'achètent de matériel que pour les activités pré-cliniques, en particulier un articulateur qu'ils conserveront (80 % d'entre eux déclarent avoir dépensé 6 000 francs).

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le service est situé à proximité du CHU, bien équipé, bien structuré.
- . Le matériel est entièrement fourni par le CHU. L'asepsie et les conditions d'hygiène sont bonnes. Les étudiants suivent des cours sur le contrôle de l'infection et font des stages dans le centre de stérilisation.
 - . La protection en radiologie n'est pas suffisante : on ne fait mettre un tablier de plomb qu'aux enfants et aux femmes enceintes. Il y a un appareil panoramique, que les étudiants apprennent à utiliser.
 - . Le flux des patients est important et permet de traiter un large éventail de pathologies dans les différentes disciplines.
- 2.2 . Le suivi pédagogique est satisfaisant. Les étudiants apprécient la compétence et la disponibilité des enseignants. Il s'agit d'enseignants à temps partiel et de vacataires titulaires d'un CES.
- . Il y a une bonne articulation entre les activités pré-cliniques et cliniques. Dès la 3ème année, les étudiants vont dans le service, où ils jouent le rôle d'assistant auprès d'étudiants plus avancés.
 - . Les étudiants suivent leur patient, sous le contrôle d'un enseignant qui établit et signe le programme de soins. De l'avis même des étudiants, ce programme est contrôlé de très près par les professeurs.
 - . Pour la validation des connaissances, l'étudiant doit remplir un "contrat", c'est-à-dire avoir réalisé un certain nombre d'actes dans les différentes disciplines, en étant suivi par un même enseignant. La qualité n'est pas évaluée, il faut que le résultat soit jugé correct. Une note clinique est attribuée pour un nombre défini d'actes dans chaque discipline, effectués en temps limité sous le contrôle de l'enseignant ; elle comprend une appréciation du comportement de l'étudiant.
 - . Il n'y a pas de formation psychologique, sauf en pédodontie.

3 - La recherche

3.1 . Il y a peu de recherche. Un enseignant fait une recherche de bon niveau au sein du laboratoire de chimie hétéro-organique sur les biophosphonates (molécules actives de calcification).

. L'UFR est en relation avec l'IFREMER et Thomson. Un autre enseignant accomplit une recherche individuelle en orthopédie dento-faciale.

. Faute d'activités de recherche, l'UFR risque de s'enfermer dans une tradition d'école au lieu de progresser dans le contexte universitaire.

3.2 . Le jeudi après-midi est banalisé pour permettre la préparation des certificats de maîtrise MSBM. En 1992-1993, il y avait 4 étudiants inscrits, dont 2 ont obtenu un certificat.

. Trois étudiants préparent un DEA dans le laboratoire Biophysique - Biochimie médicale.

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 . L'UFR n'assure pas d'enseignement de 3ème cycle. Les étudiants qui veulent compléter leur formation s'inscrivent dans l'UFR de Médecine ou dans une autre université (Nantes, Paris, Rennes).

4.2 . La faculté organise, une fois par an, dans ses locaux, une journée de conférences en liaison avec la Société Brestoise. La faculté met en place des travaux pratiques d'occlusodontie en formation continue.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Brest	B ⁻	A	A	B ⁺	C

L'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand I

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 353	0	0	1 020	2 373

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	504	504	1 008

Total général
3 381

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie		1	1	2	4
	02	Orthopédie dento-faciale			2	3	5
	03	Prévention				1	1
57	01	Parodontologie			2	1	3
	02	Chirurgie buccale		2	1	1	4
	03	Sciences biologiques			1	1	2
58	01	Odontologie conservatrice	1	1	3	4	9
	02	Prothèses	1		3	4	8
	03	Sc. anatomiques et physiologiques		1	1		2
Total des emplois			3 (a)	5	14	18 (b)	40
Dont à temps plein			3	2	4		
Dont vacants			1	0	0	1 (b)	

(a) Un emploi de PU PH a été ouvert mais sa section CNU de rattachement n'est pas connue de l'UFR.

(b) Le rattachement de l'emploi vacant n'a pas été indiqué par l'UFR.

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993					Doctorats d'exercice		
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
48	42	35	53	178	2	51	0

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	37	11
CES groupe B	13	7
CECSMO	5 *	0

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	0

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	7	1	6	1	3	0	3	0	2	0
Doctorat d'Etat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doctorat nouveau régime	21	4	17	2	17	3	13	0	12	2
Habilitation à diriger des recherches	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	1	0	0	1	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Il y a des lacunes dans l'éventail des spécialités des enseignants, ce qui conduit à confier la totalité de certains enseignements (comme les sciences biologiques) à des assistants.
. Il n'y a aucun enseignement dirigé, mais un horaire important en travaux pratiques. Il est difficile de juger avec précision des contenus et modalités des enseignements. En effet, il y a de nombreux décalages entre les divers documents fournis par l'UFR, qui font apparaître tantôt le prévisionnel, tantôt le réel : le tableau de la page précédente reprend les derniers chiffres envoyés au CNE.
- 1.2 . Des cours d'hygiène et de prévention sont dispensés par des médecins du CHU.
. Il n'y a pas d'enseignement de la psychologie.
. Il y a un enseignement d'informatique (20 heures de cours et 18 heures de travaux pratiques).
- 1.3 . Il y a quatre salles de travaux pratiques. Les équipements sont récents et de grande qualité.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le centre de soins est situé dans le même bâtiment que la faculté. Il est très bien aménagé.
. Les équipements ont été périodiquement renouvelés.
. Le flux de patients est satisfaisant.
. Les étudiants doivent fournir la petite instrumentation. La stérilisation des matériels est réalisée sur place, avec contrôle.
. Pour l'achat de la trousse, les étudiants déclarent avoir dépensé de 11 à 27 000 francs (pour 64 % d'entre eux, de 19 à 23 000 francs).
- 2.2 . Les étudiants effectuent, en 4^{ème} et 5^{ème} années, 6 vacations hebdomadaires de 2 heures, ce qui limite leur formation clinique active à 1 008 heures, alors que la durée réglementaire est de 1 750 heures. Il faut cependant y ajouter une formation clinique "passive".
. L'encadrement est assuré par le même enseignant dans chaque discipline. L'étudiant réalise la totalité des traitements, et les actes validés sont collectés sur l'ensemble de l'année.
. On compte 75 attachés bénévoles qui effectuent chacun une vacation hebdomadaire, 30 semaines par an.

3 - La recherche

- 3.1 . Le laboratoire de physiologie oro-faciale, qui est une jeune équipe, est depuis peu associé à l'INRA ; il publie très régulièrement dans des revues à comité de lecture, aussi bien nationales qu'internationales. Deux laboratoires sont en cours de structuration.
. Le matériel ainsi que l'animalerie sont de qualité.
- 3.2 . Il faut souligner le nombre très modeste de thèses soutenues (13 en 5 ans, dont 7 proviennent du laboratoire de Physiologie oro-faciale) et l'absence d'HDR délivrée, peut-être en raison des exigences de qualité imposées par l'université.

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . La faculté prépare 1 CES du groupe A et 4 CES du groupe B, ainsi que le CECSMO (depuis 1989-1990, une seule promotion de 5 inscrits, qui arrivait en 4ème année en 1992-1993).
- 4.2 . En formation continue, la faculté organise des cours gradués de prothèse (16 stagiaires qui suivent 24 heures d'enseignement).

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Clermont I	B⁻	A	B	B⁺	B

L'UFR d'odontologie de Lille II

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 237	300	1 113	0	2 650

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	75	635	1 424	2 134

	Total général
	4 784

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Péododontie		1	1	2	4
	02	Orthopédie dento-faciale	1	1	3	3	8
	03	Prévention		1	1	2	4
57	01	Parodontologie			2	3	5
	02	Chirurgie buccale	2	1	3	2	8
	03	Sciences biologiques			1	2	3
58	01	Odontologie conservatrice			4	4	8
	02	Prothèses		6	3	3	12
	03	Sc. anatomiques et physiologiques		1	1	2	4
Total des emplois			3	11	19	23	56
Dont à temps plein			3	1	3		
Dont vacants			0	3	2	1	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993					Doctorats d'exercice		
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
71	61	75	67	274	9	132	5

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	1	1
CES groupe B	6	2
CECSMO	27 *	7

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	3
Nombre d'inscrits	67

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0
Doctorat d'Etat	11	0	9	1	4	0	4	0	5	0
Doctorat nouveau régime	13	1	17	2	16	1	17	1	15	4
Habilitation à diriger des recherches	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	1	0	0	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . L'enseignement théorique est conforme aux programmes et horaires nationaux. La faculté fait appel à des intervenants extérieurs pour enseigner la biochimie, la physique biologique, la cytologie, l'anatomie, la physiologie, la bactériologie. Les intervenants viennent de la faculté de Médecine et des unités INSERM de Lille.
 - . Les enseignements théoriques sont organisés en modules qui regroupent plusieurs matières. En 5^{ème} année, les étudiants doivent, en plus des modules de l'année, valider un examen pluridisciplinaire consistant en une épreuve de synthèse, devant au moins trois membres, sur un cas clinique.
- 1.2 . Il n'y a pas d'enseignement de psychologie.
 - . L'UFR dispose d'un laboratoire de langues très fonctionnel avec 9 postes équipés dont 4 en EAO (Enseignement assisté par ordinateur).
- 1.3 . Il y a une salle de simulation de soin très bien adaptée à la formation pré-clinique : c'est la plus moderne de France.
 - . Pour l'achat de la trousse, les étudiants déclarent avoir dépensé de 4 000 à 30 000 francs (plus de 10 000 francs pour 47 % d'entre eux).

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le service d'Odontologie est hébergé dans les locaux universitaires, à proximité du CHRU.
 - . Le nombre de postes de travail est à peine suffisant : 53 dans le centre de soins du CHRU et un ou deux fauteuils dans divers autres établissements qui accueillent des étudiants en stage (CH de Douai, CH de la Maison d'arrêt de Valenciennes, CHR de Lille, CH de Saint-Venant, CH des Armées de Lille, CH Oscar Lambret de Lille).
 - . Tout le matériel est fourni par le service.
- 2.2 . Le nombre d'heures de formation clinique est de 2 134 heures.
 - . Il y a 44 attachés bénévoles.

3 - La recherche

- 3.1 . Il existe actuellement 6 laboratoires dans la Faculté dentaire, dont un seul est équipé recommandée par la DRED (laboratoire de Biologie buccale).
 - . Il est urgent pour la faculté dentaire de définir une politique de recherche. Cela ne peut se faire qu'en organisant un regroupement des laboratoires en une ou deux structures en raison de la faiblesse actuelle de chacun d'eux, du nombre très restreint des enseignants impliqués dans la recherche et du nombre dérisoire des enseignants chercheurs à temps plein (7 sur 33 titulaires ; ce rapport est l'un des plus faibles des UFR de France).
 - . Pour leur documentation, les enseignants chercheurs ont accès à une bibliothèque dont les locaux sont exigus et nécessitent d'être rénovés. Les fonds documentaires (ouvrages et périodiques) sont très limités.
 - . Le serveur "Bibliodent" est implanté à Lille.
- 3.2 . L'incitation à la recherche est faible : en 1992-1993, deux enseignants d'Odontologie ont obtenu le DEA des Sciences de la vie et de la santé. La formation doctorale est insuffisante (11 en 5 ans, aucune habilitation à diriger les recherches).

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . L'offre de formation complémentaire est limitée. La faculté est habilitée à enseigner 2 CES du groupe A (elle en prépare un) et 4 CES du groupe B. Pour l'ensemble de ces 5 CES organisés, il n'y a eu que 8 étudiants inscrits durant l'année 1992-1993, dont 4 étrangers ; aucun n'a été reçu. La faculté prépare le CECSMO (4 à 7 diplômés par an). Elle offre 3 DU (dont le DU d'orthodontie qui comporte 2 000 heures sur 4 ans et compte au total 40 inscrits).
- 4.2 . L'institut universitaire de formation permanente (IUFP) de l'université Lille II offre deux programmes de formation pour les praticiens, l'un d'odontologie légale (en 1 an), l'autre d'homéopathie odontologique (en 2 ans). Dans la région Nord-Pas-de-Calais, la formation permanente est principalement dispensée par le NORDFOC (qui émane de l'ordre des chirurgiens dentistes) et par quelque 14 sociétés spécifiques, réunies au sein de la fédération du Nord, qui ont organisé en 1993 les premières Journées odontologiques de Lille.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Lille II	B	B ⁺	B ⁻	B ⁻	B ⁻

L'UFR d'odontologie de Lyon I

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 299	0	163	2 072,5	3 534,5
Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	179	570	811	1 560

Total général
5 094,5

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie		1	3	1	5
	02	Orthopédie dento-faciale		3	2	5	10
	03	Prévention			3	1	4
57	01	Parodontologie	2		2	3	7
	02	Chirurgie buccale	1	1	2	2	6
	03	Biochimie			(1 MCU)		1
	03	Histologie	1		1		2
	03	Embryologie			1		1
	03	Anatomie pathologique			1		1
	03	Bactériologie			1	1	2
58	01	Odontologie conservatrice	1	2	2	6	11
	02	Prothèse conjointe	1	2	1	7	11
	02	Prothèse adjointe partielle			1		1
	02	Prothèse complète			1		1
	03	Sc. anatomiques et physiologiques			1	1	2
	03	Occlusodontie				1	1
	03	Biomatériaux	1		1		2
Total des emplois			7	9	23 + 1	28	68
Dont à temps plein			7	1	5+1		
Dont vacants			0	2	1	1	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
75	69	70	74	288	11	141	2

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	142	28
CES groupe B	61	35
CECSMO	32 *	0
DESCB	8 *	-

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	2
Nombre d'inscrits	6

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	8	1	6	2	6	0	4	3	2	0
Doctorat d'Etat	15	2	10	2	8	2	4	1	2	0
Doctorat nouveau régime	43	5	41	5	28	3	26	2	29	2
Habilitation à diriger des recherches	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
1	0	0	1	2	0	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Le volume horaire dépasse les exigences réglementaires. Mais ni la pharmacologie, ni la thérapeutique ne comportent de TD ou de TP, ce qui ne permet pas d'établir un lien entre la théorie et la pratique clinique.
 - . La faculté a mis en oeuvre récemment un système de modules (associant théorie et pratique) : si les étudiants en apprécient le principe, ils en critiquent l'application, trouvant que les règles du jeu sont mal définies et que le poids accordé à certaines matières est disproportionné. Un meilleur dialogue enseignants-étudiants sur le contrôle des connaissances devrait résoudre les principaux problèmes.
- 1.2 . L'enseignement de la psychologie est réduit et ne comporte pas de travaux pratiques ni de simulation clinique.
- 1.3 . Pour la formation pratique pré-clinique, les équipements ne sont pas très récents.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le service de consultations et de traitements dentaires est rattaché aux Hospices civils de Lyon. Il est assez éloigné de la faculté (un quart d'heure en métro). La distance est un facteur qui peut jouer sur l'assistance aux cours.
 - . 90 postes de travail agencés sur les étages répondent adéquatement au nombre d'étudiants inscrits aux divers programmes.
 - . Le service dispose d'un système central de stérilisation et de systèmes satellites de pointe. L'asepsie des instruments semble adéquate en général. Mais en ce qui concerne le port des lunettes, des masques et des gants et l'utilisation des rouleaux de coton, le contrôle de l'infection est plus laxiste.
 - . Le coût de la trousse varie de moins de 10 000 à plus de 20 000 francs (75 % des étudiants déclarent avoir dépensé de 10 à 20 000 francs).
- 2.2 . La faculté a conservé la tradition de l'ancienne école dentaire : les étudiants entrent en clinique dès la 3ème année.
 - . Le service se compose de 9 unités fonctionnelles (séméiologie, odontologie conservatrice, prothèse, parodontie, chirurgie, radiologie, pédodontie, implantologie, orthodontie). L'enseignement clinique reflète cette organisation et il n'y a pas de traitement dentaire complet.
 - . L'unité de séméiologie est un service de diagnostic et sert aussi à l'orientation des patients vers les autres unités. Les étudiants de 4ème année y effectuent 60 heures de stage, ceux de 5ème année 45 heures, pour se familiariser avec l'approche initiale du patient.
 - . L'orthopédie dento-faciale assure aux étudiants de 2ème cycle un enseignement clinique des cas simples de malocclusions mineures. Ce sont des attachés qui supervisent les travaux, les hospitalo-universitaires s'occupant du CECSMO.
 - . En pédodontie, les étudiants ont l'occasion d'effectuer des soins généraux en dentisterie pédiatrique et parfois des soins mineurs en orthopédie dento-faciale. Ce stage, en 4ème et 5ème années, comporte un horaire réduit et il n'est indiqué aux étudiants ni d'objectifs spécifiques, ni de critères d'évaluation des travaux.
 - . Les stages en chirurgie buccale sont validés sur la base du nombre de cas traités et de la présentation d'une étude de cas avec bilan complet. Si l'introduction de cette étude de cas est une bonne initiative, l'apprentissage clinique semble très insuffisant. De plus, les étudiants en stage à la clinique Saint-Martin ne font que de l'observation. Certains étudiants risquent de ne pas bien être préparés à la réalité de l'exercice en cabinet.
 - . En odontologie conservatrice et endodontie, l'encadrement des étudiants est suffisant en nombre d'enseignants. Les postes de travail sont bien disposés et l'équipement est suffisant. La validation des travaux se fait par la combinaison du système "Réussite ou Echec" avec

une appréciation subjective des enseignants. Les notes finales offrent peu de discrimination entre les étudiants : elles se situent entre 10 et 13.

. La parodontie offre une bonne articulation entre enseignement théorique et pratique clinique. Les étudiants connaissent les objectifs du stage et les modalités d'évaluation.

. La prosthodontie est bien structurée. Un étudiant de troisième cycle a développé sur ordinateur un programme de gestion des patients, des traitements et d'évaluation des travaux cliniques réalisés par les étudiants. Le système est très efficace et devrait servir de modèle aux autres unités - il pourrait être publié et repris dans d'autres sites.

3 - La recherche

3.1 . La recherche est un point fort de l'UFR. Elle est un facteur de stimulation des enseignants et a des retombées positives, y compris sur les formations de 2ème et 3ème cycles.

. L'UFR a procédé à une restructuration des équipes (elles sont passées de 8 à 5) et à un regroupement des thèmes, qui devraient ouvrir la voie à des développements intéressants. Déjà plusieurs publications sont parues dans des revues de niveau international. Aux quatre équipes qui bénéficient d'une reconnaissance nationale (cf. p. 23) s'ajoute une équipe de recherche clinique oro-faciale qui, si elle n'est pas reconnue, le doit au fait que sa création a été postérieure à la contractualisation.

