

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2024

N° :

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

Présentée et soutenue publiquement le 02/07/2024

Par Eloïse, GILBERT

Née le 12 mai 2000 à Condé sur Escaut – France

Evaluation des enseignements par les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille : compétences en communication patient-praticien via l'enquête EEE-OdontoCom

JURY

Président : Madame la Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Docteur Christopher HUON

Madame le Docteur Marie DUBAR

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2024

N° :

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

Présentée et soutenue publiquement le 02/07/2024

Par Eloïse, GILBERT

Née le 12 mai 2000 à Condé sur Escaut – France

Evaluation des enseignements par les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille : compétences en communication patient-praticien via l'enquête EEE-OdontoCom

JURY

Président : Madame la Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Docteur Christopher HUON

Madame le Docteur Marie DUBAR

Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	A.V. CHIRIS FABRE
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S :	
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services :	L. KORAÏCHI
Responsable de la Scolarité :	G. DUPONT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BOITELLE	Responsable du département de Prothèse
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S Odontologie Pédiatrique Responsable du département d'Orthopédie dento-faciale
E. DEVEAUX	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, OdontologieLégale
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie,Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES ASSOCIES

M. BEDEZ	Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie
R. WAKAM KOUAM	Prothèses

Aux membres du jury...

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeure des Universités – Praticien Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)
 - Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)
- Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
- Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »
- Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »
- Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires »
- Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »
- Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient
- Doyen du Département « faculté d'odontologie » de l'UFR3S – Lille
- Responsable du Département d'Orthopédie dento-faciale

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)
- Chargée de mission Pédagogie
- Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique, Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)
- Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé Publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)
- Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)
- Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé - Université de Rouen-Normandie
- Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Monsieur le Docteur Christopher HUON

Chef de Clinique des Universités – Assistant Hospitalier des CSERD

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Parodontologie

- Docteur en Chirurgie Dentaire

Madame le Docteur Marie DUBAR

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale Département Parodontologie

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Spécialiste qualifiée en Médecine Bucco-Dentaire
- Chargée de mission Pédagogie
- Certificat d'Etudes Supérieures en Parodontologie
- Master Recherche Biosciences et Ingénierie de la Santé – spécialité Biotechnologies Moléculaires et Bio-ingénierie Physiopathologie et Thérapeutique

A ma famille, à mes amis ...

Table des matières

1. Introduction	14
1.1 La communication patient-praticien : pilier de la prise en charge bucco-dentaire	14
1.2 La formation à la communication patient-praticien : un indispensable	16
1.3 Objectifs de l'étude.....	18
1.4 Apport de la recherche proposée	18
2. Matériels et méthodes	20
2.1 Critères d'inclusion et non inclusion.....	20
2.2 Conception de l'enquête	21
2.3 Diffusion de l'enquête	23
2.4 Analyse des résultats	23
3. Résultats	26
3.1 Taux de réponse et profil des répondants.....	26
3.1.1 Taux de réponse.....	26
3.1.2 Profil des répondants ayant répondu complètement à l'enquête EEE-OdontoCom.....	26
3.1.3 Profil des répondants ayant répondu complètement à la partie « Vous concernant » et au moins à l'une des deux autres parties de l'enquête	27
3.2 Analyse de la partie « Générale » de l'enquête EEE-OdontoCom.....	29
3.2.1 Analyse des réponses aux items fermés.....	29
3.2.2 Analyse des réponses aux questions ouvertes/commentaires	36

3.3 Analyse de la partie « Parodontologie » de l'enquête EEE-OdontoCom	40
3.4 Analyse de la comparaison entre les parties « Parodontologie » et « Générale »	44
3.4.1 Concernant la consultation avec un nouveau patient.....	44
3.4.2 Concernant le diagnostic	46
3.4.3 Concernant le plan de traitement	49
3.4.4 Bilan de la comparaison « Parodontologie » / « Générale ».....	52
3.5 Analyse psychométrique de fiabilité et de la validité de la consistance interne .	53
3.5.1 Fiabilité de la consistance interne ou cohérence interne	53
3.5.2 Validité de la consistance interne.....	54
3.5.3 Bilan de l'analyse des données psychométriques	57
4. Discussion.....	58
4.1 Population de l'enquête	58
4.2 Partie « Générale » de l'enquête.....	60
4.3 Partie « Parodontologie » de l'enquête.....	65
4.4 Comparaison des enquêtes	66
4.5 Limites du questionnaire	67
5. Conclusion	68
Table des figures.....	71
Références bibliographiques	74
Annexes.....	81
ANNEXE 1 : Questionnaire EEE OdontoCom	81

ANNEXE 2 : Mail de diffusion du questionnaire	97
ANNEXE 3 : Tableaux complets des analyses du Khi ²	99

1. INTRODUCTION

1.1 La communication patient-praticien : pilier de la prise en charge bucco-dentaire

La cavité buccale est une zone très sensible du corps humain, au centre de fonctions indispensables à la vie. Les problèmes bucco-dentaires peuvent provoquer des douleurs et de l'anxiété et même dans une situation sans douleur, le niveau d'anxiété du patient peut être élevé (1). Les compétences du chirurgien-dentiste en matière d'établissement d'un diagnostic, de prise de décision thérapeutique et d'exécution du traitement sont des éléments nécessaires pour la bonne prise en charge des patients. Cependant la relation chirurgien-dentiste-patient est au cœur de l'Odontologie et ne doit pas être négligée dans cette prise en charge. Il s'agit d'un partenariat délicat dans lequel la confiance est un élément indispensable (2).

Depuis 2006, l'académie de médecine définit la communication comme la clé de la relation patient-soignant (3). La communication peut être définie comme l'échange d'informations, en parlant, en écrivant ou en utilisant un autre moyen (4). Elle passe également par la transmission mutuelle d'émotions, de connaissances et d'idées de manière honnête et efficace (5).

Dans le domaine du soin, elle est le vecteur des informations reçues par le praticien lors du recueil des antécédents médicaux du patient, des signes cliniques qu'il présente, de ses habitudes d'hygiènes alimentaires et bucco-dentaire (6). Le recueil de ces informations participe à l'établissement du diagnostic et au choix de la thérapeutique envisagée. Des études récentes ont montré que la communication peut influencer l'exactitude du diagnostic et la capacité de prise de décision du praticien (7). Réciproquement, la communication est essentielle pour informer le patient de son diagnostic, recueillir son consentement et lui expliquer le traitement choisi (6). Une bonne communication permet d'améliorer l'observance thérapeutique du patient à son traitement (8). Elle passe notamment par le fait d'encourager le patient à poser des questions, lui parler avec des termes qu'il peut comprendre aisément et l'impliquer dans

le processus de décision du soin (9). Cela lui permet d'exprimer plus facilement ses besoins et émotions, ce qui participe à la gestion de l'anxiété qui peut être éprouvée par certains patients dans le cadre de consultations bucco-dentaires (10). En effet une bonne communication permet de diminuer l'anxiété du patient ainsi que sa perception de la douleur (11).

A l'inverse une communication pauvre est l'une des principales raisons de la perte de confiance et de la rupture de la relation de soin soignant-soigné (12). En effet la relation patient-praticien dans les soins oraux pourrait tendre à être dominée par le soignant (13). Il est donc essentiel de s'attacher à garder une relation faite d'échanges, centrée sur le patient comme dans la « *narrative medicine*¹» (14).

N'oublions pas que la communication verbale peut être modifiée par le paraverbal. Le paraverbal peut influencer grandement sur le sens de l'information prononcée par le ton employé et le rythme de la parole. La communication peut aussi être écrite, à travers des courriers, des prescriptions ou des lettres d'informations. Ou elle peut encore être non verbale, dans nos gestes et expressions du langage corporel (7). De part ces biais, il convient de s'assurer que le message que l'on transmet à notre patient et le message qu'il perçoit et comprend sont bien identiques. De la même façon, nous devons vérifier que nous comprenons bien le message que veut nous transmettre notre patient. C'est pourquoi il est essentiel de développer des compétences en communication efficace, telles que l'écoute attentive, l'observation précise et la capacité de fournir des réponses verbales ou non verbales ciblées. Ces compétences permettent de garantir que le message que nous transmettons à notre patient est bien compris et que nous saisissons

¹ D'abord décrite par Vergnes et al en 2015, la médecine narrative est une médecine pratiquée grâce compétences narratives, pour reconnaître, absorber, interpréter et être ému par l'histoire de la maladie du patient, dans la pratique médicale quotidienne.

également le message qu'il cherche à nous communiquer. (15)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Association Dentaire pour l'Education en Europe (ADEE) soulignent que les professionnels de la santé bucco-dentaire se trouvent face à un changement épidémiologique concernant la prévalence des maladies bucco-dentaires et l'étendue des soins qui sont prodigués (16). Un soutien comportemental, facilité par de bonnes compétences en communication de tous les praticiens, est nécessaire pour assurer une gestion adéquate de ces maladies. En effet, la nécessité de soutenir les changements de mode de vie par la communication a été soulignée dans de nombreux domaines de l'Odontologie. Par exemple, les directives actuelles de traitement des parodontites débutantes à sévères mettent particulièrement l'accent sur la nécessité de contrôler la glycémie chez les diabétiques et sur le sevrage tabagique, comme base des soins parodontaux (17)-(18) . Dans le domaine de la cariologie, les conférences de consensus soulignent la nécessité d'un changement de comportement en matière d'hygiène bucco-dentaire, d'application de fluor et d'interventions diététiques (19). Une bonne communication patient-praticien est le meilleur moyen de répondre à ces exigences.

1.2 La formation à la communication patient-praticien : un indispensable

Les compétences en communication font parties des « *soft skills* », qui peuvent être résumées en l'ensemble des compétences humaines et comportementales non techniques acquises (20). En règle générale, elles déterminent la capacité d'une personne à s'intégrer dans une structure particulière telle qu'une équipe de projet ou une entreprise (5). Les « *soft skills* » sollicitent des compétences cognitives permettant d'intégrer des valeurs interpersonnelles, pratiques, intellectuelles et morales (21). L'apprentissage de ces compétences n'étant pas complètement inné, il nécessite une formation afin d'améliorer les performances et l'efficacité des professionnels de santé (22).

Cependant, il est avéré que non seulement les étudiants en santé ont un faible niveau de compétences non techniques (23), mais encore que les enseignements à l'Université se concentrent, bien souvent, davantage sur les compétences techniques en délaissant l'enseignement des « *soft skills* » (5) (24). Il a pourtant été prouvé que les compétences en communication pouvaient être améliorées avec de l'entraînement (5). Il n'est pas facile de trouver dans la littérature un modèle type d'enseignement de ces « *soft skills* ». Le modèle le plus approprié semble être le modèle incorporé. Dans ce modèle, le contenu des enseignements ne porte pas sur le développement des compétences non techniques en elles-mêmes, mais ces dernières sont développées par l'implication des étudiants dans des enseignements dynamiques permettant la mise en œuvre de ces compétences de manière presque implicite (25). Cela passe notamment par des séances de jeux de rôle, des présentations vidéo, des entretiens avec de vrais patients ou des présentations de cas (5) (15).

Ainsi il est essentiel de s'assurer que les méthodes de communication transmises aux étudiants à travers leur cursus universitaire sont intégrées pour la pratique de leur métier futur. D'après Gonzalez *et al.*, il serait utile d'étudier la position des étudiants en Odontologie sur l'importance de l'enseignement des « *soft skills* » (5). Evaluer l'expérience d'apprentissage des étudiants semble donc être une étape indispensable.

Depuis l'arrêté de 2014, les Evaluations des Enseignements par les Etudiants (EEE) sont devenues une exigence (26). L'EEE est un dispositif d'enquête systématique visant à identifier les forces et les faiblesses d'un enseignement afin d'y apporter des améliorations (27). Ce dispositif repose sur plusieurs principes : (i) la confidentialité des résultats pour l'enseignant qui fait la démarche d'EEE, (ii) la responsabilité de l'enseignant d'accorder de la valeur aux résultats de l'EEE, (iii) l'adaptabilité de la méthode d'EEE pour l'enseignant et (iv) la réflexivité pour l'enseignant vis-à-vis des résultats obtenus dans une démarche de développement professionnel continu. L'EEE permet ainsi aux enseignants d'avoir un retour des étudiants sur leur expérience d'apprentissage (28). D'après la récente étude de Nazir *et al.* en 2020 (29), l'EEE est un instrument valide et fiable, qui peut être utilisé pour évaluer l'efficacité de l'enseignement dans les cours non techniques. La comparaison longitudinale des

évaluations des étudiants au fil des ans peut à terme contribuer à perfectionner l'enseignement par l'identification des domaines nécessitant des améliorations.

1.3 Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude sont multiples. L'objectif principal est d'évaluer les ressentis des étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille concernant l'acquisition de compétences en communication patient-praticien au cours de leur cursus à travers une évaluation des enseignements théoriques, cliniques et pratiques.

Dans le même temps, le questionnaire, intitulé EEE-OdontoCom, devrait permettre de répondre aux objectifs secondaires suivants :

- 1) Identifier si les résultats obtenus sur la communication en Parodontologie s'inscrivent dans la même logique que ceux pour la communication en général ou si des spécificités ressortent par une comparaison des fréquences de réponse entre celles de la partie d'enquête « Générale » et celles de la partie « Parodontologie »
- 2) Evaluer les propriétés psychométriques (fiabilité et validité de la consistance interne) du questionnaire EEE-OdontoCom.

1.4 Apport de la recherche proposée

La finalité de l'étude concernant l'objectif principal est donc d'identifier les points forts et les lacunes concernant l'enseignement de la communication patient-praticien afin de déterminer des pistes d'amélioration de cet enseignement au sein de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille.

Si l'étude répond également aux objectifs secondaires, il sera possible d'analyser les besoins de développer une formation orientée sur les spécificités de la communication en Parodontologie. Mais également de fournir un outil d'évaluation des enseignements

de communication patient-praticien qui puisse être étendu à d'autres universités, adapté à d'autres thématiques voire être utilisé à l'internationale via une adaptation transculturelle.

Les bénéfices attendus vont concerner les étudiants, les enseignants et la structure :

- Etudiants : amélioration des prestations d'enseignements reçus par une possibilité de réduire l'écart entre les attentes des étudiants qui seront entendus et les pratiques d'enseignements.
- Enseignants : soutien du développement des compétences pédagogique des enseignants (28).
- Structure : développement de l'attitude et des connaissances des membres de la Faculté à l'égard de la formation aux compétences non techniques (25).

L'étude proposée s'inscrit donc dans le cadre d'une mission en pédagogie pour la Faculté d'Odontologie soutenue par l'équipe dirigeante. Il s'agit d'une enquête ayant pour objectif d'évaluer, par les étudiants, les enseignements en formation initiale sur la communication patient-praticien. Les résultats de ce travail devraient donc permettre d'améliorer la qualité des enseignements dans cette compétence qui sont en cours de développement au sein de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille. De plus, si le questionnaire s'avère fiable et efficace, il pourrait être étendu à d'autres Faculté d'Odontologie en France. Les résultats de cette EEE pourraient permettre une valorisation de l'enseignement des compétences non techniques, essentielles à la bonne pratique d'un chirurgien-dentiste au niveau national.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1 Critères d'inclusion et non inclusion

Le projet s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des enseignements de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille. Il s'agit d'une enquête monocentrique. La répartition des participants est non randomisée car ils seront répartis par groupe de promotion.

Le questionnaire EEE-OdontoCom s'adresse aux étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille.

Pour l'objectif principal, le nombre de sujets maximum est conditionné par le nombre d'étudiants dans les promotions visées. Ce nombre s'élève à 342 étudiants pour l'année universitaire 2023-2024 : 121 en 4^{ème} année, 103 en 5^{ème} année et 118 en dernière année.

Pour répondre au deuxième objectif secondaire, il n'existe pas à notre connaissance de consensus pour déterminer la taille minimale d'un échantillon dans le cadre de validation d'un questionnaire avec étude des propriétés psychométriques (30) (31). Les études utilisent majoritairement des stratégies empiriques telle que la règle classique de 2 à 20 sujets par item du questionnaire (32). Notre questionnaire comporte au total 42 items. Il est divisé en une partie « Général » et une partie « Parodontologie ». La première partie comprend 18 items, elle nécessite donc 36 répondants *a minima*. Quant à la partie Parodontologie comportant 21 items, elle nécessite un nombre minimum de répondants de 42.

Pour être inclus dans l'étude, le sujet doit être étudiant en 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille. Tout potentiel participant ne respectant pas ces critères est exclu de l'étude.

Nous avons choisi d'interroger uniquement les étudiants exerçant en clinique hospitalière car étant en relation directe avec les patients lors des soins, ils sont plus à même de juger l'acquisition de compétences en communication patient-praticien en les testant lors des rendez-vous.

2.2 Conception de l'enquête

L'étude a été pilotée par le département de Parodontologie de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille, place de Verdun 59 000 LILLE.

Un auto questionnaire anonyme et auto-administré [cf. Annexe 1] a été développé avec l'aide d'une conseillère pédagogique du service de la direction d'appui à la pédagogie et l'innovation (DAPI) de l'Université de Lille afin d'évaluer des enseignements par les étudiants sur le thème de la communication patient-praticien.

Le logiciel LimeSurvey®, hébergé sur le site internet de l'Université de Lille, a été utilisé pour transmettre le questionnaire. La protection contre les doublons a été activée au niveau de l'enregistrement et du paramétrage du questionnaire sur le logiciel.

Le questionnaire est élaboré de manière à recueillir le degré d'accord et de désaccord à l'aide d'une échelle de Likert concernant 32 items.

Des questions ouvertes ainsi que des questions fermées sous forme de classement ou de sélection concernent 10 items.

Le questionnaire utilisé est organisé en 3 parties :

- « Vous concernant », partie de 3 items afin de connaître l'année d'étude et le parcours de l'étudiant tout en respectant son anonymat. Nous demandons aux étudiants s'ils ont bénéficié d'enseignements cliniques dans le cadre d'une antenne car cela pourrait expliquer pourquoi leurs réponses seraient différentes de la majorité (les enseignements cliniques pouvant varier dans ces autres services par rapport au Service d'Odontologie du CHU de Lille).
- « Général » qui est la première partie de l'enquête avec 18 items portant sur la communication dans le soin avec le patient, toutes disciplines confondues. Cette partie comprend des questions ouvertes permettant aux étudiants de décrire avec leurs mots leurs lacunes ou points forts en communication, et de mettre en lumière les enseignements qui leur ont été les plus bénéfiques pour développer des compétences en communication patient-praticien. Connaître les enseignements leurs semblant les plus efficaces pour développer des compétences en communication permettra éventuellement de s'inspirer de ce modèle pour le généraliser à toutes les unités d'enseignements.
- « Parodontologie » partie de l'enquête avec 21 items ciblant des actes spécifiques à la Parodontologie où l'implication du patient dans son traitement est favorisée par une communication efficace. Cette partie comporte 7 items déclinés à l'identique trois fois pour :
 - les enseignements théoriques,
 - les travaux pratiques
 - et les enseignements cliniques.

Cela nous permet de savoir dans quel format d'enseignement les étudiants ont pu développer au mieux leurs compétences en communication patient-praticien dans la spécialité de Parodontologie.

Le questionnaire comprend donc au total 42 items. Le retour en arrière a été rendu impossible de sorte à ce que les premières réponses des étudiants ne soient pas influencées par la suite du questionnaire.

2.3 Diffusion de l'enquête

Le questionnaire est hébergé sur le logiciel LimeSurvey® de l'Université de Lille. Une information sur les objectifs de l'étude accompagnée du lien d'accès au questionnaire [cf. Annexe 2], a été envoyée par mail aux étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année au cours de l'année universitaire 2023-2024, le 13 novembre 2023, à distance des examens de fin de semestre. Le message en question a été transmis au service de la scolarité qui était chargé de le transmettre aux étudiants concernés via les listes de diffusion des promotions visées.

En parallèle, afin d'améliorer le taux de participation, le message a été relayé par les canaux d'information des promotions via les réseaux sociaux (groupes privés de promotion sur Facebook).

Le consentement est établi par le fait que les étudiants choisissent d'accéder au questionnaire. Répondre au questionnaire se fait de manière individuelle, volontaire et anonyme.

2.4 Analyse des résultats

Seules les parties de questionnaires pour lesquelles les participants ont intégralement répondu ont été incluses dans l'analyse des données.

Sur l'objectif principal :

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel Excel (Microsoft Office®) et le logiciel PSPP® (GNU Project). Les réponses aux items fermés ont été décrites en fréquence sous forme de pourcentage.

