



HAL
open science

La formation continue chez les chirurgiens-dentistes: besoins et accès

Laurent Obellianne

► **To cite this version:**

Laurent Obellianne. La formation continue chez les chirurgiens-dentistes: besoins et accès. Sciences du Vivant [q-bio]. 2003. hal-01733946

HAL Id: hal-01733946

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733946v1>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

T/00/N/2003/28 Double

Académie de Nancy-Metz

Université Henri Poincaré - Nancy I
Faculté De Chirurgie Dentaire

Année 2003

n° 28-03
Double



Thèse

pour le

**Diplôme d'Etat de Docteur
en Chirurgie Dentaire**

par :

Laurent OBELLIANNE

Né le 12 Avril 1976 à Nancy (Meurthe et Moselle)

La formation continue chez les chirurgiens-dentistes :
Besoins et accès

Présentée publiquement le 4 Décembre 2003

DB 29274

Examineurs :

M J-P Louis

Mlle C Strazielle

M M Weissenbach

Mlle C Clement

Professeur des Universités

Professeur des Universités

Maître de conférence des Universités

Assistante Hospitalière Universitaire

Président

Juge

Juge

Juge

Académie de Nancy-Metz

Université Henri Poincaré - Nancy I
Faculté De Chirurgie Dentaire

Année 2003



n° 28 Double

Thèse

pour le

**Diplôme d'Etat de Docteur
en Chirurgie Dentaire**

par :

Laurent OBELLIANNE

Né le 12 Avril 1976 à Nancy (Meurthe et Moselle)

La formation continue chez les chirurgiens-dentistes :
Besoins et accès

Présentée publiquement le 4 Décembre 2003

DS 29274

Examineurs :

M J-P Louis

Mlle C Strazielle

M M Weissenbach

Mlle C Clement

Professeur des Universités

Professeur des Universités

Maître de conférence des Universités

Assistante Hospitalière Universitaire

Président

Juge

Juge

Juge

BU PHARMA-ODONTOL



D

104 064391 7

Assesseur(s) : Docteur C. ARCHIEN - Docteur J.J. BONNIN
Membres Honoraires : Pr. F. ABT - Dr. L. BABEL - Pr. S.DURIVAUX - Pr. G. JACQUART -Pr. D. ROZENCWEIG -
Pr. M. VIVIER
Doyen Honoraire : J. VADOT

Sous-section 56-01 Pédodontie	M. Mme Mlle Mlle	J. PREVOST D. DESPREZ-DROZ V. MINAUD-HELPER A. SARRAND	Maître de Conférences Maître de Conférences Assistant Assistant
Sous-section 56-02 Orthopédie Dento-Faciale	Mme Mlle Mme Mme Mlle	M.P. FILLEUL A. MARCHAL M. MAROT-NADEAU D. MOUROT A.WEINACHTER-PETITFRERE	Professeur des Universités* disponibilité Assistant Assistant Assistant
Sous-section 56-03 Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale	M. Mlle M.	M. WEISSENBACH C. CLEMENT O. ARTIS	Maître de Conférences* Assistant Assistant
Sous-section 57-01 Parodontologie	M. M. M. Mlle Mlle	N. MILLER P. AMBROSINI J. PENAUD S. DAOUT A. GRANDEMENGE	Maître de Conférences Maître de Conférences Maître de Conférences Assistant Assistant
Sous-section 57-02 Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie Et Réanimation	M. M. M. M. M. Mlle	P. BRAVETTI J.P. ARTIS D. VIENNET C. WANG P. GANGLOFF A. POLO	Maître de Conférences Professeur 2 ^{ème} grade Maître de Conférences Maître de Conférences* Assistant Assistant
Sous-section 57-03 Sciences Biologiques (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie, Génétique, Anatomie pathologique, Bactériologie, Pharmacologie)	M. M. Mme	A. WESTPHAL J.M. MARTRETTE V. STUTZMANN-MOBY	Maître de Conférences * Maître de Conférences Assistant
Sous-section 58-01 Odontologie Conservatrice, Endodontie	M. M. M. M. M. M. M.	C. AMORY A. FONTAINE M. PANIGHI J.J. BONNIN P. BAUDOT C. CHARTON M. ENGELS DEUTSCH	Maître de Conférences Professeur 1 ^{er} grade * Professeur des Universités * Maître de Conférences Assistant Assistant Assistant
Sous-section 58-02 Prothèses (Prothèse conjointe, Prothèse adjointe partielle, Prothèse complète, Prothèse maxillo-faciale)	M. M. M. M. M. Mlle M. M. M.	J.P. LOUIS C. ARCHIEN C. LAUNOIS J. SCHOUVER B. BAYER M. BEAUCHAT L.M. FAVOT K. JHUGROO B. WEILER	Professeur des Universités* Maître de Conférences * Maître de Conférences Maître de Conférences Assistant Assistant Assistant Assistant Assistant
Sous-section 58-03 Sciences Anatomiques et Physiologiques Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie	Mlle M. M.	C. STRAZIELLE B. JACQUOT C. AREND	Professeur des Universités* Maître de Conférences Assistant

*Par délibération en date du 11 décembre 1972,
La Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que
Les opinions émises dans les dissertations
Qui lui seront présentées
Doivent être considérées comme propre à
Leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner
Aucune approbation ni improbation.*

Remerciements

A nos juges et à notre directeur de thèse

Monsieur le Professeur LOUIS Jean-Paul

- Officier des Palmes Académiques
- Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université Henry Poincaré, Nancy I
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Docteur en Sciences Odontologiques
- Docteur d'Etat en Odontologie
- Professeur des Universités
- Responsable de la sous-section : Prothèses

Vous nous avez fait le grand honneur
d'accepter de présider le jury de notre thèse.
Vous avez su nous faire partager votre expérience clinique,
nous vous en sommes reconnaissant.

Mademoiselle le Professeur STAZIELLE Catherine

-Docteur en Chirurgie Dentaire

-Professeur des Universités

-Habilité à diriger des Recherches par l'Université Henry Poincaré,
Nancy I

-Responsable de la sous section : Sciences Anatomiques et
Physiologie, Occlusodontiques, Biomateriaux, Biophysique,
Radiologie

Vous nous avez fait le grand honneur
D'accepter de juger notre thèse.
Veuillez trouver ici l'expression de toute notre estime.

Monsieur le Docteur WEISSENBACH Michel

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Docteur en Sciences Odontologiques
- Docteur de l'Université Henry Poincaré, Nancy I
- Maître de conférence des Universités
- Secrétaire du Collège National des Enseignants en Odontologie de Santé Publique
- Responsable de la sous-section : Prévention-Epidémiologie-Economie de la santé-Odontologie légale

Vous nous avez fait le grand honneur
de diriger notre thèse.
Nous vous gratifions pour
votre disponibilité et de vos conseils.

Mademoiselle le Docteur CLEMENT Céline

-Docteur en Chirurgie Dentaire

-Assistant hospitalier universitaire

-Sous-section : Prévention-Epidémiologie-Economie de la santé-
Odontologie légale

Nous sommes heureux
de vous compter parmi nos juges.
Merci d'avoir accepté notre invitation.

A SEVERINE

Mon épouse, que j'aime de tout mon cœur.

A MES PARENTS

Pour avoir cru en moi durant toute mes études.

A MON FRERE

Pour avoir cru en moi durant toute mes soirées.

A MES BEAUX-PARENTS

Pour m'avoir permis d'empreinter leur fille.

A MES GRANDS-PARENTS

De qui je garde de grands principes.

A MES AMIS

A tous mes copains de soirées et à nos très nombreux souvenirs !!
L'Amiral, Chichi, Rongeur, Marcel, Patrice et les autres pour les prémices de P1. Mes amis les chir-dents : Alex, Seb, Mike ... et j'en passe. Sans oublier les pharmas.

A TOUS CEUX QUI ONT PARTICIPE A CE TRAVAIL

Notamment à tous les praticiens qui ont répondu avec beaucoup de professionnalisme et de gentillesse au questionnaire.

SOMMAIRE

Introduction

I . Les modèles étrangers de formation continue

II . La formation continue en France : acteurs et organisation

III . Identification et évaluation des besoins en formation continue

IV . Demande des praticiens : enquêtes

V . Conclusions

VI . Bibliographie

VII . Sites Internet

VIII . Abréviations

IX . Table des matières

Introduction

Au cours de sa carrière, le praticien subit un renouvellement permanent des thérapeutiques en raison du progrès des techniques. De même il doit se tenir au courant des méthodes de communication des connaissances. L'Odontologie, science ouverte à des domaines aussi divers que la prothèse, la parodontologie, l'odontologie pédiatrique, l'orthopédie dento-faciale, ainsi qu'à des matières telles la gestion informatique, les biomatériaux et la psychologie du patient, a vécu de constantes évolutions au cours de ces dernières années.

C'est pourquoi, le chirurgien-dentiste doit se tenir au courant du développement de sa profession, de manière à fournir à ses patients, des soins de qualité. Un praticien qui pérenniserait des techniques de soins devenues obsolètes, et donc peu fiables, s'exposerait à des reproches et à des contestations qui pourraient donner lieu à des contentieux(20).

La formation initiale ne peut en aucun cas suffire aux connaissances d'un praticien pour l'ensemble de sa carrière. Il ne s'agit que des bases et il convient au praticien de les perfectionner et de les renouveler. La compétence professionnelle implique la maîtrise d'un savoir médical, mais aussi d'un savoir-faire thérapeutique. Non seulement la compétence professionnelle s'acquiert par la formation universitaire et post-universitaire, mais encore doit-elle demeurer perfectible. Sur ce point précis, si le praticien pouvait, dans le passé, opter ou non pour un recyclage, les nouvelles dispositions du code de déontologie lui font désormais l'obligation de recourir à la formation continue. Dans l'article 27 du code de déontologie dentaire on peut lire que le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un malade



s'oblige à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science. Cet article impose donc une obligation morale de mise à jour des connaissances. L'article 11 du code de déontologie précise : « Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue. »

Les chirurgiens-dentistes se satisfont-ils de leur formation continue ? La nécessité de la formation continue est-elle bien perçue ? Les moyens actuellement mis en œuvre sont-ils suffisants ? La demande des praticiens est-elle en rapport avec l'offre ? Voilà autant de questions auxquelles nous cherchons à répondre.

Les modèles étrangers de formation continue.

La recherche de documents concernant la formation continue des chirurgiens-dentistes à l'étranger, a surtout produit des textes ayant pour sujets la formation continue des médecins et du personnel soignant en général. (21)(17)(22)

-1 Cadre général : la déclaration de Dublin

La communauté européenne a adopté, sous l'impulsion du Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne (CPMCE), des directives communes en vue d'une harmonisation des formations médicales, initiale et continue.

En 1986, une directive imposait à tous les Etats membres la mise en place d'une formation spécifique obligatoire pour l'exercice en tant que médecin généraliste.

Les règles essentielles de la formation médicale continue sont définies par le CPMCE lors de la déclaration de Dublin en novembre 1981. Cette déclaration insiste sur l'obligation déontologique de la formation continue, sur le devoir de la profession à veiller à la qualité de formation médicale, sur l'indépendance de la formation médicale continue vis-à-vis de ceux qui la financent et sur la nécessité de se doter de moyens incitatifs. Ces recommandations ont été complétées par la déclaration de Lisbonne en 1992 et celle de Madère en 1993.

L'Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO), qui dépend du CPMCE, précise ces règles communes pour palier l'insuffisance de l'obligation morale des praticiens afin de les amener à

suivre une formation médicale continue. Elle préconise notamment l'adaptation de la formation médicale continue à l'activité quotidienne et familiale du médecin par la tenue pour chaque généraliste d'un carnet de formation médicale continue le suivant durant sa carrière et par l'instauration d'incitations, notamment financières ou promotionnelles. Cependant, l'UEMO propose de laisser à chaque pays les modalités d'application de ces principes.

L'Académie Européenne de formation médicale continue (EAMF) est une association supranationale indépendante ouverte aux organisations médicales européennes qui défend la plupart des principes de la déclaration de Dublin. Lors de la déclaration de Cologne en 1994, elle s'est refusée à l'instauration d'une réglementation supranationale unique. Néanmoins elle propose qu'il appartient aux différents pays d'Europe de trouver des solutions conformes à leurs conditions, traditions, structures et leurs possibilités.

-2 Le modèle norvégien

Le principe de la formation médicale continue en Norvège, tient dans la recertification assortie d'incitations financières. La Norvège reconnaît la médecine générale comme une discipline universitaire à part entière, c'est une spécialité depuis 1985. La majorité des autres spécialistes sont des hospitaliers salariés. Ils bénéficient d'un droit de 4 mois de congés pour formation médicale continue sur 5 ans, moyennant présentation d'un programme personnel de formation pour ces 4 mois.

L'extraordinaire valorisation des médecins généralistes dans le système de soins est intimement liée à la formation médicale continue norvégienne. Pour accéder au statut de généraliste-spécialistes, les médecins doivent justifier d'une formation spécifique de quatre ans de médecine générale, d'une pratique hospitalière d'un an, et de la participation à un programme de formation médicale continue de 40 sessions de 3 heures de formation en petits groupes interactifs de 10 médecins toutes les deux semaines sur deux ans.

Le statut de « généraliste-spécialiste » permet une augmentation de 20 % de leur rémunération. Pour conserver leur statut de spécialiste, et donc obtenir la revalorisation de leur revenus, les « généralistes-spécialistes » doivent se soumettre à une recertification tous les 5 ans. Pour l'obtenir, le praticien doit satisfaire à trois conditions de bases :

- Une année de pratique au moins
- 200 heures de cours agréés par l'Association Médicale Norvégienne (AMN)
- Trois mois de pratique hospitalière.

ou une activité de recherche en médecine générale d'une durée de trois mois dans l'un des instituts universitaires de médecine Générale, ou l'implication dans une activité professionnelle du type enseignement de formation médicale continue.

Il est prévu d'apporter des améliorations à ce système qui reste à prédominance de cours magistraux. Ces modifications ont trait à l'auto définition des besoins par les praticiens, à des formations basées sur la résolution de problèmes, ainsi qu'aux techniques de télé-enseignement et de télé-médecine. Cela est prévu dans l'espoir de toucher les 10 % de médecins qui n'utilisent pas les formations proposées.

La réglementation et les incitations en matière de formation médicale continue sont en revanche plus vagues en ce qui concerne les autres spécialistes, mais la fréquentation est néanmoins très bonne. Le financement de la formation médicale continue est assuré par la Compagnie nationale d'assurance maladie norvégienne.

-3 Le modèle hollandais

La formation continue n'est pas obligatoire pour les médecins en Hollande. Elle repose sur le volontariat et est payante, il n'y a ni recertification, ni incitations financières.

Deux ans de formation initiale sont nécessaires pour devenir généraliste, période durant laquelle des groupes de douze étudiants se réunissent un jour par semaine pour échanger leurs expériences. Cette habitude de la confrontation constitue ainsi le principe de base de la formation médicale continue néerlandaise auquel les médecins sont très attachés.

La formation médicale continue des généralistes se passe au sein de groupes locaux de 7-8 praticiens animés par un praticien en exercice et d'un psychologue.

La quantité minimale de formation médicale continue préconisée par l'association des médecins généralistes est de 40 heures par an. Elle privilégie une programmation de cycles systématisés dans laquelle sont inclus des audits et une formation à la recherche en médecine générale. Ces formations se déroulent sur le temps de travail, ne sont pas indemnisées et ne conduisent à aucune promotion. Leur coût est modéré pour les participants (avant le passage à l'Euro : 600 FL soit 200 FF pour 6 après midis) les deux tiers sont remboursés par l'assurance maladie, voire par l'industrie pharmaceutique sous condition d'agrément du contenu des formations par le coordinateur local en conformité avec les critères du Conseil National.

-4 Le modèle belge

En Belgique, il existe aussi une forme de formation médicale continue en petits groupes de 12, institutionnalisée dans une certaine mesure : les dodécagroupes. La formation médicale continue des médecins généralistes est organisée par des associations, la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) en Wallonie et la WWH en Flandres. La formation médicale continue des spécialistes s'organise autour de sociétés savantes, proches de l'université qui, en Belgique, ne possède pas de département de formation médicale continue.

La Belgique a adopté depuis le 1^{er} septembre 1995 un système de formation médicale continue incitative. Comme aux Etat-Unis, le terme de « crédits » désigne ici les points accordés au praticien pour attester le nombre d'équivalent heures de formation agréées auxquelles il a assisté. Ainsi, la réforme a instauré une procédure d'accréditation des connaissances tous les cinq ans. Le médecin généraliste ou spécialiste ayant décidé de se présenter volontairement à l'accréditation doit réunir sept conditions. Il doit notamment effectuer au moins cinq actes par jour, tenir un dossier médical pour chaque patient, échanger des informations avec les autres praticiens en charge de « ses » patients et, enfin, avoir suivi un programme de formation médicale continue de 200 unités sur cinq ans, ce qui correspond à 20 heures de formation médicale continue effective.

Les médecins n'ont pas le droit de faire état publiquement de leur accréditation. Cependant, celle-ci permet au praticien, conventionné ou

non, de percevoir un supplément de 30 FB (5 FF) par consultation, ainsi qu'une indemnité annuelle de 20.000 FB (3.300 FF.)

En ce qui concerne les associations de formation médicale continue qui proposent des programmes de formation, elles doivent aussi être préalablement validées par un comité paritaire équivalent au Conseil National de la formation médicale continue français, composé exclusivement de médecins dont 50 % de syndicalistes, 25 % d'universitaires et 25 % d'association de formation médicale continue.

-5 Le modèle allemand

La formation médicale continue allemande est essentiellement basée sur le volontariat et des incitations financières. La formation continue n'est pas obligatoire pour les médecins et il n'existe pas de mécanisme incitatif. L'absence de législation en matière de formation médicale continue s'explique par le système d'enveloppe globale auquel sont assujettis les médecins. Le non-respect du volume ou de la qualité des prescriptions entraînant une baisse des rémunérations de l'ensemble des médecins, une formation médicale continue obligatoire ou incitative visant à contrôler les pratiques des praticiens ne s'avère pas nécessaire.

Dans le cadre d'une politique de renforcement de la place du médecin de famille, les médecins généralistes ont la possibilité d'effectuer un certain nombre d'actes techniques mieux rétribués à condition d'être équipés et formés. Cette politique incite donc les praticiens à effectuer volontairement des formations médicales continues pour acquérir des surcroûts de qualification qui leur procureront une valorisation immédiate de leur rémunération.

La formation médicale continue est centralisée et organisée par deux types de dispensateurs. D'une part, les Chambres de médecins de chaque Länder assurent une bonne part des formations proposées. La Chambre fédérale des médecins leur propose des thèmes d'actualité pour essayer d'harmoniser les programmes de formation. D'autre part, l'industrie pharmaceutique est fortement impliquée dans l'organisation d'actions locales de formation. L'absence de tissu associatif à la française s'explique par l'exercice en cabinets de groupe qui permet aux

praticiens allemands de confronter quotidiennement leurs pratiques. Ces derniers ressentent donc peu le besoin de se regrouper dans des associations pour échanger des informations.

Pour la profession dentaire il existe l'IDS de Cologne qui tous les 2 ans propose la plus grande surface d'exposition européenne d'articles dentaires, avec toutes les tendances et les produits de l'industrie.

Le manque d'évaluation de la qualité de la formation médicale continue en Allemagne est critiqué. Cependant, à l'heure actuelle, une obligation de formation médicale continue et un système d'accréditation seraient mal acceptés. La tradition d'une formation médicale continue sous la responsabilité du praticien est encore bien ancrée.

-6 Le modèle espagnol

En Espagne, la formation médicale continue est volontaire, assortie d'incitation de type promotionnel.

Depuis 1986, une loi générale de santé légifère la formation continue des médecins espagnols mais celle-ci n'est pas obligatoire. L'Etat a la charge de coordonner les actions au niveau national et délègue aux communautés autonomes régionales pour l'organisation locale de la formation médicale continue.

La formation médicale continue est prise en compte dans les barèmes promotionnels qui permettent aux praticiens d'accéder à des postes importants dans le public et le privé. Toutefois, il n'existe aucun organisme d'accréditation de la formation médicale continue dispensée par de nombreux organismes de formation (les Universités, l'administration centrale, les sociétés scientifiques, les collèges de médecins, les organismes professionnels et enfin l'industrie pharmaceutique qui finance souvent une partie de la formation médicale continue).

Le ministère de la santé et de la consommation projette depuis longtemps de renforcer le système de formation médicale continue avec notamment la création d'une commission nationale de la formation médicale continue qui, outre la coordination des actions de formation, serait responsable d'un système d'accréditation. Actuellement, cette structure n'est toujours pas mise en place.

-7 Le modèle italien

En Italie, depuis 1978, date de la création du service sanitaire national, la formation médicale continue est obligatoire pour la quasi-totalité des médecins généralistes des secteurs privé et public.

La profession de chirurgiens dentistes est très récente en Italie, jusqu'en 1985, l'art dentaire était dispensé par les médecins et il le reste encore chez certains praticiens.

La formation médicale continue passe notamment par la participation régulière à des réunions théoriques et pratiques organisées par les collectivités publiques : l'Ordre des médecins, les Universités, les Hôpitaux, les associations professionnelles et les laboratoires. Le financement de la formation médicale continue italienne est essentiellement assuré par les fonds publics régionaux et par l'industrie.

L'obligation de la formation médicale continue n'est pas toujours respectée du fait des graves problèmes d'organisation que connaît le système de santé italien par ailleurs gangrené par la crise de corruption touchant le pays : nombre abusif de médecins, absentéisme généralisé des médecins fonctionnaires privilégiant leur activité privée... Ainsi, une baisse notable de la qualité des soins du service est constatée.

Cependant, malgré ces problèmes, la formation médicale continue italienne reste vivace. Ces dernières années ont été développées d'importantes actions de formation médicale continue pour dispenser

une formation de qualité passant par la formation de nombreux
« formateurs-animateurs. »

De plus, il convient de citer le congrès de Milan, équivalent italien de notre congrès de l'ADF, qui est une vitrine de l'industrie continentale et surtout italienne toujours très dynamique, c'est l'un des plus grands congrès européens de la profession, et un rendez-vous immanquable de la formation continue italienne.

-8 Le modèle anglais

En Grande Bretagne, la formation médicale continue n'est pas obligatoire malgré un système très structuré et assorti d'incitations financières.

Elle est très développée et fait l'objet de nombreux travaux de recherche qui servent de base à des propositions sur des thèmes généraux de la formation médicale continue. Le Royal Collège of Général Praticionner a joué un rôle considérable dans le développement et la promotion de la formation médicale continue.

Le développement poussé de la formation médicale continue anglaise s'explique par l'organisation et le statut de la médecine générale. Le médecin généraliste, rémunéré à la capitation, dispose d'une liste de patients qu'il oriente selon les besoins médicaux vers un spécialiste exerçant exclusivement à l'hôpital. Le NHS (National Health Service), le service national de santé a développé depuis sa création en 1948, la formation médicale continue des médecins généralistes en octroyant des bourses de formation.

Actuellement, le NHS dispose d'un fond pour financer le remboursement des frais de formation à la formation médicale continue. Depuis 1990 il existe un système d'incitations financières à suivre une formation médicale continue. Les généralistes peuvent bénéficier d'une prime d'enseignement post-universitaire à condition de suivre cinq jours de formation par an sur une période de cinq ans. Ces formations doivent être agréées par le Conseil Régional de la Médecine Générale.

Pour obtenir cette prime, le médecin doit obligatoirement avoir suivi un minimum de deux cours dans chacun des trois domaines prioritaires : -éducation sanitaire

-soins curatifs

-gestion

De nombreuses critiques sont émises quant à la qualité réelle de la formation médicale continue dispensée, ainsi qu'au caractère trop passif d'un apprentissage n'impliquant pas assez les médecins. Des propositions sont faites par différentes instances médicales pour développer une réaccréditation du Post Graduate Education Allowance (PGEA) se montant actuellement à 2.17 £ par an, et des pratiques médicales. Ainsi le Royal Collège préconise une recertification volontaire sur la base de dix jours de formation par an, le développement de l'évaluation formative et la détermination de critères pour l'ensemble de la formation médicale continue nationale.

-9 Le modèle américain

Les Etats-Unis ont instauré depuis longtemps des systèmes de certification et recertification périodique donnant certains avantages ou autorisations, la formation médicale continue y contribue avec la mise en place de « crédits ».

Il existe deux types de formation médicale continue : L'une dispensée par l'AMA (American Medical Association) est obligatoire pour conserver sa licence d'exercer dans 22 des 50 Etats que comptent les Etats-Unis. L'autre, organisée par l'AFP (Academy of Family Physician), est spécifiquement dispensée aux médecins spécialistes et ce dans tous les Etats de l'union. Les médecins américains passent du grade de GP (Général Practitioner) à celui de FP (Family Physician) avec la spécialité de médecine générale.

Il faut au médecin 50 « crédits » horaires annuels de formation médicale continue dont un minimum de 60 % correspondant à des activités éducatives de catégorie I, c'est à dire de valeur pédagogique formellement reconnue par l'AMA pour avoir droit à l'attestation qu'elle délivre, dites PRA (Physicians Recognition Award). Les autres catégories sont considérées comme moins valables parce que moins contrôlables.

