

UNIVERSITÉ LIBANAISE
École Doctorale des Lettres et des Sciences Humaines et Sociales

**Quel référentiel pour les étudiants en médecine dentaire
à la lumière du projet FSP ?**

**Thèse présentée pour l'obtention d'un doctorat libanais en didactique du
français**

**Préparée par
Fady CALARGÉ**

**Sous la direction de Monsieur le
Professeur Hayssam KOTOB**

Jury

Pr Hayssam KOTOB	(Professeur à la Faculté de Pédagogie)	Directeur de thèse
Pr Carméline ASSAF	(Professeure à la Faculté de Pédagogie)	Rapporteure
Pr Ahmad HAFEZ	(Professeur à la Faculté de Pédagogie)	Rapporteur
Pr Wajiha SMAILI	(Professeure à la Faculté de Pédagogie)	Lectrice
Pr Scarlett SARRAF	(Professeure à la Faculté de Pédagogie)	Lectrice

**Année universitaire
2015-2016**

تنبيه

لا يجوز تصوير أي فقرة من فقرات هذه الأطروحة، ما لم يكن طالب التصوير مزودا بإذن خطي صريح من صاحب الأطروحة، ومن عميد المعهد العالي للدكتوراه في الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية في الجامعة اللبنانية

Dédicace

À ma famille.

Remerciements :

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à Monsieur le Professeur Hayssam KOTOB pour l'encouragement, les directives et les précieux conseils qu'il m'a prodigués lors de la préparation de cet ouvrage.

Je remercie très chaleureusement aussi Monsieur le Professeur Jean-Jacques Richer pour le temps qu'il a consacré à la lecture de ma thèse, pour les conseils qu'il m'a donnés, ainsi que pour ses corrections et suggestions.

Mes sincères remerciements s'adressent au Doyen précédent de la Faculté de Médecine Dentaire, Monsieur Mounir DOUMIT et au Doyen actuel Monsieur Fouad AYOUB, à l'équipe enseignante et à mes étudiants de l'année académique 2013-2014.

Je remercie les responsables de l'Institut français de Beyrouth, représentés par Madame Carole DANDEVILLE et Monsieur Mathieu WEEGER, pour les discussions que j'ai eu la chance d'avoir avec eux, leurs suggestions ou contributions.

Je remercie chaleureusement ces personnes effacées qui, sans elles, je n'aurai pas pu avoir accès aux trois rapports adressés au Bureau des langues de l'Université Libanaise. Elles seules comprennent les enjeux parcourus afin de mettre à ma disposition ces documents. J'espère avoir su mettre en relief leur contenu dans ma thèse.

Madame Carméline ASSAF et Monsieur Ahmad HAFEZ ont accepté d'être les rapporteurs de cette thèse, et je les en remercie, de même que pour leur participation au Jury. Ils ont également contribué par leurs nombreuses remarques et suggestions à améliorer la qualité de cette thèse et lui donner sa forme actuelle, et je leur en suis très reconnaissant.

L'expression de mon amitié et ma reconnaissance à Guilhem CONSTANS.

Mon affection et ma gratitude s'adressent aussi à Jost ECKHARDT, Brian ACTON, Nathalie SADECK, Mona BAROUKI et Nisrine OJEIL.

Mes plus sincères remerciements s'adressent aussi à ma sœur Carla pour son soutien inconditionnel.

« Comme toute langue, le français est une abstraction qui recouvre une multitude de faits. A chaque époque, dans chaque milieu, selon chaque situation, un système de règles et un ensemble mouvant de signes que ces règles mettent en œuvre construisent une identité. Ce système et ces règles sont une réserve potentielle où la société puise ce qui lui est nécessaire pour assurer la communication entre ses membres et l'expression de chacun. »

Le Robert, *Dictionnaire historique de la langue française*, Édition du Club France Loisirs, Paris, 1994, p. 829.

Résumé :

Notre projet de thèse propose de mettre en place un référentiel de langue à destination des étudiants de la Faculté de Médecine Dentaire à l'Université Libanaise. Pour ce faire, notre travail s'est divisé en trois grandes parties. La première tente de retracer l'histoire des méthodologies pour publics spécifiques de la didactique des langues allant du français au service des militaires, passant par le français au service de la spécialité, puis à celui de la profession. Nous avons montré, au fur et à mesure de leur évolution, les avantages et les inconvénients que présenterait chacune d'elles si on l'adoptait au sein de la faculté en question. Cela nous a poussé à chercher une nouvelle méthodologie qui répondrait aux besoins des apprenants concernés et que nous proposons d'appeler le français professionnel contextualisé. Nous entendons par ce dernier *l'ingénierie pédagogique qui est la mise en place de programmes visant, par le biais du français, l'acquisition des compétences de communication d'une part et, d'autre part, la préparation à la pratique du métier et la professionnalisation, qu'un groupe de personnes en formation ou en exercice désire acquérir dans le contexte de son pays d'origine, partiellement ou entièrement francophone.* Pour justifier notre choix, nous avons effectué, dans un deuxième temps, un état des lieux à la faculté. Nous avons passé en revue la situation de tous les acteurs qui interviennent dans le processus de formation en langue, à savoir l'administration, les enseignants, les formateurs et enfin les étudiants. Nous avons également mis en relief le travail colossal réalisé dans les années précédentes dans le cadre du projet FSP 2004/4¹ (Fond de Solidarité Prioritaire) et démontré que la responsabilité des enseignants chargés de cours nécessite une politique de formation réfléchie et orientée vers différentes méthodologies.

¹ Projet FSP 2004/4, Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise, 1^{er} août 2005/30 juin 2010 », (2010), Beyrouth.

Pour aider à combler cette lacune, nous avons suggéré, dans la troisième partie, une ingénierie pédagogique qui propose un référentiel de « compétences professionnelles » et un autre de langue à partir du référentiel « métier chirurgien-dentiste² » publié par le Ministère de la santé français et l'Ordre des chirurgiens-dentistes et que nous mettons à la disposition du Bureau des langues et des formateurs pour monter leur formation. Or, comme nous l'avons vu, cela pose nécessairement le problème de l'évaluation transversale et celui de la certification dans une logique d'un enseignement du français qui se veut professionnel, contextualisé et sur mesure.

Notre recherche focalise sur notre système éducatif et nous invite à y réfléchir à la lumière des pratiques enseignantes adaptées aux besoins du marché de l'emploi qui, lui, exige une polyvalence linguistique et professionnelle.

Mots-clés : Didactique des langues ; Français langue étrangère ; Français sur objectif spécifique ; Français sur objectif universitaire ; Français pour publics spécifiques ; Français professionnel contextualisé ; Bureau des langues ; Évaluation ; Certification.

² Collectif, (2010), Référentiel métier et compétences du chirurgien-dentiste. Site: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/

INDEX DES SIGLES

AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AG	Anesthésie Générale
ALD	Affection de Longue Durée
Anti FNT	Anti Facteur de Nécrose Tumorale
ASDIFLE	Association de Didactique du Français Langue Etrangère
ATM	Articulation Temporo-Mandibulaire
AUF	Agence Universitaire de la Francophonie
BDL	Bureau des Langues (de l'Université Libanaise)
BELC	Bureau d'Enseignement de la Langue et de la Civilisation françaises à l'étranger
CCIP	Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris
CECRL	Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues
CID-CDF	Conférence Internationale des Doyens des Facultés Dentaires d'expression Française
CIEP	Centre International d'Etudes Pédagogiques
CLA	Centre de Linguistique Appliquée
CNED	Centre National d'Enseignement à Distance
CREDIF	Centre de Recherche et d'Études pour la Diffusion du Français
CVI	Ciment Verre Ionomère
DAM	Dysfonction de l'Appareil Manducateur
DCL	Diplôme de Compétence en Langue
DDI	Dysharmonie Discale Irréductible
DDIFOS	Diplôme de Didactique du Français sur Objectif Spécifique
DDL	Didactique Des Langues
DDR	Dysharmonie Discale Réductible
DFM	Diplôme du Français Médical
DFP	Diplôme du Français Professionnel

DNL	Disciplines Non Linguistiques
DU	Diplôme d'Université
DVO	Dimension Verticale d'Occlusion
EIL	Etat Islamique du Levant
ESA	Ecole Supérieure des Affaires
ESP	English for Specific Purposes
FF	Français Fonctionnel
FI	Français Instrumental
FLE	Français Langue Etrangère
FLI	Français Langue d'Intégration
FLM	Français Langue Maternelle
FLP	Français Langue Professionnelle
FLS	Français Langue Seconde
FM	Français Militaire
FOP	Français sur Objectif(s) Professionnel(s)
FOS	Français sur Objectif(s) Spécifique(s)
FPC	Français Professionnel Contextualisé
FSP	Fonds de Solidarité Prioritaire (Ce sigle pourrait porter à confusion avec le FSP/LSP qui désigne le Français Langue de Spécialité. Nous faisons référence donc au Fonds de Solidarité Prioritaire à chaque fois que nous l'utilisons seul, et au Français de Spécialité ou Langue de Spécialité à chaque fois que nous utilisons le double sigle FSP/LSP)
FSP/LSP	Français de Spécialité ou Langue de Spécialité
FST	Français Scientifique et Technique
HVS	Herpès Virus Simplex
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique

MAEDI	Ministère des Affaires Etrangères et du Développement International
NFS	Numération Formule Sanguine
NRBC	Nucléaire Radiologique Bactériologique et Chimique
ODF	Orthopédie Dento-Faciale
PEFAUL	Programme de l'Enseignement du Français à l'Université Libanaise
PROFLE	Professionnel Français Langue Etrangère
SGAV	Structuro-Globale Audiovisuelle
TCF	Test de Connaissance du Français
TICE	Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Education
U. L.	Université Libanaise
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION GÉNÉRALE

De nos jours, nous assistons à une prolifération de colloques qui mettent en relief le rôle du français dans le domaine professionnel. C'est le cas, par exemple, du séminaire du « *Dialogue d'expertise : Evolution des dispositifs universitaires de formation de français*³ » ou celui de l'« *Evaluation de la qualité des formations dans l'enseignement supérieur*⁴ ». Ces deux séminaires ne sont pas des exemples orphelins. En juin 2014, l'Université Saint-Esprit de Kaslik (USEK) organise un séminaire qui accueille la rencontre HERACLES⁵ en partenariat avec l'Institut Français du Liban et le Bureau Moyen-Orient de l'AUF pour réfléchir sur le thème « *Les Centres Universitaires de Langues au Moyen-Orient : Quelles Missions pour quels Objectifs ?*⁶ ». Cet événement accuse une dimension régionale du fait que des pays comme le Liban, l'Égypte, le Soudan, la Jordanie et le Djibouti y répondent présents. Cette réflexion tourne autour de trois axes clés :

- « - *le pilotage (ou gouvernance) des dispositifs.*
- *la politique linguistique des centres de langue.*
- *la question des ressources humaines enseignante*⁷ ».

Les interventions montrent, lors de ce colloque, l'importance que revêt le français en tant qu'outil professionnalisant. En fait, le rôle que joue le français n'est plus à démontrer parce que le Liban, de par ses centres de langue, représente un pays qui forme un nombre important d'étudiants en français. Les chiffres montrent que l'Université Libanaise (U. L.), à elle seule, dénombre en 2014 près de 33 000 étudiants qui suivent des sessions linguistiques, tous niveaux

³ Séminaire tenu les 17-18 novembre 2015 à la faculté de gestion hôtelière de l'Université la Sagesse à Achrafieh-Beyrouth, Liban.

⁴ Séminaire tenu les 30 novembre-1 décembre à l'Université Islamique au Liban.

⁵ Rencontre HERACLES (Hautes études et recherches pour les apprentissages dans les centres de langues de l'enseignement supérieur), Les Centres Universitaires de Langues au Moyen-Orient: Quelles Missions pour quels Objectifs ?, (12-13 juin 2014).

⁶ *ibid.*

⁷ www.auf.org/HERACLES_RENCONTRES, (2014).

confondus, en arabe, français et anglais⁸. Cette politique linguistique vient renforcer la position politique et économique que vise la France au Moyen-Orient en général et, particulièrement, au Liban.

Constats et hypothèses

La France investit régulièrement dans des projets linguistiques ayant pour but de diffuser la langue par le biais des besoins d'un marché devenu professionnel. C'est justement cette politique volontariste qui engage la France à investir dans des projets FSP (Fonds de Solidarité Prioritaire) comme le projet « *FSP – 2004/4 Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise* » sur lequel nous aurons l'occasion de revenir longuement. Nous retiendrons pour le moment que ce projet a mené à un travail colossal de rénovation des curricula de la part des enseignants de l'U. L. en collaboration avec des didacticiens professionnels venus de différentes universités françaises. Or, qui dit *français* en contexte professionnel, entend, d'une part, une facilité d'accès et de compréhension entre interlocuteurs professionnels parfois partiellement francophones et, d'autre part, une interaction au niveau d'une communication contextualisée. En 2012, le « *Forum régional du français professionnel. La formation DDIFOS⁹ : une approche méthodologique performante ?¹⁰* » qui a lieu à l'École Supérieure des Affaires (ESA) de Beyrouth, montre l'intérêt que portent les entreprises implantées au Liban aux jeunes diplômés maîtrisant non seulement l'anglais, reconnu mondialement comme langue des affaires, mais aussi le français, notamment dans les domaines du marketing, des ressources humaines et de la communication¹¹. Le domaine

⁸ Entretien avec monsieur Joseph CHRAIM à la Radio La Voix de Beyrouth, (22 février 2015). Cependant, CHRAIM n'a pas fourni de chiffres clairs sur la répartition de ces étudiants par langue et par niveau.

⁹ Diplôme de Didactique du français sur Objectif Spécifique.

¹⁰ Forum régional du français professionnel, (26 – 27 mars 2012).