Concernant la question n°20 de l'enquête EEE-OdontoCom, un encodage spécifique pour l'analyse descriptive des réponses a été mis en place comme suit pour chaque étudiant : 6 points pour la catégorie correspondant au premier public avec lequel

l'étudiant se sent le plus à l'aise puis un nombre de point dégressif jusqu'à 1 point pour la catégorie avec laquelle l'étudiant est le moins à l'aise. Puis la somme des points par catégorie a permis de déterminer le classement final.

Un regroupement d'idées avancées dans les questions ouvertes (commentaires) a été effectué permettant de déterminer leurs occurrences à travers une analyse lexicométrique.

Sur les objectifs secondaires :

Les fréquences de réponse ont été comparées entre la partie d'enquête « Générale » et la partie d'enquête « Parodontologie ». Dans l'analyse des données, lorsque moins de 20% de données étaient inférieures à 5, l'approximation par le test de χ^2 a été considéré comme fiable. Dans le cas contraire, le test exact de Fisher a été préféré. Pour cette comparaison, seules les analyses regroupant les réponses « Oui » et « Plutôt Oui » ou « Non » et « Plutôt Non » ont été présentées. Les analyses détaillées et les analyses sans regroupement positif versus négatif figurent en Annexe 3.

Plusieurs mesures des propriétés psychométriques du questionnaire sont possibles (33) (34) (35). Une analyse de la fiabilité de la consistance interne² a été réalisée en utilisant le coefficient alpha de Cronbach pour chaque section du questionnaire. Les données des items fermés ont été encodées selon une échelle de réponse de 1 à 4, où 1 correspond

² Fiabilité de la consistance interne (coefficient alpha de Cronbach) : Cette mesure évalue dans quelle mesure les items (ou questions) d'une partie du questionnaire sont cohérents entre eux, c'est-à-dire s'ils mesurent tous la même chose. Le coefficient alpha de Cronbach varie de 0 à 1, où une valeur plus proche de 1 indique une meilleure cohérence entre les items. Dans cette étude, chaque partie du questionnaire a été évaluée pour vérifier si les items qu'elle contient mesurent effectivement le même concept.

à "Non", 2 à "Plutôt non", 3 à "Plutôt oui", et 4 à "Oui". L'hypothèse sous-jacente est que chaque item au sein d'une section est associé au même construit.

Par ailleurs, la validité de la consistance interne³ des items a été évaluée en calculant la corrélation de chaque item avec sa section respective, fournissant ainsi une estimation de l'intensité de la liaison entre l'item et la partie du questionnaire à laquelle il appartient.

Les analyses concernant les objectifs secondaires ont été réalisées à l'aide du logiciel PSPP® (GNU Project).

Les données complètes de ces analyses sont présentées en Annexe 3.

³ Validité de la consistance interne des items : Cette étape évalue si chaque item est effectivement lié à la partie du questionnaire à laquelle il appartient. Elle se fait en calculant la corrélation entre chaque item et sa partie respective. Une corrélation élevée suggère que l'item mesure bien le même concept que les autres items de sa partie, ce qui renforce la validité interne du questionnaire.

3. RESULTATS

3.1 Taux de réponse et profil des répondants

3.1.1 Taux de réponse

Compte tenu du nombre d'étudiants dans les promotions 2023-2024 en 4^e, 5^e et 6^e années, le nombre maximal de répondants possible s'élevait à 342 étudiants dont 121 en 4^e année, 103 en 5^e année et 118 en 6^e année.

A la clôture du questionnaire, 192 étudiants ont ouvert ce dernier. Parmi ces 192 étudiants :

- 107 ont commencé à répondre mais n'ont fini aucune des deux parties « Générale » et « Parodontologie » et parfois même n'ont pas complété la partie « vous concernant » de l'enquête EEE-OdontoCom ;
- 59 ont envoyé une réponse complète à l'enquête EEE-OdontoCom et
- 85 ont envoyé une réponse complète à la partie « Vous concernant » et ont répondu complètement à au moins l'une des deux parties « Générale » (74 étudiants) ou « Parodontologie » (70 étudiants).

Seules les réponses complètes ont été analysées.

3.1.2 Profil des répondants ayant répondu complètement à l'enquête EEE-OdontoCom

Sur l'ensemble des étudiants ayant répondu complètement à l'enquête (59 étudiants), 66,1% (soit 39 étudiantes) sont des femmes, 32,2% (soit 19 étudiants) sont des hommes et 1.7% (soit 1 répondant) ne se prononce pas (**Figure 1**).

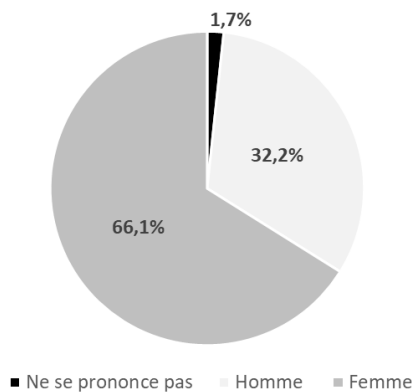


Figure 1. Genre des étudiants ayant répondu complètement à l'enquête EEE-OdontoCom.

40,7% (soit 24 étudiants) des répondants concernés sont en 4^{ème} année, 27,1% (soit 16 étudiants) en 5^{ème} année et 32,2% (soit 19 étudiants) en 6^{ème} année (**Figure 2**). Parmi les étudiants de 5^e et 6^e années (35 étudiants), 13,6% soit 8 étudiants ont eu l'opportunité de poursuivre leurs études en antennes (Rouen, Le Havre, Boulogne-sur-mer).

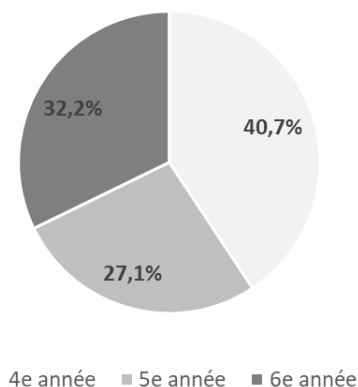


Figure 2. Année d'étude des étudiants ayant répondu complètement à l'enquête EEE-OdontoCom

3.1.3 Profil des répondants ayant répondu complètement à la partie « Vous concernant » et au moins à l'une des deux autres parties de l'enquête

Sur les 85 étudiants à avoir répondu complètement à la partie « Vous concernant » et au moins à l'une des deux autres parties de l'enquête, 69,4% (soit 59 étudiantes) sont

des femmes, 29,4% (25 étudiants) sont des hommes et 1,2% (soit 1 répondant) ne se prononce pas (**Figure 3**).

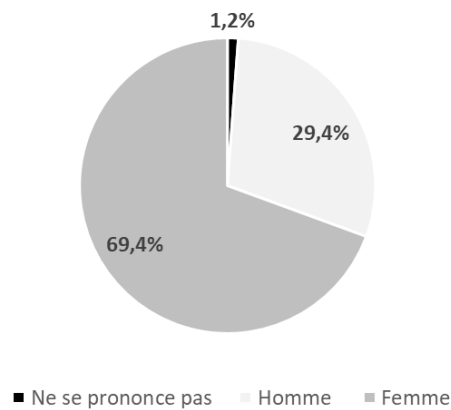


Figure 3. Genre des étudiants ayant répondu complètement à au moins l'une des parties de l'enquête suivantes : "Générale" ou "Parodontologie"

43,5% des répondants concernés (soit 37 étudiants) sont en 4^{ème} année, 21,2% (soit 18 étudiants) en 5^{ème} année et 35,3% (soit 30 étudiants) en 6^{ème} année (**Figure 4**). Parmi les étudiants de 5^e et 6^e années (48 étudiants), 15,3% soit 13 étudiants ont eu l'opportunité de poursuivre leurs études en antennes (Rouen, Le Havre, Boulogne-sur-Mer).

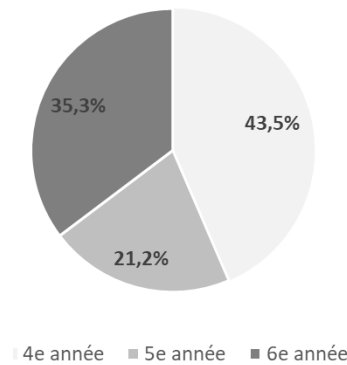


Figure 4. Année d'étude des étudiants ayant répondu complètement à au moins l'une des parties de l'enquête suivantes : "Générale" ou "Parodontologie"

3.2 Analyse de la partie « Générale » de l'enquête EEE-OdontoCom

3.2.1 Analyse des réponses aux items fermés

3.2.1.1 Sentiment d'aisance des étudiants en communication

Parmi les 74 étudiants ayant complètement répondu à la partie « Générale » de l'enquête EEE-OdontoCom, 32,4% (soit 24 étudiants) ont indiqué ne pas ou plutôt pas se sentir à l'aise pour communiquer avec autrui avant leur arrivée à la Faculté d'Odontologie (**Figure 5A**). 81,1% (soit 60 étudiants) estiment avoir développé des compétences en communication suffisantes dans leur formation (réponses « oui » et « plutôt oui ») (**Figure 5B**).

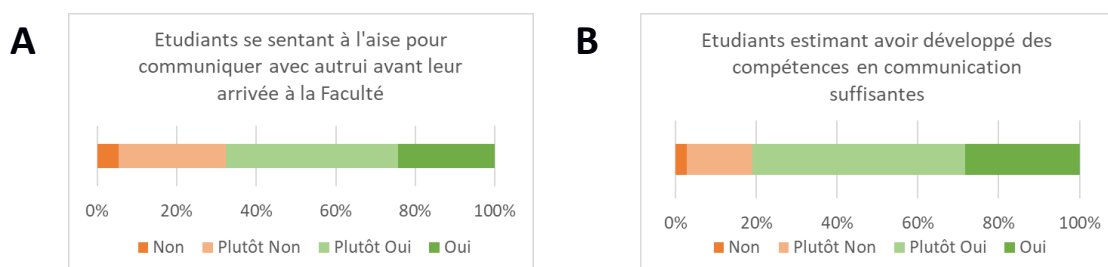


Figure 5. Les compétences en communication : ressenti des étudiants avant (A) et pendant (B) leur formation en Odontologie

Parmi les catégories d'âge avec lesquelles les étudiants se sentent plus à l'aise de communiquer, sont retrouvés en premier lieu les adultes jeunes de moins de 30 ans puis les adultes dans l'ordre croissant des âges et finalement les moins de 18 ans par ordre décroissant d'âge (**Figure 6**).

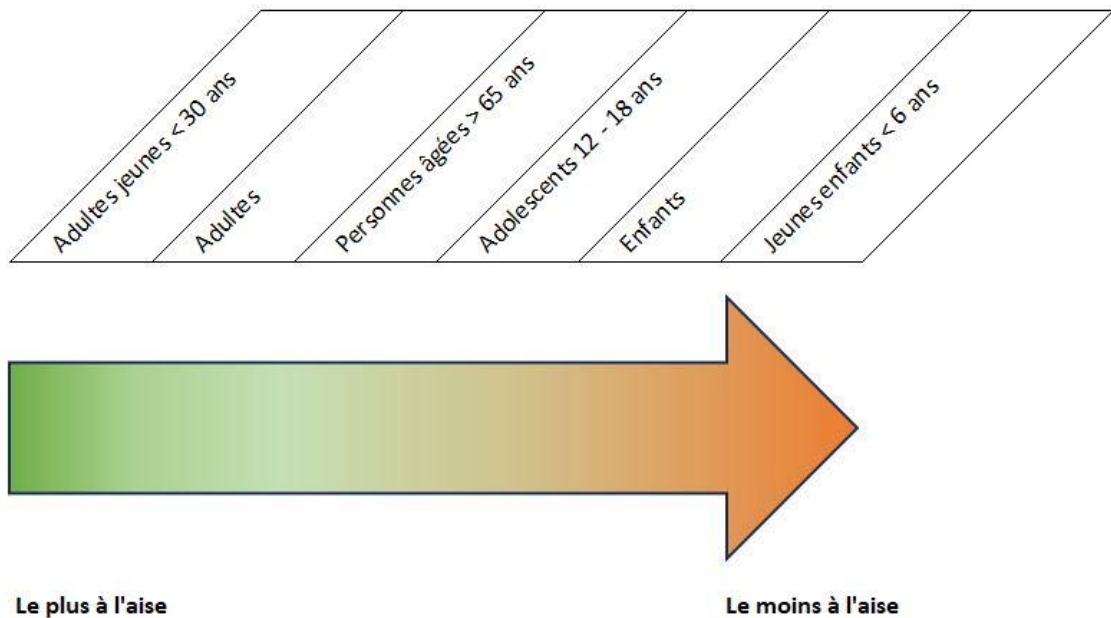


Figure 6. Ressenti des étudiants sur leur aisance à communiquer par catégories d'âge (du plus au moins à l'aise)

3.2.1.2 L'apport de compétences en communication par les enseignements théoriques, pratiques et cliniques selon les étudiants

Au cours des enseignements théoriques, comprenant les cours magistraux et les enseignements dirigés, les trois enseignements ayant le plus marqués les étudiants sont dans l'ordre des plus votés au moins votés : les ED communs de prévention et Parodontologie de 2^{ème} et 3^{ème} année, les enseignements théoriques de 4^{ème} année et les enseignements théoriques de 3^{ème} année dont les ED d'éthique (**Figure 7**).

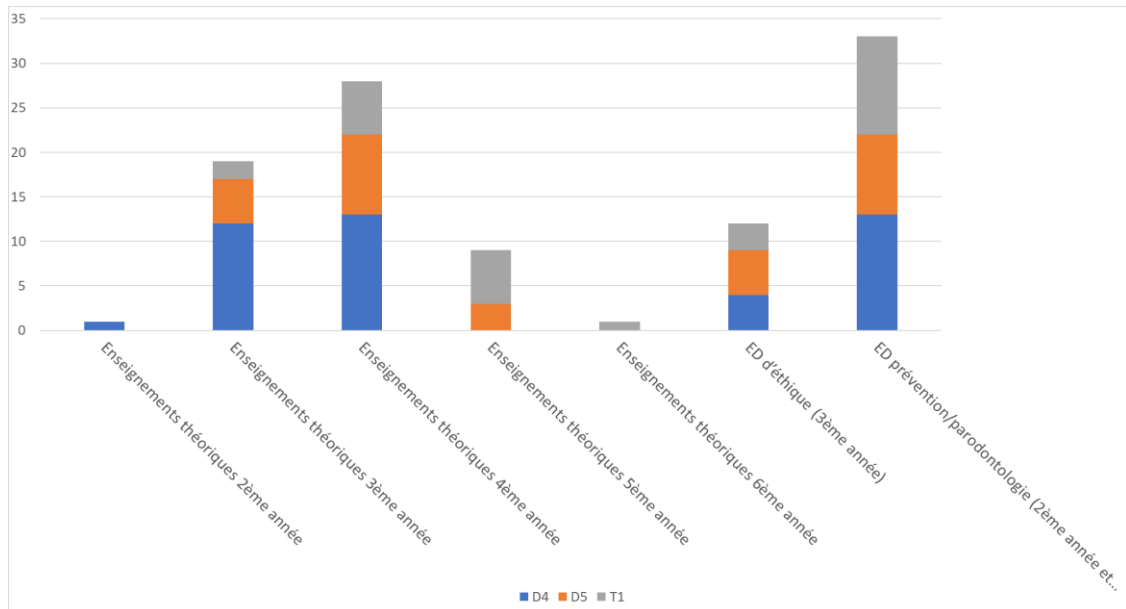


Figure 7. Enseignements théoriques ayant le plus marqué les étudiants pour leur développement de compétences en communication patient-praticien

Concernant les travaux pratiques, les trois enseignements ayant le plus marqués les étudiants sont dans l'ordre des plus votés au moins votés : les TP d'Odontologie pédiatrique, les TP de Parodontologie et les TP d'Anatomo-pathologie (**Figure 8**).

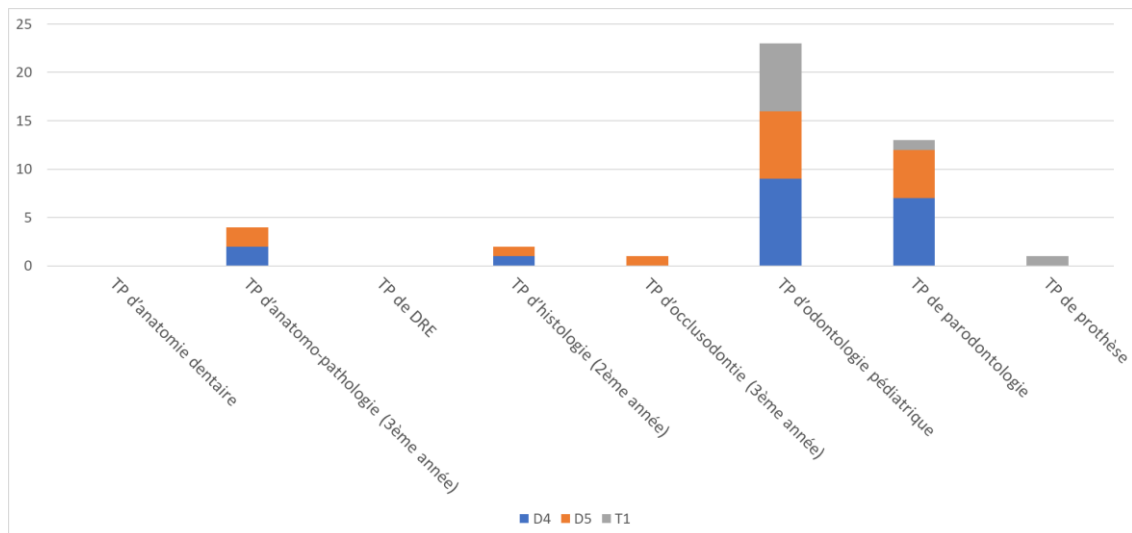


Figure 8. Enseignements pratiques ayant le plus marqué les étudiants pour leur développement de compétences en communication patient-praticien

Concernant les enseignements cliniques et les stages, les étudiants ont exprimé plus de votes (177) que pour les enseignements théoriques (103) et pratiques (44).

L'enseignement clinique au sein du service d'Odontologie auprès du patient est celui qui marque le plus les étudiants, quelles que soient les années d'application de ces enseignements cliniques. Dans une moindre mesure par rapport au stage dans le service d'Odontologie, le stage de service sanitaire de 4^{ème} année et le stage de prévention de 3^{ème} année sont les stages ayant le plus marqué les étudiants sur l'apport de points essentiels pour le développement de compétences en communication patient-praticien (**Figure 9**).

Pour la majorité des étudiants (79,7% soit 59 étudiants) les enseignements cliniques les aident à appréhender sereinement une consultation avec un nouveau patient (**Figure 10**)

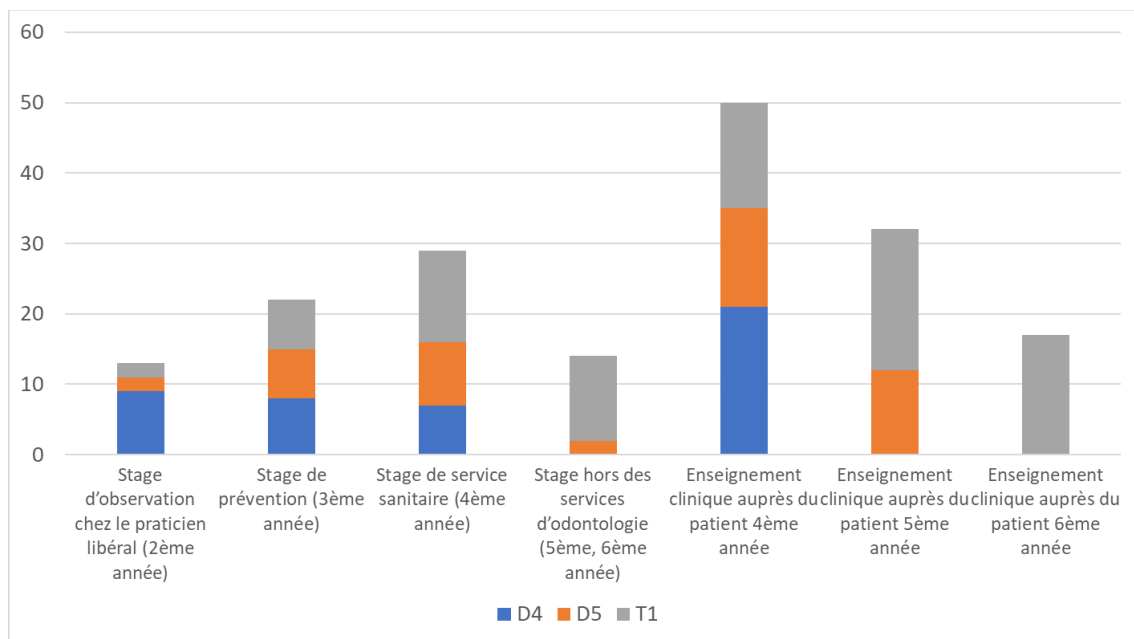


Figure 9. Enseignements cliniques et stages ayant le marqué les étudiants pour leur développement de compétences en communication patient-praticien

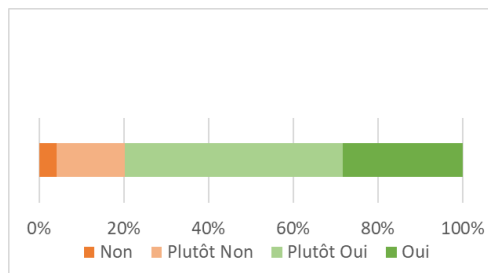


Figure 10. Contribution des enseignements cliniques pour appréhender sereinement une consultation avec un nouveau patient

Dans l'analyse plus précise des Unités Fonctionnelles (UF) au sein du service d'Odontologie du CHU de Lille ayant le plus marqué les étudiants dans l'apport de compétences en communication patient-praticien, les 2 UF suivantes ressortent majoritairement : Odontologie pédiatrique (56 votes toutes promotions confondues) et Parodontologie (53 votes toutes promotions confondues) (Figure 11). Viennent ensuite les Urgences (38 votes) et la Prophylaxie (36 votes).

