

# Changement apporté au programme d'études de l'École de médecine dentaire Schulich

Richard N. Bohay, DMD, MSc, MRCDC; David W. Banting, DDS, PhD; Munir El-Kassem, MSc, DDS

Depuis quelques années, on s'intéresse de plus en plus à la réforme des programmes d'études en médecine dentaire. Les enseignants reconnaissent la valeur d'un apprentissage actif et autonome, l'utilisation de la technologie dans l'enseignement et l'influence de la culture et de la technologie sur la façon dont les jeunes adultes apprennent. Enseigner aux futures générations de dentistes les méthodes modernes et technologiquement améliorées de la pratique dentaire restera le fondement de tout programme d'éducation dentaire efficace. Aujourd'hui, cependant, en raison de la reconnaissance accrue du lien entre la santé buccodentaire et l'état de santé en général, l'enseignement des services de santé exige qu'on mette l'accent autant sur des sujets comme les communications interpersonnelles, l'interprofessionnalisme, l'éthique, la pensée critique, la résolution de problèmes et la pratique fondées sur les faits, que sur la façon d'enseigner aux étudiants comment poser le bon diagnostic, entreprendre la bonne thérapie et effectuer les procédures techniques avec compétence et en toute sécurité.

En 2005, le Centre de politique et de recherche en enseignement de l'Association américaine de l'éducation dentaire (AAED) a publié ses recommandations touchant le programme d'études dentaires menant au doctorat<sup>1</sup>. Dans ce document, les auteurs recommandent que les compétences soient à la base de l'élaboration des programmes d'études. Par la suite, l'AAED et l'Association des facultés dentaires du Canada (AFDC) ont toutes deux publié des documents déterminant les compétences exigées de tout dentiste généraliste nouvellement diplômé<sup>2,3</sup>. Le document de l'AFDC mentionne des compétences liées à la compréhension du rapport entre la santé buccodentaire et l'état de santé en général, l'appréciation critique de la littérature scientifique, et la pratique et la communication fondées sur les faits.

Le changement en faveur d'un programme d'éducation dentaire fondée sur les compétences a motivé l'innovation des programmes d'études (**encadré 1**). Au début de 2008, l'AAED a publié les résultats de l'Étude Macy qui a duré 3 ans, sous la forme d'une série d'articles publiés dans le *Journal of Dental Education*<sup>4</sup>. Les idées et les recommanda-

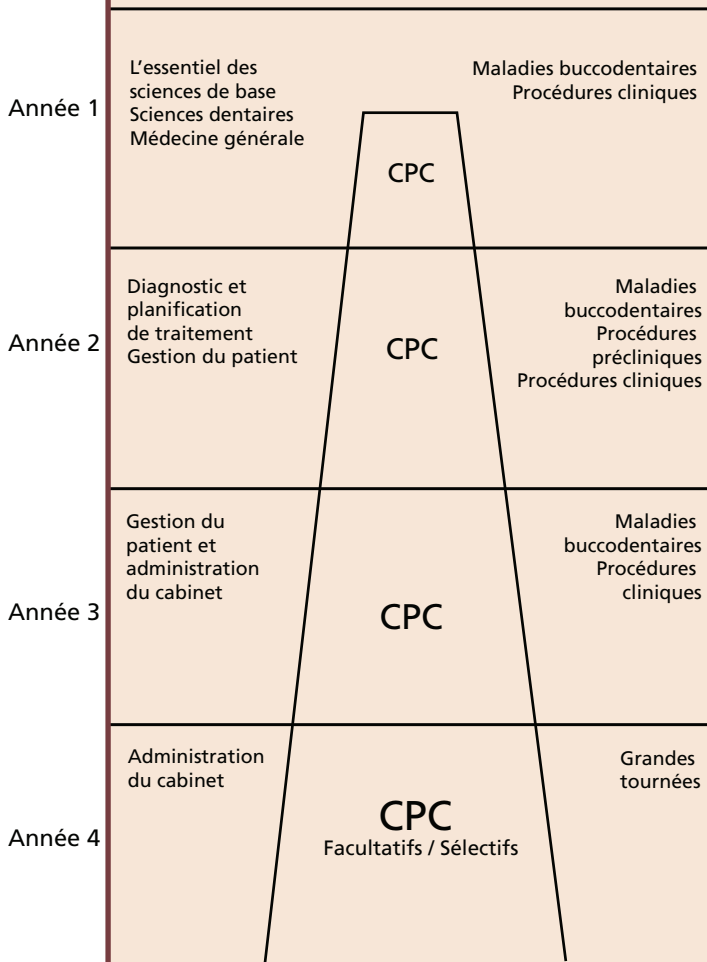
**Encadré 1** Les facteurs jugés importants dans l'innovation du programme d'études<sup>1</sup>