¹¹ Vidéo : La francophonie au Liban, 17 juillet 2013, Ina.fr, France 2.

médical a, lui aussi, sa place dans ce *forum*. Le *groupe l'Oréal*, spécialiste des produits cosmétiques, insiste sur l'importance que jouerait un représentant de la firme s'il était plurilingue, mais surtout francophone. Par ailleurs, les services médicaux représentent un marché touristique et national très en vogue au Liban¹². Ce marché joue, à lui seul, un rôle très important. Des chirurgies esthétiques se font sur crédits bancaires¹³, des implants qui coûtent nettement moins chers qu'en Europe ou aux Etats-Unis, des prothèses dentaires amovibles transparentes, en somme, tout cela fait du Liban un marché très consommateur de nouveautés médicales qui rendent les patients passionnés d'une beauté physique devenue désormais accessible. Il en est de même, du « *Hollywood smile* » qui n'est plus l'apanage des stars hollywoodiennes mais un état physique qui assure le bonheur à quiconque peut se le procurer. Pour ne pas rester en marge du marché économique international, la France s'invite ainsi à écouter attentivement les problèmes posés lors de ce forum :

« - Quelle offre de formations et de diplômes en langue française pour les entreprises ?

La langue française professionnelle : un atout pour l'emploi.

Quelle réponse les instituts et universités francophones apportent-elles aux besoins en langue française des entreprises ?

La recherche scientifique en langue française au service des professionnels.

La langue française professionnelle : une priorité pour l'université.¹⁴ »

C'est dans cette perspective que nous entendons aborder notre sujet de thèse. Si le français se veut une langue professionnalisante, il sera indispensable qu'il se positionne vis-à-vis de tous les domaines professionnels. En ce qui nous concerne, nous nous intéressons de très près au domaine médical en général, et

¹² <http://www.patientsansfrontieres.fr/2010/04/28/liban-beyrouth-capitale-mondiale-de-la-chirurgie-esthetique-devant-le-bresil/>

¹³ En 2010, le Liban est nommé capitale mondiale de la chirurgie esthétique ou plastique. Il devance ainsi le Brésil qui occupait des années durant cette même place. De même, la First National Bank lance, en 2008, le prêt bancaire appelé « NIP/TUCK » qui offre la possibilité à ceux ou celles qui le désirent de se métamorphoser.

Site : <http://www.eteignezvotreordinateur.com/liban-une-banque-lance-le-pret-niptuck/>

¹⁴ Le programme du Forum Op.cit.

dentaire en particulier. Autrement dit, nous tenterons de mettre, face à face, des entreprises implantées au Liban - qui recrutent des profils de professionnels trilingues - surtout francophones - et de futurs professionnels de la santé peu soucieux d'une langue qu'ils nomment encore souvent langue de Molière, et qu'ils croient inutile. Pour le dire encore autrement, dans un marché économique qui explose au niveau international, la langue s'avère un moyen communicatif et culturel décisif dans la clôture des affaires. Pour ne pas être en marge, la France, soucieuse de sa position politique et linguistique dans le monde, cherche à regagner du terrain face à l'anglais. Pour ce faire, elle doit miser sur un français qui soit en rapport étroit avec la spécialité des étudiants. Dans notre projet de recherche, nous étudierons donc les enjeux auxquels le français fait face dans le domaine de la dentisterie.

Nous partons également d'un autre constat. Depuis une décennie, nous remarquons que le Liban emprunte des méthodologies d'enseignement du français et s'efforce de les calquer, tant bien que mal, dans différents contextes académiques. En effet, toutes les facultés de l'Université Libanaise ont changé, bien que de façon relative, leurs pratiques enseignantes pour adopter des méthodologies comme celle du FLE, FOS ou FOU, souvent sans respecter leurs logiques internes ni leurs procédures. Il serait donc légitime de voir quels seraient les enjeux liés à cette altération des méthodologies mises à disposition de l'Université Libanaise.

De ces constats, nous sommes mené à considérer les hypothèses suivantes : dans un monde professionnel qui devient de plus en plus exigeant et spécialisé, il serait opportun d'étudier les raisons d'être d'une langue française qui se veut professionnalisante. De plus, le français se bat pour s'adapter aux exigences des besoins d'un marché de l'emploi international. Cela dit, il opte pour des pratiques qui sembleraient s'appliquer davantage à un contexte plutôt français que

francophone. Il semble donc légitime de croire que la remédiation à ces lacunes serait d'opter pour un français qui soit à la fois professionnel et contextualisé.

Cela nous met donc face à une problématique de fond que nous pouvons formuler comme suit: quels sont les enjeux encourus en adoptant une méthodologie d'enseignement de la langue française étrangère à son contexte d'origine ? Ou pour le dire autrement, quels ajustements une adoption du FLE, FOS, FOU, etc. nécessite-t-elle dans l'enseignement d'un public cible, dans la mesure où ce dernier vit dans un pays partiellement francophone ? Qu'en est-il si ce contexte est professionnel et libanais ? Avec le projet FSP - 2004/4, on a cru avoir répondu aux besoins des apprenants de l'Université Libanaise, or, si cela est vrai, il est nécessaire de comprendre pourquoi il existe toujours des lacunes au niveau du français dans les différentes facultés. La Faculté de Médecine Dentaire de l'Université Libanaise ne fait pas exception dans ce sens. Il s'agit donc de voir comment faire pour sortir de ce dilemme. Il semble qu'il serait opportun de partir de l'hypothèse suivante : pour répondre le mieux à ce dysfonctionnement pédagogique et mener du coup à de meilleurs résultats académiques, il s'agit de mettre en place une méthodologie pour l'enseignement du français pour publics spécifiques¹⁵ axée sur les besoins langagiers, professionnels et culturels de nos futurs spécialistes de la santé.

Intérêt de l'application du français professionnel contextualisé

À notre connaissance, il n'existe pas encore au Liban de démarche qui prendrait en compte cette dimension contextualisée de l'enseignement du français dans une logique professionnelle. Pourtant une telle solution semblerait garantir

¹⁵ Expression empruntée à RICHER, J.-J., (3-5 novembre 2010), *Réflexion sur le champ des publics spécifiques*, Colloque international « De l'enseignement DU français à l'enseignement EN Français » en contexte universitaire, Syrie- Damas.

de bons résultats. Malheureusement, le terrain sur lequel nous menons notre sujet de recherche, quoique fertile et prometteur, est encore peu exploré. Notre travail tente donc de lézarder les contreforts d'un enseignement rigide et d'appliquer une pratique enseignante qui n'a pas encore fait ses preuves dans le domaine de la didactique des langues.

Il nous paraît intéressant dès lors de voir si cette démarche pourrait porter ses fruits dans un contexte complexe où l'U. L. se trouve obligée de répondre à la demande d'un nombre croissant d'étudiants qui désirent apprendre le français à condition que ce dernier optimise leurs compétences et les aide à maîtriser les situations de leur quotidien professionnel.

Nous sommes conscient de l'ampleur de ce travail qui semble soumis à un bon nombre de difficultés. Nous pouvons les énoncer dans ces questions : quel(s) référentiel(s) à destination des étudiants en médecine dentaire pouvons-nous adopter à la lumière du projet FSP ? Quel est le rôle du *Bureau des Langues* dans cette formation linguistique ? Quelle ingénierie pédagogique l'U.L. doit-elle mettre en place pour répondre aux attentes de ses étudiants tout en satisfaisant les besoins du marché de l'emploi ? Quels débouchés cette ingénierie aura-t-elle sur le marché international du travail en dentisterie ? Quelle méthodologie d'enseignement sera à même d'assurer une passerelle entre le marché de l'emploi et les étudiants ? Quelle sera la légitimité d'une langue qui tend à être un outil au service de la recherche scientifique et médicale aussi bien que des professionnels du monde dentaire ? Sur quelles certifications devons-nous miser pour répondre à ce besoin linguistique insistant ? Autant de questions auxquelles nous tenterons d'apporter des réponses.

Projet, procédure et mise en place

Notre projet a pour ambition de mettre en place une pratique enseignante qui soit la plus adaptée aux étudiants de l'Université Libanaise. Pour ce, nous porterons un regard très particulier sur les futurs professionnels de la santé du Liban, notamment les futurs dentistes de l'Université Libanaise. Nous tenterons de comprendre leurs besoins en matière de formation professionnalisante tant au niveau linguistique qu'à celui technique qu'exige leur futur métier.

Nous nous proposons de puiser aussi bien dans des fonds théoriques que pratiques. Pour la partie théorique, nous nous sommes référé aux sources compilées au sujet de la didactique. Par ailleurs, pour comprendre le mécanisme complexe de l'enseignement à la Faculté de Médecine Dentaire de l'U. L., nous avons conçu, au total, quatre enquêtes par questionnaire pour cerner en détail l'image que revêt le français au sein de cette même faculté. Nous sommes donc allé enquêter, auprès de l'administration, du Doyen, des 12 chefs de départements et des dentistes-enseignants chargés de cours au sein de la faculté en question. Nous avons également mené deux enquêtes : la première en amont et la seconde en aval du cours, auprès des étudiants de la deuxième année de médecine dentaire bénéficiaires des cours de français. La promotion en question est celle de l'année académique 2012-2013. Nous avons mis à la disposition des apprenants des fiches conçues selon la méthodologie du français professionnel contextualisé et nous les avons évaluées avec eux.

Il demeure qu'une étude du terrain reste incomplète si elle ne comprend pas les enjeux de l'enseignement auxquels font face les enseignants de la langue française. Or, ce sont ces mêmes enseignants qui ont été formés dans le cadre du projet FSP. Nous leur avons donc adressé un questionnaire à double objectif : d'une part, il vise à tracer leur profil professionnel et, d'autre part, il tente d'évaluer le projet FSP 2004/4 et ses accomplissements.

Une fois ce travail accompli, nous avons procédé à une étude détaillée du fonctionnement du Bureau des Langues de l'U. L. Nous verrons dans notre analyse les défis auxquels fait face le Bureau et évaluerons s'il est à même de prendre en charge le nombre croissant des étudiants demandeurs de formations linguistiques.

Tous ces éléments disparates nous serviront au niveau de la conception du référentiel de langue en tant que tel. Pour être en mesure de réaliser cette tâche complexe et difficile, nous partons du *référentiel métier-compétences chirurgien-dentiste*, conçu par l'Ordre des dentistes français et procédons à une articulation des habiletés langagières sur base des compétences professionnelles. Cette étape nous est indispensable pour mettre en place le contenu d'une formation professionnalisante tissée sur les principes pédagogiques du FPC. Or, qui dit formation, dit nécessairement évaluation et parfois certification. Cela nous pousse donc à examiner de près les enjeux de ces deux éléments complémentaires de toute formation.

Ordre de lecture

Notre approche vise, dans un premier temps, à parcourir les théories qui ont marqué le siècle précédent concernant l'enseignement du français comme deuxième langue. Notre première partie « *Évolution du français pour publics spécifiques dans le domaine de la didactique des langues* » se divise en trois chapitres. Pour une vue d'ensemble et, par souci de fidélité au contexte de cette évolution, le premier chapitre retrace l'histoire des courants didactiques du français depuis les années 1920 jusqu'aux années 1970. Ces courants se caractérisent par un trait commun : celui de s'intéresser à la spécialité étudiée. Le second chapitre, se borne, pour sa part, à une présentation du français et focalise davantage sur la profession. Nous parcourons les méthodologies du *français sur objectif spécifique* (FOS), du *français langue professionnelle* (FLP), du *français*

sur objectif universitaire (FOU), et du français langue d'intégration (FLI). Dans le troisième chapitre, nous nous engageons dans une lecture critique des courants présentés pour pouvoir légitimer ce que nous nous proposons d'appeler le français professionnel contextualisé (FPC). Cette nouvelle approche tente de trouver un champ d'application contextualisée et d'établir un pont entre la langue, la profession et la culture d'un public cible, en l'occurrence les étudiants de la Faculté de Médecine Dentaire.

Notre deuxième partie, intitulée « *Etat des lieux : La Faculté de Médecine Dentaire et le Bureau des langues* », porte sur une analyse serrée du français au sein de la Faculté de Médecine Dentaire de l'U. L. Dans cette partie, nous nous attardons sur cinq enquêtes par questionnaires menées auprès des différents acteurs de l'U. L. Comme nous l'avons dit plus haut, cette étude prépare le terrain à l'élaboration d'un référentiel qui puisse éventuellement être adopté à/par la faculté en question. Pour ce faire, un retour critique au projet FSP-2004/4 est indispensable.

Dans notre troisième partie « *L'ingénierie pédagogique en dentisterie* », nous tentons d'expliquer la mise en place de ce référentiel. Dans ce volet, nous présentons le référentiel de manière détaillée et nous expliquons sa finalité didactique. A cet effet, nous joignons un descriptif détaillé de trois référentiels : celui du *métier chirurgien-dentiste*, celui des « *compétences professionnelles* » et celui de la langue adaptée au contexte dentaire au Liban. Par la suite, nous envisageons d'établir les bases de l'ingénierie pédagogique qui correspond à la logique du français professionnel contextualisé. Cette partie contient 3 unités didactiques qui expliquent, de manière détaillée, la méthodologie du FPC. Nous concluons, enfin, par l'évaluation et la certification de cette méthodologie. Il est à souligner que les données recueillies et présentées dans cette partie lui donnent

un volume conséquent. Cela dit, nous avons tenu à ne pas les ajouter aux annexes car, à notre sens, elles sont l'objet même de notre sujet de recherche.

Nous avons inclus, à la fin de notre ouvrage, un *glossaire des termes et expressions dentaires* qui propose une définition *vulgarisée* des termes spécialisés. De plus, nous avons joint, dans la partie *ANNEXES*, une copie du diplôme remis par le Bureau des Langues de L'U. L., des exemples de fiche du patient, une cartographie de la répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire libanais ainsi que les questionnaires des cinq *enquêtes* que nous avons menées auprès des protagonistes concernés par ce processus d'enseignement-apprentissage au sein de la faculté en question.