3.2 . Le premier "forum des jeunes chercheurs" a été organisé, principalement sous l'impulsion d'enseignants chercheurs lyonnais, lors du congrès de l'ADF (Association dentaire française) en novembre 1990. Ce forum a permis une meilleure connaissance des activités de chacun et des échanges sur les méthodes.

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 . L'UFR offre une large éventail de formations complémentaires de 3ème cycle. Elle prépare tous les CES - sauf celui d'odontologie légale (avec seulement 20 % de succès aux CES de groupe A), le CECSMO (avec une promotion de 5 étudiants tous les deux ans - tous reçus), le DESCB et 2 DU (en parodontologie et implantologie - ce DU est réservé aux titulaires de l'AEU en implantologie).

4.2 . La formation continue est en grande partie gérée par des associations - loi 1901 qui échappent au contrôle de l'UFR, bien que la formation soit assurée par des enseignants de l'UFR.

. L'UFR vient de se doter d'un département de formation continue, dont le mandat est de réviser sa participation à la formation continue non diplômante et de développer ses propres programmes de formation.

. L'UFR assure la formation d'aide-dentaires (102 stagiaires en 1992-1993, la formation étant de 192 heures équivalent TD) et participe à la formation des assistantes dentaires.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Lyon I	B ⁺	B ⁺	A	B ⁺	B ⁺

L'UFR d'odontologie de Montpellier I

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 561	0	3	1 647	3 211
Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	528	912	1 440

Total général
4 651

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Péodontie		2	1	2	5
	02	Orthopédie dento-faciale	1	3	3	5	12
	03	Epidémiologie			1	1	2
57	01	Parodontologie		2	1	2	5
	02	Pathologie et thérapeutique	1		2	2	5
	03	Embryologie		1	1	4	6
58	01	Odontologie conservatrice		4	3	7	14
	02	Prothèse conjointe		3	2	9	14
	03	Biomatériaux			1	2	3
Total des emplois			2	15	15	34	66
Dont à temps plein			2	1	3		
Dont vacants			1	1	0	0	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993					Doctorats d'exercice		
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
52	57	57	56	222	9	92	5

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	54	15
CES groupe B	35	23
CECSMO	21 *	6

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	3
Nombre d'inscrits	16

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	28	23	1	1	0	0	0	0	0	0
Doctorat d'Etat	14	2	5	2	3	3	1	1	0	0
Doctorat nouveau régime	5	1	4	2	2	2	0	0	0	0
Habilitation à diriger des recherches	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	1	0	0	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Les Sciences biologiques sont enseignées par un professeur de 1er grade, un maître de conférences et quatre assistants. Huit chargés de cours de la faculté de Médecine aident à l'enseignement.
- . Il y a seulement 6 enseignants à temps plein sur un total de 32 enseignants titulaires : ceci altère l'image de l'Odontologie aux yeux des UFR de Médecine et de Sciences et handicape les collaborations. L'implantation de l'Odontologie à l'écart du CHU et de l'université ne peut qu'aggraver les choses.
 - . Si le volume horaire global est conforme à la réglementation, il faut remarquer l'absence de distinction entre travaux pratiques et travaux dirigés. En dehors des enseignements à dominante clinique, il n'y a de travaux pratiques qu'en morphologie des dents et arcades et en histologie (117 heures).
 - . Le contrôle des connaissances se fait par des examens partiels et finaux.
- 1.2 . La prévention est enseignée sous la forme de 69 heures de cours, répartis en 3ème, 4ème et 5ème années.
- . Il y a 12 heures de cours et 12 heures de travaux pratiques en informatique.
- 1.3 . Pour la pré-clinique, l'appareillage est bon.
- . Le rapport enseignant/étudiants est de 1 à 8 en odontologie conservatrice et varie entre 1 à 4 et 1 à 8 en prothèse.
 - . Le contrôle des connaissances se fait sur la base d'interrogations deux à trois fois par an. Pour ce qui est des actes, en prothèse, l'étudiant est suivi et noté 22 fois.
 - . Le coût de la trousse pré-clinique s'élève à 12 000 F.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le centre de soins est situé dans un bâtiment loué à l'université Montpellier II ; les patients y ont accès par un sous-sol, en traversant un garage.
- . Le nombre de postes de soins est suffisant, la qualité de l'équipement est moyenne.
 - . Le flux des patients est suffisant en quantité et en variété (20 à 27 % d'actes hors nomenclature).
 - . Il existe une stérilisation centrale, correcte. Les étudiants doivent apporter leur petit matériel, qu'ils remettent au service de stérilisation.
 - . Pour l'achat de la trousse, 60 % des étudiants de 5ème année déclarent avoir dépensé de 20 à 30 000 francs et 30 % plus de 30 000 francs.
 - . La protection radiologique est insuffisante, car les tabliers de plomb manquent.
- 2.2 . Si l'articulation paraît exister entre clinique et pré-clinique, il n'y a pas de relations suivies entre la clinique et les sciences fondamentales.
- . Il y a un certain équilibre entre stage passif et stage actif.
 - . L'encadrement atteint un seuil correct sans être optimal. On compte un enseignant pour 7 étudiants en odontologie conservatrice, 1 pour 5 en prothèse, 1 pour 2 à 1 pour 15 en parodontologie, 1 pour 7 en pédodontie, 1 pour 6 en endodontie. La proportion temps plein - temps partiel est extrêmement défavorable.
 - . Le "traitement complet" existe à titre individuel et est donc fonction du patient et de l'initiative de l'étudiant. L'enseignement n'est pas adapté à cette approche, alors que les locaux permettraient de l'organiser.
 - . Il y a une formation à la relation au patient en prothèse et pédodontie.

3 - La recherche

3.1 . Il existe une équipe recommandée (le laboratoire de Physiologie) et 3 autres laboratoires (Microbiologie, Histologie et Prothèse).

. Le laboratoire de physiologie collabore avec la faculté de Médecine (CNRS-Laboratoire pharmacologie) ; le laboratoire de prothèse dentaire avec les chimistes de l'université et l'Ecole nationale de Chimie. Une coopération est établie avec le laboratoire d'étude des matériaux polymères.

3.2 . La production doctorale est très faible : on ne comptait aucun inscrit en thèse en 1992-1993.

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 . L'UFR prépare 1 CES de groupe A et 6 CES de groupe B, ainsi que 3 DU, en endodontie, en orthodontie et en odontologie légale (10 inscrits). La préparation du CECSMO attire des dentistes au-delà de la région.

4.2 . La faculté organise à l'intention des praticiens deux ou trois journées post-universitaires tous les deux ans, ce qui est infime.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Montpellier I	B ⁻	B ⁺	C	B ⁻	B ⁻

L'UFR d'odontologie de Nancy I

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 159	55	12	906	2 132

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	768	768	1 536

Total général	3 668
---------------	-------

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie	1		1	2	4
	02	Orthopédie dento-faciale	1			3	4
	03	Epidémiologie			1	1	2
57	01	Parodontologie			3	2	5
	02	Chirurgie buccale	1	1	2	2	6
	03	Sciences biologiques			1	1	2
58	01	Odontologie conservatrice		2	3	3	8
	02	Prothèses	1	1	2	5	9
	03	Sc. anatomiques et physiologiques	1		1	1	3
Total des emplois			5	4	14	20	43
Dont à temps plein			5	2	4		
Dont vacant			0	1	0	0	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
48	60	59	61	228	12	102	6

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	61	12
CES groupe B	73	32
CECSMO	8 *	4 en 1991-1992
DESCB	4 *	-

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	0

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
DEA	1	1	1	0	1	1	5	2	3	1
Doctorat en sciences odontologiques	17	3	13	5	8	1	8	0	2	1
Doctorat d'Etat	0	0	0	0	0	0	1 *	1 *	0	0
Doctorat nouveau régime	12	1	11	1	7	2	7	3	4	1
Habilitation à diriger des recherches	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1

* inscription à Strasbourg

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	1 réseau	0	0	0	0	5

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . La majeure partie des enseignements dans les matières fondamentales (anatomie pathologique, histologie, embryologie, physiologie générale, biochimie, biophysique, immunologie, pharmacologie) est assurée par des intervenants extérieurs à l'UFR, essentiellement médecins et biologistes de l'université. Les étudiants apprécient la qualité de cet enseignement, bien relié à la formation du PCEM et qui leur donne le sentiment d'appartenir à "la grande famille de la Santé", mais l'articulation avec les enseignements cliniques est plus ou moins explicite, selon les cours.
- . Il y a très peu de travaux dirigés (48 heures en morphologie des dents et arcades, plus 12 heures en parodontologie et 18 heures en pédodontie).
 - . Les enseignements sont organisés en modules : leur mise en place s'est faite en bonne concertation avec les étudiants, par l'intermédiaire des délégués de promotion.
- 1.2 . Il n'y a pas d'enseignement de radiologie, ni de psychologie, ni de langues vivantes.
- . Les étudiants ont accès à deux ordinateurs, dans une salle aménagée pour eux.
 - . La bibliothèque manque de personnel compétent. Il n'y a pas de documents audiovisuels.
- 1.3 . Il y a deux salles équipées pour l'enseignement pratique pré-clinique, l'une (pour les étudiants de 3ème année) récente, l'autre (pour ceux de 2ème année) datant de plus de 60 ans (elle doit être réaménagée à l'automne 1994). L'équipement audiovisuel est moderne, mais, semble-t-il, sous-utilisé.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . L'unité la plus importante est située dans les locaux de l'UFR : elle comporte 60 postes de travail, dont la moitié date des années 80 et l'autre moitié a plus de quinze ans. En outre, on compte 16 fauteuils (équipement plus récent) dans quatre implantations du CHU.
- . Depuis dix-huit mois, une volonté de changement s'est fait jour : l'UFR a resserré ses liens avec le CHU et en tire bénéfice. Avec l'ouverture de la polyclinique, en juillet 1993, il y a désormais une permanence des soins pendant les congés universitaires. Tous les étudiants font un stage hospitalier. Le taux d'utilisation des fauteuils sur les sites hospitaliers est trois fois plus important que celui des fauteuils du site principal. On constate une amélioration du nombre des actes réalisés qui jusqu'alors était insuffisant.
 - . La stérilisation est techniquement bien gérée. Mais les étudiants reconnaissent que, malgré des progrès récents, ils se contentent parfois, faute de temps, de désinfecter certains matériels, sans les stériliser. L'asepsie des pièces à main est mieux contrôlée, car elles sont fournies aux étudiants, moyennant une caution.
 - . La dépense supportée par les étudiants pour acquérir leur matériel avoisine 20 000 F (55 % des étudiants la situent entre 12 et 25 000 F).
- 2.2 . Pour les attachés, le recrutement est annuel (avec un mouvement de l'ordre de 10 % par an). Il s'agit essentiellement de praticiens qui ont 1 ou 2 CES et qui ont d'abord été moniteurs.
- . Il existe une vraie articulation entre la formation des étudiants en odontologie et celle des prothésistes.
 - . Le traitement dentaire complet n'est pas mis en oeuvre : il est souhaité par les responsables de l'UFR, mais ne rencontre pas l'unanimité.

3 - La recherche

- 3.1 . Il y a quatre équipes de recherche, dont une, en épidémiologie, a fait partie d'un réseau INSERM dont le programme vient de s'achever et deux sont soutenues par l'université et bénéficient du BQR (Neuroanatomie fonctionnelle oro-faciale et Biologie de l'adaptation du

système manducateur). La politique de l'université consiste à encourager les regroupements pluridisciplinaires et à soutenir le développement de toutes les composantes, y compris les "petites UFR" comme l'Odontologie. Le BQR est présenté comme un moyen d'aider des équipes à s'inscrire dans l'un des axes prioritaires de recherche adoptés par l'université et la région. A Nancy, il a été décidé que le Conseil scientifique de l'université soit consulté, avant la publication d'un poste vacant, sur le profil de recherche attendu - et ce même dans les disciplines de santé.

. Deux programmes de recherche clinique bénéficient d'un financement spécifique du CHU. Une commission de recherche clinique a été mise en place.

. L'université a conscience de la nécessité d'augmenter la proportion d'enseignants chercheurs à temps plein, qui est actuellement de 41 %.

3.2 . Nancy est cohabilitée depuis 3 ans avec Marseille, Rennes et Toulouse, pour le DEA Biomécanique et Biomatériaux.

. Afin d'inciter les étudiants à la recherche, l'UFR essaie de garder libre une plage horaire pour la MSBM.

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 . L'UFR prépare 2 CES de groupe A et 4 CES de groupe B. Elle offre, une année sur deux, la préparation au CECSMO (depuis 1989, on compte 3 promotions de 4 étudiants chacune, avec 4 reçus en 1991-1992). Les inscrits ont tous un CES A et un CES B, ce qui permet de commencer immédiatement la formation clinique.

. Pour assurer la formation clinique des assistants, l'UFR a en projet un DU de parodontologie - implantologie.

. L'UFR participe (pour 75 heures) à la formation des prothésistes dans le cadre de la Chambre des Métiers de la Moselle.

4.2 . La formation continue des praticiens est assurée par le biais de 5 associations type loi 1901, qui ont leur siège à la Faculté : le Cercle pédodontique lorrain, la Société lorraine de parodontie, la Société française d'endodontie, la Société lorraine de prothèse et l'EPUOL (Enseignement post-universitaire odontologique lorrain).

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Nancy I	B	B ⁺	B	B	B ⁻

L'UFR d'odontologie de Nantes

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 271	425	0	878	2 574

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
30	240	528	783	1 581

Total général	4 135
----------------------	--------------

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie			1	1	2
	02	Orthopédie dento-faciale		3	2	2	7
	03	Prévention	1		1		2
57	01	Parodontologie		2		2	4
	02	Chirurgie buccale	1	1	2	2	6
	03	Sciences biologiques		1			1
58	01	Odontologie conservatrice	1	2	3	3	9
	02	Prothèse conjointe	1	2	2	4	9
	03	Sc. anatomiques et physiologiques			2		2
Total des emplois			4	11	13	14	42
Dont à temps plein			4	5	3		
Dont vacants			0	0	1	3	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
58	56	65	60	239	8	140	13

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	80	15
CES groupe B	82	35
CECSMO	21 *	5

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	4
Nombre d'inscrits	229

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	33	2	25	3	23	5	14	5	3	0
Doctorat d'Etat	8	0	7	1	6	0	6	1	5	1
Doctorat nouveau régime	14	1	15	3	12	3	13	2	16	1
Habilitation à diriger des recherches	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
E-P *	CJF *	0	0	1 *	1	0

* Il s'agit de la même équipe

Source université. Année de référence 1992-1993

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . L'histologie générale, l'anatomie, la physiologie, la microbiologie, la biochimie, la biophysique, l'anesthésiologie, l'immunologie, la pharmacologie et la pathologie générale, sont enseignées par des professeurs et maîtres de conférences des UFR de Médecine et de Sciences.
- . Le cours d'immunologie (15 heures) est commun aux étudiants de Médecine (PCEM2).
 - . Les objectifs pédagogiques sont formulés avec soin et dans le détail. Une réflexion didactique a été conduite avec des enseignants québécois : le résultat est très satisfaisant.
- 1.2 . L'épidémiologie et la radiologie ont un horaire conséquent.
- . Il n'y a pas d'enseignement de psychologie.
- 1.3 . Les équipements pour la formation pratique pré-clinique sont récents.
- . Les principes d'une hygiène parfaite ne sont pas inculqués dès l'enseignement pré-clinique sur fantômes.
 - . Le coût de la trousse est très modique : 80 % des étudiants déclarent avoir dépensé entre 1 000 et 3 000 francs, 12 % ont dépensé moins de 1 000 francs. Cette trousse n'est utilisée qu'en pré-clinique.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Il y a trois services d'Odontologie, situés dans le même bâtiment, à proximité immédiate à la fois de l'UFR et de l'hôpital. Les locaux hospitaliers, vétustes, contrastent avec les locaux d'enseignement qui viennent d'être livrés.
- . L'équipement est très ancien (fauteuils Siemens SIRONA qui ont quarante ans) et mal entretenu, si bien que des pannes fréquentes entravent le fonctionnement normal du service.
 - . L'instrumentation est de bonne qualité. Les étudiants n'apportent pas de matériel.
 - . L'asepsie est correcte mais l'hygiène souffre des conditions environnantes.
 - . Le flux de patients pourrait être nettement meilleur.
- 2.2 . Les protocoles sont élaborés avec soin. La liaison enseignements théoriques/enseignements cliniques est bien perçue par les étudiants.
- . Les étudiants entrent en clinique dès la 2^{ème} année, comme aides opératoires en parodontologie et odontologie conservatrice. Sauf en prothèse, ils ont toujours un trimestre d'observation avant de commencer un stage actif : ils sont en binôme - un junior, un senior.
 - . L'encadrement est satisfaisant. Les attachés sont généralement titulaires d'un CES ; ils signent pour une période probatoire et peuvent être remerciés s'ils ne donnent pas satisfaction.
 - . Pour la validation des connaissances, le critère est la "perfection clinique" (c'est-à-dire un haut niveau d'exigence qui est pour les amalgames, par exemple, la perfection des bordures, morphologie et autres items plus difficiles à définir objectivement ; c'est le système en usage dans toutes les facultés dentaires en Europe et il semble être suffisant dans la pratique).
 - . Le traitement dentaire complet est en partie réalisé, en particulier en odontologie conservatrice et parodontologie.
 - . La formation à la relation au patient s'effectue dans des conditions intéressantes : des équipes d'étudiants sont constituées, qui accompagnent chaque patient dans tous les départements du service et le suivent jusqu'à la fin du traitement.

3 - La recherche

- 3.1 . Il y a une solide équipe de recherche sur les biomatériaux, qui est équipée d'accueil DRED, CJF INSERM et Equipe postulante CNRS. Elle comprend deux chercheurs à temps plein du CNRS et de l'INSERM. On compte 14 étudiants en thèse et 14 thèses soutenues depuis 5 ans. Le laboratoire est très bien installé dans un bâtiment neuf et accueille plusieurs scientifiques étrangers.
- . L'UFR compte également quatre équipes sans reconnaissance nationale. Ces équipes souffrent de la dispersion de leurs thématiques.
 - . La politique de l'université est de favoriser l'intégration de l'Odontologie par la recherche. Cette UFR joue un rôle important dans le Groupement d'Intérêt Scientifique "Biomatériaux" qui regroupe, outre l'Odontologie, différents organismes de recherche de la Région comme l'Ecole Centrale, l'Ecole Nationale Vétérinaire, la Faculté de Médecine, l'Institut des Matériaux.
 - . L'UFR héberge le service commun régional de microscopie et de microanalyse du secteur santé.
- 3.2 . En dehors des étudiants efficacement encadrés dans le laboratoire de biomatériaux, l'UFR produit peu de maîtrises et de DEA. La production doctorale est faible.

