



Évaluation de la mise en place du mentorat chez les étudiants en Odontologie de 4e année à l'Université de Nantes

Emily-Rose Minot

► To cite this version:

Emily-Rose Minot. Évaluation de la mise en place du mentorat chez les étudiants en Odontologie de 4e année à l'Université de Nantes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04286741

HAL Id: dumas-04286741

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04286741>

Submitted on 15 Nov 2023

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

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

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2023

N°

**Évaluation de la mise en place du mentorat chez les
étudiants en Odontologie de 4^{ème} année à l'Université de
Nantes**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

MINOT Emily-Rose

Le 20 septembre 2023 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN

Assesseur : Monsieur le Professeur Laurent LE GUEHENNEC

Assesseur : Monsieur le Professeur Alexis GAUDIN

Assesseur : Madame le Docteur Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

Directrice de thèse : Madame le Professeur Serena LOPEZ

 Nantes Université	Présidente Pr. BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen Pr. SOUEIDAN Assem
	Assesseurs Pr GAUDIN Alexis Pr LE GUEHENNEC Laurent Pr LESCLOUS Philippe

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers	
ALLIOT-LICHT Brigitte AMOURIQ Yves CHAUX Anne-Gaëlle GAUDIN Alexis LABOUX Olivier LE GUEHENNEC Laurent	LESCLOUS Philippe LOPEZ Serena PEREZ Fabienne SOUEIDAN Assem WEISS Pierre

Professeur des Universités
BOULER Jean-Michel

Maitre de conférences
VINATIER Claire

Professeur Emérite
GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés	
GUIHO Romain (Professeur Associé) LOLAH Aoula (MCU Associé) MAITRE Yoann (MCU Associé)	AMICHIA ALLOH Yomin Cécile (Assistante Associée) IDIRI Katia (Assistante Associée) HASCOET Emilie (Assistante Associée)

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers	Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux
AMADOR DEL VALLE Gilles ARMENGOL Valérie BLERY Pauline BODIC François CLOITRE Alexandra DAJEAN-TRUDAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HOORNAERT Alain HOUCHMAND-CUNY Madline JORDANA Fabienne LE BARS Pierre NIVET Marc-Henri PRUD'HOMME Tony RENARD Emmanuelle RENAUDIN Stéphane RETHORE Gildas SERISIER Samuel STRUILLOU Xavier VERNER Christian	BLEU Oriane CLOUET Roselyne EVRARD Lucas HEMMING Cécile HIBON Charles IBN ATTYA Zakarie LEROY Camille LIEPPE Thibault MORCEL Marion OYALLON Mathilde QUINSAT Victoire Eugenie PREVOT Diane REMAUD Thomas

Praticiens Hospitaliers	
DUPAS Cécile	HYON Isabelle

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

Remerciements

A Madame le Professeur Serena LOPEZ

- Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
- Docteur de Nantes Université, habilitée à diriger les recherches
- Chef du Département d'Odontologie Pédiatrique

- NANTES -

Pour m'avoir fait confiance et m'avoir intégré à ce projet.

Pour votre investissement et l'intérêt que vous portez pour ce projet.

Je tiens à vous remercier pour tout le temps que vous avez consacré à m'aider dans la rédaction de cette thèse, pour votre disponibilité et votre réactivité sans faille.

Je vous remercie également pour la transmission de vos connaissances en clinique ainsi que pour la qualité de votre enseignement qui m'ont fait aimer l'Odontologie Pédiatrique.

Veillez trouver ici l'expression de haute considération ainsi que mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN

- Doyen de l'UFR Odontologie
- Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
- Docteur de Nantes Université, habilité à diriger les recherches
- Chef de département de Parodontologie

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury.

Pour votre investissement tout au long de mon parcours scolaire et de mes mandats associatifs.

Pour votre bienveillance envers les étudiants.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur Laurent LEGUEHENNEC

- Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
- Docteur de Nantes Université, habilité à diriger les recherches
- Chef du département de prothèse

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury.

Pour la qualité de votre enseignement clinique et théorique.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur Alexis GAUDIN

- Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
- Docteur de Nantes Université, habilité à diriger les recherches
- Département de Dentisterie Restauratrice et d'Endodontie

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury.

Pour la transmission de vos connaissances en clinique et pour la qualité de votre enseignement clinique et théorique.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Madame le Docteur Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

- Maître des Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
- Docteur de Nantes Université
- Département d'Odontologie Pédiatrique

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury.

Pour la transmission de vos connaissances en clinique et pour la qualité de votre enseignement clinique et théorique.

Pour votre investissement auprès des étudiants, votre bienveillance et le soutien que vous leur apportez.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	12
I. CADRE THEORIQUE.....	13
1. DEFINITIONS DU MENTORAT	13
2. AUTRES CONCEPTS : TUTORAT ET COACHING.....	14
3. LE MENTORAT DANS LE MONDE DE LA SANTE	16
4. LE MENTORAT EN ODONTOLOGIE.....	18
II. ÉVALUATION DE LA MISE EN PLACE DU MENTORAT CHEZ LES 4^{EME}	
ANNEE A L'UNIVERSITE DE NANTES	30
1. MATERIEL ET METHODES	30
a. <i>Populations de l'étude</i>	30
i. Les étudiants.....	30
ii. Les enseignants mentors	30
b. <i>Questionnaires utilisés</i>	30
i. Questionnaire d'entretien.....	30
ii. Questionnaire de ressenti	31
c. <i>Analyses</i>	31
2. RESULTATS	32
a. <i>Entretiens</i>	32
i. Bilan d'activité	32
ii. Échanges avec les autres	33
iii. Les rapports aux patients.....	35
iv. Questions ouvertes	37
A. Difficultés	37
B. Souhaits et pistes d'amélioration concernant l'entrée en clinique des DO4	42
C. Recommandations et conseils des mentors.....	47
b. <i>Questionnaires de ressenti</i>	50
i. Ressenti des enseignants mentors.....	50
ii. Ressenti des étudiants	52
3. DISCUSSION	55
CONCLUSION.....	67

BIBLIOGRAPHIE	68
TABLES DES ILLUSTRATIONS.....	70
ANNEXES	71

INTRODUCTION

L'UFR Odontologie de Nantes s'est toujours vu soucieuse du bien-être de ses étudiants et notamment lors de leur entrée en clinique. En effet c'est une étape importante qui se déroule en début de 4^{ème} année et qui peut paraître déroutante voire même submergeante pour certains étudiants. La transition des étudiants entre la formation dentaire préclinique et clinique peut être traumatisante et stressante pour de nombreuses raisons (1).

Afin d'améliorer l'entrée en clinique et de faciliter la phase d'adaptation, un groupe de travail a été constitué et a réfléchi à ce qui pourrait être mis en place à l'UFR Odontologie de Nantes pour améliorer le bien-être étudiant. C'est ainsi qu'a émergé l'idée de l'instauration du mentorat pour les étudiants de 4^{ème} année.

Ce projet a été proposé initialement par le Pr Badran qui s'est inspiré du « mentoring » déjà instauré et obligatoire au Hamdan Bin Mohammed College of Dental Medicine dans la ville de Dubaï depuis plusieurs années. C'est un projet qui faisait parti du « projet décanat » du doyen, qu'il a pu mettre en place une fois élu. 25 enseignants se sont portés volontaires pour encadrer chacun entre 2 et 4 étudiants de 4^{ème} année et pour les suivre tout au long de l'année à travers 2 entretiens.

L'objectif de ce travail de thèse est d'évaluer la mise en place de ce nouveau dispositif. Dans une première partie nous définirons le mentorat et ferons un point de la littérature sur cette thématique. Dans une deuxième partie nous présenterons les résultats de notre évaluation.

I. Cadre théorique

Le mentorat a connu un énorme essor au cours des dernières décennies avec notamment une augmentation spectaculaire de l'attention institutionnelle et populaire accordée au mentorat en tant que mesure éducative formelle (2).

D'après Halayem et al, les étudiants en santé rencontrent plusieurs difficultés dans leur parcours comme la préparation des examens ou le passage d'étudiant à praticien. Cela est dû, d'une part à la quantité d'informations et de connaissances à savoir dans un temps limité ; et d'autre part, à la gestion de son temps entre l'apprentissage clinique en parallèle de l'apprentissage théorique. Ces apprentissages peuvent être facilités par le partage de l'information avec une personne plus expérimentée (3).

Pour pallier à ces difficultés, différents outils peuvent être mis à disposition des étudiants comme le mentorat ou le tutorat ; afin de les aider dans leur parcours et les mener vers la réussite scolaire et professionnelle.

1. Définitions du mentorat

Le mot « mentor » trouve ses origines dans la mythologie grecque ; Mentor était le fidèle ami d'Ulysse qui s'est occupé de Télémaque pendant son absence. D'après la définition du dictionnaire Larousse, le mot « mentorat » apparaît au Québec (Canada) et signifie « aide apportée à un débutant par son mentor » (4).

Le mentorat au sens classique, selon Mullen et al, « associe un collègue senior et junior dans une relation intense basée sur le soutien qui guide les mentorés (c'est-à-dire les protégés) à travers l'avancement professionnel et le développement psychosocial ». Pour garantir que le mentorat ne soit pas fastidieux, un rapport de confiance et une réciprocité doivent se créer entre les mentors et les mentorés (5).

Selon Moutsopoulos et al, c'est un « processus par lequel le mentor, par une relation honnête, digne de confiance et de collaboration avec les mentorés, les aide à développer des idées et des connaissances dans leur domaine ; il leur ouvre la voie de leur cheminement de carrière et affecte positivement tout en suivant la vie des mentorés » (6).

Selon Seath et al c'est un « processus dans lequel un collègue professionnel (le mentor) guide un autre (le mentoré) dans le développement et le réexamen de sa propre compréhension, permettant au mentoré de prendre le contrôle de son développement personnel et

professionnel » (7).

Le mentorat a également été décrit comme « une relation interpersonnelle volontaire et réciproque dans laquelle une personne ayant une expertise reconnue partage son expérience et son apprentissage avec une autre personne (moins expérimentée) » (8).

Pour Wassif et Wake, le mentorat est une activité décrite comme holistique, c'est à dire qu'elle s'intéresse à la personne dans sa globalité pour se soucier du mentoré, de ses projets et de son bien-être. On note que la place du mentor est importante dans le développement du mentoré ; ce ne sont pas aux mentors de proposer des solutions ; ils doivent accompagner le mentoré à explorer différentes approches pour qu'il puisse trouver par lui même des solutions (9).

On retrouve plusieurs types de mentorat. Le mentorat formel se distingue du mentorat informel par son programme qui suit les progrès, qui a des résultats mesurables et qui nécessite des évaluations. Il est plus cadré, plus structuré et plus réglementé. Le mentorat informel, quant à lui, est mené selon les besoins des mentors et des mentorés. Il est plus fluide, ne nécessite pas de créneau de temps réservé et peut se faire n'importe quand et n'importe où (10).

On peut également distinguer le mentorat de routine du mentorat réactionnaire. Le mentorat de routine ou mentorat préventif est utilisé de façon routinière dans la pratique dentaire. Il est donc à différencier du mentorat réactionnaire qui est, quant à lui, mis en place pour résoudre un problème (7).

2. Autres concepts : tutorat et coaching

Le tutorat est défini par Annoot comme « l'accompagnement régulier ou ponctuel d'un groupe d'étudiants par des tuteurs plus avancés qu'eux dans le cursus universitaire. [...] C'est un temps de travail qui s'ajoute aux activités traditionnelles prévues dans l'organisation des études. » (11).

Le tutorat et le mentorat sont régulièrement confondus car ils impliquent des principes communs dans le soutien des étudiants. Le tutorat accorde une relation uniquement académique entre le tuteur et son ou ses tutorés et vise la réussite universitaire ; contrairement au mentorat qui vise la réussite professionnelle en accordant une place importante à la relation personnelle entre le mentor et son mentoré. Dans le tableau ci-dessous nous retrouvons les

principales caractéristiques du tutorat et du mentorat ainsi que leurs principales différences.

	<u>Tutorat</u>	<u>Mentorat</u>
Définition	Relation formative entre un enseignant et un apprenant. Le soutien fournit est purement académique	Processus par lequel le mentor, à travers une relation de soutien et de collaboration honnête et digne de confiance avec les mentorés, les aide à développer ou à réviser leurs idées et leurs connaissances dans le domaine scientifique, véhicule des valeurs morales, influence l'évolution professionnelle, ouvre la route de leur cheminement de carrière et suit positivement la vie des mentorés
Qui peut être tuteur/mentor ?	On retrouve principalement la notion de « peer-tutoring » = tutorat par les pairs. Les tuteurs ont soit un niveau académique plus avancé, soit un niveau académique équivalent Il existe également la notion de « personal tutor » = tutorat par les enseignants aussi appelés séniors	Le mentor a toujours une expérience significativement plus grande que celle du mentoré <i>Relation d'emblée asymétrique</i>
Pour quelle population ?	Étudiants ou groupe d'étudiants du premier et deuxième cycle des études médicales Présentant ou non des difficultés académiques	Étudiants du premier et deuxième cycle et résidents dans leur spécialité Présentant ou non des difficultés académiques
Dynamique du concept	L'apprentissage est placé au centre de la relation tuteur-tutoré <i>Attention à la superficialité de la relation dans le tutorat qui a été décrite comme une de ses grandes limites</i>	La relation mentor-mentoré est placée au centre de la relation d'apprentissage <i>Plus complexe, nécessite beaucoup d'expérience, de professionnalisme et d'éthique de la part du mentor</i>
Bénéfices engendrés	Au niveau pédagogique, il renforce la discipline Implique davantage les élèves dans leurs études Valorise l'apprentissage du fait du rôle actif de l'élève Favorise le mimétisme en faisant des meilleurs élèves des modèles pour les autres	Amélioration du développement personnel et professionnel des mentorés et des mentors. Amélioration des apprentissages Amélioration des résultats pour les patients Développement du sentiment d'appartenance à l'institution

Tableau n° 1 : Comparaison des caractéristiques du tutorat et du mentorat adapté à partir de Halayem et al (7)

Il y a des ressemblances entre le tutorat et le mentorat. En effet, le tutorat ressemble au mentorat fait par les pairs, de même que le mentorat ressemble au tutorat fait par des seniors. Ce n'est donc pas le statut ou les personnes qui définissent les termes de mentorat et de tutorat mais plutôt le contexte et l'objectif. L'un étant purement académique (tutorat) et l'autre, académique, professionnel et personnel (mentorat) (7).

Le coaching constitue une autre approche. D'après le dictionnaire Le Robert, le mot « coaching » se définit par l'accompagnement d'une personne ou d'une équipe dans l'accomplissement et la réussite de ses projets (12).

Le mentorat doit se distinguer du coaching par sa finalité. En effet, le coaching vise la performance tandis que le mentorat vise avant tout le développement de la personne et le partage d'expérience (5).

Le coaching est un processus beaucoup plus rigide, son objectif est clair et sa durée est prédéfinie. Le mentorat quant à lui, est une relation que l'on peut considérer comme

croissante et expansive ; il n'a pas forcément de fin prédéfinie et varie en fonction de l'avancée et de l'évolution du mentoré (7).

3. Le mentorat dans le monde de la santé

Le mentorat des étudiants en santé a commencé aux États-Unis à partir de 1990 et se poursuit encore aujourd'hui (13). Des études ont depuis porté sur ce dispositif. Elles ont permis de constater les effets positifs du mentorat dans ce contexte du monde de la santé. Par exemple, pour les mentorés, c'est une aide dans leur avancement professionnel, leur évolution personnelle et leur développement ; c'est également un facteur de la réduction du stress personnel (14).

Des articles américains ont été retrouvés dans la littérature et parlent du mentorat mis en place chez les étudiants infirmiers.

Certains services comme les services de médecine néonatale aux États-Unis connaissent des pénuries d'infirmières dues aux départs à la retraite des infirmières et à la faible proportion d'inscription dans les écoles infirmières. Pour tenter de pallier cette pénurie, des dispositifs sont mis en place comme le mentorat par exemple, pour améliorer le confort des infirmières et essayer de les garder dans ces services. Dans leur article, Moss et Jackson effectuent une revue de la littérature. L'objectif est d'examiner l'existant concernant le mentorat des infirmières pour créer un programme de mentorat formalisé pour les infirmières. 3 thèmes ont émergé de l'analyse des données : les avantages du mentorat, ses obstacles et ses résultats. Les avantages perçus pour les mentorés concernent les nouvelles compétences acquises, la satisfaction au travail, le maintien dans le poste et le sentiment de se trouver plus efficace. Les avantages perçus par le mentoré sont plus forts lorsque celui-ci a pu choisir son mentor. Selon les mentorés, la relation avec leur mentor doit, au moins, durer 1 an pour voir les effets bénéfiques. Le mentorat doit être formalisé afin de permettre une amélioration de la productivité, plus de recrutement et éviter un turn-over régulier de l'équipe. Parmi les obstacles, on retrouve d'abord les contraintes de temps ; en effet l'engagement de temps des deux parties est nécessaire. On retrouve également le manque de formation des mentors, le manque de mentors ainsi que le stress supplémentaire qui est ajouté à ces derniers entre leur charge de travail en tant qu'enseignant auquel s'ajoute la responsabilité d'encadrer leurs mentorés. Cette revue de la littérature montre que les résultats du mentorat sont globalement positifs. On y retrouve le développement du leadership, le soutien envers les nouvelles

infirmières et une satisfaction personnelle accrue. On y constate également une amélioration de la productivité, de la qualité des soins et des comportements envers son employeur et sa profession. L'étude démontre qu'une relation mentor-mentoré réussie signifie un environnement de travail plus positif. Cette étude conclut sur le fait que le mentorat est positif et qu'il a pour vocation de se développer et d'évoluer au sein des différents services. Mais certaines limites à cette revue de la littérature sont à relever comme le nombre d'articles utilisés qui est très faible et le fait que très peu d'hommes étaient présents au sein des populations incluses dans les différents articles. On ne peut donc pas généraliser les résultats (15).

Dans leur article, Evans et al effectuent une analyse de cas et rapportent les avantages et les difficultés rencontrés par un membre du corps professoral pendant son encadrement d'étudiants infirmiers du premier cycle en tant que mentor. Ici le mentorat concernait les activités parascolaires des étudiants comme l'initiation à la recherche clinique. L'objectif était de permettre aux étudiants de découvrir diverses activités cliniques en dehors d'une salle de classe afin qu'ils acquièrent des aptitudes variées dans les divers rôles de la profession infirmière. L'article conclut sur la valeur intrinsèque et extrinsèque du mentorat qu'il qualifie d'incalculable et d'obligatoire dans l'amélioration de l'avenir de la pratique infirmière et de la formation clinique ; malgré le temps et l'investissement personnel que chaque mentor doit fournir. La valeur intrinsèque concerne la fierté ressentie par le mentor de former une nouvelle génération. Et la valeur extrinsèque concerne le soutien pédagogique procuré aux mentorés et la valorisation des travaux encadrés par la publication d'articles faits par les mentorés dans lesquels le mentor est associé (16).