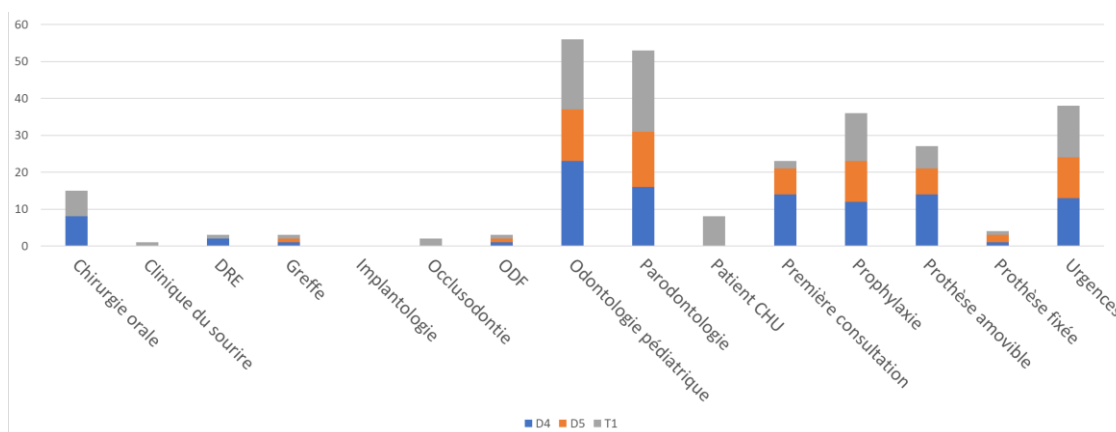


Figure 11. UF ayant apportées aux étudiants le plus de compétences en communication patient-praticien

3.2.1.3 Place de la communication patient-praticien dans la prise en charge selon les étudiants

97,3% (soit 72) des étudiants identifient la communication avec le patient comme un point essentiel de la prise en charge de ce dernier (**Figure 12A**).

En ce qui concerne un des points clés pour lesquels la communication entre en jeu durant une consultation avec un patient, 91,9% (soit 68) d'entre eux jugent qu'expliquer au patient le déroulement du rendez-vous est une étape aisée ou plutôt aisée (**Figure 12B**).

Les étudiants ressentent plus de difficultés à expliquer au patient son diagnostic pour 25,7% (soit 19) d'entre eux (**Figure 12C**). Mais les étudiants trouvent d'autant plus difficile de présenter un plan de traitement à un patient pour 44,6% (soit 33) d'entre eux (**Figure 12D**) ; de même qu'expliquer les différentes alternatives thérapeutiques pour aiguiller le patient pour 43,2% (soit 32) des étudiants (**Figure 12E**).

De plus, les étudiants interrogés éprouvent également des difficultés pour un tiers d'entre eux (33,8% soit 25 étudiants) à s'assurer de la compréhension du patient et à convaincre le patient de l'importance d'un soin (32,4% soit 24 étudiants) (**Figures 12F et 12G**).

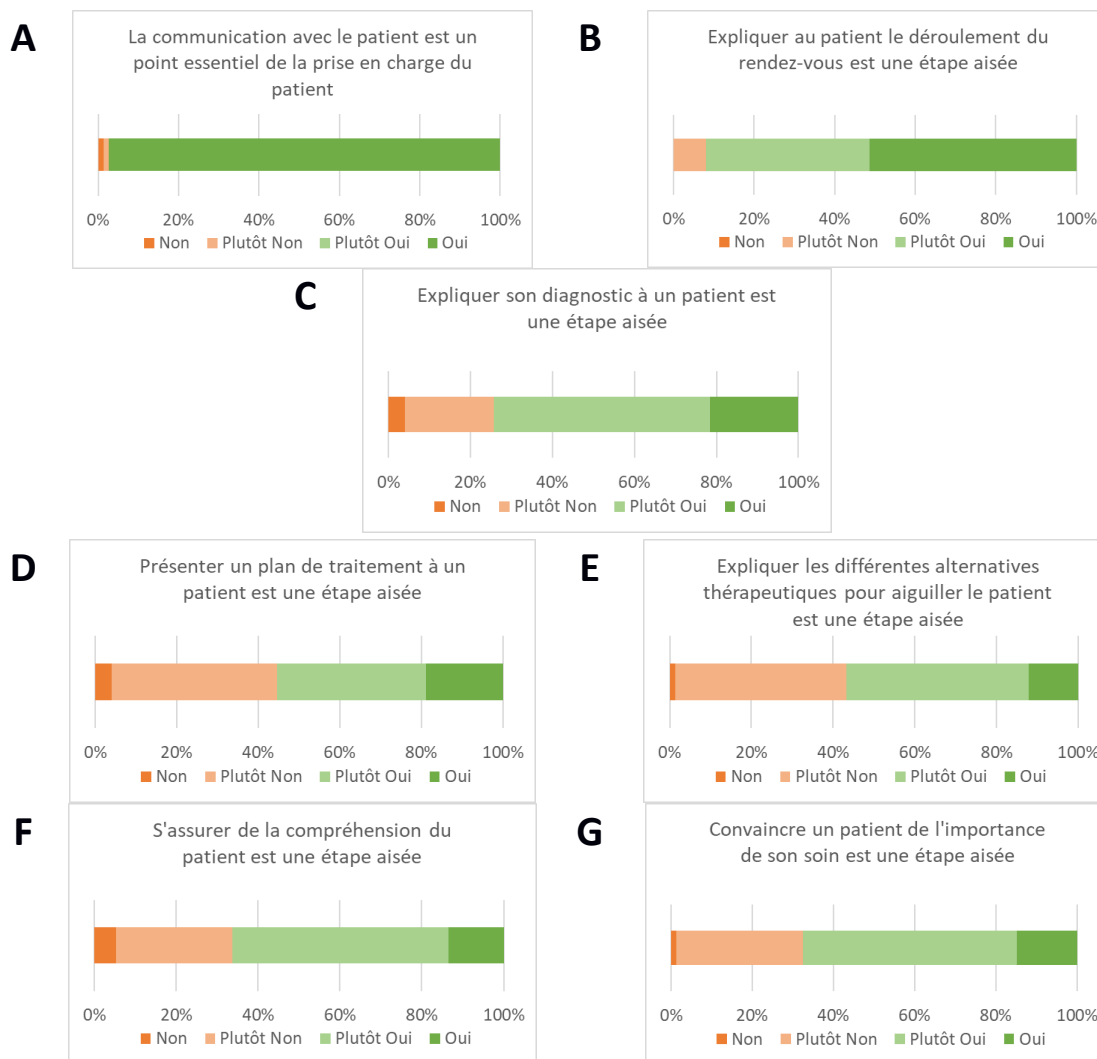


Figure 12. Ressenti des étudiants vis-à-vis des points clés de la prise en charge d'un patient mobilisant la communication

Les étudiants semblent donc avoir plus de facilité à expliquer le déroulement d'un rendez-vous planifié au patient plutôt que son diagnostic, lui proposer des plans de traitement, vérifier sa compréhension ou le convaincre de l'importance des soins proposés.

Par ailleurs, 72.9% des étudiants (soit 70) trouvent qu'il est plus facile de communiquer avec un patient lorsqu'ils le voient plusieurs fois (**Figure 13**).

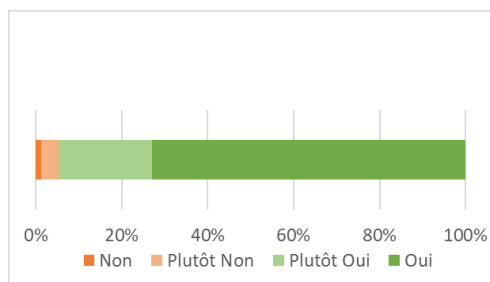


Figure 13. Facilité de communiquer avec un patient lorsque ce dernier est vu à plusieurs reprises en consultation

3.2.2 Analyse des réponses aux questions ouvertes/commentaires

En regroupant les commentaires des étudiants par idées principales (**Figure 14**) sur la justification de leur réponse à la question « Pensez-vous avoir développé jusqu'ici des compétences en communication suffisantes à la communication avec le patient dans votre formation ? » (**cf paragraphe 3.2.1.1**), il ressort dans les commentaires positifs quant à la formation que 23 étudiants estiment avoir développé des compétences suffisantes en communication avec le patient à travers la prise en charge de patients en stage clinique. 9 rapportent que c'est grâce aux enseignements théoriques et pratiques. Selon 4 étudiants, ils ont développé des compétences grâce à l'observation des enseignants en stage clinique.

Il peut être souligné que 7 étudiants expliquent ce qui leur semble essentiel dans la communication patient-praticien et 2 autres étudiants soulignent l'importance dans la communication avec le patient d'utiliser un vocabulaire simple.

D'autres commentaires rapportent l'aisance en communication perçues, non forcément due à la formation. En effet, 10 commentaires rapportent un ressenti d'amélioration de la communication avec les patients sans justifier la source de cette amélioration. 6 commentaires parlent de facilités initiales avant la formation (notamment grâce aux expériences professionnelles antérieures) et 1 commentaire rapporte que les compétences s'améliorent grâce au temps passé en cabinet de ville (étudiant de D4 – travail d'été).

Les derniers commentaires sont plus négatifs. 12 étudiants rapportent l'absence d'apport par les enseignements dans la formation avec 7 étudiants qui parlent d'apprentissage en autonomie, et des commentaires isolés mentionnent un manque de compétences, un manque d'expérience dans la prise en charge des patients ainsi qu'une impossibilité de tester sa communication au fil de la formation.

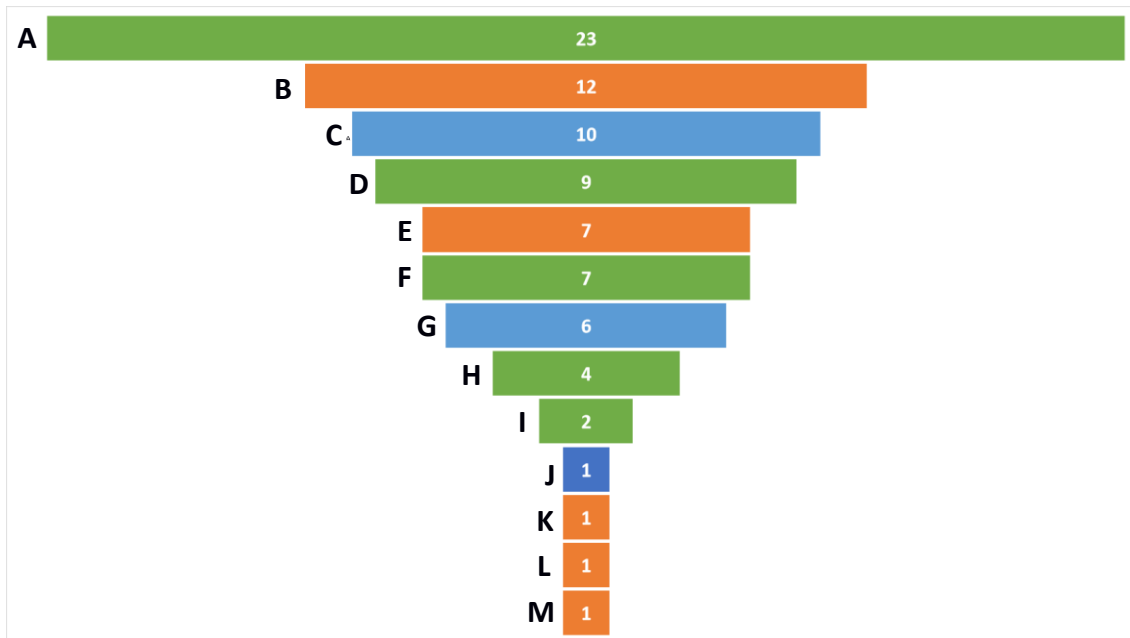


Figure 14. Comment les étudiants ont développé, ou non, des compétences en communication patient-praticien

Légende :

- A** A travers la prise en charge de patients en stage clinique
- B** Absence d'apport par les enseignements dans la formation
- C** Au fil de la formation sans justification
- D** Grâce aux enseignements théoriques et pratiques (avoir les connaissances pour bien expliquer)
- E** Apprentissage en autonomie
- F** Explications sur ce qui leur semble essentiel dans la communication patient-praticien
- G** Facilités initiales avant la formation (jobs étudiants, ...)
- H** Grâce à l'observation des enseignants en stage clinique
- I** Apprentissage progressif à utiliser un vocabulaire simple
- J** Compétences s'améliorant grâce au temps passé en cabinet de ville
- K** Manque de compétences (manque de connaissances/contradiction devant les patients par les enseignants)
- L** Manque d'expérience dans la prise en charge de patients
- M** Pas d'occasion de tester sa communication au fil de la formation

Dans la question 7, lorsque les étudiants ont été amenés à lister les 5 enseignements qui leur ont permis, au cours de leur formation, de développer des compétences en communication, sans leur avoir proposé les enseignements existants auparavant et sans possibilité pour les étudiants d'avoir accès à la question suivante, les étudiants citent en majorité des enseignements de Pédodontie, de Parodontologie et de Prévention (**Figure 15**).

Ce sont les mêmes enseignements qui sont ressortis lorsque la liste des enseignements leur a été fournie à la question 8 (**cf paragraphe 3.2.1.2**).

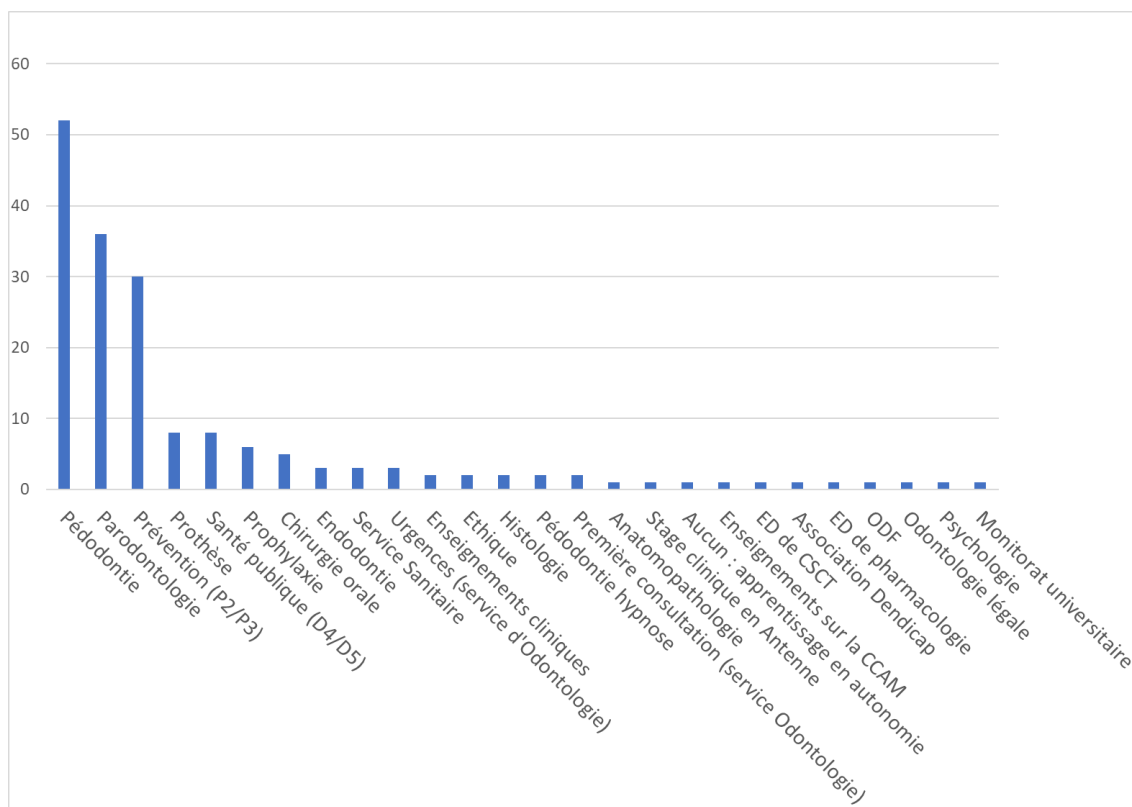


Figure 15. Enseignements ayant permis aux étudiants de développer des compétences en communication

Concernant les commentaires libres, il peut être souligné un étudiant évoquant la difficulté de communiquer et de réagir de manière adaptée à des patients agressifs, méprisants voire insultants et le manque de formation dans les enseignements sur ce point précis.

3.3 Analyse de la partie « Parodontologie » de l'enquête EEE-OdontoCom

Les résultats de l'enquête concernant les enseignements en Parodontologie théoriques (**Figure 16**), pratiques (**Figure 17**) et cliniques (**Figure 18**) sont globalement positifs car, quelle que soit la question posée, parmi les 70 étudiants ayant complètement répondu à la partie « Parodontologie » de l'enquête EEE-OdontoCom, un maximum de 33% de « Non - Plutôt non » est retrouvé. Les résultats sont très positifs quelle que soit la question posée pour les enseignements cliniques. Arrivent ensuite les enseignements théoriques et enfin les enseignements pratiques. En effet, les enseignements pratiques de Parodontologie totalisent plus de réponses « Non » aux questions posées (jusqu'à 7 étudiants – **Figure 17G**) sur leurs apports dans la communication patient-praticien que les enseignements théoriques (jusqu'à 3 étudiants – **Figure 16G**) et cliniques (1 seul étudiant – **Figure 18F**).

Les points sur lesquels les étudiants sont le plus en désaccord sont sur l'apport des enseignements théoriques et pratiques dans la mise en œuvre sereine d'une séance d'enseignement au contrôle de plaque dentaire (**Figures 16G et 17G**).