PREMIÈRE PARTIE :

**DU FRANÇAIS POUR PUBLICS SPÉCIFIQUES DANS LE
DOMAINE DE LA DIDACTIQUE DES LANGUES**

INTRODUCTION.....	25
CHAPITRE 1 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE LA SPÉCIALITÉ...	28
1.1. Les métamorphoses du français.....	28
1.1.1. Le Français au service des Militaires (FM).....	29
1.1.2. Le Français de Spécialité (FSP-LSP).....	31
1.1.3. Le Français Instrumental (FI)	32
1.1.4. Le Français Fonctionnel (FF)	33
CHAPITRE 2 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE LA PROFESSION	36
1.2. Le français, outil de professionnalisation.....	36
1.2.1. Le Français sur Objectif(s) Spécifique(s) (FOS).....	37
1.2.2. Le Français Langue Professionnelle (FLP).....	40
1.2.3. Le Français sur Objectif Universitaire (FOU).....	42
1.2.4. Le Français Langue d'Intégration (FLI).....	43
CHAPITRE 3 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE L'EXERCICE CONTEXTUALISÉ DU MÉTIER.....	46
1.3. Le Français Professionnel Contextualisé (FPC).....	46
1.3.1. Le public concerné.....	47
1.3.2. La démarche du FPC.....	49
1.3.3. Le contenu privilégié.....	51
CONCLUSION.....	54

INTRODUCTION

Le mot « étranger », lisons-nous dans le dictionnaire Le Robert, « *s'emploie [...] avec une valeur de collectif [...] pour « ensemble des pays étrangers » s'opposant ainsi à « dans le pays du locuteur » (en France, pour les Français)¹⁶ ».*

Comme Cuq¹⁷ le souligne, ce mot reflète trois dimensions majeures : d'abord, la marque *géographique* que reflète ce substantif/adjectif. *Étranger* est, en effet, ce qui existe en dehors du territoire français. Ensuite, la dimension culturelle, qui contient des habitudes sociales, traditionnelles et culturelles propres à chaque langue et parfois même au sein d'une même langue. Nous parlons alors de culture francophone pour la différencier, par exemple, de la culture nipponne ; mais nous parlons également de culture française, belge, etc. Et finalement, existe la « *distance linguistique* ». C'est cette dimension qui devient un « *objet linguistique d'enseignement et d'apprentissage qui s'oppose par ses qualités à la langue maternelle.* »¹⁸.

C'est de cette citation que nous partons pour comprendre les enjeux de l'adaptation de la langue française que nous étudions dans notre premier chapitre. Nous verrons comment, dès les débuts de la colonisation française et jusqu'à l'époque contemporaine caractérisée par la mondialisation, ou comme certains préfèrent l'appeler l'internationalisation, les Français se trouvent obligés de communiquer avec des interlocuteurs *étrangers*, lesquels parlent différentes langues qui leur sont incompréhensibles. Par souci politique et économique, la France cherche rapidement à instaurer le français comme langue conventionnelle de communication dans ses colonies. Toutefois, si une telle politique linguistique était performante à l'époque des colonisations elle devient beaucoup moins aisée

16 Le Robert, Dictionnaire historique de la langue française, « *Le français : évolution d'une langue* », (1992), Paris, Edition du Club France Loisirs, p.742.

17 CUQ J-P., (2003), *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde*, ASDIFLE, Paris, CLE, p.150.

¹⁸ Idem.

avec l'avènement de l'internationalisation. Il n'empêche que la France s'est investie à rendre accessible sa propre langue à tout ce qui lui est *étranger*. Cependant, ce n'est qu'à partir des années 50 que la langue française entame un projet de métamorphoses successives qui, à chaque fois, la faisaient changer d'allure en fonction des besoins du public cible. Tantôt l'accent est mis sur le lexique, tantôt sur des situations de communication réelle, sur des situations de spécialité ou encore sur la logique de telle ou telle autre profession. La France, sensible à ces besoins lui garantissant une présence dans un monde d'affaires qui penche de plus en plus vers l'anglais, entame une rénovation sans précédent au niveau de la didactique de la langue française.

Le résultat est que l'enseignement du français vise dorénavant, comme nous le verrons dans notre deuxième chapitre, à la fois des non francophones et de plus en plus, des objectifs précis afin de faciliter la communication entre les professionnels des différentes spécialités. Autrement dit, d'un français ciblé sur le lexique technique¹⁹, qui focalise sur un enseignement centré sur les mots de telle ou telle autre spécialité, nous assistons désormais, à un développement rapide qui finit par s'intéresser en amont aux besoins et en aval à la demande d'apprenants que ceux-ci soient des professionnels exerçant leurs métiers ou des étudiants en cours de formation professionnelle.

C'est dans cette perspective que nous nous engageons dans un aperçu historique, loin d'être exhaustif, des différentes métamorphoses qu'a subies le français au cours du XX^e siècle.

19 Pour une application au contexte médical, nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de GHAZI J., (1985), *Vocabulaire du discours médical : Structure, fonctionnement, apprentissage*, Paris, Didier Erudition.

CHAPITRE 1 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE LA SPÉCIALITÉ

1.1. Les métamorphoses du français

Dans leur « *Cours de didactique du français langue étrangère et seconde* », Cuq et Gruca²⁰ expliquent qu'aux XVIIIe et XIXe siècles, le français s'est répandu en Europe pour des raisons culturelles et dans d'autres continents pour des raisons coloniales²¹. Ce n'est que dans les années 20, et plus particulièrement à partir des années 60 avec l'indépendance des pays anciennement colonisés, que la France commence à se soucier des problèmes de l'apprentissage du français dans les pays où cette langue est enseignée en tant que langue de scolarisation c'est-à-dire dans les pays qui entretiennent avec la France des rapports historiques, politiques ou économiques. Naît ainsi l'appellation du *français langue étrangère* dans le domaine de la didactique des langues (DDL). L'intérêt se concentre alors, non seulement, sur l'appropriation de cette langue en milieu naturel sous forme *d'acquisition*, mais également dans un milieu non naturel c'est-à-dire par le biais de *l'enseignement* et de *l'apprentissage*²². Pour ce, les didacticiens étudient des méthodologies qu'ils pourraient adopter en enseignant la langue française. Il va sans dire que de nouvelles appellations accompagnent ces inventions qui prennent en considération, à chaque fois, l'objet que sert la langue au niveau de la profession.

²⁰ CUQ J.-P. & CRUCA I., (2002), *Cours de didactique du français langue étrangère et seconde*, Grenoble, PUG, p.13-14.

²¹ Idem. p. 20.

²² Idem. P.18.

1.1.1. Le Français au service des Militaires (FM)

Enseigner le français à des autochtones militaires en vue de « [...] *contribuer au développement de nos colonies (il s'agit des colonies françaises) en rendant plus aisées les relations des indigènes avec nos administrateurs, nos commerçants et nos industriels.*²³ » représentait une première tentative de l'enseignement de la langue en tant que système abstrait de signes enseignés et donc appris par des non francophones. Pour ce faire, les militaires français ont inventorié une série de mots et d'expressions les plus utilisés dans leur quotidien afin de faciliter la communication avec l'interlocuteur étranger et ce, pour lui donner des instructions et lui apprendre à servir la politique française. Cette méthodologie d'enseignement du français servait un double objectif : d'une part, l'acquisition du lexique militaire et, d'autre part, la contextualisation de la langue dans le vécu quotidien. Il est à noter que cette méthodologie a survécu à la colonisation française. En effet, La France vient de livrer des mitrailleuses lourdes aux combattants kurdes de l'Irak²⁴ pour les utiliser contre l'Etat Islamique du Levant (EIL). Or, ces autochtones auraient sans doute besoin qu'on leur apprenne comment utiliser ces armes, et c'est sans doute des militaires français qui le feraient. Ce que nous retenons de tout cela, c'est que la langue véhicule à la fois du lexique militaire et une certaine culture, voire une idéologie manipulatrice politico-militaire de libération et de démocratie.

Pour illustrer notre idée, nous retenons un autre exemple. Dans le cadre des accords internationaux, en l'occurrence libano-français, les deux pays ont mobilisé, très récemment, leurs militaires pour différentes formations. Sur le site www.ambafrance-lb.org, nous lisons,

²³ « Le Règlement pour l'enseignement du français aux militaires indigènes », (1927), cité par QOTB H., (2009), in « *Vers une didactique du français sur objectifs spécifiques médiés par Internet* », Paris, Ed. EPU, Publibook, p.16.

²⁴ http://www.francetvinfo.fr/monde/proche-orient/offensive-jihadiste-en-irak/info-france-2-irak-la-france-a-livre-des-mitrailleuses-lourdes-aux-combattants-kurdes_671579.html

« dans le cadre de sa coopération bilatérale avec le Liban, la France contribue au renforcement des capacités opérationnelles des Forces armées libanaises (FAL). Dernièrement cette contribution s'est faite sous la forme d'une cession gracieuse de pièces détachées à l'Armée de l'air libanaise pour aider à la maintenance de ses hélicoptères Gazelle et Puma.²⁵ »

Cette collaboration n'est pas orpheline, mais s'inscrit bien dans une série de formations militaires. Nous citerons les exemples de la « formation conjointe aux techniques d'interventions des militaires français et libanais²⁶ », les entraînements « au contrôle de foule, à la lutte contre les Engins Explosifs Improvisés (IED), aux Techniques d'Intervention Opérationnelle Rapprochée (TIOR) et au tir au FAMAS et M16²⁷ », mais surtout, le concours du français à destination de l'Armée libanaise, mis en place depuis 2009 ;

« [...] le concours du français dans l'armée libanaise rencontre un franc succès. Grâce à un partenariat novateur « public-privé », l'édition 2011 a permis de réunir près de 10.000 participants, soit environ 20 % de l'effectif de l'Armée libanaise.²⁸ »

La même référence ne mentionne pourtant rien dans la rubrique « Enseignement du français dans l'Armée libanaise ». À notre connaissance, les cours de langue se donnent par des enseignants libanais ou parfois par *l'Institut français du Liban* sous forme de sessions de français militaire. Quoi qu'il en soit, le français militaire demeure une étape décisive dans ce qu'est devenu le français à partir des années 60. En effet, un travail *scientifique* fut entamé afin d'orienter la langue vers des fins professionnelles.

²⁵ <http://www.ambafrance-lb.org/La-France-aux-cotes-de-l-Armee-de>, (2013).

²⁶ <http://www.defense.gouv.fr/operations/liban/actualites/liban-formation-conjointe-aux-techniques-d-intervention-pour-les-militaires-francais-et-libanais>, (20 juin 2014).

²⁷ <http://www.ecpad.fr/liban-la-fcr-appuie-la-formation-des-militaires-libanais>, (2013).

²⁸ <http://www.ambafrance-lb.org/La-cooperation-de-defense-franco>, (19 août 2013).

1.1.2. Le Français de Spécialité (FSP-LSP)

Le français de spécialité, appelé aussi *langue de spécialité* (LSP) voit le jour dans les années 50 et vise, en premier lieu, « *une transmission d'une information relevant d'un champ d'expérience particulier*²⁹. » Après la Seconde Guerre mondiale, la France se lance dans le monde scientifique et technique et s'ouvre de nouveaux horizons industriels, pétroliers et miniers, entre autres. Cela se reflète sans doute dans les pratiques enseignantes. Les didacticiens créent alors le français scientifique et technique (FST), appellation répandue à l'époque pour désigner l'apprentissage de la langue à des publics spécifiques. Nous y reviendrons plus tard. Concentrons-nous pour le moment sur le *français fondamental* (1959) qui propose, pour sa part, un inventaire de lexique « *concret, dit disponible, groupé autour de 16 centres d'intérêt*.³⁰ »

Une première liste de 1 475 mots est publiée et une autre de 3 000 mots la suit. Cependant, toutes ces variations de français reposent sur la méthodologie structuro-globale audiovisuelle (SGAV), appelée par certains « *méthodologie situationnelle* » qui est alors adoptée. Cette méthode fait appel à la fois à un son enregistré et à une image fixe. Cependant, apprendre une langue ne se limite en aucun cas à l'acquisition d'un nombre déterminé de mots disparates. Si le lexique n'est pas mis dans son contexte d'origine, l'apprenant aura maintes difficultés à maîtriser la langue. Ce qui a poussé certains à affirmer qu'« *on s'est de surcroît rapidement aperçu que la mémorisation des lexiques de spécialité ne suffisait pas lorsqu'il s'agissait de pratiquer une spécialité en français*.³¹ »

²⁹ GALISSON R. & Coste, D., (1976), p. 511.

³⁰ CUQ, J-P., (2003), p. 108.

³¹ MOURLHON-DALLIES F., (2009), p. 18.

Autre critique adressée à la méthodologie SGAV c'est « *la primauté de l'oral sur l'écrit*³² ». C'est justement ce qui a poussé Debyser (1973) à voir dans cette époque « *la mort du manuel et le déclin de l'illusion méthodologique.* »

1.1.3. *Le Français Instrumental (FI)*

Cette théorie préconise que du fait qu'un mot s'insère dans un texte, il devient indispensable de revenir sur ce dernier pour apprendre le français. Toutefois, cette langue n'est pas une fin en soi. Elle devrait servir d'*instrument* pour faciliter la compréhension des textes de spécialité, en l'occurrence les textes scientifiques et techniques.

Dans son dictionnaire, Cuq fait remonter l'expression du *français instrumental* à celle du *français sur objectif spécifique*. Pour lui, ce dernier « *s'inscrit dans une démarche fonctionnelle d'enseignement et d'apprentissage : l'objectif de la formation linguistique n'est pas la maîtrise de la langue en soi mais l'accès à des savoir-faire langagiers dans des situations dûment identifiées de communication professionnelles ou académiques.*³³ »

L'expression « *français instrumental* » émerge en 1970 en Amérique Latine. Son but vise à fournir directement à l'apprenant les outils nécessaires pour la lecture des textes de spécialité. La méthodologie adoptée visait surtout la lecture globale, active, rapide et muette, et le travail de compréhension écrite. « *Quel que soit leur niveau en français, les étudiants sont d'emblée confrontés à des textes bruts. Une seule condition s'impose : que les textes soient parus dans leur domaine de spécialité.*³⁴ »

³² QOTB H., (2009), Op. cit., p. 27.

³³ CUQ, Op. cit. pp. 109-110.

³⁴ CHALLE O., (2002), p. 20.

Bien que le *français instrumental* ait apporté une nouveauté à la DDL, il a fait l'objet de plusieurs critiques. En effet, sa méthodologie repose profondément sur les compétences de compréhension et de production écrites, et, par le fait même, met de côté les compétences orales.

De plus, comme O. Challe (2002) le rappelle :

« *un public est identifié comme spécialisé s'il se compose de professionnels. Deux affirmations en résultent. D'une part, ils savent forcément lire dans leur langue maternelle. D'autre part, dans leur domaine, ils ont acquis une expérience de perception des textes.*³⁵ »

Cela limite donc les possibilités d'enseigner le français à des non spécialistes. Tel est le cas, par exemple, des personnes qui désirent apprendre la langue de Molière en vue d'élargir leur culture.