L'obtention de la PRA est exigée dans la majorité des Etats pour le renouvellement de l'autorisation d'exercer, elle est au minimum nécessaire pour le maintien de la qualité des membres de l'association médicale de l'Etat en question pour la plupart des disciplines, voire pour

la possibilité de s'assurer contre le risque de procès pour fautes professionnelles très courant aux Etats-Unis.

La certification est la reconnaissance de la qualification des spécialistes se fait par des bureaux, il existe 24 spécialités dont 19 ont une durée limitée de 7 à 10 ans, après laquelle il faut une recertification de longévité identique.

Certification et recertification ne sont que volontaires et non indispensables pour avoir le droit d'exercer ces spécialités. Néanmoins elles donnent accès à certains avantages tarifaires, à la réduction des primes d'assurance, à l'admission aux sociétés savantes et au remboursement des horaires de patients admis au « medicare » et au « medicaid ».

Le financement de la formation médicale continue est assuré pour une grosse part par les praticiens eux-mêmes. L'industrie pharmaceutique participe aussi à son financement. Des contrats de partenariat sont établis pour garantir l'indépendance entre la formation médicale continue dispensée et le laboratoire financeur.

-10 Le modèle québécois

La formation médicale continue du Québec passe par une recertification et une réaccreditation élaborée à partir de l'identification des besoins de formation médicale continue personnelle des médecins avec la réalisation d'un plan individuel de formation.

Elle s'organise autour de quatre principes :

- Identifier le plus précisément possible les besoins de formation
- Répondre de façon optimale à ces besoins
- Sensibiliser chaque praticien à l'importance d'assumer sa formation médicale continue
- Donner la préférence aux mesures incitatives.

Pour repérer les besoins personnels de formation, le Collège des Médecins du Québec (CMQ) a mis en place des « entrevues orales structurées », basées sur la mise en situations cliniques pertinentes par rapport aux particularités de la pratique et mis au point à partir de l'expérience acquise auprès des professionnels du CMQ.

L'accréditation est également sous la responsabilité du CMQ qui inspecte les cabinets et effectue des audits des pratiques afin de vérifier s'ils sont conformes aux standards constitués par les références médicales opposables. Les conclusions de l'inspection peuvent être de simples conseils au praticien mais aussi une obligation pour lui d'effectuer une formation médicale continue à ses frais comme condition au maintien de son droit d'exercer.

Les praticiens doivent effectuer un crédit de 50 heures de formation par an, permettant de travailler à l'hôpital et de se défendre en cas de procès.

Les promoteurs des programmes de formation médicale continue sont accrédités et cela pour une période de cinq ans. Il existe deux niveaux de programme donnant droit à des crédits d'heures différents. Tous les trois ou quatre ans, le Collège réalise un audit des promoteurs de formation médicale continue qui peut amener parfois au retrait de l'accréditation d'une association. Cependant, malgré ces contrôles, l'indépendance des programmes n'est pas toujours respectée. En effet, l'industrie pharmaceutique utilise des associations écrans pour imposer ses programmes.

-11 Résumé

Tab I : Les systèmes de FMC à l'étranger.

Modèle	Type de FMC	Incitation	Validation (par an)
Norvégien	Accréditation	Financière et promotionnelle: augmentation des revenus	60 heures de formation + pratique hospitalière
Hollandais	Volontariat	Aucune	—
Belge	Accréditation	Financière : -augmentation des revenus -indemnisation	20 heures de formation
Allemand	Volontariat	Financière : -augmentation des revenus -Qualification	?
Espagnol	Volontariat	Promotionnelle	Prise en compte du nombre d'heures dans la promotion
Italien	Obligatoire	Légale	Assiduité aux réunions
Anglais	Volontariat	Financière : Prime d'enseignement post universitaire	Participation à 2 cours prioritaires
Américain	Accréditation	Financière : augmentation des revenus	50 heures de formation
Québécois	Accréditation	Promotionnelle	50 heures de formation

Nous pouvons dire que l'organisation de la formation continue des médecins des pays occidentaux demeure largement tributaire des systèmes de santé de chaque pays ainsi que de leurs cultures.

En 1986, un rapport de l’OMS reconnaissait à ce jour que : « les pays qui ont des services de santé nationaux uniformes, sont ceux où l’organisation de la formation continue est la plus structurée. Plus le système de santé est pluraliste et centralisé, moins le système de formation continue est compact et visible. »(21)

**La formation continue
en France :
acteurs et organisation**

Le système de formation odontologique continue français est basé sur le volontariat avec une certaine obligation morale du code de déontologie.

-1 Les acteurs de la formation continue

1.1 Les formations locales, départementales et régionales

(12)

1.1.1 Groupes d'inter formation

Ce sont des groupes informels de praticiens qui mettent en commun leurs expériences professionnelles et leurs connaissances. Ces groupes sont confidentiels et rarement référencés.

1.1.2 Associations locales

Elles sont en général départementales (par exemple ADFOC). Associations de type loi 1901 qui organisent l'actualisation des connaissances au plan local, au moins une par département.

En Lorraine, la formation continue est assurée par le biais de 5 associations 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
- L'EPUOL (Enseignement Post Universitaire Odontologique Lorrain)

1.1.3 L'UNAFOC, regroupements des associations départementales

Créée en 1979, l'UNAFOC (Union Nationale des Associations en Formation Odontologique Continue) regroupe des associations départementales de formation odontologique continue, qu'elle représente auprès de ces différentes instances. C'est une représentation nationale des associations départementales (25). Elle a mis en place un catalogue de séminaires recommandés qui facilite le travail des organisateurs départementaux. L'UNAFOC est le porte-parole des départements, elle se doit d'être à leur écoute et de leur apporter des services :

- Aide pour la création et la gestion d'associations de formation continue (déclaration préfectorale, numéro de formateur, bilan pédagogique et financier).
- Aide dans les rapports avec le FIF PL.
- Aide dans les rapports avec le CNFPO.
- Dialogue et échange avec les responsables lors des déplacements en province.

1.2 Les formations nationales

1.2.1 L'Ordre des chirurgiens-dentistes

L'Ordre est une instance, prévue par la loi, qui réglemente l'exercice professionnel. Il n'a pas de rôle précis dans la formation continue des chirurgiens-dentistes.

1.2.1.1 Objectifs

L'Ordre national revendique 4 principaux objectifs (23)

-Rappeler que la qualité est un devoir fondamental des praticiens vis-à-vis de leurs patients.

-Veiller à l'indépendance professionnelle, garantie par un principe fondamental et incontournable : la liberté de prescription.

-Envisager la qualité comme une limite à une introduction intempestive de la donnée économique et financière dans la santé.

-Apporter aux chirurgiens-dentistes une pratique plus efficace, mieux adaptée aux besoins, donc plus gratifiante et susceptible de revaloriser en profondeur l'image de notre profession.

1.2.1.2 Actions

Par sa position, l'Ordre est une aide à toute action de formation continue. Pour s'en convaincre, il suffit de constater que l'Ordre est membre fondateur du CNFCO (les locaux du CNFCO sont d'ailleurs situés au sein de l'Ordre national à Paris). De plus, en instaurant des règles de bonnes conduites et en sanctionnant les écarts de

comportements, l'Ordre encourage le praticien à se former et à se recycler.

L'Ordre est également co-fondateur, avec l'Association Dentaire Française (ADF), du CNFPO en 1991. Les Ordres des chirurgiens-dentistes, des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes ont défini ensemble les étendues des missions ordinales dans la démarche qualité, et élaboré des recommandations communes (23) :

-Responsabilité de chacun des professionnels de santé sur l'enjeu que représente la démarche qualité.

-Favoriser l'accès et le développement d'une formation continue des professionnels de santé.

-Coordonner les démarches qualité en apportant toute garantie quant au respect de l'indépendance des confrères dans un souci d'équité et de cohésion.

-Engager une réflexion sur la modernisation du tutorat qui s'intégrerait dans l'exercice professionnel du XXI^{ème} siècle.

1.2.2 Association Dentaire Française (A.D.F), (II)

L'ADF fédère 22 associations et organismes nationaux appartenant à l'univers de l'odontologie. Sur les 39.000 chirurgiens-dentistes français, environ 30.000 sont adhérents de l'ADF, via leur rattachement à l'un des organismes suivants.

1.2.2.1 Les Organisations adhérentes :

-Associations et Collèges de Chirurgie Dentaire de France (ACCDF)

-Association Française d'Identification Odontologique (A.F.I.O.)

-Association Nationale des Chirurgiens-Dentistes Anciens Combattants et Victimes

de Guerre (ANCDACVG)

- Association Nationale Dentaire Exercice Groupe Association (ANDEGA)
- Fédération Nationale des Chirurgiens-Dentistes de Réserve (FNCDR)
- Groupement des Sociétés Scientifiques Odonto-Stomatologiques (GSSOS)
- Société Française d'Endodontie (SFE)
- Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale (SFODF)
- Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale (SF.Paro)
- Société Odontologique de Paris (SOP)
- Société de Thérapeutique Odonto-Stomatologique (STOS)
- Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes (SFCD)
- Syndicat National des Chirurgiens-Dentistes de Centres de Santé (SNCDSCS)
- Syndicat National des Odontologistes des Hôpitaux Publics (SNOHP)
- Syndicat des Spécialistes Français en Orthopédie Dento-Faciale (SSFODF)
- Union Confraternelle Dentaire Nationale (UCDN)
- Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD)
- Union des Jeunes Chirurgiens Dentistes (UJCD - Union Dentaire)

1.2.2.2 Les Membres associés :

- Aide Odontologique Internationale (AOI) .
- Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD).

1.2.2.3 Rôle de l'ADF dans la formation continue

L'ADF, s'est investie par plusieurs actions :

- Elaboration d'une charte destinée aux organisateurs de manifestations de formation continue pour les organismes membres de l'ADF ou souhaitant obtenir l'égide ADF. (détails en 1.2.2.4)
- Organisation de cycles de formation continue dans diverses disciplines.
- Congrès de l'ADF : Créé en 1972, il est devenu la plus importante manifestation de formation continue en Europe. Plus de 3000

chirurgiens-dentistes le fréquente pour assister à plus de 120 séances scientifiques sur 5 jours. Ces forums sont proposées sous forme de conférences, d'ateliers de travaux pratiques, de démonstrations ou encore d'entretiens cliniques.

De l'avis de certains puristes (28) le congrès représente le supermarché de la formation continue. Toutefois, mieux vaut une formation basique distribuée à grande échelle que des ténors dans une salle vide.

Le congrès présente également des « séances interactives », pendant lesquelles des spécialistes reconnus d'une pathologie présentent plusieurs solutions que les participants valident à l'aide d'un boîtier : l'analyse de ces réponses offre un intérêt pédagogique.

Si le congrès de l'ADF permet de se tenir informé de l'évolution des produits et matériels dentaires, il n'en est pas moins un marché où se négocie un grand nombre d'affaires petites ou grandes, bonnes ou mauvaises, prévues ou imprévues.

-L'ADF met également à disposition des organisateurs de manifestations de formation continue des séminaires « clé en main » sur plusieurs sujets, en 2002, deux sujets étaient proposés :

- .L'hygiène et l'asepsie au cabinet dentaire
- .L'aspect législatif de la relation praticien-patient.

Elle exerce aussi un contrôle de formation et responsabilité ou contrôle des connaissances.

-L'« A.D.F. conseille NF » est un marquage assurant la qualité des produits, instruments et matériels dentaires.

-L'ADF propose également une auto-évaluation des chirurgiens dentistes, et une mise à disposition à ceux n'ayant pas accès à Internet, des mêmes questionnaires que la version Web « démarche qualité » sous forme papier ou CD-Rom. Ce programme permet aux chirurgiens-dentistes de bénéficier d'une constante remise à niveau de leurs connaissances. La démarche qualité leur permet également de contrôler que leur activité est conforme aux exigences scientifiques et d'évaluer le niveau et l'évolution de leurs pratiques par rapport à celles de leurs confrères.

En 2001, l'ADF a publié une liste de six référentiels de bonne pratique, en ligne sur Internet depuis novembre 2000 :

- Le patient au cabinet dentaire.
- L'utilisation des matériaux composites de reconstruction.
- La gestion des risques polluants et contaminants.
- Le traitement d'urgence des traumatismes accidentels de l'incisive centrale maxillaire permanente chez l'enfant et l'adolescent.
- La prévention du risque parodontal.
- La prévention en cariologie.

Les six référentiels et le système d'auto évaluation qui les accompagne ont été conçus par des groupes de travail réunissant quasiment à parité des spécialistes hospitalo-universitaires et des praticiens libéraux. Chaque référentiel est assorti d'une vingtaine de références, elles-mêmes déclinées en 5 à 6 critères. « Ce questionnaire permet de se situer par rapport à un idéal » convient Germain Zeilig président de la commission qualité de l'ADF.

1.2.2.4 Charte destinée aux organisateurs de manifestations de formation continue des organismes membres de l'A.D.F ou souhaitant obtenir l'égide A.D.F.

Seuls les organisateurs qui s'engagent à respecter les principes de cette charte peuvent demander l'égide de l'A.D.F. De cette manière, ils peuvent bénéficier de tous les moyens de diffusion de l'A.D.F et de ses organismes membres pour promouvoir leurs manifestations et à faire état de l'égide obtenue. C'est dans cet esprit respectueux d'une éthique, qu'adhèrent à cette charte les différents organisateurs de manifestations de formation continue, membres de l'A.D.F. ou souhaitant obtenir l'égide de l'A.D.F.

I. De la maîtrise des manifestations :

Les manifestations de caractère scientifique destinées à l'information ou à la formation permanente des chirurgiens-dentistes sont sous le contrôle et la responsabilité totale et exclusive de ceux-ci.

II. De la responsabilité scientifique :

Les organisateurs de manifestations scientifiques, conférences, séminaires ou congrès, gardent une indépendance totale, en particulier sur le choix des conférenciers et des thèmes notamment vis-à-vis de toute société commerciale éventuellement associée à ces manifestations.

III. Des séances scientifiques :

Le principe retenu pour la labellisation des séances scientifiques est la diffusion du savoir tel qu'il est cité dans le Code de la Santé Publique de façon objective, honnête, contradictoire et indépendante.

IV. De l'évaluation

La qualité de la manifestation doit faire l'objet d'une évaluation.

V. Des conférenciers :

Les conférenciers traitant des aspects cliniques de la chirurgie dentaire sont des praticiens. Leurs titres devront être clairement précisés. C'est sous leur seule responsabilité qu'il peut être fait appel à des conférenciers non médicaux sur des questions techniques relevant de la compétence des chirurgiens dentistes. Les conférenciers qui collaborent avec des sociétés commerciales doivent faire connaître leur lien avec ces sociétés. Ils ne pourront participer qu'à des séances avec débat contradictoire, sur les thèmes qu'ils traitent habituellement, lors des manifestations scientifiques qui souscrivent à cette charte.

VI. Des partenaires :

Leur contribution au financement n'autorise aucunement une firme partenaire à bénéficier, dans le cadre des conférences, d'une exclusivité quelconque pour ses produits. Dans le cas d'un rapport direct entre des produits commercialisés et le thème de la manifestation, le principe du débat contradictoire doit être respecté.

VII. Des droits d'inscription des participants :

Les droits d'inscription sont déterminés de manière à couvrir les frais d'information et d'organisation notamment pour faciliter la fréquentation de la manifestation.

VIII. Des sociétés de services :

Les organisateurs peuvent éventuellement faire appel à des sociétés de services spécialisées pour gérer réservations et inscriptions. La nature de ces sociétés ainsi que leurs prestations doivent être clairement définies. Elles ne doivent en aucun cas être maîtres d'œuvre du programme scientifique.

IX. Du défraiement des conférenciers :

Les frais de voyage et de séjour des conférenciers peuvent être pris en charge par les organisateurs. Une indemnité peut être attribuée en fonction de l'astreinte, du temps consacré et de la notoriété du conférencier. Dans ce cas, les conditions de participation des conférenciers seront définies par contrat préalable. La notion du "tact et mesure" restera la règle des partenaires en toute circonstance.

X. De la publicité :

La publicité d'une manifestation scientifique ne doit en aucun cas apparaître comme support d'une promotion commerciale exclusive.

1.2.2.5 Intérêts

Fort du rassemblement de ses associations, du travail de ses commissions, l'ADF s'efforce de réunir toutes les énergies au bénéfice de la santé publique et de tous les chirurgiens-dentistes. Elle compte favoriser le progrès scientifique, agir pour développer la qualité des produits, des équipements et de la relation, faire émerger de nouvelles pratiques de prévention et de nouvelles réponses aux attentes des patients.

Trait d'union de quelque 30.000 chirurgiens-dentistes, via ses associations adhérentes, l'ADF est une force de représentation de premier plan, qui noue un dialogue permanent avec les grands partenaires de la profession à l'échelle nationale et internationale: décideurs, pouvoirs publics et médias. Par la diversité de sa composition comme par l'étendue de ses travaux, elle représente la pluralité de la profession dans le cadre des grands objectifs de santé publique.

1.2.3 GSSOS (Groupe des Sociétés Scientifique Odontostomatologiques)

En 1966, le GSSOS est né de l'idée de grouper les sociétés scientifiques françaises locales et départementales dans le but de substituer à leurs efforts dispersés un organisme de coordination unique, plus efficace pour mener à bien les tâches de perfectionnement et pour obtenir l'audience des pouvoirs publics.(IV)

1.2.3.1 Rôle

- Le GSSOS représente des sociétés scientifiques au sein de l'ADF, dont il est, à ce titre, membre fondateur.
- Il rapproche les sociétés scientifiques pour faciliter les échanges interdisciplinaires et élargir leur audience.
- Il contribue à dispenser la formation continue en promouvant toute action entreprise en ce sens.

1.2.3.2 Objectifs

Il fédère des sociétés, nationales et locales, mono et pluridisciplinaires, qui au moment de l'affirmation de la formation continue, ont vocation par essence à transmettre la connaissance scientifique.

Il apporte un soutien aux sociétés lors de manifestations de prestige.

1.2.3.3 Exemples d'activités

- Une information permanente, multi-supports, disponible au secrétariat.
- Une séance pluridisciplinaire de communications assurées par des sociétés membres lors du Congrès de l'ADF.
- Un bulletin de liaison trimestriel : GSSOS infos, dont une version est disponible en ligne : cette version permet de consulter de nombreux articles assez techniques sur des thèmes divers.
- Un congrès annuel :

Par exemple le congrès de Marseille les 14 et 15 mars 2003.

Le programme est le suivant:

-APAP Marc (ACOSY)

Ergonomie des empreintes en Prothèse Conjointe.

-BOGOPOLSKY Sacha (SFHAD)

Les empreintes en prothèse au Japon au cours de l'ère Edo.

-CAVEZIAN Robert (SOFREB)

Empreinte et Imagerie : Sémiologie du dur et du mou.

-DECOURCELLE Olivier (AFEGD)

Les empreintes douloureuses : Conséquences des postures de travail.

-JOURDA Gérard(SIPAF):

L'empreinte tertiaire en prothèse amovible : un impératif clinique.

-ROZE Agnès, DECLERCQ Joëlle, DEVILLERS Annick (SFG)

« Etude de l'hygiène des mains à partir de la culture de ses empreintes »

-PENDUFF René (SOB)

Les empreintes en Implantologie : Comment simplifier les protocoles en toute sécurité

-MIFSUD-VALETTE Joëlle, PIANA Dominique (SFTTSBD)

Pouvoir anti-radicalaire de certaines eaux thermales.

-POULMAIRE Francis André (SFBSI)

L'empreinte de l'implantologie orale : -sur le grand public- sur notre profession

1.2.3.4 Les sociétés membres :

-ASSOCIATION AQUITAINE PROTHESE (AAP)

-ASSOCIATION DES CERCLES ODONTO-STOMATOLOGIQUES DES YVELINES-FORMATION CONTINUE (ACOSYFC)

-ASSOCIATION FRANCAISE D'ERGONOMIE ET DE GESTION DENTAIRE (AFEGD)

-ASSOCIATION FRANCOPHONE D'ÉTUDES ET RECHERCHES ODONTOLOGIQUES (AFEERO)

-ASSOCIATION ODONTOLOGIQUE DE LA MARTINIQUE (AOM)

-ASSOCIATION DE PARODONTOLOGIE CLINIQUE ET D'IMPLANTOLOGIE (APCI)

-CERCLE D'ÉTUDES ODONTO-STOMATOLOGIQUES DES HAUTS-DE-SEINE (CEOSHS)

-CERCLE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES EN PROTHESE ADJOINTE COMPLETE

-SOCIETE AVEYRONNAISE DE FORMATION ODONTOLOGIQUE (SAFO)

-SOCIETE FRANÇAISE DE GERODONTOLOGIE (SFG)

-SOCIETE FRANÇAISE D'HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE (SFHAD)

- SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NARCO-ODONTOLOGIE (SFNO)
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE (SFOP)
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D' ODONTOLOGIE PSYCHOSOMATIQUE (SFOPS)
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ODONTO-STOMATOLOGIE DU SPORT (SFOSS)
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE THERMALISME ET DE THALASSOTHERAPIE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE (SFTTSBD)
- SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE PROTHESE ADJOINTE FONCTIONNELLE (SIPAF)
- SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE FRANÇAISE DE RADIOLOGIE ET DE BIOPHYSIQUE (SOFREB)
- SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE DU SUD-EST (SOPSE)
- SOCIÉTÉ D'ODONTO-STOMATOLOGIE DE BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE (SOSBFC)
- SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE BREST (SOB)
- SOCIÉTÉ ODONTO-STOMATOLOGIQUE D'ANGERS (SOSA)
- SOCIÉTÉ ODONTO-STOMATOLOGIQUE DU MORBIHAN (SOSM)
- SOCIÉTÉ ODONTO-STOMATOLOGIQUE DU NORD-EST (SOSNE)
- SOCIÉTÉ ODONTO-STOMATOLOGIQUE DE TOURAINE (SOST)

1.2.4 L'Université

La formation continue fait partie des rôles de l'Université.

La loi Savary de 1984 donne pour mission aux Universités, non seulement de la formation initiale, mais aussi de la formation continue.

(24)

Les textes réglementaires consacrent une double reconnaissance de la position de l'Université dans la formation continue : elle est le garant institutionnel, en particulier pour assurer la relation avec la

formation initiale. Elle est le garant qualité de la formation continue par sa compétence pédagogique, scientifique et technique.

1.2.4.1 Exemple de formations permanentes généralistes

L'UHP participe à la formation continue par l'intermédiaire de colloques et de congrès comme : « La semaine médicale de Lorraine » ou des journées consacrées à la formation permanente (IV). Toutes ces journées sont ouvertes aux chirurgiens dentistes, certaines sont tout à fait indiquées dans la formation odontologique continue. Par exemple : Les journées lorraines de formation permanente en chirurgie maxillo-faciale, avec le concours de la Faculté de Chirurgie Dentaire. Cinq thèmes sont abordés :

- Pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire.
- Pathologie des glandes salivaires.
- Reconstitution des pertes de substance faciale.
- Brûlures faciales.
- Pathologie buccale.

Ces thèmes sont spécialement indiqués pour les odontologistes dont la pratique est orientée vers la pathologie, l'implantologie ou l'occlusodontie. Ils intéressent également les omnipraticiens dont le rôle est de dépister, de conseiller et peut être de traiter les patients atteints de dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire. Les omnipraticiens trouverons dans ces formations matière à élargir leurs connaissances et à faciliter le dialogue confraternel avec des praticiens spécialisés en compagnie desquels ils peuvent collaborer pour résoudre des problèmes spécifiques.

On peut citer également les journées internationales des biomatériaux et de l'Institut européen des biomatériaux et de microchirurgie.

Deux thèmes sont abordés :

- Orthopédie : Céramiques, alumine et zircone - Bio corrosion - Infection et Biomatériaux
- Odontologie

D'après l'UHP, ces journées s'adressent tout particulièrement aux chirurgiens orthopédistes, aux odontologistes et, plus largement, à tous ceux, ingénieurs, chercheurs, qui s'intéressent aux Biomatériaux.

Il est frappant de constater que la formation continue en odontologie est rarement organisée sous la responsabilité des UFR. Les associations et sociétés professionnelles ont souvent recours aux enseignants des UFR pour présenter des programmes destinés à leurs membres. C'est l'association qui consulte les enseignants pour préparer les programmes de l'année. Cela est regrettable dans la mesure où il entre dans les missions des universités de dispenser non seulement la formation initiale, mais aussi la formation continue.(9)

Il existe dans les Facultés d'Odontologie de Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Reims et Toulouse..., un département ou une commission de formation continue. Les autres Facultés d'Odontologie ne possèdent pas de structure propre ayant pour titre : formation continue. Cela n'empêche pas ces Facultés de proposer des formations complémentaires qui peuvent entrer dans le cadre d'une formation continue.

1.2.4.2 Les formations complémentaires diplômantes

Les UFR proposent également des diplômes universitaires (DU) ou des certificats d'études supérieures (CES), ainsi qu'un diplôme d'Etat (DESCB) et un certificat d'Etat (CECSMO), accessibles aux praticiens titulaires du doctorat.

Le DESCB et le CECSMO sont des qualifications particulières qui intéressent surtout les praticiens cherchant une activité plus spécialisée (en chirurgie buccale ou en orthopédie dento faciale).