Figure 16. Résultats de la partie "Parodontologie" de l'enquête EEE-OdontoCom concernant les enseignements théoriques (CM et ED)

Légende :

- A** Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son diagnostic parodontal
- B** Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son plan de traitement parodontal
- C** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au contrôle optimal et régulier de la plaque dentaire
- D** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au contrôle des facteurs de risque modifiables (ex : sevrage tabagique)
- E** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au suivi parodontal
- F** Ils vous aident à appréhender sereinement une consultation parodontale avec un nouveau patient
- G** Ils vous aident à mettre en œuvre sereinement une séance d'enseignement au contrôle de la plaque dentaire

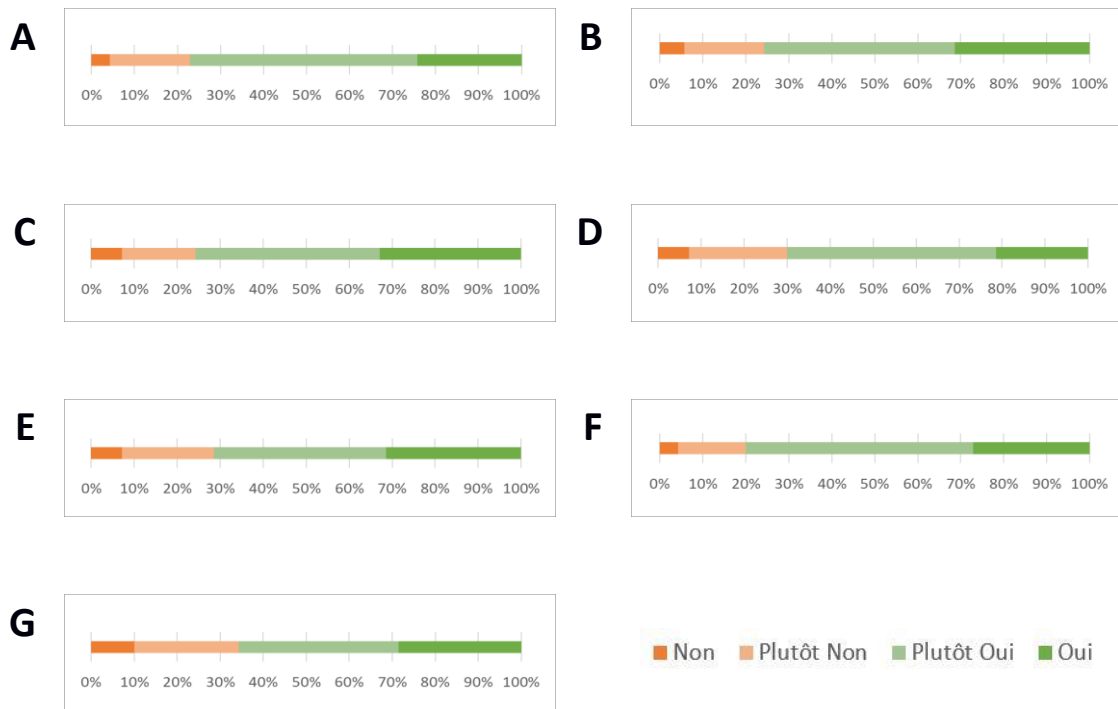


Figure 17. Résultats de la partie « Parodontologie » de l'enquête EEE-OdontoCom concernant les enseignements pratiques (TP)

Légende :

- A** Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son diagnostic parodontal
- B** Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son plan de traitement parodontal
- C** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au contrôle optimal et régulier de la plaque dentaire
- D** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au contrôle des facteurs de risque modifiables (ex : sevrage tabagique)
- E** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au suivi parodontal
- F** Ils vous aident à appréhender sereinement une consultation parodontale avec un nouveau patient
- G** Ils vous aident à mettre en œuvre sereinement une séance d'enseignement au contrôle de la plaque dentaire

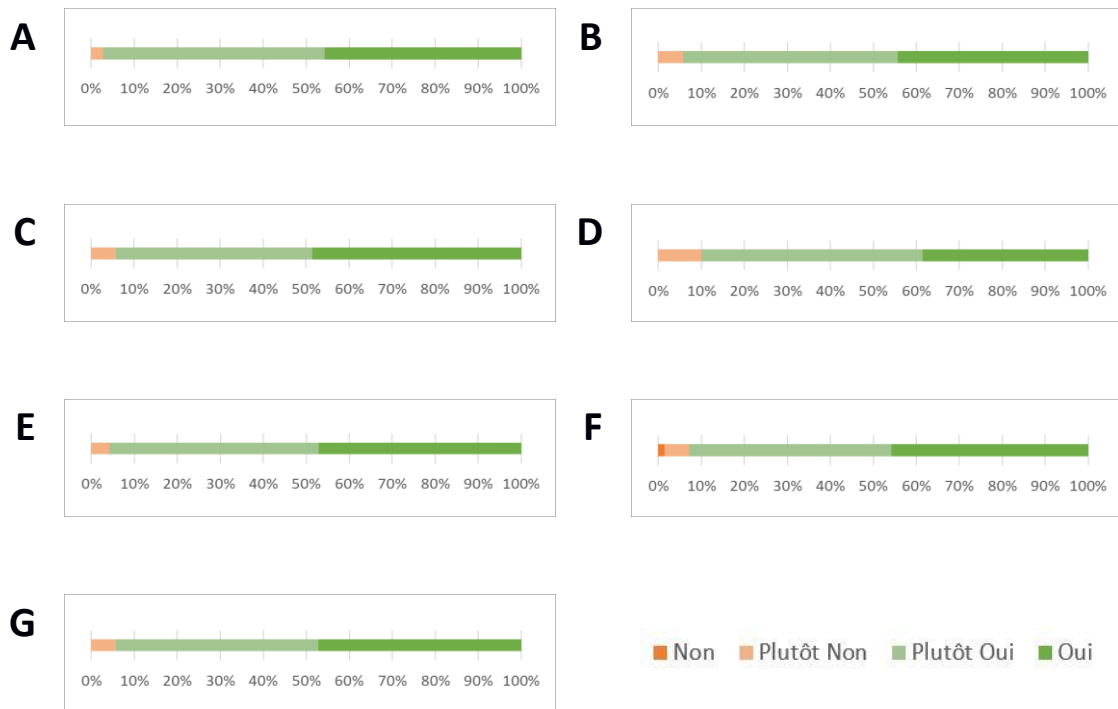


Figure 18. Résultats de la partie « Parodontologie » de l'enquête EEE-OdontoCom concernant les enseignements cliniques

Légende :

- A** Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son diagnostic parodontal
- B** Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son plan de traitement parodontal
- C** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au contrôle optimal et régulier de la plaque dentaire
- D** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au contrôle des facteurs de risque modifiables (ex : sevrage tabagique)
- E** Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient au suivi parodontal
- F** Ils vous aident à appréhender sereinement une consultation parodontale avec un nouveau patient
- G** Ils vous aident à mettre en œuvre sereinement une séance d'enseignement au contrôle de la plaque dentaire

3.4 Analyse de la comparaison entre les parties « Parodontologie » et « Générale »

3.4.1 Concernant la consultation avec un nouveau patient

Une comparaison entre les réponses dans la partie « Générale » de l'enquête à la question 10 « Les enseignements cliniques reçus jusqu'à présent vous ont aidé à appréhender sereinement une consultation avec un nouveau patient » et dans la partie « Parodontologie » de l'enquête avec la question 27 concernant les enseignements théoriques « Ils vous aident à appréhender sereinement une consultation parodontale avec un nouveau patient » a été effectuée à l'aide du test de Khi2 (**Figure 19**). Les réponses ont été regroupées en « Non-Plutôt non » versus « Oui-Plutôt oui ». Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison ($p=0,312$) de même que lorsqu'aucun regroupement n'était effectué ($p=0,532$). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	Total	
Non/plutôt non	Nombre	3	7	10	
	Ligne %	30,0%	70,0%	100,0%	
	Colonne %	27,3%	14,6%	16,9%	
	Total %	5,1%	11,9%	16,9%	
Plutôt oui/oui	Nombre	8	41	49	
	Ligne %	16,3%	83,7%	100,0%	
	Colonne %	72,7%	85,4%	83,1%	
	Total %	13,6%	69,5%	83,1%	
		Nombre	11	48	59
		Ligne %	18,6%	81,4%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	18,6%	81,4%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	1,02	1	,312		
Rapport de vraisemblance	,93	1	,335		
Test exact de Fisher				,376	,272
Correction de continuité	,32	1	,571		
Association linéaire-par-linéaire	1,01	1	,316		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 19. Tests du Khi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques regroupement positif/négatif

Une comparaison a été également effectuée entre la question 10 et la question 34 de la partie « Parodontologie » de l'enquête concernant les enseignements pratiques à l'aide du test de Khi2 avec le même regroupement de réponses (**Figure 20**). Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison ($p=0,312$) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué ($p=0,759$). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	Total	
Non/plutôt non	Nombre	3	7	10	
	Ligne %	30,0%	70,0%	100,0%	
	Colonne %	27,3%	14,6%	16,9%	
	Total %	5,1%	11,9%	16,9%	
Plutôt oui/oui	Nombre	8	41	49	
	Ligne %	16,3%	83,7%	100,0%	
	Colonne %	72,7%	85,4%	83,1%	
	Total %	13,6%	69,5%	83,1%	
		Nombre	11	48	59
		Ligne %	18,6%	81,4%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	18,6%	81,4%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	1,02	1	,312		
Rapport de vraisemblance	,93	1	,335		
Test exact de Fisher				,376	,272
Correction de continuité	,32	1	,571		
Association linéaire-par-linéaire	1,01	1	,316		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 20. Tests du Khi² concernant la comparaison de la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques regroupement positif/négatif

Une dernière comparaison a été effectuée entre la question 10 et la question 41 de la partie « Parodontologie » de l'enquête concernant les enseignements cliniques à l'aide du test exact de Fisher avec le même regroupement de réponses (**Figure 21**). Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison ($p=0,297$) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué ($p=0,117$). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	Total	
Non/plutôt non	Nombre	2	8	10	
	Ligne %	20,0%	80,0%	100,0%	
	Colonne %	50,0%	14,5%	16,9%	
	Total %	3,4%	13,6%	16,9%	
Plutôt oui/oui	Nombre	2	47	49	
	Ligne %	4,1%	95,9%	100,0%	
	Colonne %	50,0%	85,5%	83,1%	
	Total %	3,4%	79,7%	83,1%	
		Nombre	4	55	59
		Ligne %	6,8%	93,2%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	6,8%	93,2%	100,0%

Tests de X ²					
	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	3,33	1	,068		
Rapport de vraisemblance	2,53	1	,112		
Test exact de Fisher				,297	,130
Correction de continuité	1,29	1	,257		
Association linéaire-par-linéaire	3,27	1	,070		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 21. Tests du Khi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Cliniques regroupement positif/négatif

3.4.2 Concernant le diagnostic

Une comparaison entre les réponses dans la partie « Générale » de l'enquête à la question 15 « Expliquer son diagnostic à un patient est une étape aisée » et dans la partie « Parodontologie » de l'enquête avec la question 22 concernant les enseignements théoriques « Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son diagnostic parodontal » a été effectuée à l'aide du test de Khi² (**Figure 22**). Les réponses ont été regroupées en « Non-Plutôt non » versus « Oui-Plutôt oui ». Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison ($p=0,639$) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué ($p=0,391$). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	Total
Non/plutôt non	Nombre	2	13	15
	Attendu(e)	1,53	13,47	,25
	Ligne %	13,3%	86,7%	100,0%
	Colonne %	33,3%	24,5%	25,4%
	Total %	3,4%	22,0%	25,4%
Plutôt oui/oui	Nombre	4	40	44
	Attendu(e)	4,47	39,53	,75
	Ligne %	9,1%	90,9%	100,0%
	Colonne %	66,7%	75,5%	74,6%
	Total %	6,8%	67,8%	74,6%
	Nombre	6	53	59
	Attendu(e)	,10	,90	1,00
	Ligne %	10,2%	89,8%	100,0%
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
	Total %	10,2%	89,8%	100,0%

Tests de X ²					
	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,22	1	,639		
Rapport de vraisemblance	,21	1	,647		
Test exact de Fisher				,710	,482
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,22	1	,642		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 22. Tests du Khi² concernant l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques regroupement positif/négatif

Une comparaison a été également effectuée entre la question 15 et la question 29 de la partie « Parodontologie » de l'enquête concernant les enseignements pratiques à l'aide du test de Khi² avec le même regroupement de réponses (**Figure 23**). Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison (p=0,970) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué (p=0,611). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	Total
Non/plutôt non	Nombre	3	12	15
	Attendu(e)	3,05	11,95	,25
	Ligne %	20,0%	80,0%	100,0%
	Colonne %	25,0%	25,5%	25,4%
	Total %	5,1%	20,3%	25,4%
Plutôt oui/oui	Nombre	9	35	44
	Attendu(e)	8,95	35,05	,75
	Ligne %	20,5%	79,5%	100,0%
	Colonne %	75,0%	74,5%	74,6%
	Total %	15,3%	59,3%	74,6%
	Nombre	12	47	59
	Attendu(e)	,20	,80	1,00
	Ligne %	20,3%	79,7%	100,0%
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
	Total %	20,3%	79,7%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,00	1	,970		
Rapport de vraisemblance	,00	1	,970		
Test exact de Fisher				1,000	,642
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,00	1	,970		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 23. Tests du Khi² concernant l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques regroupement positif/négatif

Une dernière comparaison a été effectuée entre la question 15 et la question 36 de la partie « Parodontologie » de l'enquête concernant les enseignements cliniques à l'aide du test exact de Fisher avec le même regroupement de réponses (Figure 24). Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison ($p=0,928$) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué ($p=0,292$). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	Total
Non/plutôt non	Nombre	1	14	15
	Attendu(e)	,51	14,49	,25
	Ligne %	6,7%	93,3%	100,0%
	Colonne %	50,0%	24,6%	25,4%
	Total %	1,7%	23,7%	25,4%
Plutôt oui/oui	Nombre	1	43	44
	Attendu(e)	1,49	42,51	,75
	Ligne %	2,3%	97,7%	100,0%
	Colonne %	50,0%	75,4%	74,6%
	Total %	1,7%	72,9%	74,6%
	Nombre	2	57	59
	Attendu(e)	,03	,97	1,00
	Ligne %	3,4%	96,6%	100,0%
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
	Total %	3,4%	96,6%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,66	1	,417		
Rapport de vraisemblance	,58	1	,448		
Test exact de Fisher				,928	,447
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,65	1	,421		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 24. Tests du Khi² concernant l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Cliniques regroupement positif/négatif

3.4.3 Concernant le plan de traitement

Une comparaison entre les réponses dans la partie « Générale » de l'enquête à la question 17 « Présenter un plan de traitement à un patient est une étape aisée » et dans la partie « Parodontologie » de l'enquête avec la question 23 concernant les enseignements théoriques « Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant son plan de traitement parodontal » a été effectuée à l'aide du test de Khi² (**Figure 25**). Les réponses ont été regroupées en « Non-Plutôt non » versus « Oui-Plutôt oui ». Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison ($p=0,694$) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué ($p=0,235$). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/ plutôt non	Oui/ plutôt oui	Total	
Non/plutôt non	Nombre	2	22	24	
	Attendu(e)	1,63	22,37	,41	
	Ligne %	8,3%	91,7%	100,0%	
	Colonne %	50,0%	40,0%	40,7%	
	Total %	3,4%	37,3%	40,7%	
Oui/plutôt oui	Nombre	2	33	35	
	Attendu(e)	2,37	32,63	,59	
	Ligne %	5,7%	94,3%	100,0%	
	Colonne %	50,0%	60,0%	59,3%	
	Total %	3,4%	55,9%	59,3%	
		Nombre	4	55	59
		Attendu(e)	,07	,93	1,00
		Ligne %	6,8%	93,2%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	6,8%	93,2%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,15	1	,694		
Rapport de vraisemblance	,15	1	,697		
Test exact de Fisher				1,035	,540
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,15	1	,697		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 25. Tests du Khi² concernant l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques regroupement

Une comparaison a été également effectuée entre la question 17 et la question 30 de la partie « Parodontologie » de l'enquête concernant les enseignements pratiques à l'aide du test de Khi² avec le même regroupement de réponses (**Figure 26**). Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison (p=0,951) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué (p=0,870). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/ plutôt non	Oui/ plutôt oui	Total	
Non/plutôt non	Nombre	6	18	24	
	Attendu(e)	6,10	17,90	,41	
	Ligne %	25,0%	75,0%	100,0%	
	Colonne %	40,0%	40,9%	40,7%	
	Total %	10,2%	30,5%	40,7%	
Oui/plutôt oui	Nombre	9	26	35	
	Attendu(e)	8,90	26,10	,59	
	Ligne %	25,7%	74,3%	100,0%	
	Colonne %	60,0%	59,1%	59,3%	
	Total %	15,3%	44,1%	59,3%	
		Nombre	15	44	59
		Attendu(e)	,25	,75	1,00
		Ligne %	25,4%	74,6%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	25,4%	74,6%	100,0%

Tests de X ²					
	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,00	1	,951		
Rapport de vraisemblance	,00	1	,951		
Test exact de Fisher				1,000	,599
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,00	1	,951		
Nombre d'observations valides		59			

Figure 26. Tests du Khi² concernant l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques regroupement positif/négatif

Une dernière comparaison a été effectuée entre la question 17 et la question 37 de la partie « Parodontologie » de l'enquête concernant les enseignements cliniques à l'aide du test exact de Fisher avec le même regroupement de réponses (**Figure 27**). Une absence de significativité a été retrouvée dans cette comparaison ($p=1,010$) de même lorsqu'aucun regroupement n'était effectué ($p=0,154$). Les analyses statistiques détaillées sont présentées en Annexe 3.

		Non/ plutôt non	Oui/ plutôt oui	Total	
Non/plutôt non	Nombre	1	23	24	
	Attendu(e)	1,22	22,78	,41	
	Ligne %	4,2%	95,8%	100,0%	
	Colonne %	33,3%	41,1%	40,7%	
	Total %	1,7%	39,0%	40,7%	
Oui/plutôt oui	Nombre	2	33	35	
	Attendu(e)	1,78	33,22	,59	
	Ligne %	5,7%	94,3%	100,0%	
	Colonne %	66,7%	58,9%	59,3%	
	Total %	3,4%	55,9%	59,3%	
		Nombre	3	56	59
		Attendu(e)	,05	,95	1,00
		Ligne %	5,1%	94,9%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	5,1%	94,9%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,07	1	,790		
Rapport de vraisemblance	,07	1	,788		
Test exact de Fisher				1,010	,641
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,07	1	,792		
Nombre d'observations valides	59				

Figure 27. Tests du χ^2 concernant l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Cliniques regroupement positif/négatif

3.4.4 Bilan de la comparaison « Parodontologie » / « Générale »

Quelle que soit la question, il n'y a pas de différence significative constatée. Les variables étudiées ne sont donc pas associées, ce qui signifie que les étudiants ayant répondu « Oui-Plutôt oui » dans la partie de l'enquête « Générale » n'ont pas forcément répondu « Oui-Plutôt oui » dans la partie de l'enquête « Parodontologie » comme pour les réponses « Non-Plutôt non ».

Donc ce n'est pas parce que les étudiants se sentent à l'aise en communication en Odontologie avec les patients, qu'ils se sentent à l'aise en communication dans le domaine de la Parodontologie grâce aux enseignements de la discipline et inversement.

3.5 Analyse psychométrique de fiabilité et de la validité de la consistance interne

3.5.1 Fiabilité de la consistance interne ou cohérence interne

3.5.1.1 Ensemble des parties « Générale » et « Parodontologie »

La cohérence interne, c'est-à-dire le degré de fiabilité, avec lequel les items en échelle de Likert de chacune des deux parties de l'enquête ou du questionnaire dans son ensemble, évaluent le même concept, a été étudiée via le coefficient Alpha de Cronbach. En ce qui concerne l'intégralité des items du questionnaire un alpha de Cronbach de 0,89 est retrouvé et est donc classé comme bon car $>0,8$ (**Figure 28**).

Statistiques de confiance

Alpha de Cronbach	Nb éléments
,89	32

Figure 28. Corrélation de l'ensemble des questions du questionnaire entre elles

3.5.1.2 Partie « Générale » de l'enquête

En ce qui concerne la partie « Générale » de l'enquête, un alpha de Cronbach de 0,71 est retrouvé et est donc classé comme acceptable (**Figure 29**).

Statistiques de confiance

Alpha de Cronbach	Nb éléments
,71	11

Figure 29. Corrélation des questions entre elles de l'enquête partie « Générale »

3.5.1.3 Partie « Parodontologie » de l'enquête

En ce qui concerne la partie « Parodontologie » de l'enquête, un alpha de Cronbach de 0,93 est retrouvé et est donc classé comme excellent (**Figure 30**).

Statistiques de confiance

Alpha de Cronbach	Nb éléments
,93	21

Figure 30. Corrélation des questions entre elles de l'enquête partie « Parodontologie »

3.5.2 Validité de la consistance interne

3.5.2.1 Validité de consistance interne de l'ensemble du questionnaire

La validité de la consistance interne, c'est-à-dire la mesure selon laquelle les items du questionnaire évaluent de manière cohérente et fiable le même concept, a été évaluée par le coefficient de corrélation de Spearman.

La corrélation est proche de zéro (négative ou faible) pour les items : Q4, Q5, Q12, Q14. La corrélation la plus forte (valeur proche de 1 ou -1) est retrouvée pour les items : Q27 (a,b,c), Q28, Q29, Q23a.

Cependant il n'y a pas d'amélioration substantielle de l'alpha de Cronbach en enlevant un ou plusieurs items indiquant que les items du questionnaire sont représentatifs du construit mesuré (**Figure 31**).

RELIABILITY
 /VARIABLES= Q4 Q5 Q10 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q21 Q22a Q22b Q23a Q23b Q23c Q24 Q25 Q26a Q26b Q27a Q27b Q27c Q28 Q29 Q30a Q30b Q31a Q31b Q31c Q32 Q33
 /MODEL=ALPHA
 /SUMMARY = TOTAL .