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . La faculté prépare 2 CES de groupe A (avec à peine 20 % de reçus) et 6 CES de groupe B, ainsi que le CECSMO (flux annuel moyen de 6 étudiants) et 4 DU (dont 3 sur 3 ans). Le diplôme universitaire d'Orthodontie (DUO) compte 191 inscrits (dont 105 en 1ère année).
- 4.2 . Les Entretiens de Ricordeau (qui durent trois jours) alternent tous les deux ans avec des Journées thématiques. Ces manifestations attirent entre 200 et 350 praticiens ; les anciens étudiants sont régulièrement invités. L'association des Entretiens de Ricordeau a l'obligation statutaire de reverser à l'UFR l'ensemble de ses bénéfices.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Nantes	B ⁺	A	B ⁻	B ⁺	B ⁺

L'UFR d'odontologie de Nice Sofia-Antipolis

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 831,5	209	579,5	1 221	3 841

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	10	939,5	948,5	1 898

Total général	5 739
----------------------	--------------

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie	1		1	1	3
	02	Orthopédie dento-faciale			1	2	3
	03	Prévention			1	1	2
57	01	Parodontologie			2	1	3
	02	Pathologie et thérapeutique		1	1	2	4
	03	Immunologie			1		1
	03	Histologie				1	1
58	03	Anatomie pathologique	1				1
	01	Odontologie conservatrice	1			3	4
	01	Endodontie			1		1
	02	Prothèse conjointe			1	1	2
	02	Prothèse adjointe partielle			1		1
	02	Prothèse complète	1			1	2
	03	Occlusodontie		1		1	2
03	Biomatériaux			1		1	
Total des emplois			4	2	11	14	31
Dont à temps plein			4	0	2		
Dont vacants			0	1	0	2	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
32	35	26	25	118	4	29	0

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	49	3
CES groupe B	37	13

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	0

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	13	0	25	11	9	4	6	0	5	1
Doctorat d'Etat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doctorat nouveau régime	2	1	4	1	2	0	1	1	1	1
Habilitation à diriger des recherches	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	1	1	0	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Les sciences biologiques sont enseignées par 3 odontologistes (1 PU-PH, 1 MCU-PH, 1 assistante) ainsi que par 7 médecins, 1 professeur de l'Ecole des Mines et 1 psychologue.
- 1.2 . Il n'y a pas d'enseignement de langues vivantes, ni de psychologie.
 - . La radiologie et l'anesthésiologie ne sont enseignées que dans des cours magistraux.
 - . La formation à l'épidémiologie et à la prévention est assurée par un maître de conférences à temps plein et un assistant de la section 56 03, Prévention.
- 1.3 . La codifications des objectifs, la progression pédagogique, la complexification des actes, aux dires des enseignants, sont observées pour la prothèse, l'odontologie conservatrice, la parodontologie et la pédodontie.
 - . L'encadrement est de l'ordre d'un enseignant pour 6 à 8 étudiants.
 - . Pour l'achat de la trousse, 60 % des étudiants déclarent avoir dépensé moins de 10 000 francs et 25 % de 10 à 14 000 francs.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Il y a 25 postes de travail, dont 18 à Delfino, qui est le principal centre de soins. Il n'y a pas, dans le service, de fauteuils réservés au personnel enseignant. A Delfino, les locaux sont très exigus et l'équipement commence à devenir vieillot ; à l'hôpital Saint-Roch, l'équipement est plus que correct ; la visite de Cimiez n'a pas été effectuée, faute de temps.
 - . Le service fournit tout le matériel clinique. Les étudiants versent une caution.
 - . Il existe une stérilisation centrale avec système de plateaux. On a une impression de désordre, les locaux sont encombrés, les étudiants ne portent pas de masque.
 - . Il existe une commission hygiène et sécurité ; une surveillante est chargée du maintien de l'hygiène.
 - . Il existe, à la faculté, un fauteuil de démonstration mais il n'est pas équipé pour les soins, l'université n'étant pas prête à contracter une assurance responsabilité professionnelle. Dans les centres de soins, il n'y a pas de salle de démonstration ni d'équipement pour la retransmission d'images.
- 2.2 . L'encadrement est d'un enseignant pour 4 étudiants en prothèse, odontologie conservatrice et parodontologie. Il n'y a pas de professeurs en orthopédie dento-faciale et parodontologie. Quatre professeurs sur six exercent à temps plein et 2 maîtres de conférences sur 11.
 - . Le recrutement des attachés se base sur la compétence et les relations.
 - . Les étudiants ont des quotas d'actes à effectuer. Les actes doivent être validés, mais le contrôle n'est pas effectué pour chaque acte particulier (par exemple, en odontologie conservatrice, un dossier de patient ne comporte pas de signature pour préparation, ciment protecteur, obturation, polissage).
 - . Le traitement dentaire complet s'effectue au gré des besoins et disponibilité tant du patient que de l'étudiant. Toutefois, il n'y a pas de responsable chargé de l'enseignement et de la coordination.
 - . La formation à la relation au patient est laissée au choix des services. En pédodontie, il existe un cours théorique et une application clinique.
 - . Il y a peu de séances d'observation, en raison de l'étroitesse des locaux : les étudiants ne regardent un chirurgien exercer que six fois par an.
 - . Malgré quelques problèmes de synchronisation, il y a une bonne articulation entre l'enseignement théorique, les travaux pratiques sur fantômes et la formation clinique.

3 - La recherche

- 3.1 . Il y a une équipe d'accueil et une équipe recommandée.
 . L'UFR se préoccupe beaucoup de développer la recherche. Elle collabore avec l'Ecole des mines pour ce qui concerne la physique et chimie des matériaux et avec la faculté de Médecine (en anatomie et anatomie-pathologie).
- 3.2 . Nice participe au DEA de biomécanique et biomatériaux de Paris V - Paris VII et à un DEA Physique et chimie des matériaux. Ces cinq dernières années, il n'y pas eu de DEA délivré, ce qui handicapera certainement les procédures de recrutement.

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . L'UFR de Nice est habilitée à délivrer 4 diplômes universitaires, mais en a suspendu l'enseignement, avec comme argument le manque de personnel. Elle prépare un CES de groupe A (technologie des matériaux) et 7 CES de groupe B.
- 4.2 . La formation continue des praticiens échappe complètement à la faculté : elle est assurée par trois institutions extra-universitaires. Toutefois, un responsable de la formation continue a été désigné au sein de la faculté.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Nice	B ⁻	B	B ⁻	B	B

L'UFR d'odontologie de Paris V

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Entretiens dirigés pluridisciplinaires	Travaux pratiques	Total
949,5	276	67,5	858,5	2 151,5

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	175 à 336	776 à 950	860 à 987	1 895 à 2 164

Total général
4 046,5 à 4 315,5

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie		2	3	5	10
	02	Orthopédie dento-faciale	2	4	3	8	17
	03	Prévention	2	2	2	2	8
	03	Economie de la santé		1			1
	03	Odontologie légale		1			1
57	01	Parodontologie	2	1	4	8	15
	02	Pathologie et thérapeutique	1	3	2	9	15
	03	Biochimie			1	2	3
	03	Immunologie		1	1	2	4
	03	Histologie	1		1	2	4
	03	Anatomie pathologique		1	1	1	3
58	03	Pharmacologie			1	1	2
	01	Odontologie conservatrice	1	6	4	14	25
	02	Prothèse conjointe	1	2	3	8	14
	02	Prothèse adjointe partielle		2	2	6	10
	02	Prothèse complète		3	1	8	12
	03	Sc. anatomiques et physiologiques	2		3	2	7
	03	Occlusodontie		1	1		2
	03	Biomatériaux	1		2	2	5
03	Biophysique		1		1	2	
03	Radiologie			1		1	
Total des emplois			13	31	36	81	161
Dont à temps plein			13	2	9		
Dont vacants			0	4	1	0	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
102	119	108	115	444	39	95	7

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	306	56
CES groupe B	112	40
CECSMO	28 *	8
DESCB	5 *	-

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	3
Nombre d'inscrits	42

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
DEA	8	4	10	5	15	10	17	8	16	11
Doctorat en sciences odontologiques	4	4	24	24	3	3	2	2	0	0
Doctorat d'Etat	31	5	30	7	19	7	14	3	12	2
Doctorat nouveau régime	46	2	56	11	43	6	31	6	38	8
Habilitation à diriger des recherches	9	9	1	1	0	0	0	0	1	1

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	0	1	0	5

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Il est difficile de juger de l'organisation des enseignements : la faculté a fourni au CNE des documents très divergents, d'une part le tableau sur les contenus et modalités des enseignements (d'où sont tirés les chiffres ci-joints), d'autre part un commentaire en annexe et quatre tableaux récapitulatifs des enseignements qui figurent dans sa plaquette de présentation (très bien faite et très précise sur l'ensemble des activités conduites). Ces deux sources donnent à peu près le même volume horaire global (2 183,5 / 2 144 heures) mais divergent sur la répartition entre cours, enseignement dirigé et travaux pratiques, et surtout sur la répartition des enseignements matière par matière.
- 1.2 . La faculté vient d'aménager une salle avec 10 postes de travail informatisés. Les étudiants sont encouragés à utiliser l'informatique.
- 1.3 . Pour l'enseignement pratique pré-clinique, le matériel a plus de 15 ans. L'équipement audiovisuel est tout récent et un personnel compétent est chargé de produire les documents.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . La formation clinique est délivrée dans quatre services d'Odontologie : le centre Jean Délibéros dans le 9^e arrondissement de Paris (60 fauteuils), l'hôpital Louis Mourier à Colombes (23 fauteuils), l'hôpital Albert Chenevier à Créteil (32 fauteuils) et l'hôpital - hospice Charles Foix à Ivry (32 fauteuils). L'éloignement entre la faculté et les services contraint les étudiants et les enseignants à des déplacements dont ils se plaignent.
 - . Deux services ont reçu la visite d'un expert : le centre Délibéros et l'hôpital d'Ivry. A Délibéros, le matériel courant est fourni par le service, le contrôle de l'infection est satisfaisant, la qualité des équipements est bonne et les postes de travail sont périodiquement remplacés. A Ivry, les postes de travail ont entre 5 et 10 ans ; il y a une stérilisation centrale et le respect de l'asepsie est généralement bon, sauf pour le matériel accessoire (comme les rouleaux de coton et les tampons stériles).
 - . Pour l'achat de la trousse, 15 % des étudiants déclarent avoir dépensé moins de 10 000 francs, 55 % de 10 à 20 000 francs, 29 % de 20 à 30 000 francs.
- 2.2 . Les étudiants font des rotations dans les services - qui offrent le même enseignement de base, tout en présentant chacun des spécificités.
 - . Le volume des enseignements cliniques varie un peu selon les services : il est de 1 895 heures à Deliberos, 2 003 heures à Créteil, 2 082 heures à Ivry et 2 164 heures à Colombes.
 - . La répartition horaire des disciplines cliniques n'est pas tout à fait satisfaisante. Le volume horaire pourrait être allégé en prothèse au profit de la parodontie et de l'odontologie conservatrice. L'orthopédie dento-faciale a vu son horaire diminuer progressivement (en enseignement théorique, pré-clinique et clinique), la discipline étant de plus en plus réservée au 3^{ème} cycle. En pédodontie, le contenu des enseignements est mieux équilibré. La radiologie est bien distribuée entre enseignement théorique à la faculté et pratique dans les services.
 - . Il y a 128 attachés bénévoles (51 à Délibéros, 77 à Créteil), qui effectuent une ou deux heures de vacations hebdomadaires.
 - . Le traitement dentaire complet est partiellement mis en oeuvre à Ivry.
 - . Les étudiants font aussi des stages dans d'autres services hospitaliers (stomatologie) : 30 heures en 3^{ème} année, 90 heures en 4^{ème} et 5^{ème} années.

3 - La recherche

- 3.1 . Il y a six équipes de recherche : une équipe d'accueil (Biologie et biomatériaux du milieu buccal et osseux) et 5 laboratoires universitaires (Anatomie pathologique, Biologie oro-faciale appliquée, Electronique médicale et neuropharmacologie comportementale, Radiologie et biophysique, Santé publique bucco-dentaire). Le rôle moteur du laboratoire de Biologie et biomatériaux se traduit dans le fait qu'il fournit 70 % des thèses soutenues dans l'UFR.
- 3.2 . Paris V est cohabilité avec Paris VII pour le DEA Biologie et biomatériaux du milieu buccal et osseux (cf. p. 87).
 . Paris V est la faculté d'Odontologie qui compte le plus grand nombre de thèses soutenues depuis 5 ans (33 doctorats en sciences odontologiques, 24 doctorats d'Etat et 33 doctorats dits nouveau régime, auxquels s'ajoutent 11 habilitations à diriger des recherches).

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 La faculté compte un grand nombre d'inscrits (515) en 3ème cycle (hors recherche). Elle offre 3 DU, la préparation du CECSMO (5 à 8 reçus par an) et du DESCB en collaboration avec Paris VII. Elle prépare aussi les 3 CES de groupe A et 7 CES de groupe B (53 % des inscrits sont étrangers, dont les taux de succès ne sont pas indiqués, le nombre des reçus n'est pas fourni).
- 4.2 . Pour la formation continue des praticiens, l'Amicale odontologique de Montrouge (association 1901) organise les "rencontres odontologiques de Montrouge" (tous les 2 ans) et les "jeudis de l'AOM" (deux ou trois soirées à thème par an). Le centre de formation continue de l'université de Paris V gère l'enseignement post universitaire de parodontie (4 degrés répartis sur 2 ans, chaque degré comportant 2 jours d'enseignement et 1 jour de clinique en cabinet).

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Paris V	B ⁺	B ⁺	B ⁻	B ⁺	B

L'UFR d'odontologie de Paris VII

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 367	0	9	1 082	2 458

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	780	840	1 620

Total général	4 078
---------------	-------

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie			2	3	5
	02	Orthopédie dento-faciale	1	3	4	6	14
	03	Epidémiologie	1				1
	03	Economie de la santé			1		1
57	01	Parodontologie	1	3	2	4	10
	02	Chirurgie buccale	1	2	4	7	14
	03	Biochimie	1		1	2	4
	03	Immunologie	1		1	1	3
	03	Histologie			2		2
	03	Bactériologie				1	1
58	01	Odontologie conservatrice	2	6	5	9	22
	02	Prothèse conjointe		1	3	5	9
	02	Prothèse adjointe partielle		2	2	2	6
	02	Prothèse complète	1	2	3	1	7
	02	Prothèse maxillo-faciale				2	2
	03	Sc. anatomiques et physiologiques	1		1	2	4
	03	Occlusodontie		1		1	2
	03	Biomatériaux			1		1
Total des emplois			10	20	32	46	108
Dont à temps plein			10	0	6		
Dont vacants			0	0	1	8	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993					Doctorats d'exercice		
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
80	90	89	71	330	14	162	4

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	399	41
CES groupe B	216	80
CECSMO	33 *	7
DESCB	1 *	-

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	6
Nombre d'inscrits	56

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
DEA	13	1	13	5	20	5	25	7	12	11
Doctorat en sciences odontologiques	78	3	65	2	67	1	46	3	37	1
Doctorat d'Etat	32	1	31	5	23	0	23	2	18	2
Doctorat nouveau régime	21	1	27	4	18	3	23	2	25	4
Habilitation à diriger des recherches	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	0	1	1	1

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Le volume horaire des enseignements (hors enseignements cliniques) est supérieur à la réglementation, tant pour les cours magistraux que pour les travaux pratiques. Mais il y a seulement 9 heures d'enseignement dirigé. En pharmacologie, il y a 50 heures de cours magistral, mais pas de travaux pratiques.
- 1.2 . Les enseignements d'hygiène, prophylaxie, épidémiologie et psychologie sont effectués dans le cadre de l'odontologie préventive et sociale.
 - . Il n'y a pas d'enseignement de langues vivantes. Une salle d'informatique est aménagée avec 5 postes de travail, mais ils ne fonctionnent pas.
- 1.3 . Il y a quatre salles de travaux pratiques. L'équipement est de qualité inégale (une partie du matériel a plus de 20 ans).

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le service d'Odontologie, rattaché administrativement à l'Hôtel-Dieu, est installé au 5 rue Garancière, dans le même bâtiment que la faculté. Cette imbrication a d'indéniables avantages, mais le service se trouve ainsi coupé de l'hôpital et l'UFR est à l'écart du reste de l'université, en particulier des UFR médicales. Le problème essentiel demeure l'insuffisance des locaux : la recherche, certains enseignements doivent se faire ailleurs ; faute de place, le service fonctionne dans de mauvaises conditions (déplacements difficiles, désordre, bruit). Une situation, qui ne devait être que provisoire, se prolonge à l'excès : depuis dix ans, l'université, qui est propriétaire des locaux, héberge gratuitement le service, en attendant qu'il soit relogé - en 1973, elle avait signé une convention pour un an (!) avec l'Assistance publique. Il est à noter que l'AP vient d'investir 4 millions de francs dans la salle de parodontologie.
 - . Les installations sont en nombre suffisant : 96 postes de travail, deux salles d'opération et huit postes de radiologie, qui servent aux étudiants de 2ème et de 3ème cycles. Les équipements ont été renouvelés régulièrement : près de la moitié des fauteuils ont moins de 5 ans, un quart entre 5 et 10 ans et un quart entre 10 et 15 ans.
 - . Au cours de l'année, le service a été doté d'une stérilisation centrale : mais elle est installée à l'étroit et ne peut pas répondre pleinement aux besoins en asepsie (c'est le cas par exemple, pour la prothèse).
 - . Sauf dans certaines salles, l'instrumentation n'est pas fournie en totalité par le service et les étudiants doivent apporter - et stériliser ou faire stériliser - leur propres instruments. Un programme prévoit d'étendre peu à peu à l'ensemble du service la fourniture intégrale du matériel.
 - . Le service d'Odontologie a fait en 1992-1993 le DHN le plus important de France (plus de 8,5 millions de francs).
 - . Pour l'achat de la trousse, 21 % des étudiants déclarent avoir dépensé de 10 à 20 000 francs, 57 % de 20 à 30 000 francs, 16 % plus de 30 000 francs.
- 2.2 . L'encadrement des étudiants en clinique est de qualité. Mais il semble que les étudiants attendent parfois longtemps qu'un enseignant vérifie leur travail.
 - . Il y a 441 attachés bénévoles, qui effectuent une ou deux vacations hebdomadaires.
 - . Les conditions matérielles empêchent la mise en oeuvre du traitement dentaire complet.
 - . La validation des stages est fondée sur des exigences cliniques, avec un jugement binaire (accepté/refusé). Le département de prothèse a élaboré des tests cliniques qui comportent des indications précises sur l'objectif et les conditions de chacun des actes à réaliser et qui définissent les critères d'évaluation (avec d'une part "l'idéal" et d'autre part "l'inacceptable").
 - . Les étudiants font aussi des stages en stomatologie - essentiellement d'observation.