Wenzel et Gravenstein rapportent dans leur article l'importance de la mise en place d'un mentorat pour guider les externes en médecine vers le statut d'interne puis d'enseignant au sein d'une spécialité. Détecter des étudiants talentueux pour une spécialité peut être compliqué mais c'est important pour développer les carrières professionnelles et les spécialités elles-mêmes. L'accès à un mentor est une clé souvent citée pour le choix d'une spécialité médicale et la réussite des externes. Le mentorat permet de fournir un modèle pour le mentoré et permet également de l'aider face aux apprentissages théoriques. Dans l'article il est question des services d'anesthésiologies. Le mentorat va aider à surmonter les obstacles que les étudiants peuvent rencontrer et va permettre de guider les externes du premier cycle vers l'internat, puis éventuellement vers un poste d'enseignant. (17)

Ces articles montrent que le mentorat des étudiants en santé est bénéfique.

4. Le mentorat en Odontologie

La littérature n'est pas très fournie sur le sujet d'un mentorat fait par des enseignants auprès d'étudiants en Odontologie. Cependant, plusieurs études ont cherché à savoir si la mise en place du mentorat sur les jeunes étudiants en Odontologie était bénéfique ; qu'il soit mis en place par des étudiants (des pairs), par des enseignants ou par des professionnels de santé comme des hygiénistes par exemple. Ce n'est pas seulement la mise en place du mentorat qui a fait l'objet d'étude mais aussi la comparaison des différents profils types de mentors.

Les articles regroupant des études réalisées entre 2006 et 2022 sur l'évolution du mentorat en Odontologie sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Étude	Objectif / Mentors et Mentorés	Matériel et méthodes	Résultats	Discussion/Conclusion
<i>Evaluation of Faculty Mentoring Practices in Seven U.S. Dental Schools.</i> Al-Jewair, Herbert, Leggitt, Ware, Hogge, Senior, Carr, Da Silva (10)	Examiner les pratiques de mentorat reçues par le corps professoral dans sept écoles dentaires aux États-Unis. Mentors : non précisé Mentorés : enseignants	Étude transversale menée en 2017-2018 Population ≈ 700 membres du corps professoral dentaire des 7 écoles travaillant depuis au moins 1 an dans la même école Méthodes : enquête par questionnaire avec 34 items divisés en 5 sections : - Pratiques actuelles de mentorat - Perception de ces pratiques - Caractéristiques d'un programme de mentorat idéal, d'un mentor et d'un mentoré - Meilleures pratiques - Données démographiques	Taux de réponse : 22% Pratiques actuelles : 41,6% des enseignants ont déclaré avoir reçu du mentorat principalement sous forme de rencontres individuelles, parmi eux : - 76,6% déclarent avoir reçu un mentorat informel - 23,4% ont un reçu un mentorat formel Avantages perçus des pratiques actuelles : - Augmentation du développement professionnel global - Elaboration d'un plan de carrière - Élargissement du réseau professionnel Caractéristiques d'un programme idéal : - Programme basé sur les besoins du mentoré - Le mentor doit désirer aider le mentoré - Le mentoré doit être désireux d'apprendre	Malgré le faible taux de réponse, les résultats montrent le manque de programmes de mentorat mis en place qu'ils soient formels ou informels dans les 7 écoles sondées. La plupart des programmes mis en place ne sont supervisés par personne. Les enseignants à temps partiels ont moins de possibilité de bénéficier d'un programme de mentorat. Le manque de temps est un frein au développement du mentorat. Un temps administratif consacré au mentorat devrait être mis en place par les écoles pour permettre aux enseignants de s'engager dans des activités de mentorat.
<i>The dental healthcare professionals' competence in mentoring students in the clinical practice.</i> Keinänen, Mikkonen, Lähdesmäki, Kääriäinen (18)	Évaluation de la compétence des chirurgiens dentistes, des hygiénistes dentaires et des assistants dentaires dans le mentorat des étudiants. Identification des profils types de mentors. Mentors : professionnels de la santé bucco-dentaire Mentorés : étudiants en odontologie	Étude transversale menée entre octobre et novembre 2017 en Finlande Population : 2 groupes 1) Les professionnels de la santé dentaire (c'est-à-dire des chirurgiens dentistes, des hygiénistes dentaires et des assistants dentaires) (n = 1097) travaillant dans un établissement de soins dentaires accueillant des étudiants en formation clinique 2) Les chirurgiens dentistes (n= 26) participant à un programme de mentorat au sein d'une faculté d'odontologie	Taux de réponse : 83% Le groupe A a évalué sa compétence « contenu des temps de réflexion » comme la plus haute. La compétence « pratiques de mentorat » a eu le score le plus bas. Le groupe B a évalué ses compétences « contenu des temps de réflexion » et « qualité du mentor » comme les plus élevées. Ce sont les « pratiques de mentorat » qui ont eu le score le plus bas. Le groupe C a évalué sa compétence « qualité du mentor » comme la plus élevée. Ce sont les « pratiques de	La motivation à encadrer les étudiants est un trait clé pour être un mentor efficace. Les professionnels qui ont le plus d'expérience mais qui encadrent rarement montrent le plus faible niveau de motivation pour le mentorat. On remarque que la plupart n'ont jamais eu de formation en mentorat. Ceux qui ont reçu une formation s'auto-déclare de meilleurs mentors dans presque tous les domaines de compétence. L'article conclue sur la nécessité d'une formation de base pour tous les mentors afin de développer certaines compétences.

		Méthodes : auto-évaluation via un questionnaire papier (groupe 1) ou un questionnaire électronique (groupe 2) divisé en 2 parties : - 1^{ère} partie : 12 questions contextuelles portant sur la formation, l'unité de travail, l'expérience de travail ou encore les tâches de mentor - 2^{ème} partie nommée l'instrument de compétence des mentors composée de 45 items utilisant l'échelle de Likert. Les items sont regroupés en 7 domaines de compétence évaluant les qualités du mentor, la motivation du mentor, les pratiques de mentorat, le contenu des temps de réflexion, la finalité du mentorat, les commentaires (feedback) du mentor vers le mentoré et l'auto-évaluation du mentoré. La population a été divisée et classée en 3 groupes en fonction du niveau de compétence en mentorat (de A à C). Les 3 profils sont significativement distincts en termes de diplôme, de poste, de rôle de mentor et de participation à la formation en mentorat. Leurs résultats sont significativement différents dans les 7 domaines de compétence. - Groupe A : surtout des assistants dentaires, tous mentors - Groupe B : des assistants dentaires en majorité et des chirurgiens dentistes, tous mentors - Groupe C : des chirurgiens dentistes en majorité et des assistants dentaires, certains mentors et	mentorat » et la « finalité du mentorat » qui ont eu le score le plus bas. Les auto-évaluations évoluent dans le domaine de compétence « pratique de mentorat » en fonction du titre de poste, de la fréquence du mentorat et de la formation antérieure en mentorat. La motivation du mentor est liée à la fréquence des moments de mentorat et à l'expérience. On remarque que l'ancienneté affecte négativement la motivation des mentors. L'auto-évaluation du mentoré est liée à la formation antérieure en mentorat et au rôle de mentor.	
--	--	--	---	--

		d'autres non		
<i>Should mentoring be routinely introduced into general dental practice to reduce the risk of occupational stress?</i> Seath, Radford, Mudford, Reed (7)	Explorer les perceptions des enseignants en chirurgie dentaire de la Health Education of Kent, Surrey and Sussex quant à l'utilité du mentorat de routine comme outil de prévention dans la gestion du stress professionnel. Mentors : enseignants en chirurgie dentaire Mentorés : chirurgiens dentistes	Population : enseignants en chirurgie dentaire ayant au moins 3 ans d'expérience au sein de la HEKSS et ayant suivi au moins un cours de mentorat Méthode : Approche qualitative avec un entretien individuel semi-directif qui suit un guide thématique. Ce guide a été envoyé aux participants 5 jours avant l'entretien. Analyse des résultats par codage thématique pour identifier les thèmes émergents	4 thèmes ont été identifiés : - Les obstacles perçus au mentorat de routine : - o Obstacles pratiques : temps, argent et calendrier - o Manque de formation des mentors - o Obstacles perçus : réticence de certains praticiens quant à l'idée de mettre en place un mentorat de routine - Le mentorat de routine ou mentorat préventif est en grande partie peu pratique et/ou inutile (mentorat de routine un peu idéaliste car le stress est souvent déjà présent, un mentorat réactionnaire serait donc plus utile) - Avantage reconnu à bénéficier d'un modèle hybride de mentorat et de coaching - Le mentorat est bénéfique tant pour le mentor que pour le mentoré.	L'article conclut sur la réserve des participants quant à l'utilisation du mentorat de routine de manière courante et voit un plus grand intérêt à la mise en place d'un mentorat réactionnaire pour réduire le stress professionnel. Un modèle hybride entre le mentorat et le coaching aurait un potentiel important dans la pratique dentaire si des ressources supplémentaires pour gagner du temps sans perdre de l'argent étaient trouvées.
<i>Possibilities and limits of a student-led, near-peering mentoring initiative for first-year dental students</i> Dudley L, Menon R, Mosleh T, Leadbeatter (19)	Déterminer les possibilités et les limites d'un mentorat mené par les pairs dans une structure de recherche clinique dentaire en Australie. Mentors : étudiants de 2^{ème} année Mentorés : étudiants de 1^{ère} année	Étude transversale menée à l'école dentaire de l'Université de Sydney entre 2017 et 2020. Population : le fondateur du programme + 22 étudiants volontaires en doctorat de médecine dentaire ayant participé au programme en 1^{ère} année en tant que mentorés ou en 2^{ème} année en tant que mentors Méthode : Entretiens individuels en personne ou par téléphone, menés par des étudiants chercheurs, comportant des questions semi-directives et portant sur leur expérience et leur implication	3 thématiques sont ressorties : - Construire une communauté et gérer une hiérarchie (mentor-mentoré) - Gestion du programme de mentorat par les étudiants dont ils sont à l'initiative et défis liés à la nature non structurée et informelle du programme - Identification des expériences de mentorat et du jumelage mentors-mentorés	Les pairs sont considérés comme plus accessibles et connaissent mieux les défis auxquels les étudiants sont confrontés. Un lien de proximité a pu être établie entre le mentor et son mentoré grâce à l'expérience partagée. Le mentorat par les pairs permet une intégration dans une communauté professionnelle, des compétences en communication renforcées et la baisse de divers facteurs de stress associés à la première année dans un cursus. 2 axes potentiels d'amélioration sont

	année	dans le programme. Une analyse thématique a été utilisée.		ressortis : - Formation des mentors mais crainte que ça ne les démotive à cause de la charge de travail supplémentaire - Jumelage des étudiants par affinité pour aider l'interaction. Cependant c'est utile d'apprendre à être en interaction avec une personne qui ne partage pas nos centres d'intérêt (Futurs assistants, patients ou collègues)
<i>Student and faculty perspectives of a faculty-student mentoring programme in a dental school.</i> Mascarenhas, Townsend, Caballero, Yu, Fidel (20)	Évaluer les résultats du mentorat fait par les enseignants pour les étudiants en 1^{ère} année d'école dentaire 3 ans après sa mise en place. Mentors : enseignants Mentorés : étudiants de 1^{ère} année	Population : les 75 membres du corps professoral et les 127 étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} année ayant participé au programme pendant leur 1^{ère} année. Méthodes : - Questionnaire comportant 7 questions pour les enseignants pour les interroger sur leur place en tant que mentor dans le programme - Questionnaire comportant 12 questions pour les étudiants pour les inviter à réfléchir sur le mentorat qu'ils ont reçu pendant leur 1^{ère} année	Taux de réponse : 61% (étudiants) et 64% (enseignants) Les résultats semblent bons : - La majorité (78%) a rencontré son mentor 1 à 2 fois dans l'année - La majorité (92%) des enseignants se sent à l'aise en tant que mentor - La majorité (81%) des étudiants pense que ce programme de mentorat n'est pas redondant et apporte un plus au mentorat déjà mis en place par les pairs - La majorité des étudiants (66,1%) et des enseignants (57,2%) est favorable au maintien du programme	Programme considéré comme précieux pour la 1^{ère} année et qu'il faut poursuivre. Il permet un rapport étudiants-enseignants au-delà des limites de la classe Limites du programme : - Qui contacte qui en premier ? La consigne demandait aux étudiants de contacter en premier leur mentor mais tous ne l'ont pas fait. La question se pose alors ; et si c'était aux enseignants de se rapprocher des étudiants, y aurait-il un taux plus élevé d'entretien ? - Il faudrait mettre en place plus de 2 rencontres par an entre mentor et mentoré pour que ces derniers puissent se confier réellement sur leurs problèmes. Mais cela implique pour les mentors de dégager plus du temps, ce qui paraît compliqué au vu de leur emploi du temps chargé
<i>Mentoring of dental and dental hygiene faculty: a case study.</i> Bagramian,	Étude de cas d'un programme de mentorat d'une école dentaire du Midwest (USA) sur une période de 6 ans (2002 à 2008)	Population en 2002 : 36 membres du corps professoral titulaires ou non du département de Parodontologie de l'Université du Michigan Population en 2008 : 54 membres du	Taux de réponse au sondage en 2002 : 69% et le taux de réponse au sondage en 2008 : 69% En 2008, la perception du soutien des collègues est significativement plus	Ce programme de mentorat a permis d'améliorer le soutien entre collègues et a engendré un soutien social positif qui peut jouer un rôle constructif dans la gestion du stress.

Taichman, McCauley, Green, Inglehart (14)	Évaluer si les perceptions des membres du corps professoral concernant le soutien de leurs collègues ainsi que leurs attentes concernant ce sur quoi le mentorat devrait se concentrer ont changé entre 2002 et 2008 Déterminer les différences de perceptions entre les jeunes enseignants et les plus expérimentés sur leur perception des rôles du corps professoral, leur compétence auto évaluée et leurs connaissances des attentes à la fin du programme. Mentors : enseignants expérimentés Mentorés : enseignants débutants	corps professoral titulaires ou non du département de Parodontologie de l'Université du Michigan Élaboration d'un programme de mentorat en 2002 avec mise en place d'une enquête de référence. Sondage de suivi en 2008 pour documenter les changements au fil du temps Méthodes : Questionnaire comportant des questions utilisant l'échelle de Likert et des questions ouvertes	positive, ils sont plus disponibles pour les aider au développement de leur activité de recherche clinique et de leur enseignement. Les attentes sont également plus élevées concernant le rôle de mentor qui doit « être un modèle ». On retrouve une perception du mentorat positive auprès des mentors et des mentorés qui trouvent qu'il a été utile. Les déclarations sur la valeur du programme sont assez encourageantes. Les problèmes perçus en 2008 concernaient le temps qu'il faut consacrer et le fait qu'un mentorat efficace n'est pas toujours facile à atteindre. La perception des rôles et des responsabilités des membres du corps professoral ainsi que le fonctionnement du département de parodontologie est moins bien comprise par les jeunes enseignants. La compétence auto-perçue de l'enseignement est la même pour les jeunes enseignants et pour les plus expérimentés, cependant elle est significativement plus basse pour ce qui concerne les domaines de la recherche et les compétences administratives.	L'augmentation des attentes concernant le rôle des mentors peut être considéré comme positive et peut découler de l'expérience de la mise en place de ce mentorat et de l'observation des effets positifs qui en sont ressortis. Ce programme doit être poursuivi et pourrait être étendu à d'autres départements de l'Université.
<i>Dental Students' Perceived Value of Peer-Mentoring Clinical Leadership Experiences.</i> Sheridan, Hammaker, de	Évaluer la mise en place d'un programme de mentorat par les pairs dans une école dentaire américaine lors de l'année 2012-2013 Les étudiants de 4^{ème} serviront de mentors pour les étudiants de 2^{ème} année	Population : 114 étudiants de 2^{ème} année (D2) et 109 étudiants de 4^{ème} année (D4) Méthodes : Questionnaire papier comprenant des questions utilisant l'échelle de Likert et des questions ouvertes. Il a été distribué aux étudiants entre avril et mai 2013 ; la participation était volontaire et l'anonymat garanti.	Taux de réponse : 40,4% (D2) et 32,1% (D4) Les 2 populations apprécient le programme mais il a plus de valeur au début du cursus, c'est-à-dire pour les D2, qu'à la fin (pour les D4). Sentiment que les D4 ont la capacité d'encadrer les D2 et qu'ils sont plus	La majorité des 2 groupes valorise la mise en place de ce type de mentorat et pensent qu'il serait utile de le mettre en place dans les autres écoles dentaires car il a un impact potentiellement positif sur les futurs praticiens. La place de mentor prépare à la gestion d'un cabinet et augmente la confiance

Peralta, Fitzgerald (21)	pendant les soins cliniques. Le but de l'étude est de voir la différence de perception du programme entre les 2 populations. Mentors : étudiants de 4^{ème} année Mentorés : étudiants de 2^{ème} année	Calcul des moyennes pour les questions utilisant l'échelle de Likert et analyse thématique pour les questions ouvertes.	accessibles que les enseignants. Points forts perçus : - Pour les D2 : encadrement accru et plus grande attention individuelle - Pour les D4 : renforce la compétence, la connaissance et la confiance Points faibles perçus : - Les D2 aimeraient conserver les binômes sur le long terme afin d'établir de meilleures relations - Il faudrait favoriser le volontariat des mentors car il n'y a pas ou peu d'investissement perçu pour certains et cela se ressent pour les mentorés.	avant le diplôme. Afin d'améliorer le dispositif, une réflexion doit se faire sur la mise en place d'une formation pour les mentors (D4). Elle concernerait le mentorat et les compétences en communication qu'il faut développer.
<i>Does peer mentoring work? Dental students assess its benefits as an adaptive coping strategy.</i> Lopez N, Johnson S, Black (22)	Déterminer l'efficacité et la pertinence du programme de mentorat par les pairs dans une école dentaire aux USA. Déterminer la perception des étudiants sur les avantages de ce programme. Identifier les domaines à améliorer. Mentors : étudiants de 2^{ème} année Mentorés : étudiants de 1^{ère} année	Population : tous les étudiants des 4 années d'étude de l'école dentaire du Midwest Méthodes : enquête disponible en ligne et envoyée à toutes les classes Questionnaire comportant 25 questions utilisant l'échelle de Likert. Les questions portent sur la perception du programme par les étudiants, y compris les avantages perçus, la durée de la relation de mentorat, le moment où les mentors sont les plus nécessaires, les sources de soutien en plus du mentor, les qualifications d'un mentor et la préparation nécessaire pour être mentor.	Taux de réponse : 66% (256 étudiants avec une représentation des 4 années d'étude) 3 thématiques principales sont ressorties : 1) Avantages du programme - Aide à l'intégration dans l'école dentaire (70%) - La relation mentor-mentoré dure au delà de la 1^{ère} année (58%) - Soulage des angoisses à propos de l'école (77%) - Le mentor est une personne toujours accessible (60%) 2) Qualification des mentors et préparation au mentorat - Toutes les 1^{ères} années devraient avoir un mentor (55%) - Les 2^{èmes} années sont les meilleurs mentors possibles pour les 1^{ères} années (68%) - Pas de besoin de formations spécifiques ressenti (85%) - C'est au mentor de contacter le	Un mentor qui est un pair signifie un accès facile à une personne disponible. L'étude conclut sur la valeur d'avoir un soutien ayant vécu la même transition pendant sa 1^{ère} année et d'avoir un mentor pour s'adapter à l'environnement d'apprentissage stressant de l'école dentaire. Ce qui semble convenir aux étudiants et qui assure leur participation, c'est un programme structuré (l'école fournit le jumelage étudiant) mais flexible (propre à chacun de continuer ou pas sa relation avec le mentor) en fonction de chacun. Recommandations pour améliorer le programme : - Fournir des attentes claires pour les mentors et les mentorés au début du programme - Créer plus d'occasions pour les mentors et les mentorés de se rencontrer et de se mélanger

			mentoré (75%) 3) Engagement de temps - Le mentor est nécessaire au delà de la 1 ^{ère} année (59%) - Le mentor serait utile pour passer des années précliniques aux années cliniques (67%)	- Mettre à disposition une liste de questions fréquemment posées par les mentorés afin d'accroître l'efficacité des mentors - Mettre en place le mentorat pour les autres années afin de faciliter la transition de la formation préclinique à la formation clinique
<i>The prevalence of mentoring programs in the transition from student to practitioner among U.S. dental hygiene programs.</i> Blanchard, Blanchard (20)	Déterminer la prévalence des programmes de mentorat dans toutes les écoles pour hygiénistes dentaires aux USA, qui utilisent des hygiénistes comme mentors. Déterminer les points positifs et négatifs des programmes lorsqu'ils existent. Déterminer les obstacles qui empêcheraient sa mise en place. Mentors : hygiénistes Mentorés : étudiants hygiénistes	Population : tous les directeurs des écoles d'hygiénistes dentaires aux États-Unis Méthode : questionnaire envoyé par email comprenant 6 questions. Des statistiques descriptives ont été menées.	Taux de réponse : 57% 25,9% des directeurs déclarent qu'un programme formel de mentorat existe au sein de leur établissement contre 74,1% où il n'en existe pas. <u>Points positifs des programmes existants utilisant des hygiénistes comme mentors :</u> gestion du temps, renforcement du programme d'étude en hygiène dentaire, soutien émotionnel et encouragement. Augmentation du réseau professionnel et amélioration des contacts d'emploi ainsi que des liens avec les sociétés professionnelles locales. <u>Points négatifs :</u> manque de structure formelle et d'évaluation de l'expérience de mentorat. Qualité variable des mentors, manque de ressources pour l'administration du programme et soutien inadéquat de la faculté. <u>Obstacles à la mise en place d'un programme de mentorat :</u> manque de temps, d'enseignants et de mentors bénévoles. Pas de besoin d'un programme de mentorat perçu. Parmi les établissements sans programme de mentorat, 42% déclarent qu'ils envisagent d'en ajouter un au cursus, 35%	Cette étude montre que peu d'écoles intègrent un programme de mentorat dans leur cursus ; le manque de temps étant la principale raison. Cependant c'est une expérience positive pour ceux qui en ont un. Cela permet d'offrir aux étudiants une expérience du monde professionnel et facilite leur transition d'étudiant à hygiéniste dentaire.