Echelle : ANY

Sommaire d'exécution des observations

Observations	N	%
Valide	70	94,6%
Exclu(e)	4	5,4%
Total	74	100,0%

Statistiques de confiance

Alpha de Cronbach	Nb éléments
,89	32

Article-Total statistiques

	Moyenne de l'échelle si l'item est effacé	Variance de l'échelle si l'item est effacé	Item corrigé - Corrélation totale	Alpha de Cronbach si l'élément est effacé
Q4	97,57	123,81	-,02	,90
Q5	97,33	123,21	,03	,90
Q10	97,31	118,68	,29	,89
Q12	96,41	124,19	-,01	,89
Q13	96,96	118,91	,34	,89
Q14	97,59	122,54	,08	,90
Q15	97,49	119,44	,25	,89
Q16	97,70	119,55	,27	,89
Q17	97,69	116,83	,37	,89
Q18	97,67	121,33	,14	,89
Q21	96,70	121,37	,18	,89
Q22a	97,09	116,08	,56	,89
Q22b	97,10	118,24	,40	,89
Q23a	97,11	114,48	,62	,89
Q23b	97,39	117,46	,44	,89
Q23c	97,26	115,15	,59	,89
Q24	97,33	113,12	,65	,88
Q25	97,29	114,61	,51	,89
Q26a	97,41	116,42	,43	,89
Q26b	97,37	112,90	,58	,89
Q27a	97,37	110,50	,69	,88
Q27b	97,54	112,08	,64	,88
Q27c	97,43	110,05	,70	,88
Q28	97,36	113,22	,63	,89
Q29	97,54	110,92	,61	,88
Q30a	96,96	117,61	,52	,89
Q30b	97,00	117,30	,51	,89
Q31a	96,96	116,22	,59	,89
Q31b	97,10	117,98	,42	,89
Q31c	96,96	116,51	,59	,89
Q32	97,01	115,81	,56	,89
Q33	96,97	116,69	,55	,89

Figure 31. Corrélation de l'ensemble des questions du questionnaire entre elles

3.5.2.2 Validité de consistance interne de la partie « Générale »

Le coefficient Alpha de Cronbach est acceptable car $> 0,7$.

La corrélation est proche de zéro (négative ou faible) pour les items : Q4, Q12.

La corrélation la plus forte (valeur proche de 1 ou -1) est retrouvée pour les items : Q16, Q17.

On obtient une amélioration du coefficient alpha de Cronbach si on retire la Q4 mais pas de manière significative car cela ne permet pas de passer à un alpha de Cronbach bon (**Figure 32**). Ainsi les items de cette partie du questionnaire peuvent être considérés représentatifs du construit mesuré.

RELIABILITY
 /VARIABLES= Q4 Q5 Q10 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q21
 /MODEL=ALPHA
 /SUMMARY = TOTAL.

Échelle : ANY

Sommaire d'exécution des observations

Observations	N	%
Valide	74	100,0%
Exclu(e)	0	,0%
Total	74	100,0%

Statistiques de confiance

Alpha de Cronbach	Nb éléments
,71	11

Article-Total statistiques

	Moyenne de l'échelle si l'item est effacé	Variance de l'échelle si l'item est effacé	Item corrigé - Corrélation totale	Alpha de Cronbach si l'élément est effacé
Q4	31,03	15,48	-,07	,76
Q5	30,82	13,11	,38	,69
Q10	30,85	13,09	,36	,69
Q12	29,92	15,80	-,06	,72
Q13	30,46	12,66	,58	,66
Q14	31,08	13,14	,42	,68
Q15	30,97	12,08	,57	,65
Q16	31,22	12,01	,66	,64
Q17	31,19	11,47	,64	,64
Q18	31,15	13,74	,25	,71
Q21	30,23	14,67	,14	,72

Figure 32. Corrélation des questions entre elles de l'enquête partie « Générale »

3.5.2.3 Validité de consistance interne de la partie « Parodontologie »

Le coefficient Alpha de Cronbach est excellent car $> 0,9$.

La corrélation n'est proche de zéro (négative ou faible) pour aucun des items.

La corrélation la plus forte (valeur proche de 1 ou -1) est retrouvée pour tous les items sauf Q22b, Q23b, Q25, Q26a, Q30a, Q30b, Q31a, Q31b.

Nous n'obtenons aucune amélioration du coefficient alpha de Cronbach en enlevant un ou plusieurs items (**Figure 33**). Ainsi les items de cette partie du questionnaire sont représentatifs du construit mesuré.

RELIABILITY
 /VARIABLES= Q22a Q22b Q23a Q23b Q23c Q24 Q25 Q26a Q26b Q27a Q27b Q27c Q28 Q29 Q30a Q30b Q31a Q31b Q31c Q32 Q33
 /MODEL=ALPHA
 /SUMMARY = TOTAL.

Echelle : ANY

Sommaire d'exécution des observations

Observations	N	%
Valide	70	95,9%
Exclu(e)	3	4,1%
Total	73	100,0%

Statistiques de confiance

Alpha de Cronbach	Nb éléments
,93	21

Article-Total statistiques

	Moyenne de l'échelle si l'item est effacé	Variance de l'échelle si l'item est effacé	Item corrigé - Corrélation totale	Alpha de Cronbach si l'élément est effacé
Q22a	63,26	89,87	,62	,93
Q22b	63,27	91,94	,45	,93
Q23a	63,29	89,08	,63	,93
Q23b	63,56	91,47	,48	,93
Q23c	63,43	89,41	,63	,93
Q24	63,50	87,18	,72	,92
Q25	63,46	89,59	,49	,93
Q26a	63,59	89,70	,51	,93
Q26b	63,54	86,89	,64	,93
Q27a	63,54	85,32	,71	,92
Q27b	63,71	86,38	,69	,92
Q27c	63,60	84,42	,76	,92
Q28	63,53	87,15	,70	,92
Q29	63,71	85,66	,64	,93
Q30a	63,13	91,79	,55	,93
Q30b	63,17	91,51	,53	,93
Q31a	63,13	90,81	,58	,93
Q31b	63,27	92,03	,44	,93
Q31c	63,13	90,75	,62	,93
Q32	63,19	89,81	,61	,93
Q33	63,14	90,65	,60	,93

Figure 33. Corrélation des questions entre elles de l'enquête partie « Parodontologie »

3.5.3 Bilan de l'analyse des données psychométriques

Le coefficient alpha de Cronbach est acceptable à excellent, selon les parties du questionnaire, les éléments convergent donc vers la même intensité de réponse.

Même si quelques items ont une corrélation faible avec leur partie de l'enquête, aucun des items s'il était retiré n'améliorerait de manière substantielle l'alpha de Cronbach. Les éléments de notre échelle de mesure sont donc cohérents puisqu'ils mesurent bien le même concept.

4. DISCUSSION

4.1 Population de l'enquête

- Nombre de répondants

Au total 59 étudiants ont répondu entièrement aux trois parties du questionnaire. Pour pouvoir analyser les résultats, il était nécessaire d'avoir un nombre de réponses supérieur ou égal à 2 fois le nombre d'items soit 82 réponses complètes sur l'ensemble du questionnaire ou 36 réponses complètes sur la partie « Générale » et 42 réponses complètes sur la partie « Parodontologie ». Les objectifs de répondants ont été atteints pour chacune des parties du questionnaire analysées séparément.

- Genre

Une majorité de femmes ont répondu à cette enquête. Cette proportion plus élevée de femmes se retrouve également dans les promotions d'étudiants à la Faculté d'Odontologie-UFR3S de Lille (61% en 4^{ème} année, 59% en 5^{ème} année et 64% en 6^{ème} année) mais aussi de manière générale dans les professions de santé. En effet, les professions médicales se sont grandement féminisées au cours des dernières années. Par exemple, en France, spécifiquement pour les chirurgiens-dentistes, le pourcentage de femmes est passé de 40 à 48% en 9 ans selon le rapport de la DREES⁴ de 2021 (36).

- Année d'étude

La proportion de répondants par année suit la répartition d'étudiants inscrits dans chacune des promotions d'étudiants. En effet, moins d'étudiants de 5^{ème} année ont

⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

répondu à l'enquête par rapport aux étudiants de 4^{ème} et 6^{ème} année mais cela est proportionnel au nombre d'inscrit plus faible dans cette promotion comparativement aux deux autres (121 étudiants en 4^{ème} année, 103 en 5^{ème} année, 118 en 6^{ème} année).

Dans la conception du questionnaire, certaines réponses d'items étaient forcément prédestinées à ne pas être sélectionnées par les étudiants selon leur groupe de promotion. Par exemple, les étudiants de 4^{ème} et de 5^{ème} année ne pouvaient pas indiquer que les enseignements théoriques de 6^{ème} année les avaient marqués dans leurs enseignements en communication patient-praticien. Cette catégorie de réponse est donc forcément sous représentée par rapport aux autres comme cela est observable sur la **Figure 7**.

De plus, il ne faut pas oublier que la majorité des répondants aux deux enquêtes sont des étudiants de 4^{ème} année, ce qui explique la prépondérance de votes pour les enseignements de 4^{ème} année quels qu'ils soient.

En outre, les étudiants ont répondu à l'enquête en novembre 2023. A cette date l'ensemble des enseignements de l'année universitaire en cours n'ont pas été effectués. Ainsi il peut être supposé que les étudiants aient eu tendance à voter en ayant plus en tête les enseignements de l'année précédant celle dans laquelle ils se trouvent quand ils ont répondu au questionnaire notamment en ce qui concerne les enseignements théoriques. En effet, durant ces derniers, la présence n'est pas obligatoire alors que les enseignements pratiques et cliniques le sont. Un exemple est l'enseignement pratique de Parodontologie « Communication » effectué en octobre pour les 4^e année qui figure parmi les réponses les plus données.

4.2 Partie « Générale » de l'enquête

- Communication et âge du patient

Il est ressorti que les étudiants sont plus à l'aise avec les jeunes adultes. Ils sont donc plus à l'aise avec les personnes proches de leur âge.

En effet, il existe différentes interactions, ou relation, entre un patient et un praticien. Elles ont été en partie présentées dans le travail de Formarier (37). Ces relations sont plus ou moins asymétriques. L'asymétrie de la relation patient-praticien s'explique par le fait que le praticien soit en position de supériorité car il dispose des connaissances que le patient n'a pas (38).

Or les étudiants en cours de formation peuvent avoir des difficultés à se placer dans cette relation asymétrique. Ils peuvent préférer communiquer avec des patients de type jeunes adultes car ils sont dans le cadre d'une relation symétrique. Ils interagissent avec des personnes avec qui ils ont des points communs, comme le fait d'être étudiant en formation ou adulte dans le début de leur vie professionnelle. Cela s'explique par le fait que les étudiants soient encore peu expérimentés et se confortent plus dans une relation avec des pairs (39), où la compréhension mutuelle est facilitée.

Les praticiens plus expérimentés, eux, vont être plus à l'aise quel que soit l'âge du patient car ils prennent plus facilement place dans la relation asymétrique patient-praticien avec ce déséquilibre de « pouvoir » (40).

A contrario, les étudiants sont le moins à l'aise avec les jeunes enfants. Cela peut s'expliquer par le fait qu'au cours de leur formation, les étudiants sont plus souvent en situation de soins avec des adultes qu'avec des enfants. En effet, il n'existe que trois UF dans lesquelles les étudiants sont plus susceptibles de communiquer avec des enfants (ODF, Odontologie pédiatrique, Prophylaxie) alors qu'il existe 11 autres UF où les étudiants voient une majorité voire exclusivement des adultes.

- Enseignements théoriques, pratiques et cliniques

Les enseignements cliniques ont été mis en avant par les étudiants comme leur permettant d'appréhender sereinement une consultation avec un nouveau patient. Cela semble indiquer que les enseignements ou leur vécu clinique leur a permis de considérer l'importance de la communication dans la relation soignant-soigné. Ils ont donc conscience de l'importance de la communication dans la relation avec le patient pour installer une confiance mutuelle afin de bien les soigner. En effet, les aptitudes en communication interpersonnelle ont été identifiées comme cruciales pour établir une relation de qualité entre les professionnels de la santé et les patients, dans divers domaines médicaux (5).

Sur le sujet des enseignements cliniques et stages, l'enseignement clinique avec le plus de votes est le stage dans le service d'Odontologie mais il s'agit du stage dont le volume horaire et l'implication des étudiants dans la prise en charge des patients est le plus grand. Les stages de service sanitaire de 4^{ème} année et prévention de 3^{ème} année ressortent ensuite. Ce sont des stages où la communication a une place centrale, durant lesquels les étudiants participent à des actions de prévention, auprès d'enfants ou de collégiens, sur la santé orale (en 3^{ème} année) ou sur tous sujets de santé possibles (en 4^{ème} année). En effet, l'objectif du stage de santé publique est d'intervenir dans des établissements scolaires, lieux de vie ou entreprises sur des thèmes prioritaires de la santé publique tels que la santé bucco-dentaire mais aussi la promotion de l'activité physique, l'information sur la contraception ou encore la lutte contre les addictions (41).

Il y a eu plus de votes reçus pour les enseignements cliniques que pour les enseignements théoriques et pratiques, qui sont pourtant majoritaires dans le cursus de formation au métier de chirurgien-dentiste en termes de volume horaire. C'est donc majoritairement l'expérience au cours de leur formation avec les patients qui permet, selon les étudiants interrogés, un meilleur apprentissage de compétences en communication patient-praticien. La revue narrative de Moor (15) souligne notamment que les compétences émergentes ou avancées en communication pourraient être mieux développées par l'association d'enseignements comprenant : des vidéos de mise en situation de prise en charge de patients à commenter, et une supervision au fauteuil

clinique du corps enseignant lors de la prise en charge de patients par les étudiants au cours des stages.

Concernant les résultats obtenus pour la question des UF (les disciplines dans lesquelles les étudiants sont réparties pour leur stage au cours de leur 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année en clinique) ayant apporté le plus de compétences en communication patient-praticien aux étudiants, les résultats observés, bien que très tranchés, sont à pondérer par le nombre de vacation qu'un étudiant fait dans l'UF. En effet, prenons l'exemple de l'UF « patient CHU » qui n'a reçu que 8 votes, uniquement par des étudiants de 6^e année. Il s'agit d'une vacation proposée uniquement à 12 étudiants de dernière année chaque année, elle n'a reçu que 8 votes mais cela représente 2/3 des étudiants présents dans cette vacation. De plus, il n'y a pas non plus les mêmes possibilités de prise en charge selon les UF, ce qui influe probablement sur l'apprentissage de compétences ressenti en communication par les étudiants.

Encore une fois les UF qui ressortent sont l'Odontologie pédiatrique et la Parodontologie. Cela peut être justifié par le fait qu'une place centrale est accordée à la communication dans l'acceptation des soins et dans la compliance/observance des patients concernés.

En effet, pour ces domaines de l'Odontologie, la communication est essentielle. En Odontologie pédiatrique, les lésions carieuses sont en majorité dues au comportement des patients avec un manque d'hygiène bucco-dentaire et des habitudes alimentaires néfastes (grignotages, consommations sucrées répétées). Pour prévenir et arrêter ce phénomène, nous sommes aujourd'hui dans un changement de paradigme où les modifications des comportements sont privilégiées en complément des soins (42). Pour cela, la communication s'avère indispensable. De plus, pour l'acceptation des soins chez les jeunes enfants, la technique du « Tell, Show, Do » (43) est une technique de communication souvent appliquée. Celle-ci permet de diminuer l'anxiété de l'enfant en lui expliquant et montrant chaque élément du soin avant de le commencer. En ce qui concerne la Parodontologie, la première étape du traitement consiste au changement

des facteurs modifiables (18) comme l'arrêt du tabac ou le contrôle de la glycémie chez les patients diabétiques, mais encore des meilleures habitudes d'hygiène bucco-dentaire, demandant une communication efficace pour une prise de conscience et un changement des habitudes de vie du patient sur le long terme.

- Importance de la communication dans la prise en charge

Les étapes sur lesquelles les étudiants ont été interrogés concernant leur aisance sont des étapes essentielles. En effet, tout le parcours de soin qui amène au retour à la santé buccale commence par le diagnostic. Celui-ci est nécessaire pour pouvoir ensuite proposer les différentes alternatives thérapeutiques, puis le plan de traitement adéquat. Le diagnostic passe par trois étapes selon Kuhn (44) : la récolte d'informations, l'analyse de celles-ci et enfin la confirmation du diagnostic. Cette récolte d'informations est faite grâce à la communication. Si celle-ci est peu efficace, les informations récoltées peuvent induire en erreur le praticien (45). Aussi, pour que toute la relation de soin se déroule sereinement, il est nécessaire de s'assurer de la compréhension du patient. En effet, cela participe notamment à la construction d'une relation de confiance (46) mais cela permet aussi de s'assurer que les conseils sont bien transmis au patient. Selon une étude réalisée en Australie portant sur le souvenir qu'ont les patients après une consultation, 7% d'entre eux seulement se souviennent que les praticiens leur ont conseillé d'arrêter de fumer, alors que les praticiens rapportent l'avoir fait dans 41% des cas. Si le patient ne comprend pas bien le conseil ou l'information, il lui est impossible de l'intégrer et de l'appliquer (47). La communication est aussi essentielle à l'obtention du consentement libre et éclairé. Celui-ci doit être recherché à toute consultation médicale car selon l'article L1111-4 du Code de Santé Publique « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé* » (48). Si le patient n'est pas correctement informé, s'il ne comprend pas l'information qu'on lui transmet, il ne pourra pas consentir au soin de façon éclairée.

Parmi ces étapes durant lesquelles la communication intervient, le fait de convaincre un patient de l'importance de son soin est vu comme plutôt peu aisé pour 32,4% des étudiants (**Figure 12G**). Cette difficulté s'explique par le fait que pour convaincre il est nécessaire non seulement d'amener le patient à choisir un traitement spécifique, mais également de le faire changer d'avis, en particulier en rectifiant des croyances erronées, à l'aide d'arguments rationnels. (49)

Par ailleurs, il a été mis en évidence que 72.9% des étudiants (soit 70) trouvent qu'il est plus facile de communiquer avec un patient lorsqu'ils le voient plusieurs fois (**Figure 13**). En effet, la qualité d'une relation de soin se crée aussi dans la durée, en multipliant les interactions et les preuves d'une confiance mutuelle entre le soignant et le soigné (46). Il a été prouvé dans une étude récente que le faible nombre de visites annuelles chez son médecin était significativement associé à une faible confiance du patient à celui-ci (50). Par conséquent, la relation de soin s'améliore au fil des rendez-vous, alors qu'elle reste avec un faible niveau de confiance si le patient n'est vu qu'une seule fois par chaque praticien. C'est la situation que l'on retrouve au sein de la plupart des UF du service d'Odontologie du CHU de Lille. Ré-instaurer un suivi de patient par les étudiants pourrait permettre de faciliter l'acquisition et la mise en œuvre de compétences en communication patient-praticien.

- Situations à risque

L'un des commentaires souligne l'absence de connaissance ou d'outils pour maîtriser les situations délicates avec des patients agressifs. Or il y a de plus en plus d'agressions de professionnels de santé. En effet, 37% des professionnels de santé hospitaliers déclarent subir régulièrement des agressions physiques, selon le baromètre MNH-Odoxa 2022 (51). 26 situations violentes ont été signalées à l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Nord de mars 2022 à mars 2024. Au niveau national, 312 faits de violence ont été recensés à l'encontre des chirurgiens-dentistes entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} décembre 2023 (52).

Il est vrai qu'un enseignement pour apprendre à apaiser les tensions et savoir comment réagir devrait faire partie de la formation initiale. Cela a été souligné par le « Rapport

sur les violences à l'encontre des professionnels de santé » du Docteur Masseron et Madame Nion, publié en juin 2023 sur le Site du ministère de la santé et des solidarités (51). La Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille est en cours de réflexion à ce sujet, et souhaiterait mettre en place des ateliers de formation pour répondre à cette demande auprès des étudiants de 6^{ème} année.

4.3 Partie « Parodontologie » de l'enquête

- Echantillon

Pour cette partie de l'enquête, il peut être noté qu'une part des répondants (les étudiants de 6^{ème} année) n'ont pas bénéficié d'enseignements pratiques en communication parodontale contrairement aux 4^{ème} et 5^{ème} année interrogés. En effet, un enseignement pratique en communication en Parodontologie a été mis en place pour la première fois en 2022-2023 pour les étudiants de 4^{ème} année au premier semestre de l'année universitaire. Pour les étudiants actuellement en quatrième année, cet enseignement est donc très récent puisqu'il a eu lieu un mois avant la diffusion du questionnaire. Ainsi les réponses pour les questions concernant les travaux pratiques divergent entre les étudiants de 4^{ème}-5^{ème} année et ceux de 6^{ème} année, pouvant expliquer le nombre plus important de « Non-Plutôt non » dans les réponses pour cette sous-partie de l'enquête.