Les DU et les CES permettent aux praticiens d'acquérir de nouvelles connaissances ou de les perfectionner. Les disciplines proposées sont variées : prothèse, biomatériaux, endodontie, implantologie, anatomie, physiologie, pédiatrie, odontologie légale... Certains sont directement proposés pour la formation continue, par exemple le CES de formation continue de Paris VII, Nantes et Rennes. Cependant, on ne dispose actuellement d'aucune évaluation objective de la pertinence de ces DU et CES en tant qu'outils de la formation continue, d'une Faculté à l'autre la qualité des DU est différente (9). De plus, la motivation première à l'inscription de ces formations complémentaires n'est pas toujours l'envie de suivre une formation continue mais plutôt d'acquérir une nouvelle technologie ainsi qu'une certaine crédibilité face à ses patients.

En conclusion, on peut dire que les formations complémentaires dispensées par l'Université sont des solutions attrayantes pour une remise à niveau ou pour l'acquisition d'une nouvelle technique mais ces

formations sporadiques ne remplacent pas la formation permanente même si elles peuvent y contribuer.

1.2.5 Organisations syndicales

Les syndicats se sont impliqués dans plusieurs grandes organisations de la formation continue : CNFCO, ADF.

La CNSD édite son propre journal : « Le Chirurgien Dentiste de France » qui expose quelques articles originaux sur les nouvelles techniques, technologies et sur les textes de loi. Cet hebdomadaire est également un relais de communication de l'action syndicale.

L'UJCD quant à elle (27), défend la mise en place d'une formation continue conventionnelle, à l'image de la formation continue dispensée pour les médecins, infirmières, biologistes, pharmaciens, orthophonistes... Cette formation est financée par la Caisse Nationale d'Assurances Maladies des Travailleurs Salariés (CNAMTS) sous forme d'une dotation annuelle à un organisme gestionnaire, et permet une prise en charge des frais de formation et une indemnisation de 300 Euros par jour de formation.

1.2.6 Conseil National de la Formation Continue Odontologique (C.N.F.C.O) (4)

La profession dentaire représentée par l'Ordre, l'Université, les Syndicats et l'ADF, a signé le 28 Novembre 2001, la naissance du Conseil National de la Formation Continue Odontologique (CNFCO)

lors du congrès 2001 de l'ADF. Le but est de former une association permettant de prendre en charge la formation continue en odontologie par la profession elle-même, et de mettre à disposition des odontologistes libéraux et salariés les moyens de leur formation continue.

C'est pourquoi, le CNFCO a, entre autres, pour mission de délivrer certains financements mais aussi d'encadrer la formation continue. Il assure cette fonction notamment avec la délivrance d'un agrément aux organismes de formation.

1.2.6.1 Ses missions

Ses missions sont plus larges que celles attribuées à l'ancien CNFPO : (Comité National de Formation Permanente Odontologique) dont la fonction essentielle était de répartir les fonds entre les différents organismes de formation. A l'heure actuelle le CNFPO existe toujours mais il ne conserve que sa fonction de répartition des fonds. (voir en II.1.3.3)

En pratique, le CNFCO a pour objet l'étude, l'établissement, la promotion et la réalisation de tous les moyens et actions propres à assurer la formation odontologique continue, notamment :

- Recenser les organismes et les actions de formation continue.
- Agréer les organismes de formation continue.
- Evaluer les différentes formations proposées au libre choix des chirurgiens-dentistes, sur des critères à définir.
- Etre la structure officielle en matière de formation continue.
- Proposer des « outils » permettant à chaque praticien de pouvoir justifier de l'efficacité de sa formation.

-Etre le garant de l'éthique et de la qualité de la formation continue, proposer des thèmes actualisés aux besoins de la santé et déterminer ceux qui paraissent prioritaires.

-Envisager la meilleure méthode d'évaluation des praticiens formés.

-Envisager la création de structures régionales.

1.2.6.2 Son organisation

Le CNFCO est dirigé par un conseil d'administration composé de 28 administrateurs désignés par les membres actifs.

Le conseil d'administration avec sa présidence tournante est chargé de définir la politique générale.

Le bureau est composé de 8 membres désignés pour 4 ans, à raison de 2 membres pour chaque collège (ADF, Ordre, Université, Syndicats). Le président et les 3 vices-présidents doivent appartenir à des collèges différents.

La nouvelle composition du bureau du CNFCO est la suivante :

-Président :	George Etienne
-Vices-présidents :	Patrick Hescot, Henri Hamel André Robert
-Secrétaires généraux :	Michel Chabre Jean-Denis Roche
-Trésorier :	Christian Couzinou
-Trésorier adjoint :	Pierre Lafforgue

1.2.6.3 Un an après sa création, que peut-on dire du CNFCO ?

Les principaux objectifs atteints par l'organisme sont surtout au niveau de l'organisation et de la mise en place d'un règlement intérieur, ainsi que l'établissement des différents statuts.

Les objectifs à venir sont nombreux :

- Reconnaissance des associations de formation continue.
- Clarifier l'offre de formation continue.
- Nommer le comité d'experts.

Ce comité accrédi­tera les associations et les thèmes de formation continue. Les experts seront nommés parmi les 69 candidats qui se sont présentés par CV et lettre de motivation. Lors de sa réunion du 5 Décembre 2002, le CNFCO a désigné les 16 membres du comité scientifique.(8)

1.3 Le financement

Pour l'essentiel, les chirurgiens-dentistes assurent personnellement le poids financier de leur formation continue. Cependant, il existe une source de prise en charge : Le Fonds Interprofessionnels de Formation des Professionnels Libéraux (FIF-PL)

1.3.1 Le FIF-PL (10)(VIII)

LE FIF-PL, a été créé sur l'initiative des organisations professionnelles, membres de l'UNAPL, suite à une loi du 31 décembre 1991 de Martine AUBRY. Il a pour mission de gérer la contribution à la formation professionnelle recouvrée par L'URSSAF et appelée sur le bordereau de cotisation d'allocations familiales le 15 février de chaque année à raison de 0,15% du plafond annuel de la Sécurité sociale, sous la rubrique C.F.P, soit 41 euros pour 2003. Cet organisme rassemble 79 professions libérales, regroupées en 4 sections :

- Santé, à l'exception des médecins qui ont leur propre organisme le FAF-PM.
- Technique.
- Aménagement, construction, cadre de vie.
- Juridique

Le FIF-PL est administré par un bureau de huit membres et un conseil de gestion constitué par des administrateurs représentant de chaque syndicat ou association. Le conseil de gestion a le pouvoir souverain et se réunit au moins deux fois par an.

Le FIF-PL ne fait pas lui-même de formation continue mais a pour rôle de répartir les fonds collectés à cet effet. La collecte est du ressort de l'URSSAF.

1.3.1.1 Organisation de la section santé du FIF-PL

Chacune des professions membres du FIF-PL utilise les fonds récoltés en son sein. Le FIF-PL assure une prise en charge individuelle des professionnels à jour de cotisation qui en font la demande, excepté dans le cas des actions collectives.

La profession dentaire est composée des représentants de :

- la CNSD (2 membres 20 mandats).
- l'UJCD (2 membres 10 mandats).
- Le Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes (2 membres 1 mandat).

1.3.1.2 Règles de prise en charge

(Dans la limite des fonds disponibles et après examen du dossier par la commission)

Elle peut s'effectuer individuellement, par un paiement direct au participant à la formation après établissement d'une demande de prise en charge qu'il est possible d'obtenir par minitel 3615 FIFPL, fax au 01.55.80.50.29 ou sur le site Internet : www.fifpl.fr (VIII). Les praticiens doivent envoyer au FIF-PL le dossier de prise en charge accompagné du reçu libératoire de la cotisation versée à l'URSSAF pour le fond d'assurance et du programme de la formation. A la fin de la formation, et après réception d'un numéro de dossier, les

praticiens adressent au FIF-PL une attestation de participation et une facture acquittée.

Pour les formations dites prioritaires, la prise en charge est plafonnée à 120 euros par jour (6 heures minimums) et à 720 euros par an dans la limite de 6 jours de formation par an et par professionnel.

Les formations dites prioritaires sont pour l'année 2002 (VIII):

- La chirurgie.
- La déontologie et les responsabilités civile et professionnelle.
- L'endodontie.
- L'hygiène, l'asepsie et les maladies virales transmissibles.
- L'urgence au cabinet dentaire.
- L'occlusodontie.
- L'odontologie conservatrice.
- L'orthodontie.
- La parodontie.
- La pathologie buccale.
- La pédodontie.
- La prescription au cabinet dentaire.
- La prothèse sur implant.
- Prothèse/ Tracabilité / Materiovigilance.

Pour les formations dites non prioritaires, la prise en charge est plafonnée à 150 euros par jour de formation, limitée à 1 jour par an et par professionnel, en déduction du forfait de prise en charge des formations prioritaires dans la limite du budget de la profession.

Les formations non prioritaires sont :

- La pratique de l'informatique dans les cabinets dentaires.
- La pratique de l'Internet.

Il y a possibilité de panachage dans le cadre des axes prioritaires dans la limite de 2 actions de formation portant sur le même thème et dispensée par la même structure.

Une équipe de 16 collaborateurs assurant le traitement des dossiers, s'efforce d'apporter le meilleur service aux professionnels libéraux tout en respectant les textes réglementaires en vigueur et les décisions du conseil de gestion.

1.3.1.3 Condition d'éligibilité d'une action de formation.

Toutes les formations qui sont dispensées par une personne physique ou morale sont éligibles dans la mesure où l'un des dirigeants de ces organismes est un professionnel de la santé et à condition que l'organisme possède un numéro de déclaration d'existence formateur.

Dans l'organisation de leurs actions de formation, ces organismes devront respecter le principe du pluralisme et de l'indépendance. Pour un thème de formation, dispensé par un même organisme, la prise en charge sera plafonnée à 2 jours.

Les demandes individuelles pourront être examinées dans la mesure où l'organisme de formation aura déposé un dossier de présentation auprès du FIF-PL avant la formation. La prise en charge est assurée pour les manifestations nationales et régionales organisées par les organismes professionnels et/ou des Facultés d'odontologie, que les manifestations portent ou non sur des thèmes prioritaires. Les Multi-Visio-Conférences ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.

1.3.2 Actions de formation collectives

Prise en charge des manifestations nationales et régionales de formation continue organisées par des organismes professionnels et/ou des Facultés d'Odontologie, que ces manifestations portent ou ne portent pas sur les thèmes du plan prioritaire.

La prise en charge des manifestations nationales ou régionales est plafonnée à : 180 euros pour une formation d'au moins 2 jours.

230 euros pour une formation d'au moins 3 jours.

300 euros pour une formation d'au moins 4 jours.

Pour le congrès de l'ADF, la prise en charge est limitée à 150 euros pour 2, 3 ou 4 jours de formation.

La prise en charge peut également s'effectuer collectivement, par un paiement direct à l'organisme de formation après établissement d'une convention de financement entre l'organisme et le FIF-PL, tout en veillant à ce que les participants n'aient pas déjà épuisé leurs droits à la formation. Les demandes individuelles pourront être examinées dans la mesure où l'organisme de formation a déposé ou déposera un dossier de présentation auprès du FIF-PL.

1.3.3 Le CNFPO

Créé en 1991 par l'ordre et l'ADF, Le Comité National de Formation Permanente Odontologique (CNFPO) est un organisme de subvention. Il aide financièrement les associations qui dispensent la formation continue : les associations départementales. L'aide se traduit

par l'attribution de subventions accordées deux fois par an après l'examen du dossier de l'association. Le CNFPO dispose de subventions allouées annuellement par le conseil national de l'ordre et par le ministère de la santé. (4)

-2 Méthodes pédagogiques dans la formation continue des chirurgiens-dentistes.

Après avoir recensé les divers acteurs de la formation post-universitaire en France, nous allons voir dans cette deuxième partie les différents moyens proposés aux chirurgiens-dentistes pour leur formation continue.

2.1 La littérature spécialisée

Les livres et les revues permettent une formation individuelle que l'on peut appeler auto-formation. Leur qualité dépend de leurs auteurs et de la pertinence des sujets traités. Il conviendra au praticien de savoir faire le tri parmi les innombrables littératures qui s'offrent à lui. Face à cette masse d'informations, et la nécessité de faire une sélection parmi tous les documents, le praticien se pose un certain nombre de questions sur la fiabilité ou l'utilité de ces articles. Pour cela le lecteur doit avoir une lecture critique des articles scientifiques, savoir apprécier les critères d'évaluation d'une étude ainsi que du niveau de preuve. Il faut souvent savoir lire ce qui est écrit très petit en dessous des tableaux de résultats.

2.1.1 Les revues

C'est le moyen le plus simple et le plus prisé de la formation continue. Il existe considérablement de revues spécialisées dans l'information aux chirurgiens-dentistes et plusieurs sont créées chaque année. Ces revues traitent soit d'un sujet précis : l'implantologie, la parodontologie, la prothèse... (Implant magazine, Le journal de la

parodontologie, Les cahiers de prothèse...), soit de tous les sujets de l'omnipratique de manière plus générale (Le Chirurgien Dentiste de France, Clinic, Independentaire, Les Actualités Odonto-Stomatologiques, L'Information Dentaire...)

Ce type de formation présente l'avantage d'être peu onéreuse par rapport à d'autres moyens de formation, et d'être peu contraignante ne nécessitant pas de déplacements.

Elles sont formatrices sur le savoir et le savoir-faire, plus rarement sur le savoir-être. Néanmoins un savoir-faire expliqué par un article même avec des photos ou des schémas biens conçus, ne remplacera pas des travaux pratiques pour acquisition d'un geste nouveau. De plus cette formation est peu volontaire, si les articles proposés n'intéressent pas le praticien sur le moment, la revue risque rapidement de finir au fond d'un placard. Il faudrait tenir un inventaire et ranger soigneusement les revues par numéros pour rechercher les articles au moment où on en a besoins. Il est vraisemblable de penser que peu de chirurgiens-dentistes ont le temps et l'envie de réaliser un tel archivage.

Après avoir répertorié les différents articles traités dans 3 périodiques dentaires tournés vers l'omnipratique (Clinic, Revue d'Odonto-Stomatologie et l'Information Dentaire), nous obtenons les résultats suivants :

Tab II : Sujets traités dans différentes revues professionnelles

Nombre d'articles que nous avons recensés dans trois périodiques d'omnipratique publiés entre Février 1999 à Juin 2001.

Sujets traités	l'information dentaire	Clinic	Revue d'odonto stomatologie	total
Parodontologie	11	0	10	21
Endodontie	12	9	4	25
Implantologie	13	2	12	27
Prothèse fixée	9	9	5	23
Prothèse adjointe	12	5	10	27
Chirurgie	6	5	21	32
Prévention	9	4	0	13
O.C	11	21	19	51
O.D.F	9	2	11	22
Imagerie	2	1	1	4
Occlusodontie	7	0	0	7
Pédodontie	0	0	15	15
total	101	58	108	267

On constate que la matière la plus fréquemment exposée est l'O.C. Il est vrai que cette discipline occupe une part importante de l'activité des cabinets d'omnipratique et il n'est pas étonnant de la trouver en première position.

Arrive ensuite la chirurgie, la prothèse adjointe, l'implantologie, l'endodontie, la prothèse fixée, la parodontologie et l'ODF. Ces matières

constituent les principales disciplines exercées dans les cabinets dentaires. On peut néanmoins noter la bonne place de l'implantologie pourtant peu pratiquée. Cette discipline étant en plein essor, de nombreuses nouveautés sont présentés expliquant cette position.

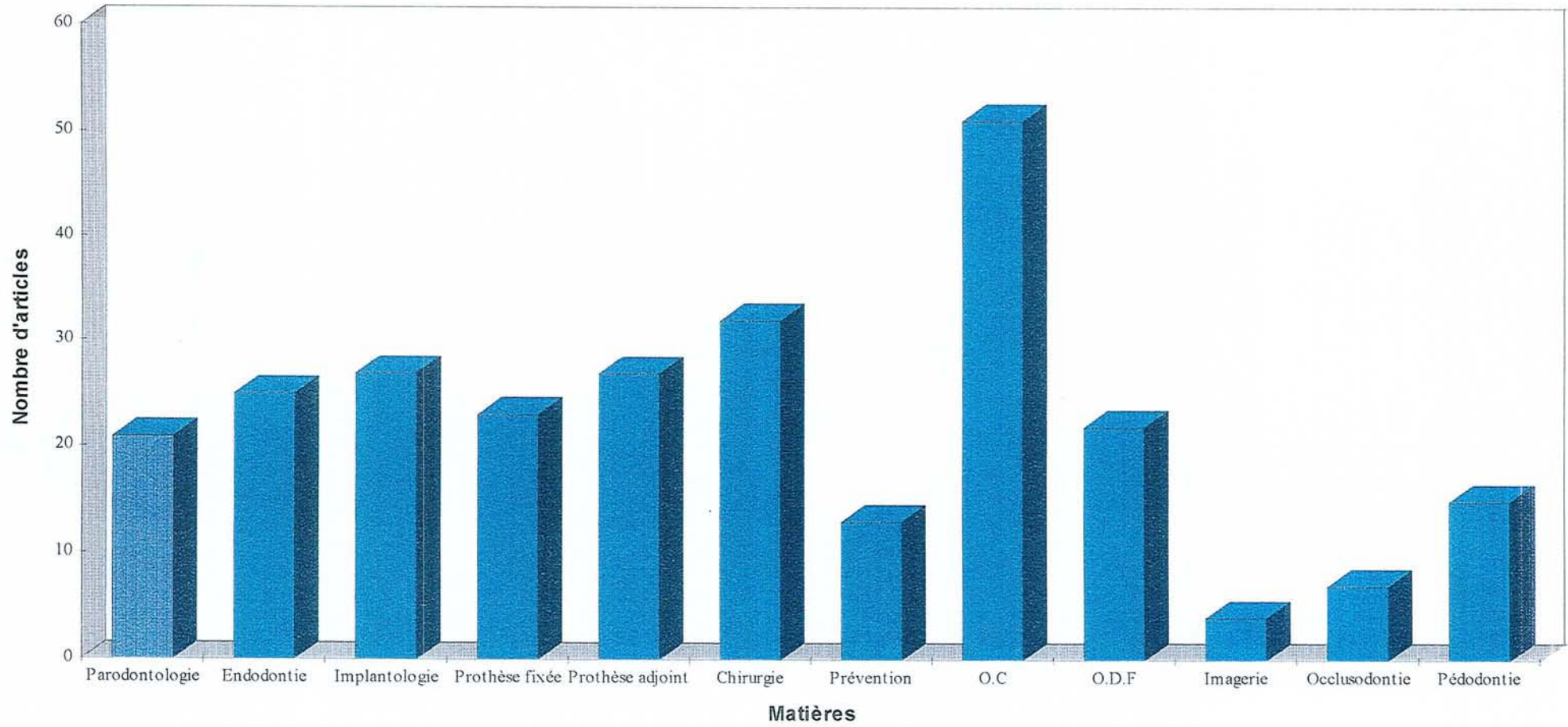
La parodontologie et l'ODF sont également des disciplines moins fréquemment dispensées dans les cabinets d'omnipratique, elles sont pourtant en bonne position, peut être parce qu'elles intéressent plus les praticiens.

Enfin il faut noter la mauvaise représentation de la pédodontie et de la prévention qui apparemment intéressent peu les journaux d'omnipratique.

Les matières ayant moins de 4 articles ne sont pas noter dans ce tableau, on constate donc que la gérodonologie, l'ergonomie, l'hygiène et la psychologie sont les parents pauvres des revues spécialisées.

Fréquence des articles par matière

Etude de trois journaux d'omnipratique



2.1.2 Les livres

Il en existe beaucoup et un nombre important de publications sortent chaque année. C'est un moyen très complet pour se documenter sur un sujet précis, à condition de lire l'anglais pour les publications les plus récentes. Cette formation est plus volontaire que celle proposée par les revues. Un certain retard par rapport à l'actualité est fréquent du fait des délais entre conception et édition du livre.

2.1.3 La communication des laboratoires

Les documents que les laboratoires fournissent régulièrement, présentent comme de véritables révolutions chaque produit qu'ils exposent. Cependant, n'étant pas soumis à une autorisation de mise sur le marché, les expérimentations de ces produits ne sont pas aussi strictes que dans l'industrie pharmaceutique et le praticien ne doit pas se laisser abuser par ces documentations publicitaires qui ne sont pas toujours objectives. Malheureusement, ces documents souvent séduisants appuyés par le discours vendeur du représentant tentent souvent le praticien, et constituent une information évidemment peu fiable, qui peut nuire à la formation continue du chirurgien-dentiste.

C'est pourquoi, il est important d'avoir des connaissances solides en matière de biomatériaux, radiologie ou informatique pour avoir un regard scientifique et critique sur les produits proposés. Il faut se poser les bonnes questions :

- Ce produit répond t-il à un problème prioritaire de mon cabinet ?
- En quoi ce produit est-il meilleur que celui que j'utilise ?

Rien ne vaut un essai personnel, un dialogue avec des confrères ayant utilisés le dit produit ou la lecture d'une expérimentation dans une revue scientifique. En aucun cas les documents fournis par les représentants ne devraient être considérés comme une source de formation continue.

2.2 Les formations en groupe (18) (26)

2.2.1 Conférences et cours magistraux

C'est la méthode traditionnelle que nous avons tous connus lors de nos études. L'intervenant soutient seul, les participants sont passifs et leur apprentissage dépend majoritairement de ce que dit l'intervenant. Ce type d'enseignement requiert une motivation des participants qui peuvent rarement intervenir, ainsi qu'une qualité d'orateur du conférencier. Ces cours peuvent s'adresser à des thèmes pratiques, mais si l'orateur peut faire une démonstration pratique, les participants ne peuvent pas reproduire le geste.

L'avantage de cette méthode réside dans sa simplicité d'organisation. Elle peut toucher un grand nombre de personnes si elle est réalisée dans les amphithéâtres comme ceux de la faculté (cela présente également l'avantage d'attirer les praticiens nostalgiques de leurs années d'étudiants).

En outre, ces cours permettent d'informer les participants sur un sujet ou une technique qu'il faudra compléter par des travaux plus pratiques ultérieurement pour acquérir le geste (si le geste est nouveau et complexe).

2.2.2 Séminaires

Ils correspondent à une journée, deux jours, voir d'avantage. Ils sont organisés par un petit groupe de formation continue, quelques praticiens ou une association départementale. Le praticien peut ainsi

aborder un ensemble de sujets en rapport avec le thème global du séminaire. L'organisation se faisant par petits groupes et il est possible de réaliser un enseignement pratique de qualité avec une utilisation de l'audiovisuel. Les séminaires ont l'avantage de traiter un sujet de manière très complète, cependant ils réclament une motivation plus importante de la part des participants qui devront investir une à plusieurs journées pour leur formation.

2.2.3 Expositions

Il s'agit d'un forum rassemblant commerciaux et professionnels avec des conférences et des exposants : syndicats, associations et fournisseurs.

L'exposition la plus importante en France est celle qui entre dans le cadre du congrès annuel de l'ADF, la majorité des grandes marques de fournisseurs dentaires y sont présentes. Les expositions permettent aux laboratoires de faire mieux connaître leurs produits auprès des praticiens. De même, elles ont l'avantage pour les praticiens d'être au contact avec les nouveautés, les matériaux les plus récents et de pouvoir les essayer.

Toutefois, comme pour les documentations des représentants, le praticien va se trouver face à des professionnels du commerce essayant de vendre leurs produits. Il lui faudra alors garder toute sa capacité de jugement de manière à comparer deux produits équivalents afin de choisir le mieux adapté à ses besoins.

2.2.4 Ateliers pratiques

Cette activité consiste à fournir une tâche à effectuer à des groupes de 3 à 5 personnes, pendant une durée de 45 min à 1 heure et demie. L'animateur fait travailler le groupe, et doit préciser les règles du jeu. Ce système de formation peut s'apparenter aux travaux pratiques effectués à la Faculté.

Cette formule permet l'autonomisation des participants : les sous-groupes choisissent leurs procédures et leur rythme de travail. Elle possède également davantage d'interactivité par rapport aux enseignements cités précédemment. L'autre atout de cette méthode, c'est l'apprentissage pratique qu'elle permet. Néanmoins les ateliers pratiques présentent l'inconvénient d'être difficile à mettre en place : il faut du matériel et des modèles adaptés, ce qui a aussi un coût. De même, cette formation ne peut être utilisée que pour des petits groupes de praticiens qui doivent avoir quelques notions théoriques du geste enseigné de manière à appliquer leurs connaissances.

2.2.5 Jeu de rôle

Le jeu de rôle est une technique pédagogique d'apprentissage des habilités relationnelles. Il s'agit de simuler une situation vraisemblable et en partie imprévisible. Les personnes y jouent un rôle plus ou moins déterminé, en improvisant le dialogue.

Le jeu de rôle a pour fonction de permettre aux participants de ressentir combien leurs attitudes personnelles « pèsent » dans des

situations qu'ils ont à vivre. La méthode est intéressante pour aborder le savoir-être de manière ludique.

Cependant, la formule requiert une forte participation et un côté théâtral qui n'est pas toujours au goût des praticiens.

2.3 Les nouvelles technologies

2.3.1 CD-Rom

Ce support permet la consultation rapide de documents volumineux : images haute définition ou séquences vidéo.

Pour le moment les CD-Roms restent onéreux à cause du faible nombre d'exemplaires édités. Sur son catalogue 2003, la « librairie droit et santé », propose des CD-Roms dont les prix varient de 140 à 656 Euros. Certains CD-roms permettent une véritable estimation de ses connaissances, soit par des questions d'évaluation, soit par un système de comptage du temps de consultation.