- Élaborer un programme d'études didactiques de base fondé sur des unités thématiques interdisciplinaires au lieu de cours spécifiques à une discipline.
- Intégrer les connaissances de base dans tout le programme d'études en faisant des liens avec les compétences cliniques.
- Déterminer les connaissances fondamentales qui doivent être des préalables pour l'admission aux études dentaires.
- Tirer profit de la technologie et des caractéristiques des étudiants pour développer et adopter des méthodes d'enseignement non traditionnelles basées sur la livraison de cours.
- Déplacer des parties du programme d'études pour en faire des préalables.
- Participation hâtive des étudiants aux activités cliniques.
- Décompression du programme d'études dentaires.
- Apprentissage à distance pour des parties du programme d'études.
- Réexamen du format de la quatrième année.
- Consortiums en vue de partager la mise en application de parties du programme d'études.
- Ajustement aux variations touchant le rythme et le style d'apprentissage.
- Apprentissage actif et autodirigé.
- Méthodes pour assurer la pertinence à l'égard de la pratique future.
- Méthodes pour recruter et former des étudiants en vue d'une carrière en dentisterie universitaire.
- Méthodes pour augmenter les aspects interprofessionnels des programmes d'études.
- Expériences pédagogiques cliniques fondées sur la communauté.
- Production et analyse de données touchant les résultats du programme d'études innové.
- Contributions positives à l'accès aux soins pour les mal desservis.
- Pratique fondées sur les faits.
- Appréciation de l'importance de la recherche biologique, démographique et fondamentale en vue d'améliorer les soins buccodentaires.
- Permettre à l'étudiant de demeurer compétent après l'obtention de son diplôme (en encourageant l'apprentissage continu et la pensée critique).
- Rapports avec l'enseignement supérieur.

**Encadré 2** Principe directeurs du renouvellement du programme d'études dentaires, École de médecine et médecine dentaire Schulich

1. Assurer que le nouveau programme d'études satisfera ou dépassera les exigences d'agrément et les compétences publiées de l'Association des facultés dentaires du Canada.
2. Intégration des sciences fondamentales et cliniques.
3. Approche thématique, multidisciplinaire à l'enseignement didactique et clinique.
4. Introduction hâtive et progressive des étudiants aux cliniques pour patients.
5. Donner du temps en dernière année pour les procédures optionnelles et la rotation du personnel sur les lieux et ailleurs.

**Structure du programme d'études dentaires de l'UWO**



SCP = Soins complets au patient

**III. 1:** Structure du programme d'études pour la Faculté de médecine dentaire Schulich

tions présentées dans ces articles sont d'une grande portée et incitent à la réflexion. Les auteurs défient les enseignants de faire place à un vrai changement de paradigme afin de s'éloigner du modèle d'éducation dentaire traditionnel.

**La revitalisation du programme d'études dentaires à l'École de médecine dentaire Schulich**

Dans ce contexte d'innovation des programmes d'études par les enseignants en Amérique du Nord, l'École de médecine dentaire Schulich de l'Université de Western Ontario a travaillé à une révision et à une revitalisation intensives du programme d'études dentaires. L'administration, le corps professoral et les étudiants ont fait part de leur engagement dans ce processus en adoptant un plan stratégique qui a été terminé en 2005. Grâce à de nombreuses réunions et de séances de réflexion avec des comités, des sous-comités et tout le corps professoral, la révision du programme d'études a été achevée, et le contenu et la structure du nouveau programme d'études ont été approuvés. Le Conseil de la dentisterie a également endossé 5 principes directeurs pour le renouvellement du programme d'études (**encadré 2**). Bien que l'enseignement de certains aspects du programme d'études dentaires se poursuivra en fonction des disciplines dentaires traditionnelles, une grande partie du programme d'études sera restructurée en unités thématiques, interdisciplinaires, organisées dans un module. Le but est de créer un environnement qui permet aux étudiants d'allier les concepts appris et la simulation de la pratique clinique dans la prestation de soins à des patients réels, et ce d'une manière progressive et en commençant le plus tôt possible.

Dans ce programme d'études renouvelé, certaines sciences de base qui sont d'application générale, telle la biochimie, seront enseignées à l'intérieur de l'infrastructure pédagogique traditionnelle; autrement dit, elles seront enseignées tôt et feront partie du module des cours de sciences de base. Cependant, l'intégration des sciences fondamentales et des sciences cliniques deviendra la règle plutôt que l'exception. Par exemple, les étudiants apprendront la microbiologie de la carie dentaire dans le contexte de la maladie plutôt que comme un sujet dans un cours de microbiologie. L'enseignement structuré et non structuré, fondé sur les soins et fondé sur les problèmes, formera la base pour apprendre le diagnostic clinique intégré et la planification de traitement au cours de la première année du programme d'études, alors que la complexité, le temps et le degré d'importance iront en augmentant au cours des 4 années du programme. Le programme d'études de base sera couvert au cours des 3 premières années et, au