3 - La recherche

3.1 . L'UFR compte une équipe d'accueil (Biologie - Odontologie, à laquelle participent 9 enseignants de Garancière) et une jeune équipe (Physiologie de la manducation - avec 4 enseignants de Garancière) : ces deux laboratoires publient dans des revues internationales non spécialisées en Odontologie. Le laboratoire de Biomatériaux accueille des étudiants du DEA Biologie et biomatériaux du milieu buccal et osseux. D'autres enseignants chercheurs de la Faculté travaillent dans des laboratoires extérieurs à la composante ou conduisent une recherche individuelle. Mais au total, la proportion d'enseignants chercheurs de l'UFR impliqués efficacement dans la recherche est insuffisante. La faible proportion d'enseignants titulaires exerçant à temps plein (25 %, et le tiers seulement des rangs A) est sans doute un facteur important.

. En matière de recherche clinique, la faculté d'Odontologie n'a pu prétendre à un soutien du Ministère, ayant été classée par l'université après les autres UFR de Santé. Une vraie interface entre recherche fondamentale et recherche clinique, en épidémiologie, devrait pouvoir s'établir dans l'Institut de santé publique, dont l'université défend le projet.

3.2 . Paris VII, en collaboration avec Paris V, est habilité à délivrer le DEA Biologie et biomatériaux du milieu buccal et osseux, qui est le seul DEA spécifiquement odontologique. Comme une bonne part des inscrits exercent en même temps une activité professionnelle, ils peuvent préparer le diplôme en deux ans. Le nombre de diplômés est en augmentation régulière : en 5 ans, il est passé de 5 à 22.

. L'activité de formation doctorale est insuffisante (1 HDR en 5 ans). Dans les trois dernières années ont été soutenus : 4 doctorats d'Etat, dont 3 dans l'équipe d'accueil ; 9 doctorats "nouveau régime", dont 6 dans l'équipe d'accueil et 3 dans la jeune équipe.

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 . La faculté offre un grand nombre de formations complémentaires de 3ème cycle : 6 diplômes d'université, le CECSMO, le DESCB (en commun avec Paris V) et tous les CES A et B (sauf un). En 1992-1993, il y avait environ 700 inscrits en 3ème cycle (hors formations de recherche) : 615 étaient inscrits en CES, dont une moitié d'étrangers ; sur les 400 inscrits en CES de groupe A, 10 % seulement ont été reçus ; sur les quelque 200 inscrits dans 9 CES du groupe B, 37 % ont été reçus. Les résultats au CECSMO sont très satisfaisants : il y a un flux annuel de 8 étudiants, tous reçus.

4.2 . Pour la formation continue des praticiens, l'Association de l'école odontologique de Paris (AEO) organise chaque année à la Faculté les Entretiens de Garancière, de grand rayonnement (les 19èmes entretiens se sont tenus à l'automne 1993), qui durent trois jours et demi et proposent des démonstrations cliniques, des entretiens de démonstration (sur fantômes) et des "pratiques dirigées" (les participants réalisent des travaux sous la direction d'enseignants). Près de la moitié des intervenants sont des enseignants de la Faculté. Il existe aussi un Club des Entretiens de Garancière qui organise 4 à 5 soirées de formation continue par an.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Paris VII	B	B	C	B	B

L'UFR d'odontologie de Reims

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 582	0	215	1 748	3 545

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	432	648	1 080

	Total général
	4 625

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie			2	1	3
	02	Orthopédie dento-faciale			2	3	5
	03	Prévention			1	1	2
57	01	Parodontologie		2	1	2	5
	02	Chirurgie buccale		1		2	3
	03	Immunologie			1		1
	03	Histologie			1	1	2
58	01	Odontologie conservatrice			2	3	5
	01	Endodontie	1		1		2
	02	Prothèse conjointe		1	3	1	5
	02	Prothèse adjointe partielle		1		1	2
	02	Prothèse complète	1			2	3
	03	Sc. anatomiques et physiologiques	1		1	1	3
Total des emplois			3	5	15	18	41
Dont à temps plein			3	0	2		
Dont vacants			0	0	0	2	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
53	54	54	51	212	12	94	3

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	29	8
CES groupe B	11	2
CECSMO	12 *	4

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	0

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Doctorat d'Etat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doctorat nouveau régime	12	3	12	0	12	1	12	1	14	0
Habilitation à diriger des recherches	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	0	1	0	0

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Pour 14 matières enseignées, 7 enseignants viennent de Médecine et 2 de Pharmacie. Seules les matières spécifiquement dentaires sont enseignées par des odontologistes.
. Le contrôle des connaissances se fait en principe par un examen pratique et un examen théorique. Toutefois la majorité des matières ne comportent qu'un examen théorique, vu l'absence de travaux pratiques.
- 1.2 . Il n'y a pas d'enseignement de langues vivantes (mais des travaux dirigés d'anglais ont été introduits au PCEM1 depuis 1993-1994), ni de psychologie (lacune relevée par les étudiants et dont le corps enseignant est conscient, semble-t-il), ni d'informatique. On note une absence totale de travaux pratiques.
- 1.3 . L'encadrement de l'enseignement pratique pré-clinique pourrait être amélioré : on compte un enseignant pour dix étudiants, ce qui est une situation limite.
. La validation des connaissances repose pour 50 % sur le contrôle continu du travail de l'année, avec une appréciation du nombre des actes et du soin apporté aux travaux, et pour 50% sur l'examen annuel, qui comporte une épreuve théorique et une épreuve pratique.
. Le coût de la trousse varie de moins de 20 000 à plus de 40 000 francs (30 % des étudiants déclarent avoir dépensé de 20 à 30 000 francs et 50 % de 30 à 40 000 francs).

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le nombre de postes de soins est largement suffisant. Les vieux équipements sont en voie de remplacement. Le matériel, de bonne qualité, est entièrement fourni par le service depuis un an (un système de caution va être introduit). Les centres de soins sont très bien tenus.
. Les conditions d'asepsie, la protection bactériologique, radiologique sont excellentes. La commission hygiène et sécurité, aux mains des pharmaciens, est très efficace.
- 2.2 . L'équilibre stage passif/stage actif est bon ; des démonstrations ont lieu en début d'année et l'enseignant démontre lui-même directement au fauteuil en fonction des problèmes du patient.
. L'encadrement semble suffisant en nombre, mais il y a (beaucoup) trop peu d'enseignants à temps plein. Les attachés sont recrutés parmi les anciens étudiants.
. Le flux des patients est excellent et les étudiants traitent une pathologie variée : les soins ne se limitent pas aux prothèses en résine !
. Chaque acte est contrôlé et l'enseignant appose sa signature dans le dossier.
. L'étudiant suit le même patient et effectue les traitements nécessaires ; les enseignants se mettent d'accord entre eux sur le plan de traitement "complet", il n'y a pas de coordinateur officiel.
. Il existe une formation à la relation au patient, mais elle devrait être améliorée.

3 - La recherche

- 3.1 . Il y a une équipe d'accueil.
. L'UFR entretient des collaborations avec d'autres composantes de l'université : deux étudiants d'Odontologie sont accueillis chaque année pour le DEA dans des laboratoires de l'UFR de Médecine, associés au CNRS et à l'INSERM ; il y a également une collaboration avec des microbiologistes de l'UFR de Pharmacie.
- 3.2 . Reims participe à un DEA de biomatériaux avec Paris V et Paris VII. L'enseignement théorique se fait à Paris, l'enseignement pratique à Reims.

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . La formation complémentaire est insuffisante : il existe un DU de prothèse complète depuis un an ; la préparation au CECSMO se fait en association avec Paris VII (4 reçus par an depuis 5 ans) ; l'UFR prépare 1 CES de groupe A et 2 CES de groupe B.
- 4.2 . La Société d'Odonto-stomatologie de Champagne organise, dans le cadre de la Faculté, cinq réunions par an et une Journée dentaire de Reims tous les deux ans. Pratiquement tous les anciens élèves font partie de la Société d'Odontologie de la Champagne.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Reims	B ⁺	B	A	B ⁺	B

L'UFR d'odontologie de Rennes I

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 657	0	380,5	684	2 721,5

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	611	989	1 600

Total général	4 321,5
---------------	---------

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie	1	1		2	4
	02	Orthopédie dento-faciale		3	1	3	7
	03	Prévention		1	1	1	3
	03	Odontologie légale				1	1
57	01	Parodontologie	1 *	1	1	1	4
	02	Chirurgie buccale		1	2	3	6
	03	Sciences biologiques	1		1	1	3
58	01	Odontologie conservatrice	1	2	1	4	8
	02	Prothèse conjointe		1	4	4	9
	03	Sc. anatomiques et physiologiques		1	2	1	4
Total des emplois			4	11	13	21	49
Dont à temps plein			4	5	1		
Dont vacants			0	0	2	0	

* poste surnuméraire

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
43	48	57	55	203	16	93	6

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	21	5
CES groupe B	16	6
CECSMO	17 *	10

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	3
Nombre d'inscrits	20

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
DEA	0	0	0	0	3	1	2	1	2	1
Doctorat en sciences odontologiques	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Doctorat d'Etat	11	1	10	0	10	1	8	1	6	0
Doctorat nouveau régime	12	1	15	2	13	2	9	2	9	1
Habilitation à diriger des recherches	1	0	1	0	2	0	2	2	2	1

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	0	1	0	0

Source université. Année de référence 1992-1993

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.2 . Il n'y a pas d'enseignement de psychologie, ni d'informatique, ni de langues vivantes.
- 1.3 . Les protocoles d'acquisition des connaissances ne sont pas aussi détaillés qu'on pourrait le souhaiter. Mais en pratique, l'enseignement pré-clinique est très satisfaisant : il faut souligner l'extrême propreté de la salle des fantômes et la façon dont les règles d'hygiène sont inculquées dès le début de la formation.
- . L'équipement, pour la pré-clinique, est suffisant et de très bonne qualité technique. Le matériel audiovisuel est utilisé pour les démonstrations.
 - . Pour le matériel, désormais les étudiants versent une caution de 550 francs mais n'ont pas à acheter de trousse (les étudiants de 5ème année enquêtés ont tous déclaré avoir dépensé moins de 3 000 francs). En conséquence, l'UFR a recours à des dotations de l'université et de la région pour le renouvellement du matériel.

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le centre de soins dentaires est organisé en 4 services d'Odontologie (accueil - urgences odontologiques, pathologie et chirurgie buccale, réhabilitation fonctionnelle odontologique, soins dentaires et périodontaires). Il est implanté en centre ville, avec l'UFR, dans un bâtiment qui appartient à la ville de Rennes.
- . L'organisation des étudiants par équipes et une bonne logistique compensent le nombre plutôt réduit de fauteuils. L'équipement est assez moderne et surtout très bien entretenu.
 - . Tout le matériel est fourni par l'hôpital. L'asepsie et l'hygiène sont parfaits (gants, masques, stérilisation centrale), ce qui, dans un bâtiment ancien, a nécessité de gros efforts. Chacun (personnels et étudiants) se sent pleinement responsable du respect sans faille des règles d'hygiène.
 - . Le flux des patients, en nombre et en variété, est satisfaisant.
- 2.2 . La relation entre les sciences fondamentales et les disciplines cliniques n'est pas toujours perçue par les étudiants.
- . L'encadrement est satisfaisant. La proportion des enseignants à temps plein est supérieure à celle des autres facultés. Les attachés sont recrutés parmi les anciens étudiants, avec une période de probation.
 - . Le traitement dentaire complet est un objectif en partie réalisé, en particulier en odontologie conservatrice et en pédodontie.
 - . Bien qu'il n'y ait pas d'enseignement spécifique de psychologie, l'approche psychologique des patients, telle qu'elle est pratiquée, semble tout à fait convenir. Un exemple est significatif : pour les patients présentant des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, on recherche soigneusement des causes psychosomatiques éventuelles.
 - . Il y a désormais un examen à la fin de chaque stage clinique.

3 - La recherche

- 3.1 . Il y a une équipe d'accueil, le laboratoire de Biologie buccale, qui est soutenue également par l'université (BQR). Elle a obtenu deux bourses de thèse (l'une du Ministère, l'autre de la Région). De bons articles sont en cours ou sous presse et cette équipe est en droit d'attendre une reconnaissance de l'INSERM. Le domaine de recherche (interaction "hôte-parasite") est d'une extrême importance dans la recherche clinique. Il faut tout particulièrement relever l'émulation et les échanges fructueux entre cliniciens et chercheurs.
- . L'UFR, en s'ouvrant réellement à la recherche, s'est bien intégrée dans l'université. Les relations sont étroites avec les médecins et les scientifiques. L'UFR a acheté des parts dans le microscope des Sciences.

3.2 . Il y a une réelle incitation à la recherche et la formation est de qualité. L'emploi du temps des étudiants est aménagé pour qu'ils puissent préparer la MSBM. Les DEA sont bien encadrés et débouchent sur des thèses.

. Le DEA Biomécanique - Biomatériaux est organisé conjointement par l'Odontologie et l'Orthopédie (le responsable est un orthopédiste de Rennes). Sur les six établissements cohabilités, 4 sont concernés en Odontologie : Aix-Marseille II, Nancy I, Rennes I, Toulouse III. Parmi les diplômés, on compte en 1991-1992, 9 odontologues (5 à Marseille, 2 à Nancy, 2 à Rennes) et en 1992-1993, 10 odontologues (5 à Marseille, 1 à Nancy, 3 à Rennes, 1 à Toulouse). Il y a 23 odontologues inscrits en 1993-1994. Le DEA comporte un tronc commun et deux options, "appareil locomoteur" et "odontologie".

. En 1992-1993, 2 odontologues ont obtenu le DEA Biologie cellulaire et moléculaire (cohabilité avec Brest). La production de l'UFR a donc été de 7 DEA en 2 ans.

4 - La formation complémentaire et continue

4.1 . L'université prépare les 3 CES de groupe A et 2 CES de groupe B, le CESCO (flux annuel de 5 à 7 inscrits, une année sur deux) et 3 DU (en 2 ou 3 ans).

. Le service universitaire d'information et d'orientation (SUIO) de Rennes I a réalisé en mai 1992 une enquête sur le devenir des étudiants ayant soutenu leur thèse de docteur en chirurgie dentaire à l'université Rennes I (5 promotions de 1985 à 1989, soit 335 diplômés ; près de 50 % de réponses). Tous ont un emploi ; 38 % poursuivent leurs études après la thèse d'exercice.

4.2 . L'UFR invoque l'exiguïté de ses locaux pour expliquer qu'elle n'assure pas de formation continue à l'intention des praticiens. A partir de 1992-1993, Rennes I organise, en collaboration avec le Centre national d'enseignement à distance, une formation continue en parodontologie, dans le cadre d'un diplôme universitaire (le DUESPRO).

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Rennes I	B ⁺	A	A	B ⁺	B

L'UFR d'odontologie de Strasbourg I

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 271	0	116	1 095	2 482

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	495	830	1 325

Total général
3 807

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie	1		3	1	5
	02	Orthopédie dento-faciale	1	3	1	2	7
	03	Epidémiologie	1		1		2
57	01	Parodontologie	1	1	1	3	6
	02	Chirurgie buccale	1	1	2	3	7
	03	Immunologie	1				1
58	03	Histologie			1		1
	01	Odontologie conservatrice		1	1	3	5
	01	Endodontie			1	1	2
	02	Prothèse conjointe	1	1	1	1	4
	02	Prothèse adjointe partielle		2	1		3
Total des emplois			7	9	13	14	43
Dont à temps plein			7	5	8		
Dont vacants			0	0	0	7	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
64	56	49	66	235	25	56	1

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	50	4
CES groupe B	0	-
CECSMO	9 *	0
DESCB	1 *	-

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	1
Nombre d'inscrits	4

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
Doctorat en sciences odontologiques	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Doctorat d'Etat	12	0	8	2	12	0	2	1	1	0
Doctorat nouveau régime	11	0	12	1	10	2	14	2	*	4
Habilitation à diriger des recherches	0	0	0	0	2	0	6	3	2	1

* depuis 1992-1993 les inscriptions au Doctorat sont prises exclusivement auprès de l'ULP

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	CJF *	0	1	0	1 *	0

* Il s'agit de la même équipe

Source université. Année de référence 1992-1993

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . Pour les enseignements fondamentaux, la répartition horaire par matière paraît bonne. En revanche, les travaux pratiques se limitent à l'anatomie spéciale (24 heures), la morphologie des dents et arcades (125 heures) et les matériaux dentaires (6 heures).
 - . Certains cours sont en communs avec la Médecine. Des médecins et des biologistes interviennent aussi en Odontologie.
 - . Un guide intitulé "Contrôle des aptitudes et des connaissances" définit clairement les règles en vigueur et les critères retenus, ce pour chacune des années du 2ème et du 3ème cycles.
- 1.2 . L'enseignement d'hygiène, prophylaxie et épidémiologie ne comporte pas de travaux pratiques.
 - . Il n'y a pas d'enseignement de psychologie.
- 1.3 . Les salles de travaux pratiques pré-cliniques bénéficient d'un équipement moderne et adapté au nombre d'étudiants. Le volume horaire est particulièrement élevé (975 heures).

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Les stages cliniques s'effectuent dans les locaux de l'UFR (80 postes de travail) et dans le CHU de Hautepierre (7 postes).
 - . Les conditions de travail dans le Centre de soins, pour l'odontologie conservatrice et l'endodontie, **sont inacceptables** . L'équipement est désuet, les espaces trop restreints, demandant des efforts constants et une attention soutenue du personnel et des étudiants pour respecter les normes d'asepsie et de contrôle de l'infection.
 - . La prothèse fixée, la pédodontie et la polyclinique sont relativement mieux logées et mieux équipées. L'espace disponible pour les soins en pédodontie est toutefois exigü.
 - . Une amélioration urgente des locaux et des équipements hospitaliers s'impose. Des projets de réaménagement pour l'ensemble de l'UFR sont actuellement à l'étude.
 - . Le flux des patients est généralement bon et répond aux besoins de l'enseignement, sauf en prothèse où le manque de patients limite l'apprentissage de certaines techniques.
 - . Les étudiants doivent apporter leur matériel et le stériliser. Pour l'achat de la trousse, une moitié des étudiants déclare avoir dépensé de 10 à 20 000 francs, l'autre moitié de 20 à 30 000 francs.
- 2.2 . Les travaux cliniques sont évalués en quantité et en qualité ; une appréciation du comportement professionnel s'ajoute à l'évaluation finale. Les étudiants semblent très satisfaits de cette formule.
 - . Les étudiants sont introduits à la chirurgie buccale au cours d'un stage d'observation au Centre hospitalier de Hautepierre.
 - . A l'issue de la 3ème année validée, les étudiant ont un stage clinique de 6 semaines, à temps plein, pendant les vacances universitaires d'été. Les étudiants l'apprécient, car étant moins nombreux, ils peuvent traiter un plus grand nombre de patients.
 - . En orthopédie dento-faciale, la formation est très restreinte en 2ème cycle. Les traitements sont pour l'essentiel réservés aux étudiants du CECSMO. En revanche, il y a un enseignement d'implantologie en 5ème année (une dizaine d'heures).
 - . Le traitement dentaire complet n'est pas organisé. Mais les étudiants peuvent le réaliser, s'ils en prennent l'initiative.