Plusieurs revues ont édité des CD-Rom :

-« Clinic » : Compilation des articles, schémas et photos parus dans le mensuel Clinic et la lettre.

-« Les cahiers de prothèse » : Compile intégralement les articles de ces 3 dernières années.

-« Le journal de parodontologie et d'implantologie orale »

-« Implant »

2.3.2 Internet

Toutes les modalités d'utilisation d'Internet peuvent être appliquées à la formation continue : courrier électronique, échange de documents, forums de discussion et serveurs Web. Cependant la consultation en temps réel souffre souvent de lenteur de communication sans l'ADSL et de réactualisation parfois ancienne. L'informatisation

des cabinets étant désormais presque inévitable, ce support de formation devrait se développer.

Plusieurs sites Internet sont à disposition des chirurgiens-dentistes pour s'informer et tester leurs connaissances. La plupart des revues spécialisées et des associations présentent un support Internet. Pour mémoire, nous citerons les adresses suivantes :

<http://www.abcdent.fr> (I)

<http://www.annuairedentaire.com> (III)

<http://www.denternet.com> (VI)

<http://www.ecodental.com> (VII)

<http://www.information-dentaire.fr> (IX)

<http://www.paro.org> (XII)

<http://www.parodontologie.com> (XI)

<http://www.sop.asso.fr> (XIII)

Il sont souvent intéressants car aucun abonnement n'est nécessaire. Ces sites permettent ainsi une information à domicile peu contraignante et peu onéreuse mais sont rarement autant détaillés que leur support écrit. La majorité de ces sites permettent de s'informer sur les manifestations de formation continue prévues, ainsi que sur les sujets traités dans les magazines correspondants. Les sites des facultés de chirurgie dentaire présentent également des pages consacrées à la formation continue. Ils sont plus ou moins intéressants et ne sont pas tous réalisés avec les mêmes moyens.

Citons également Bibliodent, c'est une banque de données bibliographiques francophone en odontostomatologie. Elle regroupe énormément d'ouvrages et d'articles disponibles sur demande.

Créée en 1987, elle est co-produite par:

- l'Association Dentaire Française.
- le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes,
- l'Université de Lille 2.

La Faculté d'Odontologie de Lille héberge le centre de contrôle et de saisie de Bibliodent depuis l'origine de la banque de données et son centre serveur depuis 1994. L'accès de la banque se fait par Internet sur : <http://www.bibliodent.com> (V)

La Faculté de Chirurgie Dentaire de Paris V quant à elle héberge l'Université virtuelle sur le site www.uvp5.univ-paris5.fr (XV). L'inscription est gratuite et l'Université virtuelle propose un DU de formation permanente en odontologie. Les cours sont en ligne sur le site. Chaque cours est illustré par des cas cliniques, et des QCM sont à disposition pour s'évaluer. L'Université virtuelle existe également à Nancy, elle est hébergée par le serveur de la faculté de médecine accessible sur : <http://www.medecine.uhp-nancy.fr> (X). On y trouve des cours en ligne de médecine, d'informatique, de statistique, et également de santé buccodentaire. Les sujets abordés sont :

-L'articulation temporo-mandibulaire.

-Le Noma avec un enseignement assisté par ordinateur.

-Caloma : Lésions buccodentaire rencontrés dans l'infection par le V.I.H.

-Les effets de l'âge sur le parodonte.

-Enseignement assisté par ordinateur d'implantologie.

-Diagnostic orthodontique.

L'ADF propose également un site Internet très complet d'un point de vue formation continue. Le site est accessible sur *www.adf.asso.fr* (II). Il présente entre autre des publications, des résumés des séances scientifiques du congrès de l'ADF, et surtout la rubrique Démarche Qualité qui permet une auto-évaluation en ligne.

2.3.3 Les cassettes vidéo

Après une expansion importante, il reste de nombreuses sociétés de diffusion de cassettes vidéo avec de multiples abonnés. Ce support est intéressant pour le praticien, qui peut recevoir une information directement chez lui, même s'il ne maîtrise pas l'informatique, d'ailleurs le FIF-PL a retenu ce moyen en envoyant aux praticiens des cassettes sur des sujets tel que l'asepsie.

Ce support permet au praticien s'il le désire, de revenir autant de fois qu'il le souhaite sur l'information. Enfin, cela est intéressant notamment en chirurgie où l'on peut suivre à l'écran une intervention, la vision du geste parachevant le schéma.

Le prix de ces cassettes dans le catalogue 2003 de la librairie droit et santé varient de 60 à 130 Euros.

Identification et évaluation des besoins en formation continu

1 Identification

-1.1 Méthodes générales

L'identification des besoins de formation dans le domaine de la santé constitue l'étape fondatrice de la démarche pédagogique de la formation médicale continue. Elle conditionne le type de formation proposée. Elle est résumée par un tableau :

Tab III : Méthode générale d'identification des besoins pédagogiques, d'après Bury(7)

ACTION	CONTEXTE
Constater	Etat des connaissances, approche pluridisciplinaire.
Vouloir	« Il faut », « nous voulons » faire quelque chose...
Analyser	Situation (dans notre hypothèse, facteur bio-médicaux, psychologiques...) Cible d'une éventuelle action Analyse de l'existant.
S'informer	Sur quoi peut-on s'appuyer, qui détient les informations, avec qui travailler, (approche communautaire).
Préciser	Besoins exprimés, assumés ou à découvrir. Pour qui sont ces besoins ?
Formuler les problèmes	Pour satisfaire ces besoins, quels changements d'attitudes et de comportements sont nécessaires ?
Commencer à agir...	

Il faut bien faire attention à ne pas confondre besoins et attentes. Comme l'explique M-F LEGOAZIOU (18), si on interroge les intéressés sur leur demande de formation, on obtiendra des réponses que l'on pourra qualifier d'attentes. Ces attentes sont conscientes et officielles, l'intéressé sait ou croit, qu'il a un déficit de formation dans cette discipline.

Cependant, ces attentes peuvent cacher des besoins tout à fait imprévus, complexes, voire inavouables, parfois contradictoires avec ce qui est exprimé. Heureusement, dans la plupart des cas, les personnes connaissent assez bien leurs besoins, et elles les exprimeront facilement.

Selon Ch. HONNORAT (15), l'identification des besoins peut se faire auprès des participants, mais également auprès d'autres professionnels tel que : les confrères de même ou d'autre mode d'exercice, les universitaires ou les autres professionnels de santé, mais aussi auprès de tous ceux qui à un titre ou à un autre, interviennent dans l'organisation du système de santé tels que :

- le gouvernement,
- les organismes sociaux,
- les associations de malades.

Toutefois, l'identification des besoins, lorsqu'elle est menée avec les participants eux-même, présente plusieurs avantages :

- Elle permet au formateur d'adapter au mieux la formation à ses bénéficiaires.
- Elle réactive les connaissances antérieures des participants, contribuant ainsi à la première phase de l'apprentissage; en effet, les récents apports de la psychologie cognitive insistent sur

l'importance de cette phase de réactivation des connaissances et des croyances antérieures pour l'apprentissage efficace et durable.

-Enfin, elle stimule la motivation des apprenants en replaçant les objectifs de la formation dans leur contexte professionnel.

-1.2 Modèles d'organisation

Selon J-M BARBIER(3), il existe trois modèles d'organisation de la détection des besoins de formation :

-Le modèle associatif :

On retrouve les caractéristiques habituelles des associations de formation médicale continue.

-Le modèle technique :

Il correspond à la logique de formation que les caisses de Sécurité sociale sont tentées de promouvoir, visant à adapter les professionnels de santé au système de soins qu'ils envisagent de développer.

-Le modèle socio-professionnel :

Correspond aux formations syndicales.

Il vise à permettre aux professionnels de santé de s'adapter aux évolutions envisagées par leurs représentants syndicaux. On retrouve dans le tableau suivant, des précisions sur l'influence de ces typologies sur la détermination des objectifs de formation.

Tab IV : Mode de détermination des objectifs inducteurs de formation(3)(d'après Barbier)

	Détermination par la définition des exigences de fonctionnement du système de soins	Détermination par l'expression des attentes des individus et des groupes en formation	Détermination par la définition des intérêts des groupes sociaux dans les situations de travail
Matériaux traités de manière privilégiée	1. Les compétences requises par les situations professionnelles découlant des exigences concrètes de fonctionnement du système de soins 2. Les compétences effectives des individus constatées au cours de leur exercice professionnel	1. L'expression des attentes des participants à la formation 2. Les conditions de cette expression	1. Les données de la situation de travail 2. La conception des intérêts généraux et des modalités de défense
Dispositifs mis en place	Mise en place d'instruments permettant de comparer compétences effectives des individus et compétences requises par les exigences concrètes de fonctionnement, Recherche, Epidémiologie, Relevé d'informations médicales des caisses	Mise en place de situations nouvelles susceptibles de présenter des effets sur l'expression des attentes, Dynamisme de groupe	Création d'offices de formation spécifiques et concurrents, en référence explicite aux structures (syndicats, universités, CNAM)
Opération dominante	Evaluation : estimation, mesure des compétences effectives par rapport aux compétences requises	Exploration des attentes par provocation ou la suscitation d'une nouvelle expression individuelle ou collective	Elaboration de projets d'action, mise en relation des données de la situation de travail et de la conception que s'en font les groupes sociaux
Rôle des principaux agents impliqués dans le dispositif	1. L'animateur : C'est l'agent d'organisation du système de santé 2. Les intéressés : Agents de fonctionnement du système de santé	1. L'animateur : C'est un spécialiste des relations humaine 2. Les intéressés : Acteur de la nouvelle situation.	1. L'animateur : Rôle de proposition de l'analyse politique du groupe 2. Les intéressés : Agents sociaux
Résultats du processus	Explication des conséquences des exigences concrètes de fonctionnement sur la qualification des hommes	Emergence de besoins de formation constituée par les attentes	Dégagement d'objectifs pour l'action collective
Arrière plan idéologico-théorique	Déterminisme des besoins, L'individu doit s'adapter, l'économique est le domaine de la contrainte consentie	Les besoins n'existent pas, il n'existe que des attentes qu'il convient de faire émerger. L'individu est le sujet de sa formation	La détermination des besoins s'effectue au travers de pratiques sociales. L'individu est objet et acteur

Il est ainsi clair que la détection des besoins n'est pas sans difficultés et parfois ambiguïtés. Les méthodes peuvent être lourdes et la mise en œuvre ne doit pas dépasser les bénéfices à en attendre.

-1.3 Techniques d'identification

Plusieurs auteurs ont décrits des modèles permettant l'identification des besoins en formation. M-F LEGOAZIOU(18), présente trois méthodes de détection des besoins en formation :

- Le recueil des besoins individuels.
- Le brainstorming.
- La grille fréquence-gravité-problème.

1.3.1 le recueil des besoins individuels

Ce que l'auteur appelle la détection des « scotomes » (mise à l'écart du champ de sa conscience, d'une partie importante et souvent méconnue de la réalité psychologique). Cette méthode consiste à réaliser un carnet de lacunes.

Chaque participant doit noter sur une feuille les difficultés ou insuccès rencontrés au jour le jour dans son exercice quotidien et cibler les carences dans les domaines :

- De ses connaissances théoriques,
- De son habileté pratique,
- De sa relation psychologique avec un malade,
- De la gestion de son « entreprise » médicale.

On peut ainsi disposer d'indications précieuses quant aux véritables besoins de formation continue, car ces besoins sont exprimés par les principaux intéressés dans le cadre de leur pratique quotidienne. Selon Ch. HONNORAT, cette méthode présente un double intérêt, car elle implique chacun des participants qui se sent beaucoup plus concerné, de plus, elle permet de privilégier, parmi les comportements ou les croyances erronées, ceux qui ont le plus d'incidences négatives. On peut alors les énoncer et les rectifier. Préconisé par l'UNAFORMEC dès la fin 1970, cette méthode a été considérablement développée ces dernières années par les Anglo-saxons(1)

1.3.2 le brainstorming.

Ce procédé d'identification des besoins, consiste à lister les problèmes en groupe. L'objectif du brainstorming est de faire exprimer spontanément les sujets de préoccupation ou d'intérêt, en s'appuyant sur la dynamique de groupe et les associations d'idées. L'animateur indique le thème de réflexion, lance quelques premières idées au besoin pour « chauffer la salle », puis note tout ce qui est exprimé. Il est évident que l'animateur doit avoir une bonne expérience de l'animation de ce type d'exercice pour le mener à bien.

1.3.3 la grille fréquence-gravité-problème.

Cette grille mise au point par le docteur Guy Scharf a pour objectif de hiérarchiser les sujets proposés en vue de définir un programme de formation. Il s'agit de coter chaque sujet proposé en fonction de trois critères :

- Fréquence d'apparition dans la clientèle : **F**
- Gravité : **G**
- Problème ressenti par le praticien au niveau de ses compétences: **P**

La notion de problème réfère à trois domaines :

- Le savoir : **PC**
- Le savoir-faire : **PT**
- Le savoir-être : **PR**

On dispose donc de 5 paramètres pour analyser les besoins exprimés. Pour chacun d'entre eux, on réalise une évaluation chiffrée à trois niveaux.

Tab V : la grille « fréquence-gravité-problème »

	F	G	P
0	Peu fréquent	Peu grave	Pas de problème
1	fréquent	grave	Des problèmes
2	Très fréquent	Très grave	Nombreux problèmes

Pour chaque thème qu'ils connaissent, les participants notent de 0 à 2 dans les cinq critères :

- fréquence **F**
- Gravité **G**
- Problème de connaissance : savoir **PC**
- Problème de connaissance : savoir-faire **PT**
- Problème de connaissance : savoir-être **PR**

On présente les résultats sous forme de grille, par participant, puis pour le groupe. Les sujets qui ont réalisé les plus grands scores expriment les plus grands besoins de la majorité. Cette méthode a été abondamment reprise, il faut toutefois se méfier d'en faire un outil aveugle, au détriment d'une réflexion intelligente.

D'après plusieurs auteurs : GALLOIS(14), LEGOAZIOU(18), et DAVIS(11), les formations les plus efficaces sont celles qui tiennent compte de l'identification des besoins. Identifier les questions posées par la pratique est un préalable indispensable, car la formation médicale continue se doit d'être adaptée à l'exercice professionnel quotidien.

Les praticiens doivent être consultés pour évaluer leurs besoins, mais doivent aussi participer à toutes les étapes de la formation continue, car réfléchir à la formation est en soi formateur. Cette identification s'inscrit alors dans la progression permanente de l'activité professionnelle.

L'identification des besoins est un critère de qualité de la formation médicale continue retenu par le Conseil de l'Enseignement Médical Continue du Québec, par le système CRISIS utilisé en Ecosse, et par le Comité National de la Formation Médicale Continue en France.

Une identification des besoins individuels, ayant pour objectif de réaliser un plan individuel de formation, est utilisée actuellement au Canada et en Nouvelle-Zélande(14).

2 Evaluation

L'identification des besoins réalisée, il est indispensable de pouvoir quantifier la nécessité de ces besoins par une comparaison entre une référence et la situation réelle. Cela implique une évaluation, afin de déterminer et de mesurer les deux situations que l'on veut comparer. L'identification des besoins permet une première approche du volume de besoin de formation en recensant les besoins les plus souvent exprimés. Cependant une demande répétée ne réclame pas forcément une formation importante.

Dans sa thèse, Marc MAURICE (19) propose une méthode que l'on peut résumer en trois temps :

- Déterminer la situation désirée ou souhaitable, (6)
- Déterminer la situation existante ou actuelle,
- Mesurer l'écart.

Selon lui, la meilleure façon de définir la notion de situation désirée, est de poser la question: « Quelles devraient être les connaissances, les habiletés et les attitudes des étudiants une fois qu'ils auront été soumis au projet de formation ? »

-2.1 L'ANAES

Le concept d'évaluation en santé a été développé depuis 1991 par l'ANDEM (Agence Nationale Pour le Développement de l'Evaluation Médicale), puis avec l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) créée en avril 1997.

Il lui incombe « d'établir l'état des connaissances à propos des stratégies diagnostiques et thérapeutiques et contribuer à l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital et en médecine libérale. » (13)

La difficulté essentielle consiste à déterminer une référence explicite acceptable par tous les partenaires. Il y a donc nécessité d'élaborer des recommandations professionnelles qui pourront faire office de références.

En conséquence, l'ANAES a proposé deux méthodes distinctes pour établir des recommandations médicales et professionnelles :

La « Conférence de consensus. »

Les « Recommandations pour la pratique clinique »

La conférence de consensus :

Elle est indiquée pour traiter des thèmes restreints présentant un faible nombre d'interrogations où généralement la littérature est peu abondante ou de faible valeur scientifique. Elle réclame un débat ouvert où seront exposées les divergences des participants. La communauté professionnelle prend position et un jury indépendant synthétise les résultats de ces débats, en jugeant de l'ampleur de l'accord au sein des participants.

Les recommandations pour la pratique clinique :

Elles sont élaborées par des experts qui apprécient la lisibilité, la faisabilité et l'applicabilité du texte des recommandations et transmettent leurs avis au groupe de travail qui modifie son texte originel et valide le document final. Cette méthode est plus appropriée lorsque le thème

retenu nécessite un important travail d'analyse et de synthèse de la littérature.

Ainsi l'ANAES a publié en avril 1996 et septembre 1997 cinq thèmes ayant fait l'objet de travaux d'analyse et de synthèse sous la forme de recommandations pour la pratique clinique :

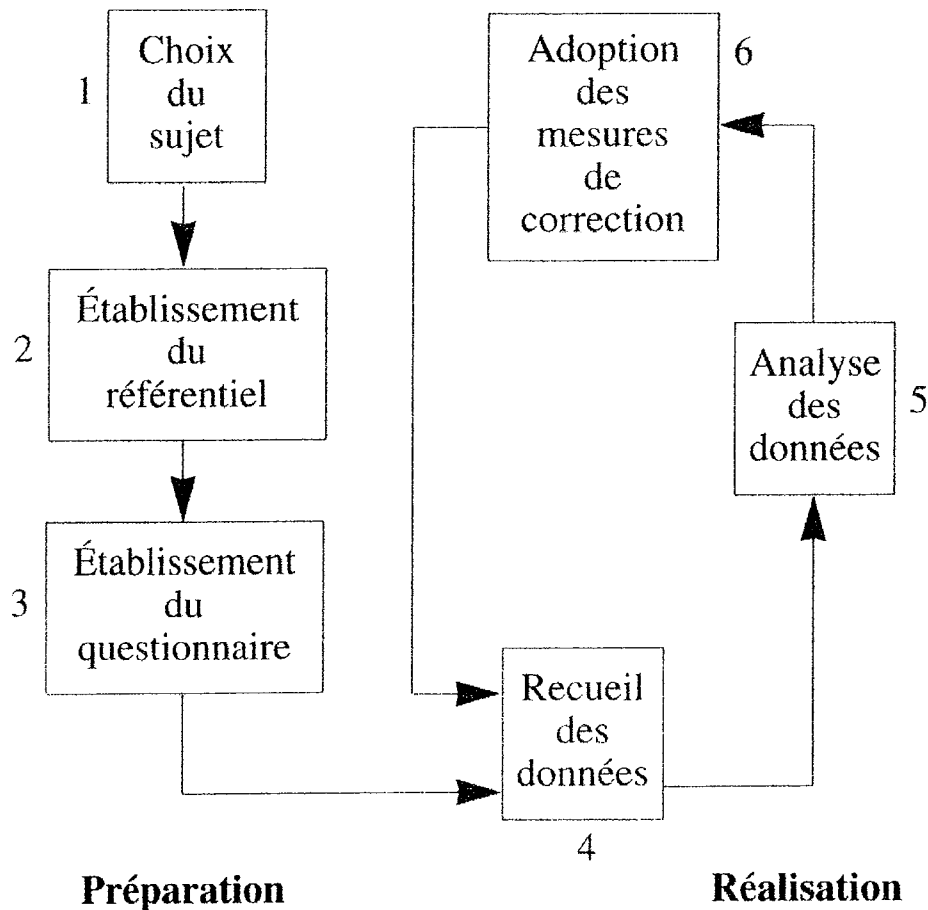
- Radiodiagnostic portant sur l'ensemble des deux arcades : status, radiographie panoramique.
- Retraitement endodontique des dents permanentes matures.
- Prescription d'antibiotiques en odontologie et stomatologie.
- L'acte chirurgical dans le traitement de la parodontite de l'adulte.
- Indications et non-indications de l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires.

D'autres thèmes doivent donner lieu à définition de références opposables, tel que : « diagnostique et traitement du SADAM », « anesthésie générale en odontostomatologie », « anomalies des inclinaisons dento-alvéolaires »...

-2.2 L'audit

Selon l'ANDEM(2), « l'audit médical est une méthode d'évaluation permettant à l'aide de critères déterminés, de comparer la pratique du médecin à des références admises pour améliorer la qualité des pratiques et des soins délivrés aux patients. »

Nous retrouvons dans cette définition, la notion de comparaison entre une référence et la situation réelle dont nous avons parlé précédemment.



III 1: L'AUDIT MÉDICAL : PRÉPARATION ET RÉALISATION

D'après DOUMENC M et LAFONT M (7)

L'audit permet à chacun de suivre ce savoir, il donne l'occasion dans presque toutes les phases de son cycle d'approfondir ses connaissances et de développer son esprit critique.

Le choix du sujet s'apparente au recueil des besoins individuel ou à la détection des « scotomes » que nous évoquions précédemment (méthodes de détection). Il s'agit d'une analyse critique de son exercice professionnel pouvant avoir pour origine des difficultés lors de cet exercice, une lecture d'articles médicaux, une séance de formation continue, des réflexions de patients ou de stagiaires ou encore, une recommandation pour la pratique clinique.

Pour établir son propre référentiel, il faut passer de la référence au référentiel. Cela implique une recherche personnelle, puis l'adaptation de ce référentiel dans sa pratique. Pour être retenues les références doivent répondre à trois critères de qualité : validité, fiabilité, simplicité.

Elles doivent également être adaptées à l'exercice professionnel. Cette tâche est facilitée depuis la mise à disposition par l'ANAES des recommandations pour la pratique clinique bien souvent relayées par la presse professionnelle.

Les deux étapes précédentes étaient formatrices pour le praticien, par une interrogation sur sa pratique. L'étape d'établissement du questionnaire ne l'est pas en elle-même. En mettant l'accent sur le choix des critères les plus pertinents de l'activité, elle renforce l'attention du praticien sur ces éléments et contribue par ce biais à sa formation.

L'étape de recueil des données, qui ouvre la phase de réalisation, et celle de l'analyse des données qui vient juste derrière, vont permettre à chaque praticien de se remettre en mémoire le référentiel choisi. Un écart important entre celui-ci et la réalité de sa pratique le fera réfléchir aux mesures de corrections à adopter. Celles-ci aboutiront à de nouvelles recommandations.

En conclusion, l'audit médical ne doit pas être seulement considéré comme un outil d'évaluation utilisable dans tous types de formation. Il est par lui-même formateur. De plus en plus d'organismes de formation le pensent indispensable. L'audit médical s'inscrit directement dans la démarche adoptée aujourd'hui par l'ensemble des professionnels concernés. Néanmoins l'engouement pour l'audit ne doit pas faire oublier la difficulté de mise en œuvre de cette technique qui exige une grande rigueur méthodologique, du temps et une grande motivation des participants.

-2.3 La méthode des axes critiques de HERSHKOWITZ

Dans sa thèse, Marc MAURICE(19) empreinte à HERSHKOWITZ(1972) sa technique dite des axes critiques, qui propose de construire un diagramme où l'on place :

-En ordonnée :

l'indice du degré d'atteinte des buts et objectifs :

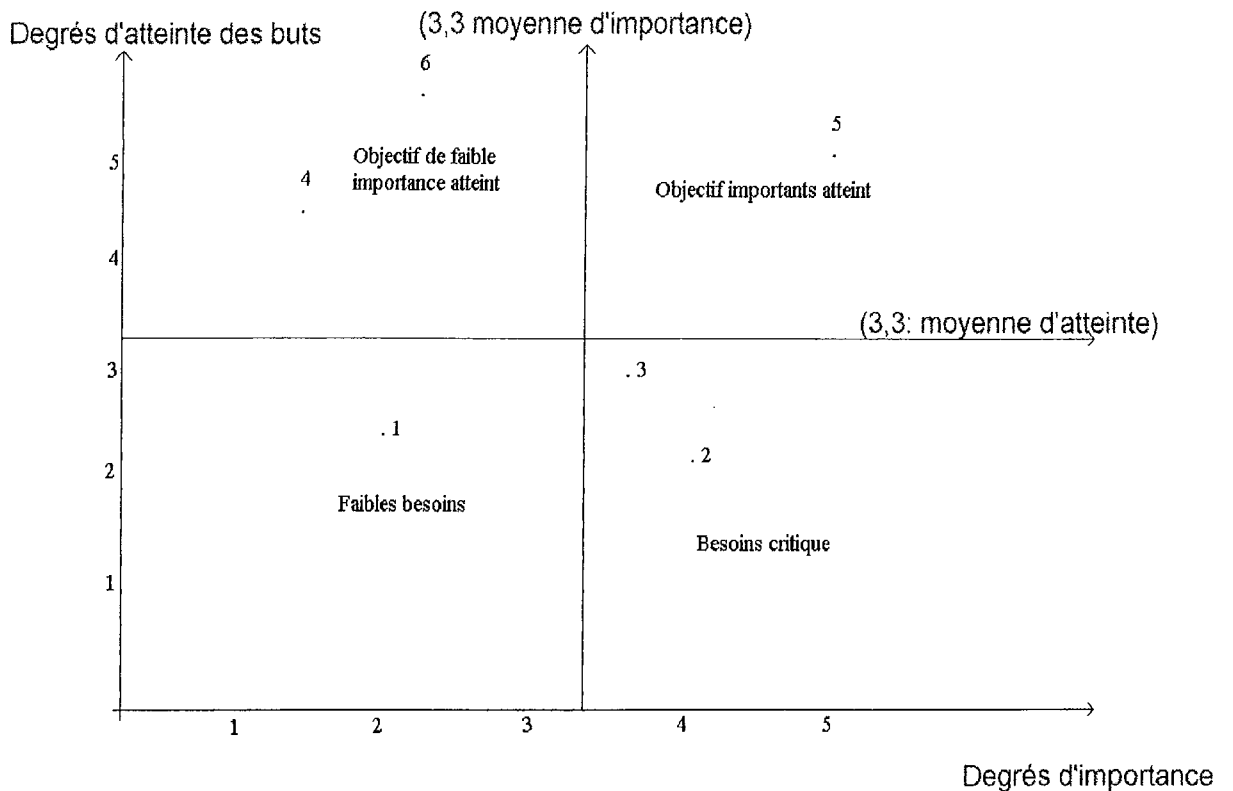
(Le résultat de la mesure de la situation existante.)