1.1.4. Le Français Fonctionnel (FF)

1974 est une date clé car elle donne naissance à ce que l'on appellera plus tard le *français fonctionnel* ou plus exactement *l'enseignement fonctionnel du français*³⁶. En effet, l'enseignement de la langue se détourne des textes de spécialité, car une telle approche est trop figée sur l'écrit, pour se soucier davantage des besoins de communication des apprenants dans leur travail. Nous noterons, dans cette partie, que l'analyse des besoins³⁷ des apprenants occupe pour la première fois une place dans la conception des méthodologies du français. Or, cet intérêt n'est pas nouveau : depuis les années 60, et comme nous l'avons

³⁵ Ibid.

³⁶ Anonyme, Université Paris-Diderot - UFR de Linguistique, Trois dénominations liées : Français fonctionnel – Français de spécialité – Français sur objectif spécifique, site : <http://www.linguist.univ-paris-diderot.fr/~saillard/enseignements/FOS/FOSseance1.html>

³⁷ Pour une définition du besoin langagier, nous renvoyons le lecteur aux travaux de Richterich pour qui « les besoins langagiers des adultes apprenant une langue vivante correspondent aux exigences nées de l'utilisation de la langue dans la multitude des situations de la vie sociale des individus et des groupes ». RICHTERICH R., Modèle pour la définition des besoins langagiers des adultes, In TRIM, J., (1973), p. 36.

mentionné plus haut, la dénomination « *français scientifique et technique* » tente de répondre à ce besoin mais, à l'époque, elle manquait encore de méthodologie.

Suite au choc pétrolier qui a lieu dans les années 70 et au manque de moyens dont souffre l'enseignement des langues étrangères dans les systèmes éducatifs de par le monde, nous voyons naître une nouvelle offre ciblée :

« *A l'offre d'une aide à l'enseignement de masse, s'adressant généralement à des adolescents captifs, se substitua alors une offre plus ciblée : un français qui se voulait fonctionnel pour des adultes motivés. Cette politique se traduisit par des propositions particulières surtout en direction de certains pays non francophones, comme le Brésil, la Corée, l'Irak, ou le Mexique, qu'on pensait alors être porteurs d'un bel avenir économique et politique.*³⁸ »

Nous voyons bien le projet de formation que met en place la France pour entretenir ses relations avec l'étranger. Pour des intérêts essentiellement économiques et politiques, elle lance à cette époque les programmes prioritaires centrés sur des spécialités scientifiques et techniques³⁹, mais pas seulement, car des spécialités comme la médecine, le tourisme, l'agronomie, le droit, etc., sont également mises au premier plan de la politique linguistique.

Pour le FF, le français n'est pas une fin en soi, mais il est étudié pour des raisons utilitaires car il doit répondre à deux objectifs clés, à savoir, la rapidité et l'accès aux textes professionnels. La définition que Porcher propose du *français fonctionnel* est :

« *celle d'un français qui sert à quelque chose par rapport à l'élève [...] même de ses destinataires. Cette notion ne se confond évidemment pas avec celle de langue-outil, mais elle fait litière des croyances à l'apprentissage de la langue*

³⁸ CUQ, GRUCA, (2002), p. 361.

³⁹ BEACCO J-C., LEHMANN D., (1990).

*française pour elle-même [...]. Le français fonctionnel est celui que l'on enseigne en fonction d'un but.*⁴⁰ »

Il revient toutefois à Denis Lehmann de lancer en 1980 l'expression *Enseignement fonctionnel du français* qui exige une adéquation entre les pratiques pédagogiques et les objectifs visés pour tous les domaines enseignés. Dans cette perspective, on n'apprend plus le français mais « *du français*⁴¹ » ; autrement dit, on enseigne des emplois de la langue dans tel ou tel autre contexte professionnel. Or, pour pouvoir le faire, une étape préalable est indispensable : l'analyse des besoins du public cible. Dans ce sens, le contenu enseigné n'est plus identique à tous les publics, mais change en fonction des besoins de chacun.

Bien que le FF marque une rupture méthodologique avec les courants qui l'ont précédé, il reste cependant critiqué. En effet, si nous décrivons et analysons les situations professionnelles cibles, cela ne permettra pas nécessairement la mise en scène de la situation d'apprentissage. De plus, les spécialités culturelles sont mises à l'écart ; pourtant, ce sont ces spécialités mêmes qui jouent un rôle parfois décisif dans les échanges professionnels entre les différents pays.

A cette nouveauté didactique, va suivre, durant les années 80, une époque d'hybridation méthodologique. Sans doute, parce que la didactique ne répond pas parfaitement aux exigences de la politique. Il faut attendre les années 90 pour que les théories du *français sur objectif spécifique* soient relancées. Dans le chapitre qui suit, nous allons donc faire un survol de la métamorphose parvenue dans le domaine de la DDL. En effet, d'une focalisation sur la spécialité, les didacticiens se détournent désormais vers l'apprenant et ses besoins ce qui entraînera nécessairement des changements au niveau didactique.

⁴⁰ PORCHER L., (1976), p. 16.

⁴¹ LEHMANN D., LEHMANN D., (1993), *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Paris, Hachette.

CHAPITRE 2 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE LA PROFESSION

1.2. Le français, outil de professionnalisation

Dans ce chapitre nous proposons un parcours rapide du français adapté aux besoins de la profession en général. Ce chapitre est indispensable pour préparer le terrain à celui qui suit.

À partir des années 60, est apparu un public nouveau dont les besoins relatifs à la langue française sont spécifiques. Il s'agit d'un public adulte qui exerce une profession, gère une carrière et porte « [...] *une demande communicative professionnelle, c'est-à-dire à la fois spécifique et rapidement fonctionnelle.*⁴² »

Il s'agit en effet, d'employés, de chefs d'entreprises, de diplomates ou d'investisseurs, etc., qui désirent partir en France ou dans un pays francophone pour faire un stage ponctuel ou qui se trouvent, lors d'une situation professionnelle, face à des locuteurs francophones avec qui ils sont obligés de communiquer. C'est également le cas d'étudiants qui veulent poursuivre des études de premier, deuxième ou même troisième cycle dans ces pays francophones.

Dans toutes ces situations, la langue représente un problème : que les individus aient affaire à une situation professionnelle —comme celle de gérer une conférence dans une entreprise ou de respecter les règles culturelles du protocole des accords professionnels ou à une situation qui relève du quotidien universitaire comme celle de suivre un cours à la faculté ou de présenter un projet oral ; ces acteurs ont besoin d'un bagage linguistique qui leur permettrait de se faire comprendre sans nécessairement maîtriser la langue française. Les didacticiens, sensibles à ces situations, se donnent à l'étude des besoins langagiers nécessaires

⁴² CUQ, GRUCA, (2002), Op. cit. p. 359.

pour accomplir telle ou telle autre tâche dans une situation sociale, étudiante ou encore professionnelle. Il est désormais question de focaliser sur ce dont a besoin l'apprenant afin de l'armer des savoir-faire linguistiques indispensables à l'accomplissement de ses actes. C'est dans ce sens que le *Français sur Objectif(s) Spécifique(s)* et les autres types de français qui lui ont succédé marquent une nouvelle étape dans la DDL.

1.2.1. Le Français sur Objectif(s) Spécifique(s) (FOS)

Les années 90 s'avèrent porteuses de fruits pour le FOS. En effet, les demandes de formations à des *publics spécifiques* sont de plus en plus nombreuses (notamment dans les domaines des affaires, médical, juridique, etc.) et le Ministère des Affaires Etrangères se doit d'y répondre en chargeant les meilleurs formateurs en la matière de cette lourde tâche. Il est à noter que l'expression *français sur objectif(s) spécifique(s) (FOS)* n'est pas une invention française mais une traduction - pour certains didacticiens infidèles - de ce que les anglais Hutchinson et Waters⁴³ (1987) appellent *English for Specific Purposes* (ESP). De plus, il est fréquent de lire cette expression dans les références didactiques tantôt au singulier tantôt au pluriel. Mourlhon-Dallies (2009) explique qu'

« on réserve de nos jours l'appellation de FOS au singulier à des opérations très ciblées, nécessitant la mise en œuvre d'une ingénierie pédagogique pointue. Le FOS au singulier est avant tout une démarche maîtrisée de conception de programme, visant des compétences de communication partielles que l'on cherche à faire acquérir à un groupe de personnes déjà insérées dans l'emploi⁴⁴ », alors que cette même expression écrite au pluriel insiste « sur le

⁴³ HUTCHINSON T., WATERS A., (1987).

⁴⁴ MOURLHON-DALLIES F., (2009), p. 50.

*caractère finalisé de l'enseignement, focalisé uniquement sur ce dont chaque public a véritablement besoin.*⁴⁵ »

Écrite au singulier ou au pluriel, cette expression met, d'une part, en relief une méthodologie *mutante*, capable de s'adapter⁴⁶ à un public d'adultes professionnels *motivé* pour apprendre une langue qu'il va utiliser dans son quotidien professionnel et, d'autre part, elle tient compte de leurs *besoins spécifiques*. De plus, cette méthodologie offre une grande rentabilité au niveau de l'apprentissage dans une durée de formation relativement courte.

Il revient, cependant, à Mangiante et Parpette de poser les bases de la méthodologie du *FOS* dans la DDL. Pour commencer, ils établissent la différence entre le *français de spécialité* et le *FOS*. Selon eux, le premier répond à la logique de *l'offre*, alors que le *FOS*, lui, relève de la logique de la *demande*.

« *La première (la logique de l'offre) est une approche globale d'une discipline ou d'une branche professionnelle, ouverte à un public le plus large possible. [...] Le FOS, à l'inverse, travaille au cas par cas, ou en d'autres termes, métier par métier, en fonction des demandes et des besoins d'un public précis.*⁴⁷ »

Ce point de démarcation entre l'offre et la demande aura des conséquences méthodologiques sur la conception des programmes. Dans le cadre de l'offre, on propose au grand public un contenu déjà élaboré. Par contre, dans le cas de la demande, l'ingénierie *pédagogique* tient à suivre une démarche particulière avant d'entamer le cours. Celle-ci se divise, pour eux⁴⁸, en cinq étapes⁴⁹ :

- *la demande de formation*, adressée de la part de l'organisme professionnel désirant se former ;

⁴⁵ MOURLHON-DALLIES F., Op. Cit., p. 51.

⁴⁶ MANGIANTE J.-M., et PARPETTE Ch., Le français sur objectif Spécifique ou l'art de s'adapter. Site : <http://lesla.univ-lyon2.fr/sites/lesla/IMG/pdf/doc-592.pdf>

⁴⁷ MANGIANTE J.-M., et PARPETTE Ch., (2004), p.17.

⁴⁸ Ibid. pp. 7-8

⁴⁹ Une autre division en huit parties, allant de l'identification de la demande de formation jusqu'à l'évaluation est proposée dans « le français sur objectifs spécifiques et la classe de langue ». CARRAS J., TOLAS J., KOHLER P. et SZYLAGYI E., (2007), p. 23.

- *l'analyse évolutive des besoins*, consistant à recenser les situations de communication professionnelle du public concerné ;
- *la collecte des données*, professionnelles et culturelles, en collaboration avec les acteurs demandeurs de la formation ;
- *l'analyse des données* collectées afin d'identifier les situations de communication professionnelle à traiter ;
- *l'élaboration des activités* didactiques conçues dans une perspective actionnelle⁵⁰ et une logique d'exécution de tâches⁵¹ professionnelles.

En somme, le FOS se démarque du *français de spécialité (FSP/LSP)* dans ce sens que les objectifs relèvent de situations professionnelles cibles, donc précis et exploités dans un délai de formation relativement court. De plus, le matériel didactique nécessite l'investissement personnel du formateur du fait que celui-ci se trouve obligé de communiquer avec les professionnels du métier souhaitant se former et, par la suite, acquérir la connaissance requise pour l'élaboration de la formation mise en place.

Toutefois, bien que le FOS représente une révolution dans le monde de la DDL il reste dialectiquement prisonnier de sa méthodologie. En effet, le FOS repose sur le travail par tâche qui, à son tour, focalise sur des actes de parole pris des situations professionnelles⁵². Or, comme le reproche Mourlhon-Dallies (2008), cette méthodologie segmente la profession du public cible et le borne à des situations professionnelles figées dans le *hic et nunc* de la collecte des données. Par contre, ce qu'il faut apporter à l'apprenant, c'est justement un savoir-faire professionnel qui s'insère dans la logique même de sa profession. Nous reviendrons ultérieurement sur ce point.

⁵⁰ Conseil de l'Europe, (2001).

⁵¹ Collectif, La perspective actionnelle et l'approche par les tâches en classe de langue, Le Français dans le Monde, (janvier 2009).

⁵² Pour une application de la méthodologie FOS dans le domaine médical, nous renvoyons le lecteur aux travaux de FASSIER T., et TALAVERA-GOY S., (2008).

1.2.2. *Le Français Langue Professionnelle (FLP)*

Face à la mobilité étudiante, au nombre croissant des émigrés et à la désertification professionnelle dans certains domaines (tel le domaine de la santé – infirmerie), la France devient un terrain accueillant, bon gré mal gré, d'un nombre important de résidents qui ne maîtrisent pas le français mais qui désirent exercer leur métier dans l'Hexagone. Cependant, au travail, ceux-ci trouvent maintes difficultés liées à leur faible niveau de français. Le FLP vient donc apporter un soutien, non seulement linguistique, mais professionnel⁵³. Selon Mourlhon-Dallies « *Le FLP renvoie à une démarche d'enseignement du français à des fins professionnelles s'adressant à des personnes devant exercer leur profession entièrement en français.*⁵⁴ »

Cet enseignement du français se démarque de tout ce qui le précède en ce qu'il a de très particulier à savoir, son adaptation à tous les publics en cours de professionnalisation et sa formation à la logique même des métiers. En effet, il est « *apprécié de tous les publics en cours de professionnalisation, dans la mesure où il constitue une tentative d'appréhender, par la réflexion sur les discours tenus au travail, la logique même des activités professionnelles.*⁵⁵ »

Bien que cette méthodologie émergente ne se soit pas encore affirmée dans les méthodes didactiques (citons, à titre d'exemple, santé-médecine.com⁵⁶, Affaires.com, Tourisme.com, les mots pour construire, etc.), elle reste tout de même innovante dans le champ de la DDL, du fait qu'elle s'applique aussi bien

⁵³ Mourlhon-Dallies F. « Du Français sur Objectif(s) spécifique(s) au Français Langue Professionnelle (FLP) » (juillet 2006), *Le Français dans le monde*.