cours de la quatrième, les étudiants auront le choix de faire des expériences tant sur les lieux qu'ailleurs. L'évaluation des étudiants basée sur les procédures restera un élément important de leur évaluation en général, mais une importance égale sera accordée à la gestion globale du patient. La pensée critique et la résolution de problèmes seront accentuées tant dans l'enseignement didactique que dans l'enseignement clinique. L'apprentissage autonome et actif sera encouragé, et les enseignants seront incités à incorporer dans leur enseignement des méthodes pour favoriser ces modes d'apprentissage, tout en donnant des cours traditionnels en classe et en organisant des séminaires pour de petits groupes. Par exemple, l'apprentissage actif des aptitudes à la communication et l'application des principes de déontologie ont été récemment intégrés dans le programme d'études actuel en se servant de patients normalisés.

### Une approche d'équipe à l'apprentissage et à la gestion du patient

L'École de médecine dentaire Schulich s'est engagée à offrir des soins complets axés sur le patient dans ses cliniques, et cette prémisse est au cœur de son programme d'études (tableau 1). Pour y parvenir, il faudra changer notre approche au modèle préclinique/clinique actuel basé sur les disciplines. L'expérience clinique des étudiants passera d'une approche autonome à une approche d'équipe. Chacune des équipes comprendra des étudiants juniors (première et deuxième années) et seniors (troisième et quatrième années), ces derniers devant se charger tant de la gestion des patients que de la direction de l'équipe. Alors que le partage ou le transfert de patients seront rares entre les membres de l'équipe des seniors, ils seront fréquents et actifs entre les membres juniors et seniors de l'équipe. Ainsi, les membres juniors d'une équipe, travaillant avec des seniors, seront censés obtenir des radiographies et des modèles d'étude même s'ils ne sont pas encore prêts à extraire une dent ou à préparer une couronne. Le diagnostic et la planification de traitement exigera la participation des juniors et des seniors, les premiers remplissant les fiches et les dossiers des patients tout en observant les seconds effectuer des procédures, appliquer des techniques et prendre des décisions. Dès le premier rendez-vous, les patients feront l'objet d'une approche d'équipe pour leurs soins et, dès le début, ils connaîtront l'équipe chargée de les traiter. Les équipes de traitement seront organisées en groupes de pratique dirigés par un mentor enseignant et par un membre du personnel. Le mentor supervisera tant les progrès et le travail de l'étudiant que la gestion du patient.

La mise en œuvre du nouveau programme d'études à partir du programme actuel et la période de transition ne seront pas faciles. Toutefois, nos étudiants, nos enseignants et notre personnel admettent ensemble que nous pouvons améliorer l'expérience des étudiants en médecine dentaire au niveau du premier cycle et que c'est maintenant le moment de changer. Nous comptons entreprendre la première année de notre programme d'études renouvelé dès septembre 2009. ♦

### LES AUTEURS



*Le Dr Bohay est professeur agrégé et directeur adjoint en affaires académiques pour la dentisterie, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Université de Western Ontario, London (Ontario).  
Courriel : richard.bohay@schulich.uwo.ca*



*Le Dr Banting est professeur et directeur adjoint en perfectionnement du corps professoral en dentisterie, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Université de Western Ontario, London (Ontario).*

*Le Dr El-Kassem est professeur adjoint et directeur adjoint en agrément et projets spéciaux en dentisterie, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Université de Western Ontario, London (Ontario).*

### Références

1. American Dental Education Association Centre for Educational Policy and Research. *Recommendations from the ADEA Forum on the Predoctoral Dental Curriculum*. March 11, 2005. Disponible à : [www.adea.org/adeacci/Documents/PreDocRecommendation.pdf](http://www.adea.org/adeacci/Documents/PreDocRecommendation.pdf) (accédé le 15 mai 2009).
2. American Dental Education Association. *Competences for the new general dentist*. April 2, 2008. Disponible à : [www.adea.org/about\\_adea/governance/Pages/CompetencesfortheNewGeneralDentist.aspx](http://www.adea.org/about_adea/governance/Pages/CompetencesfortheNewGeneralDentist.aspx) (accédé le 15 mai 2009).
3. Association des facultés dentaires du Canada. *Compétences pour un dentiste nouvellement diplômé au Canada*. 2005. Disponible à : [www.acfd.ca/fr/publications/CompetenciesforBeginningDentalPractitioners.html](http://www.acfd.ca/fr/publications/CompetenciesforBeginningDentalPractitioners.html) (accédé le 15 mai 2009).
4. Macy Study Team, Formicola AJ, Bailit HL, Beazoglou TJ, Tedesco LA. Introduction to the Macy study report. *J Dent Educ* 2008; 72(2 Suppl):5-9.