-En abscisse :

L'indice du degré d'importance : (le résultat de la mesure de la situation désirée.)

Cette technique permet de distinguer quatre groupes de buts et d'objectifs après le tracé de ligne perpendiculaires aux axes de coordonnées correspondant aux moyennes obtenues lors des deux opérations de mesure. Le groupe du bas correspond aux besoins tandis que le groupe du haut correspond aux buts déjà atteints.

III 2: Méthode des axes de Hershkowitz



Explications :

Les énoncés 2 et 3 constituent des besoins critiques c'est à dire des besoins importants dont l'objectif n'a pas été atteint ou de manière incomplète.

L'énoncé 1 est un énoncé de moindre importance ne nécessitant pas un traitement particulier.

L'énoncé 5 est important mais atteint.

Les énoncés 4 et 6 sont des objectifs de moindre importance qui sont pourtant atteints : il serait donc souhaitable de déplacer les ressources 4 et 6 pour les énoncés 2 et 3.

Cette technique a pour intérêt de montrer non seulement les besoins mais également les résultats d'une formation continue, elle permet de recentrer les objectifs d'une année à l'autre, en distinguant les résultats obtenus par rapport aux moyens mis en oeuvre.

-3 Résumé

Le système F.O.R.M.E.R (5) est un modèle qui structure les actions pédagogiques en général, il a été mis au point par les consultants en pédagogie universitaire de l'université LAVAL à Québec, principalement par Messieurs PARENT Jacques et PLANTE Jacques, pour servir d'aide mémoire aux formateurs. Il reprend la plupart des idées développées précédemment et synthétise les principes fondamentaux de toutes actions de formation.

Chaque lettre a un sens que nous allons expliquer.

F : Désigne les **fondements** du système. Il s'agit de déterminer les besoins en formation en décrivant les compétences que l'on veut faire acquérir, dont on retranchera les compétences déjà possédées.

O : Désigne les **objectifs** que le système veut atteindre. On entend par objectifs les résultats exprimés par des descriptions d'habileté ou d'attitudes nouvelles que le système propose d'atteindre.

R : Désigne l'ensemble des **ressources** nécessaires au fonctionnement du système. On distingue les ressources humaines, financières et informationnelles. On mettra en lumière les ressources manquantes et la difficulté qu'il y aura pour se les approprier de façon à éviter l'échec possible de l'enseignement en cas d'insuffisance.

M : Désigne les **moyens** à mettre en œuvre pour obtenir les résultats escomptés. Ce sont les méthodes et les médias qui seront utilisés ainsi que leur agencement dans le temps et l'espace.

E : Désigne les mécanismes d'**évaluation** de l'apprentissage et de l'enseignement qui permettront de prendre les décisions relatives à la

gestion du système. L'évaluation permet de vérifier l'atteinte des objectifs du système.

R : Désigne la **rétroaction** c'est à dire les mécanismes permettant d'ajuster le système en vue de son efficacité. Cette information en retour permet au système un ajustement constant et une formation plus adaptée.

Ce système que l'on trouve dans la littérature, indique la marche à suivre pour mettre en place une formation, il serait utile d'adapter ce système à la formation odontologique continue de manière à avoir une ligne de conduite fiable.

Demande des praticiens : enquêtes

-1 Méthode et questionnaire.

De manière à en savoir un peu plus sur l'intérêt des chirurgiens-dentistes envers leur formation continue, et devant le nombre d'enquêtes relativement faible ou l'ancienneté des études, il nous a paru intéressant de réaliser notre propre enquête.

Nous avons donc envoyé à plusieurs chirurgiens-dentistes de l'Est de la France (Lorraine et Bourgogne) , un questionnaire de 2 pages visant à déterminer le regard qu'ils portent sur leur formation post-universitaire. L'interrogation vise à en savoir plus sur leurs sources de formation continue, les domaines où ils pensent avoir besoin de cette formation, les types d'enseignements qu'ils jugent les plus formateurs, et enfin si l'accréditation de la formation continue leur semble être une solution.

A l'exception de quelques connaissances, le questionnaire a été envoyé au hasard à plusieurs praticiens de la région. En tous 70 questionnaires ont été distribués. Nous avons reçu 48 réponses soit deux tiers des praticiens qui ont répondu.

Le questionnaire était envoyé sous la forme suivante :

Questionnaire relatif à la thèse :« Formation continue chez les chirurgiens dentistes : Besoins et accès»

1. Depuis combien d'années exercez-vous ?

- 0 à 9
- 10 à 19
- 20 à 29
- 30 à 39
- 40 et plus

2. Quelle est votre activité principale ?

- Omnipratique.
- ODF.
- Autre.....

3. Avez-vous suivi un cours de formation continue cette année ? (séminaire, congrès...)

- Oui.
- Non.

-Si oui, Pensez-vous que le sujet traité était :

- Tout à fait applicable au fauteuil.
- Trop pointue pour être appliqué.
- Trop élémentaire par rapport à vos attentes

-Si non, pourquoi ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Manque de temps.
- Le coût.
- L'éloignement.
- Les sujets sont trop répétitifs ou inintéressants.
- Vous préférez votre propre expérience professionnelle.
- Autre :.....

4. Pensez-vous que la formation continue est :

- Indispensable.
- Nécessaire.
- Intéressante de temps à autre.
- Inutile.

5. Combien de temps seriez-vous prêt à consacrer à la formation continue ?

- Une demi-journée par semaine ou plus
- Une demi-journée par mois
- Une demi-journée par semestre
- Une demi-journée par an ou moins

6. Jugez-vous que la formation continue est accessible ?

- Oui, tout à fait.
- Oui, suffisamment.
- Non, pas assez.
- Non, pas du tout.

7. Quelles sont vos sources de formation continue ?

(Notez de 1 à 4 :) 1 : Pas du tout, 2 : très peu, 3 : souvent, 4 : toujours

- | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La presse spécialisée. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les livres. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les cours magistraux et conférences. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les expositions professionnelles. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les réunions professionnelles. (ADF) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les sites Internet. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les CD-ROM. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les cassettes vidéo. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les documentations des représentants. |

8. Dans ces domaines, pensez-vous avoir besoin d'une formation continue ?

(Notez de 1 à 4 :) 1 : Pas du tout, 2 : très peu, 3 : souvent, 4 : toujours

- | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parodontologie. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Endodontie. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | O.C. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Implantologie. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prothèse fixée. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prothèse adjointe. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informatique. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gestion. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pathologie et chirurgie buccale. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hygiène. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ergonomie. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Radiologie et imagerie. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rapports patients praticiens. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Travail avec une assistante. |

9. Parmi ces types d'enseignements, pensez-vous qu'ils soient formateurs ?

(Notez de 1 à 4 :) 1 : Pas du tout, 2 : très peu, 3 : souvent, 4 : toujours

- | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les cours. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les discussions. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les séminaires. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les ateliers pratiques. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les lectures. |

10. Pensez-vous que la formation continue devrait être contrôlée ou soumise à une accréditation ?

- Oui.
 Non.

-Précisez pourquoi :

.....
.....
.....
.....

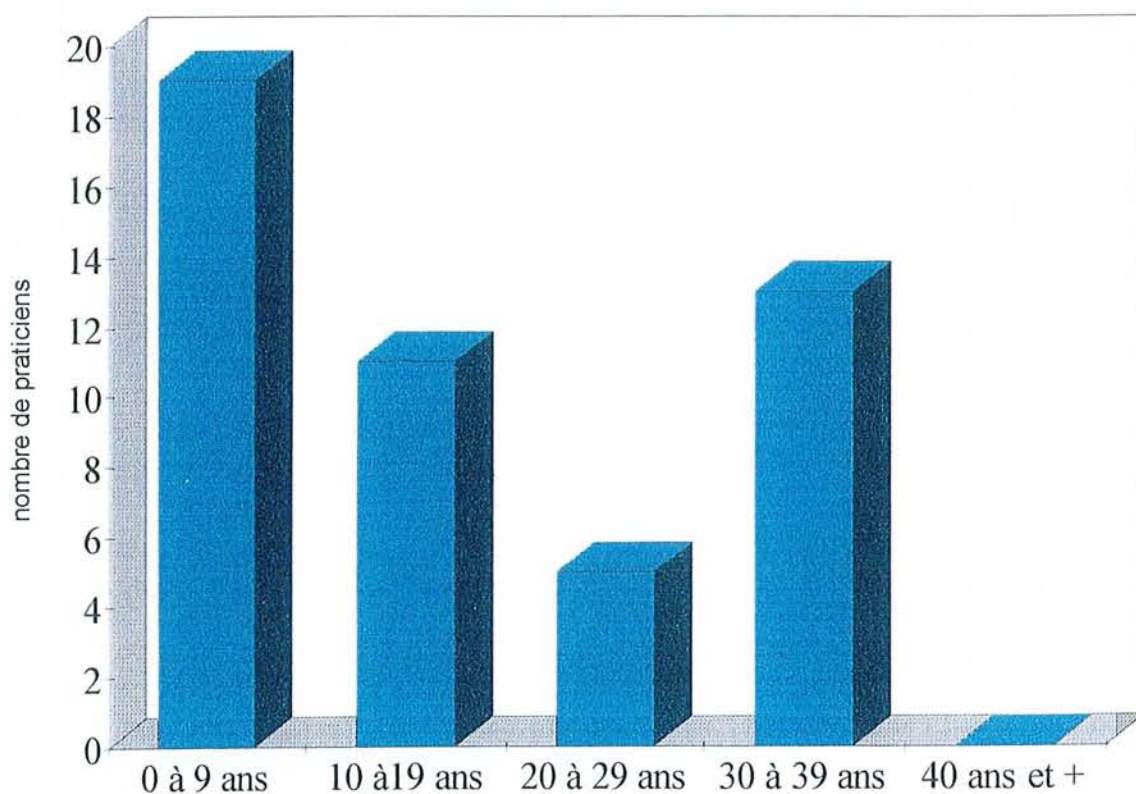
-2 Résultats du questionnaire

2.1 Années d'exercice

Tab VI : Nombre d'années d'exercice des praticiens interrogés

Années d'exercice	0 à 9	10 à 19	20 à 29	30 à 39	40 et +
nombre de praticiens	19	11	5	13	0

Nombre d'années d'exercice des praticiens interrogés



Pourcentages : 0 à 9ans : 39,6%

 10 à 19ans : 22,9%

 20 à 29ans : 10,4%

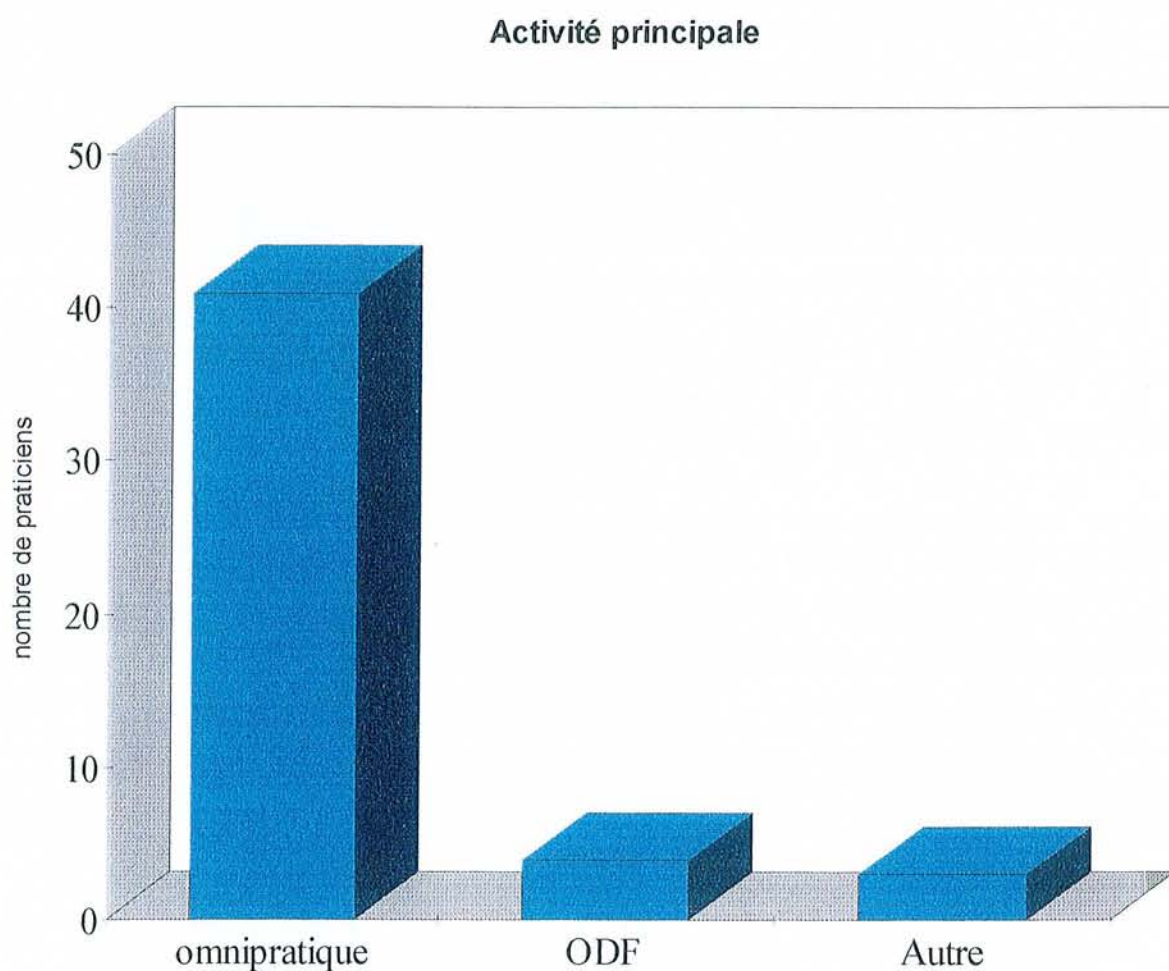
 30 à 39ans : 27,1%

 + de 40ans : 0%

2.2 Activité principale

Tab VII : Activité principale des praticiens interrogés.

Activité principale	omnipratique	ODF	Autre
Nombre de praticiens	41	4	3



Pourcentages :

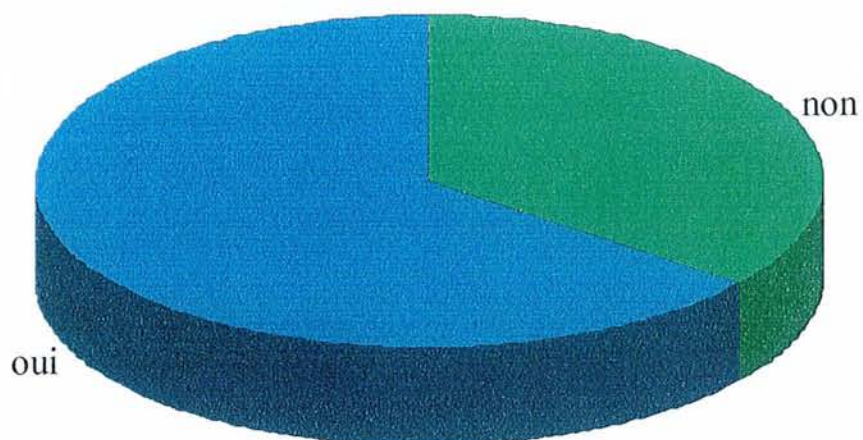
Omnipratique	85,4%
ODF	8,3%
Autre	6,3%

2.3 Avez-vous suivi un cours de formation continue cette année ?

Tab VIII : Participation aux cours de FMC

Avez vous suivi un cours de FMC cette année?	oui	non
Nombre de praticiens	31	17

Avez vous suivi un cours de FMC cette année?



Pourcentages : Oui 64,6%
 Non 35,4%

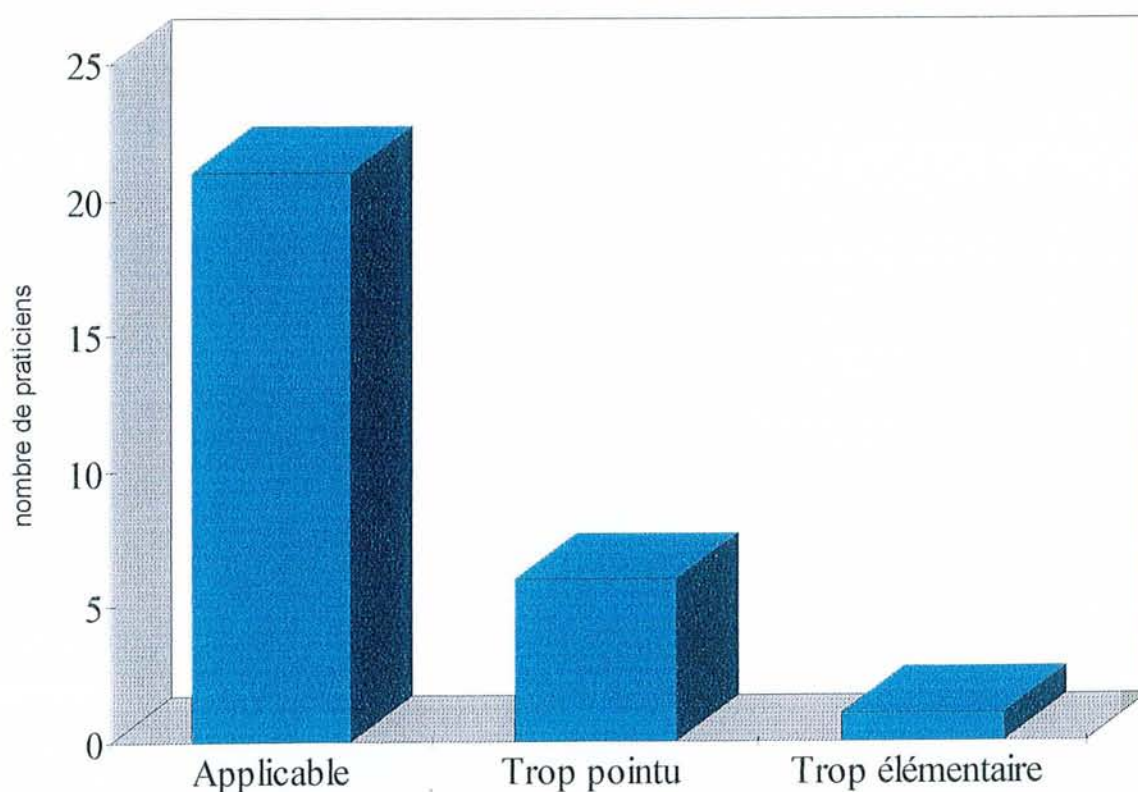
2.3.1 Applicabilité du sujet

Tab IX : Applicabilité du sujet parmi les praticiens ayant participé à un cours de formation continue cette année.

Pensez-vous que le sujet traité était :

Tout à fait applicable au fauteuil.	21
Trop pointu pour être appliqué.	6
Trop élémentaire par rapport à vos attentes	1

Applicabilité de la FMC



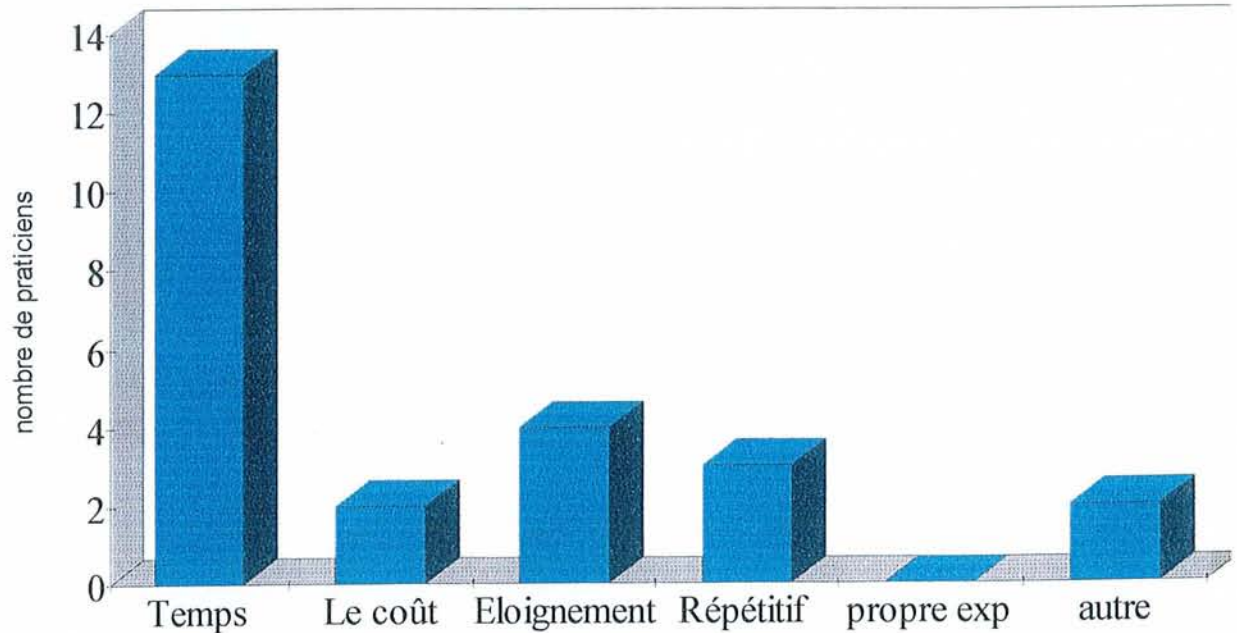
Pourcentages : Applicable 75,0%
 Trop pointu 21,4%
 Trop élémentaire 2,6%

2.3.2 Freins à la formation continue

Tab X : Freins à la formation continue parmi les praticiens n'ayant pas participé à un cours cette année.

Manque de temps.	13
Le coût.	2
L'éloignement.	4
Les sujets sont trop répétitifs ou inintéressants.	3
Vous préférez votre propre expérience professionnelle.	0
Autre	2

Freins à la FMC



Pourcentages :	Temps	76,5%
	Coût	11,8%
	Eloignement	23,5%
	Répétitif	17,6%
	Propre expérience	0,0%
	Autre	11,8%

(Total supérieur à 100% car plusieurs réponses possibles)

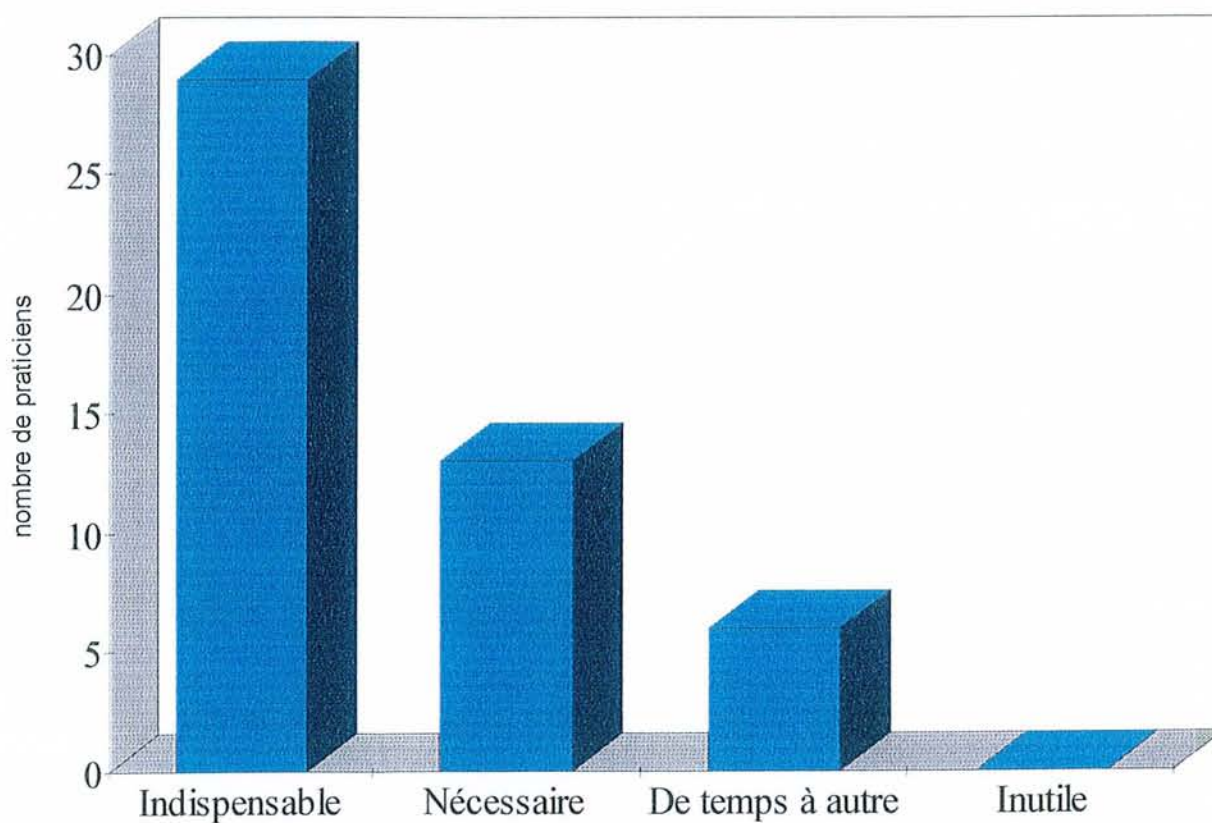
2.4 Intérêt envers la formation continue

Tab XI : Intérêt envers la formation continue chez les praticiens interrogés.