3 - La recherche

- . Il y a quatre équipes de recherche, dont deux ont une reconnaissance nationale (cf. p. 23 : une jeune équipe - qui est aussi CJF INSERM - et une équipe recommandée) et deux équipes non reconnues (Epidémiologie : prévention et santé publique ; Immunologie - bactériologie orale). On compte, dans ces équipes, dix-huit thèses soutenues dans les cinq dernières années, dont

quinze thèses d'université (ou "thèses nouveau régime"). Après la fermeture en 1992 de l'unité INSERM (liée au départ à la retraite de son directeur et à la fin de son contrat), l'UFR est en train de reconstituer et de restructurer son potentiel de recherche. Elle n'a pas cessé de publier dans des revues à comité de lecture, en biologie, biophysique et physico-chimie.

- . Les conditions matérielles, sans être aussi alarmantes que celles de la clinique, ne sont pas très bonnes, en particulier dans les locaux situés en sous-sol et le manque d'espace est un handicap pour l'expansion de la recherche. L'université s'est engagée à fournir de nouveaux locaux.
- . La proportion d'enseignants chercheurs à temps plein (69 % des enseignants titulaires) est la plus élevée de France.
- . L'UFR est fière de participer aux échanges réguliers que l'université entretient avec les universités du Rhin supérieur.

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . L'UFR offre peu de formations de 3ème cycle : jusqu'en 1968, les études de chirurgie dentaire à Strasbourg duraient six ans et l'UFR continue à mettre l'accent sur le 2ème cycle.
- . L'UFR prépare en deux ans à un diplôme universitaire de parodontologie et occlusodontologie (DUPO), ainsi qu'au CECSMO (avec un flux de 4 étudiants tous les 2 ans). L'UFR était centre de formation au DESCB jusqu'en 1994 (on comptait un inscrit en 3ème année en 1992-1993 ; il présente le diplôme à l'automne 1994). Pour les CES, elle n'a conservé que la préparation de 2 CES du groupe A, avec des résultats très faibles.
- 4.2 . Pour la formation continue des praticiens, les départements collaborent avec des sociétés odontologiques locales, constituées en associations 1901. En retour, la faculté reçoit l'aide financière de ces sociétés pour la préparation du matériel pédagogique et l'équipement audiovisuel.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Strasbourg I	B	B ⁺	C	B	B ⁺

L'UFR d'odontologie de Toulouse III

La formation initiale

Volume des enseignements de deuxième cycle en heures				
Cours magistraux	Entretiens dirigés	Travaux dirigés	Travaux pratiques	Total
1 511	0	494	903	2 908

Volume des enseignements cliniques en heures				
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total
0	0	540	900	1 440

Total général	4 348
---------------	-------

Les enseignants

Sections	Sous sections	Intitulés	PU PH	PR 1er grade	MCU PH	Assistants	Total
56	01	Pédodontie	1		1	2	4
	02	Orthopédie dento-faciale		4	1	3	8
	03	Epidémiologie	1			1	2
57	01	Parodontologie		1	3	2	6
	02	Chirurgie buccale		2	2	3	7
	03	Histologie		1		1	2
	03	Embryologie				1	1
	03	Anatomie pathologique	1		1		2
58	03	Bactériologie	1		1	1	3
	01	Odontologie conservatrice		1	4	6	11
	02	Prothèse conjointe		1	2		3
	02	Prothèse adjointe partielle		1	1	5	7
	02	Prothèse complète		1			1
	02	Prothèse maxillo-faciale	1	1			2
	03	Biomatériaux	1			2	3
03	Sc. anatomiques et physiologiques				1	1	
03	Radiologie			1		1	
Total des emplois			6	13	17	28	64
Dont à temps plein			6	3	7		
Dont vacants			0	2	1	0	

Les effectifs du deuxième cycle et les doctorats d'exercice délivrés

Inscrits administratifs en 1992 - 1993						Doctorats d'exercice	
2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	Total	dont étrangers	Total	dont étrangers
58	60	63	67	248	20	72	7

Les formations complémentaires (troisième cycle)

1992-1993	Inscrits	Diplômes délivrés
CES groupe A	84	14
CES groupe B	31	14
CECSMO	17 *	4
DESCB	5 *	-

1992-1993	Diplômes d'université
Nombre de formations	6
Nombre d'inscrits	81

* Nombre total d'inscrits sur les quatre années de formation

La formation à la recherche

	1988-1989		1989-1990		1990-1991		1991-1992		1992-1993	
	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus	Inscrits	Reçus
DEA	1	1	1	1	2	2	2	1	5	2
Doctorat en sciences odontologiques	23	2	15	0	10	2	7	0	4	1
Doctorat d'Etat	20	0	14	4	9	2	7	0	4	1
Doctorat nouveau régime	14	0	17	1	21	4	23	4	18	3
Habilitation à diriger des recherches	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1

Les équipes de recherche

Laboratoires associés			Equipes recommandées	Equipes d'accueil	Jeunes équipes	Equipes d'université
CNRS	INSERM	INRA				
0	0	0	0	1	0	1

1 - L'enseignement fondamental et pré-clinique

- 1.1 . En 2^{ème} et 3^{ème} années, les enseignements fondamentaux sont assurés en partie par des enseignants extérieurs à la faculté (biochimie, pathologie générale, pharmacologie).
- . L'anatomie pathologique est particulièrement bien abordée. les programmes de biologie moléculaire et de biochimie sont moins satisfaisants.
 - . Concernant le volume horaire des différents enseignements, la faculté a fourni successivement au CNE des informations très différentes.
 - . L'enseignement est organisé en modules regroupant différentes disciplines avec la volonté d'associer les formations fondamentale et clinique.
 - . Le contrôle des connaissances laisse apparaître trop de souplesse dans le dispositif des notes éliminatoires.
- 1.2 . Un enseignement d'informatique est proposé aux étudiants, sous forme d'atelier.
- 1.3 . L'enseignement pratique pré-clinique est bien organisé. Il existe notamment un syllabus des travaux pratiques illustrant la transition entre les exercices sur modèles et le travail en bouche.
- . Le coût de la trousse est modéré : 80 % des étudiants déclarent avoir dépensé moins de 8 000 francs (la moitié des réponses se situent entre 4 et 6 000 francs).

2 - L'enseignement clinique

- 2.1 . Le service d'Odontologie est composé de deux centres de soins (équipés chacun de 40 fauteuils) : l'un est situé, avec l'UFR, à Ranguel ; l'autre, dans l'ensemble hospitalier de l'Hôtel-Dieu, en centre ville. Les locaux de l'Hôtel-Dieu sont vétustes.
- . L'équipement de Ranguel est trop ancien.
 - . Le matériel est entièrement fourni par le service, sauf pour le renouvellement des fraises (le coût pour l'étudiant est d'environ 2 000 francs par an).
 - . Les conditions d'asepsie sont correctes.
 - . Le flux de patients est correct, avec un taux satisfaisant d'actes hors nomenclatures. L'activité clinique est plus soutenue à l'Hôtel-Dieu.
- 2.2 . Les enseignements cliniques sont organisés en modules, avec une partie théorique, une partie pratique et un stage.
- . Le protocole de contrôle des connaissances mériterait d'être plus précis quant à l'organisation des stages et aux actes cliniques à réaliser, en quantité et surtout en qualité.

3 - La recherche

- 3.1 . Il y a deux laboratoires : l'un, en Biologie buccale qui est équipé d'accueil ; l'autre en Biomatériaux.
- . Une excessive dispersion des thématiques entrave la recherche.
- 3.2 . En 1991-1992, on a compté 54 inscriptions d'étudiants en Odontologie dans des certificats de maîtrise SMB et 18 certificats obtenus. La faculté ignorait ces chiffres mais a pu les obtenir des services de l'université pour l'évaluation.
- . Le laboratoire de Biomatériaux accueille les étudiants qui préparent le DEA Sciences chirurgicales et biomatériaux (cohabilité avec Rennes - cf. p. 95).
 - . La production doctorale est faible.

4 - La formation complémentaire et continue

- 4.1 . La faculté prépare 2 CES de groupe A et 5 CES de groupe B, le CECSMO (3 à 4 diplômés par an) et le DESCB. Elle offre 6 DU, dont le volume horaire se situe autour de 30 heures - sauf pour le DU d'orthodontie (1 340 heures) ; dans le DU d'implantologie, le nombre d'inscrits a heureusement baissé (5 en 1ère année).
 . La faculté organise une formation d'assistante dentaire (19 inscrits pour 600 heures sur 2 ans).
- 4.2 . La formation continue des praticiens se limite aux "colloques de Rangueil", créés en 1975, qui sont organisés 2 fois par an dans le cadre d'une association 1901 gérée par la faculté.

Grille d'évaluation	Enseignement fondamental	Enseignement pré-clinique	Enseignement clinique		Recherche
			Conditions de travail	Encadrement pédagogique	
Toulouse III	B⁺	A	B	B⁺	B⁻

L'Odontologie dans les universités françaises

Conclusions et recommandations

1 - Les problèmes généraux

1.1 - Le champ disciplinaire et l'exercice professionnel

L'Odontologie étant une discipline universitaire très récente et par ailleurs étroitement liée à l'exercice professionnel, la définition du champ disciplinaire doit être éclairée par l'analyse des différentes spécialités que l'on trouve, en pratique, dans le domaine de la chirurgie dentaire et à ses confins. L'approche académique ne peut ignorer l'existence d'attitudes corporatistes, ni les évolutions en cours.

D'après l'article L. 373 du Code de Santé publique, l'odontologiste (ou chirurgien dentiste) est un spécialiste médical dont la capacité professionnelle est "le diagnostic et le traitement des maladies de la bouche, des dents et des maxillaires, congénitales ou acquises, réelles ou supposées". Mais cette définition doit être nuancée : d'une part, la compétence des odontologistes est restreinte vis à vis de certaines pathologies (comme les tumeurs malignes de la cavité buccale ou du maxillaire, qui sont pourtant des affections acquises) ; d'autre part, les odontologistes ne sont pas les seuls à intervenir dans la sphère buccale (des médecins - stomatologistes, oto-rhino-laryngologistes, dermatologues, infectiologues, cancérologues, internistes, etc. - soignent des affections ayant une incidence, principale ou accessoire, dans cette zone et des professions para-médicales - comme les prothésistes dentaires et, dans certains pays, les hygiénistes - concourent également aux soins).

Si l'on s'en tient aux spécialités médicales directement en charge des pathologies de la bouche, des dents et des maxillaires, on trouve en France trois catégories de praticiens :

- les chirurgiens dentistes, devenus docteurs en chirurgie dentaire ;
- les stomatologistes, qui sont des docteurs en médecine ayant obtenu un CES de spécialisation en stomatologie (la plupart exercent l'Odontologie en cabinet privé, avec un tiers de leurs activités en orthopédie dento-faciale - les stomatologistes réalisent environ un tiers de l'ensemble des actes d'orthopédie dento-faciale effectués en clientèle) ;
- des chirurgiens, souvent anciens internes en médecine, qui se sont orientés vers la chirurgie maxillo-faciale (c'est le cas de tous les PU-PH appartenant à la sous-section du CNU "stomatologie, chirurgie maxillo-faciale").

Il est à noter que, depuis dix ans environ, deux facteurs nouveaux sont intervenus :

- deux spécialités d'internat en médecine ont été ouvertes, conformément aux directives européennes : d'une part la stomatologie (DES en 4 ans), d'autre part la chirurgie maxillo-faciale (DES de chirurgie générale en 4 ans, suivi d'un DESC en 2 ans). Les internes s'orientent de plus en plus vers la chirurgie maxillo-faciale et, si les tendances se confirment, on peut penser que le nombre de stomatologistes va diminuer de manière très significative ;
- un diplôme de chirurgie buccale (le DESCB) a été créé en 1989 ; il est réservé aux docteurs en chirurgie dentaire et ne correspond pas à une spécialité d'exercice. Les candidats sont actuellement de l'ordre de la dizaine. La création du DESCB a suscité de vives oppositions : des ambiguïtés demeurent quant à la place de la chirurgie buccale, notamment par rapport à la stomatologie.

On se trouve donc devant une situation complexe. Les chirurgiens dentistes ont la responsabilité de la pathologie de la dent, des parodontes, des maxillaires et des tissus mous de la cavité buccale. Concernant l'orthodontie, son exercice peut être réalisé par les chirurgiens dentistes, éventuellement de manière exclusive ; toutefois, seuls les titulaires du CECSMO, exerçant de manière exclusive, sont reconnus comme spécialistes. Les chirurgiens de chirurgie maxillo-faciale ont la responsabilité des pathologies tumorales des parties molles et des maxillaires, de la pathologie traumatologique dépassant les mâchoires pour atteindre le massif facial, du traitement des malformations, des corrections plastiques de la face. Entre l'odontologie et la chirurgie maxillo-faciale lourde, il y a place pour des activités médicales (pathologies de la cavité orale en rapport avec des pathologies générales, comme les maladies sexuellement transmissibles, les troubles de sécrétions salivaires, les avitaminoses) et des activités de chirurgie buccale (comme les extractions difficiles, l'implantologie, la chirurgie pré-prothétique) : ces activités pourraient être du domaine des stomatologistes et des odontologistes diplômés en chirurgie buccale.

1.2 - Les UFR d'Odontologie dans les universités

L'entrée dans l'Université des écoles professionnelles de chirurgie dentaire a permis une évolution des formations dans le cadre des enseignements supérieurs et a représenté, pour beaucoup, une reconnaissance de titre appréciée. Les contraintes ont suivi, avec le caractère national des recrutements, le rôle de l'université et de l'UFR dans la gestion, l'accumulation initiale des diplômes exigés. La collectivité odontologique a accepté ces efforts et à aucun moment nous n'avons décelé le souhait d'un retour à la situation antérieure. Il faut dire que cette intégration a réalisé une ouverture significative de la profession, due essentiellement à l'imprégnation, lente mais progressive, de l'esprit universitaire de recherche. L'Odontologie a définitivement trouvé sa place dans l'Université : le développement de la recherche dans cette discipline doit, en conséquence, faire l'objet d'un effort accru.

Au sein des établissements, les UFR d'Odontologie sont surtout en relation avec les UFR de Médecine et les UFR de Biologie, tant pour l'enseignement que pour la recherche. Les rapports avec les UFR de Pharmacie sont apparemment rares et mériteraient d'être approfondis. Les relations avec les UFR de Médecine sont en général excellentes. A aucun moment l'organisation du PCEM1 par les UFR de Médecine n'a paru poser problème, malgré l'absence d'implication des odontologistes dans les programmes - souvent très différents d'une UFR à l'autre ; néanmoins, il apparaît nécessaire de corriger cette anomalie afin d'éviter les surcharges pédagogiques imposées aux odontologistes par la nécessité d'organiser un rattrapage dans certaines disciplines. Au sein des UFR d'Odontologie, l'intervention des médecins dans l'enseignement des sciences fondamentales est souvent sollicitée pour combler les déficits dans certaines spécialités.

1.3 - La taille des UFR d'Odontologie

Le numerus clausus s'étend actuellement de 12 étudiants à Brest à 90 étudiants à Paris V. On rappellera que la diminution moyenne des effectifs a été de 57 % en 15 ans (cf. tableau p 19). On peut se demander quel est le nombre minimum d'étudiants qu'une UFR d'Odontologie doit accueillir, eu égard à des critères de gestion (coût par étudiant) et de qualité (éventail d'enseignants qualifiés pour assurer les différents enseignements).

S'il est évidemment difficile de définir la taille critique d'une UFR d'Odontologie, on conviendra qu'une faculté doit disposer d'un minimum d'étudiants, de manière à fournir une activité à un groupe significatif d'enseignants dans les sciences fondamentales comme dans les sciences cliniques. Pour chaque discipline, il serait souhaitable de disposer d'au moins un enseignant titulaire. Les UFR pourraient accueillir au moins 40 à 60 étudiants par année, ce qui leur assurerait un ensemble total de 200 à 300 étudiants. **Le risque encouru par les établissements de taille moindre, même si leurs efforts de formation clinique sont significatifs et efficaces en termes de préparation à la pratique, est de se voir déconnectés des activités de recherche, donc de toute capacité d'évolution, et de rester enfermés dans une tradition d'école au lieu de progresser dans un contexte universitaire.**

1.4 - Les moyens

Le Comité n'a pas essayé de procéder à une analyse des coûts et, en corollaire, ne s'est pas cru autorisé à se prononcer sur les moyens des UFR. Comme c'est souvent le cas pour les disciplines nouvelles, mais quelquefois aussi pour les disciplines anciennes dans de nouvelles universités, on constate que l'attribution de moyens aux UFR d'Odontologie, tant en personnels IATOS qu'en crédits de fonctionnement, ne répond pas à des critères convaincants ni homogènes. Il serait nécessaire que le recueil des données quantitatives ne puisse faire l'objet de contestations, quel que soit le destinataire dans l'université ou en dehors de l'université. Alors seulement une analyse des coûts par étudiant pourrait être entreprise, dont les conséquences pourraient être tirées au niveau de chaque UFR. Des comparaisons fiables pourraient aussi être faites, notamment avec des facultés européennes.

2 - Les enseignants

2.1 - Temps plein /temps partiel

A partir du moment où l'Odontologie a été reconnue comme une discipline universitaire pratiquée au sein d'une faculté dentaire, les membres de cette faculté doivent assurer des obligations universitaires : l'enseignement et la recherche, le rayonnement interne et le rayonnement externe de leur université. Ainsi, ils doivent diffuser leurs connaissances auprès des étudiants, consolider leurs propres connaissances dans la ou les matières dont ils sont des experts, développer leur pédagogie pour mieux enseigner, être activement impliqués dans la recherche et transmettre les résultats de leurs travaux d'études et de recherches dans des conférences et des publications principalement de niveau international. Enfin, ils doivent participer à la vie de leur faculté et de leur université en répondant à certaines tâches administratives qui leur sont assignées.