			ne l'envisagent pas et 20% l'envisagent peut-être.	
<i>Experiences of mentoring ST4-ST5s amongst a group of orthodontic trainers at Bristol Dental School and Hospital.</i> Parvizi, Ireland, Fowler (8)	Étudier un programme de mentorat pour les stagiaires en orthodontie souhaitant devenir enseignants dans une école dentaire de l'Université de Bristol (Royaume Uni) en explorant le point de vue des mentors. Objectifs de l'étude : - Que signifie le mentorat pour les enseignants ? - Quelles sont les expériences individuelles des enseignants en matière de mentorat ? - Dans quelle mesure les approches du mentorat sont-elles différentes ? - Que peut-on apprendre des autres enseignants pour enrichir la relation de mentorat ? - Quels sont les avantages et les inconvénients du mentorat ? - Comment le mentorat est-il soutenu par l'ensemble de l'organisation ? Mentors : enseignants en orthodontie Mentorés : stagiaires souhaitant devenir enseignants	Population : 6 orthodontistes enseignant depuis au moins 10 ans à l'hôpital de Bristol Méthodes : entretiens individuels semi-directifs avec des questions basées sur les objectifs de l'étude. Une analyse thématique a été utilisée pour analyser les données (étude qualitative)	4 thématiques sont ressorties : 1) Comment encadrer : pour être un bon mentor, les qualités et compétences requises sont la connaissance, la bonne écoute, le dynamisme, l'altruisme et l'accessibilité. Il faut être un soutien sans jugement. Le mentor doit guider le stagiaire pour l'aider à trouver lui-même la solution et non lui imposer une solution. 2) Jumelages mentor-mentoré : il faut trouver le bon équilibre entre un rapport mentor-mentoré trop formel et trop informel. Les enseignants sont plus favorables à des rencontres informelles ; mais la frontière entre le professionnel et le personnel ne doit pas être dépassée car les problèmes des mentorés peuvent alors devenir une charge mentale pour le mentor. De plus, des rendez-vous formels obligent à dégager du temps dans un emploi du temps souvent chargé. 3) Ressources et réussite : peu d'enseignants ont reçu une formation formelle sur la manière de devenir mentor. La plupart aimeraient recevoir une formation et un soutien pour devenir des mentors efficaces. Leur idéal serait : 1 enseignants mentor pour 1 stagiaire mentoré. Mais l'effectif des enseignants n'est pas assez conséquent. 4) Succès et écueils du mentorat : Malgré le temps, les efforts et l'engagement requis pour développer la relation ; la	Du point de vue des mentors, le mentorat apporte la satisfaction de contribuer au développement du mentoré, la fierté de sa réussite ainsi, un regain d'intérêt pour la spécialité et la capacité à partager son expérience et ses connaissances Les enseignants comprennent et apprécient les qualités que doit avoir un bon mentor mais ils manquent de temps, d'organisation et de formation pour jouer pleinement leur rôle.

			satisfaction de voir les stagiaires se développer tout comme le travail d'équipe prennent le dessus sur les mauvais côtés selon les enseignants.	
<i>Students' views of mentoring at Bahria University Medical and Dental College.</i> Usmani, Omaer (13)	Cette étude souhaite explorer le programme de mentorat sur un sous-ensemble des étudiants de l'Université de médecine et médecine dentaire au Pakistan. Mentors : enseignants Mentorés : étudiants de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année	Population : 300 étudiants divisés en 3 groupes représentant les 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année de l'Université de Bahria Méthodes : Questionnaire auto-administré comprenant des questions utilisant l'échelle de Likert et des questions ouvertes. Étude quantitative et qualitative : une analyse statistique a été utilisée pour connaître la satisfaction des étudiants à l'égard du programme et une analyse thématique a été utilisée pour connaître la perception des étudiants.	Taux de réponse : 85,3% Les 1^{ère} et 2^{ème} année éprouvent une plus grande satisfaction et un bien-être plus élevé à se faire encadrer que les 3^{ème} année. Tous les groupes trouvent que les mentors sont disponibles et aident à résoudre les conflits internes. La communication par courrier électronique a montré ses limites Tous les groupes ont trouvé bénéfique le mentorat, que ce soit dans leur vie personnelle et académique.	La majorité des étudiants de cette étude confirme l'utilité et le bien-être procuré par le mentorat dans leur vie et peuvent poursuivre une routine académique ou non académique sans stress grâce à sa présence. Le développement d'une relation mentor-mentoré efficace est important. Les étudiants apprécient la présence du mentor lors des temps difficiles. Ils les aident à résoudre leurs problèmes, qu'ils soient académiques ou personnels.
<i>Students' perception of mentoring at Bahria University Medical and Dental College.</i> Ali, Omair, Baig (24)	Comparer et évaluer la perception qu'ont les étudiants concernant le mentorat à différentes étapes de leur cursus. Déterminer si la relation avec leur mentor est efficace et si les mentorés tirent profit de cette relation de manière égale à toutes les étapes de leurs études. Mentors : enseignants en sciences fondamentales Mentorés : étudiants de 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année	Étude transversale menée à l'Université de Bahria au Pakistan entre avril 2012 et juillet 2014. Population : 401 étudiants de 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année Méthode : Questionnaires utilisant l'échelle de Likert comportant 35 items divisés en 4 thématiques. Une analyse statistique a été utilisée. Les 4 thématiques sont : - Soutien personnel - Orientation professionnelle et conseils de carrière - Le mentor joue le rôle d'un modèle pour l'évolution professionnelle et personnelle	Taux de réponse : 85% Comparaison de la perception des étudiants des différentes années : - Pas de différence significative pour le soutien personnel et les conseils de carrière - Différence significative pour le rôle de modèle : meilleure perception pour les étudiants de 1^{ère} et de 2^{ème} année que pour les 3^{ème} et 4^{ème} année - Différence significative pour la collaboration dans l'activité de recherche : meilleure perception pour les étudiants de 2^{ème} année que pour les 3 autres années Comparaison de la perception des étudiants des années précliniques et cliniques :	Cette étude a analysé l'efficacité du mentorat au travers des 4 thématiques sur lesquelles le mentorat se base. Avoir un mentor semble être une expérience positive pour tous les étudiants pour le développement personnel. Les mentors sont attribués au début de la 1^{ère} année et sont des enseignants en sciences fondamentales, et non des cliniciens. Cela semble poser problème pour les étudiants en clinique concernant le rôle de modèle et l'orientation de carrière. Il faudrait que les mentorés puissent choisir ou changer leur mentor au moment où ils en ont besoin.

		- Collaboration dans l'activité de recherche	- Pas de différence significative pour le soutien personnel, les conseils de carrière et la collaboration dans l'activité de recherche - Différence significative pour le rôle de modèle : meilleure perception pour les étudiants précliniques	
<i>Online mentoring of medical students during COVID-19 pandemic : Another new normal.</i> Usmani, Imran, Javaid, Tariq (25)	Déterminer l'impact sur les étudiants, qu'a eu le nouveau dispositif de mentorat par les pairs en ligne, installé depuis la pandémie dans une Université au Pakistan. Déterminer les failles de ce dispositif afin de l'améliorer. Mentors : enseignants Mentorés : étudiants de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année	Étude transversale menée entre mai 2021 et juillet 2021 à l'Université de médecine et de médecine dentaire de Bahria. Population : 450 étudiants de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année et faisant parti du programme de mentorat en ligne (plateforme en ligne mise à disposition des étudiants faisant parti du programme) Méthode : Questionnaire Google form comportant des questions utilisant l'échelle de Likert. Une analyse statistique des données a été effectuée.	Le mentorat en ligne est utile pour 60% des étudiants de 1^{ère} et de 2^{ème} année et pour 50% des étudiants de 3^{ème} année. Tous les étudiants semblent anxieux de partager leurs problèmes personnels en ligne, environ la moitié (53%) craint qu'une tierce personne puisse entendre les conversations. Le temps consacré à l'activité de mentorat (63%), l'assiduité, la couverture du programme et les stratégies d'examen (62%) ont satisfait la majorité des étudiants. Le mentorat en ligne ne doit pas devenir une pratique régulière pour 32% des étudiants. Pour moins de la moitié des étudiants (39%), le mentorat en ligne ne vaut pas un entretien en face à face même s'il y a un soulagement ressenti après la séance. La majorité (61%) des étudiants ont rencontré des problèmes techniques lors de leur séance en ligne.	Le mentorat en ligne a changé la configuration habituelle des rencontres mais a permis la poursuite de l'interaction mentor-mentoré. Les étudiants sont plutôt satisfaits de ce dispositif en ligne dans sa globalité. Les étudiants restent cependant craintifs concernant le respect de la vie privée et de la confidentialité ne sachant pas qui peut se trouver dans pièce à l'abri de la caméra. De plus, des problèmes de connexion sont ressortis pour plusieurs étudiants. Pour conclure, c'est un outil qui est devenu, malgré ces quelques problèmes, nécessaire pendant la pandémie.

Tableau n°2 : Tableau récapitulatif des articles portant sur l'évolution des programmes de mentorat en Odontologie

D'après notre analyse de la littérature, la présence d'un programme de mentorat ressort majoritairement comme positive dans les écoles où il est mis en place et ne demande qu'à être poursuivi et amélioré (11,17,19). Les avantages de la mise en place d'un programme de mentorat sont nombreux. On retrouve le partage d'expérience, l'intégration et l'insertion professionnelle, l'amélioration du développement professionnel et personnel, l'amélioration de la satisfaction au travail ainsi que la réduction du stress (6,7,10,11,16,18-21). Le point positif le plus important du mentorat est qu'il garantit l'accès facile à une personne disponible sur le plan professionnel, personnel et académique (16,19). Les points négatifs concernent surtout le manque de temps mais également le manque de formation des mentors (7,8,15,17,20). On remarque au fil des études que le temps dédié au mentorat ne semble jamais suffisant. Cependant les emplois du temps souvent très chargés des mentors ne leur permettent pas de dégager plus de temps à leur grand regret (7,8,17,20). Le manque de formation est également un élément qui ressort et est un point à améliorer. Devenir un bon mentor n'est pas inné et une formation semble nécessaire (7,15,16).

II. Évaluation de la mise en place du mentorat chez les 4^{ème} année à l'Université de Nantes

1. Matériel et Méthodes

a. Populations de l'étude

i. Les étudiants

La population est celle des étudiants de 4^{ème} année à l'UFR Odontologie de Nantes lors de l'année scolaire 2021-2022. Elle compte 86 étudiants.

ii. Les enseignants mentors

Les mentors ont été sélectionnés sur la base du volontariat. 25 enseignants se sont portés volontaires pour devenir mentors lors de l'année scolaire 2021-2022.

b. Questionnaires utilisés

i. Questionnaire d'entretien

Le questionnaire d'entretien a préalablement été élaboré par un groupe de travail.

Les questionnaires récoltés ont été anonymisés en retirant les noms, prénoms et signatures des mentors (enseignants) et des mentorés (étudiants).

Le questionnaire d'entretien est composé de 4 parties (cf Annexe 1) :

- Le bilan d'activité : il concerne le rapport qu'ont les étudiants face à leur contrat clinique. L'échelle de Likert proposée comprend 6 réponses possibles : Très confiant – Confiant – Neutre – Inquiet - Découragé(e) - Ne sais pas
- Les échanges avec les autres : la deuxième partie du questionnaire se concentre sur le rapport qu'entretiennent les étudiants avec les différents interlocuteurs que l'on peut trouver au centre de soins dentaires (hormis les patients), à savoir les autres étudiants, leurs binômes, leurs enseignants responsables de vacations, le personnel administratif ou encore le personnel soignant et de prédésinfection. L'échelle de Likert proposée comporte 5 réponses possibles : Très satisfaisant – Satisfaisant – Neutre – Peu satisfaisant – Ne souhaite pas répondre
- Le rapport aux patients : la première question met en avant le ressenti qu'à l'étudiant lors de la réalisation d'actes/de gestes chez un patient. La seconde question concerne

la communication qu'il a avec les patients. L'échelle Likert proposée comporte 6 réponses possibles : Très à l'aise – En confiance – Neutre – Mal à l'aise – Paniqué(e) – Ne sais pas

- Questions ouvertes : la dernière partie est dédiée aux questions ouvertes et permet aux étudiants de parler de leurs difficultés, de leurs souhaits et des pistes d'amélioration pour leur entrée en clinique. Cet espace questions ouvertes permet aussi aux enseignants de jouer leur rôle de mentor en donnant quelques recommandations et conseils aux étudiants.

Les premiers entretiens se sont déroulés aux alentours des vacances de la Toussaint 2021.

Les seconds entretiens se sont déroulés aux alentours des vacances de Février 2022.

ii. Questionnaire de ressenti

Le questionnaire de ressenti a été préalablement élaboré par un groupe de travail.

Le questionnaire est séparé en 2 parties (cf Annexe 2) :

- Leur ressenti sur les différents points du mentorat. L'échelle de Likert proposée comporte 5 réponses possibles : Tout à fait d'accord – D'accord – Ni d'accord ni pas d'accord – Pas d'accord – Pas du tout d'accord
- Les pistes d'amélioration ou leurs suggestions pour l'amélioration du mentorat via des questions ouvertes.

Ce questionnaire a été transmis à nos deux populations (enseignants et étudiants) par voie électronique début mai 2022.

c. Analyses

Le questionnaire d'entretien a été rempli sous format papier ou électronique à partir d'un document sous format pdf. Afin de simplifier l'analyse et pour la rendre reproductible, un Google form a été créé en reprenant les différentes questions. Les données recueillies sur chaque questionnaire ont été enregistrées sur Google form.

Des statistiques descriptives ont été menées sur les 3 premières parties du questionnaire d'entretien ainsi que sur l'ensemble des variables du questionnaire de ressenti.

La dernière partie du questionnaire d'entretien a été analysée en regroupant les réponses par

thématiques.

Les difficultés ont été regroupées en 6 thématiques : le fonctionnement du centre de soins dentaires – les contrats – l’organisation de la formation théorique – le stress en clinique – les patients – les échanges avec les autres.

Les souhaits et les pistes d’amélioration ont été regroupées en 6 thématiques : le renforcement théorique – le renforcement préclinique – l’encadrement – le renforcement clinique – le fonctionnement du centre de soins dentaires – les contrats.

Les recommandations et conseils des mentors ont été regroupés en 5 thématiques : « apprendre à demander de l’aide » – les recommandations pour le côté théorique – les recommandations pour le côté clinique – les conseils et l’accompagnement du mentor envers son mentoré – les conseils personnels pour les étudiants.

2. Résultats

a. Entretiens

i. Bilan d’activité

Pour l’entretien n°1, 67 étudiants ont participé, c’est-à-dire 78% des étudiants de cette promotion. Pour l’entretien n°2, 68 étudiants ont participé, c’est à dire 79% des étudiants de cette promotion

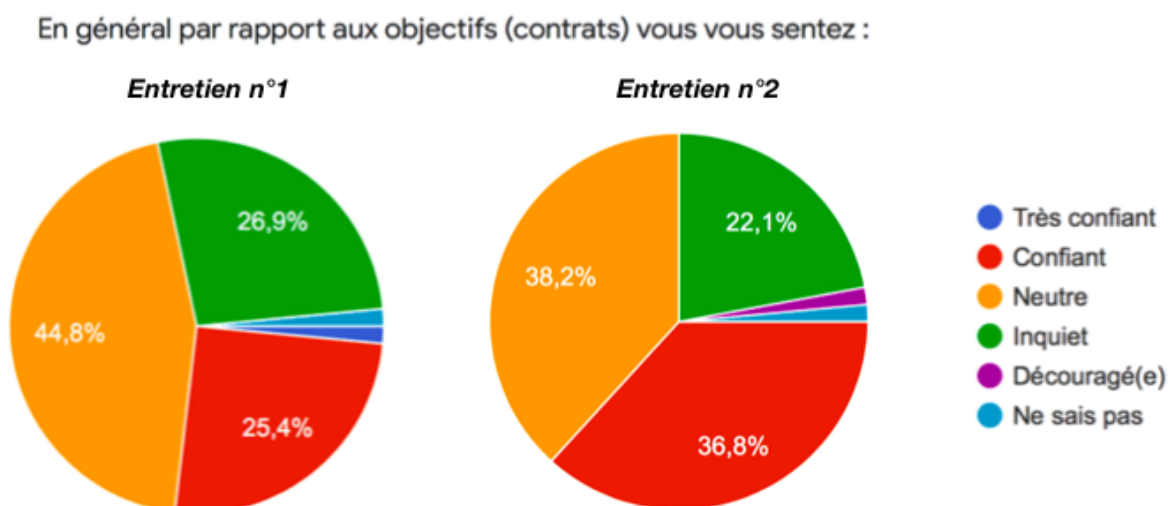


Figure 1 : Bilan d’activité

Lors du premier entretien, la majorité des étudiants (44,8%) a répondu neutre sur leur ressenti général face aux objectifs de l'année à venir. On peut néanmoins remarquer qu'il y a légèrement plus d'étudiants inquiets (26,9%) par rapport à ces contrats que d'étudiants confiants (25,4%). Au vu de ce premier entretien, aucun étudiant ne se sent découragé en ce début d'année.