Pensez-vous que la formation continue est :

Indispensable.	29
Nécessaire.	13
Intéressante de temps à autre.	6
Inutile.	0

Intérêt envers la FMC



Pourcentages :

Indispensable	60,4%
Nécessaire	27,1%
De temps à autre	12,5%
Inutile	0,0%

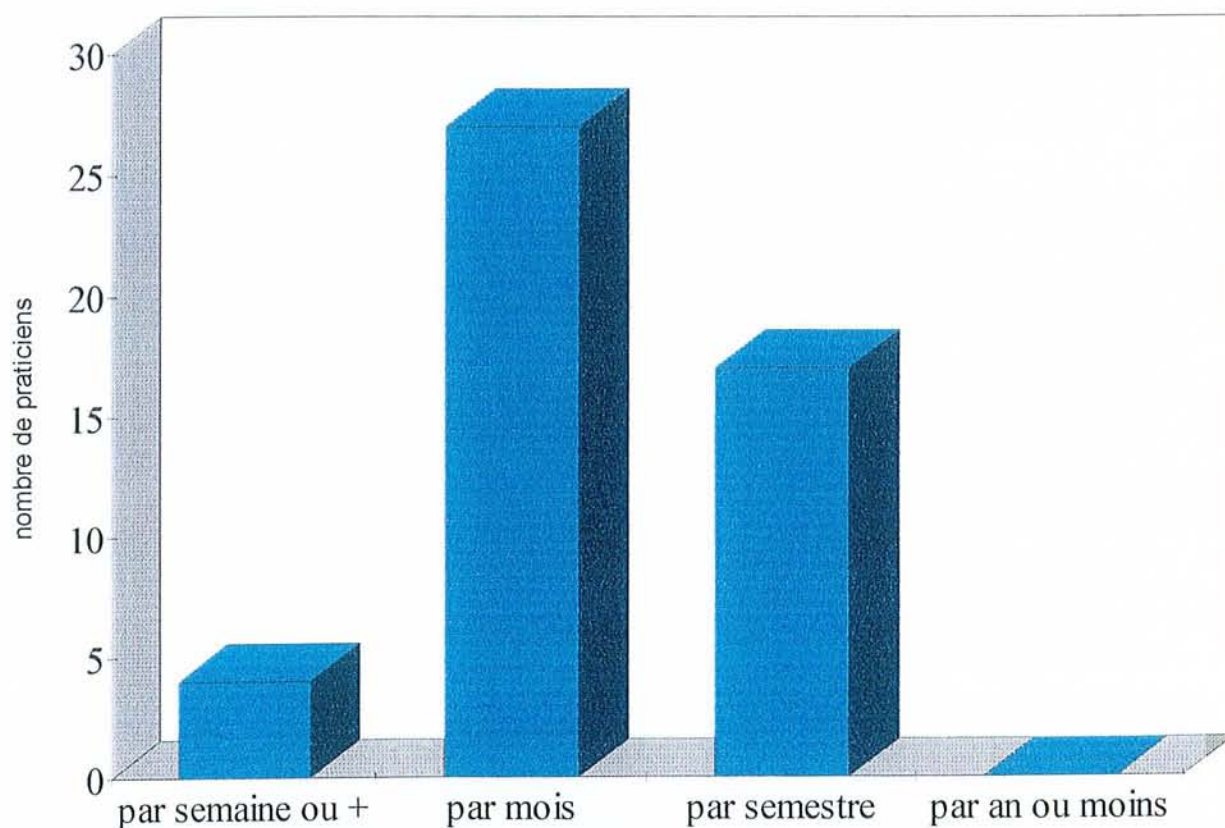
2.5 Temps à investir pour la formation continue

Tab XII : Temps investis dans la formation continue chez les praticiens interrogés.

Combien de temps seriez-vous prêt à consacrer à la formation continue ?

Une demi-journée par semaine ou plus	4
Une demi-journée par mois	27
Une demi-journée par semestre	17
Une demi-journée par an ou moins	0

Fréquence de la FMC



Pourcentages :	Une demi-journée par semaine ou plus	8,3%
	Une demi-journée par mois	56,3%
	Une demi-journée par semestre	35,4%
	Une demi-journée par an ou moins	0,0%

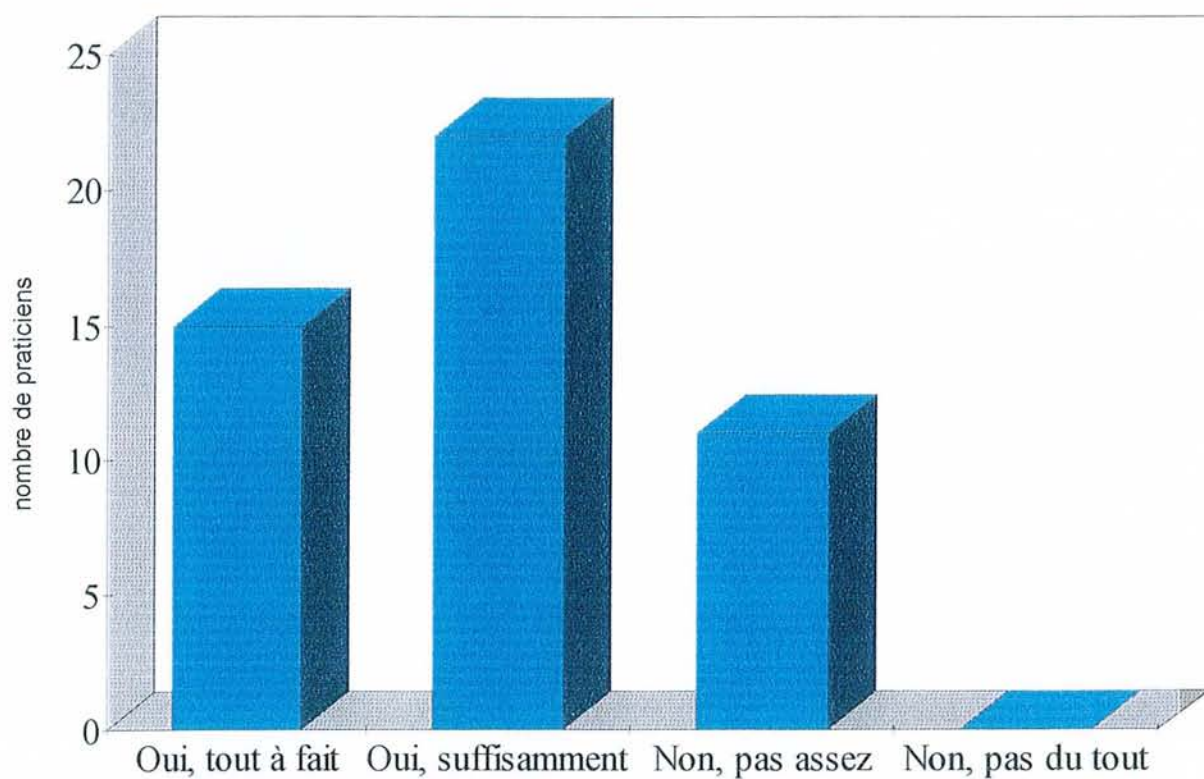
2.6 Accessibilité

Tab XIII : Accessibilité de la formation continue chez les praticiens interrogés.

Jugez-vous que la formation continue est accessible ?

Oui, tout à fait.	15
Oui, suffisamment.	22
Non, pas assez.	11
Non, pas du tout.	0

Accessibilité de la FMC



Pourcentages :

Oui, tout à fait	31,3%
Oui, suffisamment	45,8%
Non, pas assez	22,9%
Non, pas du tout	0,0%

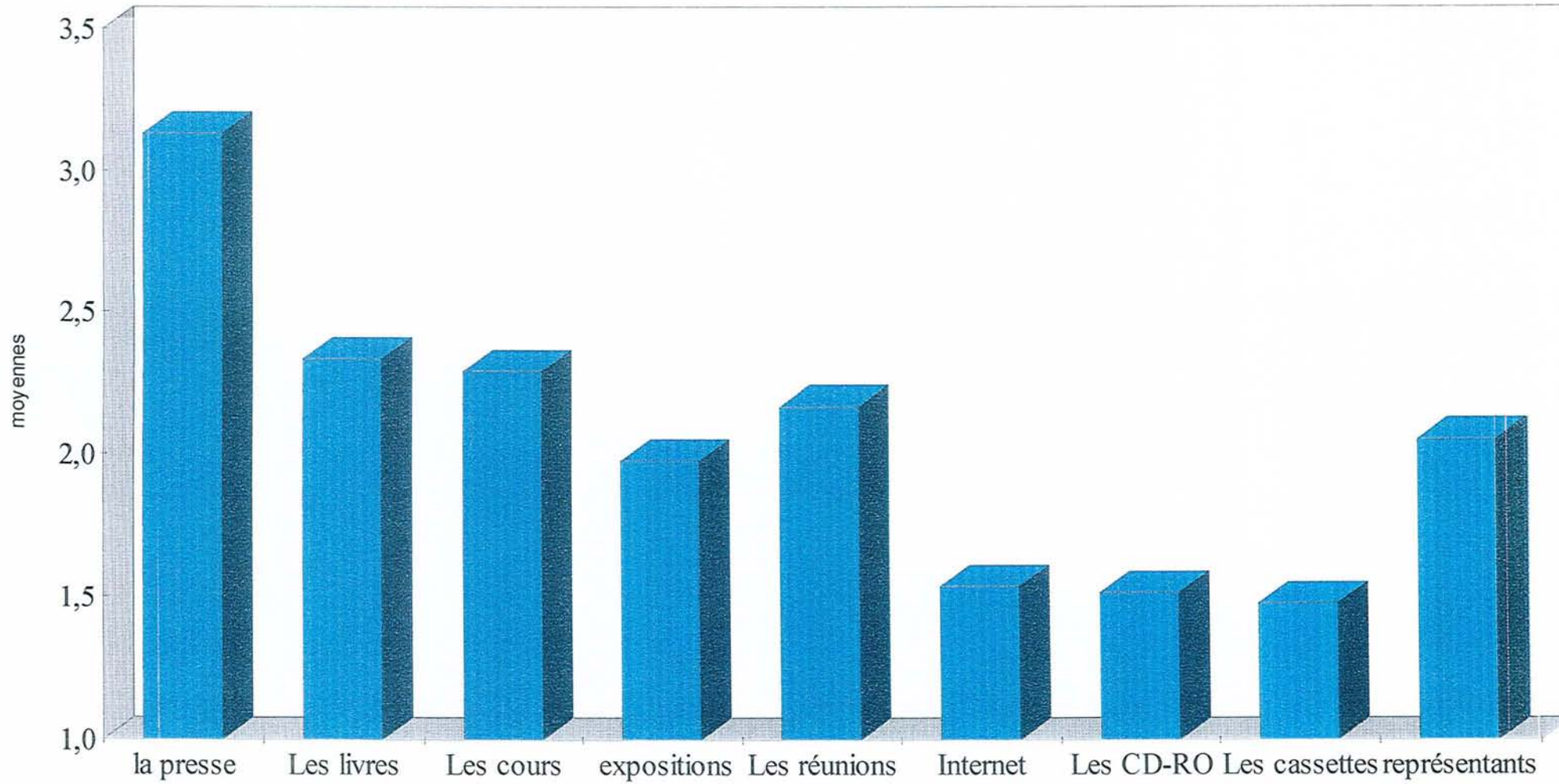
2.7 Sources

Il a été demandé aux praticiens de noter de 1 à 4 leurs sources de formation continue. Nous avons recensé ici les moyennes obtenues.

Tab XIV : Sources de formation continue chez les praticiens interrogés.

	moyenne	Ecart type
La presse spécialisée.	3.13	0.78
Les livres.	2.33	0.87
Les cours magistraux et conférences.	2.29	1.04
Les expositions professionnelles.	1.98	0.92
Les réunions professionnelles. (ADF)	2.17	0.94
Les sites Internet.	1.54	0.98
Les CD-ROM.	1.52	0.84
Les cassettes vidéo.	1.46	0.82
Les documentations des représentants.	2.06	0.97

Les sources de FMC



2.8 Domaines

Il était demandé aux praticiens, les besoins de formation continue qu'ils éprouvaient dans les différents domaines cités.

Chaque matière est notée de 1 à 4 :

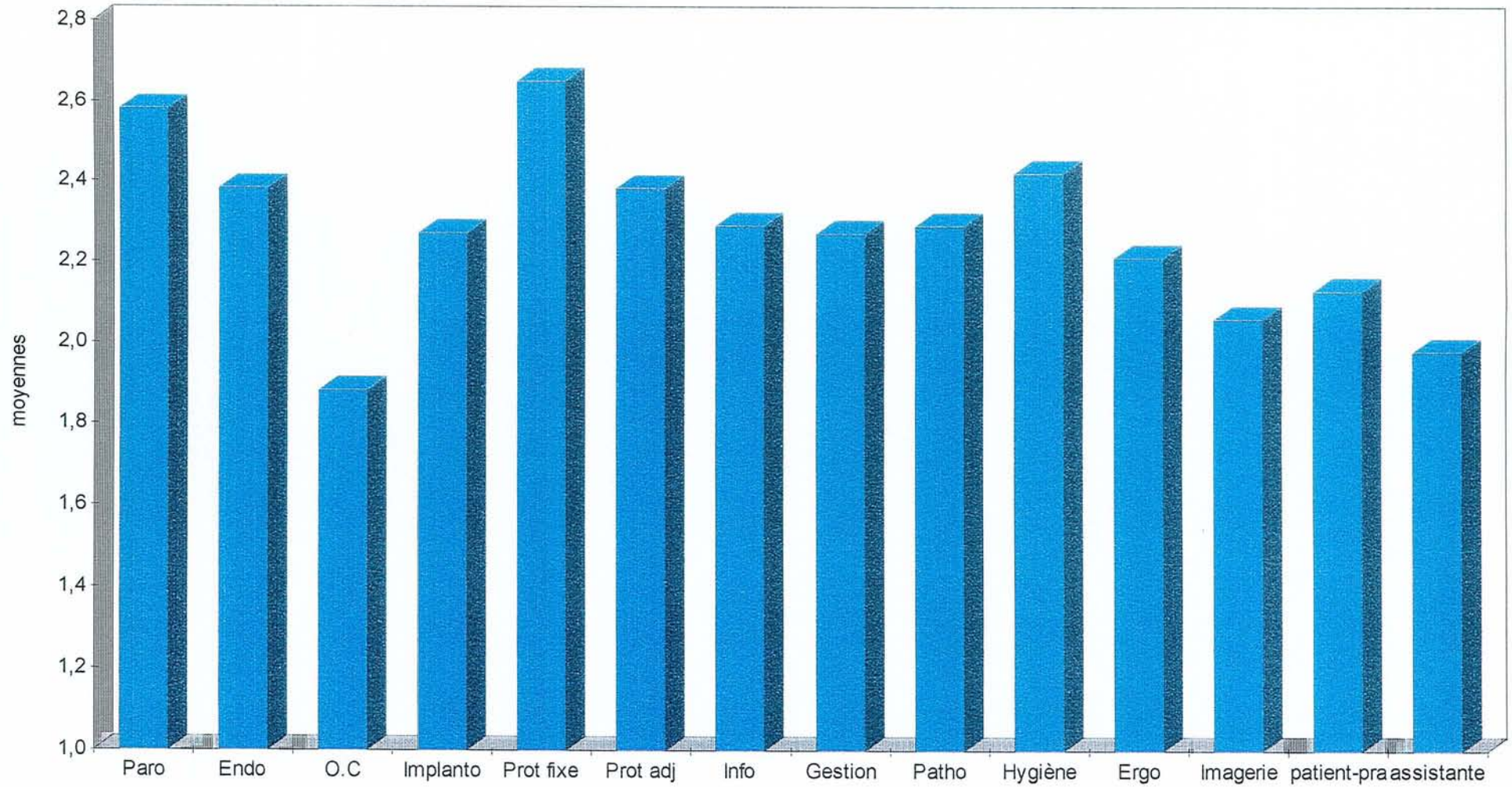
1 correspondant à une absence de besoin de FMC dans la matière

4 correspondant à un besoin continue de formation.

Tab XV : Domaines nécessitants le plus de formation continue chez les praticiens interrogés.

Domaines	Moyennes	Ecart type
Parodontologie	2.58	0.95
Endodontie	2.38	0.95
Odontologie conservatrice	1.88	1.09
Implantologie	2.27	1.22
Prothèse fixe	2.65	0.80
Prothèse adjointe	2.38	0.90
Informatique	2.29	0.96
Gestion	2.27	1.02
Pathologie et chirurgie buccale	2.29	0.91
Hygiène	2.42	0.81
Ergonomie	2.21	0.98
Imagerie et radiologie	2.06	0.85
Rapports patients-praticiens	2.13	0.83
Travail avec une assistante	1.98	0.78

Besoins perçus par matière



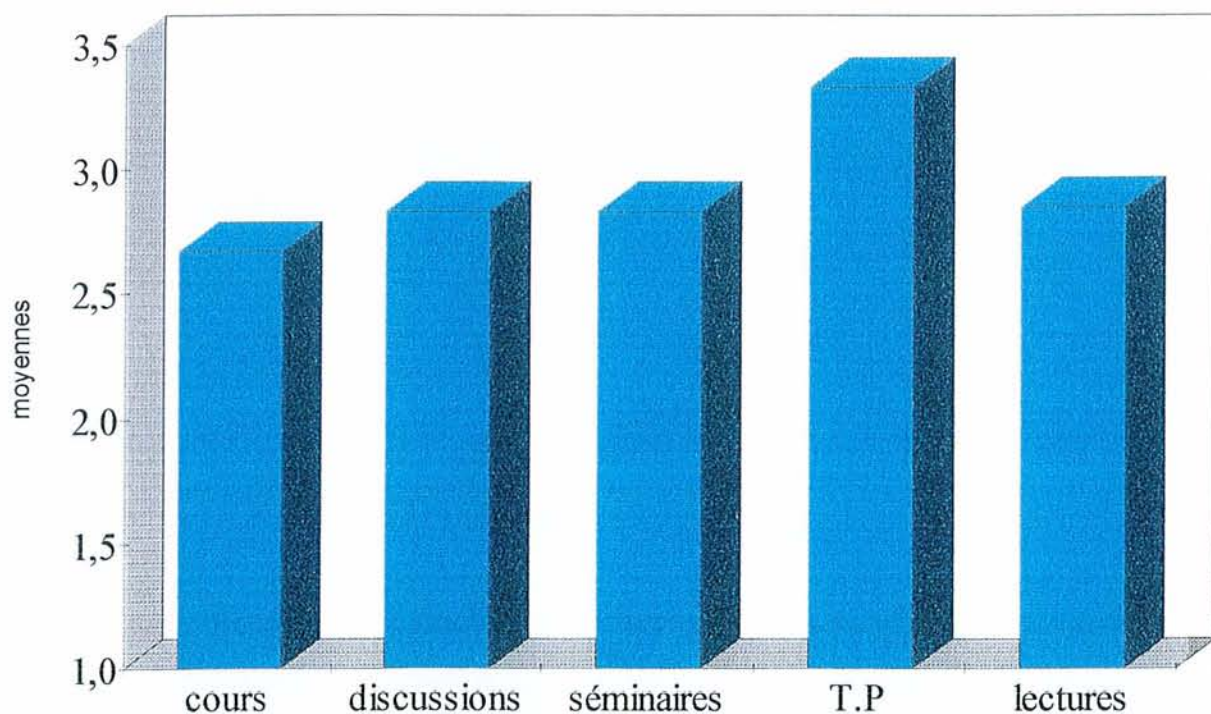
2.9 Type d'enseignement

Nous nous sommes ensuite intéressés aux différents types d'enseignements. Chaque type d'enseignement est noté de 1 à 4 : 1 étant considéré comme pas du tout formateur, 4 comme toujours formateur.

Tab XVI : Types d'enseignements plébiscités chez les praticiens interrogés.

Types d'enseignements	Moyenne	Ecart type
Cours	2.67	0.96
Discussions	2.83	0.72
Séminaires	2.83	0.75
Ateliers pratiques (T.P)	3.33	0.62
Lectures	2.85	0.74

Types d'enseignements



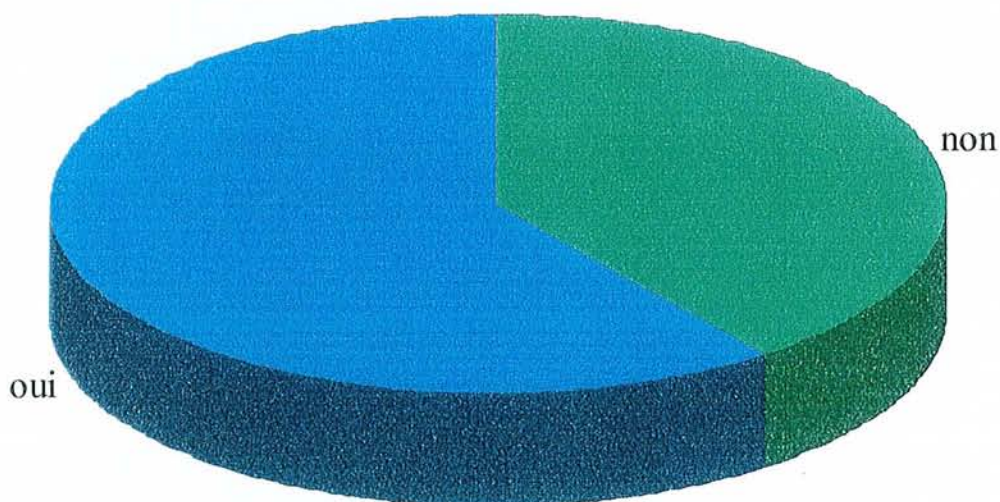
2.10 Accréditation

Nous avons demandé aux praticiens s'ils pensaient que la formation continue devait être soumise à une accréditation et de nous expliquer leur réponse.

Tab XVII : Accréditation de la formation continue chez les praticiens interrogés.

La FMC doit-elle être soumise à une accréditation ?	non	oui
réponses	19	29

La FMC doit-elle être soumise à une accréditation ?



Pourcentages : Oui 60,4%
 Non 39,6%

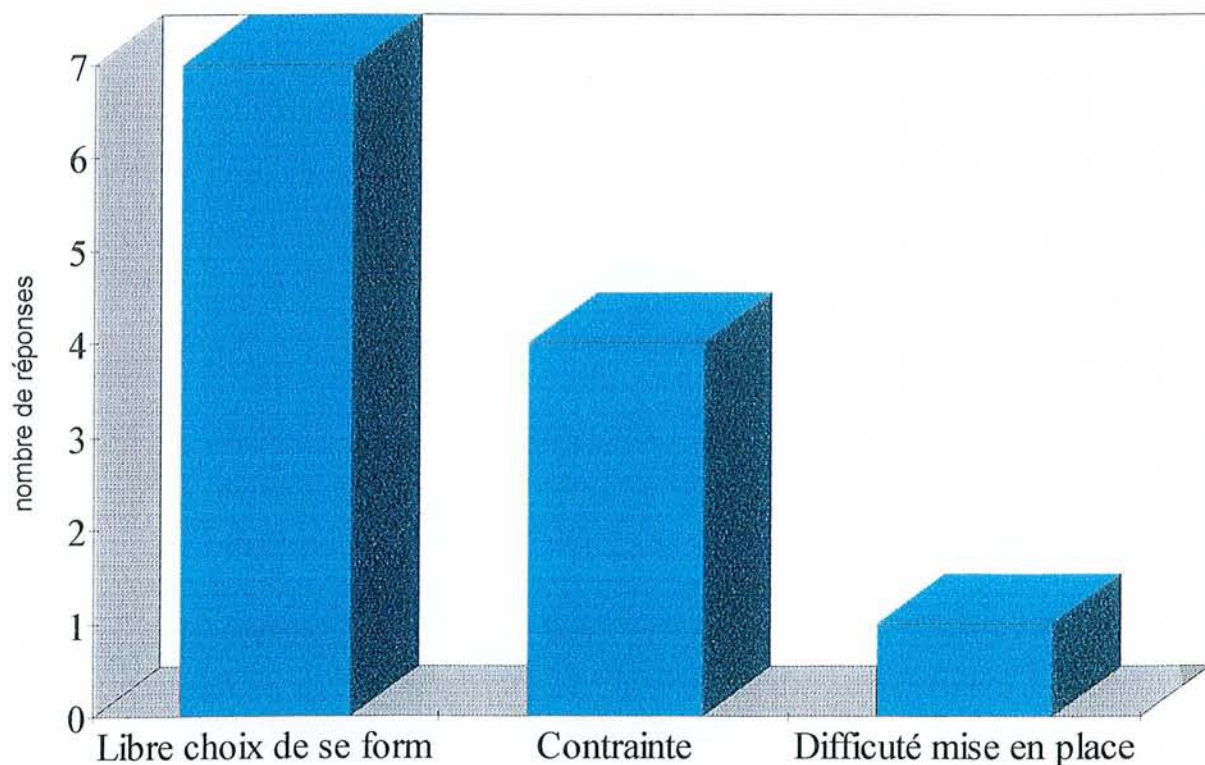
2.11 Justification de l'accréditation

A la question 10 : « Pensez-vous que la formation continue devrait être contrôlée ou soumise à une accréditation ? », il était demandé de préciser son choix avec une réponse ouverte. Nous avons classé les réponses obtenues en les regroupant parmi 9 idées principales (3 contre l'accréditation de la formation continue et 6 pour).