Dans la majorité des UFR d'Odontologie, la proportion des enseignants titulaires exerçant à temps plein est inférieure à 35 % (cf. p 16). Rappelons que si les PU-PH exercent toujours à temps plein, les professeurs du 1er grade et les MCU-PH peuvent n'assurer leurs fonctions hospitalières qu'à temps partiel. Certes, en continuant à pratiquer l'exercice libéral de la profession, les universitaires sont mieux à même d'y préparer leurs étudiants. Mais le temps partiel hospitalier est peu compatible avec la conduite d'activités lourdes en dentisterie conservatrice, restauratrice ou de prothèse, ainsi qu'en parodontologie. Bien plus, il détourne de la recherche fondamentale et de la recherche clinique. Or les services d'Odontologie devraient être des pôles d'excellence, accueillant des cas thérapeutiques complexes, ainsi que des lieux privilégiés de développement de la prévention et de l'évaluation de thérapeutiques ; ils devraient être à l'origine de recherches épidémiologiques.

Sur la proportion optimale d'enseignants chercheurs en Odontologie exerçant à temps plein, la comparaison internationale n'apporte pas de réponse définitive. Les situations varient d'un pays à l'autre, de même que les avis des experts. L'objectif de 100 %, préconisé par certains, est certainement inaccessible en France - il est peut-être même discutable. En revanche, il paraît raisonnable d'exiger que la moitié des enseignants titulaires d'une faculté exercent à temps plein, tout en conservant, s'ils le veulent et comme la réglementation le permet, deux vacations hebdomadaires d'activité privée.

Recommandation 1

Le corps enseignant titulaire, dans les UFR d'Odontologie, devrait être réajusté pour atteindre un pourcentage de temps plein de l'ordre de 50 %.

2.2 - Renouvellement du corps enseignant

La moitié environ des PU-PH et des professeurs du 1er grade sont âgés de plus de 60 ans (cf. p 18). Une centaine de postes vont donc être vacants dans les cinq prochaines années. Pour assurer des recrutements de qualité, il faut envisager d'offrir aux MCU-PH, qui constituent le vivier des futurs professeurs, une formation spécifique, de telle sorte qu'ils soient à même d'assurer au plus haut niveau les missions d'enseignement, de recherche et de soins. La formation à la recherche doit être intensifiée : le petit nombre de thèses et d'habilitations à diriger des recherches actuellement délivrées est inquiétant. En outre, les UFR montrent rarement de l'intérêt pour une formation complémentaire de leurs enseignants à l'étranger.

La stratégie du gel des postes actuellement menée par les instances ministérielles n'est pas satisfaisante, car l'encadrement n'est pas pléthorique : seuls deux établissements disposent de plus de 50 emplois d'enseignants titulaires pour 9 sous-sections du CNU, ce qui laisse parfois des disciplines entièrement à la charge d'assistants. Bien plus, cinq UFR ne comptent que de 5 à 23 titulaires.

Recommandation 2

Un programme pluriannuel structuré devrait conduire - à partir du flux important des prochains départs - à un rééquilibrage des emplois entre établissements et disciplines. Le repyramidage du corps doit se faire par la transformation en emplois de PU-PH d'une partie des emplois de professeurs du 1er grade libérés.

Les UFR, pour leur part, doivent mener une politique à long terme de préparation de leurs futurs cadres (en accentuant la formation par la recherche et en développant les stages à l'étranger).

2.3 - Enseignants des matières biologiques de base

La spécificité odontologique des approches biochimiques, bactériologiques, immunologiques de la pathologie est certaine, mais d'une importance indiscutablement moindre que la connaissance de l'approche fondamentale de ces mêmes disciplines dont l'évolution est actuellement exceptionnellement rapide. C'est dire la difficulté de confier à un seul odontologiste la responsabilité d'enseigner à la fois la biochimie, l'immunologie, la bactériologie, etc. Même si, comme c'est le cas dans de nombreuses UFR, des odontologistes se forment à l'une ou l'autre de ces disciplines, il n'est pas possible de couvrir la totalité des champs fondamentaux. Il est donc absolument nécessaire de faire appel à d'autres composantes de l'université (UFR scientifiques et de santé) pour qu'elles désignent des enseignants et des chercheurs qui interviendront dans les enseignements d'Odontologie. On peut également envisager d'ouvrir le corps des enseignants hospitalo-universitaires d'Odontologie à des non odontologistes.

Recommandation 3

Les UFR d'Odontologie doivent faire appel à d'autres UFR de l'université, pour que soient renforcés les enseignements fondamentaux. Elles devraient aussi avoir la possibilité de recruter des enseignants non odontologistes.

2.4 - Praticiens vacataires

De nombreux exemples étrangers démontrent le bénéfice que les UFR peuvent retirer de la présence de praticiens, souvent anciens assistants, engagés comme vacataires pour venir, une ou deux demi-journées par semaine, encadrer les étudiants pour les activités pré-cliniques et cliniques : ainsi une approche pragmatique peut compléter, dans la pédagogie, une formation plus académique. En France, le nombre, le statut, la rémunération, les modalités de recrutement de ces praticiens vacataires sont extrêmement variables d'un CSERD à l'autre.

Recommandation 4

La formation pratique nécessite l'encadrement des étudiants par de nombreux praticiens expérimentés, assurant un véritable compagnonnage. Le statut et les modalités de recrutement, de rémunération et de travail des praticiens qui effectuent des vacations d'encadrement clinique doivent être nationalement harmonisés.

3 - Les enseignements

L'Odontologie est une science clinique et la première mission d'une UFR est de former des dentistes généralistes compétents. C'est dire l'importance de la formation clinique, qui doit s'appuyer sur une bonne assise fondamentale.

3.1 - Enseignements fondamentaux

Le premier rôle dévolu aux disciplines fondamentales dans l'enseignement dentaire est d'apporter la connaissance de base sur laquelle les jugements cliniques sont appuyés. L'étudiant doit être capable de comprendre les structures, les fonctions et leurs inter-relations au niveau des organes sains et pathologiques. L'étude des "anomalies" est nécessaire à la compréhension de l'étiologie, de la prévention, du diagnostic, de la pathogénie, du traitement et du pronostic de traitement. Cet ensemble de connaissances doit être suffisamment important pour faciliter la communication entre les professions de santé et permettre une interpénétration et une application rationnelle des résultats de la recherche.

L'avis positif des experts sur le contenu général des enseignements théoriques ne doit pas occulter la nécessité d'une révision régulière des programmes, afin qu'y soient intégrées ou développées

des disciplines dont l'importance croît avec le temps, au détriment éventuel de disciplines d'une actualité moindre. On citera, sans ordre de préférence, la santé publique - notamment l'épidémiologie -, la psychologie, la législation professionnelle, la biologie moléculaire, la biochimie du conjonctif, ainsi que les méthodes d'anesthésie et de désinfection.

L'articulation entre les enseignements fondamentaux et les enseignements pré-cliniques et cliniques est souvent insuffisante. En outre, on relève une division artificielle entre disciplines de structure (anatomie, histologie, etc.) et de fonction (microbiologie, génétique, pathologie fonctionnelle, physiologie, etc.). On peut penser qu'un enseignement modulaire permettrait une meilleure intégration des enseignements.

Le contrôle des connaissances théoriques est réalisé en général grâce à un examen écrit, à la fin de l'année, sans examen partiel intermédiaire. Les exemples étrangers montrent l'intérêt et l'efficacité d'un contrôle continu, ou au moins d'examens partiels : les étudiants sont ainsi mieux à même de s'auto-évaluer en cours d'année et de faire, en temps utile, un effort supplémentaire si leurs résultats sont insuffisants.

Recommandation 5

Les programmes doivent être régulièrement révisés, avec une adaptation réglementaire.

Il faudrait évaluer les expériences d'enseignement modulaire et étudier leur généralisation - un groupe de travail pourrait être constitué à cette fin par les UFR. La rénovation pédagogique devrait concerner aussi le contrôle des connaissances, avec l'introduction d'examens partiels, voire d'un contrôle continu.

On peut faire figurer la prévention dans les enseignements fondamentaux, même si les bases théoriques nécessitent d'être actualisées et mises en pratique tout au long de la formation clinique. Cet enseignement doit être centré sur la carie (contre laquelle la prévention peut être efficace à 100 %) et les parodontopathies (pour lesquelles la prévention est moins efficace mais reste la condition du maintien des résultats des thérapeutiques). Il convient que les étudiants connaissent bien les techniques et méthodes de prévention, afin qu'ils soient bien préparés pour former leurs patients.

Recommandation 6

La prévention doit apparaître comme un élément important du cursus odontologique, en raison des conséquences qu'on peut en attendre pour l'amélioration de l'état sanitaire des populations et la réduction des dépenses bucco-dentaires.

3.2 - Travaux pratiques pré-cliniques

Ils sont en général bien organisés, avec un équipement de qualité. Mais dans la plupart des UFR, les étudiants doivent acheter une "trousse", c'est-à-dire un ensemble d'instruments nécessaires à la réalisation des travaux pratiques sur fantômes. Cette dépense obligatoire est en soi une anomalie par rapport aux autres cursus universitaires. Mais, plus encore, il importe de souligner la disparité des situations d'une UFR à l'autre : le prix de la trousse va de 0 à plus de 40 000 F (certaines UFR, en effet, fournissent toute l'instrumentation, contre le versement d'une caution). Le fait que les étudiants pourront en avoir l'usage à l'issue de leurs études apparaît comme une justification insuffisante. Enfin, l'utilisation de la trousse dans les stages cliniques pose des problèmes de contrôle de l'asepsie, sur lesquels nous reviendrons.

Recommandation 7

Dans l'immédiat, le prix de la trousse devrait être le plus réduit possible et sensiblement homogène d'une UFR à l'autre. A terme, il faudrait que toute l'instrumentation soit fournie par l'UFR, les étudiants n'ayant à verser qu'une caution et à participer à l'amortissement du matériel.

3.3 - Enseignements cliniques

Pour les enseignements cliniques, les volumes horaires, les modalités d'encadrement et d'évaluation des étudiants diffèrent beaucoup d'un établissement à l'autre. Le plus souvent, la validation des stages dépend du nombre d'actes réalisés par l'étudiant, ces actes étant appréciés selon un jugement binaire - réussite ou échec. Un tel système ne permet pas de discriminer les bons étudiants et ceux qui sont en difficulté. En outre, la formation pâtit souvent de l'absence de critères explicites qui définissent la qualité attendue d'un acte thérapeutique et qui permettent d'apprécier le résultat de l'acte effectué par l'étudiant. Enfin, il n'y a pas de document de référence national, indiquant l'ensemble des actes thérapeutiques qu'un étudiant doit savoir effectuer correctement pour être diplômé. La notion de compétence clinique minimum a déjà été définie dans de nombreux pays. Il faudrait donc que les UFR, en liaison avec la profession, établissent des standards.

Recommandation 8

Dans chaque UFR, les protocoles de validation des stages cliniques devraient intégrer des critères qualitatifs d'appréciation. Au niveau national, il faudrait préciser l'ensemble des actes thérapeutiques que tout étudiant doit effectuer.

Pour que les étudiants soient bien préparés à l'exercice professionnel généraliste, en cabinet, il est très souhaitable qu'ils aient une "approche globale" du patient, le prenant en charge depuis le diagnostic jusqu'à la fin des traitements. De nombreux pays étrangers s'efforcent ainsi de mettre en oeuvre ce "traitement dentaire global" que les Anglo-saxons appellent "comprehensive care". En France, quand il est pratiqué, il résulte plus souvent de l'initiative individuelle des étudiants que d'une volonté pédagogique de l'UFR. En effet, il est difficile à mettre en oeuvre pour des raisons de temps (durée des traitements) et d'organisation (l'enseignement clinique est souvent fragmenté selon les sous-sections d'enseignement du CNU). Il faudrait donc que des enseignants soient spécifiquement responsables de ce dispositif pédagogique : ils auraient pour tâche d'enseigner des bases théoriques, de coordonner les soins, de gérer les colloques de présentation de cas. Il faudrait aussi qu'ils jouissent de l'indépendance nécessaire par rapport aux différents services.

Recommandation 9

Les CSERD doivent développer "l'approche globale" du patient, tel qu'envisagé dans le projet de réforme des études (cf. p. 30).

3.4 - Stage chez le praticien

Dès l'obtention du doctorat d'exercice, le jeune dentiste peut ouvrir un cabinet. Il est évident qu'il manque d'expérience et il se peut que certains problèmes concrets (gestion matérielle, économique, financière, etc.), n'aient pu être correctement traités dans le cadre de l'université et des centres de soins. Un stage chez le praticien apparaît donc utile à condition qu'il soit d'une durée suffisante et correctement encadré. Ce stage pourrait se dérouler au cours d'une sixième année d'études, dont la création est actuellement envisagée.

Recommandation 10

Dans la discussion qui s'instaure autour de la création d'une sixième année, il paraît tout à fait souhaitable de donner la priorité à un stage chez un praticien, complété par la poursuite de la formation théorique et clinique sous le contrôle de l'UFR d'Odontologie.

4 - Les services d'Odontologie

4.1 - Conditions de travail

Les services d'Odontologie sont gérés financièrement par le Centre hospitalier régional et universitaire (CHRU) correspondant et, dans chaque université, des problèmes différents se posent (dispersion des services, distance de la faculté, vétusté des installations, etc.). D'une université à l'autre,

le contraste est frappant : il existe à la fois d'évidentes réussites et des situations indignes d'un hôpital universitaire. Dans l'effort important que de nombreux CHRU ont à faire, une place prioritaire doit être accordée aux conditions de travail, qui impliquent non seulement la sécurité des patients mais aussi la formation des futurs praticiens. Il est **inadmissible** que, dans certains cas, les étudiants soient chargés de fournir leur blouse, la petite instrumentation et le matériel pour le traitement.

Recommandation 11

Il est indispensable que les CHRU prennent les mesures permettant à tous les services d'Odontologie d'assumer dans de bonnes conditions la formation clinique des étudiants en chirurgie dentaire. Pour les soins impliqués dans la formation clinique, tout le matériel doit impérativement être fourni par le CHRU, avec un contrôle rigoureux de l'asepsie, assuré notamment par une commission d'hygiène et de sécurité. Un statut doit être défini pour les prothésistes et assistantes dentaires travaillant dans les services d'Odontologie.

4.2 - Statut hospitalier de l'étudiant

Actuellement, l'étudiant en Odontologie est inconnu de l'administration hospitalière. Ce vide juridique est à l'origine des dérives déjà signalées. Il importe donc de le combler au plus vite. Jusqu'ici, le statut des étudiants en médecine était cité en référence et, comme il comporte une rémunération des étudiants stagiaires, un problème de financement se posait donc. Mais il semble désormais admis que, dans le cas de l'Odontologie, on puisse distinguer la question du statut et celle de la rémunération.

Recommandation 12

Tous les étudiants en Odontologie doivent bénéficier d'un statut hospitalier exprimant leurs devoirs et garantissant leur couverture en termes de responsabilité (celle encourue éventuellement par eux-mêmes comme celle de l'établissement à leur égard).

4.3 - Capacité formatrice des services

Le nombre et la variété des cas cliniques qui se présentent aux étudiants dépendent du rayonnement des services d'Odontologie. Il convient de veiller au maintien d'un flux de situations simples permettant l'acquisition d'une bonne pratique (par exemple, extractions dentaires simples). En même temps, le service doit devenir un lieu de recours pour les pathologies plus complexes (actes hors nomenclatures, par exemple), permettant des démonstrations de diagnostic et de thérapeutique plus rares. L'exercice à temps plein des hospitalo-universitaires, le rayonnement des recherches cliniques sont des facteurs qui concourent au développement de cette activité. La pratique de l'approche globale du patient, ainsi que les stages dans les services de stomatologie ou de chirurgie maxillo-faciale, sont un des moyens d'accroître la culture des étudiants dans ce domaine.

Recommandation 13

Tous les efforts doivent être faits pour assurer aux étudiants une pratique personnelle des cas simples et une connaissance d'observation pour les cas complexes, de telle sorte qu'ils soient à même de mesurer leurs limites.

5 - Les formations complémentaires

5.1 - Certificats d'études spécialisées (CES)

Les CES qui, dans la formation à la recherche, avaient été créés comme des étapes préparatoires à la thèse de 3ème cycle (et comportaient donc des enseignements purement théoriques), auraient dû disparaître avec cette thèse. Il sont cependant maintenus avec une habilitation et un écrit national. Les étudiants, parfois étrangers, sont encore nombreux à s'y inscrire, mais le taux d'évaporation est fort (40 % des inscrits ne se présentent pas à l'examen) et le taux de réussite général est faible (16 % des inscrits initiaux sont reçus aux CES de groupe A et 41 % aux CES de groupe B). Les préparations de CES sont pour les UFR des sources de revenus non négligeables. Ces diplômes sont

encore fréquemment pris en compte pour le recrutement des assistants (la réglementation admet 2 CES - 1 de groupe A et 1 de groupe B) en équivalence de la maîtrise SBM et du DEA).

Recommandation 14

Il faut réviser entièrement les CES, dans leurs objectifs comme dans leurs contenus. Ils devraient apporter, en 3ème cycle, un approfondissement des connaissances acquises dans le cursus initial : un équilibre est donc à trouver entre formation pratique et formation théorique. Ainsi conçus, les CES permettraient notamment la diversification des compétences des futurs enseignants.

5.2 - Certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie (CECSMO)

Le CECSMO débouchant sur un exercice exclusif de la spécialité, il n'y a donc pas de problème d'adéquation entre formation et exercice pour les titulaires de ce diplôme. En revanche, il semble que l'individualisation de cette unique spécialité ait souvent conduit à négliger l'initiation des étudiants de second cycle dans ce domaine.

Recommandation 15

La formation initiale des chirurgiens dentistes doit toujours comporter une initiation à l'orthodontie, pour que les praticiens généralistes soient à même de réaliser des soins élémentaires en orthodontie et de bien orienter leurs patients.

5.3 - Diplômes d'université (DU)

Comme dans beaucoup d'autres disciplines, les DU sont très divers d'un établissement à l'autre. Ils apportent une compétence complémentaire aux praticiens.

Le problème le plus important est posé par l'implantologie : il s'agit d'une activité proche de la chirurgie maxillaire, exigeant une intervention de type chirurgical dans un environnement stérile. Cette intervention a des complications, donc des contre-indications générales et locales. Actuellement, en dehors de cinq diplômes d'université (dont deux dans le même établissement), la formation est empirique. Ce sont le plus souvent des actions de promotion commerciale qui proposent une formation à l'implantologie, sur un temps très court et pour une seule technique. On ne peut que souscrire aux conclusions du rapport de l'ANDEM (janvier 1993) qui souhaitait une organisation universitaire : le DESCB semble un cadre tout indiqué.

Recommandation 16

La formation en implantologie doit être solidement structurée et son insertion dans le DESCB est recommandée, à condition qu'elle soit complétée par une formation à la prothèse.