- Concernant les étapes nécessitant une bonne communication

Les étudiants sont plus négatifs sur le fait que les enseignements théoriques et pratiques les aident à mettre en œuvre sereinement une séance d'enseignement au contrôle de plaque dentaire (**Figures 16 et 17**). Cela peut être expliqué par le fait que dans les prises en charge, les étudiants doivent enseigner ce point aux adultes et ils ne sont pas formés à motiver un patient qui pense savoir parfois « déjà se brosser les dents ». En effet, les étudiants ont appris à avoir ce type d'échange au cours d'un ED de prévention en 2^{ème} année, en s'exerçant entre eux avec un étudiant dans le rôle du praticien et un étudiant

dans le rôle du patient. Ils ont également pu avoir ce type d'interaction avec des enfants lors des stages de prévention de 3^{ème} année, mais jamais avec des adultes avant de commencer leur stage clinique. Or les patients suivis dans le service de Parodontologie sont en grande majorité des adultes de plus de trente ans. Si certains patients sont reconnaissants des conseils en matière d'hygiène orale qui leur sont apportés, parfois pour la première fois de leur vie, d'autres trouvent cela infantilisant. En effet l'asymétrie de la relation patient-praticien peut tendre à une approche paternaliste, de plus en plus évitée car celle-ci est considérée comme dépassée (40). Dans ce contexte, une certaine hiérarchie entre « ceux qui savent » et les patients est mise en avant avec un déséquilibre de « pouvoir » (38). Dans ce cas, la valeur des soins centrés sur le patient (13) et la prise de décision partagée avec le patient ne sont pas respectées ce qui peut être ressenti négativement par certains patients.

4.4 Comparaison des enquêtes

Dans l'analyse de l'indépendance ou non entre les données aux questions similaires entre les deux grandes parties de l'enquête, il a été mis en évidence que les variables étudiées ne sont pas associées. Ainsi il peut être avancé que la communication revêt des spécificités disciplinaires qu'il convient d'enseigner aux étudiants. Par exemple en Parodontologie, l'adhésion du patient à un plan de traitement parodontal au sein d'un plan de traitement global, pouvant durer des années et nécessitant un engagement pour toute la vie de l'individu, nécessite des capacités de persuasion en communication. Cela demande bien souvent d'être persuadé soi-même des propos avancés mais aussi du bien-fondé et de l'efficacité de la thérapeutique proposée. En effet, le fait de persuader peut être défini par Faden et Beauchamp (53) comme le fait d'en arriver à faire croire quelque chose par la raison. Comme la raison est invoquée, il est nécessaire que celle-ci soit basée sur des faits dont la personne qui cherche à convaincre connaît leur véracité.

Les étudiants avec peu d'expérience dans la discipline ressentent probablement plus de difficultés à cela, ce qui nécessiterait de permettre à nouveau un suivi de patients sur le long terme au cours de leur année universitaire voire tout au long de leur formation

dans leurs stages cliniques pour identifier les bénéfices de la prise en charge proposée.

4.5 Limites du questionnaire

Les années d'études des répondants influencent grandement les réponses. Un questionnaire spécifique par année d'étude aurait pu être réalisé pour neutraliser cette influence.

Les UF dans lesquelles ont été affectés les étudiants peuvent avoir influencé leurs réponses. Des questions pour connaître ces UF, pendant combien de vacances et combien de patients ils ont pris en charge dans ces vacances auraient pu être ajoutées afin de limiter cette influence potentielle. Cela aurait néanmoins considérablement allongé le temps de réponse au questionnaire, ce qui aurait pu diminuer le nombre de réponses complètes et donc ne pas permettre l'analyse des données.

5. CONCLUSION

Concernant l'objectif principal, les ressentis des étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille concernant l'acquisition de compétences en communication patient-praticien au cours de leur cursus par leurs enseignements théoriques, cliniques et pratiques ont bien été évalués. Cela nous permettra de suivre l'évolution de ces ressentis au fur et à mesure des modifications des enseignements dans les années futures, en lien avec la modification des maquettes pédagogiques en approche par compétences.

Parmi les possibles perspectives d'enseignements complémentaires en communication patient-praticien qui pourraient faire partie des maquettes pédagogiques à l'avenir, nous pouvons mettre en avant l'expérience théâtrale, le recours à des patients simulés en situations cliniques simples ou complexes (comme face à un patient agressif/en colère) ou encore le recours à la vidéo. En ce qui concerne la mise en situation avec un patient standardisé, appelé patient simulé dans l'étude de Pugno qui analyse la satisfaction des étudiants ayant suivis des ateliers combinant théâtre et patient (54), cette dernière permet à l'étudiant de découvrir le déroulement de l'entretien praticien-patient comme s'il était en condition réelle dans sa vie professionnelle. Il faut cependant beaucoup de moyens humains pour mener à bien des ateliers de formation de ce type. D'après Kaufman *et al.* les étudiants estiment tirer un plus grand bénéfice sur le plan de la confiance en soi en étant acteur plus qu'en étant observateur (56). Il faudrait donc autant de répétitions de la mise en scène théâtrale qu'il y a d'étudiants, et le nombre de patients simulés doit être adapté en conséquence. L'UFR3S de l'Université de Lille a lancé, cette année universitaire, une campagne de recrutement de patients standardisés en premier lieu dans le cadre des examens des étudiants en santé lors des ECOS (Examen Clinique Objectifs Structurés) (55). Il pourrait également être intéressant de les intégrer dans la formation des étudiants au cours de leur cursus. Cela nécessiterait d'obtenir des financements suffisants pour pouvoir mettre en place ce type d'enseignement dans des promotions de plus de 100 étudiants et sur le long terme par exemple en répondant à des appels à projets. En ce qui concerne l'apprentissage à l'aide de vidéos pédagogiques, plus facile à mettre en œuvre, cela est déjà utilisé dans plusieurs départements

notamment ceux ressortis dans les réponses des étudiants concernant leur apport en termes d'apprentissage en communication. Par exemple, en Parodontologie, des vidéos de mise en situation de soins (bilan parodontal, séance thérapeutique parodontale, réévaluation parodontale) comportant des « erreurs » à identifier ont été effectuées dans le cadre d'une thèse d'exercice il y a quelques années et sont utilisées en tout début de 4^{ème} année. Les généraliser pourrait permettre d'améliorer les compétences en communication des étudiants dans tous les domaines de l'Odontologie.

De plus, la consultation clinique avec les patients étant le moment identifié par les étudiants comme celui leur apportant le plus de compétences en communication, ce dernier devrait être effectué dans le cadre d'un compagnonnage, défini par l'UNESCO comme « un réseau pour la transmission du savoir, par les membres de la profession », pour optimiser les apports (57). Les étudiants pourraient suivre un praticien dans un premier temps, puis prendre en charge eux-mêmes des patients, avec des entretiens systématisés avec les praticiens avant et après la prise en charge. Cependant cela demande un taux d'encadrement suffisant pour à la fois permettre d'assurer la mission de soins auprès des patients et celle d'enseignement auprès des étudiants.

La possibilité, pour les étudiants en formation dans le service d'Odontologie du CHU de Lille, de suivre leurs patients pourrait être une première étape pour leur permettre de mettre en place une relation de confiance avec ceux-ci, indispensable pour une bonne communication patient-praticien.

Aucun lien n'a été mis en évidence entre la communication en Parodontologie et la communication générale. Même si une partie commune peut être envisagée en transdisciplinaire, des enseignements spécifiques disciplinaires semblent nécessaires pour accompagner au mieux les étudiants à faire face à toutes situations en termes de communication patient-praticien.

En ce qui concerne l'objectif secondaire de cette étude, les propriétés psychométriques analysées (fiabilité et validité de la consistance interne) du questionnaire EEE-OdontoCom sont bonnes, ce qui permet d'envisager de renouveler son usage au niveau

local.

Après des adaptations de la partie « Générale » qui comprend des spécificités liées à la Faculté d'Odontologie Lilloise, il pourrait être envisagé de l'étendre à d'autres Facultés d'Odontologie.

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1. GENRE DES ETUDIANTS AYANT REPONDU COMPLETEMENT A L'ENQUETE EEE-ODONTOCOM.	27
FIGURE 2. ANNEE D'ETUDE DES ETUDIANTS AYANT REPONDU COMPLETEMENT A L'ENQUETE EEE-ODONTOCOM	27
FIGURE 3. GENRE DES ETUDIANTS AYANT REPONDU COMPLETEMENT A AU MOINS L'UNE DES PARTIES DE L'ENQUETE SUIVANTES : "GENERALE" OU "PARODONTOLOGIE"	28
FIGURE 4. ANNEE D'ETUDE DES ETUDIANTS AYANT REPONDU COMPLETEMENT A AU MOINS L'UNE DES PARTIES DE L'ENQUETE SUIVANTES : "GENERALE" OU "PARODONTOLOGIE"	28
FIGURE 5. LES COMPETENCES EN COMMUNICATION : RESSENTI DES ETUDIANTS AVANT (A) ET PENDANT (B) LEUR FORMATION EN ODONTOLOGIE	29
FIGURE 6. RESSENTI DES ETUDIANTS SUR LEUR AISANCE A COMMUNIQUER PAR CATEGORIES D'AGE (DU PLUS AU MOINS A L'AISE)	30
FIGURE 7. ENSEIGNEMENTS THEORIQUES AYANT LE PLUS MARQUE LES ETUDIANTS POUR LEUR DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES EN COMMUNICATION PATIENT-PRATICIEN.....	31
FIGURE 8. ENSEIGNEMENTS PRATIQUES AYANT LE PLUS MARQUE LES ETUDIANTS POUR LEUR DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES EN COMMUNICATION PATIENT-PRATICIEN.....	31
FIGURE 9. ENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET STAGES AYANT LE MARQUE LES ETUDIANTS POUR LEUR DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES EN COMMUNICATION PATIENT-PRATICIEN.....	32
FIGURE 10. CONTRIBUTION DES ENSEIGNEMENTS CLINIQUES POUR APPREHENDER SEREINEMENT UNE CONSULTATION AVEC UN NOUVEAU PATIENT	33
FIGURE 11. UF AYANT APPORTEES AUX ETUDIANTS LE PLUS DE COMPETENCES EN COMMUNICATION PATIENT-PRATICIEN.....	33
FIGURE 12. RESSENTI DES ETUDIANTS VIS-A-VIS DES POINTS CLES DE LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT MOBILISANT LA COMMUNICATION	35
FIGURE 13. FACILITE DE COMMUNIQUER AVEC UN PATIENT LORSQUE CE DERNIER EST VU A PLUSIEURS REPRISES EN CONSULTATION	36
FIGURE 14. COMMENT LES ETUDIANTS ONT DEVELOPPE, OU NON, DES COMPETENCES EN COMMUNICATION PATIENT-PRATICIEN	38
FIGURE 15. ENSEIGNEMENTS AYANT PERMIS AUX ETUDIANTS DE DEVELOPPER DES COMPETENCES EN COMMUNICATION	39

FIGURE 16. RESULTATS DE LA PARTIE "PARODONTOLOGIE" DE L'ENQUETE EEE-ODONTOCOM CONCERNANT LES ENSEIGNEMENTS THEORIQUES (CM ET ED)	41
FIGURE 17. RESULTATS DE LA PARTIE « PARODONTOLOGIE » DE L'ENQUETE EEE-ODONTOCOM CONCERNANT LES ENSEIGNEMENTS PRATIQUES (TP).....	42
FIGURE 18. RESULTATS DE LA PARTIE « PARODONTOLOGIE » DE L'ENQUETE EEE-ODONTOCOM CONCERNANT LES ENSEIGNEMENTS CLINIQUES.....	43
FIGURE 19. TESTS DU KHI ² CONCERNANT LA COMPARAISON SUR LA CONSULTATION AVEC UN NOUVEAU PATIENT ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS THEORIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF	44
FIGURE 20. TESTS DU KHI ² CONCERNANT LA COMPARAISON DE LA CONSULTATION AVEC UN NOUVEAU PATIENT ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS PRATIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF	45
FIGURE 21. TESTS DU KHI ² CONCERNANT LA COMPARAISON SUR LA CONSULTATION AVEC UN NOUVEAU PATIENT ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS CLINIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF	46
FIGURE 22. TESTS DU KHI ² CONCERNANT L'EXPLICATION DU DIAGNOSTIC ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS THEORIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF ..	47
FIGURE 23. TESTS DU KHI ² CONCERNANT L'EXPLICATION DU DIAGNOSTIC ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS PRATIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF	48
FIGURE 24. TESTS DU KHI ² CONCERNANT L'EXPLICATION DU DIAGNOSTIC ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS CLINIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF.....	49
FIGURE 25. TESTS DU KHI ² CONCERNANT L'EXPLICATION DU PLAN DE TRAITEMENT ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS THEORIQUES REGROUPEMENT	50
FIGURE 26. TESTS DU KHI ² CONCERNANT L'EXPLICATION DU PLAN DE TRAITEMENT ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS PRATIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF	51
FIGURE 27. TESTS DU KHI ² CONCERNANT L'EXPLICATION DU PLAN DE TRAITEMENT ENTRE LES PARTIES « GENERALE » ET « PARODONTOLOGIE » - ENSEIGNEMENTS CLINIQUES REGROUPEMENT POSITIF/NEGATIF	52
FIGURE 28. CORRELATION DE L'ENSEMBLE DES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE ENTRE ELLES	53
FIGURE 29. CORRELATION DES QUESTIONS ENTRE ELLES DE L'ENQUETE PARTIE « GENERALE ».....	53

FIGURE 30. CORRELATION DES QUESTIONS ENTRE ELLES DE L'ENQUETE PARTIE « PARODONTOLOGIE »..	54
FIGURE 31. CORRELATION DE L'ENSEMBLE DES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE ENTRE ELLES	55
FIGURE 32. CORRELATION DES QUESTIONS ENTRE ELLES DE L'ENQUETE PARTIE « GENERALE ».....	56
FIGURE 33. CORRELATION DES QUESTIONS ENTRE ELLES DE L'ENQUETE PARTIE « PARODONTOLOGIE »..	57

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2021;108:103632.
2. Bishop MA. The patient-dentist relationship and the future of dentistry. *Br Dent J.* Nature Publishing Group; 2018;225(12):1059-62.
3. [En ligne] 06-18 Importance de la communication dans la relation soignant-soigné – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. [cité le 13 août 2023]. Disponible: <https://www.academie-medecine.fr/06-18-importance-de-la-communication-dans-la-relation-soignant-soigne/>
4. [En ligne]. Definition of COMMUNICATION; 11 août 2023 [cité le 13 août 2023]. Disponible: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/communication>
5. Gonzalez MAG, Abu Kasim NH, Naimie Z. Soft skills and dental education. *Eur J Dent Educ.* 2013;17(2):73-82.
6. Lussier MT, Millette B, Richard C, Firket P, Fostier P, Sommer J. Groupe de travail sur l'enseignement de la communication professionnelle médecin-patient. *Pédagogie Médicale.* 2007;8.
7. Waylen A. The importance of communication in dentistry. *Dent Update.* Mark Allen Group; 2017;44(8):774-80.
8. DiMatteo MR, Haskard-Zolnierok KB, Martin LR. Improving patient adherence: a three-factor model to guide practice. *Health Psychol Rev.* Routledge; 2012;6(1):74-91.
9. Stonehouse-Smith D, Pandis N, Bister D, Seehra J. Clinical communication in orthodontics: Any questions? *J Orthod.* 2022;49(4):448-56.

10. Van der Molen HT, Klaver A a. M, Duyx MPMA. Effectiveness of a communication skills training programme for the management of dental anxiety. *Br Dent J. Nature Publishing Group*; 2004;196(2):101-7.
11. [En ligne] Moore R. Psychosocial Aspects of Dental Anxiety and Clinical Pain Phenomena. Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab, Aarhus University; 2006 [cité le 27 févr 2024]. Disponible: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.4063.0248>
12. Hall JA, Roter DL, Katz NR. Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Med Care*. 1988;26(7):657-75.
13. Scambler S, Delgado M, Asimakopoulou K. Defining patient-centred care in dentistry? A systematic review of the dental literature. *Br Dent J. Nature Publishing Group*; 2016;221(8):477-84.
14. Huang YK, Chen YT, Chang YC. Initiating narrative medicine into dental education: Opportunity, change, and challenge. *J Formos Med Assoc Taiwan Yi Zhi*. 2021;120(12):2191-4.
15. Moore R. Maximizing Student Clinical Communication Skills in Dental Education-A Narrative Review. *Dent J*. 2022;10(4):57.
16. Lamster IB. The 2021 WHO Resolution on Oral Health. *Int Dent J*. 2021;71(4):279-80.
17. Ramseier CA, Woelber JP, Kitzmann J, Detzen L, Carra MC, Bouchard P. Impact of risk factor control interventions for smoking cessation and promotion of healthy lifestyles in patients with periodontitis: A systematic review. *J Clin Periodontol*. 2020;47 Suppl 22:90-106.
18. Sanz M, Herrera D, Kerschull M, Chapple I, Jepsen S, Beglundh T, et al. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2020;47 Suppl 22(Suppl 22):4-60.
19. Schwendicke F, Splieth CH, Bottenberg P, Breschi L, Campus G, Doméjean S, et al.

- How to intervene in the caries process in adults: proximal and secondary caries?
An EFCD-ORCA-DGZ expert Delphi consensus statement. *Clin Oral Investig.*
2020;24(9):3315-21.
20. Marin-Zapata SI, Román-Calderón JP, Robledo-Ardila C, Jaramillo-Serna MA. Soft skills, do we know what we are talking about? *Rev Manag Sci.* 2022;16(4):969-1000.
 21. Haselberger D, Oberhuemer P, Perez E, Cinque M, Capasso F. Mediating Soft Skills at Higher Education Institutions Guidelines for the design of learning situations supporting soft skills achievement. 2012.
 22. de Sousa Mata ÁN, de Azevedo KPM, Braga LP, de Medeiros GCBS, de Oliveira Segundo VH, Bezerra INM, et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2021;19:30.
 23. aLae A, Farokhnia T, CHaharkameh M. Dentist's altitude about Empathy and related factors. *Res Dent Sci.* *Res Dent Sci;* 2016;12(4):208-14.
 24. Rezaee R, Mazareie E, Momeni Danaei S, Mirzaei S. Critical Thinking Skills in Shiraz Dental Students. *Interdiscip J Virtual Learn Med Sci.* Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; 2014;5(2):35-43.
 25. VALIPOUR KHAJEGHYASI R, LIAGHATDAR MJ, NILI MR. Requirements of Process-Oriented Integration of Soft Skills in Dentistry Basic Science Courses: A Qualitative Study. *J Adv Med Educ Prof.* 2023;11(2):86-94.
 26. [En ligne] Arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master. [cité le 23 août 2023]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028543525>
 27. [En ligne] L'évaluation des enseignements par les étudiants – Service Universitaire de Pédagogie. [cité le 13 août 2023]. Disponible: <https://sup-ubs.fr/documentation/levaluation-des-enseignements-par-les-etudiants/>

28. Berthiaume D, Lanarès J, Jacqmot C, Winer L, Rochat JM. L'évaluation des enseignements par les étudiants (EEE). Rech Form. ENS Editions; 2011;(67):53-72.
29. Nazir M, Al-Ansari A, AlKhalifa K, Gaffar B, AlHumaid J. Use of Student Evaluation of Teaching (SET) Survey to Evaluate Effectiveness of Teaching in a Leadership Course among Dental Students over Three Years. Sci World J. 2020;2020:6436102.
30. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. Front Public Health. 2018;6:149.
31. Rouquette A, Falissard B. Sample size requirements for the internal validation of psychiatric scales. Int J Methods Psychiatr Res. 2011;20(4):235-49.
32. Kline R, St C. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 2022.
33. Teigné D, Mabileau G, Anthoine E, Lucas M, Leclère B, Moret L, et al. Transcultural adaptation and psychometric study of the French version of the nursing home survey on patient safety culture questionnaire. BMC Health Serv Res. 2019;19:490.
34. [En ligne]. French translation, cultural adaptation and validation of the BDDQ-AS for rhinoplasty patients - PMC; [cité le 2 août 2023]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521352/>
35. Kassis A, El Osta N, Tubert-Jeannin S, Hennequin M, El Osta L, Ghoubril J. Cross-cultural adaptation and validation of the child perceptions questionnaire (CPQ11–14) among children in Lebanon. BMC Oral Health. 2018;18:18.
36. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Monziols M, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021.
37. Formarier M. La relation de soin, concepts et finalités: Rech Soins Infirm. 2007;N° 89(2):33-42.
38. Greener I. Patient Choice in the NHS: The View from Economic Sociology. Soc

Theory Health. 2003;1(1):72-89.