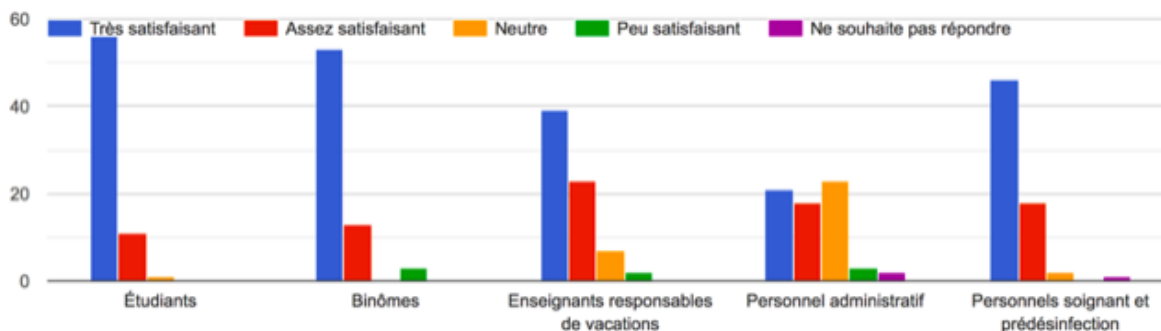
Lors du second entretien, la majorité des étudiants (38,2%) a répondu neutre sur leur ressenti général face aux objectifs de l'année à venir. On remarque qu'il y a moins d'étudiants inquiets (22,1%) que d'étudiants confiants (36,8%). On note que 1,5% des étudiants se sentent découragés.

Les pourcentages évoluent entre les 2 entretiens. Lors du 2^{ème} entretien, il y a plus d'étudiants confiants et moins d'étudiants inquiets, mais on remarque que le pourcentage d'étudiants très confiants a disparu alors que celui d'étudiants découragés est apparu.

ii. Échanges avec les autres

Comment qualifiez vous vos échanges avec :

Entretien n°1



Entretien n°2

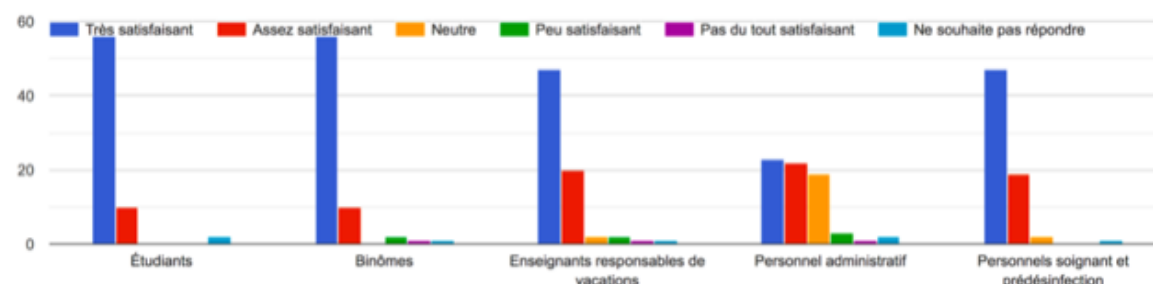


Figure 2 : Échanges avec les autres

Concernant les échanges avec les étudiants, les échanges semblent bons lors de l'entretien n°1. La majorité des étudiants semble très satisfaite des échanges entre étudiants (83,6%) et seul 1,5% a répondu neutre. Pour l'entretien n°2, les échanges semblent très bons, la majorité des étudiants semble très satisfaite des échanges entre étudiants (82,3%) et seuls 2,9% n'ont pas souhaité répondre. Globalement il ne semble pas y avoir eu de changement entre les 2 entretiens.

Les échanges avec les binômes semblent bons lors de l'entretien n°1. En effet 79,1% sont très satisfaits de leurs binômes contre 4,5% qui sont peu satisfaits de leurs binômes. Lors du 2^{ème} entretien, les échanges semblent également bons. La majorité des étudiants (82,3%) sont très satisfaits de leurs binômes. Néanmoins 4,4% sont peu ou pas du tout satisfaits de leurs binômes. Malgré un pourcentage d'étudiants très satisfaits de leur binôme qui augmente entre les 2 entretiens, on remarque l'apparition d'un pourcentage d'étudiant pas du tout satisfait de leur binôme lors de l'entretien n°2 qui n'existait pas lors de l'entretien n°1.

Les échanges avec les enseignants responsables de vacation semblent bons à l'issue de l'entretien n°1. La grande majorité des étudiants sont très ou assez satisfaits de la relation qu'ils entretiennent avec les enseignants de leurs vacations (92,5%). Seuls 2,9 % sont peu satisfaits de cette relation. A l'issue de l'entretien n°2, les échanges semblent bons. En effet, 69,1% des étudiants sont très satisfaits de la relation qu'ils entretiennent avec les enseignants de leurs vacations. On retrouve quand même 4,4% des étudiants qui sont peu ou pas du tout satisfaits des échanges qu'ils ont avec leurs enseignants de vacation. On remarque une diminution des pourcentages d'étudiants satisfaits ou très satisfaits et une augmentation d'étudiants peu ou pas du tout satisfaits quand on compare les 2 entretiens.

Concernant les échanges avec le personnel administratif, les échanges semblent disparates lors du premier entretien. 34,3% des étudiants restent neutres vis-à-vis du personnel administratif, 31,3% ont répondu qu'ils étaient très satisfaits des échanges qu'ils ont eu avec eux, 26,9% pensent que leurs échanges sont assez satisfaisants et 4,5 % sont peu satisfaits de la relation qu'ils ont avec. Concernant l'entretien n°2, les échanges semblent également disparates néanmoins la majorité (66,1%) des étudiants a répondu qu'ils étaient très ou assez satisfaits des échanges qu'ils ont eu avec le personnel administratif. 27,9% sont restés neutres vis-à-vis du personnel administratif et 5,9% sont peu ou pas du tout satisfaits de cette relation. On remarque une légère amélioration dans les échanges avec le personnel administratif à la fin de l'entretien n°2.

A l'issue de l'entretien n°1, les échanges avec le personnel soignant et de prédésinfection semblent bons. En effet, 68,7% des étudiants sont très satisfaits des échanges qu'il peut y avoir avec eux et seul 1,5% n'a pas souhaité répondre à cette question. Pour l'entretien n°2, les échanges semblent bons, 69,1% des étudiants sont très satisfaits des échanges qu'il peut y avoir avec eux et seuls 2,9% ont répondu neutre vis-à-vis des échanges avec le personnel soignant. Les résultats semblent similaires entre les 2 entretiens.

iii. Les rapports aux patients

Lors de la réalisation d'un acte ou d'un geste chez un patient, vous vous sentez

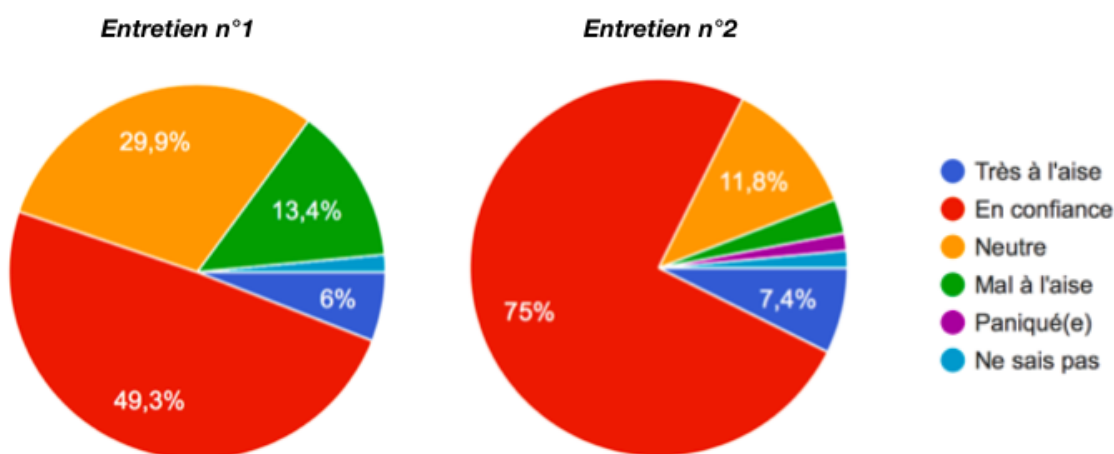


Figure 3 : Les rapports aux patients lors de la réalisation d'un acte

Lors de l'entretien n°1, la majorité des étudiants (55,6%) se sent très à l'aise ou en confiance lors des soins. 13,4% des étudiants de cette promotion avouent se sentir mal à l'aise pendant les soins mais aucun étudiant ne se sent paniqué. A l'issue de l'entretien n°2, la grande majorité des étudiants (82,4%) se sent très à l'aise ou en confiance lors des soins. On note que 4,4% des étudiants de cette promotion se sentent mal à l'aise ou paniqués pendant les soins, c'est-à-dire 3 étudiants. Les pourcentages évoluent entre les 2 entretiens, le nombre d'étudiants qui se sentent très à l'aise ou en confiance augmente, le nombre d'étudiants qui se sentent mal à l'aise diminue mais on note l'apparition d'étudiants qui se sentent paniqués.

Dans la communication avec les patients, vous vous sentez

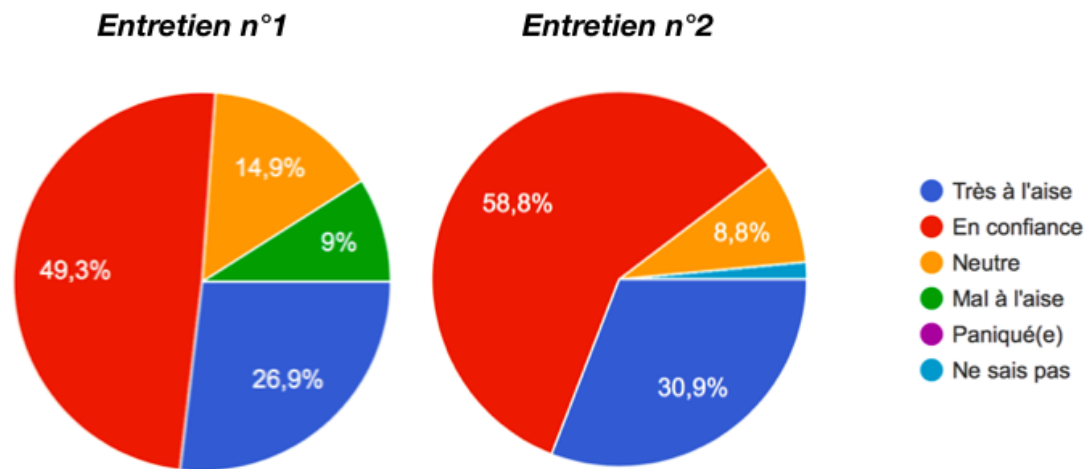


Figure 4 : Les rapports aux patients lors de la communication

Concernant l'entretien n°1, la majorité des étudiants (76,2%) se sentent très à l'aise ou en confiance dans la communication qu'ils ont avec les patients. 9% se sentent mal à l'aise mais aucun étudiant ne se sent paniqué. Lors de l'entretien n°2, la grande majorité des étudiants (89,7%) se sentent très à l'aise ou en confiance dans la communication qu'ils ont avec les patients et aucun étudiant ne se sent mal à l'aise ou paniqué. Les pourcentages évoluent positivement avec plus d'étudiants en confiance ou très à l'aise et la disparition des étudiants mal à l'aise.

iv. Questions ouvertes

Afin de simplifier l'analyse, les réponses des questions ouvertes ont été regroupées par thématiques.

A. Difficultés

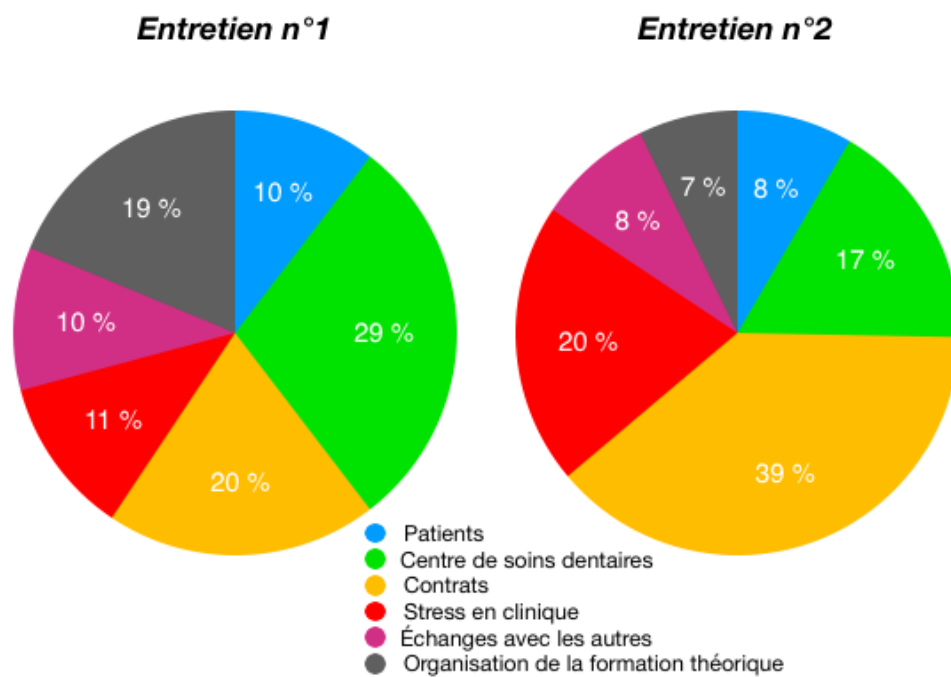


Figure 5 : Difficultés évoquées par les étudiants

Pour l'entretien n°1, il y a 58 étudiants qui ont répondu à cet item, soit 86,6% des étudiants qui ont répondu à l'entretien n°1. Pour le second entretien, 55 étudiants se sont prononcés sur les difficultés rencontrées depuis le début de l'année, soit 80,8% des étudiants ayant répondu à l'entretien n°2.

Les difficultés rapportées par les étudiants ont été classées et regroupées en 6 thématiques.

- La majorité des réponses concernaient les problèmes au niveau du centre de soins dentaires (29%) pour l'entretien n°1 et les contrats (39%) pour l'entretien n°2.
- Ce sont les difficultés concernant les patients et les échanges avec les autres qui ont eu le moins de réponses (10%) pour l'entretien n°1 alors que pour l'entretien n°2, c'est l'organisation de la formation théorique qui a regroupé le moins de difficultés (7%).

Entretien n°1

Concernant l'entretien n°1, c'est le centre de soins dentaires et son fonctionnement qui représentent la majorité des difficultés rapportées par les étudiants lors de ce premier entretien. 8 étudiants semblent avoir des difficultés de compréhension dans le fonctionnement du CSD, que ce soit dans le fonctionnement du logiciel ou dans la compréhension des différentes phases (1/2/3) et des actes qu'il est possible d'effectuer à chaque fois.

3 étudiants déplorent le manque fréquent et les problèmes de matériel qui empêchent parfois le bon déroulement des actes techniques, voire même qui obligent les étudiants à renvoyer les patients chez eux.

2 d'entre eux notent que le temps du midi est très court surtout quand ils ont urgences le matin et que la vacation finit en retard.

Des problèmes avec les laboratoires de prothèse sont également évoqués par 4 étudiants tels que les horaires du petit labo du CSD qui ne correspondent pas toujours aux heures où sont disponibles les étudiants ou encore les problèmes de livraison qu'il y a avec les laboratoires de prothèse extérieurs (retard de livraison, erreur de production).

Concernant l'organisation des vacations qu'il y a au centre de soins dentaires, 1 vacation est ressortie dans les difficultés : la vacation de phase 1 (C'est une vacation qui consiste à assainir au maximum la bouche du patient, en effectuant les soins de suivi d'urgence et en soignant les lésions carieuses ou infectieuses actives). 2 étudiants semblent insatisfaits de la répartition de

cette phase qui n'est pas égale entre tous et des actes qui sont ou ne sont pas autorisés à faire en fonction des enseignants des vacances.

Les contrats représentent 1/5 des difficultés rencontrées par les étudiants. 13 étudiants évoquent leur inquiétude face aux contrats. Elle semble globale d'un point de vue général mais les contrats de dentisterie restauratrice et endodontie (DRE) et de prothèse ressortent et notamment les qualitatifs de la DRE. 1 étudiant dénonce la compétition qu'il peut y avoir entre les étudiants pour finir ses contrats aux dépens de la prise en charge des patients.

4 étudiants évoquent leurs difficultés face à la présentation des plans de traitement qui doit s'effectuer face aux enseignants de vacances avant de commencer les soins.

La vacation PMF pose problèmes à 2 étudiants de DO4 qui trouvent qu'elle n'est pas adaptée à leur niveau et qui ne leur permet pas d'effectuer les différents actes possibles que l'on retrouve dans une vacation de phase 2/3 « plus classique » (Actes de prothèse fixée par exemple).

Concernant l'organisation de la formation théorique, au début de l'année, 8 étudiants semblent trouver que les nombreux ED, TP, CM mélangés aux heures en clinique, font que le temps de révision des partiels est très réduit ou du moins ils trouvent cela beaucoup plus compliqué de trouver des moments pour réviser. L'équilibre entre le CHU et la faculté n'est pas encore trouvé pour 10 d'entre eux.

La clinique semble être une source de stress pour 11% des DO4. Cela concerne la prise en charge des patients ou la réalisation des actes techniques pour 2 étudiants. Pour 9 étudiants, c'est le manque de rapidité et de confiance en soi qui semble ressortir ainsi que le stress qui vient en amont de réaliser certains actes techniques.

D'autres difficultés évoquées concernent les patients. 4 étudiants relatent plusieurs problèmes comme les listes d'attente qui ne sont pas toujours actives ; l'aiguillage des patients n'est pas toujours compris et est donc fait au hasard ce qui fait que certains ont du mal à trouver des patients. Selon 6 étudiants, un des gros problèmes reste néanmoins le désistement imprévu des patients qui ne préviennent pas les étudiants lorsqu'ils ne viennent pas et font donc perdre beaucoup de temps de clinique car ce sont la plupart du temps des créneaux de 2h qui sont prévus pour chaque patient en DO4.

Enfin, la dernière difficulté relatée par les étudiants concerne les échanges avec les autres. Les étudiants semblent être confrontés à des difficultés avec 2 interlocuteurs en particulier. Pour 5 étudiants, c'est le manque de cohésion avec leurs binômes qui pose souci ou au contraire l'absence totale de binôme dans certaines vacations qui a fait que certains se sont retrouvés seuls dès le début de l'année. Ensuite, pour 4 étudiants, se sont les problèmes avec les enseignants qui reviennent comme le manque de communication qu'il peut y avoir avec certains enseignants ou la divergence d'opinions ou de méthodes qu'il y a entre les enseignants et qui semble perturber et perdre souvent les étudiants.

Entretien n°2

Concernant l'entretien n°2, la thématique qui concentre le plus de difficultés ressenties par les étudiants concerne cette fois-ci les contrats (39%).