⁵⁴ MOURLHON-DALLIES F., (2009), p.72.

⁵⁵ MOURLHON-DALLIES F., In *Le Français dans le Monde*, n° 3446, (juillet-août 2006). Site:<http://nathan-cms.customers.artful.net/fdlm-v2/enseignement-sur-objectifs-specifiques/?p=1>

⁵⁶ MOURLHON-DALLIES F., TOLAS J., (2005).

au français langue maternelle (FLM) qu'au français langue seconde (FLS)⁵⁷. De plus, cette méthodologie se distancie des précédentes par le fait qu'elle ne se centre pas sur l'apprenant mais plutôt sur la pratique professionnelle elle-même aussi bien que sur l'environnement du métier dans lequel elle s'inscrit.

Face à la segmentation des métiers en actes de parole, segmentation sur laquelle opère le FOS, le FLP, appelé aussi *français à visée professionnelle*⁵⁸, joue sur l'articulation de la langue et du travail. Il

« s'inscrit dans une perspective transversale aux différents champs de spécialité et secteurs d'activité : d'un point de vue didactique, cet enseignement vise à faire acquérir des compétences décloisonnées (communes à différents secteurs d'activités, à différents postes de travail), liées à la communication dans le monde professionnel.⁵⁹ »

De plus, le FLP, contrairement au FOS, ouvre la possibilité, à des personnes françaises ou non, encore en voie d'acquisition d'une formation, de décrocher un poste en France ou de changer tout simplement de métier⁶⁰.

Dans le chapitre qui suit, nous allons voir que l'exercice d'une même profession pourrait ne pas être parfaitement le même d'un pays à l'autre, et cela entraînerait, par le fait même, des adaptations au niveau des méthodologies didactiques.

⁵⁷ Voir l'article de MOURLHON-DALLIES F., (2007), *Le français langue professionnelle*, In. « *Apprentissage du français en contexte professionnel : état de la recherche* », Rencontres, no 3, DGLFLF.

⁵⁸ Voir l'article de MOURLHON-DALLIES F., « *Le français à visée professionnelle : enjeux et perspectives* », SYLED-CEDISOR, France, pp. 89-96.

Site : <http://gerflint.fr/Base/Baltique3/MourlhonDallies.pdf>

⁵⁹ CARRAS J., TOLAS J., KOHLER P. et SZYLAGYI E., (2007), pp. 19-20.

⁶⁰ Id., p. 73.

1.2.3. Le Français sur Objectif Universitaire (FOU)

En 2011, une nouvelle dénomination dérive du FOS, le *français sur objectif universitaire*. Ce dernier vise surtout l'accompagnement et le suivi des étudiants allophones au sein des établissements d'accueil dans des pays francophones ou des universités francophones dans leur pays d'origine et ce, en vue d'une meilleure « *intégration à l'enseignement supérieur en langue française.*⁶¹ »

Mangiante et Parpette partent du fait que beaucoup d'universités dont les cours se donnent en français, proposent des cours de *français général* qui, souvent, démotivent les étudiants. C'est le cas de l'Égypte, du Liban, du Maroc, etc.

« *La situation est comparable au Liban, en particulier à l'Université Libanaise (UL), publique, gratuite et non confessionnelle, dont environ les deux tiers des étudiants (sur un total de 70000 étudiants) s'inscrivent en sections francophones où des enseignements en français sont dispensés même si la langue principale d'enseignement est l'arabe. Là encore, les lacunes en français sont nombreuses ; s'y ajoute un problème supplémentaire avec le niveau linguistique insuffisant que présentent certains enseignants.*⁶² »

En outre, ces étudiants ont besoin d'outils langagiers qui leur permettraient d'effectuer des tâches en rapport avec leurs études, à savoir, comprendre un cours magistral, prendre des notes, présenter oralement un projet, etc. Cette série de tâches, une fois réalisée, permet l'acquisition de ce qu'on appelle la *compétence universitaire*. Il est toutefois à signaler que cette dernière

« *se distingue par trois composantes principales :*

- *la composante linguistique [...] (lexique, grammaire, etc.) [...]*

⁶¹ MANGIANTE J.-M., et PARPETTE Ch., (2011), p. 5.

⁶² Id., p. 32.

- *la composante méthodologique [...] (participer à un colloque, préparer une communication, [...])*
- *la composante disciplinaire : il s'agit de familiariser les apprenants avec leur domaine de spécialité en utilisant la langue cible [...]»⁶³*

Soulignons en passant, qu'après le projet FSP 2004/4, l'U. L. a tenté de créer, dans certaines facultés, des curricula qui s'inspirent du FOU. De plus, elle s'est appliquée récemment à la mise en place d'un diplôme de français langue universitaire (DIFLU) au sein de la Faculté de Pédagogie. Ce diplôme vise la formation de futurs formateurs destinés à enseigner le français à l'université.

1.2.4. Le Français Langue d'Intégration (FLI)

« *A partir du 1er janvier 2012, le candidat à la nationalité devra prouver qu'il maîtrise le français au niveau « B1 oral », défini par le référentiel des langues utilisé en Europe. Ce niveau correspond à celui acquis en fin de scolarité obligatoire⁶⁴* ». Telles sont les conditions requises que devrait remplir tout migrant adulte pour obtenir la nationalité française. Le FLI vient donc aider cette communauté mobile afin d'optimiser son adaptation. Sa finalité est d'assurer une intégration sociale, économique et citoyenne des migrants adultes. Les traits caractéristiques du public du FLI sont, notamment, un projet de s'installer en France de manière durable ou définitive, son immersion linguistique pour des raisons sociales et non pédagogiques - contact direct avec des natifs - et enfin le manque de scolarisation et les lacunes des habiletés langagières notamment celles de l'écrit.

⁶³ QOTB H., <http://www.le-fos.com/historique-7.htm>

⁶⁴ FEYFANT A., Le Français langue d'intégration, (20 janvier 2012), <http://eduveille.hypotheses.org/4276>

La méthodologie de l'enseignement du FLI tient compte

« - des « points de départ » de chacun des apprenants. Ces prérequis peuvent être très disparates, selon que ceux-ci sont ou non lecteurs et/ou scripteurs et selon leur univers linguistique originel,

- de l'hétérogénéité des publics, caractéristique constituant elle-même l'une des conditions de la pédagogie.⁶⁵ »

Il est à souligner que l'application du FLI a créé des polémiques du fait qu'une labellisation FLI a été mise en place et que cette dernière dépend du Ministère de l'Intérieur et non du Ministère de l'Éducation nationale⁶⁶.

Arrivé au terme de ce deuxième chapitre, nous pouvons dire que le terrain est prêt pour jeter un coup d'œil global sur les différentes méthodologies de la DDL. Nous l'avons vu, l'enseignement du français peut être centré sur la spécialité ou sur la profession. Dans les deux cas, il s'agit d'un rapprochement légitime entre l'apprentissage de la langue et l'exercice du métier. Cependant, ces méthodologies pourraient ne pas être convenables pour une personne qui désire apprendre un métier et l'exercer dans son pays francophone d'origine comme c'est le cas au Liban. En effet, le FOS, de par sa logique, divise l'exercice de la profession en actes de parole, adopte un contenu qui renvoie à des domaines et non à un métier et opère dans une logique d'approche communicative. Quant au FLP, il limite la profession dans son exercice en France et dans un contexte politico-socio-économique français. De plus, il marginalise le côté culturel de la profession quand elle s'exerce dans différents pays. Or, nous le verrons dans le chapitre suivant, bien que les savoir-faire demeurent identiques, l'exercice d'un même métier pourrait entraîner des modifications importantes d'un pays à l'autre

⁶⁵ AUBOUIN M., NORTH X., *RÉFÉRENTIEL FLI FRANÇAIS LANGUE D'INTEGRATION*. Site : http://dynadiv.univ-tours.fr/medias/fichier/referentiel-fli_1319449427797.pdf

⁶⁶ RICHER, J-J., *Réflexion sur le champ des publics spécifiques*, (2010), Op. Cit. pp. 8-10.

du fait de l'interaction culturelle qui pourrait exister entre les professionnels francophones et leur environnement respectif. Cette dimension des savoir-être n'est pas prise en compte par les méthodologies de la DDL. Et c'est justement sur cet axe que nous entendons baser la partie qui suit.

CHAPITRE 3 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE L'EXERCICE CONTEXTUALISÉ DU MÉTIER

1.3. Le Français Professionnel Contextualisé (FPC)⁶⁷

Depuis l'ouverture de la France sur l'Europe et sur les autres continents⁶⁸, la langue française n'est plus l'apanage des Français, leur didactique non plus. Nous avons vu précédemment que le *FI* est né en Amérique Latine dans les années 70. À l'époque, les enseignants cherchaient un instrument qui aiderait l'apprenant à accéder aux textes de spécialité. Une décennie plus tard, des spécialistes du même domaine se rendent compte de l'importance de se tourner davantage vers la spécialité. Il s'avère que chaque réflexion recèle, au sein de sa recherche, une partie de vérité. En effet, un lexique qui n'est pas ancré dans une logique professionnelle reste à jamais des mots retenus par cœur et récités machinalement sans compréhension de leurs dimensions professionnelles ou culturelles. En revanche, la pratique professionnelle s'engage par une langue soumise à un code verbal qui se nourrit au fil du temps par l'enrichissement des néologismes scientifiques.

Ce que nous proposons d'appeler *Français Professionnel Contextualisé* (dorénavant FPC) s'inscrit donc dans cette logique qui lie le lexique à la pratique professionnelle. Dans ce qui suit, nous nous attarderons sur cette méthodologie que nous jugeons nécessaire aux francophones qui apprennent *DU* français pour parfaire leur formation professionnelle et qui comptent exercer, ou exercent déjà, leur métier dans leur pays d'origine, en contexte partiellement francophone.

Mais avant d'aller plus loin, soulignons le fait que nous adopterons une définition déterminée du FPC afin de dissiper toute possibilité de malentendu. ce que nous entendons par *Français Professionnel Contextualisé*, représente

⁶⁷ Nous pourrions proposer également l'appellation « français sur objectif(s) professionnel(s) FOP ».

⁶⁸ CUQ J.-P. & CRUCA I., (2002).

l'ingénierie pédagogique qui est la mise en place de programmes visant, par le biais du français, l'acquisition des compétences de communication, d'une part et, d'autre part, la collaboration dans la professionnalisation et la préparation à la pratique du métier, qu'un groupe de personnes en formation ou en exercice, désire acquérir dans le contexte de son pays d'origine, partiellement ou entièrement francophone.

Dans ce sens, le FPC comprend différentes modalités d'application de l'enseignement du français professionnel dans un contexte linguistique donné qui régit la pratique d'un métier partiellement francophone et culturellement spécifique.

Nous nous efforcerons de montrer, qu'à chaque fois que le FLP fait face à des francophones vivant en dehors d'un pays où la profession ne s'exerce pas en milieu entièrement francophone, il se contextualise, voire se métamorphose selon des règles déontologiques, culturelles et des pratiques propres au pays en question. Il serait alors convenable de parler de FPC. Cela marque une flexibilité évidente qui assure à une même pratique professionnelle une adaptation dans différents pays et différents contextes linguistiques.

1.3.1. Le public concerné

Pour présenter le public, nous nous référons à un cas qui nous est familier et qui relève du médical : celui de la Faculté de Médecine Dentaire⁶⁹. Le public qui suit les cours de français est formé d'étudiants en deuxième année de spécialité. Ils terminent leur première année à la Faculté des Sciences et doivent réussir au concours d'entrée de la faculté en question. Leur niveau de langue varie entre A2 et C1 du Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues

⁶⁹ Le deuxième chapitre fera l'objet d'une étude très détaillée de la Faculté de Médecine Dentaire à l'U. L.

(CECRL). Le souhait du doyen consiste à faire parvenir ces étudiants à un niveau de langue indépendant qui leur permettrait d'abord de suivre sans trop de mal les cours à la faculté - qui se donnent d'ailleurs en français – et, ensuite de communiquer de manière autonome dans un contexte professionnel et linguistiquement particulier. Tout enseignant désireux de réaliser ce souhait comprend que les possibilités lui sont ouvertes et n'excluent rien : enseigner le français langue étrangère, le français de spécialité, le français sur objectif spécifique, le français sur objectif universitaire ou le tout à la fois. L'important c'est d'aider ces étudiants à parfaire leur langue et d'améliorer le niveau de leur réussite dans leur profession.

Dans une autre perspective, les universités francophones exigent le niveau B2 du CECRL pour admettre les étudiants des deuxième et troisième cycles dans cette spécialité. Ce qui pousse naturellement le Bureau des langues (BDL) de l'U. L. à exiger le B2 comme niveau de réussite au sein du cursus dentaire. Or, il s'avère que les étudiants qui poursuivent leur spécialité à l'étranger restent peu nombreux. Ils préfèrent s'engager rapidement dans la vie active pour des raisons économiques. Cela limite l'utilité du DELF B2. Cependant, pour être capable de suivre les cours de spécialité à la faculté, le niveau B2 est incontestablement indispensable. De plus, depuis le projet FSP 2004/4 de l'U. L., l'équipe enseignante de la faculté en question s'est investie dans une rénovation des curricula du français et a opté pour une méthodologie répartie entre le FLS, le FOS et le FOU et ce, aux dépens du FLE.

1.3.2. *La démarche du FPC*

Les enseignants de langue à la faculté se sont rendus compte, il y a quelques années, d'un décalage entre le FOS et les besoins réels des étudiants. En effet, le FOS, de par le fait qu'il divise l'exercice de la profession en actes de parole, séparés de la logique de l'exercice de la profession en tant que tel, s'est avéré une méthodologie insuffisante pour le contexte de la faculté en question. De plus, son approche communicative, bien qu'elle implique l'apprenant dans la situation professionnelle étudiée, le limite par le fait même par cette dernière parce qu'elle ne lui permet pas de replacer ces mêmes actes de parole dans leur contexte professionnel d'origine. Enfin, le contenu étudié renvoie à des domaines et non à un métier exercé dans un contexte culturel donné. De son côté, le FLP ne répond pas aux besoins des étudiants de la faculté en question pour trois raisons majeures : d'abord, dans une perspective FLP, le métier s'exerce dans un contexte politico-socio-économique français ; ensuite, il limite la profession dans son exercice en France et, enfin, il marginalise le côté culturel de la profession quand elle s'exerce dans différents pays.