39. Sorsana C. Psychologie des interactions sociocognitives. FeniXX; 1999. 96 p.
40. Song Y, Luzzi L, Brennan DS. Trust in dentist-patient relationships: mapping the relevant concepts. *Eur J Oral Sci.* 2020;128(2):110-9.
41. [En ligne] Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. [cité le 20 avril 2024] Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037051110>
42. Giacaman RA, Fernández CE, Muñoz-Sandoval C, León S, García-Manríquez N, Echeverría C, et al. Understanding dental caries as a non-communicable and behavioral disease: Management implications. *Front Oral Health.* 2022;3:764479.
43. Lekhwani PS, Nigam AG, Marwah N, Jain S. Comparative evaluation of Tell-Show-Do technique and its modifications in managing anxious pediatric dental patients among 4–8 years of age. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2023;41(2):141-8.
44. Kuhn GJ. Diagnostic Errors. *Acad Emerg Med.* 2002;9(7):740-50.
45. Singh H, Naik AD, Rao R, Petersen LA. Reducing Diagnostic Errors through Effective Communication: Harnessing the Power of Information Technology. *J Gen Intern Med.* 2008;23(4):489-94.
46. Yuan S, John D, Shambhunath S, Humphris G. A scoping review to explore patient trust in dentistry: the definition, assessment and dental professionals' perception. *Br Dent J* [En ligne]. 7 juin 2023 [cité le 22 avr 2024]; Disponible: <https://www.nature.com/articles/s41415-023-5882-x>
47. Misra S, Daly B, Dunne S, Millar B, Packer M, Asimakopoulou K. Dentist-patient communication: what do patients and dentists remember following a consultation? Implications for patient compliance. *Patient Prefer Adherence.* 2013;7:543-9.
48. [En ligne]. Section 1 : Principes généraux (Articles L1111-1 à L1111-9) - Légifrance;

[cité le 30 avr 2024]. Disponible: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006185255?dateVersion=30%2F04%2F2024&nomCode=LHIW4Q%3D%3D&page=1&query=consentement+libre+et+%C3%A9clair%C3%A9&searchField=ALL&tab_selection=code&typeRecherche=date&anchor=LEGIARTI000041721056#LEGIARTI000041721056

49. Fleisje A. Paternalistic persuasion: are doctors paternalistic when persuading patients, and how does persuasion differ from convincing and recommending? *Med Health Care Philos.* 2023;26(2):257-69.
50. Nguyen AL, Schwei RJ, Zhao YQ, Rathouz PJ, Jacobs EA. What Matters When It Comes to Trust in One's Physician: Race/Ethnicity, Sociodemographic Factors, and/or Access to and Experiences with Health Care? *Health Equity.* 2020;4(1):280-9.
51. [En ligne] Masseron JC. RAPPORT SUR LES VIOLENCES À L'encontre des professionnels de santé. [cité le 24 avril 2024]. Disponible : <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-sur-les-violences-a-l-encontre-des-professionnels-de-sante>
52. [En ligne]. Augmentation des violences envers les chirurgiens-dentistes en 2023 (Ordre); [cité le 24 avr 2024]. Disponible: <https://www.dentaire365.fr/actualites/vie-de-la-profession/violences-chirurgiens-dentistes-2023-ordre/>
53. Frohock FM. A History and Theory of Informed Consent. By Ruth R. Faden and Tom L. Beauchamp (with Nancy M. P. King) (New York: Oxford University Press, 1986. xv, 392p. \$29.95). *Am Polit Sci Rev.* 1988;82(1):271-3.
54. Pignet G, Carayol B, Fourage S, Arlet P, Sailler L, Houze-Cerfon CH, et al. De l'art dramatique à l'art de l'entrevue médicale : retour d'une expérience auprès d'étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale.* 2019;20(3):131-9.

55. [En ligne]. Patients standardisés - UFR3S; [cité le 26 mai 2024]. Disponible: <https://ufr3s.univ-lille.fr/formation-initiale/transformation-pedagogique/patients-standardises>
56. Kaufman DM, Laidlaw TA, Macleod H. Communication Skills in Medical School: Exposure, Confidence, and Performance. *Academic Medicine*. 2000;75(10):S90.
57. Berte N, Perrenot C. Surgical apprenticeship in the era of simulation. *Journal of Visceral Surgery*. 2020;157(3):S93-9.

ANNEXES

- ANNEXE 1 : Questionnaire EEE OdontoCom**Erreur ! Signet non défini.**
- ANNEXE 2 : Mail de diffusion du questionnaire**Erreur ! Signet non défini.**
- ANNEXE 3 : Tableaux complets des analyses du Khi² ...**Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE 1 : Questionnaire EEE OdontoCom

Evaluation des enseignements par les étudiants : compétences en communication patient-praticien

Bonjour, je suis Eloïse Gilbert, étudiante en 6^{ème} année à la Faculté d'odontologie-UFR3S de l'université de Lille. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur l'Évaluation des enseignements par les étudiants concernant les compétences en communication patient-praticien. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les ressentis des étudiants concernant l'acquisition de compétences en communication patient-praticien au cours de leur cursus à travers une évaluation des enseignements théoriques, cliniques et pratique. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être en 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} année à la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 20 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Merci à vous !

Partie : Vous concernant :

1. Votre année d'étude : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- 4^{ème} année
- 5^{ème} année
- 6^{ème} année

2. Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'enseignements cliniques dans l'une des antennes de Lille (Boulogne, Rouen, Le Havre) : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Oui
- Non

3. Vous êtes :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Une femme
- Un homme
- Ne se prononce pas

Partie Enquête

Les questions ci-dessous concernent votre ressenti concernant l'acquisition de compétences en communication avec le patient lors d'une consultation au fauteuil.

Parmi les affirmations suivantes qui concernent votre ressenti, sélectionnez la réponse qui vous paraît la plus juste (il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse)

Général

4. Avant votre arrivée à la faculté d'odontologie, vous vous sentiez à l'aise pour communiquer avec autrui ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

5. Pensez-vous avoir développé jusqu'ici des compétences en communication suffisantes à la communication avec le patient dans votre formation ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

6. Justifiez*

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Tout commentaire doit être constructif et ne doit pas mentionner le nom d'un enseignant.

7. Selon vous, listez les 5 enseignements qui vous ont permis, au cours de votre formation, de développer des compétences en communication (merci de préciser l'année et le titre de l'enseignement)

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Tout commentaire doit être constructif et ne doit pas mentionner le nom d'un enseignant.

Ces 2 Questions présentes sur une seule page sans retour en arrière possible une fois cette page passée

8. Quels sont les enseignements qui vous ont le plus marqué sur l'apport de points essentiels pour le développement de compétences en communication patient praticien ?

Choisissez au maximum cinq propositions

- Enseignements théoriques 2^{ème} année
- Enseignements théoriques 3^{ème} année
- Enseignements théoriques 4^{ème} année
- Enseignements théoriques 5^{ème} année
- Enseignements théoriques 6^{ème} année ED d'éthique (3^{ème} année)
- ED prévention/parodontologie (2^{ème} année et 3^{ème} année)
- TP d'anatomie dentaire
- TP d'anatomo-pathologie (3^{ème} année)
- TP de DRE
- TP d'histologie (2^{ème} année)
- TP d'occlusodontie (3^{ème} année)
- TP d'odontologie pédiatrique
- TP de parodontologie

- TP de prothèse
- Stage d'observation chez le praticien libéral (2^{ème} année)
- Stage de prévention (3^{ème} année)
- Stage de service sanitaire (4^{ème} année)
- Stage hors des services d'odontologie (5^{ème}, 6^{ème} année)
- Enseignement clinique auprès du patient 4^{ème} année
- Enseignement clinique auprès du patient 5^{ème} année
- Enseignement clinique auprès du patient 6^{ème} année

9. Commentaire libre : si vous souhaitez apporter des précisions

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Tout commentaire doit être constructif et ne doit pas mentionner le nom d'un enseignant.

10. Les enseignements cliniques reçus jusqu'à présent vous ont aidé à appréhender sereinement une consultation avec un nouveau patient

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

11. Quelles sont les UF qui vous ont apporté le plus de compétences en communication patient-praticien ?

Choisissez au maximum cinq propositions

- Chirurgie orale
- Clinique du sourire
- DRE
- Greffe
- Implantologie
- Occlusodontie
- ODF
- Odontologie pédiatrique
- Parodontologie
- Patient CHU
- Première consultation
- Prophylaxie
- Prothèse amovible
- Prothèse fixée
- Urgences

12. La communication avec le patient est un point essentiel de la prise en charge du patient

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Sous forme de tableau : Selon vous, lors de la prise en charge d'un patient,

13. Expliquer au patient le déroulement du rendez-vous est une étape aisée.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

14. Convaincre un patient de l'importance de son soin est une étape aisée.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

15. Expliquer son diagnostic à un patient est une étape aisée.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

16. Expliquer les différentes alternatives thérapeutiques pour aiguiller le patient est une étape aisée.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

17. Présenter un plan de traitement à un patient est une étape aisée.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

18. S'assurer de la compréhension du patient est une étape aisée.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

19. Y-a-t-il d'autres aspects non évoqués ci-dessus sur lesquels vous ne vous sentez pas à l'aise ?

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Tout commentaire doit être constructif et ne doit pas mentionner le nom d'un enseignant.

20. Avec lequel de ces publics vous sentez-vous le plus à l'aise pour communiquer ?

Classez les propositions suivantes du plus à l'aise au moins à l'aise

- Jeunes enfants (<6 ans)
- Enfants
- Adolescents (12-18ans)
- Adultes jeunes (<30ans)

- Adultes
- Personnes âgées (> 65 ans)

21. Il vous semble plus facile de communiquer avec le patient lorsque vous voyez le patient plusieurs fois

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Après cette première partie Générale, une partie plus spécifique aux enseignements de parodontologie est développée.

Parodontologie

Sous forme de 3 tableaux par type d'enseignement

Concernant les enseignements théoriques (CM et ED)

Ils vous permettent d'identifier les éléments indispensables à expliquer au patient concernant :

22. son diagnostic parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

23. son plan de traitement parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Ils vous permettent d'identifier les éléments permettant d'accompagner le patient :

24. au contrôle optimal et régulier de la plaque dentaire

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

25. au contrôle des facteurs de risque modifiables (ex : sevrage tabagique)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

26. au suivi parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

27. Ils vous aident à appréhender sereinement une consultation parodontale avec un nouveau patient

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

28. Ils vous aident à mettre en œuvre sereinement une séance d'enseignement au contrôle de la plaque dentaire

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Concernant les travaux pratiques TP

Ils vous ont apporté des outils pour expliquer au patient :

29. son diagnostic parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

30. son plan de traitement parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Ils vous ont apporté des outils pour motiver un patient :

31. au contrôle optimal et régulier de la plaque dentaire

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

32. au contrôle des facteurs de risque modifiables (ex : sevrage tabagique)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

33. au suivi parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

34. Ils vous aident à appréhender sereinement une consultation parodontale avec un nouveau patient

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

35. Ils vous aident à mettre en œuvre sereinement une séance d'enseignement au contrôle de la plaque dentaire

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Concernant les enseignements cliniques

Ils vous permettent d'être plus à l'aise pour expliquer à un futur patient :

36. son diagnostic parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

37. son plan de traitement parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Ils vous permettent d'être plus à l'aise pour motiver un futur patient :

38. au contrôle optimal et régulier de la plaque dentaire

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

39. au contrôle des facteurs de risque modifiables (ex : sevrage tabagique)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

40. au suivi parodontal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

41. Ils vous aident à appréhender sereinement une consultation parodontale avec un nouveau patient

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

42. Ils vous aident à mettre en œuvre sereinement une séance d'enseignement au contrôle de la plaque dentaire

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes

- Non
- Plutôt Non
- Plutôt Oui
- Oui

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : eloise.gilbert.etu@univ-lille.fr

ANNEXE 2 : Mail de diffusion du questionnaire

Informations pour les participants à la recherche intitulée :

Étude : « OdontoCom'2023 - Lille »

Organisme responsable de la recherche : Université de Lille

Responsable scientifique de la recherche et Coordinateur scientifique

Dr Marie DUBAR, MCUPH UF parodontologie

Mail : marie.dubar@univ-lille.fr

Après avoir lu la note d'information ci-jointe, si vous décidez de prendre part à cette étude, veuillez, svp, répondre au questionnaire en cliquant sur le lien fourni :

Chers étudiants,

Dans le cadre d'une thèse d'exercice, nous souhaiterions évaluer, à l'aide d'une enquête votre ressenti concernant les enseignements concourant à l'acquisition de compétences en communication patient-praticien au cours de votre cursus de votre deuxième année à votre année actuelle.

Vous êtes libre de participer ou non à cette enquête. Quelle que soit votre décision, celle-ci n'aura aucun effet sur votre parcours de formation. En y participant vous permettrez d'améliorer la qualité des enseignements sur cette thématique mais vous contribuerez aussi à valider un outil d'évaluation des enseignements par les étudiants en odontologie sur la communication.

Ce questionnaire est anonyme et les réponses possibles aux questions ne contiennent aucune information permettant de vous identifier. Soyez néanmoins vigilants : les informations que vous décidez de communiquer dans les zones de réponse libre pourraient permettre de vous identifier.

Vous trouverez le questionnaire au lien suivant : <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/647625?lang=fr>

Afin de garantir la qualité de l'étude merci de répondre le plus honnêtement possible.

Le temps de remplissage est estimé à une vingtaine de minutes.

Nous vous remercions par avance de l'importance que vous apportez à notre étude.

Madame Eloïse Gilbert, étudiante en sixième année d'odontologie

Responsable scientifique : Dr Marie DUBAR

Promoteur de la recherche Université de Lille

ANNEXE 3 : Tableaux complets des analyses du Khi²

```
CROSSTABS
  /TABLES= Geouinon      BY      paroTouinon
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.
```

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Geouinon x paroTouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

Geouinon x paroTouinon

			paroTouinon		Total
			Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	
Geouinon	Non/plutôt non	Nombre	3	7	10
		Ligne %	30,0%	70,0%	100,0%
		Colonne %	27,3%	14,6%	16,9%
		Total %	5,1%	11,9%	16,9%
Plutôt oui/oui	Plutôt oui/oui	Nombre	8	41	49
		Ligne %	16,3%	83,7%	100,0%
		Colonne %	72,7%	85,4%	83,1%
		Total %	13,6%	69,5%	83,1%
Total	Total	Nombre	11	48	59
		Ligne %	18,6%	81,4%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	18,6%	81,4%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	1,02	1	,312		
Rapport de vraisemblance	,93	1	,335		
Test exact de Fisher				,376	,272
Correction de continuité	,32	1	,571		
Association linéaire-par-linéaire	1,01	1	,316		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du Khi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= consultenquêteGe BY consultparoT
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
consultenquêteGe x consultparoT	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

consultenquêteGe x consultparoT

			consultparoT				Total
			Non	plutôt non	plutôt oui	Oui	
consultenquêteGe	Non	Nombre	0	0	1	1	2
		Attendu(e)	,03	,34	1,02	,61	,03
		Ligne %	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	,0%	3,3%	5,6%	3,4%
		Total %	,0%	,0%	1,7%	1,7%	3,4%
	plutôt non	Nombre	1	2	3	2	8
		Attendu(e)	,14	1,36	4,07	2,44	,14
		Ligne %	12,5%	25,0%	37,5%	25,0%	100,0%
		Colonne %	100,0%	20,0%	10,0%	11,1%	13,6%
		Total %	1,7%	3,4%	5,1%	3,4%	13,6%
	plutôt oui	Nombre	0	4	16	9	29
		Attendu(e)	,49	4,92	14,75	8,85	,49
		Ligne %	,0%	13,8%	55,2%	31,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	40,0%	53,3%	50,0%	49,2%
		Total %	,0%	6,8%	27,1%	15,3%	49,2%
	Oui	Nombre	0	4	10	6	20
		Attendu(e)	,34	3,39	10,17	6,10	,34
		Ligne %	,0%	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	40,0%	33,3%	33,3%	33,9%
		Total %	,0%	6,8%	16,9%	10,2%	33,9%
Total	Nombre	1	10	30	18	59	
	Attendu(e)	,02	,17	,51	,31	1,00	
	Ligne %	1,7%	16,9%	50,8%	30,5%	100,0%	
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total %	1,7%	16,9%	50,8%	30,5%	100,0%	

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	8,02	9	,532
Rapport de vraisemblance	5,94	9	,746
Association linéaire-par-linéaire	,07	1	,785
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Khi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques sans regroupement

CROSSTABS
 /TABLES= Geouinon BY paroPouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Geouinon x paroPouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

Geouinon x paroPouinon

			paroPouinon		Total
			Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	
Geouinon	Non/plutôt non	Nombre	3	7	10
		Ligne %	30,0%	70,0%	100,0%
		Colonne %	27,3%	14,6%	16,9%
		Total %	5,1%	11,9%	16,9%
	Plutôt oui/oui	Nombre	8	41	49
		Ligne %	16,3%	83,7%	100,0%
		Colonne %	72,7%	85,4%	83,1%
		Total %	13,6%	69,5%	83,1%
Total		Nombre	11	48	59
		Ligne %	18,6%	81,4%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	18,6%	81,4%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	1,02	1	,312		
Rapport de vraisemblance	,93	1	,335		
Test exact de Fisher				,376	,272
Correction de continuité	,32	1	,571		
Association linéaire-par-linéaire	1,01	1	,316		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du Khi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= consultenquêteGe BY consultparoP
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
consultenquêteGe x consultparoP	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

consultenquêteGe x consultparoP

			consultparoP				Total
			Non	plutôt non	plutôt oui	Oui	
consultenquêteGe	Non	Nombre	0	0	1	1	2
		Attendu(e)	,07	,31	1,02	,61	,03
		Ligne %	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	,0%	3,3%	5,6%	3,4%
		Total %	,0%	,0%	1,7%	1,7%	3,4%
	plutôt non	Nombre	1	2	3	2	8
		Attendu(e)	,27	1,22	4,07	2,44	,14
		Ligne %	12,5%	25,0%	37,5%	25,0%	100,0%
		Colonne %	50,0%	22,2%	10,0%	11,1%	13,6%
		Total %	1,7%	3,4%	5,1%	3,4%	13,6%
	plutôt oui	Nombre	0	3	17	9	29
		Attendu(e)	,98	4,42	14,75	8,85	,49
		Ligne %	,0%	10,3%	58,6%	31,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	33,3%	56,7%	50,0%	49,2%
		Total %	,0%	5,1%	28,8%	15,3%	49,2%
	Oui	Nombre	1	4	9	6	20
		Attendu(e)	,68	3,05	10,17	6,10	,34
		Ligne %	5,0%	20,0%	45,0%	30,0%	100,0%
		Colonne %	50,0%	44,4%	30,0%	33,3%	33,9%
		Total %	1,7%	6,8%	15,3%	10,2%	33,9%
Total		Nombre	2	9	30	18	59
		Attendu(e)	,03	,15	,51	,31	1,00
		Ligne %	3,4%	15,3%	50,8%	30,5%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	3,4%	15,3%	50,8%	30,5%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	5,81	9	,759
Rapport de vraisemblance	6,27	9	,712
Association linéaire-par-linéaire	,02	1	,882
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Chi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques sans regroupement

CROSSTABS
 /TABLES= Geouinon BY paroCouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Geouinon x paroCouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