22 étudiants, soit 32,3% de notre population, montrent leurs inquiétudes face aux contrats que ce soit en DRE (7 étudiants), en prothèse (6 étudiants) ou par rapport aux qualitatifs (6 étudiants). 2 étudiants relatent encore ce sentiment de compétition entre étudiants pour faire le maximum de points aux dépens de la prise en charge des patients (l'un d'eux s'était déjà exprimé sur ce sentiment de compétition pendant le premier entretien).

3 étudiants trouvent que l'alternance phase 1 / urgences ralentit la progression des contrats, notamment quand c'est la phase 1 qui est supprimée (régime d'urgence...).

Concernant les plans de traitement, 6 étudiants évoquent la difficulté de les valider et donc d'avancer dans les contrats à cause de la divergence d'opinions et de façon de faire entre enseignants. Surtout quand les plans de traitement sont très longs.

3 étudiants évoquent la vacation de PMF qui ne permet pas d'effectuer certains actes techniques et donc qui joue péjorativement sur la validation des contrats.

20% des étudiants évoquent le stress qu'ils ont, dû à la clinique. La vacation d'urgence stresse 6 étudiants, la gestion du temps paraît compliquée pour 7 étudiants et 5 étudiants évoquent leur manque de confiance en soi, dont 1 qui ne se sent pas capable d'encadrer un DO4 l'année prochaine.

Les difficultés concernant le centre de soins dentaires représentent 17% des réponses. 2 étudiants parlent des secteurs qui ferment et donc qui empêchent les étudiants de prendre en charge correctement leurs patients. 3 étudiants signalent le manque d'encadrants dans certaines vacations qui ralentit la prise en charge des patients. 3 étudiants indiquent le manque

de matériel qui oblige les étudiants à annuler leurs RDV. 4 étudiants parlent des problèmes qu'ils ont avec les laboratoires de prothèses comme les travaux mal effectués ou les livraisons retardées. 2 étudiants trouvent qu'avec certaines vacations le temps pour manger le midi au restaurant universitaire est trop court.

7 étudiants (8% des difficultés) évoquent les patients. On note les problèmes de désistements de dernières minutes, les patients non compliants, ceux qui ne sont pas motivés à poursuivre les soins de manière régulière, ceux qui ne peuvent plus venir au créneau de l'étudiant ou ceux qui travaillent. C'est également l'aiguillage des patients en interne qui semble compliqué. C'est-à-dire, une fois la phase 1 terminée, l'étudiant doit-il remettre le patient sur liste d'attente de phase 2/3 lui-même, donner son nom aux secrétaires ou le laisser se réinscrire lui-même sur liste d'attente. Ce sont des questions auxquelles les étudiants ne semblent pas savoir répondre.

Les relations et les échanges avec les autres (enseignants et binômes) concernent 8% des difficultés ressorties pendant ce second entretien. 2 étudiants trouvent qu'il y a un problème d'accompagnement. Pour eux, les enseignants n'expliquent pas assez le fonctionnement des devis, des contrats ou encore du logiciel. Les étudiants avouent ne pas oser aller leur demander de l'aide par peur du jugement. Pour 5 étudiants, l'entente avec leur binôme est compliquée.

Pour terminer avec les difficultés, 6 étudiants ont également parlé de l'organisation de la formation théorique. 3 étudiants témoignent que leurs rattrapages du 1^{er} semestre se déroulant au mois de mars les empêchent de travailler les cours du 2nd semestre. 3 autres étudiants se sentent en difficulté car ils semblent trouver trop de différences entre la théorie des cours et leur pratique clinique ; notamment sur certains choix thérapeutiques en urgence qui diffèrent des cas cliniques vus en cours, témoigne l'un d'eux.

B. Souhaits et pistes d'amélioration concernant l'entrée en clinique des DO4

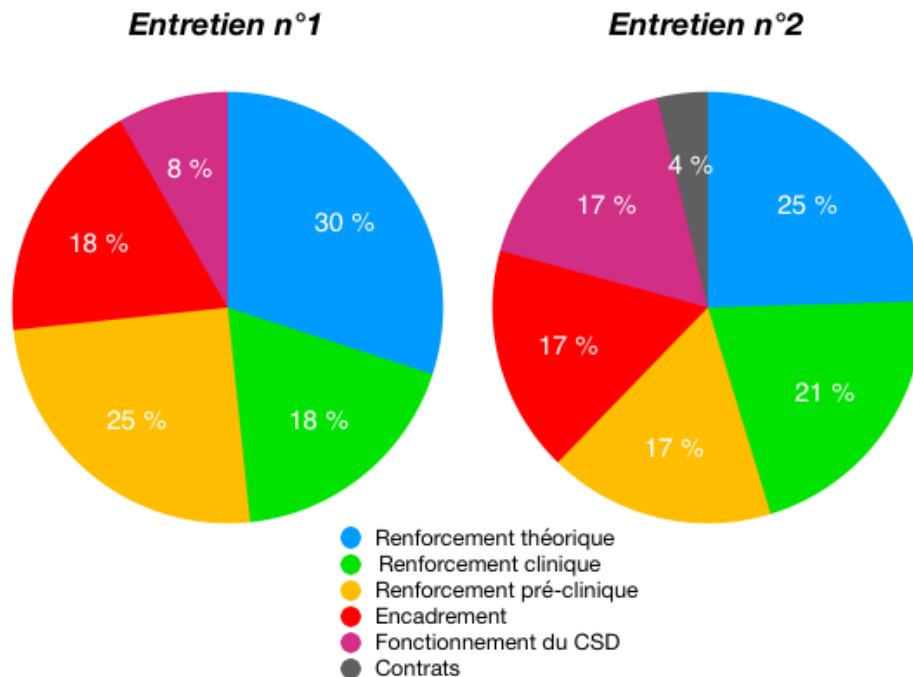


Figure 6 : Souhaits et pistes d'amélioration pour l'entrée en clinique

Concernant l'entretien n°1, il y a 54 étudiants qui ont formulé des souhaits et pistes d'amélioration, c'est à dire 80,6% des étudiants ayant répondu à l'entretien n°1. Lors de l'entretien n°2, ils sont 43 étudiants, soit 63,2% des étudiants qui ont répondu à ce second entretien.

Les pistes d'amélioration et les souhaits des étudiants ont été regroupés en 6 thématiques.

- La majorité des réponses, pour les deux entretiens, concernent le souhait d'un renforcement théorique pendant l'année des DO4 (30% et 25% respectivement pour les entretiens n°1 et n°2)
- La thématique la moins fréquente lors du premier entretien concerne la révision du fonctionnement du centre de soins dentaires avec un taux de 8%. Pour le second entretien, la thématique des contrats s'est rajoutée mais ne touche qu'une minorité des étudiants (4%)

Entretien n°1

Pour l'entretien n°1, la piste d'amélioration qui est ressortie en majorité avec 30% concerne le renforcement pédagogique qui pourrait être mis en place pendant l'année de DO4 en parallèle de la clinique. Ce qui ressort le plus (14 étudiants) est la demande d'une ou plusieurs

séance/réunions en début d'année afin de présenter aux nouveaux étudiants entrant en clinique le fonctionnement du CSD que ce soit un plan de la structure, une explication des phases et de ce qu'on peut y faire dans chacune, du régime d'urgence, des contrats, du fonctionnement du logiciel LOGOS, de la conception des devis et des plans de traitement. Ils aimeraient également une description de tous les produits que l'on peut trouver en clinique car ils diffèrent parfois de ceux vus dans les cours.

1 étudiant propose de mettre sur MADOC des vidéos explicatives et démonstratives de certains gestes techniques comme les étapes de prothèse amovible pour que les étudiants puissent regarder avant de faire les gestes en clinique.

2 étudiants voudraient plus d'ED révision et une meilleure répartition des CM ce qui permettrait d'avoir plus de temps libre pour les réviser.

La 2^{de} piste d'amélioration proposée par les DO4 concerne le renforcement préclinique, c'est-à-dire avant l'entrée en DO4, lors de leur année en DO3. 11 étudiants, soit 16% des étudiants ayant répondu au premier entretien, pensent qu'il faut maintenir et même renforcer la venue en clinique des DO3. Ils souhaiteraient venir plus qu'une matinée par semaine et pouvoir changer de secteurs afin d'appréhender au mieux leur prochaine rentrée.

Pour améliorer la rentrée en clinique, 5 étudiants semblent penser que les stages dans les laboratoires de prothèse devraient s'effectuer en DO3 et qu'un stage chez les chirurgiens dentistes en tant qu'assistant par exemple devrait être obligatoire avant d'arriver en clinique.

11% des étudiants souhaitent mettre en place un renforcement clinique pendant l'année de 4^{ème} année. La première idée, qui est avancée par 8 étudiants, est de mettre des TP tout au long de l'année afin de permettre aux étudiants de ne pas perdre la main sur certains actes qui ne sont pas effectués pendant 1 an parfois ou de réaliser des actes techniques comme les anesthésies avant de les faire sur les vrais patients, cela permettrait aussi de se pencher sur les risques d'AES.

Lors des 2 premières semaines de rentrée, les étudiants n'étant pas en clinique, l'un d'entre eux propose que cette semaine soit dédiée à une remise à niveau de toutes les disciplines avant l'entrée en clinique.

Le binôme passif, c'est-à-dire le fait de regarder son binôme faire les actes techniques pour apprendre et pouvoir reproduire les gestes ultérieurement, en début d'année est apprécié mais il est trouvé trop long. Le binôme passif des DO4 en vacances d'urgence dure jusqu'à la

rentrée de janvier. 2 étudiants préféreraient faire 1 mois complet de binôme passif, toutes vacances confondues, puis se lancer.

L'amélioration de l'encadrement est également évoquée et représente 18% des réponses ; par encadrement les étudiants parlent de l'encadrement des enseignants pendant les vacances mais également de l'encadrement de leurs binômes.

D'une part 1 étudiant souhaiterait qu'il y ait plus d'encadrants pendant les vacances (parfois 1 encadrant parfois 3) car c'est une perte de temps de devoir attendre son tour pour faire vérifier par l'enseignant encadrant de la vacation. 3 d'entre eux demandent à ce qu'il y ait moins de pression de la part des enseignants ; cela engendre du stress pour les étudiants notamment au niveau des contrats et pour le passage des qualitatifs. 2 étudiants semblent penser que les enseignants devraient se mettre d'accord entre eux sur les protocoles qui varient beaucoup pour certains. Il serait intéressant selon 1 étudiant, de faire un point avec leur enseignant sur leur progression au fur et à mesure de l'année et 1 étudiant souhaite que le premier entretien du mentorat se fasse plus tôt dans l'année.

Au niveau des binômes, 2 étudiants souhaitent que l'on s'assure que tous les DO4 aient un binôme dès le début d'année. 1 étudiant fait remarquer que le stage de CMF (chirurgie maxillo-faciale) de son binôme de DO5 s'est déroulé la première semaine de clinique, il s'est donc retrouvé seul pour sa première vacation clinique.

Pour terminer, c'est sur le fonctionnement général du CSD que 8% des étudiants suggèrent quelques changements. Par exemple, 1 étudiant souhaiterait la résolution des problèmes de laboratoire qui entraînent du retard dans les plans de traitement.

Au niveau des vacances, 1 étudiant souhaite qu'on lui laisse un certain choix concernant les vacances spécifiques. En effet, certains se retrouvent dans des vacances qui ne les intéressent pas, la trouve donc peu utile et prennent alors la place d'autres étudiants qui pourraient être vraiment intéressés par la spécificité (ex : implantologie, ODF, MEOPA...).

3 étudiants souhaiteraient une meilleure répartition des vacances au niveau de l'emploi du temps. Par exemple, ils trouvent qu'il n'y a pas assez de vacation de chirurgie ou de parodontologie car elles s'alternent une semaine sur 2. L'alternance de la phase 1 et des urgences fait aussi débat car il n'est pas équitable envers tous les étudiants et donc en favorisent certains pour les contrats. Par exemple, un étudiant témoigne qu'il a enchaîné 8

semaines d'urgence au début du semestre 1 mais comme les DO4 n'ont pas le droit de prendre d'urgences avant janvier, il n'a donc pas pratiqué pendant ces 8 semaines sur cette vacation.

Entretien n°2

Lors du second entretien, la piste d'amélioration qui ressort en majorité de nouveau, concerne le renforcement théorique lors de la DO4 avec un taux de 25%. 4 étudiants souhaiteraient la mise en place d'ED pour apprendre à construire correctement un plan de traitement ou des ED en prothèse pour différencier distinctement les étapes que l'étudiant fait au fauteuil de celles que fait le prothésiste. 3 autres aimeraient des formations sur le logiciel du CSD à savoir LOGOS, sur les devis et sur l'administratif en général. 1 étudiant propose la conception de vidéos pédagogiques des actes techniques faits en clinique ; 1 autre aimerait un rappel sur le cas clinique à illustrer en prothèse sur les années de DO4 et DO5. On retrouve également la demande de 2 étudiants sur la cohérence de la chronologie des cours. En effet certains cours délivrés au second semestre seraient utiles dès le premier semestre et pourraient donc être donnés plus précocement (ex : prise en charge comportementale des patients).

La demande d'un renforcement clinique tout au long de la 4ème année est une piste d'amélioration à envisager pour 21% des étudiants. 6 étudiants témoignent que le binôme doit être d'abord passif mais pas trop longtemps puis devenir actif. 5 étudiants souhaitent que les TP qui se sont déroulés en début de DO4 pour la remise à niveau, se poursuivent tout au long de l'année et notamment pour certains actes techniques comme les anesthésies.

17% des étudiants souhaitent un renforcement préclinique. 6 étudiants souhaiteraient avoir plus de clinique pendant l'année de DO3 et ils souhaiteraient également avoir le droit de commencer à s'entraîner entre eux à la pratique d'actes simples comme les détartrages par exemple. 3 étudiants pensent qu'il faudrait pratiquer un stage chez le praticien avant son entrée en clinique, ces 3 étudiants avaient déjà proposé cette idée lors du premier entretien.

17% des étudiants souhaitent une amélioration de l'encadrement. La principale demande concerne les enseignants. 4 étudiants souhaiteraient plus de bienveillance de la part des enseignants en clinique, notamment lors du passage des qualitatifs, sur les contrats et sur les présentations de plan de traitement. Par ailleurs, 2 étudiants demandent à ce que les professeurs se mettent d'accord sur les plans de traitement en restant cohérents avec les cours, les TP et la clinique. Le manque d'encadrants dans certaines vacations est ressorti 1 fois et 1

étudiant signale que certaines vacances sont mieux encadrées que d'autres. L'encadrement par les binômes reste inégal au moment de ce second entretien car 2 étudiants demandent à ce que tous les DO4 en est un. Ce ne sont pas les mêmes étudiants que ceux qui n'avaient pas de binôme lors du premier entretien.

Ce qui pourrait être amélioré dans le fonctionnement du CSD, selon 17% des étudiants, concerne les vacances. 3 étudiants souhaiteraient séparer la phase 1 de la phase d'urgence car elle n'est pas équitable pour tous les étudiants. Ils ajoutent que cela permettrait d'améliorer le suivi des patients. 1 étudiant demande la possibilité de venir pendant les vacances sur la base du volontariat afin de pouvoir avancer dans son plan de traitement. La vacation de PMF revient 1 fois parmi les réponses ; l'étudiant pense que c'est une vacation compliquée pour les DO4 et qu'elle devrait plutôt être réservée aux DO5. 1 étudiant pense qu'il vaudrait mieux passer plus de temps dans des vacances qui concernent notre pratique omnipratique plutôt que d'enchaîner des vacances spécifiques qui, je cite, sont « peu utiles ». (Ex : la chirurgie fait partie intégrante de la vie de l'omnipraticien mais les étudiants n'ont qu'une vacation 1 semaine sur 2, le MEOPA non et les étudiants qui ont cette vacation spécifique y vont 1 fois par semaine). 1 étudiant désirerait qu'il y ait plus d'échanges entre les laboratoires de prothèse et les étudiants. 1 autre étudiant voudrait remettre la liste d'attente en parodontologie pour améliorer l'aiguillage des patients et 1 autre déplore le manque de matériel qu'il y a à l'hôpital.

Nous finirons par la thématique des contrats qui sont évoqués par 2 étudiants. Ils trouvent que valoriser les actes et non les contrats quantitatifs seraient plus adéquats comme le montre le bilan d'activité clinique que les étudiants doivent rendre en parodontologie. Ils évoquent aussi le fait de remplacer la validation des qualitatifs par la validation de compétences.

C. Recommandations et conseils des mentors

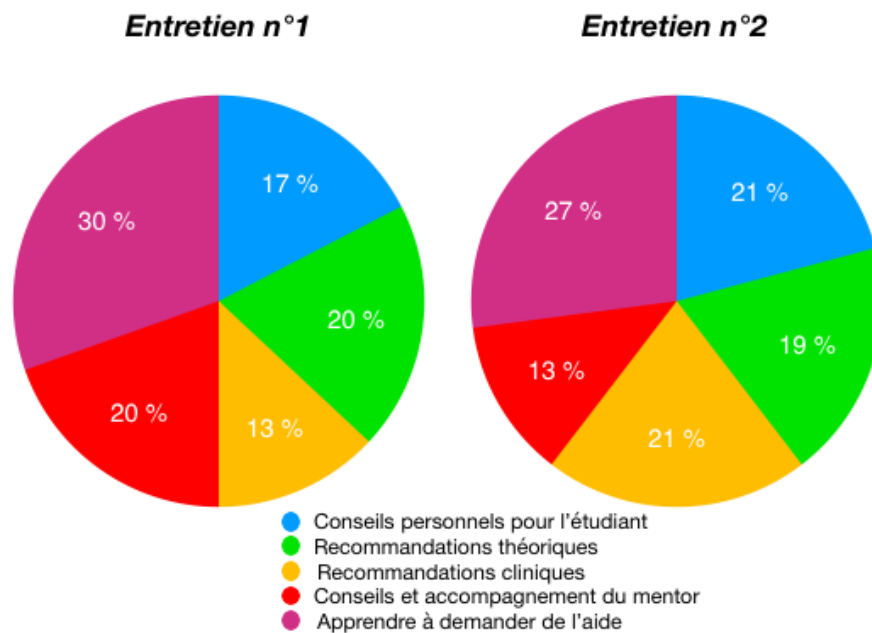


Figure 7 : Conseils et recommandations des mentors

Sur les 67 fiches du premier entretien, on retrouve 30 fiches sans réponse du mentor soit 44,7% des fiches d'entretien n°1. Sur les 68 fiches d'entretien qui ont été récoltées pour l'entretien n°2, on retrouve 33 fiches sans conseils ou recommandations des mentors, soit 48,5%.

Nous avons regroupé les conseils et recommandations des enseignants mentors en 5 catégories.

- La majorité des recommandations concernait « Apprendre à demander de l'aide » que ce soit pour l'entretien n°1 ou l'entretien n°2, avec respectivement 30% et 27% des réponses.
- La minorité des conseils concernait les recommandations apportées pour le côté clinique (13%) lors du premier entretien. Pour le second entretien, la minorité des réponses concernait les conseils et l'accompagnement du mentor envers son mentoré (13%).

Entretien n°1

Le principal conseil que les mentors ont donné lors de ce premier entretien a été de dire aux étudiants d'oser demander de l'aide à leur entourage. Les mentors conseillent aux étudiants qui ont des difficultés de se rapprocher de leurs binômes et de leurs enseignants responsables de vacation, par exemple pour demander des entraînements à la construction des plans de traitement par exemple. Un enseignant rappelle à ses 3 mentorés que « le patient appartient au binôme et que chacun doit faire les soins de sa compétence » je cite.