2.11.1 Justification contre l'accréditation

Justification	Nombre de réponses
Libre choix de se former	7
Contrainte supplémentaire	4
Difficulté de mise en place	1

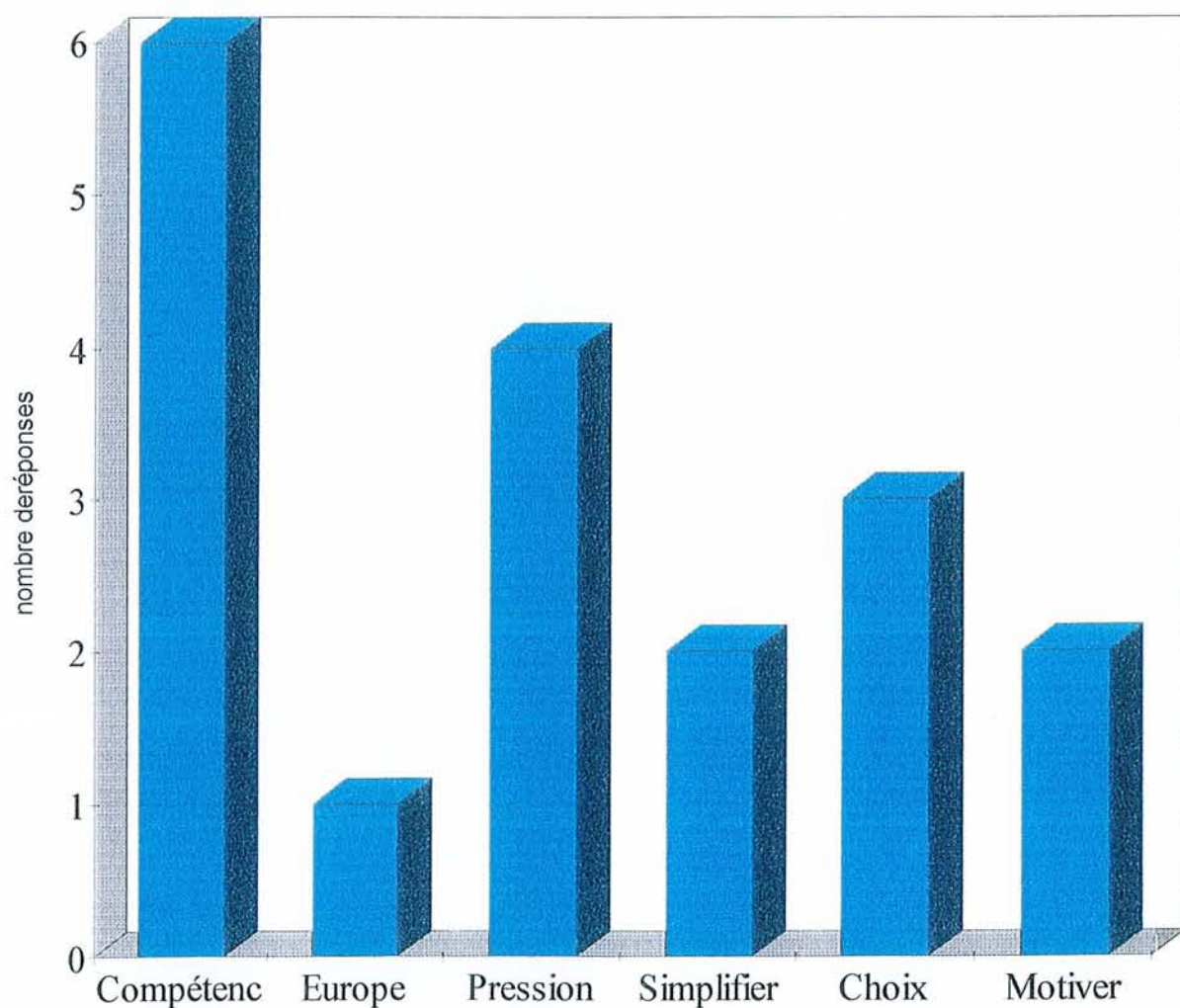
Justification contre l'accréditation



2.11.2 Justification pour l'accréditation

Justification pour l'accréditation	Nombre de réponses
Maintenir les compétences	6
Eviter la concurrence européenne	1
Eviter les pressions commerciales	4
Simplifier l'organisation	2
Choix plus aisé de sa formation continue	3
Pour motiver	2

Justification pour l'accréditation



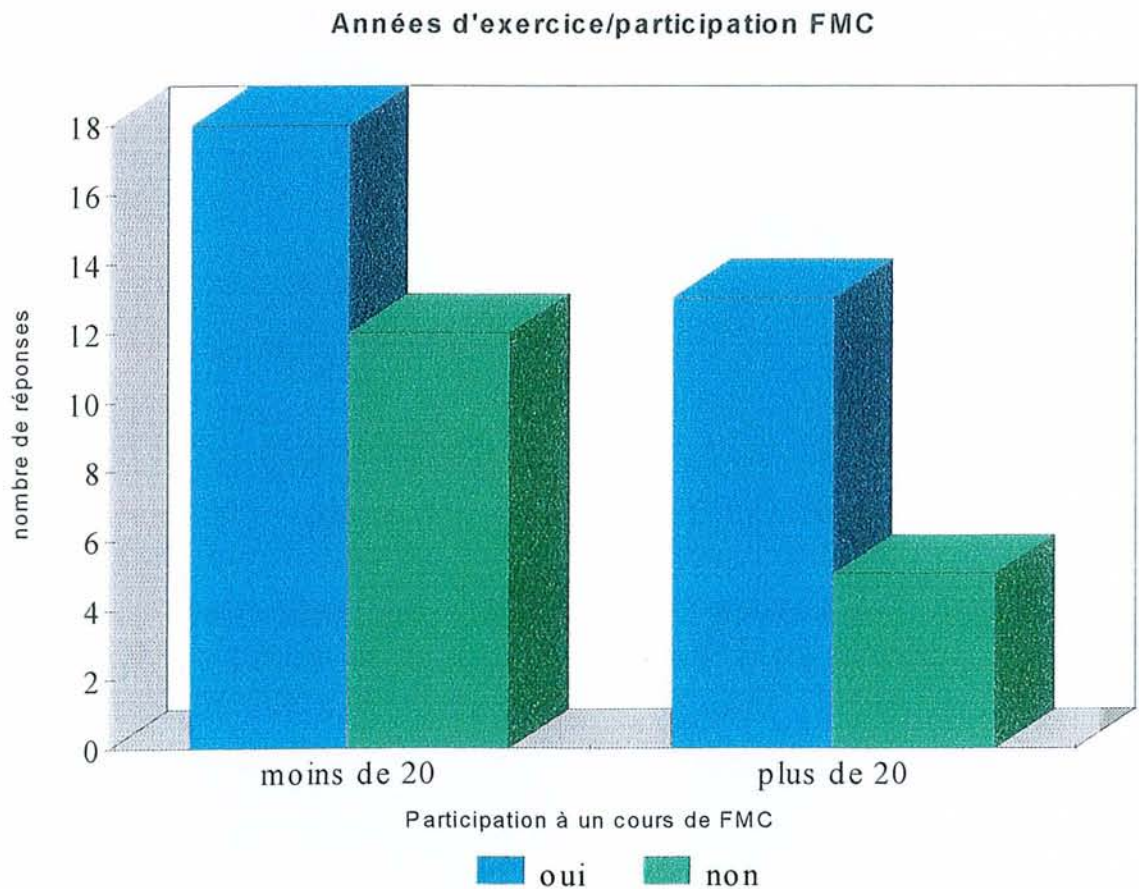
2.12 Tests croisés

2.12.1 Participation à un cours de FMC cette année par rapport au nombre d'années d'exercice

Nous avons séparé les praticiens en deux groupes : ceux qui exercent depuis moins de 20 ans et ceux qui exercent depuis plus de 20 ans.

Tab XX : Test croisé années d'exercice/participation à la FMC.

Participation à la FMC	Moins de 20 ans d'exercice	Plus de 20 ans d'exercice
Oui	18	13
Non	12	5



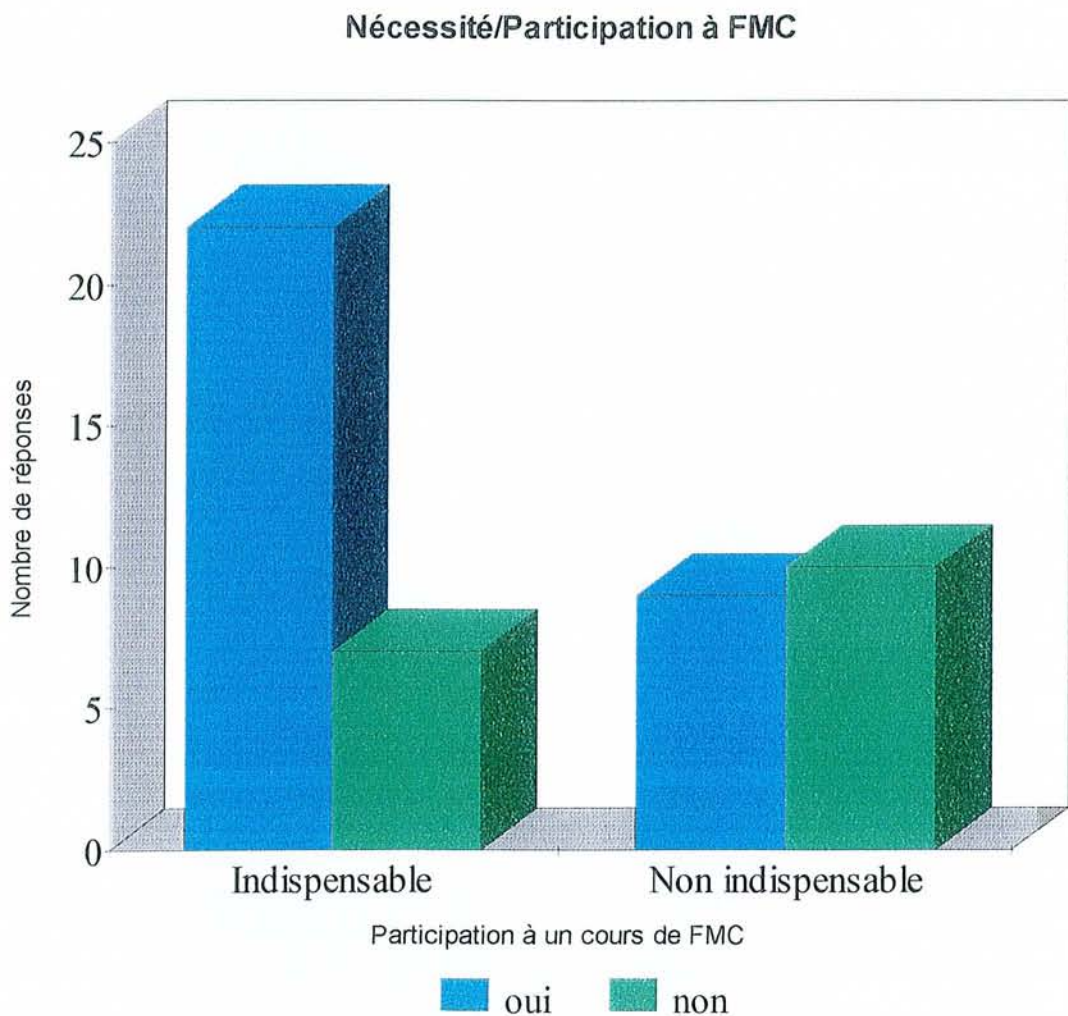
Chi 2 avec correction de Yates : 0.30 (non significatif)

2.12.2 Participation à un cours de FMC cette année par rapport à la nécessité d'une FMC

Nous avons séparé les praticiens interrogés en deux groupes : ceux qui jugent la FMC comme indispensable et les autres.

Tab XXI : Test croisé Nécessité de la FMC/participation à la FMC.

Participation à la FMC	Indispensable	Non indispensable
Oui	22	9
Non	7	10



Chi 2 avec correction de Yates : 2.92(non significatif)

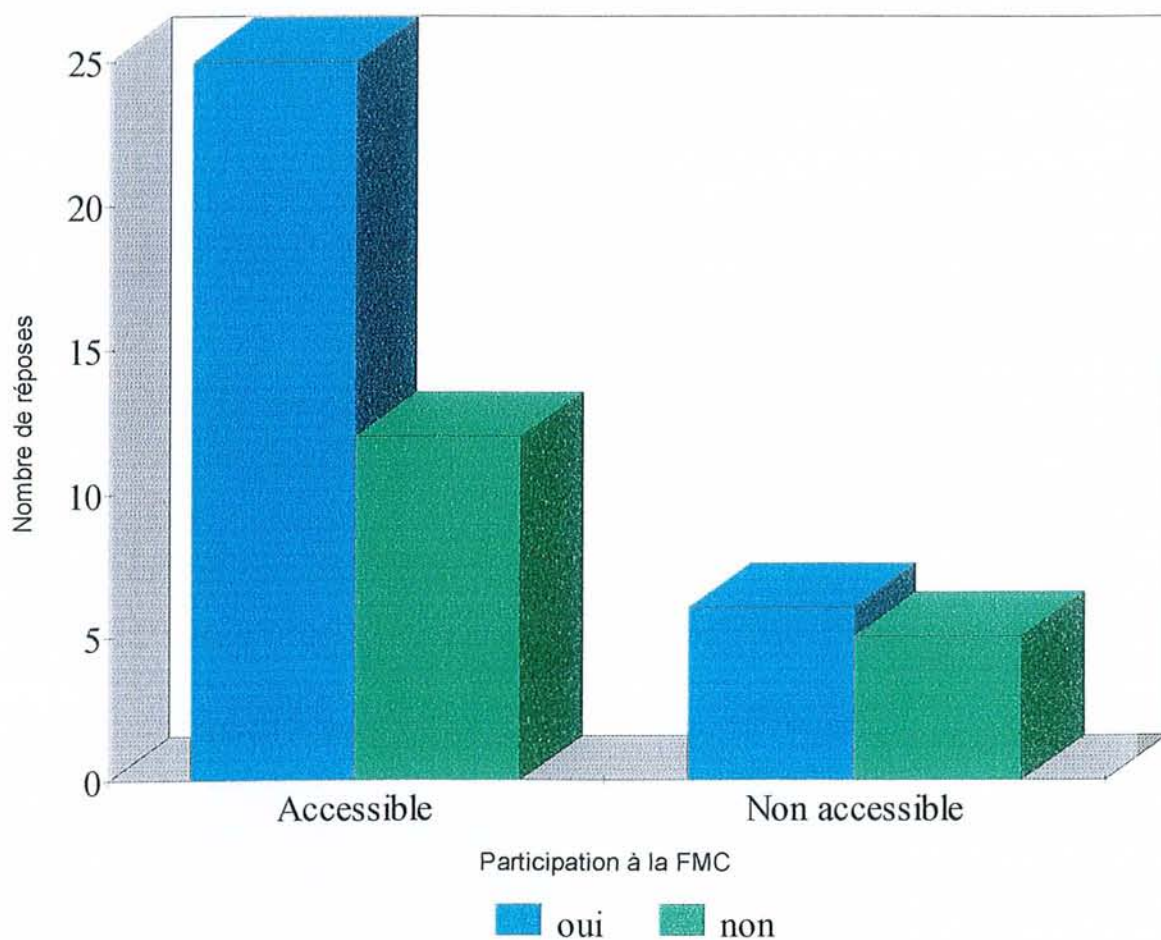
2.12.3 Participation à un cours de FMC cette année par rapport à l'accessibilité de la FMC

Nous avons séparé les praticiens interrogés en deux groupes : ceux qui jugent la FMC comme accessible et ceux qui la juge non accessible.

Tab XXII : Test croisé Accessibilité de la FMC/participation à la FMC.

Participation à la FMC	Accessible	Non accessible
Oui	25	6
Non	12	5

Accessibilité/Participation FMC



Chi 2 avec correction de Yates : 0.19(non significatif)

3 Discussion

3.1 Années d'exercice

Les questionnaires étant distribués au hasard, on peut constater que toutes les tranches d'âges ont répondu à l'exception des praticiens installés depuis plus de 40 ans. Ils sont assez rares, et il est probable qu'aucun questionnaire ne leur est parvenu. Les praticiens installés plus récemment (0 à 9 ans) ont répondu en plus grand nombre. Cela s'explique peut-être par le fait qu'ils sont en début de carrière et, ayant moins d'expérience, se sentent plus concernés par leur formation continue.

3.2 Activité principale

85% des chirurgiens-dentistes interrogés sont des omnipraticiens à l'exception de 4 praticiens qui sont spécialisé en ODF. Les 3 praticiens ayant répondu « autre » pratique préférentiellement la parodontologie ou la prothèse. Cela ne donne que plus de poids aux réponses du questionnaire, car les omnipraticiens représentent la majorité de la profession. La moyenne lorraine selon l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Meurthe et Moselle est de 96.8% d'omnipraticiens et de 3.2% d'ODF.

3.3 Avez-vous suivi un cours de formation continue cette année ?

31 praticiens sur 48 (64,5%) ont suivi un cours de formation continue. On est proche des 52% avancé par le CNFPO. Cela veut dire

que 35% des praticiens ont une FMC très insuffisante ou préfèrent d'autres sources de FMC. Dans sa thèse (5) BOYER M-P fait état d'une enquête auprès de 65 praticiens de la Gironde : 35 % assiste à plus de trois séances de formation continue par an, ce qui, pour l'auteur est un minimum de séances indispensables. En combinant ses chiffres, on peut établir une répartition d'un tiers de praticien qui ne vont pas aux cours de formation continue, un autre tiers y assiste entre une et trois fois par an et un dernier tiers qui participe à plus de trois séances de formation continue par an.

3.3.1 Applicabilité du sujet

Il est étonnant de constater qu'un seul chirurgien-dentiste ayant assisté à un cours de FMC dans l'année trouve ce cours trop élémentaire. Les sujets abordés lors des cours de FMC sont majoritairement reconnus comme étant tout à fait applicable au fauteuil (75%) et parfois trop pointus. Si l'on tient compte de ces chiffres, la FMC est jugée comme étant applicable la plupart du temps et très rarement inintéressante. Il eut été pertinent de poser cette même question aux praticiens n'ayant pas participé à un cours de FMC cette année de manière à comparer les résultats et d'en ressortir les idées reçues sur la FMC.

3.3.2 Freins à la formation continue

De tous les « freins » à la FMC, le manque de temps est celui qui est le plus invoqué (13 praticiens sur 17). Cet obstacle du temps est un faux problème, si la FMC est prévue à l'avance, le temps n'est plus un obstacle. Tout est une question d'organisation et de motivation. L'éloignement intervient pour un quart des réponses, le coût et la répétition des sujets sont un peu moins évoqués. Il est vrai qu'il existe

beaucoup d'organisations locales de FMC qui permettent de réduire l'éloignement et de proposer des séances moins onéreuses. Enfin, aucun praticien ne prétend avoir suffisamment d'expérience professionnelle pour se passer de la FMC.

3.4 Intérêt envers la formation continue

Tous les praticiens interrogés sont d'accord pour dire que la FMC n'est jamais inutile, et la plupart (60%) la considèrent comme indispensable.

Selon une enquête réalisée auprès des syndicats départementaux du CNSD, l'intérêt des chirurgiens dentistes envers la formation continue est satisfaisant, nous n'avons toutefois pas réussi à nous procurer les résultats chiffrés de cette enquête. La formation continue a donc toutes les raisons d'exister, elle n'est pas imposée par les pouvoirs publics mais bien désirée par la profession elle-même.

Plusieurs praticiens qui ne sont pas allés à un cours de formation continue cette année, la juge tout de même indispensable, ce qui démontre qu'il ne s'agit pas d'un refus de participer à la FMC mais d'un réel manque de temps ou d'organisation.

Les praticiens sont d'accord pour dire que la FMC est utile mais tous ne sont pas prêts à faire les sacrifices qui s'imposent pour y participer.

3.5 Temps à investir pour la formation continue

Il est surprenant de voir que 64,5% des praticiens interrogés sont prêts à consacrer au moins une demi-journée par mois pour leur FMC. 8% sont même prêts à consacrer une demi-journée par semaine voir plus. Tous sont d'accord à employer au moins une demi-journée par semestre alors que 36% ne sont pas allés à un cours de FMC de l'année. Le manque de temps est pourtant la première cause de non-participation à un cours de FMC si nous en croyons notre questionnaire. Les praticiens semblent donc prêts à investir du temps dans leur FMC sans pour autant privilégier les cours ou peut-être que leurs bonnes intentions ne sont pas suivies d'effets.

3.6 Accessibilité

77% des praticiens interrogés pensent que la FMC est accessible. Au vu des sources de FMC disponibles actuellement cela paraît compréhensible. Les 33% qui ont exprimé un avis défavorable sur l'accessibilité de la FMC ont sans doute voulu dénoncer les efforts nécessaires à consentir pour une FMC de qualité (coût, temps...). Dans l'ensemble, la formation continue est estimée comme abordable de l'aveu même des praticiens interrogés.

3.7 Sources

On peut constater que la presse spécialisée arrive nettement en tête de ce classement. Elle est la principale source de formation continue des

praticiens, sans doute est-ce son côté pratique, peu onéreux et peu contraignant qui lui vaut cette première place.

Dans une étude réalisée sur 229 praticiens du Bas-Rhin (16) 80,8% des chirurgiens dentistes interrogés sont abonnés au moins à une revue scientifique, la moyenne étant de deux revues par praticien, ce qui corrobore la bonne place de la presse dans notre enquête.

Suivent ensuite dans ce classement, les livres, les cours magistraux, les réunions professionnelles et la documentation des représentants, avec un score presque identique. Les livres et les cours magistraux représentent une démarche plus volontaire que la presse spécialisée. Il n'est pourtant pas surprenant de les retrouver en bonne position car ils représentent les moyens traditionnels de formation que nous avons tous connus lors de nos études. Pour ce qui s'agit des documentations des représentants, leur bonne place vient probablement de leur forte diffusion dans les cabinets dentaires. De plus, ils parlent d'un sujet précis avec une solution tout aussi précise.

Les expositions ne représentent pas le moyen le plus utilisé pour la formation post-universitaire. Le caractère évènementiel de ces formations joue en leur désavantage.

Enfin, il est plus étonnant de voir la mauvaise place réservée à l'audiovisuel : les CD-ROM, Internet et les cassettes vidéos n'ont pas les faveurs des professionnels. Internet et les CD-ROM exige une technologie qui n'est peut-être pas maîtrisée par l'ensemble des praticiens, quant aux cassettes vidéos, leur diffusion est de plus en plus réduite.

3.8 Domaines

La première chose que nous pouvons constater dans les résultats de notre enquête, est la présence à quatre des cinq premières places, de matières purement dentaires : prothèse fixée, prothèse adjointe, parodontologie et endodontie. (2,65 à 2,38)

La pathologie et l'odontologie conservatrice semblent moins intéresser la profession. Il est étonnant de voir l'O.C se retrouver en dernière place alors qu'elle est la matière la plus représentée dans la presse omnipratique (voir II.2.1.1). Apparemment les praticiens pensent avoir peu de réels besoins de FMC en O.C. Il est vrai qu'un échec en O.C (fracture d'amalgame ou infiltration d'un composite) est peu marquant pour le praticien car il peut se refaire de manière aisée et relativement fréquente. En revanche la prothèse fixée, prothèse adjointe, parodontologie et endodontie demandent plus de temps pour être corrigés en cas d'échec et sont donc plus marquants pour le chirurgien-dentiste (Cela n'est qu'une hypothèse). L'hygiène obtient une surprenante troisième place sans doute due aux nouvelles normes mise en place.