Geouinon x paroCouinon

			paroCouinon		Total
			Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	
Geouinon	Non/plutôt non	Nombre	2	8	10
		Ligne %	20,0%	80,0%	100,0%
		Colonne %	50,0%	14,5%	16,9%
		Total %	3,4%	13,6%	16,9%
	Plutôt oui/oui	Nombre	2	47	49
		Ligne %	4,1%	95,9%	100,0%
		Colonne %	50,0%	85,5%	83,1%
		Total %	3,4%	79,7%	83,1%
Total		Nombre	4	55	59
		Ligne %	6,8%	93,2%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	6,8%	93,2%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	3,33	1	,068		
Rapport de vraisemblance	2,53	1	,112		
Test exact de Fisher				,297	,130
Correction de continuité	1,29	1	,257		
Association linéaire-par-linéaire	3,27	1	,070		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du Khi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale », et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= consulthenquêteGe BY consultparoc
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
consulthenquêteGe x consultparoc	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

consulthenquêteGe x consultparoc

			consultparoc				Total
			Non	plutôt non	plutôt oui	Oui	
consulthenquêteGe	Non	Nombre	0	0	0	2	2
		Attendu(e)	,03	,10	,92	,95	,03
		Ligne %	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	,0%	,0%	7,1%	3,4%
		Total %	,0%	,0%	,0%	3,4%	3,4%
	plutôt non	Nombre	1	1	3	3	8
		Attendu(e)	,14	,41	3,66	3,80	,14
		Ligne %	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%	100,0%
		Colonne %	100,0%	33,3%	11,1%	10,7%	13,6%
		Total %	1,7%	1,7%	5,1%	5,1%	13,6%
	plutôt oui	Nombre	0	0	17	12	29
		Attendu(e)	,49	1,47	13,27	13,76	,49
		Ligne %	,0%	,0%	58,6%	41,4%	100,0%
		Colonne %	,0%	,0%	63,0%	42,9%	49,2%
		Total %	,0%	,0%	28,8%	20,3%	49,2%
	Oui	Nombre	0	2	7	11	20
		Attendu(e)	,34	1,02	9,15	9,49	,34
		Ligne %	,0%	10,0%	35,0%	55,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	66,7%	25,9%	39,3%	33,9%
		Total %	,0%	3,4%	11,9%	18,6%	33,9%
Total		Nombre	1	3	27	28	59
		Attendu(e)	,02	,05	,46	,47	1,00
		Ligne %	1,7%	5,1%	45,8%	47,5%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	1,7%	5,1%	45,8%	47,5%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	14,15	9	,117
Rapport de vraisemblance	13,49	9	,141
Association linéaire-par-linéaire	,23	1	,635
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Khi² concernant la comparaison sur la consultation avec un nouveau patient entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Cliniques sans regroupement

CROSSTABS
 /TABLES= GeOuiNon BY ParoTouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
GeOuiNon x ParoTouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

GeOuiNon x ParoTouinon

			ParoTouinon		Total
			Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	
GeOuiNon	Non/plutôt non	Nombre	2	13	15
		Attendu(e)	1,53	13,47	,25
		Ligne %	13,3%	86,7%	100,0%
		Colonne %	33,3%	24,5%	25,4%
		Total %	3,4%	22,0%	25,4%
Plutôt oui/oui	Plutôt oui/oui	Nombre	4	40	44
		Attendu(e)	4,47	39,53	,75
		Ligne %	9,1%	90,9%	100,0%
		Colonne %	66,7%	75,5%	74,6%
		Total %	6,8%	67,8%	74,6%
Total	Total	Nombre	6	53	59
		Attendu(e)	,10	,90	1,00
		Ligne %	10,2%	89,8%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	10,2%	89,8%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,22	1	,639		
Rapport de vraisemblance	,21	1	,647		
Test exact de Fisher				,710	,482
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,22	1	,642		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du χ^2 concernant la comparaison sur l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= EnquêteGenerale BY EnquêteParoT
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
EnquêteGenerale x EnquêteParoT	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

EnquêteGenerale x EnquêteParoT

			EnquêteParoT			Total
			Plutôt non	Plutôt oui	Oui	
EnquêteGenerale	Non	Nombre	0	0	3	3
		Attendu(e)	,31	1,37	1,32	,05
		Ligne %	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	,0%	11,5%	5,1%
		Total %	,0%	,0%	5,1%	5,1%
	Plutôt non	Nombre	2	6	4	12
		Attendu(e)	1,22	5,49	5,29	,20
		Ligne %	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
		Colonne %	33,3%	22,2%	15,4%	20,3%
		Total %	3,4%	10,2%	6,8%	20,3%
	Plutôt oui	Nombre	4	15	13	32
		Attendu(e)	3,25	14,64	14,10	,54
		Ligne %	12,5%	46,9%	40,6%	100,0%
		Colonne %	66,7%	55,6%	50,0%	54,2%
		Total %	6,8%	25,4%	22,0%	54,2%
	Oui	Nombre	0	6	6	12
Attendu(e)		1,22	5,49	5,29	,20	
Ligne %		,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
Colonne %		,0%	22,2%	23,1%	20,3%	
Total %		,0%	10,2%	10,2%	20,3%	
Total	Nombre	6	27	26	59	
	Attendu(e)	,10	,46	,44	1,00	
	Ligne %	10,2%	45,8%	44,1%	100,0%	
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total %	10,2%	45,8%	44,1%	100,0%	

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	6,30	6	,391
Rapport de vraisemblance	8,56	6	,200
Association linéaire-par-linéaire	7,47E-005	1	,993
Nombre d'observations valides	59		

Tests du χ^2 concernant la comparaison sur l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques sans regroupement

CROSSTABS
 /TABLES= GeOuiNon BY ParoPouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
GeOuiNon x ParoPouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

GeOuiNon x ParoPouinon

			ParoPouinon		Total
			Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	
GeOuiNon	Non/plutôt non	Nombre	3	12	15
		Attendu(e)	3,05	11,95	,25
		Ligne %	20,0%	80,0%	100,0%
		Colonne %	25,0%	25,5%	25,4%
		Total %	5,1%	20,3%	25,4%
	Plutôt oui/oui	Nombre	9	35	44
		Attendu(e)	8,95	35,05	,75
		Ligne %	20,5%	79,5%	100,0%
		Colonne %	75,0%	74,5%	74,6%
		Total %	15,3%	59,3%	74,6%
Total	Nombre		12	47	59
	Attendu(e)		,20	,80	1,00
	Ligne %		20,3%	79,7%	100,0%
	Colonne %		100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	20,3%	79,7%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,00	1	,970		
Rapport de vraisemblance	,00	1	,970		
Test exact de Fisher				1,000	,642
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,00	1	,970		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du χ^2 concernant la comparaison sur l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= EnquêteGenerale BY EnquêteParoP
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
EnquêteGenerale x EnquêteParoP	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

EnquêteGenerale x EnquêteParoP

			EnquêteParoP				Total
			Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui	
EnquêteGenerale	Non	Nombre	0	0	1	2	3
		Attendu(e)	,10	,51	1,63	,76	,05
		Ligne %	,0%	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		Colonne %	,0%	,0%	3,1%	13,3%	5,1%
		Total %	,0%	,0%	1,7%	3,4%	5,1%
	Plutôt non	Nombre	0	3	8	1	12
		Attendu(e)	,41	2,03	6,51	3,05	,20
		Ligne %	,0%	25,0%	66,7%	8,3%	100,0%
		Colonne %	,0%	30,0%	25,0%	6,7%	20,3%
		Total %	,0%	5,1%	13,6%	1,7%	20,3%
	Plutôt oui	Nombre	1	6	17	8	32
		Attendu(e)	1,08	5,42	17,36	8,14	,54
		Ligne %	3,1%	18,8%	53,1%	25,0%	100,0%
		Colonne %	50,0%	60,0%	53,1%	53,3%	54,2%
		Total %	1,7%	10,2%	28,8%	13,6%	54,2%
	Oui	Nombre	1	1	6	4	12
		Attendu(e)	,41	2,03	6,51	3,05	,20
		Ligne %	8,3%	8,3%	50,0%	33,3%	100,0%
		Colonne %	50,0%	10,0%	18,8%	26,7%	20,3%
		Total %	1,7%	1,7%	10,2%	6,8%	20,3%
Total	Nombre	2	10	32	15	59	
	Attendu(e)	,03	,17	,54	,25	1,00	
	Ligne %	3,4%	16,9%	54,2%	25,4%	100,0%	
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total %	3,4%	16,9%	54,2%	25,4%	100,0%	

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	7,25	9	,611
Rapport de vraisemblance	7,93	9	,541
Association linéaire-par-linéaire	,04	1	,841
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Chi² concernant la comparaison sur l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques sans regroupement

CROSSTABS
 /TABLES= GeOuiNon BY ParoCouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
GeOuiNon x ParoCouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

GeOuiNon x ParoCouinon

			ParoCouinon		Total
			Non/plutôt non	Plutôt oui/oui	
GeOuiNon	Non/plutôt non	Nombre	1	14	15
		Attendu(e)	,51	14,49	,25
		Ligne %	6,7%	93,3%	100,0%
		Colonne %	50,0%	24,6%	25,4%
		Total %	1,7%	23,7%	25,4%
	Plutôt oui/oui	Nombre	1	43	44
		Attendu(e)	1,49	42,51	,75
		Ligne %	2,3%	97,7%	100,0%
		Colonne %	50,0%	75,4%	74,6%
		Total %	1,7%	72,9%	74,6%
Total		Nombre	2	57	59
		Attendu(e)	,03	,97	1,00
		Ligne %	3,4%	96,6%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	3,4%	96,6%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,66	1	,417		
Rapport de vraisemblance	,58	1	,448		
Test exact de Fisher				,928	,447
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,65	1	,421		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du Khi² concernant la comparaison sur l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Cliniques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= EnquêteGenerale BY EnquêteParoC
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL EXPECTED.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
EnquêteGenerale x EnquêteParoC	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

EnquêteGenerale x EnquêteParoC

			EnquêteParoC			Total
			Plutôt non	Plutôt oui	Oui	
EnquêteGenerale Non	Nombre		0	1	2	3
	Attendu(e)		,10	1,47	1,42	,05
	Ligne %		,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Colonne %		,0%	3,4%	7,1%	5,1%
	Total %		,0%	1,7%	3,4%	5,1%
Plutôt non	Nombre		1	8	3	12
	Attendu(e)		,41	5,90	5,69	,20
	Ligne %		8,3%	66,7%	25,0%	100,0%
	Colonne %		50,0%	27,6%	10,7%	20,3%
	Total %		1,7%	13,6%	5,1%	20,3%
Plutôt oui	Nombre		1	17	14	32
	Attendu(e)		1,08	15,73	15,19	,54
	Ligne %		3,1%	53,1%	43,8%	100,0%
	Colonne %		50,0%	58,6%	50,0%	54,2%
	Total %		1,7%	28,8%	23,7%	54,2%
Oui	Nombre		0	3	9	12
	Attendu(e)		,41	5,90	5,69	,20
	Ligne %		,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	Colonne %		,0%	10,3%	32,1%	20,3%
	Total %		,0%	5,1%	15,3%	20,3%
Total	Nombre		2	29	28	59
	Attendu(e)		,03	,49	,47	1,00
	Ligne %		3,4%	49,2%	47,5%	100,0%
	Colonne %		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total %		3,4%	49,2%	47,5%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	7,33	6	,292
Rapport de vraisemblance	7,80	6	,253
Association linéaire-par-linéaire	2,82	1	,093
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Khi² concernant la comparaison sur l'explication du diagnostic entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Cliniques sans regroupement

CROSSTABS
 /TABLES= enquêtégénéraleouinon BY paroTouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
enquêtégénéraleouinon x paroTouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

enquêtégénéraleouinon x paroTouinon

		paroTouinon		Total	
		1,00	2,00		
enquêtégénéraleouinon	1,00	Nombre	2	22	24
		Ligne %	8,3%	91,7%	100,0%
		Colonne %	50,0%	40,0%	40,7%
		Total %	3,4%	37,3%	40,7%
	2,00	Nombre	2	33	35
		Ligne %	5,7%	94,3%	100,0%
		Colonne %	50,0%	60,0%	59,3%
		Total %	3,4%	55,9%	59,3%
Total		Nombre	4	55	59
		Ligne %	6,8%	93,2%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	6,8%	93,2%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,15	1	,694		
Rapport de vraisemblance	,15	1	,697		
Test exact de Fisher				1,035	,540
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,15	1	,697		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du Khi² concernant la comparaison sur l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= enquêtégénérale BY parot
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
enquêtégénérale x parot	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

enquêtégénérale x parot

			parot				Total
			1,00	2,00	3,00	4,00	
enquêtégénérale	1,00	Nombre	0	1	0	1	2
		Ligne %	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	33,3%	,0%	4,2%	3,4%
		Total %	,0%	1,7%	,0%	1,7%	3,4%
	2,00	Nombre	0	1	12	9	22
		Ligne %	,0%	4,5%	54,5%	40,9%	100,0%
		Colonne %	,0%	33,3%	38,7%	37,5%	37,3%
		Total %	,0%	1,7%	20,3%	15,3%	37,3%
	3,00	Nombre	1	1	12	8	22
		Ligne %	4,5%	4,5%	54,5%	36,4%	100,0%
		Colonne %	100,0%	33,3%	38,7%	33,3%	37,3%
		Total %	1,7%	1,7%	20,3%	13,6%	37,3%
	4,00	Nombre	0	0	7	6	13
		Ligne %	,0%	,0%	53,8%	46,2%	100,0%
		Colonne %	,0%	,0%	22,6%	25,0%	22,0%
		Total %	,0%	,0%	11,9%	10,2%	22,0%
Total	Nombre	1	3	31	24	59	
	Ligne %	1,7%	5,1%	52,5%	40,7%	100,0%	
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total %	1,7%	5,1%	52,5%	40,7%	100,0%	

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	11,63	9	,235
Rapport de vraisemblance	8,47	9	,487
Association linéaire-par-linéaire	,28	1	,598
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Khi² concernant la comparaison sur l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Théoriques

CROSSTABS
 /TABLES= enquêtégénéraleouinon BY paroPouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
enquêtégénéraleouinon x paroPouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

enquêtégénéraleouinon x paroPouinon

			paroPouinon		Total
			1,00	2,00	
enquêtégénéraleouinon	1,00	Nombre	6	18	24
		Ligne %	25,0%	75,0%	100,0%
		Colonne %	40,0%	40,9%	40,7%
		Total %	10,2%	30,5%	40,7%
	2,00	Nombre	9	26	35
		Ligne %	25,7%	74,3%	100,0%
		Colonne %	60,0%	59,1%	59,3%
		Total %	15,3%	44,1%	59,3%
Total		Nombre	15	44	59
		Ligne %	25,4%	74,6%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	25,4%	74,6%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,00	1	,951		
Rapport de vraisemblance	,00	1	,951		
Test exact de Fisher				1,000	,599
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,00	1	,951		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du χ^2 concernant la comparaison sur l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= enquêtégénérale BY ParoP
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
enquêtégénérale x ParoP	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

enquêtégénérale x ParoP

			ParoP				Total
			1,00	2,00	3,00	4,00	
enquêtégénérale	1,00	Nombre	0	1	1	0	2
		Ligne %	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	8,3%	4,3%	,0%	3,4%
		Total %	,0%	1,7%	1,7%	,0%	3,4%
	2,00	Nombre	1	4	10	7	22
		Ligne %	4,5%	18,2%	45,5%	31,8%	100,0%
		Colonne %	33,3%	33,3%	43,5%	33,3%	37,3%
		Total %	1,7%	6,8%	16,9%	11,9%	37,3%
	3,00	Nombre	1	3	9	9	22
		Ligne %	4,5%	13,6%	40,9%	40,9%	100,0%
		Colonne %	33,3%	25,0%	39,1%	42,9%	37,3%
		Total %	1,7%	5,1%	15,3%	15,3%	37,3%
4,00	Nombre	1	4	3	5	13	
	Ligne %	7,7%	30,8%	23,1%	38,5%	100,0%	
	Colonne %	33,3%	33,3%	13,0%	23,8%	22,0%	
	Total %	1,7%	6,8%	5,1%	8,5%	22,0%	
Total	Nombre	3	12	23	21	59	
	Ligne %	5,1%	20,3%	39,0%	35,6%	100,0%	
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total %	5,1%	20,3%	39,0%	35,6%	100,0%	

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	4,57	9	,870
Rapport de vraisemblance	5,20	9	,817
Association linéaire-par-linéaire	,01	1	,906
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Khi² concernant la comparaison sur l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Pratiques

CROSSTABS
 /TABLES= enquêtégénéraleouinon BY paroCouinon
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
enquêtégénéraleouinon x paroCouinon	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

enquêtégénéraleouinon x paroCouinon

		paroCouinon		Total	
		1,00	2,00		
enquêtégénéraleouinon	1,00	Nombre	1	23	24
		Ligne %	4,2%	95,8%	100,0%
		Colonne %	33,3%	41,1%	40,7%
		Total %	1,7%	39,0%	40,7%
2,00		Nombre	2	33	35
		Ligne %	5,7%	94,3%	100,0%
		Colonne %	66,7%	58,9%	59,3%
		Total %	3,4%	55,9%	59,3%
Total		Nombre	3	56	59
		Ligne %	5,1%	94,9%	100,0%
		Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%
		Total %	5,1%	94,9%	100,0%

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)	Sig. exacte (bi-variée)	Sig. exacte (uni-variée)
X ² de Pearson	,07	1	,790		
Rapport de vraisemblance	,07	1	,788		
Test exact de Fisher				1,010	,641
Correction de continuité	,00	1	1,000		
Association linéaire-par-linéaire	,07	1	,792		
Nombre d'observations valides	59				

Tests du χ^2 concernant la comparaison sur l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » – Enseignements Cliniques regroupement positif/négatif

CROSSTABS

/TABLES= enquêtégénérale BY ParoC
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Résumé

	Observations					
	Valide		Manquant(e)		Total	
	N	%	N	%	N	%
enquêtégénérale x ParoC	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

enquêtégénérale x ParoC

			ParoC			Total
			2,00	3,00	4,00	
enquêtégénérale	1,00	Nombre	0	2	0	2
		Ligne %	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		Colonne %	,0%	6,9%	,0%	3,4%
		Total %	,0%	3,4%	,0%	3,4%
2,00	Nombre	1	11	10	22	
	Ligne %	4,5%	50,0%	45,5%	100,0%	
	Colonne %	33,3%	37,9%	37,0%	37,3%	
	Total %	1,7%	18,6%	16,9%	37,3%	
3,00	Nombre	2	13	7	22	
	Ligne %	9,1%	59,1%	31,8%	100,0%	
	Colonne %	66,7%	44,8%	25,9%	37,3%	
	Total %	3,4%	22,0%	11,9%	37,3%	
4,00	Nombre	0	3	10	13	
	Ligne %	,0%	23,1%	76,9%	100,0%	
	Colonne %	,0%	10,3%	37,0%	22,0%	
	Total %	,0%	5,1%	16,9%	22,0%	
Total	Nombre	3	29	27	59	
	Ligne %	5,1%	49,2%	45,8%	100,0%	
	Colonne %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total %	5,1%	49,2%	45,8%	100,0%	

Tests de X²

	Valeur	df	Sig. asymptotique (bi-variée)
X ² de Pearson	9,37	6	,154
Rapport de vraisemblance	10,73	6	,097
Association linéaire-par-linéaire	2,82	1	,093
Nombre d'observations valides	59		

Tests du Khi² concernant la comparaison sur l'explication du plan de traitement entre les parties « Générale » et « Parodontologie » - Enseignements Cliniques

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2024

Evaluation des enseignements par les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille : compétences en communication patient-praticien via l'enquête EEE-OdontoCom/ **Eloïse GILBERT**. - p. (117) : ill. (33) ; réf. (57).

Domaines : Parodontologie, Enseignement

Mots clés Libres : Parodontologie ; EEE ; Communication

Introduction : La communication entre le patient et le praticien est essentielle pour une bonne prise en charge bucco-dentaire, car elle aide à réduire l'anxiété et à améliorer l'observance des traitements. Les compétences en communication, bien qu'elles soient des "soft skills", sont souvent négligées dans la formation des étudiants en santé. Cette étude vise à évaluer les perceptions des étudiants en Odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille sur l'enseignement de ces compétences, afin d'identifier les points forts et les lacunes et d'améliorer la formation en communication patient-praticien.

Matériels et Méthode : L'étude a utilisé un questionnaire auto-administré, EEE-OdontoCom, envoyé aux étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de la Faculté d'Odontologie-UFR3S de l'Université de Lille. Les réponses ont été décrites puis analysées avec les logiciels Excel et PSPP.

Résultats : Sur 342 étudiants, 85 ont répondu complètement à au moins l'une des parties de l'enquête. Les enseignements cliniques sont apparus comme les plus marquants pour le développement de compétences en communication patient-praticien. Les étudiants, qui comprennent l'importance de la communication patient-praticien pour leur exercice professionnel, semblent plus à l'aise en communication avec les patients proches de leur âge. Les étudiants se sentent plus à l'aise pour expliquer le déroulement d'un rendez-vous que pour expliquer un diagnostic, détailler un plan de traitement ou convaincre le patient de l'importance d'un soin.

Conclusion : Les enseignements en communication patient-praticien méritent d'être plus développés dans le cursus de formation. La formation par compagnonnage, le théâtre ou la simulation avec des patients simulés et la critique de mise en scène vidéo pourraient être des moyens de formation complémentaires.

JURY :

Président : Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Docteur Christopher HUON

Madame le Docteur Marie DUBAR