5.4- Diplôme d'études spéciales de chirurgie buccale (DESCB)

Le diplôme a été créé en 1989, et la première promotion arrive, cet automne, au terme des quatre années d'études. Il est donc possible de faire une première évaluation de cette formation, qui soulève beaucoup de questions.

Le programme du DESCB est défini par l'arrêté du 2 août 1989, sur un mode essentiellement négatif ("ces enseignements... ne préparent pas à"). Les volumes horaires recouvrent ceux du second cycle : seules les 50 heures complémentaires d'anesthésie-réanimation semblent être autre chose qu'une répétition. Les enseignements fondamentaux repris au cours du DESCB (immunologie, microbiologie, pharmacologie, physiologie) se heurtent à des difficultés d'organisation, en fonction de la disponibilité ou non des spécialistes dans les établissements habilités. Bien plus, les enseignements de pathologie et de thérapeutique générale sont réalisés dans le cadre des UFR de Médecine proches et ne peuvent donner qu'une vue sommaire des problèmes, puisque 15 disciplines sont traitées en 175 heures et sans approche spécifiquement odontologique.

Les limites de la chirurgie buccale sont très difficiles à établir et, en tout cas, n'apparaissent pas dans l'arrêté de création du DESCB, ce qui a soulevé les vives critiques de l'Académie nationale de Médecine. A priori, relèvent de cette spécialité tous les cas, peu fréquents, qu'il est difficile au chirurgien dentiste généraliste de prendre en charge : extractions dentaires difficiles, recherche d'apex dentaires, dents de sagesse incluses, germectomies. L'implantologie devrait faire obligatoirement partie de cette discipline, au même titre que la chirurgie pré-prothétique : dans les deux cas, il s'agit d'une action chirurgicale en milieu buccal.

L'absence de débouchés professionnels, le niveau de l'examen probatoire, les prérequis exigés par certains établissements expliquent en partie le faible nombre d'étudiants. Sur la première cohorte, qui était de 26 étudiants, neuf seulement se présentent à l'examen final (à l'automne 1994), pour obtenir le diplôme. En 1993-1994, il y a 12 étudiants inscrits en 1ère année. Sur les huit établissements, initialement habilités, quatre ont renoncé à organiser la préparation du DESCB.

Recommandation 17

L'organisation du DESCB doit être entièrement reprise. Son programme, ses limites, ses spécificités, sa finalité, voire son intitulé, doivent être clairement redéfinis. L'enseignement théorique, mieux ciblé (notamment en pathologie et thérapeutique générales), doit être regroupé sur un ou deux établissements, les stages pouvant être répartis entre les différentes universités habilitées.

6 - La formation continue

Il est frappant de remarquer que la formation continue en Odontologie n'est pas organisée sous la responsabilité des universités. Les associations et sociétés professionnelles ont évidemment recours aux enseignants des UFR pour présenter des programmes destinés à leurs membres. C'est l'association ou la société qui consulte les enseignants individuellement, après avis de leurs adhérents, pour préparer les programmes de l'année. Fréquemment, il existe une interface, représentée par une association type loi de 1901, pour régler les problèmes financiers.

Cette situation est tout à fait regrettable dans la mesure où il entre dans les missions des universités de dispenser non seulement la formation initiale, mais aussi la formation continue. Il n'est pas question que la faculté prenne en charge de manière totale et isolée les actions de formation continue. Elle doit le faire en parfaite coopération avec la profession - les programmes, en particulier, étant établis en commun. Un dispositif cohérent de coopération permettra à la fois de faire disparaître les problèmes financiers qui, un jour ou l'autre, pourraient donner lieu à critique, et de ressouder l'ensemble du corps d'Odontologie français.

Recommandation 18

Les UFR d'Odontologie doivent entreprendre, avec les organisations professionnelles, le Conseil de l'ordre et toute formation de praticien, des discussions pour établir une organisation équilibrée, tripartite, de la formation continue.

7 - La recherche

L'Odontologie constitue encore un vaste domaine de recherche dans lequel de nombreux champs d'investigations, tant fondamentaux qu'appliqués, restent ouverts. De plus, cette discipline offre des modèles d'intérêt dans la mesure où :

- la cavité buccale représente l'interface entre le milieu environnant et l'organisme humain (rôle antagoniste de certaines bactéries buccales, contre le bacille diphtérique par exemple),
- les interactions entre phase organique et phase minérale sont nombreuses (relation surface de l'émail-protéines salivaires, ou interaction cristaux d'apatite-matrice au cours de l'odontogénèse),
- il existe des interactions originales entre macromolécules (comme l'interaction amylase-amidon ou l'interaction dextrans-protéines de la paroi bactérienne, ou encore l'interaction entre dextrans).

L'activité de recherche actuellement conduite dans les UFR d'Odontologie n'est pas suffisamment soutenue. On constate en effet que le nombre d'équipes bénéficiant d'une reconnaissance nationale - des grands organismes et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche - est réduit (19 équipes pour près de 1 000 enseignants chercheurs). Le nombre de publications dans les revues de niveau international est limité. Le nombre de thèses soutenues chaque année, et plus encore celui des habilitations à diriger les recherches, reste faible.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation. Tout d'abord, il ne faut pas oublier que l'Odontologie n'a été constituée comme discipline universitaire que depuis un quart de siècle : la recherche dont elle fait désormais l'objet n'est donc pas aussi solidement établie que dans les disciplines plus anciennes ; la démarche de recherche, les méthodes, les thématiques doivent encore se développer. Ensuite, le temps consacré à la recherche dans les UFR d'Odontologie est insuffisant : la proportion d'enseignants chercheurs à temps plein est très faible et il n'y a pratiquement pas de chercheurs à temps plein (puisque les laboratoires ont des difficultés à recruter de chercheurs statutaires s'ils ne sont pas reconnus par le CNRS ou l'INSERM).

Pour que la recherche odontologique poursuive et accélère son développement, il importe de structurer des équipes capables de prétendre à une reconnaissance nationale. La première condition est qu'elles atteignent une masse critique, en personnels et en moyens matériels. Une UFR d'Odontologie ne peut donc disperser ses forces : elle doit définir une politique scientifique, au niveau de son conseil et en concertation avec le Conseil scientifique de l'université, et restructurer les thèmes et les équipes en fonction de cette politique.

Au niveau national, les grands organismes de la recherche devraient soutenir cette discipline, fragile mais dans laquelle commencent à émerger des équipes prometteuses, en fléchant des postes spécifiques.

Dans un premier temps, les équipes odontologiques auraient tout avantage à se mettre en relation avec des équipes constituées d'autres disciplines, soit qu'elles se greffent sur ces équipes, soit qu'elles entrent dans des instituts fédératifs regroupant des équipes pluridisciplinaires. Les interfaces entre l'Odontologie et d'autres disciplines scientifiques sont nombreuses. Citons :

- avec la physique, la biophysique et la chimie : les matériaux (matériaux de synthèse biocompatibles, matériaux de remplissage, matériaux pour implants, relations os-matériaux d'implants) ; la fluoration et le mécanisme de formation des fluoroapatites ; la recherche de nouveaux agents anti-agrégants et de stabilisation du pH de la plaque.
- avec la biochimie et la biologie : le mécanisme de formation de la plaque dentaire et les interfaces émail dentaire - salive - bactérie ; la physiologie de la salive et les systèmes antibactériens ; le fluide gingival ;
- avec la microbiologie : la recherche de nouveaux agents antibactériens.

Pour accroître le potentiel de la recherche, il faut que la proportion d'enseignants chercheurs - praticiens hospitaliers exerçant à plein temps atteigne 50 % des personnels titulaires (cf. recommandation 1) et que le renouvellement du corps enseignant soit préparé dans de bonnes conditions (cf. recommandation 2). Afin d'assurer la relève, les UFR ont la responsabilité de former à la recherche un vivier de futurs enseignants. Pour cela, il importe d'encourager les étudiants, dès la deuxième année, à préparer des certificats de maîtrise de Sciences biologiques et médicales. Il faut donc les informer très tôt du cursus qu'ils ont à effectuer (MSBM, DEA et thèse) s'ils sont intéressés par la perspective de l'enseignement et de la recherche. Et il faut mettre en place toutes les conditions matérielles (en particulier d'emploi du temps) qui permettent réellement aux étudiants de préparer la MSBM.

Il faut aussi que chaque faculté soit en mesure de connaître précisément le nombre d'étudiants en Odontologie qui s'engagent dans une formation à la recherche, ainsi que de suivre leurs cursus. L'organisation administrative de la scolarité fait qu'actuellement la plupart des UFR ignorent combien d'étudiants en Odontologie sont inscrits en maîtrise SBM et obtiennent le diplôme : quand les UFR d'Odontologie ont la charge de préparer des certificats (embryologie craniofaciale du développement, organes bioartificiels et régulation cellulaire, physiologie oro-faciale), elles connaissent les flux d'inscrits et de reçus dans ces C2 ; pour les autres certificats, ce sont les UFR de Médecine qui

enregistrent les effectifs. De plus, il est rarement possible de discriminer, dans les flux, les étudiants en Médecine, en Pharmacie et en Odontologie.

Il en va de même pour les DEA, puisqu'à l'exception d'un DEA spécifiquement odontologique, les diplômes proposés aux étudiants relèvent d'autres disciplines et donc d'autres UFR. Or, dans une discipline dont les effectifs sont limités, il apparaît nécessaire de connaître, au niveau national, les effectifs et les profils des étudiants engagés dans les formations de recherche pour préparer au mieux les recrutements à venir.

Recommandation 19

Pour que la recherche odontologique poursuive et accélère son développement,

- il importe de structurer des équipes capables de prétendre à une reconnaissance nationale ;
- dans un premier temps, les équipes odontologiques devraient se mettre en relation avec des équipes constituées, dans d'autres disciplines ;
- il faut que la proportion d'enseignants chercheurs-praticiens hospitaliers exerçant à plein temps atteigne 50 % des personnels titulaires ;
- il importe que chaque UFR facilite l'accès des étudiants aux formations de recherche et suive leurs cursus ; l'inscription dans un DEA appartenant à une école doctorale doit être privilégiée ;
- au niveau national, les grands organismes devraient soutenir l'Odontologie, en fléchant des postes spécifiques.

8 - Conclusion

Si l'on peut résumer brièvement, le sentiment retiré de ce travail d'évaluation nouveau et difficile (dont nous ne méconnaissons pas qu'il peut comporter des imperfections) est que l'image globale de la formation odontologique universitaire est positive. Cette discipline a su s'adapter en moins de vingt-cinq ans à une nouvelle dimension : il n'était pas facile d'intégrer les données des sciences fondamentales (données croissantes en nombre et en complexité) et d'ajouter une approche expérimentale tout en gardant la qualité clinique indispensable. La mutation a été réussie, et surtout on perçoit une évolution dynamique, notamment en matière de recherche, qui rend optimiste pour l'avenir.

Le but du rapport est de favoriser cette dynamique. En faisant le point à un moment donné dans **tous** les établissements concernés, nous pensons avoir procuré aux différents responsables une bonne connaissance de la réalité et fourni des indications permettant d'apprécier les évolutions. En appelant l'attention des partenaires engagés dans la formation (hôpitaux, instituts de recherche) sur un certain nombre de lacunes correspondant à leur champ de responsabilités, on peut accélérer le mouvement destiné à les mobiliser. En soulignant la qualité de certaines réalisations faites ici ou là et en insistant sur l'intérêt des techniques pédagogiques de plus en plus répandues dans d'autres pays, ce rapport peut indiquer des axes de réforme.

Il est souhaitable que cette évaluation soit reprise dans un délai raisonnable, permettant de juger la mise en œuvre de la toute récente réforme des études. Nous sommes certains qu'apparaîtront alors des évolutions positives, conséquences des efforts accomplis par les établissements qui, ayant surmonté une première réaction de surprise - voire d'agacement, auront su utiliser ces appréciations pour engager les corrections nécessaires.

Le sentiment général est que la formation odontologique française - jusqu'à l'échelle européenne, voire mondiale - est compétitive. Accueillant des étudiants sélectionnés parmi les meilleurs, bénéficiant du tout nouveau dispositif d'internat, s'intégrant de plus en plus dans la dynamique de la recherche, l'Odontologie devrait poursuivre son évolution. Le rapport d'évaluation, visant à souligner les zones perfectibles, n'a pas d'autre objectif que l'amélioration de la qualité.

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE**

Arrêté du 27 septembre 1994 relatif aux études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire

Le ministre du budget, porte-parole du Gouvernement, le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre délégué à la santé,

Vu la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur ;

Vu la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée sur l'enseignement supérieur ;

Vu la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, et notamment son article 43 ;

Vu l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

Vu le décret n° 84-932 du 17 octobre 1984 modifié relatif aux diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 9 mars 1978 modifié relatif aux études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire ;

Vu l'arrêté du 18 mars 1992 modifié relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Arrêtent :

Art. 1er. - Les études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire se composent de trois cycles :

1° Un premier cycle de deux années ;

2° Un deuxième cycle de trois années ;

3° Un troisième cycle comportant :

- soit une sixième année définie à la section 3 du présent arrêté ;

- soit, en application des dispositions de l'article 43 de la loi du 27 janvier 1993 susvisée, trois années pour les étudiants reçus au concours de l'internat en odontologie.

Pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire à l'issue du troisième cycle court cité ci-dessus, les étudiants doivent avoir validé les enseignements correspondants et avoir soutenu la thèse.

Art. 2. - Les candidats au diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire prennent une inscription au début de chaque année dans une université habilitée, par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé, à délivrer le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire.

Pour la première année du premier cycle, les étudiants prennent une inscription dans une université habilitée à délivrer le diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Art. 3. - Il est institué une commission pédagogique nationale des études odontologiques chargée notamment de préparer l'élaboration et la révision régulière des programmes de la formation sanctionnée par le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire.

La commission pédagogique nationale des études odontologiques comprend :

- le directeur général des enseignements supérieurs ou son représentant, président ;

- le directeur général de la santé ou son représentant ;

- le vice-président de la conférence des présidents d'université ou son représentant ;

- le président de la conférence des doyens des unités de formation et de recherche d'odontologie ou son représentant ;

- le président du collège des chefs de services d'odontologie ou son représentant ;

- le président du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou son représentant ;

- le président du conseil scientifique et pédagogique du Centre national des concours de l'internat ou son représentant ;

- le président du conseil scientifique de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale ou son représentant.

et dix-huit membres désignés conjointement par le ministre chargé des enseignements supérieurs et par le ministre chargé de la santé :

- trois directeurs d'unités de formation et de recherche d'odontologie et un directeur d'unité de formation et de recherche de médecine ;

- huit enseignants titulaires, dont trois maîtres de conférences des universités - praticiens hospitaliers ;

- un praticien hospitalier odontologiste participant à l'enseignement du troisième cycle d'odontologie ;

- deux chirurgiens-dentistes n'exerçant pas en milieu hospitalier public, désignés sur proposition des organisations professionnelles représentatives ;

- trois étudiants en chirurgie dentaire, dont au moins un étudiant de troisième cycle, désignés sur proposition des organisations représentatives de ces étudiants.

La commission élit en son sein un vice-président, qui doit être choisi parmi les professeurs des universités - praticiens hospitaliers.

La durée du mandat des membres de la commission est de quatre ans, à l'exception des représentants des étudiants qui sont désignés pour deux ans. Dans le cas où un des membres perd la qualité pour laquelle il a été désigné, la durée du mandat de son successeur ne couvre que la période restant à s'écouler jusqu'au terme de celui-ci.

Pour l'aider dans ses différentes missions, la commission pédagogique nationale des études odontologiques peut désigner des membres consultants choisis en fonction de leur compétence.

Section 1

Le premier cycle et la première année du deuxième cycle

Art. 4. - La première année du premier cycle est commune aux études médicales et odontologiques. Elle peut l'être également avec certaines formations paramédicales en application d'arrêtés pris par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Elle est organisée conformément à l'arrêté du 18 mars 1992 susvisé, tant pour ce qui concerne le programme, l'enseignement et le contrôle des connaissances que pour les dispositions relatives aux inscriptions et à la liste de classement déterminant l'admission en deuxième année.

Art. 5. - L'enseignement du premier cycle et de la première année du deuxième cycle porte obligatoirement sur les disciplines ou ensembles disciplinaires suivants :

- la physique, la biophysique et le traitement de l'image ;

- la chimie, la biochimie, la biologie cellulaire et moléculaire ;

- l'anatomie, l'embryologie, la biologie du développement ;

- la cytologie, l'histologie et l'anatomie pathologique ;

- la bactériologie, la virologie et la parasitologie ;

- l'hématologie, l'immunologie et l'oncologie fondamentales,

- la génétique, les biotechnologies ;

- la physiologie générale et la physiologie de la nutrition ;

- la pharmacologie et les grandes classes de médicaments ;

- la prévention, la démographie et l'organisation des systèmes de santé, l'économie de la santé ;

- l'épidémiologie et les biostatistiques ;

- la sémiologie clinique, biologique et la sémiologie des techniques d'imagerie médicale ;

- les techniques de premier secours,

et sur la formation préclinique, théorique et pratique, dans les disciplines odontologiques suivantes :

- biomatériaux ;

- pédodontie ;

- onhopédie dento-faciale ;

- parodontologie ;

- odontologie chirurgicale, oxylogie, pathologie maxillo-bucco-dentaire ;

- odontologie conservatrice et restauratrice, endodontie ;

- odontologie prothétique, y compris de laboratoire

L'enseignement doit également porter obligatoirement sur les langues vivantes étrangères, l'épistémologie, l'éthique médicale et la déontologie.

Les orientations thématiques de ces enseignements sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, sur proposition de la commission pédagogique nationale des études odontologiques prévue à l'article 3 du présent arrêté. Elles sont présentées par sections intégrant le programme de plusieurs disciplines.

Art. 6. - Les enseignements de seconde année du premier cycle et de première année du deuxième cycle des études odontologiques sont théoriques, dirigés et pratiques et comprennent des enseignements cliniques appelés aussi stages. L'assiduité aux enseignements dirigés, aux enseignements pratiques et aux enseignements cliniques est obligatoire. Les enseignements sont organisés soit par ensembles disciplinaires annuels, soit par modules de 60 à 90 heures. Les modules peuvent être organisés par fractions de modules d'au moins 30 heures chacune.

Le volume horaire global des enseignements théoriques et dirigés de ces deux années ne doit pas être inférieur à 1 000 heures ni supérieur à 1 100 heures. Celui des enseignements pratiques ne doit pas être inférieur à 800 heures ni supérieur à 900 heures.

Sur avis du conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie, le conseil des études et de la vie universitaire propose au conseil d'administration de l'université les modalités

d'organisation des enseignements de la seconde année du premier cycle.

Le conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie fixe, après approbation du président de l'université, les modalités d'organisation des enseignements de la première année du deuxième cycle.