Face à ces divergences, nous soulignons le fait que ces différentes méthodologies n'ont pas comblé deux besoins importants : le besoin d'avoir à disposition un français adapté aux exigences du marché de l'emploi libanais et celui d'avoir une langue française qui lierait le langage et l'action dans un contexte professionnel et culturel donné. Cela a donc naturellement mené les enseignants concernés à changer de méthodologie et à définir une nouvelle approche pédagogique. Ils ont opté pour des documents authentiques comparatifs entre le Liban et d'autres pays francophones. Résultat : une grande motivation des futurs professionnels de la santé. Les compétences orales et écrites, ainsi que la compétence interculturelle, sont conçues en fonction du parallélisme entre l'exercice de la profession en France et au Liban. Par exemple, en travaillant une

thématique dentaire, les enseignants pourraient faire appel à deux extraits de vidéos d'une même situation professionnelle filmée une fois dans un pays francophone (la France, la Belgique, la Suisse, etc.) et une autre fois au Liban dans les laboratoires de la faculté ou les cabinets dentaires. Citons, à titre d'exemples, la procédure du panoramique dentaire, la première consultation dentaire, les conséquences déontologiques des scandales du lobby pharmaceutique, etc., autant d'exemples qui mettent en parallèle l'exercice professionnel *français* et *libanais*.

Cet exemple qui, à notre connaissance⁷⁰ n'est pas unique, rend compte d'un public à la fois curieux et soucieux de savoir comment s'exerce la profession en dehors du Liban. Du fait de la mobilité professionnelle, notamment dans le domaine médical, ce type de formation peut réduire les écarts professionnels et culturels entre les experts d'un même métier quand ils se rencontrent lors d'un colloque international en dehors du pays ou d'une conférence au Liban à laquelle assistent des professionnels francophones. Ajoutons à cela que la situation du Liban est telle qu'il existe toujours des résidents francophones qui souhaitent bénéficier de ces services médicaux, en général, car ils restent moins chers qu'en France⁷¹. Et, à notre sens, c'est un avantage majeur, pour les futurs professionnels, que de savoir comment fonctionne le système de santé français.

Dans la troisième partie de notre présente étude, nous proposerons un référentiel que la Faculté de Médecine Dentaire pourrait adopter pour définir les programmes des différents groupes d'étudiants.

⁷⁰ La Faculté de Pharmacie conçoit également son cursus dans le même esprit.

⁷¹ Voir sur Vidéo Dailymotion la vidéo « Chirurgie esthétique au Liban -> » et sur Youtube.com « Le tourisme médical du Liban - Planet World Travel »

1.3.3. Le contenu privilégié

Le contenu d'un programme FPC se base essentiellement sur la logique de l'exercice professionnel. Dans le cadre de notre travail sur le programme de la Faculté de Médecine Dentaire, nous avons recensé des situations dont nous retiendrons un seul exemple qui ne donne qu'une idée explicative.

Situation	<i>L'ordonnance pour effectuer un panoramique dentaire dans un centre d'imagerie.</i>
Production orale	<p>Lors du premier diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être capable de poser des questions en vue de retracer l'anamnèse du patient - Être capable d'expliquer au patient ce qu'il doit faire (aller au centre d'imagerie, etc.) - Être capable d'expliquer de manière vulgarisée la nature et l'utilité du panoramique - Être capable de dialoguer avec le patient (lui dire à quel centre il doit aller)
Production écrite	<ul style="list-style-type: none"> - Être capable de remplir le Dossier Médical du patient - Être capable de rédiger l'ordonnance du panoramique dentaire
Compréhension orale	<ul style="list-style-type: none"> - Être capable de comprendre les soucis du patient - Être capable de comprendre les questions que pose le patient
Compréhension écrite	<ul style="list-style-type: none"> - Être capable de comprendre le rapport du panoramique
Compétence interculturelle	<ul style="list-style-type: none"> - Être capable de se présenter (chirurgien-dentiste / patient) selon les normes de la politesse professionnelle

	<p>- Savoir que la rédaction de l'ordonnance du panoramique dentaire est une étape qui sous-entend un prochain RDV</p>
--	--

Tableau 1 : Panoramique dentaire

Pour un esprit averti, la situation citée prête à confusion. Une ordonnance de panoramique dentaire rédigée par un dentiste libanais, exerçant sa profession dans un cabinet dentaire au Liban, se fait souvent en français ou en anglais. Cependant, le patient n'est pas censé comprendre le jargon dentaire. Et pourtant on lui livre un document qui contient une consigne sous-entendue, parfois expliquée clairement lors de l'entretien avec le dentiste. Ainsi, remarquons-nous qu'une simple prescription pourrait impliquer beaucoup de compétences souvent sous-entendues, car évidentes pour le chirurgien-dentiste, mais pas pour le patient. Dans cette même perspective, nous renvoyons le lecteur à l'article de Mourlhon-Dallies « *les écrits du médicament*⁷² » dans lequel l'auteure explique clairement tous les implicites et les malentendus que pourrait causer une simple lecture de notice ou d'ordonnance. Ce qu'étudie notre didacticienne dans son article c'est justement des situations professionnelles en France. Si nous transposons ces mêmes situations au Liban, où le français n'est ni la langue maternelle ni la langue officielle, cela provoquera encore plus de malentendus. En effet, au Liban on a tendance à être trilingue, à avoir des fiches du patient en français, très peu en arabe et à rédiger des ordonnances en français ou en anglais, langues que les professionnels de la santé ne maîtrisent souvent pas. Pour effectuer alors cette tâche particulièrement professionnelle dans une langue

⁷² MOURLHON-DALLIES F., (2007), Les écrits du médicament : à la croisée des cultures. Premier Congrès International sur le médicament : conception, production, consommation : pratiques interdisciplinaires pour un avenir commun, (29 août-2 septembre 2005). UQAM. Montréal. pp. 167-180.

étrangère, acquise souvent sans expérience culturelle, il faut au moins être sensible aux malentendus qui pourraient en découler.

Afin de démontrer tous les enjeux en lien avec cette problématique, il nous semble pertinent d'accorder à ce point une certaine attention. Ce serait donc l'objet de la suite de notre étude.

CONCLUSION

Nombreux sont les didacticiens qui ont tenté d'apporter du nouveau au champ de la DDL. Souvent leur collaboration était d'une importance décisive ce qui a permis à la didactique d'évoluer rapidement, notamment, depuis le siècle dernier. Nous avons parcouru les courants méthodologiques qui ont marqué l'histoire de l'enseignement de la langue française et avons vu comment avec le français militaire l'enseignement de la langue visait, d'abord et surtout, des mots et expressions que devaient maîtriser les indigènes militaires pour servir les colonies françaises. Mais, avec l'ouverture aux sciences et techniques, la France devait adapter ses méthodes aux besoins de l'époque, sauf qu'elle a entamé un projet de réforme qui, croirait-on, n'est jusqu'à présent pas achevé. De la centration sur le lexique scientifique et technique on est passé à un travail de dissection de la logique des métiers. Ce projet didactique vise, en premier lieu, à mettre en place des formations professionnalisantes de jeunes désirant approfondir leurs connaissances à la fois linguistiques et professionnelles en France ou dans leur pays d'origine. Le fil conducteur qui relie toutes les métamorphoses de l'enseignement du français serait justement cette politique volontariste qu'a la France de rendre flexible sa langue et, par la suite, adaptable aux besoins de celui/celle qui désire l'apprendre. Dans le chapitre suivant, nous allons préparer le terrain pour démontrer la flexibilité du français et son adaptation au domaine dentaire. Pour ce faire, nous prendrons pour cobaye la Faculté de Médecine Dentaire de l'U. L.

DEUXIÈME PARTIE :
ÉTAT DES LIEUX : LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DENTAIRE ET LE BUREAU DES LANGUES

INTRODUCTION.....	57
CHAPITRE 1 : LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE.....	58
2.1.1. Aperçu historique.....	58
2.1.2. La Faculté de Médecine Dentaire (FMD).....	59
2.1.2.1. L'entité physique et académique.....	60
2.1.2.2. Le profil administratif.....	62
2.1.2.3. Le profil des enseignants.....	73
2.1.2.4. La répartition des cours.....	91
2.1.2.5. Le profil des étudiants.....	93
2.1.2.5.1. En amont du cours.....	93
2.1.2.5.2. En aval du cours.....	112
2.1.2.6. Le dispositif pédagogique audiovisuel.....	123
2.1.3. Les cours de la langue française à la FMD.....	124
2.1.3.1. L'équipe enseignante et la structure des groupes.....	125
2.1.3.2. Le contenu.....	127
2.1.3.3. La méthodologie.....	127
2.1.3.4. Le système d'évaluation.....	128
CHAPITRE 2 : LE PROJET FSP 2004/4 ET LA CRÉATION DU BDL.....	129
2.2.1. La présentation du projet.....	130
2.2.2. Les réalisations du projet.....	131
2.2.3. L'évaluation du projet.....	134
CONCLUSION.....	151

INTRODUCTION

Notre projet de thèse propose un référentiel d'ingénierie *pédagogique* adapté aux étudiants inscrits en deuxième année à la Faculté de Médecine Dentaire (FMD) de l'U. L. Pour ce faire, nous proposons dans cette partie une étude détaillée de la situation du français au sein de la faculté en question. Nous serons mené donc, dans le premier chapitre, à étudier de près l'organisation de cette faculté allant de son entité physique, passant par le profil de ses acteurs, pour terminer, enfin, avec une étude détaillée des cours de français qui se donnent à la faculté. Ce schéma nous permettra de préparer le terrain au projet FSP 2004/4 qui a démarré activement à partir de 2005 et qui fera l'objet de notre second chapitre. L'intérêt que nous portons à ce projet repose sur le fait qu'en 2005 l'U. L. opte pour l'enseignement du FOS au sein de ses facultés. Ce qui nous poussera naturellement à passer en revue le travail accompli durant 5 ans de formation continue, d'acquisition de diplômes (DDIFOS) et de réalisations au niveau didactique. Tous ces éléments nous serviront de base pour proposer, dans notre troisième chapitre une ingénierie de formation sur mesure, convenable à l'U. L. en particulier ; mais nous le verrons en temps convenu.

Pour commencer, revenons d'abord rapidement à l'histoire de l'U. L. pour voir comment est née la FMD.

CHAPITRE 1 : LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE

2.1.1. Aperçu historique

La naissance de l'*Université Libanaise* est tumultueuse et date de la fin des années 40 durant lesquelles on assiste aux amorces d'une demande nationale de créer une université pour tous les Libanais. Ce n'est que le 23 janvier 1951⁷³ que cette université voit le jour par décret ministériel, suite à une vague d'émeutes, menée par une foule de lycéens et d'étudiants de l'*Université Saint Joseph* de Beyrouth (USJ) qui paralysent la capitale. Ces derniers réclament une université publique et gratuite. Cependant, ce n'est qu'en 1959 (décret organisationnel), ensuite en 1967 (décret d'autonomisation académique et administrative) et plus tard en 1970 (décrets organisationnel de la chaire enseignante et l'organisation financière) que l'U. L., seule université publique dans les 10 452 km², prend la forme que l'on connaît actuellement⁷⁴.

Sa mission se veut éducative, sociale et nationale⁷⁵. Elle contient 13 facultés, 3 instituts, 3 écoles doctorales et le CNAM-ISAE qui collabore avec son homologue français⁷⁶. Durant la guerre 1975-1990, l'U.L., basée alors à Beyrouth, se trouve obligée, pour continuer à accomplir sa mission, d'ouvrir des branches annexes dans le Mont Liban, au Nord, au Sud, à Nabatiyeh et dans la Bekaa⁷⁷. Après la guerre, plusieurs tentatives pour recentraliser les différentes sections à Beyrouth ont lieu, mais cela ne réussit que pour les facultés médicales, et pour les facultés d'agronomie, de tourisme, d'hôtellerie ainsi que pour les écoles doctorales. En 2012, le nombre d'étudiants atteint les 74 000, dans les

⁷³ Même si certains la relient au 6 janvier 1953. CHAHINE E., (2011), p.86.

⁷⁴ Nous rappelons ici les dates clés et les numéros des décrets: 16 décembre 1959 / décrets n° 2883 ; 26 décembre 1967 / décrets n° 67/75 ; 23 février 1970 / décrets n° 70/6 et enfin 14 avril 1970 / décrets n° 14246.

⁷⁵ <http://www.ul.edu.lb/lu/mission.aspx>

⁷⁶ <http://www.ul.edu.lb/lu/history.aspx>

⁷⁷ Par décret qui date du 30 juin 1977. CHAHINE, E., (2011), p. 18.

instituts et les facultés confondus, répartis sur plus de 50 sites sur l'ensemble du territoire national.

En 2010, Adnan EL SAYED HUSSEIN, recteur actuel de l'université rappelle les valeurs de l'U. L. et réitère sa demande pour rendre à cette organisation son indépendance - qui lui a été retirée durant la guerre - du gouvernement libanais⁷⁸. Depuis 2015, l'U. L. devient indépendante avec la reconstitution du Conseil de l'Université.

Au fil des années, l'U. L. passe par différents défis auxquels elle fait face. Armée du zèle de ses enseignants et de la volonté d'apprentissage de ses étudiants, elle ne s'arrête pas d'évoluer et de se renouveler même si parfois l'initiative vient de l'étranger. Les différents projets de financements et les bourses qu'elle reçoit régulièrement, lui permettent, non seulement de rester à la pointe de la recherche scientifique au niveau international, mais également de nourrir le dialogue entre les frontières des recherches scientifiques et d'assurer la réputation de son public à l'étranger. En effet, l' « [...] *Université Libanaise se distingue en tant qu'université de recherche ayant une forte orientation internationale. Outre l'amélioration de ses points forts disciplinaires, l'Université Libanaise met l'accent sur le maintien du dialogue entre les frontières traditionnelles des sujets.*⁷⁹ »

2.1.2. La Faculté de Médecine Dentaire (FMD)

Dans ce volet du présent chapitre nous allons focaliser sur l'organisation de la FMD afin de comprendre quels rapports tiennent les cours de français avec les différents acteurs qui, parfois, se réservent le pouvoir de la décision administrative. Pour commencer, nous nous proposons de donner un aperçu sur l'entité de la faculté en question.