Après ce groupe de matières, on trouve un autre groupe de cinq matières : la pathologie, l'informatique, la gestion, l'implantologie et l'ergonomie. (2,29 à 2,21). L'implantologie est un domaine encore peu répandu dans les cabinets dentaires, beaucoup de praticiens ne l'exerçant pas il est compréhensible que ceux-ci ne tiennent pas particulièrement à une FMC approfondie sur ce sujet. Pour preuve, les réponses sont partagées, l'écart type est de 1.22. La pathologie se trouve à une place

moyenne, peut être parce qu'elle ne représente pas une part conséquente dans l'activité et de la rémunération des omnipraticiens. L'informatique et la gestion sont des matières modérément abordées lors de la formation initiale et qui deviennent indispensable à la vie quotidienne d'un cabinet dentaire, la demande en FMC dans ces matières n'est pas étonnante. Aux vues des problèmes de santé constatés dans la profession, l'ergonomie mériterait d'avantages d'attention de la part des praticiens.

Le dernier groupe est constitué des quatre dernières matières : la relation patient-praticien, le travail avec une assistante, l'imagerie et l'O.C. Les praticiens ne semblent pas être demandeur en matière de psychologie et de relationnel (relation patient-praticien et travail avec une assistante) pourtant la profession évolue vers une plus grande communication.

En conclusion, on peut dire que les chirurgiens dentistes sont demandeur en matière de FMC dans les domaines qui les touchent de plus près, (en importance de travail et de rentabilité) toutefois s'ils ne désirent pas une FMC dans certaines spécialités cela ne veut pas dire qu'ils ne sont pas enclins à quelques conseils.

3.9 Type d'enseignement

Les quatre types d'enseignements proposés : cours, discussions séminaires, ateliers pratiques et lectures, sont tous estimés comme souvent formateur (moyennes entre 2,67 et 3,33). Dans un sondage mené par le comité national d'évaluation (16) les revues arrivent en tête à la question « comment pensez vous assurer votre formation continue et l'actualisation de vos connaissances ? » avec 32%, devant les congrès

25%, les conférences 20% et les stages 18%. Ce sondage ne parle pas des TP. Néanmoins, dans une profession technique telle que la chirurgie dentaire, il n'est pas étonnant de voir les ateliers pratiques considérés par les praticiens comme le type d'enseignement de formation continue le plus formateur.

Malgré cela, force est de constater la pénurie de proposition de ces formations pratiques par les organismes de FMC, la préparation de ces ateliers étant longue et ne pouvant être proposée qu'à un groupe restreint. La bonne place des discussions indique une demande d'interactivité et d'échange. Dans ce genre de formation chacun peut donner son point de vue et il n'y a pas de hiérarchie, les participants sont au même niveau que les organisateurs. La lecture représente la source de formation continue la plus utilisée par les chirurgiens-dentistes il paraît cohérent qu'elle bénéficie d'un bon indice de confiance (2,85). Les cours et les séminaires arrivent en dernière position mais ils bénéficient tout de même d'une bonne moyenne (2,67 et 2,83). Peut être que les praticiens jugent ces méthodes tout autant formatrices mais un peu plus rébarbatives.

3.10 Accréditation

73 % des praticiens interrogés se disent favorables à une accréditation de la formation continue pour motiver et pour se sentir obligé de progresser, mais aussi pour éviter les dérives commerciales. La principale réticence est le sentiment d'une contrainte supplémentaire envers la profession.

3.11 Justification de l'accréditation

3.11.1 Justification contre l'accréditation

Les raisons invoquées contre l'accréditation sont : le libre choix de se former et la crainte de devoir faire face à des contraintes supplémentaires. La notion d'accréditation semble faire peur à un certain nombre de chirurgiens-dentistes. Ils voient peut-être dans cette accréditation une façon de contrôler la FMC et ainsi de ne pas laisser vivre les « petites » associations au profit des plus grandes. On sait que la formation continue représente un enjeu pour la profession qui ne souhaite pas se faire dicter son travail par la CNAMTS ou par un autre organisme.

3.11.2 Justification pour l'accréditation

Les défenseurs de l'accréditation perçoivent dans cette mesure une manière de maintenir leurs compétences, en les motivant à se former. L'autre principal argument en faveur de l'accréditation vient du fait qu'elle permettrait d'éviter la pression commerciale. En effet, nombre de conférenciers doivent faire appel à des sponsors pour organiser leurs réunions. Ces laboratoires peuvent être tentés d'aiguiller le message délivré. Enfin, l'accréditation pourrait servir de repère dans la pléthore d'offre de formations proposées, mais par-là même devenir un enjeu économique pour les grandes associations de FMC au détriment des associations de proximités.

3.12 Tests croisés

3.12.1 Participation à un cours de FMC cette année par rapport au nombre d'années d'exercice.

D'après la comparaison que nous avons effectuée, le nombre d'années d'exercice n'influence pas sur la participation à la FMC. On aurait pu croire qu'avec le temps certains praticiens ont tendance à « vivre sur leurs acquis » et ne pas se renouveler ou au contraire, que les plus jeunes installés pensent avoir les connaissances les plus récentes et renonce à la FMC. Il n'en est rien le choix d'une FMC n'est pas le fait de l'expérience professionnelle.

3.12.2 Participation à un cours de FMC cette année par rapport à la nécessité d'une FMC.

Si l'on accepte le test du Chi 2 avec correction de Yates comme significatif avec un taux d'erreur de 10%, on trouve une corrélation entre la participation à un cours de FMC et le sentiment de nécessité de cette FMC. On peut donc affirmer que les praticiens participants à un cours de FMC considère cette dernière comme indispensable. En résumé l'essayer c'est l'adopter.

3.12.3 Participation à un cours de FMC cette année par rapport à l'accessibilité de la FMC

En revanche, d'après le test croisé effectué, les praticiens participants à un cours de FMC ne la juge pas comme accessible. Pour

les praticiens interrogés, un effort est à réaliser sur la facilité d'accès à la FMC.

3.13 L'opinion des étudiants

Dans une enquête diligentée par le comité national d'évaluation,(9) portant sur 789 étudiants, il est intéressant de noter qu'à la question : « Avez vous l'intention de poursuivre vos études ? », 75% des étudiants ont répondu non après l'obtention du doctorat, alors que seulement 42% répondent non après leur installation. L'installation se fait souvent un peu après l'obtention du doctorat, il semblerait que beaucoup d'étudiant pensent avoir les compétences suffisantes dès l'obtention du doctorat et «déchantent »une fois installés.

Pour ceux qui projettent de poursuivre des études, les CES arrivent en tête avec 43% des étudiants interrogés, suivi du CECSMO (16%) et de la MSBM (14%). Même si ces diplômes ne peuvent pas être considérés véritablement comme de la formation continue, ils traduisent tout de même une envie de formation supplémentaire et expriment le besoin d'acquérir un nouveau savoir.

3.14 L'opinion des praticiens

Il est tout de même surprenant de voir que les praticiens affectionnent la presse spécialisée alors que celle-ci ne répond pas entièrement à leurs attentes. En effet, les sujets les plus abordés par les journaux d'omnipratique (voir II.1.1) ne correspondent pas aux sujets les plus demandés par les praticiens (voir IV.2.8). Cela explique peut-être

que la moyenne d'abonnement est de 2 revues par praticien, de manière à mieux satisfaire leur demande.

S'il y a une véritable prise de conscience de la nécessité d'une formation continue chez les chirurgiens dentistes, pour beaucoup, elle se résume à un abonnement à une ou plusieurs revues scientifiques, or selon GALLOIS (14) l'efficacité de cette formation se heurte à deux obstacles majeurs : le nombre et la qualité des documents utilisables. Le problème du nombre et le plus apparent, pléthore de journaux sont à la disposition des praticiens. Sur tous ces journaux se pose le problème de la qualité et de l'indépendance.

CONCLUSIONS

Les textes réglementaires et législatifs (l'article 27 du code de déontologie dentaire et la loi du 31 décembre 1991) prévoient une obligation morale de formation professionnelle continue. Il n'existe pas d'obligation de participation à une FMC précise ni de pénalités envers les absentéistes. En revanche le praticien étant dans l'obligation légale de fournir des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, des sanctions sont prévues en cas de pratiques obsolètes. La formation continue est une obligation déontologique de chaque praticien.

D'après l'étude que nous avons réalisée, nous pouvons souligner l'intérêt des chirurgiens-dentistes envers la formation continue. La plupart s'accordent à dire qu'elle est nécessaire car ils ont conscience de l'évolution de la profession et des techniques de soins. Malgré une participation moyenne aux cours de FMC, ils la jugent indispensable et plutôt accessible. La formation post universitaire des praticiens passe surtout par la lecture de la presse spécialisée et autres lectures. Cette formation « à la carte » est un peu individualiste, mais répond au problème de temps et de coût souvent évoqués comme des obstacles à cette FMC.

Beaucoup de professionnels interrogés insistent sur le caractère libéral de la profession. Le mot obligation va à l'encontre de cette idée de liberté qui règne dans la profession. Si la majorité des professionnels désire une formation continue de qualité, certains craignent des contraintes supplémentaires.

La notion de volontariat dans la formation post-universitaire des chirurgiens-dentistes paraît difficile à remettre en cause. Installer un système de recertification tel qu'en Norvège, au Québec ou aux États-

Unis semble peu envisageable en France. En revanche une formation continue basée sur le volontariat, telle qu'elle existe actuellement mais avec une incitation financière ou promotionnelle comme le pratique nos voisins allemands, anglais, espagnols ou belges, pourrait voir le jour en France de manière à améliorer la participation aux actions de formation continue. Dans cet esprit la caisse propose la formation continue conventionnelle. C'est une formation financée par les caisses et qui engage le praticien à un contrat de bonne pratique. Les journées de formations sont indemnisées par l'assurance maladie à hauteur de 300 euros. Les thèmes sont définis par la Commission paritaire nationale. Si cette formule paraît intéressante elle pose également la question : A qui appartient le devoir de dispenser la formation continue ?

La profession a souhaité gérer d'une façon autonome cette formation continue, sans avoir à subir de pressions, notamment financières. Elle a donc réuni autour d'une table toutes ses composantes : ADF, Ordre, syndicats et université, et a créé, en novembre 2001, le CNFCO, pour garantir à tous les chirurgiens-dentistes une formation continue de qualité. La formation continue conventionnelle part d'une bonne idée mais livre la FMC aux mains de l'assurance maladie ce qui n'est pas le désir de la profession. Un organisme représentant les différents acteurs de la profession tel que le CNFCO paraît le mieux placé pour organiser la formation odontologique continue. Néanmoins, la majorité des acteurs de la formation continue (ADF, UFR, FIF-PL, ANAES) ont établi des axes de priorités de formation et force est de constater la diversité des propositions. C'est là toute la tâche qui incombe au CNFCO : clarifier la formation continue sans pour autant oublier la multiplicité des voix qui la compose.

Bibliographie

- 1 AL-SHEHRI A**
Learning by reflection in général pratice : a study report.
Educ. Gen. Pract., 1994, 7:237-248
- 2 ANDEM**
L'évaluation des pratiques professionnelles en médecine ambulatoire :l'audit
Paris, 1993,33p
- 3 BARBIER J-M**
L'analyse des besoins en formation
Paris : Edition Robert Jauze, 1986.-228 p
- 4 BOUTEILLE G**
Création d'un organisme de formation continue
La lettre de l'ordre des chirurgiens-dentistes, 2002, 4 : 5-6
- 5 BOYER Marie-Pierre**
L'omnipraticien et la formation médicale continue : enquête statistique et
modèle pédagogique
88 f
Th : Chir dent : Bordeaux II: 1986; 62
- 6 BUJOLD Nérée**
L'inventaire des besoins de formation
Québec : Ministère de l'enseignement supérieur et de la formation ,
1989.- 42 p
- 7 BURY J**
L'étude des problèmes et des besoins, des demandes et des risques.
L'éducation pour la santé, DeBoeck Université, 1998
- 8 CNFCO**
Conseil National de Formation Continue Odontologique
Chir. Dent. Fr, 2003 ;1105 : 33
- 9 Comité National d'Evaluation**
L'odontologie dans les universités françaises : rapport d'évaluation
Paris :CNE, 1994.-117p
- 10 CONSEIL NATIONAL**
FIF-PL les critères de prise en charge pour 1997
Bull. off. Ordre natl. Chir. Dent.; 1997, 2

- 11 DAVIS DA, THOMSON MA, OXMAN AD, HAYNES RB**
Changing physician performance: A systematic review of the effect of
continuing medical education strategies
JAMA, 1995, 274: 700-705
- 12 Dossier du praticien**
Formation continue
Chir. Dent. Fr, 2002, 1082 :80/81
- 13 FROMENTIN O, BOY-LEFEVRE ML,
MAISONNEUVE H**
Evaluation et odontologie
Chir. Dent. Fr, 1999, 948/949 : 24-26
- 14 GALLOIS Pierre**
La formation médicale continue
Paris : Flammarion, 1997.-280 p
- 15 HONNORAT Ch**
Besoins et objectifs de formation : détection, sélection
In :La formation médicale continue / ed par GALLOIS Pierre
Paris : Flammarion, 1997.-280 p
- 16 JAEGGY Olivier**
La formation odontologique continue: étude auprès des chirurgiens-dentistes
du Bas-Rhin
84f
Th : Chir dent: Strasbourg : 2001 ; 28
- 17 KOLTZ P**
Comparaisons internationales
La formation médicale continue
Paris : Flammarion, 1997.-280 p
- 18 LE GOAZIOU Marie-France**
Formation médicale continue mode d'emploi
Paris : MMI Edition, 1998.-156 p.-(Collection Mediastrategies)
- 19 MAURICE Marc**
La notion de besoin en formation odontologique continue
72f
Th : Chir dent : Paris VII 1992 ; 92
- 20 NOSSINTCHOUK Ronald**
Prévenir le risque conflictuel au cabinet dentaire
Paris : CdP, 1998.-234p

- 21 REIGNALT**
La formation continue en occident
Chir. Dent. Fr, 1997 ; 844 : 44/48
- 22 RICCETTI Roméo**
Comparaison des systèmes de santé pour les soins dentaires entre la France et l'Italie
232f
Th : Chir dent :Nancy :2002 ; 56
- 23 ROBERT A**
Veiller à la conformité des recommandations en regard du code de la santé et de notre code de déontologie
ADF infos 1999,10 : 2
- 24 ROLAND J, CONCRI C, BOLES J-M**
Université et formation médicale continue
Paris, Flammarion,1997, p66-68
- 25 SCHMITT B**
UNAFOC an VI
Chir. Dent. Fr, 1995 ; 739 : 9
- 26 SERE J M**
De l'utilité de la formation continue en odontologie
83 f
Th : Chir dent : Nancy: 1986 ; 57
- 27 UJCD**
Comparez et choisissez votre syndicat
Lettre de l'UJCD du 12.02.2003
- 28 VIAL Stéphane**
ADF: Congrès, salon ou marché?
Indépendantaire, 2002, 2 : 48-49

Sites Internet

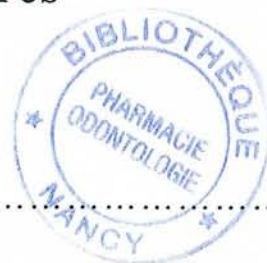
- I. <http://www.abcdent.fr>
dernière consultation le 11 /03/03
- II. <http://www.adf.asso.fr>
dernière consultation le 15/04/03
- III. <http://www.annuairedentaire.com>
dernière consultation le 15/04/03
- IV. <http://www.assoweb.com>
dernière consultation le 25/07/03
- V. <http://www.bibliodent.com>
dernière consultation le 15/05/03
- VI. <http://www.denternet.com>
dernière consultation le 18/05/03
- VII. <http://www.ecodental.com>
dernière consultation le 11/03/03
- VIII. <http://www.fifpl.fr>
dernière consultation le 25/07/03
- IX. <http://www.information-dentaire.fr>
dernière consultation le 11/03/03
- X. <http://www.medecine.uhp-nancy.fr>
dernière consultation le 15/05/03
- XI. <http://www.parodontologie.com>
dernière consultation le 18/04/03
- XII. <http://www.paro.org>
dernière consultation le 18/04/03
- XIII. <http://www.sop.asso.fr>
dernière consultation le 18/04/03
- XIV. <http://www.uhp-nancy.fr>
dernière consultation le 25/07/03
- XV. <http://www.uvp5.univ-paris5.fr>
dernière consultation le 25/07/03

Abréviations

ADF : Association Dentaire Française
ADFOC : Association Départementale de Formation Odontologique Continue
ADSL : Asymmetric Digital Subscriber Line
ANAES: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ANDEM : Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale
CD Rom : Compact Disc Read Only Memory
CECSMO : Certificat d'Etudes Cliniques Spéciales Mention Orthodontie
CES : Certificat d'Etude Supérieure
CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurances Maladies des Travailleurs Salariés
CNSD : Confédération Nationale des Syndicats Dentaires
CPMCE : Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne
CV : Curriculum Vitae
DESCB : Diplôme d'Etude Supérieur en Chirurgie Buccale
DU : Diplôme Universitaire
EPUOL : Enseignement Post Universitaire Odontologique Lorrain
FIF PL : Fond Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux
FMC : Formation Médicale Continue
GSSOS : Groupement des Sociétés Scientifiques Odonto Stomatologiques
OC : Odontologie Conservatrice
ODF : Orthopédie Dento Faciale
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
SADAM : Syndrome d'Aldo Dysfonction de l'Appareil Manducateur
UEMO : Union Européenne des Médecins Omnipraticiens
UFR : Unité de Formation et de Recherche
UHP : Université Henry Poincaré
UJCD : Union des Jeunes Chirurgiens Dentistes
UNAFOC : Union Nationale des Associations de Formation Odontologique Continue
URSSAF : Union pour le Recouvrement des cotisation de la Sécurité Sociale et des Allocations Familiales



Table des matières



	page
Introduction	1
Chapitre I <u>Les modèles étrangers de formation continue</u>	3
-1 Le cadre général : la déclaration de Dublin.....	4
-2 Le modèle norvégien.....	6
-3 Le modèle hollandais.....	8
-4 Le modèle belge.....	9
-5 Le modèle allemand.....	11
-6 Le modèle espagnol.....	13
-7 Le modèle italien.....	14
-8 Le modèle anglais.....	16
-9 Le modèle américain.....	18
-10 Le modèle québécois.....	20
-11 Résumé.....	22
Chapitre II <u>La formation continue en France : acteurs et organisation</u>	24
-1 Les acteurs de la formation continue.....	25
1.1 Les formations locales et départementales et régionales.....	25
1.1.1 Groupes d'inter formation.....	25
1.1.2 Associations locales.....	25

1.1.3 L'UNAFOC, regroupements des associations départementales.....	26
1.2 Les formations nationales.....	27
1.2.1 L'Ordre des chirurgiens-dentistes	27
1.2.2 ADF.....	28
1.2.3 GSSOS.....	35
1.2.4 L'Université.....	38
1.2.5 Organisations syndicales.....	42
1.2.6 CNFCO.....	42
1.3 Le financement.....	46
1.3.1 Le FIF-PL.....	46
1.3.2 Actions de formation collectives.....	50
1.3.3 Le CNFPO.....	50
-2 Méthodes pédagogiques dans la formation continue des chirurgiens-dentistes.....	52
2.1 La littérature spécialisée.....	52
2.1.1 Les revues.....	52
2.1.2 Les livres.....	57
2.1.3 La communication des laboratoires.....	57
2.2 Les formations en groupe.....	59

2.2.1 Conférences et cours magistraux.....	59
2.2.2 Séminaires.....	59
2.2.3 Expositions.....	60
2.2.4 Ateliers pratiques.....	61
2.2.5 Jeu de rôle.....	61
2.3 Les nouvelles technologies.....	63
2.3.1 CD-ROM.....	63
2.3.2 Internet.....	63
2.3.3 Les cassettes vidéo.....	66
Chapitre III <u>Identification et évaluation des besoins</u>	
<u>en formation continue</u>	67
-1 Identification	68
1.1 Méthodes générales.....	68
1.2 Modèles d'organisation.....	71
1.3 Techniques d'identification.....	73
-2 Evaluation	77
2.1 L'ANAES.....	77
2.2 L'audit.....	80
2.3 La méthode des axes de Hershkowitz.....	83
-3 Résumé	85

Chapitre IV <u>Demande des praticiens : enquête</u>	87
-1 Méthode et questionnaire	88
-2 Résultats du questionnaire	91
2.1 Années d'exercice.....	91
2.2 Activité principale.....	92
2.3 Avez-vous suivi un cours de formation continue cette année ?.....	93
2.4 Intérêt envers la formation continue.....	96
2.5 Temps à investir pour la formation continue.....	97
2.6 Accessibilité.....	98
2.7 Sources.....	99
2.8 Domaines.....	100
2.9 Type d'enseignement.....	104
2.10 Accréditation.....	105
2.11 Justification de l'accréditation.....	106
-3 Discussion	110
3.1 Années d'exercice.....	110
3.2 Activité principale.....	110
3.3 Avez-vous suivi un cours de formation continue cette année ?.....	110
3.4 Intérêt envers la formation continue.....	112
3.5 Temps à investir pour la formation continue.....	113
3.6 Accessibilité.....	113
3.7 Sources.....	114
3.8 Domaines.....	115

3.9 Type d'enseignement.....	116
3.10 Accréditation.....	117
3.11 Justification de l'accréditation	118
3.12 Tests croisés.....	119
3.13 L'opinion des étudiants.....	120
3.14 L'opinion des praticiens.....	121
Conclusions	122
Bibliographie	125
Sites Internet	128
Abréviations	129
Table des matières	130



OBELLIANNE Laurent

La formation continue chez les chirurgiens-dentistes : Besoins et accès

NANCY 2003, 134f III 30 cm

Th: Chir-Dent: Nancy I , 2003

Mots clés: -Formation continue

-Enseignement dentaire

OBELLIANNE Laurent

La formation continue chez les chirurgiens-dentistes : Besoins et accès

Th: Chir-Dent: Nancy I , 2003

La formation continue du chirurgien-dentiste est considérée comme une nécessité. Ce travail a pour objectif d'étudier son organisation actuelle, les besoins et les attentes des professionnels.

Dans ce but nous avons examiné l'organisation de la formation médicale continue dans les pays étrangers. Ensuite celle de la formation odontologique continue en France. Puis les méthodes de pédagogie et l'identification des objectifs sont tour à tour développés. Enfin une enquête a été réalisée auprès des praticiens.

Ce travail montre comment les praticiens et l'ensemble des organisations professionnelles s'impliquent dans la formation continue.

La formation odontologique continue est essentielle doit elle pour autant être obligatoire ?

Jury:

M J-P Louis

Professeur des Universités

Mlle C Strazielle

Professeur des Universités

M M Weissenbach

Maître de conférence des Universités

Mlle C Clement

Assistante Hospitalière Universitaire

Adresse de l'auteur:

OBELLIANNE Laurent

49, rue du maréchal Oudinot

54000 Nancy

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Jury : Président : J.P. LOUIS – Professeur des Universités
 Juges : C. STRAZIELLE – Professeur des Universités
 M. WEISSENBACH – Maître de Conférences des Universités
 C. CLEMENT – Assistant Hospitalier Universitaire

Thèse pour obtenir le diplôme D'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

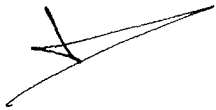
présentée par : **Monsieur OBELLIANNE Laurent**

né(e) à: **NANCY (Meurthe-et-Moselle)**

le **12 avril 1976**

et ayant pour titre : «**La formation continue chez les Chirurgiens Dentistes**»

Le Président du jury,



J.P. LOUIS

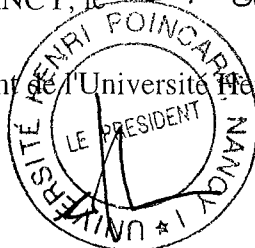
Le Doyen,
de la Faculté de Chirurgie Dentaire



Autorise à soutenir et imprimer la thèse N°1796

NANCY, le 27 octobre 2003

Le Président de l'Université Henri Poincaré, Nancy-1



Cl. BURLET

OBELLIANNE Laurent

La formation continue chez les chirurgiens-dentistes : Besoins et accès

NANCY 2003, 134f III 30 cm

Th: Chir-Dent: Nancy I , 2003

Mots clés: -Formation continue
-Enseignement dentaire

OBELLIANNE Laurent

La formation continue chez les chirurgiens-dentistes : Besoins et accès

Th: Chir-Dent: Nancy I , 2003

La formation continue du chirurgien-dentiste est considérée comme une nécessité. Ce travail a pour objectif d'étudier son organisation actuelle, les besoins et les attentes des professionnels.

Dans ce but nous avons examiné l'organisation de la formation médicale continue dans les pays étrangers. Ensuite celle de la formation odontologique continue en France. Puis les méthodes de pédagogie et l'identification des objectifs sont tour à tour développés. Enfin une enquête a été réalisée auprès des praticiens.

Ce travail montre comment les praticiens et l'ensemble des organisations professionnelles s'impliquent dans la formation continue.

La formation odontologique continue est essentielle doit elle pour autant être obligatoire ?

Jury:

M J-P Louis

Professeur des Universités

Mlle C Strazielle

Professeur des Universités

M M Weissenbach

Maître de conférence des Universités

Mlle C Clement

Assistante Hospitalière Universitaire

Adresse de l'auteur:

OBELLIANNE Laurent

49, rue du maréchal Oudinot

54000 Nancy