20% des mentors font des recommandations théoriques. Ils préconisent l'anticipation des actes en revoyant systématiquement les protocoles à la maison avant de faire l'acte. Pour les cours et partiels, ils invitent les étudiants à réviser au fur et à mesure de l'année pour ne pas être débordés.

20% des mentors garantissent un accompagnement envers leur mentorés, ils assurent rester disponibles et à l'écoute des étudiants qui le nécessitent.

17% des mentors donnent des conseils personnels aux étudiants pour qu'ils puissent aborder cette année le plus sereinement possible. En ce début d'année, ils conseillent de relativiser vis à vis des contrats car ce n'est que le début, de ne pas trop stresser face à la première fois où ils font un acte et de faire des étapes lors des actes le plus complexes pour augmenter leur confiance en eux. Ils insistent sur le fait de garder un bon état d'esprit et d'avoir confiance en soi.

Pour finir nous parlerons des recommandations cliniques que 13% d'entre eux ont données aux étudiants. Selon les mentors, il ne faut pas hésiter à venir lors des vacations spécifiques pour en voir plus ou essayer de venir pendant les vacances pour faire plus d'actes. D'autres conseils ont également été donnés comme pour l'endodontie où les étudiants doivent bloquer plusieurs créneaux d'emblée pour être sûrs d'avoir le temps de finir. Pour les qualitatifs d'OC, les étudiants ne doivent pas hésiter à les passer.

Entretien n°2

Les résultats de ce second entretien montrent que c'est le même conseil qui ressort en majorité (27%) : « apprendre à demander de l'aide ». Les mentors préconisent de demander de l'aide

que ce soit au binôme ou aux enseignants. Il est nécessaire selon eux de poser des questions quand on ne comprend pas, qu'on ne sait pas faire ou que l'on n'y arrive pas et il faut oser demander des entraînements pour réaliser les plans de traitement.

Les recommandations cliniques sont aussi fréquemment données (21%). Les enseignants insistent sur le fait de passer des qualitatifs sans avoir à s'inquiéter. Pour l'endodontie, leurs conseils sont : faire des inter-séances, ne pas hésiter à demander l'aide du binôme, prévoir des créneaux suffisamment long pour ne pas être stressé par le temps ; tout cela permettra d'augmenter sa confiance en soi et de réduire son stress. Les enseignants souhaiteraient que les étudiants viennent dans les vacations spécifiques pour voir plus de cas et qu'ils puissent faire plus de vacations (pendant les vacances par exemple) pour augmenter les points de leurs contrats. Il faut que le suivi des patients soit mieux fait, que les étudiants s'exercent sur la prise en charge comportementale des patients et que les différentes phases en clinique soient bien appliquées.

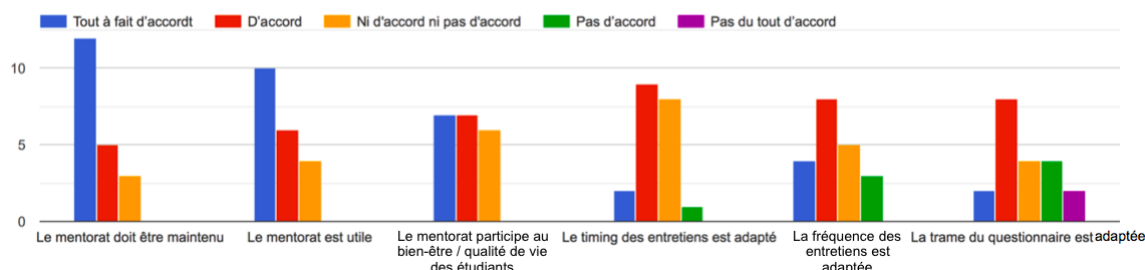
Pour 21% des mentors, les conseils personnels qu'ils peuvent donner aux étudiants sont d'avoir confiance en soi quant aux objectifs à atteindre, de continuer sur leur lancée, de rester motivés et de continuer leur progression sur les temps de soins sans stress.

19% des recommandations concernent la théorie. Les mentors préconisent l'anticipation et l'organisation et de revoir ses protocoles avant de commencer un acte surtout si on ne l'a jamais fait. Ils insistent également sur le fait d'être à jour sur ses cours et de les réviser au fur et à mesure.

13% des mentors évoquent qu'ils se tiennent à disposition et à l'écoute pour la suite, c'est-à-dire pour la fin de l'année et même pour l'année prochaine si l'étudiant en ressent le besoin. En tant qu'enseignants, ils rappellent qu'ils peuvent aider à la réalisation des plans de traitement notamment.

b. Questionnaires de ressenti

Ressenti des enseignants(es)



Ressenti des étudiant(es)

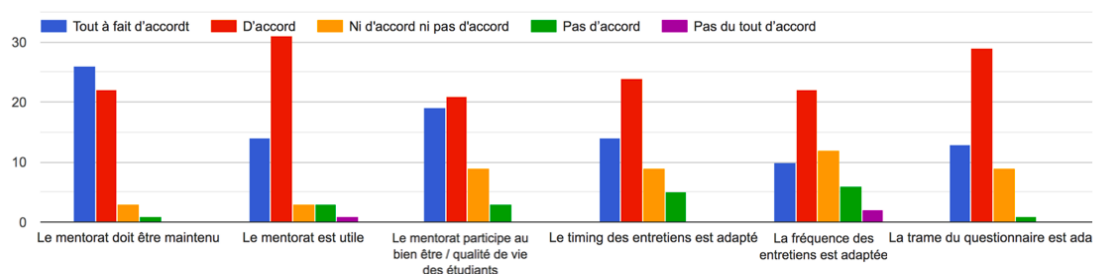


Figure 8 : Questionnaire de ressenti

i. Ressenti des enseignants mentors

20 enseignants sur les 25 qui se sont portés volontaires pour être mentor soit 80% ont répondu au questionnaire de ressenti après cette première année de mentorat (Fig.8).

Partie 1 :

1) Le mentorat doit-il être maintenu ?

- 17 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 3 sont ni d'accord ni pas d'accord

85% des enseignants qui ont répondu au questionnaire pensent que le mentorat doit être maintenu l'année prochaine.

2) Le mentorat est-il utile ?

- 16 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 4 sont ni d'accord ni pas d'accord

80% des mentors ont trouvé le mentorat utile voire très utile et les 20% ne se positionnent pas.

3) Le mentorat participe-t-il au bien-être, à la qualité de vie des étudiants ?

- 14 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 6 sont ni d'accord ni pas d'accord

Les résultats semblent bons avec une majorité d'enseignants (70%) qui ont trouvé que le mentorat participait au bien-être et à la qualité de vie des étudiants. Les 30% ne se positionnent pas.

4) Le timing des entretiens est-il adapté ?

- 11 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 8 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 1 n'est pas d'accord

Le timing correspond au moment des entretiens, c'est-à-dire aux alentours des vacances de la Toussaint pour l'entretien n°1 et aux alentours des vacances de Février pour l'entretien n°2. L'avis des enseignants est partagé sur cette question.

5) La fréquence des entretiens est-elle adaptée ?

- 12 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 5 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 3 ne sont pas d'accord

La fréquence est de 2 entretiens par an ; les enseignants sont pour la plupart d'accord avec ce nombre d'entretiens mais on a quand même 15% d'entre eux qui ne le sont pas et pensent qu'il faudrait changer la fréquence des entretiens.

6) La trame du questionnaire est-elle adaptée ?

- 10 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 4 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 6 ne sont pas d'accord ou pas du tout d'accord

50% des enseignants trouvent que la trame est adaptée mais il y en a quand même 30% qui trouvent qu'elle ne l'est pas du tout.

Partie 2 :

Les remarques qui sont le plus revenues concernent principalement la fréquence, le timing, le contenu et la trame de l'entretien ainsi que le format non numérique du questionnaire.

- 5 enseignants, soit 25% des répondants, préconiseraient plutôt 3 entretiens au lieu de 2, ce qui permettrait de suivre l'étudiant en début, en milieu et en fin d'année scolaire.
- 4 d'entre eux trouvent dommage le fait qu'il n'y ait pas vraiment de lien entre mentor et mentoré entre les 2 entretiens et ont trouvé difficile de garder un lien. L'un d'eux propose un suivi par le même mentor sur toutes les années cliniques de l'étudiant afin de voir l'évolution de l'étudiant.
- 2 enseignants pensent que le mentorat devrait plus se baser sur du volontariat de la part des étudiants afin de ne pas perdre de temps avec ceux qui ne veulent pas participer ou qui n'en ont pas besoin.

Pour les suggestions de changement dans la trame, ils souhaiteraient qu'elle soit plus ouverte et moins directive, parmi ces suggestions on peut noter que :

- 3 enseignants pensent qu'il faudrait davantage évaluer les besoins de l'étudiant.
- 4 enseignants souhaiteraient aborder plus de sujets ou approfondir ceux déjà abordés. Par exemple développer leur ressenti vacation par vacation, leur meilleur moment en clinique, leur pire, s'ils se sentent à l'aise dans leur vacation ou non et pourquoi... Ils trouvent la trame trop restrictive.
- 1 enseignant pense qu'il faudrait un temps final où le mentor doit essayer de cibler les difficultés de l'étudiant et le diriger vers les personnes ressources à contacter en fonction des types de problèmes.
- 3 enseignants ont suggéré d'informatiser les entretiens pour les rendre plus pratiques.

ii. Ressenti des étudiants

52 étudiants ont répondu au Google form ce qui correspond environ à 60% des étudiants de 4^{ème} année.

Comme pour les enseignants, nous allons analyser les différentes réponses à chacune des questions qui ont été posées (Fig.8).

Partie 1 :

1) Le mentorat doit-il être maintenu ?

- 48 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 3 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 1 n'est pas d'accord

92% des étudiants qui ont répondu au questionnaire sont favorables au maintien du mentorat pour l'année prochaine.

2) Le mentorat est-il utile ?

- 45 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 3 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 4 ne sont pas d'accord ou pas du tout d'accord

La majorité des étudiants (86%) pense que le mentorat est utile.

On remarque néanmoins qu'environ 8% des étudiants de cette enquête pensent que le mentorat n'est pas utile.

3) Le mentorat participe-t-il au bien être, à la qualité de vie des étudiants ?

- 40 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 9 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 3 ne sont pas d'accord

77% des étudiants trouvent que le mentorat a permis de participer au bien-être et à la qualité de vie étudiante contre seulement 6% qui ne sont pas d'accord.

4) Le timing des entretiens est-il adapté ?

- 38 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 9 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 5 ne sont pas d'accord

Plus de 73% d'étudiants valident le timing des entretiens à savoir les 2 périodes choisies autour des vacances scolaires de la Toussaint et de Février.

5) La fréquence des entretiens est-elle adaptée ?

- 32 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 12 sont ni d'accord ni pas d'accord

- 8 ne sont pas d'accord ou pas du tout d'accord

La plupart des étudiants (61%) trouvent que la fréquence des entretiens est adaptée.

6) La trame du questionnaire est-elle adaptée ?

- 42 sont tout à fait d'accord ou d'accord
- 9 sont ni d'accord ni pas d'accord
- 1 n'est pas d'accord

Les étudiants dans la grande majorité (81%) ont trouvé que la trame du questionnaire était adaptée.

Partie 2 :

Comme pour les enseignants, les réponses des étudiants ont été résumées afin de cibler les pistes les plus pertinentes pour l'amélioration du mentorat.

Comme pistes d'amélioration les étudiants proposent plusieurs choses :

- 10 étudiants, soit 19% des répondants, pensent que le nombre d'entretiens devrait être augmenté, dans les propositions on retrouve plutôt 3 entretiens par an : un en début du premier semestre, un au milieu de l'année et un en fin de second semestre, après les partiels et la session 1 des contrats. Ces étudiants parlent aussi du timing des entretiens que les mentors doivent plus respecter afin de ne pas avoir d'entretiens trop rapprochés.
- 1 étudiant propose la création de groupes de discussion pour garder un lien avec le mentor tout au long de l'année
- 2 étudiants pensent qu'il faudrait cibler les étudiants qui auraient le plus besoin du mentorat dès le premier entretien pour permettre au mentor de s'investir davantage.
- 3 étudiants ont rapporté qu'ils souhaiteraient plus de motivation de la part de leur mentor ; selon les remarques tous les mentors ne sont pas investis. Même si c'est sur la base du volontariat, certains étudiants n'ont pas été contactés par le mentor et le regrettent.
- 1 étudiant suggère une modification dans la trame de l'entretien pour permettre plus de liberté lors de l'entretien, ne pas se limiter aux questions et essayer de creuser derrière les réponses que les étudiants donnent

3. Discussion

L'objectif de ce travail est d'évaluer la mise en place du mentorat afin d'améliorer l'entrée en clinique des étudiants en 4^{ème} année, en analysant les réponses obtenues aux questionnaires d'entretien et de ressenti.

Avec une participation au premier entretien de 78% des étudiants et une participation de 79% au second entretien, nos résultats peuvent être considérés comme représentatifs.

Concernant le questionnaire de ressenti, 80% des mentors ont répondu mais seulement 60% des étudiants. Les résultats de ce deuxième questionnaire sont donc à prendre avec précautions du côté des étudiants.

Le premier entretien a eu lieu aux alentours des mois d'octobre/novembre. Les étudiants de 4^{ème} année sont entrés en clinique vers la mi-septembre et pour beaucoup, l'activité clinique en tant qu'opérateur n'a pas commencé avant octobre, notamment en phase 2/3 (qui correspond au suivi des patients à long terme). C'est dans cette phase que les étudiants effectuent les soins d'odontologie conservatrice, d'endodontie et les soins prothétiques. La prise en charge du patient ne commence pas directement par des soins ; l'étudiant doit suivre un certain nombre d'étapes dans un ordre précis avant. C'est-à-dire : une première consultation qui comprend un examen clinique exobuccal, endobuccal et radiologique ainsi qu'une prise d'empreintes pour modèles d'étude. L'étudiant doit ensuite construire un plan de traitement global pour planifier la future prise en charge du patient ; ce plan de traitement sera présenté aux enseignants responsables de sa vacation lors d'une séance clinique. Les soins du patient ne peuvent commencer qu'après la validation du plan de traitement par les enseignants. Certains enseignants souhaitent que les étudiants consacrent une seconde vacation pour représenter leur plan de traitement corrigé. Ceci explique en outre, pourquoi certains étudiants ne deviennent opérateur que vers la mi-octobre.

Au niveau de l'organisation du premier entretien, des problèmes sont apparus. Certains étudiants ont attendu que leur mentor les sollicite ou inversement certains enseignants ont attendu que ce soit les mentorés qui les sollicitent. On note également que certains étudiants n'ont jamais donné suite aux sollicitations de leur mentor. Il a été décidé depuis la rentrée scolaire 2022-2023 que ce serait au mentor de contacter ses mentorés. Le choix est maintenant également laissé aux étudiants de participer ou non au dispositif.

D'autre part, le timing de ce premier entretien n'a pas toujours été respecté. Or pour bien accompagner l'étudiant, il est nécessaire de faire un premier bilan assez rapidement. La fin du

mois d'octobre semble à conserver. De plus, pour chaque question, une seule réponse était attendue. Or dans certaines fiches, 2 réponses ont été cochées ce qui explique pourquoi les pourcentages peuvent parfois dépasser 100%. Il s'est aussi avéré que parfois la croix se situait entre 2 cases. On a choisi de prendre à chaque fois la réponse la plus négative entre les 2 choix pour les analyses. Les étudiants et les mentors ont trouvé trop restrictif le fait de ne pouvoir choisir qu'une seule case. En effet, ils sont par exemple en relation avec plusieurs binômes ou avec plusieurs enseignants responsables en fonction de toutes leurs vacances, leur avis peut donc varier. Il serait utile dans l'avenir de donner des consignes claires quant au remplissage des questionnaires afin d'éviter ces écueils.

Le deuxième entretien s'est déroulé vers le mois de Février, donc au début du second semestre. Cette date permet de faire un point sur la clinique, notamment sur les contrats du premier semestre. Il serait intéressant de faire un 3^{ème} entretien plus tard dans l'année (fin du second semestre, fin session 1) afin de suivre l'étudiant sur une année complète et de voir son évolution en clinique. L'organisation de ce second volet s'est globalement mieux déroulée même si certains problèmes sont de nouveau réapparus.

Les consignes pour remplir le questionnaire n'ont pas toujours été respectées, mais nous n'avions pas de recul à cette époque sur l'entretien n°1 et des consignes plus claires n'avaient donc pas été données pour l'entretien n°2.

Le timing n'a pas non plus toujours été respecté ; certains étudiants ont pu avoir plusieurs mois d'écart entre leurs 2 entretiens tandis que d'autres ont à peine eu 1 mois et demi vacances comprises. Cela ne permet malheureusement pas de voir une réelle évolution ou différence.

Le premier volet du questionnaire d'entretien concerne le bilan d'activité. Pour les 2 entretiens la majorité des étudiants ont une position neutre face à leur contrat. On remarque que le taux d'étudiants inquiets est plus important que celui d'étudiants confiants pour le premier entretien alors que pour le second la tendance s'inverse ; mais un faible pourcentage d'étudiants découragés apparaît. Cela reste néanmoins un résultat plutôt positif.

Concernant les échanges avec les autres, nos résultats sont globalement positifs pour les 2 entretiens. Les étudiants sont en majorité satisfaits ou très satisfaits de leur relation entre eux, avec leurs binômes, avec leurs enseignants de vacation et avec le personnel soignant et de pré désinfection. Les résultats sont plus mitigés concernant le personnel administratif que ce soit pour l'entretien n°1 ou n°2. L'appariement des binômes se fait au hasard entre un DO4 et un DO5 ou un T1. Il faut cependant souligner que lors de l'année universitaire 2021-2022 la

répartition des binômes a été un peu perturbée par rapport aux années précédentes de par le fait que la promotion des DO4 soit plus nombreuse que celle des DO5. Cela a engendré des binômes DO4/DO4 ; certains 4^{ème} année se sont même retrouvés sans binôme dans certaines vacances. Malgré cela, le ressenti est positif. On remarque l'apparition d'un étudiant qui n'est pas du tout satisfait de son binôme lors du second entretien. Cela peut s'expliquer par le changement de binôme de 6^{ème} année qui s'effectue au moment du changement de semestre début Février. En effet, comme les 6^{ème} année ne font qu'un semestre à Nantes, tous les étudiants de 4^{ème} année qui formaient un binôme DO4/T1 ont changé de binôme en Février. Concernant les rapports avec les enseignants responsables de vacation, on rappelle que les mentors qui ont été attribués ne sont pas les enseignants responsables des vacances de leurs mentorés pour que les étudiants puissent répondre librement aux questions sans avoir peur de dire ce qu'ils ressentent. Malgré quelques étudiants peu satisfaits ou restant neutres lors de l'entretien n°1 ou même pas du tout satisfait pour l'entretien n°2, le bilan reste plutôt positif. Concernant le personnel administratif, on note que cette année il y a eu beaucoup de problèmes de secrétariat notamment le manque d'une équipe stable, formée et rodée au fonctionnement du centre de soins dentaires ce qui peut expliquer nos résultats. On note toutefois une légère amélioration lors de l'entretien n°2 pour les échanges avec le personnel administratif.