⁷⁸ <http://www.ul.edu.lb/common/rector.aspx>, (14 octobre 2011).

⁷⁹ <http://www.ul.edu.lb/lu/default.aspx>

2.1.2.1. L'entité physique et académique

L'idée d'une Faculté de Médecine Dentaire date de 1961⁸⁰ mais la faculté n'est fondée que durant les années 90 par le décret ministériel n° 427⁸¹. En 1996⁸², les deux sections sont unifiées et la faculté prend pour adresse permanente le campus de Hadat. En 1999⁸³, elle brise sa fusion avec la Faculté des Sciences Médicales. Sa fonction première est d'assurer « [...] *l'enseignement supérieur, et les recherches dans le domaine de la médecine dentaire, et organiser des sessions de formation continue et des congrès pour les dentistes.*⁸⁴ »

Depuis, elle a toujours assuré cette mission. En effet, les doyens qui s'y sont succédés ont reçu des prix de valeur et occupé des postes internationaux. Nous nommons, à titre d'exemple, le précédent doyen Dr Mounir DOUMIT, élu Premier vice-président de la « Conférence Internationale des Doyens des Facultés Dentaires d'expression Française⁸⁵ » (CID-CDF) et représentant de la « *FDI World dental Federation* » au Moyen-Orient⁸⁶. Plus récemment, le doyen actuel Dr Fouad AYOUB a reçu le prix « *Scientific award of the year 2013* » de la part de la « *Society of the Arab Dental Faculties* »⁸⁷ pour ses recherches dans le domaine de la médecine légale et de l'orthodontie.

La faculté est logée dans l'un des nombreux bâtiments du campus de Hadat. Ce bâtiment date des années 90 ; il est donc relativement nouveau et toujours en très bon état. A part l'espace administratif et la cafétéria, cet édifice est divisé en salles de cours, laboratoires de TP et cliniques d'exercice. Ces dernières sont

⁸⁰ Cette demande se réitère en 1963 et en 1965 dans le cadre d'une demande de création des facultés médicales pratiques, CHAHINE E., (2011), pp. 135-166.

⁸¹ Décret n° 427, en date du 6 avril 1999: fondation de la Faculté de Médecine Dentaire. Site : <http://www.ul.edu.lb/francais/dentaire.htm#1>

⁸² Ibid.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ <http://www.fdiworldental.org/events/ce-programme/programme-directors.aspx>

⁸⁶ http://www.fdiworldental.org/media/47598/ce_jordan_report.pdf

⁸⁷ <http://www.facebook.com/LU.Faculty.of.Dentistry/photos/a.506975485992293.108614.473306579359184/799590746730764/?type=1&permPage=1>

accessibles au grand public. Les étudiants des 4^e et 5^e années acquièrent de l'expérience en offrant leurs services aux patients venus des quatre coins du pays. Les salles sont spacieuses et peuvent contenir l'ensemble des étudiants d'une même promotion. Certaines ont une forme architecturale amphithéâtrale, d'autres sont des classes régulières où l'on trouve des chaises fixées ou non au sol. Nous le soulignons car cela pose un problème au niveau du travail de groupe durant le cours de français. Les laboratoires, ainsi que les cliniques, sont parfaitement équipés de matériel dentaire moderne. La faculté possède une bibliothèque qui se trouve à proximité des locaux, et qui est partagée avec les autres branches médicales.

La FMD se divise en deux entités : d'une part, la faculté en tant que telle, qui fournit un diplôme de chirurgien-dentiste et, d'autre part, l'école doctorale, basée actuellement à Sin el Fil, qui offre 12 types de diplômes de spécialiste en médecine dentaire⁸⁸ ainsi que le titre de Docteur en médecine dentaire⁸⁹. Les études s'étalent sur 5 ans en comptant le tronc commun qui se fait en un an à la Faculté des Sciences. Les étudiants admis doivent répondre à deux impératifs : avoir une moyenne supérieure à 12/20 et réussir au concours qui a lieu généralement, en septembre, à la fin de la première année, sans pour autant y garantir leur admission, car la priorité va aux 55 à 60 plus hauts résultats par année.

Les séances de cours se divisent en cours magistraux, travaux dirigés et, à partir de la quatrième année, en stages cliniques. Ces derniers se font dans les cliniques/laboratoires au sein même de la faculté. Au bout de la formation, les futurs professionnels de la santé sont tenus de présenter un mémoire et, par la suite, de poursuivre, pour ceux qui le désirent, des études de spécialité. Ces dernières commencent obligatoirement par une année pour l'obtention du

⁸⁸ Une liste exhaustive des diplômes se trouve dans le fascicule :
Université Libanaise, ses facultés, ses instituts, ses spécialités, pp. 40-41.

الجامعة اللبنانية، كلياتها، معاهدها، اختصاصاتها، بيروت.

⁸⁹ <http://www.ul.edu.lb/francais/dentaire.htm#top>

Diplôme d'Université (DU) de Biologie Buccale et deux années pour l'obtention des autres DU. La faculté est divisée en 12 départements⁹⁰ dont le département des sciences fondamentales auquel sont rattachés les cours de la langue française. La présence aux cours et aux TD est obligatoire. Une marge d'absentéisme de 10% des heures prévues pour le cours est tolérée.

2.1.2.2. *Le profil administratif*

La FMD joue un rôle clé dans l'exercice de la dentisterie au Liban et dans la région. Elle reçoit régulièrement des fonds arabes et européens pour meubler ses laboratoires d'équipements médicaux modernes à tel point, qu'en 2010, les cliniques de la FMD ont été qualifiées des plus *sophistiquées* au Moyen-Orient. De plus, elle veille sur la qualité des congrès qu'elle tient au sein du campus. Pour illustration, nous citerons le franc succès qu'a remporté le « *13th International Convention of the Lebanese University School of Dentistry : Gateway to Excellence in Dentistry* ⁹¹ ». En effet, comme nous le disions plus haut, la FMD offre au grand public des services dentaires à prix réduits assurés par les étudiants des 4^e et 5^e années, lesquels services se font sous le contrôle des professeurs enseignants.

Mais, pour comprendre davantage le profil administratif de la faculté, nous avons adressé une enquête par questionnaire⁹² au doyen (qui est lui-même chef de département), aux 12 chefs des différents départements et au représentant des professeurs dont le poste est reconnu comme administratif. *L'objectif de l'enquête*

⁹⁰ Les départements de Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale, de Pathologie et Diagnostic Oraux, de Prothèse Adjointe et Conjointe combinées – Occlusodontie, de Dentisterie Pédiatrique, de Dentisterie Restauratrice et esthétique, de Parodontologie, de Radiologie et imagerie Dento-Maxillo-Faciale, d'Orthopédie Dento-Faciale, des Sciences Fondamentales, de recherche, d'Endodontie et enfin de Santé Dentaire Publique et Communautaire.

⁹¹ « 13th International Convention of the Lebanese University School of Dentistry: Gateway to Excellence in Dentistry », (8,-11 mai 2013).

<https://www.facebook.com/LU.Faculty.of.Dentistry/photos/a.569410996415408.1073741826.473306579359184/569411029748738/?type=3&theater>

⁹² Voir dans la partie ENQUÊTES, l'enquête 1 : Enquête administrative sur le français à la Faculté de Médecine Dentaire à l'Université Libanaise.

est de cerner la place qu'occupe le français dans l'administration. Les enquêtés visés sont au nombre de 13. Malheureusement, nous n'avons pu recevoir que 8 réponses. Ce qui fait environ 61.53% de la population étudiée. Or, cela ne réduit en rien la crédibilité de notre échantillon du fait qu'il représente plus que la moitié de l'administration.

Notre enquête se divise en trois parties :

- la première partie propose de tracer le profil professionnel des chefs des départements au sein de l'U. L. En effet, 7 parmi les 8 de nos enquêtés sont francophones, détiennent un diplôme de dentisterie en langue française et ont déjà publié au moins un article en français. De plus 62.5% d'entre eux travaillent depuis plus de 20 ans à l'U. L. et le reste depuis plus de 16 ans.

Vous enseignez à l'U. L. depuis :

		Frequency	Percent
Valid	16-20 ans	3	37.5
	21-25 ans	5	62.5
	Total	8	100.0

Tous sont chargés de cours à la faculté et 75% des sondés trouvent que le français en général est assez important. Cependant, les pourcentages baissent quand il s'agit d'enseigner les cours exclusivement en français (62.5% seulement le font).

Vous enseignez vos cours exclusivement en français :

		Frequency	Percent
Valid	Parfois	3	37.5
	Souvent	5	62.5
	Total	8	100.0

- la deuxième partie de notre étude tente de cerner le profil administratif des sondés et de voir la nature de leur rôle vis-à-vis du français. Il s'est avéré que le français dans un poste administratif à la FMD de l'U. L. est considéré

comme *important* (87.5%). Il est incontestable (100%) que le poste de doyen, de chef de département et de représentant des enseignants demandent des compétences d'expression et de compréhension écrites et orales.

En rapport avec votre poste administratif, le français est :

		Frequency	Percent
Valid	Indispensable	1	12.5
	Important	7	87.5
	Total	8	100.0

62.5% affirment qu'enseigner en français est *assez important* et qu'ils *demandent* aux enseignants collègues de parler *exclusivement* en français durant leurs cours.

Vous enseignez vos cours exclusivement en français :

		Frequency	Percent
Valid	Parfois	3	37.5
	Souvent	5	62.5
	Total	8	100.0

Cependant, quand il s'agit d'encourager ces derniers ou d'encourager les étudiants à développer leur niveau en langue française les réponses varient.

Presque 50% des enquêtés ne le font *jamais* ou le font *occasionnellement* avec leurs collègues mais se permettent davantage d'encourager leurs publics à le faire (75% répondent par la positive). Nous pouvons nous demander s'il ne serait là un souci de respecter les limites professionnelles entre collègues.

Vous encouragez les **enseignants** à développer leur niveau en langue française :

		Frequency	Percent
Valid	Jamais	2	25.0
	Occasionnellement	2	25.0
	Souvent	3	37.5
	Toujours	1	12.5
	Total	8	100.0

Vous encouragez les **étudiants** à développer leur niveau en langue française :

		Frequency	Percent
Valid	Occasionnellement	2	25.0
	Parfois	1	12.5
	Souvent	4	50.0
	Toujours	1	12.5
	Total	8	100.0

- la troisième partie tente d'identifier les attentes de l'administration, d'abord, par rapport aux *cours de la langue française*. Les acteurs administratifs croient, qu'en effet, les cours de français offrent un enrichissement, d'une part, linguistique (50%) - contre 25% qui ne partagent pas cet avis et 25% qui ne savent pas ce qui se passe dans le cours de français et, d'autre part, professionnel (62.5%) - contre 37.5% qui ne sont pas d'accord. Seuls 12.5% avouent que les heures accordées au français ne sont pas suffisantes (contre 50% qui ne savent pas évaluer la situation).

Croyez-vous que le cours de français enseigné actuellement à la Faculté offre aux étudiants un enrichissement **au niveau de la langue** ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	4	50.0
	Non	2	25.0
	Je ne sais pas	2	25.0
	Total	8	100.0

Croyez-vous que le cours de français enseigné actuellement à la Faculté offre aux étudiants un enrichissement **au niveau de la profession** ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	5	62.5
	Non	3	37.5
	Total	8	100.0

En outre, les avis se partagent entre un français professionnel et un français général quand il est question de savoir quel type de français il serait avantageux de proposer aux étudiants. Seule une minorité (12.5%) suggèrent un cours hybride.

Vous serez favorable à un cours de langue française :

		Frequency	Percent
Valid	Professionnelle	3	37.5
	Générale	3	37.5
	Je ne sais pas	1	12.5
	Professionnelle et générale	1	12.5
	Total	8	100.0

Ce qui est surprenant c'est que 62.5% des enquêtés seraient favorables à un enseignement bi, voire trilingue des cours de spécialité, et croient, par le fait même, être soucieux d'adapter les langues au public.

Seriez-vous favorable à un enseignement bi/trilingue des cours de spécialité?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	5	62.5
	Non	1	12.5
	Peut-être	1	12.5
	Il revient à l'enseignant de la spécialité de décider	1	12.5
	Total	8	100.0

Autrement dit, il s'agit, pour eux, de proposer à nos étudiants un cours durant lequel le professeur de spécialité expliquerait les concepts professionnels dans les trois langues en fonction de ses interlocuteurs. Sauf que cela nécessite une maîtrise du libanais, du français et de l'anglais et des reformulations rapides et intuitives à chaque fois que l'explication fait obstacle à la compréhension.

Dans un deuxième temps, nous essayons d'identifier les attentes administratives par rapport aux *enseignants*. Nos académiques sont partagés à égalité sur la question du niveau du français des enseignants des différentes spécialités. La moitié est favorable à l'idée de leur proposer, sans pour autant les obliger à y assister, un cours de renforcement en langue, contre 25% qui préfèrent ne pas se prononcer sur ce sujet. 62.5% de cette moitié sont pour un enseignement de la langue qui soit en rapport étroit avec la dentisterie.

Seriez-vous favorable à l'idée de proposer aux enseignants qui le désirent un cours de renforcement en langue française ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	4	50.0
	Non	2	25.0
	Pas de réponse	2	25.0
	Total	8	100.0

Si oui, seriez-vous favorable à une formation de français qui soit en rapport avec la dentisterie ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	5	62.5
	Non	2	25.0
	Je ne sais pas	1	12.5
	Total	8	100.0

Dans un troisième temps, il s'agit d'identifier *l'image* qu'a l'administration ou, pour être plus précis, qu'elle souhaite avoir de la faculté. Nos protagonistes trouvent que le français joue un rôle *assez important* (62.5%), très important (25%), ou fondamental (12.5%), et qu'il est une image de marque de la FMD.

Pour vous, l'enseignement du/en français joue un rôle au niveau de la réputation de la faculté ?

		Frequency	Percent
Valid	Fondamental	1	12.5
	Très important	2	25.0
	Assez important	5	62.5
	Total	8	100.0

Croyez-vous que le niveau du français reflète une certaine image de la faculté ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	6	75.0
	Non	2	25.0
	Total	8	100.0

Pour finir, notre enquête tente d'identifier ce que l'administration attend des étudiants eux-mêmes. Il s'avère que 87.5% des gestionnaires des départements trouvent que les futurs professionnels de la santé sont censés apprendre à exprimer au moins les mots techniques en français.