Art. 7. - Dans les limites de l'horaire global d'enseignement indiqué à l'article 6, l'enseignement de séméiologie clinique, biologique et des techniques d'imagerie médicale doit représenter au moins 120 heures.

Des enseignements complémentaires laissés au choix de l'étudiant doivent être organisés en seconde année du premier cycle et en première année du deuxième cycle. Ces enseignements, dont les volumes horaires sont compris entre 80 et 100 heures par année, peuvent soit compléter des enseignements des disciplines obligatoires, soit porter sur d'autres domaines, et notamment :

- le droit et l'économie ;
- l'ethnologie, l'anthropologie et la sociologie ;
- l'informatique et la programmation ;
- la philosophie des sciences ;
- les techniques d'expression et de communication.

Ces enseignements peuvent également comporter ceux organisés en vue de l'obtention des certificats de la maîtrise de sciences biologiques et médicales.

La liste des enseignements optionnels accessibles aux étudiants est fixée chaque année par le conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie. Certains enseignements peuvent être suivis et validés dans d'autres unités de formation et de recherche ou dans d'autres universités françaises ou étrangères.

Art. 8. - Avant le début de la seconde année du premier cycle, les étudiants effectuent, sous la conduite de cadres infirmiers, un stage d'initiation aux soins non rémunéré, d'une durée de quatre semaines, à temps complet et de manière continue, dans un même établissement hospitalier.

Les étudiants doivent justifier qu'ils remplissent les conditions exigées par l'article L. 10 du code de la santé publique.

Les établissements susceptibles d'accueillir des stagiaires sont ceux qui ont conclu une convention avec l'unité de formation et de recherche d'odontologie dans laquelle les étudiants sont inscrits, en application de l'article 1er de l'ordonnance du 30 décembre 1958 susvisée, ou, le cas échéant, les établissements qui ont conclu une convention dans les conditions fixées à l'article 6 de la même ordonnance. Ces conventions précisent les modalités d'organisation et de déroulement de ce stage.

La validation du stage est prononcée, avec les établissements qui ont conclu une convention, par le directeur de l'unité de formation et de recherche sur avis du chef du service dans lequel l'étudiant a été affecté, dans le cadre de la convention prévue à l'alinéa précédent.

Art. 9. - L'enseignement des langues vivantes étrangères doit représenter l'équivalent d'au moins 120 heures soit sous forme d'un enseignement spécifique, soit intégré à celui d'autres disciplines. S'il n'a pas été dispensé en première année du premier cycle, il doit obligatoirement être organisé en seconde année du premier cycle et/ou en première année du deuxième cycle.

Art. 10. - Durant la seconde année du premier cycle et la première année du deuxième cycle, les étudiants doivent accomplir de 100 à 150 heures de stages cliniques d'initiation aux fonctions odontologiques dans le ou les services d'odontologie des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires ou dans les services d'odontologie des établissements visés à l'article 8 du présent arrêté. Les modalités d'organisation de ces enseignements cliniques sont fixées par les autorités universitaires compétentes.

Les validations des enseignements cliniques sont prononcées par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie sur avis du ou des chefs des services dans lesquels les étudiants ont été affectés.

Ils sont soumis au règlement intérieur de l'établissement de santé d'affectation qui précise notamment leurs obligations à l'égard des malades du personnel médical et de l'administration hospitalière.

Les obligations de présence de ces étudiants sont portées à la connaissance des intéressés par le chef du service d'affectation.

Art. 11. - La validation de la seconde année de premier cycle et de la première année de deuxième cycle des études odontologiques implique la validation du stage infirmier, de la totalité des enseignements théoriques, des enseignements dirigés, des travaux pratiques, des enseignements cliniques et des enseignements optionnels mentionnés aux articles 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 du présent arrêté.

Cette validation peut se faire année par année ou de manière globale par modules capitalisables.

Dans le premier cas, les candidats ne peuvent être admis à s'inscrire en première année de deuxième cycle puis en deuxième

année de deuxième cycle que s'ils ont satisfait au contrôle des connaissances défini respectivement pour la seconde année de premier cycle et pour la première année de deuxième cycle.

Dans le second cas, les candidats ne peuvent être admis en deuxième année de deuxième cycle que s'ils ont validé les travaux pratiques, les travaux dirigés, les enseignements cliniques et un nombre de modules au moins égal aux trois quarts des modules organisés en première année du deuxième cycle ainsi que l'ensemble des modules du premier cycle.

La validation des modules peut s'effectuer de deux façons :

- soit séparément, module par module ;
- soit par la moyenne des notes obtenues à l'ensemble des modules exigés pour le passage en première année du deuxième cycle et en deuxième année du deuxième cycle. Dans ce cas une note minimum exigible par module peut être définie par le conseil de l'unité de formation et de recherche.

Sur avis du conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie, le conseil des études et de la vie universitaire propose au conseil d'administration de l'université les modalités de contrôle des connaissances, par année ou par module, de la seconde année du premier cycle.

Le conseil de l'unité de formation et de recherche fixe après approbation du président de l'université les modalités de contrôle des connaissances, année par année ou par modules de la première année du deuxième cycle.

Section 2

Les deuxième et troisième années du deuxième cycle

Art. 12. - La formation des deuxième et troisième années du deuxième cycle comprend des enseignements théoriques dirigés et pratiques, des enseignements cliniques et un stage d'initiation à la vie professionnelle. L'assiduité aux enseignements dirigés et pratiques, ainsi qu'aux enseignements cliniques et au stage prévu à l'article 18 est obligatoire.

Art. 13. - L'enseignement des deuxième et troisième années du deuxième cycle comporte obligatoirement les matières figurant sur la liste suivante :

- Hygiène et prévention ;
- Santé publique : épidémiologie, économie de la santé, déontologie ;
- Odontologie légale ;
- Odontologie conservatrice ;
- Odontologie prothétique, y compris l'odontologie maxillo-faciale ;
- Médecine et chirurgie buccales ;
- Parodontologie ;
- Orthopédie dento-faciale ;
- Pédodontie ;
- Odontologie gériatrique ;
- Thérapeutiques multidisciplinaires, y compris la prévention et l'implantologie ;
- Pharmacologie clinique et thérapeutique ;
- Immunologie clinique ;
- Anesthésiologie ;
- Pathologie médicale et chirurgicale ;
- Biomatériaux.

Les orientations thématiques de ces enseignements sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, sur proposition de la commission pédagogique nationale des études odontologiques prévue à l'article 3 du présent arrêté. Elles sont présentées par section intégrant le programme de plusieurs disciplines.

Art. 14. - Les enseignements sont organisés selon les modalités prévues à l'article 32 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée soit par ensembles disciplinaires annuels, soit par modules de 60 à 90 heures. Les modules peuvent être organisés par fraction de modules d'au moins 30 heures chacune.

Le président de l'université habilité à délivrer le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, approuve sur proposition du Conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie, l'organisation des enseignements dans les conditions prévues à l'article 32 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée.

Art. 15. - Le volume horaire global de la deuxième et de la troisième années du deuxième cycle ne peut être inférieur à 2 000 heures ni supérieur à 2 200 heures, dont une moitié comprend les enseignements cliniques et le stage d'initiation à la vie professionnelle.

Dans la limite de cet horaire global, des enseignements complémentaires laissés au choix de l'étudiant doivent être organisés. Ces enseignements, dont les volumes horaires sont compris entre 80 et 100 heures par année, peuvent soit compléter des enseignements des disciplines obligatoires, soit concerner d'autres disciplines. La liste des enseignements optionnels accessibles aux étudiants est fixée chaque année par le conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie. Certains enseignements peuvent être accomplis et validés dans d'autres unités de formation et de recherche ou dans d'autres universités.

Art. 16. - Les enseignements cliniques de participation aux fonctions hospitalières s'accomplissent dans les services d'odontologie sous la responsabilité des chefs de ces services. Les modalités d'organisation de ces enseignements sont fixées par le conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie et approuvées par le président de l'université. Les validations de ces enseignements cliniques sont prononcées par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie sur avis du chef de service concerné.

Art. 17. - Dans le cadre du volume horaire fixé à l'article 15, les étudiants doivent accomplir obligatoirement des stages hospitaliers hors des services d'odontologie, d'une durée minimum de 200 heures, réparties sur le deuxième cycle, dont au moins trois semaines sont effectuées à temps complet et en continu.

Ces stages hospitaliers sont effectués dans des services agréés comme formateurs par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales concernée sur proposition conjointe des unités de formation et de recherche d'odontologie et de médecine. Ils peuvent se dérouler dans des centres hospitaliers universitaires ainsi que dans les établissements visés à l'article 6 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 susvisée, et notamment les centres hospitaliers régionaux, les centres hospitaliers qui dispensent des soins de longue durée tels que définis au 2° de l'article L 711-2 du code de la santé publique, et les centres de lutte contre le cancer.

Les validations de ces stages sont prononcées par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie sur avis des chefs des services dans lesquels les étudiants ont été affectés.

Les étudiants sont soumis au règlement intérieur de l'établissement de santé d'affectation qui précise notamment leurs obligations à l'égard des malades, du personnel médical et de l'administration hospitalière.

Les obligations de présence des étudiants sont portées à la connaissance des intéressés par le chef du service d'affectation.

Ces enseignements cliniques doivent se dérouler soit dans un service d'accueil des urgences soit dans un service d'anesthésie-réanimation, et dans un au moins des services suivants :

Stomatologie ;
Oto-rhino-laryngologie ;
Chirurgie maxillo-faciale ;
Dermatologie ;
Cancérologie ;
Hématologie.

Art. 18. - De plus, les étudiants doivent effectuer un stage d'initiation à la vie professionnelle de vingt-cinq demi-journées chez un chirurgien-dentiste ou chez un médecin qualifié en stomatologie, appelé maître de stage agréé, pendant la troisième année du deuxième cycle.

Ce stage est effectué soit à temps plein, soit à temps partiel.

Le maître de stage ne peut accueillir plus de trois stagiaires par an.

Le maître de stage doit exercer son activité professionnelle depuis trois ans au moins et être agréé par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie après avis du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes, et le cas échéant du conseil départemental de l'ordre des médecins. Il ne perçoit pas de rémunération. Au cours de ce stage, l'étudiant ne peut ni effectuer d'actes thérapeutiques, ni percevoir de rémunération.

A l'issue du stage, le maître de stage adresse au directeur de l'unité de formation et de recherche son appréciation sur l'intéressé. Le directeur de l'unité de formation et de recherche peut mettre fin au stage ou le suspendre de sa propre initiative ou sur la demande soit du maître de stage, soit de l'étudiant.

La validation de ce stage est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche après avis du maître de stage.

Art. 19. - Le stage prévu à l'article 18 fait l'objet d'une convention passée entre le maître de stage et le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie dont relève l'étudiant.

La convention fixe notamment les modalités du déroulement du stage ainsi que les conditions de réparation et d'assurance des dommages causés ou subis par l'étudiant durant le stage.

Art. 20. - Les enseignements suivis et les stages accomplis dans une université étrangère par des étudiants peuvent être pris en compte, sous réserve d'une cohérence pédagogique, sur la base des modalités prévues dans l'accord de coopération qui lie cette université à l'université d'origine des étudiants dans la limite de deux ans quand il s'agit d'une université d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, et d'un an dans les autres cas.

Ces dispositions concernent les étudiants en odontologie à compter de la seconde année du premier cycle et jusqu'à l'année du troisième cycle court comprise.

Art. 21. - La validation du deuxième cycle des études odontologiques implique la validation de la totalité des

enseignements théoriques, des enseignements dirigés, des travaux pratiques et des enseignements optionnels, prévus aux articles 12 à 18 du présent arrêté. Cette validation peut se faire par année de manière globale ou par modules capitalisables.

Dans le premier cas, les candidats ne peuvent être admis à s'inscrire en troisième année du deuxième cycle, puis en première année du troisième cycle, que s'ils ont satisfait au contrôle des connaissances défini respectivement pour la deuxième et pour la troisième année du deuxième cycle.

Dans le second cas, les candidats ne peuvent être admis en troisième cycle que s'ils ont validé les travaux pratiques, les travaux dirigés et un nombre de modules égal, au minimum, à l'ensemble des modules moins un, organisés au cours du deuxième cycle.

La validation des modules peut s'effectuer de deux façons :

- soit séparément, module par module ;
- soit par la moyenne des notes obtenues à l'ensemble des modules exigés en deuxième et troisième années du deuxième cycle. Une note minimum exigible par module peut être décidée par le conseil de l'unité de formation et de recherche.

A ces conditions de validation des enseignements s'ajoute pour l'entrée en troisième cycle, l'obligation d'avoir passé avec succès les épreuves du certificat de synthèse clinique et thérapeutique défini.

Les modalités de contrôle des connaissances, par année ou par module, sont déterminées par le conseil de l'unité de formation et de recherche après approbation par le président d'université.

Art. 22. - Il est organisé à la fin de la troisième année du deuxième cycle des études odontologiques un certificat de synthèse clinique et thérapeutique sanctionné par un examen.

Cet examen comporte deux sessions annuelles.

Le programme de ce certificat est inclus dans le programme du deuxième cycle des études de chirurgie dentaire.

Les objectifs pédagogiques spécifiques de ce certificat, la composition du jury, la nature, la cotation, la durée et les modalités des épreuves de l'examen le sanctionnant sont fixés par le conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie concernée après avis de la commission pédagogique nationale des études odontologiques, puis approuvés par le président de l'université.

Les étudiants inscrits en troisième année du deuxième cycle peuvent, dans les conditions fixées par le conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie et approuvées par le président de l'université, subir les épreuves de ce certificat sans avoir nécessairement validé au préalable tous les modules ou enseignements du deuxième cycle.

Art. 23. - Pour la validation du deuxième cycle et l'admission en troisième cycle, les candidats doivent avoir validé la totalité des enseignements cliniques et des stages.

Section 3

Le troisième cycle court

Art. 24. - Le troisième cycle court a une durée d'un an. Il est consacré à l'approche globale du patient et à la préparation à l'exercice autonome de la profession. Les enseignements du troisième cycle sont théoriques, dirigés et pratiques, et comprennent des enseignements cliniques. L'assiduité aux enseignements dirigés, aux enseignements pratiques ainsi qu'aux enseignements cliniques est obligatoire.

Art. 25. - L'enseignement comprend les matières figurant sur la liste de l'article 13, ainsi qu'une formation appliquée de spécialisation et préparant directement à la vie professionnelle. Cette formation a également pour objet l'acquisition de connaissances approfondies dans des domaines complémentaires de la formation dispensée en deuxième cycle, ainsi que l'acquisition de techniques destinées à favoriser l'exercice de la chirurgie dentaire. Cette formation comprend notamment l'économie de la santé, la psychologie, l'ergonomie, l'informatique, la déontologie et la réglementation professionnelle, des notions de gestion et de comptabilité, de droit civil et de droit de la sécurité sociale.

Art. 26. - Les enseignements sont organisés soit par ensembles disciplinaires annuels, soit par modules de 60 à 90 heures. Les modules peuvent être organisés par fraction de modules d'au moins 30 heures chacune.

Sur avis du conseil de l'unité de formation et de recherche le conseil des études et de la vie universitaire propose au conseil d'administration de l'université les modalités d'organisation des enseignements de la sixième année d'études.

Art. 27. - Le volume horaire ne peut être inférieur à 650 heures, dont au moins 450 heures d'enseignements cliniques. Dans la limite de cet horaire global, des enseignements complémentaires laissés au choix de l'étudiant doivent être organisés. Ces enseignements, dont les volumes horaires ne peuvent excéder 90 heures, peuvent soit compléter les enseignements des disciplines obligatoires, soit concerner d'autres disciplines. La liste des

enseignements optionnels accessibles aux étudiants est fixée par le conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie.

Art. 28. - De plus, les étudiants accomplissent des stages cliniques de participation aux fonctions hospitalières suivant les modalités prévues à l'article 10 du présent arrêté. Ils accomplissent également des stages hospitaliers hors des services d'odontologie, d'une durée de cent heures au total. Ces stages se déroulent dans les services qui n'ont pas été choisis par eux pendant le deuxième cycle et qui figurent dans la liste prévue à l'article 17 ou bien dans les services suivants :

Gériatrie ;
Pédiatrie ;
Médecine interne ;
Gastro-entérologie.

Art. 29. - Les étudiants soutiennent à la fin de la sixième année d'études une thèse devant un jury désigné par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie dans laquelle ils sont inscrits. Le directeur de l'unité de formation et de recherche peut faire appel à un enseignant d'une autre unité de formation et de recherche pour compléter le jury.

Ce jury est présidé par un professeur des universités, praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires, ou un professeur du premier grade de chirurgie dentaire, odontologiste des services de consultations et de traitements dentaires, et est composé d'au moins quatre membres, dont obligatoirement trois enseignants des unités de formation et de recherche d'odontologie se répartissant de la façon suivante :

- deux professeurs des universités, praticiens hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires, ou professeurs du premier grade de chirurgie dentaire, odontologistes des services de consultations et de traitements dentaires ;

- un maître de conférences des universités, praticien hospitalier des centres de soins d'enseignement et de recherche dentaires ou un assistant hospitalier universitaire des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

La thèse consiste en un mémoire dactylographié rédigé en français et préparé sous la conduite d'un directeur de thèse. Le sujet de la thèse doit être approuvé par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie.

Art. 30. - La validation du troisième cycle court des études odontologiques implique la validation de la totalité des enseignements théoriques, des enseignements dirigés, des travaux pratiques, des enseignements cliniques, des stages et des enseignements optionnels prévus aux articles 24 à 28 du présent arrêté.

La validation des enseignements peut se faire au moyen d'un contrôle des connaissances sur l'ensemble des disciplines enseignées ou par modules capitalisables.

Le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire est délivré aux étudiants ayant validé l'ensemble des enseignements des trois cycles de formation et ayant soutenu leur thèse avec succès.

Section 4

Dispositions finales

Art. 31. - Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux étudiants qui s'inscrivent en première année du premier cycle des études médicales à partir de l'année universitaire 1994-1995, à l'exception de celles figurant aux deuxième et troisième alinéas de l'article 29 qui s'appliquent à l'ensemble des étudiants en odontologie à partir de l'année universitaire 1994-1995.

Art. 32. - Le directeur général des enseignements supérieurs, le directeur général de la santé et le directeur des hôpitaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 27 septembre 1994.

Le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général
des enseignements supérieurs :

Le sous-directeur,
S. FRANCOIS

Le ministre du budget,

porte-parole du Gouvernement

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

Le sous-directeur,
B. ROSSI

Le ministre délégué à la santé

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général de la santé:

Le chef de service,
L. DESSAINT

Journal Officiel du 21-10-1994
(pages 14972 à 14976)