Concernant le rapport aux patients, l'arrivée en clinique et dans le monde hospitalier signe pour les étudiants de 4^{ème} année le début de la relation patient-praticien. Deux choses ont été étudiées. La réalisation d'un acte ; il s'agit de connaître ce que l'étudiant ressent lorsqu'il réalise des soins. Ainsi que la communication avec le patient : c'est le cœur même de la relation patient-praticien. Elle permet d'établir ce qu'on appelle la relation de confiance avec le patient qui facilitera la suite des soins et la prise en charge. Le bilan est ici très positif pour les 2 entretiens. Concernant la réalisation d'un acte chez un patient, lors de l'entretien n°1, plus de la moitié des étudiants se sentent en confiance ou très à l'aise. Nous pouvons également noter qu'aucun étudiant n'a indiqué « paniqué ». Pour l'entretien n°2, plus de 80% des étudiants se sentent en confiance ou très à l'aise. Cependant, on note un faible pourcentage d'étudiants paniqués qui apparaît. Pour la communication avec les patients, on retrouve lors de l'entretien n°1, plus des ¾ des étudiants qui se sentent très à l'aise ou en confiance ; même s'il ressort que quelques étudiants avouent se sentir mal à l'aise. Lors de l'entretien n°2, presque 90% des étudiants se sentent en confiance ou très à l'aise ; et plus personne ne se sent mal à l'aise. C'est une évolution très positive à souligner qu'il y a eu entre les 2 entretiens pour les étudiants.

La deuxième partie du questionnaire d'entretien regroupe les questions ouvertes. Le premier volet concerne les difficultés ressenties par les étudiants. Sur les 67 fiches récoltées à l'entretien n°1, 9 étudiants n'ont pas répondu à cet item. Nous pouvons supposer qu'ils n'avaient aucune difficulté à remonter lors de ce premier entretien ; de même pour les 13 étudiants qui n'ont pas répondu à cet item à l'entretien n°2. 6 thématiques sont ressorties de ces 2 entretiens.

Concernant le fonctionnement du centre de soins dentaires (29% pour l'entretien n°1 et 17% des réponses pour l'entretien n°2) c'est l'incompréhension des différentes phases 1/2/3 qui est majoritairement ressortie en octobre. La nouvelle organisation clinique qu'il y a depuis la rentrée 2022-2023 avec la suppression de la phase 1 pour une nouvelle vacation phase 1/2/3, appelée phase de polyclinique, devrait améliorer les choses. La pause du midi semble également contrarier plusieurs étudiants qui mangent au restaurant universitaire. En effet, il faut noter qu'il y a moins de nourriture aux alentours de 13h10 et que la fermeture se fait à 13h30 ; il ne faut donc pas finir en retard. Le manque de matériel est toujours un problème mais la stérilisation n'étant pas au sein du CHU il est compliqué de prévoir en amont les manques. Certains moyens ont été mis en place depuis la rentrée 2022-2023 pour pallier certains manques. Par exemple les porte-empreintes qui ne sont plus en libre distribution.

Les contrats (20% pour l'entretien n°1 et 39% des réponses pour l'entretien n°2) constituent la thématique qui regroupe le plus de difficultés comptabilisées lorsque l'on regroupe les 2 entretiens. C'est donc ce qui semble inquiéter le plus les étudiants. Les contrats quantitatifs et qualitatifs de la DRE et de prothèse créent à la fois tension et compétition entre les étudiants au détriment de la prise en charge du patient parfois. Depuis la rentrée 2022-2023 les contrats ont été modifiés : fin du qualitatif de prothèse et contrats quantitatifs de prothèse revus à la baisse.

Concernant le stress en clinique ressenti par les étudiants (11% pour l'entretien n°1 et 20% des réponses pour l'entretien n°2), on remarque qu'il est plus important au moment du 2^{ème} entretien qu'au moment du 1^{er}. On peut émettre l'hypothèse que cette augmentation du stress est corrélée avec le début de la prise en charge des patients d'urgence par les DO4 qui ne faisaient jusque là que du binôme lors de cette vacation ; et/ou par le premier bilan des contrats qui s'est fait à la fin du premier semestre.

Concernant l'organisation de la formation théorique (19% pour l'entretien n°1 et 7% des réponses pour l'entretien n°2), les difficultés portant sur cette thématique diminuent de plus de moitié entre les 2 entretiens. L'équilibre entre le travail universitaire et la pratique

hospitalière n'est pas toujours facile à trouver en début d'année. De plus, à cause de la pandémie, cette promotion n'a pas pu bénéficier d'autant d'heures de formation préclinique que les promotions précédentes et se trouve sûrement un peu lésée à l'arrivée en clinique. Les étudiants trouvent que les cours magistraux sont parfois trop différents de la pratique clinique mais ils doivent apprendre à agir différemment en fonction de chaque patient car nous soignons des êtres vivants qui sont tous différents. Il faut être capable de s'adapter et d'adapter sa prise en charge en fonction du patient en se détachant de certains protocoles.

Pour les échanges avec les autres (10% pour l'entretien n°1 et 8% des réponses pour l'entretien n°2), les difficultés concernent principalement les binômes et les enseignants responsables de vacations. Cette thématique ne touche pas la majorité des étudiants mais elle est corrélée aux résultats de la partie « Comment qualifiez vous vos échanges avec les autres » du questionnaire d'entretien. Les problèmes d'absence de binôme devraient se résoudre avec l'augmentation du nombre d'étudiant. La mésentente entre binômes est quant à elle un problème qui est personnalité-dépendante et qui est donc difficile à anticiper. Ce n'est pas quelque chose qui peut se prévoir à l'avance et il n'y a donc pas de solution à mettre en place en amont. Il est néanmoins possible de changer de binôme au cours de l'année avec l'accord des enseignants responsables de vacation et les chefs de service. Malgré l'envie qu'ont les enseignants de transmettre leurs connaissances, il peut ne pas être ressenti de la bonne manière par les étudiants. En effet plusieurs étudiants confient ne pas se sentir à l'aise avec les enseignants et ne vont pas demander des conseils par peur.

Pour terminer nous parlerons de la thématique des patients (10% pour l'entretien n°1 et 8% des réponses pour l'entretien n°2). Les problèmes principaux concernent les problèmes de secrétariat, les listes d'attente et l'aiguillage interne des patients. En effet, pour certaines disciplines une liste d'attente papier (ex : en parodontologie lors de l'année 2020-2021 mais abandonnée depuis car il y avait trop de problème de mise à jour) ou informatique (en PMF par exemple) est mise en place et doit être mise à jour au fur et à mesure. Il existait aussi une liste d'attente pour la phase 2/3 mais il n'était pas bien défini qui devait mettre la liste d'attente à jour et donc qui y avait accès. Quand les étudiants y avaient accès il fallait être sûr qu'ils la mettent à jour et quand il n'y avaient pas accès, il fallait bien transmettre si tel ou tel patient avait été pris ou était finalement indisponible. Dorénavant, seuls les enseignants et les secrétaires y ont accès. L'aiguillage des patients est également un problème car les étudiants avaient du mal à savoir à quel moment un patient passait de phase 1 à phase 2/3 et s'ils devaient garder le patient ou le mettre sur liste d'attente. Avec le changement de l'organisation en 2022-2023, l'aiguillage s'est simplifié. Il n'y a plus de consultation d'entrée

faite par les étudiants, uniquement par les internes (depuis l'année 2021-2022), qui transmettent aux secrétaires les soins nécessaires pour chaque patient. Les listes d'attente sont maintenant gérées uniquement par les secrétaires. Les étudiants demandent des patients et doivent indiquer aux secrétaires si les patients proposés sont disponibles ou non, ce qui permet de gérer le flux de patients et la liste d'attente. Les patients quant à eux peuvent s'inscrire sur liste d'attente via divers moyens : inscription par le site internet du CHU, boîte mail, téléphone ou accueil sur place.

La suite des questions ouvertes concerne les souhaits et les pistes d'amélioration concernant l'entrée en clinique des DO4. 6 thématiques sont ressorties pour les 2 entretiens. Concernant les contrats et le taux de validation des étudiants en session 1, les étudiants pensent qu'il serait intéressant de s'interroger et de comparer par exemple 2 disciplines qui ont un taux de validation bien différent comme la parodontologie et la prothèse. Le taux de validation des étudiants en première session dans la discipline de parodontologie est nettement supérieur à celui de la prothèse. Cette demande a été entendue puisque les contrats ont été revus à la baisse au niveau quantitatif et qualitatif en prothèse. Les enseignants ont néanmoins bien expliqué leurs attentes au niveau des qualitatifs de la DRE.

Le renforcement théorique a recueilli 30% des réponses lors de l'entretien n°1 et 25% des réponses de l'entretien n°2 ; c'est le point qui semble le plus important pour les étudiants. Ce sont souvent les mêmes demandes qui reviennent comme les devis sur logos, le plan de traitement ou encore les bons de laboratoire. Lors de la rentrée de 4^{ème} année, une réunion d'information est organisée pour présenter le centre de soins dentaires avec différents intervenants. Lors de cette réunion, on retrouve les aides soignantes, les infirmières, les secrétaires, les prothésistes, la sécurité incendie et les chefs de service. Pendant la formation, il est expliqué aux étudiants comment fonctionne le centre de soins, notamment l'organisation et le rangement du laboratoire de prothèse ainsi que les bases de la communication avec Mathieu l'un des prothésistes qui est malentendant. Ce qui pourrait améliorer cette réunion, ce sont : une explication des bons de laboratoire, une explication sur la conception des devis et les cotations (même si le logiciel logos est assez intuitif) et une explication supplémentaire sur les contrats. L'explication du logiciel Logos ne se fait pas au même moment, c'est lors d'un TD que l'explication du logiciel se fait. A la rentrée 2021-2022, un problème informatique a empêché le TD et une vidéo de 1h30 a été mise sur Madoc. A la rentrée 2022-2023, le TD a eu lieu. D'autre part, une aide à la conception du plan de traitement grâce à une maquette a été mise à disposition sur Madoc. Cette maquette a été élaborée pour guider les étudiants dans

l'élaboration, la réflexion et la conception d'un plan de traitement global. Cela devrait permettre de pallier aux difficultés ressenties par certains étudiants. De plus, 3 étudiants trouvent qu'il faudrait plus de temps libre pour réviser les partiels du second semestre. Ce sont des réponses assez surprenantes sachant que les emplois du temps ont été aménagés il y a quelques années pour regrouper la clinique sur une demi-semaine et ainsi permettre aux étudiants de dégager du temps libre sur l'autre moitié, malgré les quelques ED qui se rajoutent.

Nous retrouvons également le renforcement préclinique (25% des réponses de l'entretien n°1 et 17% de l'entretien n°2) comme autre thématique. Les étudiants de 3^{ème} année ont une vacation (polyclinique ou urgences) par semaine de la mi-septembre jusqu'aux partiels du second semestre. C'est lors de cette vacation qu'ils commencent le binôme passif et qu'ils découvrent le fonctionnement du centre de soins dentaires. Il serait intéressant de faire tourner les étudiants dans plusieurs secteurs afin qu'ils découvrent toutes les disciplines. Il pourrait être également intéressant que le TD sur la conception du plan de traitement et sur l'explication du logiciel informatique soit fait également en 3^{ème} année pour permettre aux étudiants de se familiariser avec le logiciel dès leurs vacances de phase préclinique. On remarque en clinique que c'est souvent le binôme de l'année supérieure qui remplit les dossiers et qui cote les actes effectués car les DO4 sont perdus au début. Concernant le stage chez le praticien, il n'est plus obligatoire à l'heure actuelle. Cette décision a été prise il y a plusieurs années par l'équipe pédagogique à la demande des étudiants qui ne ressentaient plus l'utilité de ce stage. La demande semble avoir changé et il serait peut-être utile de remettre ce stage en place. Les étudiants peuvent effectuer un stage chez le praticien dès la 2^{ème} année mais c'est sur la base du volontariat et ils doivent donc en faire la demande car il n'est plus imposé. Un stage d'observation en fin de 4^{ème} année ou au cours de la 5^{ème} année, c'est-à-dire avant le premier remplacement, pourrait aussi être profitable. Il permettrait de découvrir le fonctionnement d'un cabinet dentaire que ce soit du côté des assistantes (chaîne de stérilisation), des praticiens (enchaînement des soins, plan de traitement simple ou complexe) ou des secrétaires (feuilles de soins, encaissement) pour comprendre toute la logistique d'un cabinet libéral. Les étudiants sont également en demande de commencer à pratiquer des actes simples, comme des détartrages, dès la 3^{ème} année lors de leurs vacances précliniques. Cette demande n'est pas réalisable sur des patients car en 3^{ème} année les étudiants n'ont pas le statut hospitalier et donc n'ont pas de RCP (responsabilité civile professionnelle). Si un incident survenait, ils ne seraient pas couverts.

Pour le renforcement clinique (18% des réponses de l'entretien n°1 et 21% de l'entretien n°2), c'est la demande de TP tout au long de la 4^{ème} année qui est principalement ressortie lors des 2 entretiens. Les étudiants proposent de mettre en place des TP de remise à niveau de chaque discipline lors des premières semaines avant de commencer la clinique. Cependant en 4^{ème} année, les deux premières semaines sont réservées aux réunions de rentrée et aux cours magistraux. Il paraît compliqué d'organiser des TP dans chaque discipline pour tous les étudiants au milieu des nombreuses heures de cours.

La demande de renforcement clinique et préclinique est assez forte dans cette promotion qui a été impactée par la pandémie de covid-19 et qui n'a presque pas pu aller en clinique lors de leur 3^{ème} année ; l'hôpital étant alors réservé aux soignants. Ceci peut expliquer leur ressenti et leurs demandes.

Concernant les souhaits sur l'encadrement des étudiants (18% des réponses de l'entretien n°1 et 17% de l'entretien n°2), ce qui est le plus ressorti concerne le manque d'encadrants dans certaines vacations et le manque de bienveillance ressenti par quelques étudiants concernant certains encadrants. On note qu'un étudiant trouve que les DO5, et son binôme en particulier, manquent de formation pour binômer correctement les DO4 et propose qu'ils reçoivent une formation pour le binôme. Il faut cependant considérer que le binôme ne peut et ne doit pas remplacer l'enseignant, ce n'est pas son rôle.

La dernière thématique retrouvée concerne les améliorations que l'on peut apporter au fonctionnement du centre de soins dentaires (8% des réponses de l'entretien n°1 et 17% de l'entretien n°2). Ce qui ressort majoritairement, ce sont les vacations et l'emploi du temps des étudiants ; notamment avec la phase 1 qui n'est pas répartie équitablement pour tous. À la rentrée 2022-2023, ce problème a été résolu car il n'y a plus qu'une seule et même vacation de phase 1/2/3. Cependant cela supprime un créneau pour les 4^{ème} année pour faire des soins. Le fait que les vacations spécifiques soient imposées ressort également. Il pourrait être intéressant de faire choisir, grâce au classement, sa vacation spécifique afin de permettre à un maximum d'étudiants de se diriger vers les disciplines qui les intéressent. Permettre aux étudiants de changer de vacation spécifique au second semestre pourrait aussi être une idée. Une maquette avait été proposée pour la rentrée 2020-2021 par le président de la corpo, elle permettait de choisir sa vacation spécifique et d'avoir l'emploi du temps qui correspond à cette vacation. Elle n'a pas été retenue mais une réflexion pourrait avoir lieu autour de ce sujet.

La dernière question ouverte s'adressait aux mentors et regroupe les recommandations et les conseils qu'ils ont donnés à leurs mentorés. Nous avons rassemblé leurs réponses en 5 thématiques.

Les mentors conseillent aux étudiants d'apprendre à demander de l'aide à leur entourage. C'est la thématique principale qui a été donnée lors des 2 entretiens (30% des recommandations de l'entretien n°1 et 27% à l'entretien n°2). Dans les difficultés et les souhaits des étudiants, on retrouve notamment une demande d'aide pour la conception des plans de traitement. On peut corréliser cette demande avec cette thématique. On voit aussi que les enseignants ont su écouter la demande des étudiants et y ont répondu. Depuis la rentrée 2022-2023 une maquette type de plan de traitement est disponible sur Madoc pour guider les étudiants dans l'élaboration des plans de traitement. Il faudrait redéfinir la phrase « le patient appartient au binôme, chacun doit faire les actes de sa compétences » car tous les enseignants ne semblent pas du même avis.

Pour les recommandations théoriques, cela concerne environ 1/5 des réponses des 2 entretiens, les enseignants préconisent l'anticipation. L'étudiant doit connaître ses protocoles avant de commencer un acte technique. Il se doit également d'être à jour sur ses cours pour ne pas être débordé au moment des partiels et pouvoir aborder la clinique plus sereinement.

Les recommandations cliniques concernent 13% des réponses de l'entretien n°1 et 21% des réponses de l'entretien n°2. Pour revenir sur le fait de venir pendant les vacances en plus de nos présences, il faudrait se renseigner auprès des chefs de service pour savoir si c'est possible car les secteurs sont restreints et les enseignants en sous-effectif pendant les vacances. Il ne faudrait pas qu'il y ait trop d'étudiants en plus, cela pourrait nuire à la qualité du travail des autres. Mais cette question pourrait être abordée avec les responsables par la suite, pour les étudiants qui cumulent du retard dans les contrats par exemple. Les étudiants doivent passer au minimum 3 qualitatifs en DRE par an, malheureusement beaucoup en sont loin. Il serait intéressant de comprendre pourquoi les étudiants ne passent pas les qualitatifs. En reprenant le livret de l'étudiant, il est écrit à l'intérieur que l'étudiant a le droit de faire 2 tentatives pour un même acte mais que s'il échoue les 2^{ème} fois, cela entraîne un redoublement immédiat. Les étudiants préfèrent peut-être ne pas tenter de les passer ce qui est regrettable. On retrouve aussi ceux qui ont voulu le passer mais dont l'enseignant a refusé au vu de la difficulté de l'acte et ceux qui ont échoué une fois et donc qui n'ont pas voulu recommencer par peur du redoublement. Depuis la rentrée 2022-2023, une nouvelle consigne a été mise en place et permet aux étudiants de passer les qualitatifs avec plus de sérénité. En

effet, ils peuvent faire l'acte et ensuite demander à leur enseignant de vacation si cet acte peut être compté en qualitatif.

Nous terminerons par une remarque d'un enseignant qui pense que la vacation de PMF devrait être réservée aux étudiants de DO5 qui ont plus d'expérience. Cette intervention se met en parallèle de la difficulté relatée par 3 étudiants sur cette vacation de PMF qu'ils trouvent assez compliquée et qui ne permet pas de pratiquer toutes les disciplines en 4^{ème} année sachant qu'ils n'ont qu'une seule vacation de polyclinique.

La mise en place de ce nouveau dispositif avait pour but d'améliorer l'entrée en clinique des étudiants mais également de repérer tout au long de l'année les étudiants qui sembleraient en difficulté. Mais qu'est ce qu'un étudiant en difficulté ? Dans notre étude, il pourrait s'agir d'un étudiant qui coche une case « inquiet » ou « découragé » au bilan d'activité ; qui ne trouverait pas satisfaisantes ses relations avec ses binômes ou avec ses enseignants responsables de vacation ; qui cocherait « mal à l'aise » ou « paniqué » lors des questions sur le rapport aux patients et qui aurait répondu à la question ouverte sur ses difficultés ressenties. Pendant l'année 2021-2022, aucun étudiant n'a coché l'ensemble de ces critères. C'est un point positif à souligner. Cependant on remarque que 2 étudiants ressortent avec 4 de nos critères de difficulté sur 5 lors de l'entretien n°1.

Le premier étudiant se sent, lors de l'entretien n°1, inquiet par rapport aux contrats, mal à l'aise lors de la réalisation d'un acte et mal à l'aise dans la communication avec les patients. Concernant sa relation avec les binômes, il la qualifie d'assez satisfaisante mais il y a une petite note pour faire remarquer que son binôme de T1 ne l'aide pas et n'est pas impliqué. Il a également fait remonter ses difficultés à élaborer les plans de traitement via la question ouverte. Lors de l'entretien n°2, les résultats des contrats évoluent négativement, il se sent maintenant découragé. On note une amélioration pour la réalisation de l'acte ou il se sent dorénavant en confiance. Pour la communication, il a répondu neutre. Il est également passé à neutre pour ses relations avec ses enseignants responsables de vacation (la case cochée était assez satisfaisante pendant l'entretien n°1). Cet étudiant a de nouveau rempli la ligne de question ouverte concernant les difficultés qu'il a ressenties et se sont les contrats, notamment de prothèse, qui semblent l'inquiéter. Cet étudiant n'a cependant reçu ni recommandation ni conseil sur sa fiche par son mentor. C'est un étudiant qui semble en difficulté et c'est sur ce genre d'étudiant que les mentors doivent se focaliser et porter une attention particulière. Il faudrait sûrement revoir avec l'ensemble des mentors les critères qui doivent les alerter afin de prendre en charge au mieux les étudiants.

Le second étudiant a répondu pour l'entretien n°1, qu'il se sentait inquiet par rapport aux contrats et mal à l'aise que ce soit pour la réalisation d'un acte ou pour la communication avec les patients. Ses relations avec les autres sont bonnes. Pour ses difficultés, il s'est exprimé dans le volet questions ouvertes en parlant de ses inquiétudes concernant les patients, l'organisation de sa formation théorique et le stress en clinique. Pour l'entretien n°2, il semble y avoir une légère amélioration, l'étudiant a répondu « neutre » pour son rapport aux contrats, la réalisation d'un acte et la communication avec les patients. De plus, il ne semblait pas avoir de difficulté à faire remonter au moment de la question ouverte. C'est donc une évolution positive pour cet étudiant qu'il faut également souligner. On note l'absence de recommandation et de conseil par le mentor malgré les difficultés relatées par l'étudiant au moment de l'entretien n°1.

Le deuxième questionnaire analysé nous apporte des éléments concernant le ressenti de nos deux populations quant à la mise en place de ce nouveau dispositif de soutien aux étudiants.

Le ressenti des enseignants mentor est globalement positif. La majorité pense que le mentorat doit être maintenu, qu'il participe au bien-être des étudiants et que son timing et sa trame sont adaptés.

Le ressenti des étudiants est également positif dans la majorité concernant le maintien du mentorat, son utilité, sa participation à la qualité de vie des étudiants ainsi que le timing, la fréquence et trame des entretiens.

Les questions ouvertes nous permettent de mettre en évidence des pistes d'amélioration pour continuer et améliorer la mise en place de ce nouveau dispositif. Concernant la fréquence et le timing des entretiens, notre population pense que 3 entretiens sont nécessaires au cours de l'année ; en début, milieu et fin d'année. Depuis la rentrée scolaire 2022-2023, un troisième entretien s'est ajouté et se déroulera vers le mois de mai. Cela permettra au mentor de suivre leurs mentorés à des moments décisifs de leur année scolaire. 1^{er} entretien vers la Toussaint : début de l'entrée en clinique ; 2^{ème} entretien vers les vacances de Février : fin du semestre 1, bilan sur les partiels et premier bilan sur l'avancée des contrats ; 3^{ème} entretien vers le mois de mai : fin des contrats de la session 1, fin des partiels du semestre 2.

Concernant la trame de l'entretien et son contenu, notre population la souhaiterait moins restrictive et plus enrichie afin de cibler les difficultés des étudiants et pouvoir les aider par la suite. Même si les mentors ont pour consignes de suivre la trame, rien ne les empêche d'approfondir à l'oral ou sur une feuille de suivi de l'étudiant à part en parallèle afin de créer

un lien mentor-mentoré plus efficace et qui permettra aux étudiants de confier leurs problèmes plus facilement.

L'informatisation du questionnaire est une piste d'amélioration qui est ressortie du côté enseignant. Cela permettrait de faire respecter les consignes de remplissage, serait plus pratique pour les enseignants pour les conserver et les retrouver entre chaque entretien et nous permettrait de simplifier l'analyse. On note également que certains mentors n'ont ni bureau individuel ni ordinateur à leur disposition et préfèrent imprimer le questionnaire.

La proposition d'un suivi étudiant par les mentors au cours des années cliniques a également été abordée et permettrait sûrement d'instaurer une relation de confiance, très importante ici, si l'on veut que l'étudiant se confie. Cependant il n'est pas garanti que tous les mentors de l'année 2021-2022 soient présents en 2022-2023 (fin de contrat, ne souhaitent plus être mentor...). Le suivi étudiant peut être proposé pour les étudiants où des problèmes ont été ciblés, qu'ils soient d'ordre académique ou personnel. La cellule d'écoute mise en place au sein de la faculté est à disposition de tous les étudiants mais la relation créée avec le mentor pendant toute une année peut permettre aux étudiants de se sentir plus à l'aise avec leur mentor et pourrait constituer une autre solution en cas de difficultés.

CONCLUSION

La littérature expose les bénéfices du mentorat dans le monde de la santé (14,15,17). En odontologie, ce dispositif est en train de se développer pour permettre aux étudiants de s'épanouir dans leur vie professionnelle et personnelle. Qu'il soit mis en place avec des étudiants, des enseignants ou des professionnels de la santé bucco-dentaire, le but reste l'insertion professionnelle, la satisfaction au travail, l'accès facile à une personne disponible et la réduction du stress. Malgré tout, certains points restent à améliorer comme la formation des mentors et le temps disponible à consacrer à ce dispositif.

Notre analyse sur la première année de la mise en place du mentorat à l'UFR Odontologie de Nantes est positive. La majorité de notre population (enseignants et étudiants) trouve que le mentorat est utile et souhaite son maintien.

Parmi les points à améliorer, nous retrouvons la formation des mentors et la détection des étudiants en difficulté ainsi que leur prise en charge. Comme a pu nous le montrer notre analyse, ils n'étaient pas nombreux ; il est donc envisageable de mettre en place des solutions personnalisées pour les aider.

Plusieurs propositions portées par les étudiants sont remontées et certaines ont déjà été mises en place. Le souhait de notre population de passer de 2 entretiens à 3 a également été mis en place pour l'année universitaire 2022-2023.

Une analyse des résultats de l'année universitaire 2022-2023 devrait permettre de savoir si les changements effectués ont porté leurs fruits, si la situation progresse et/ou si d'autres difficultés apparaissent.

Le mentorat mis en place au sein de notre UFR semble sur la bonne voie. Son évaluation régulière devrait permettre une amélioration du dispositif et de la qualité de vie des étudiants.

BIBLIOGRAPHIE

1. Moore R, Molsing S, Meyer N, Schepler M. Early Clinical Experience and Mentoring of Young Dental Students-A Qualitative Study. *Dent J (Basel)*. 2021 Aug 6;9(8):91
2. Stoeger H, Balestrini DP, Ziegler A. Key issues in professionalizing mentoring practices. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Jan;1483(1):5-18
3. Halayem S, Cheikhrouhou S, Zgueb Y, Fekih-Romdhane F, Damak R, Cherif W, Ouali U, Jouini M. Similarities and differences between tutoring and mentoring in medical education. *Tunis Med*. 2021 Mai;99(5):506-510. English. PMID: 35244898; PMCID: PMC8759322
4. Larousse É. Définition : mentorat - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mentorat/187925>
5. Mullen CA, Klimaitis CC. Defining mentoring: a literature review of issues, types, and applications. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Jan;1483(1):19-35
6. Moutsopoulos HM. Mentoring in medicine. *Eur J Clin Invest*. 2019 Aug;49(8):e13126
7. Seath RJG, Radford DR, Mudford LPA, Reed DP. Should mentoring be routinely introduced into general dental practice to reduce the risk of occupational stress? *Br Dent J*. 2019 Jul;227(2):121-125
8. Parvizi F, Ireland AJ, Fowler E. Experiences of mentoring ST4-ST5s amongst a group of orthodontic trainers at Bristol Dental School and Hospital. *J Orthod*. 2020 Jun;47(2):129-139. doi: 10.1177/1465312520913563. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32338124.
9. Wassif HS, Wake C. Mentoring at times of crises: Personal reflections on mentoring relationships during COVID-19. *Eur J Dent Educ*. 2022 May 6;10.1111/eje.12804. doi: 10.1111/eje.12804. Epub ahead of print. PMID: 35521930; PMCID: PMC9347802
10. Wenzel V, Gravenstein N. Anesthesiology mentoring. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2016 Dec;29(6):698-702. doi: 10.1097/ACO.0000000000000397. PMID: 27764048
11. Annoot, Emmanuelle. "Le tutorat ou « le temps suspendu »." *Revue des sciences de l'éducation*, volume 27, number 2, 2001, p. 383–402. <https://doi.org/10.7202/009938ar>
12. Robert P. Définition : coaching – Dictionnaire de français [Internet]. Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/coaching>
13. Usmani A, Omaer Q. Students' views of mentoring at Bahria University Medical and Dental College. *Pak J Med Sci*. 2016 Nov-Dec;32(6):1489-1493. doi: 10.12669/pjms.326.10625. PMID: 28083051; PMCID: PMC5216307.

14. Bagramian RA, Taichman RS, McCauley L, Green TG, Inglehart MR. Mentoring of dental and dental hygiene faculty: a case study. *J Dent Educ.* 2011 Mar;75(3):291-9. PMID: 21368253
15. Moss C, Jackson J. Mentoring New Graduate Nurse Practitioners. *Neonatal Netw.* 2019 May 1;38(3):151-159
16. Evans MM, Kowalchik K, Riley K, Adams L. Developing Nurses Through Mentoring: It Starts in Nursing Education. *Nurs Clin North Am.* 2020 Mar;55(1):61-69
17. Al-Jewair T, Herbert AK, Leggitt VL, Ware TL, Hogge M, Senior C, Carr RK, Da Silva JD. Evaluation of Faculty Mentoring Practices in Seven U.S. Dental Schools. *J Dent Educ.* 2019 Dec;83(12):1392-1401
18. Keinänen AL, Mikkonen K, Lähdesmäki R, Kääriäinen M. The dental healthcare professionals' competence in mentoring students in the clinical practice. *Eur J Dent Educ.* 2021 May;25(2):385-396
19. Dudley L, Menon R, Mosleh T, Leadbeatter D. Possibilities and limits of a student-led, near-peer mentoring initiative for first-year dental students. *J Dent Educ.* 2022 Mar;86(3):310-318. doi: 10.1002/jdd.12791. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34542175
20. Mascarenhas F, Townsend J, Caballero P, Yu Q, Fidel PL Jr. Student and faculty perspectives of a faculty-student mentoring programme in a dental school. *Eur J Dent Educ.* 2019 May;23(2):184-189. doi: 10.1111/eje.12418. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30632253
21. Sheridan RA, Hammaker DJ, de Peralta TL, Fitzgerald M. Dental Students' Perceived Value of Peer-Mentoring Clinical Leadership Experiences. *J Dent Educ.* 2016 Mar;80(3):311-7. PMID: 26933106
22. Lopez N, Johnson S, Black N. Does peer mentoring work? Dental students assess its benefits as an adaptive coping strategy. *J Dent Educ.* 2010 Nov;74(11):1197-205. PMID: 21045224
23. Blanchard SB, Blanchard JS. The prevalence of mentoring programs in the transition from student to practitioner among U.S. dental hygiene programs. *J Dent Educ.* 2006 May;70(5):531-5. PMID: 16687638
24. Ali S, Omair A, Baig M. Students' perception of mentoring at Bahria University Medical and Dental College, Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2015 Jun;65(6):615-9. PMID: 26060157.
25. Usmani A, Imran M, Javaid Q, Tariq J. Online mentoring of medical students during COVID-19 pandemic: Another new normal. *Pak J Med Sci.* 2022 Nov-Dec;38(8):2125-2130. doi: 10.12669/pjms.38.8.5833. PMID: 36415232; PMCID: PMC9676565.

TABLES DES ILLUSTRATIONS

- Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques du tutorat et du mentorat
- Tableau 2 : Tableau récapitulatif des articles sur le mentorat en Odontologie
- Figure 1 : Bilan d'activité
- Figure 2 : Échanges avec les autres
- Figure 3 : Les rapports aux patients lors de la réalisation d'un acte
- Figure 4 : Les rapports aux patients lors de la communication
- Figure 5 : Difficultés évoquées par les étudiants
- Figure 6 : Souhaits et pistes d'amélioration pour l'entrée en clinique
- Figure 7 : Conseils et recommandations des mentors
- Figure 8 : Questionnaire de ressenti

ANNEXES

1. Questionnaire d'entretien
2. Questionnaire de ressenti
3. Tableau récapitulatif

Annexe 1 : Questionnaire d'entretien

Numéro anonymat :

Fiche entretien : mentorat clinique DO4

Nom mentor :

Nom étudiant :

Date :

1. Bilan activité

En général par rapport aux objectifs (contrats) vous vous sentez :

Entretien 1						Entretien 2					
Très confiant	Confiant	Neutre	Inquiet	Découragé	Ne sais pas	Très confiant	Confiant	Neutre	Inquiet	Découragé	Ne sais pas

2. Échanges avec les autres

Comment qualifiez vous vos échanges avec :

	Entretien 1						Entretien 2					
	Très satisfaisant	Assez Satisfaisant	Neutre	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Ne souhaite pas répondre	Très satisfaisant	Assez Satisfaisant	Neutre	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Ne souhaite pas répondre
Étudiants												
Bénévoles												
Enseignants responsables de vacation												
Personnel administratif												
Personnels soignant et prédiagnostic												

3. Rapports aux patients

Lors de la réalisation d'un acte ou d'un geste chez un patient, vous vous sentez :

Entretien 1						Entretien 2					
Très à l'aise	En confiance	Neutre	Mal à l'aise	Paniqué(e)	Ne sais pas	Très à l'aise	En confiance	Neutre	Mal à l'aise	Paniqué(e)	Ne sais pas

Dans la communication avec les patients, vous vous sentez :

Entretien 1						Entretien 2					
Très à l'aise	En confiance	Neutre	Mal à l'aise	Paniqué(e)	Ne sais pas	Très à l'aise	En confiance	Neutre	Mal à l'aise	Paniqué(e)	Ne sais pas

Numéro anonymat :

4. Questions ouvertes :

Entretien 1	Entretien 2
Difficultés ?	Difficultés ?
Souhaits, pistes d'amélioration concernant l'entrée en clinique des DO4 ?	Souhaits, pistes d'amélioration concernant l'entrée en clinique des DO4 ?

5. Recommandations et conseils

Signature enseignant :

Signature étudiant :

Annexe 2 : Questionnaire de ressenti



Questionnaire Ressenti Mentorat

Bonjour dans le cadre de la mise en place du mentorat, de son évaluation et amélioration, nous souhaitons avoir votre ressenti sur ce dispositif

 emilyrose.minot@gmail.com (non partagé) [Changer de compte](#) 

***Obligatoire**

Etes vous un(e) *

☐ Enseignant(e)

☐ Etudiant(e)

Suivant Effacer le formulaire

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Le mentorat doit être maintenu	☐	☐	☐	☐	☐
Le mentorat est utile	☐	☐	☐	☐	☐
Le mentorat participe au bien être / qualité de vie des étudiants	☐	☐	☐	☐	☐
Le timing des entretiens est adapté	☐	☐	☐	☐	☐
La fréquence des entretiens est adaptée	☐	☐	☐	☐	☐
La trame du questionnaire est adaptée	☐	☐	☐	☐	☐

Pistes d'améliorations/suggestions *

Votre réponse

Annexe 3 : Le mentorat

<u>Objectif :</u>	- Permettre la transition entre la formation préclinique (3^{ème} année) et la formation clinique (4^{ème} année) - Améliorer l'entrée en clinique des étudiants - Améliorer le bien-être étudiant - Repérer les étudiants en difficulté et les aider
<u>Organisation en 2021-2022 :</u>	- 25 mentors pour 86 étudiants/mentorés $\approx$ 2 à 4 mentorés par mentor - 2 entretiens par an : ils permettent au mentor le suivi de l'étudiants sur ses contrats, ses échanges avec les autres, ses rapports aux patients, ses difficultés, ses souhaits et ses pistes d'amélioration pour l'entrée en clinique des 4^{ème} année - 1 questionnaire de ressenti a été distribué aux mentors et aux mentorés en fin d'année pour avoir leur avis sur la mise en place de ce nouveau dispositif après cette première année d'expérience
<u>Changements en 2022-2023 :</u>	- 3 entretiens / an pour améliorer le suivi tout au long de l'année - Les mentorés participent au mentorat sur la base du volontariat - Ce sont les mentors qui sollicitent leurs mentorés en début d'année
<u>Points positifs :</u>	- Taux de participation importante de la part des étudiants - Mentorat jugé utile par les étudiants et les enseignants - Le mentorat participe au bien-être et à l'amélioration de la qualité de vie étudiante - Les mentors représentent un accès facile à une personne disponible
<u>Points négatifs à améliorer :</u>	- Incompréhension au début qui explique en partie que certains étudiants n'aient pas participé - Timing des entretiens pas toujours respecté - Trame du questionnaire d'entretien jugée trop restrictive - Formation incomplète des mentors - Détection et suivi des étudiants en difficulté à approfondir

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Vu le Président du Jury,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Vu le Doyen,

Pr Assem SOUEIDAN

MINOT (Emily-Rose). – Évaluation de la mise en place du mentorat chez les étudiants en Odontologie de 4^{ème} année à l’Université de Nantes. - 76 f. ; ill. ; tabl. ; 25 ref. ; 30 cm
(Thèse : chir. Dent. ; Nantes ; 2023)

RESUME

Le mentorat se développe depuis quelques années et notamment dans le monde de la santé. Contrairement au tutorat qui permet un développement purement académique, le mentorat, lui, permet le développement académique, personnel et professionnel des étudiants. Depuis la rentrée scolaire 2021-2022, un programme de mentorat a été mis en place pour les étudiants en Odontologie de 4^{ème} année à l’Université de Nantes. Le but de ce nouveau dispositif est de favoriser le bien-être étudiant en les aidant dans la transition du préclinique à la clinique. Les enseignants qui se sont portés volontaires pour devenir mentors ont tenu deux entretiens avec leurs mentorés au cours de l’année pour suivre leur évolution en clinique. La trame du questionnaire a permis d’aborder à la fois la relation qu’ont les étudiants vis-à-vis de leurs contrats, des patients, de leurs difficultés, qu’elles soient académiques ou cliniques mais également les solutions qu’ils envisagent pour améliorer l’entrée en clinique des futures promotions.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Enseignement

MOTS CLES MESH

Mentorat – Mentoring
Relation mentor/mentoré – Mentor/mentee relationship
Bien-être étudiant – Student welfare
Tutorat - Tutoring
Etudiant – Student
Enseignant - Teacher
Patient – Patient

JURY

Président : Professeur Soueidan A.
Assesseur : Professeur Le Guehennec L.
Directrice : Professeur Lopez S.
Assesseur : Professeur Gaudin A.
Assesseur : Docteur Dajean-Trutaud S.