Pour vous, l'étudiant est censé apprendre à exprimer au moins les mots techniques en français.

		Frequency	Percent
Valid	D'accord	7	87.5
	Pas d'accord	1	12.5
	Total	8	100.0

De plus, ils sont *tous* d'accord à affirmer que l'étudiant doit acquérir, durant son parcours universitaire, une aisance en français au niveau des quatre compétences langagières.

Pour vous, l'étudiant doit acquérir, durant son parcours universitaire, une aisance en français au niveau de l'expression orale.

		Frequency	Percent
Valid	D'accord	8	100.0

Nous pourrions nous demander, très légitimement, si les 75 heures de cours seraient donc suffisantes pour atteindre un tel objectif. Seuls 12.5 % des chefs des départements reconnaissent cette difficulté.

Trouvez-vous que les heures accordées à l'enseignement du français à la Faculté sont suffisantes ?

		Frequency	Percent
Valid	Non	1	12.5
	Plutôt Oui	1	12.5
	Oui	2	25.0
	Je ne sais pas	4	50.0
	Total	8	100.0

De manière surprenante, la moitié des chefs des départements ne s'attendent jamais à ce que les enseignants expliquent leurs cours exclusivement en français quand ils ont affaire à un public majoritairement francophone.

Quand, dans une même classe, une majorité d'étudiants sont francophones, vous attendez-vous à ce que les enseignants expliquent leur(s) cours seulement en français ?

		Frequency	Percent
Valid	Jamais	4	50.0
	Parfois	2	25.0
	Souvent	1	12.5
	Toujours	1	12.5
	Total	8	100.0

Toutefois, 62.5% d'entre eux sont soucieux du niveau de la langue française de leurs étudiants, bien que seulement 25% orientent leur public à poursuivre leurs études dans un pays francophone.

En tant que responsable, êtes-vous soucieux du niveau de la langue française de vos étudiants ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	5	62.5
	Non	2	25.0
	Pas de réponse	1	12.5
	Total	8	100.0

Si un étudiant voudrait se spécialiser à l'étranger, l'orienteriez-vous vers un pays francophone ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	2	25.0
	Non	1	12.5
	Je ne l'influencerai pas	5	62.5
	Total	8	100.0

Pour récapituler, nous retenons de cette enquête ce qui suit : d'abord, l'administration est soucieuse du niveau de la langue de ses étudiants et exige d'eux un perfectionnement du français général et professionnel au niveau des quatre compétences. Ensuite, les enseignants se permettent de recourir à une traduction arabophone et/ou anglophone à chaque fois qu'un problème de compréhension dû à la langue surgit ; ils ne sont pas, toutefois, favorables à l'augmentation des heures de cours de français ; enfin, pour l'administration, le français joue un certain rôle dans l'image de marque que se fait la faculté d'elle-même. Elle est cependant discrète quand il s'agit de mobiliser les enseignants à parfaire le niveau de français, plus explicite avec les étudiants à poursuivre des formations professionnalisantes *de* et *en* français.

Maintenant que nous avons tracé le profil du cadre administratif, tournons-nous vers le profil des enseignants.

Pour vous, l'étudiant doit acquérir, durant son parcours universitaire, une aisance en français **au niveau de l'expression écrite**

		Frequency	Percent
Valid	D'accord	8	100.0

au niveau de l'expression orale

		Frequency	Percent
Valid	D'accord	8	100.0

au niveau de la compréhension orale

		Frequency	Percent
Valid	D'accord	8	100.0

au niveau de la compréhension écrite

		Frequency	Percent
Valid	D'accord	8	100.0

2.1.2.3. Le profil des enseignants

Le troisième élément clé dans l'organisation de la faculté consiste en son corps-enseignant : les chirurgiens-dentistes chargés de cours. Il nous est intéressant de comprendre quels objectifs sert l'enseignement du français à la FMD et de répondre aux exigences linguistiques de nos collègues, professionnels de la santé dentaire. Autrement dit, il s'agit de comprendre quels liens tiennent les cours de français avec ceux de la spécialité étudiée. Pour ce faire, nous devons étudier, d'abord, le profil professionnel et linguistique de ces professeurs. Nous nous proposons donc de rendre compte des résultats d'une enquête⁹³ sur l'utilisation de la langue française dans le domaine dentaire. Cette étude, menée en 2013, se fait pour la première fois au Liban et se fixe l'objectif de situer le français dans la langue professionnelle des dentistes libanais, en général, et à l'Université Libanaise (U. L.), en particulier. L'échantillon se constitue de 108 chirurgiens-dentistes dont 60 qui enseignent à la FMD. Nous avons fait appel à

⁹³ Voir enquête 2 : Enquête sur le français dans le domaine dentaire à l'Université Libanaise : Intersections entre le français à visée dentaire et le plurilinguisme.

des praticiens en dehors de l'U. L. pour deux raisons principales : la première permettrait d'élargir le champ d'étude du profil des dentistes au Liban, la seconde est en relation avec le fait que les 60 enseignants dentistes pratiquent la dentisterie dans des cliniques ou des cabinets indépendants de l'U. L. et font ainsi partie du reste de la population étudiée. À notre sens, même s'il est possible de critiquer l'échantillon sous prétexte qu'il n'est pas représentatif de la population des dentistes qui exercent la profession sur le territoire libanais, cela ne diminue en rien la crédibilité des résultats pour ce qui est de l'U. L. du fait que ces 60 professionnels représentent 39% des 154 enseignants dentistes de l'U. L.

Ce travail nous servira de base pour mettre en place un nouveau dispositif d'apprentissage qui sert à mettre en relation le français dont l'objectif est spécifiquement dentaire et le plurilinguisme qui caractérise nos étudiants.

Les données collectées proviennent de dentistes travaillant dans tous les milieux professionnels, à savoir la clinique privée, le laboratoire de recherche, l'hôpital, la polyclinique et, enfin, l'université. Plus de la moitié de ces praticiens (52.8%) travaillent à Beyrouth et reçoivent entre 6 et 10 patients par jour dont près de 55% sont partiellement francophones.

Votre lieu de travail est situé à:

		Frequency	Percent
Valid	Beyrouth	57	52.8
	Autres	50	46.3
	Total	107	100.0

Vous recevez clients par jour

		Frequency	Percent
Valid	1-5	7	6.5
	6-10	57	52.8
	no réponse	44	40.7
	Total	108	100.0

dont sont francophones

		Frequency	Percent
Valid	0	4	3.7
	1-5	60	55.6
	6-10	28	25.9
	no réponse	16	14.8
	Total	108	100.0

De plus, environ 65% des fournisseurs avec qui ces dentistes communiquent sont également partiellement francophones.

Vous recevez fournisseurs par semaine

		Frequency	Percent
Valid	1-5	73	67.6
	6-10	12	11.1
	no réponse	23	21.3
	Total	108	100.0

dont sont partiellement francophones

		Frequency	Percent
Valid	0	13	12.0
	1-5	70	64.8
	6-10	3	2.8
	no réponse	22	20.4
	Total	108	100.0

Une bonne majorité (78.7%) de dentistes ont suivi des études universitaires en français, et 38% d'entre eux ont reçu un cours de français professionnel.

Avez-vous suivi un cours de français à l'université? oui non

Si oui, le cours se basait sur le français :

		Frequency	Percent
Valid	Oui / non spécifié	2	1.9
	non	47	43.5
	Oui Professionnel	41	38.0
	Oui général	15	13.9
	no réponse	3	2.8
	Total	108	100.0

Bien que les études dentaires s'étalent sur 5 ou 6 ans, selon les universités, près de 20% des dentistes comprennent globalement le français professionnel écrit et 15% le français professionnel parlé.

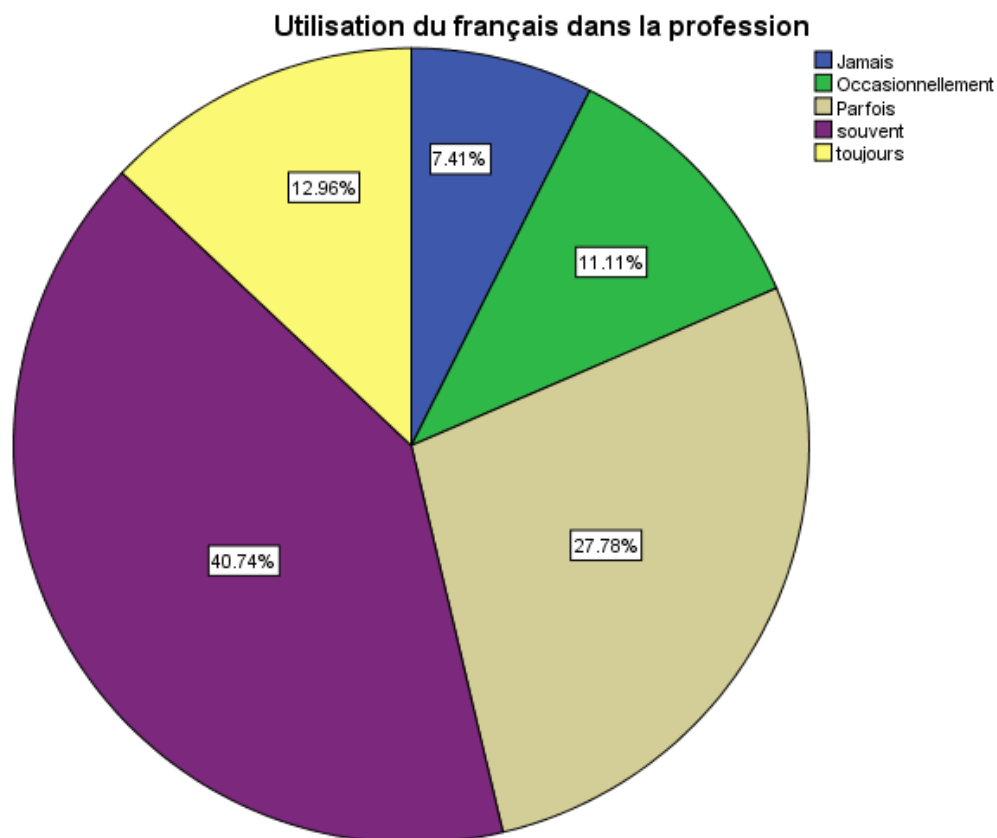
Vous comprenez un texte professionnel en français :

		Frequency	Percent
Valid	aisément	80	74.1
	globalement	22	20.4
	difficilement	6	5.6
	Total	108	100.0

Vous comprenez un document sonore professionnel en français :

		Frequency	Percent
Valid	aisément	82	75.9
	globalement	17	15.7
	difficilement	9	8.3
	Total	108	100.0

De plus, 40.7% des spécialistes sont conscients qu'ils utilisent souvent le français dans leur travail.



Qu'il s'agisse d'une situation orale : une conversation avec des patients, des collègues, des fournisseurs ou même d'autres spécialistes, ou écrite : remplir un dossier médical, une commande de produits ou une ordonnance, ou pour tenir des archives (50.9%), ou encore d'une situation de lecture comme, par exemple, la lecture d'un mode d'administration ou du mode d'emploi d'un instrument dentaire, le français reste présent dans le quotidien des dentistes libanais. Cependant, les statistiques montrent, non seulement que le français est peu utilisé (26.9%), mais également que les dentistes ont tendance à jongler avec les langues dans une situation de communication professionnelle. A l'oral (entre 28% et 37%), ces professionnels de la santé recourent à l'arabe, au français et à l'anglais afin de surmonter tout malentendu qui pourrait résulter d'une situation langagière.

Vos échanges (à l'oral) avec

a. vos *patients* se font : (plusieurs réponses possibles)

		Frequency	Percent
Valid	Français	3	2.8
	Arabe	37	34.3
	Anglais	1	.9
	français / arabe	22	20.4
	français / anglais	1	.9
	arabe / anglais	4	3.7
	les 3 langues	40	37.0
	Total	108	100.0

b. vos *collègues* se font : (plusieurs réponses possibles)

		Frequency	Percent
Valid	français	11	10.2
	arabe	16	14.8
	anglais	8	7.4
	français / arabe	29	26.9
	français / anglais	4	3.7
	arabe / anglais	1	.9
	les 3 langues	39	36.1
	Total	108	100.0

c. vos fournisseurs se font : (plusieurs réponses possibles)

		Frequency	Percent
Valid	français	3	2.8
	arabe	30	27.8
	anglais	6	5.6
	français / arabe	20	18.5
	français / anglais	5	4.6
	arabe / anglais	8	7.4
	les 3 langues	35	32.4
	no reponse	1	.9
	Total	108	100.0

d. d'autres spécialistes de la santé se font : (plusieurs réponses possibles)

		Frequency	Percent
Valid	français	12	11.1
	arabe	12	11.1
	anglais	8	7.4
	français / arabe	19	17.6
	français / anglais	19	17.6
	arabe / anglais	4	3.7
	les 3 langues	31	28.7
	no reponse	3	2.8
	Total	108	100.0

Par contre, les statistiques montrent que le recours au français est plus commun dans une situation d'écrit.

Vous pouvez rédiger un rapport professionnel en français :

		Frequency	Percent
Valid	facilement	76	70.4
	assez facilement	19	17.6
	difficilement	12	11.1
	4.00	1	.9
	Total	108	100.0

Vos documents administratifs sont écrits : (plusieurs réponses possibles)

		Frequency	Percent
Valid	Français	32	29.6
	Arabe	14	13.0
	Anglais	10	9.3
	français / arabe	21	19.4
	français / anglais	8	7.4
	arabe / anglais	6	5.6
	les 3 langues	15	13.9
	no réponse	2	1.9
	Total	108	100.0

Les archives de votre cabinet sont : (plusieurs réponses possibles)

		Frequency	Percent
Valid	Français	55	50.9
	arabe	9	8.3
	anglais	12	11.1
	français / arabe	10	9.3
	français / anglais	8	7.4
	arabe / anglais	1	.9
	les 3 langues	9	8.3
	no réponse	4	3.7
	Total	108	100.0

Il va sans dire que ce type de communication ne se fait pas seulement aux dépens du français, mais simultanément aux dépens des autres langues parlées, car le dentiste ne fournit plus l'effort de former une phrase dans une seule langue, mais oscille indifféremment entre ces trois langues afin de produire un discours communicatif, sans se soucier vraiment de la justesse grammaticale de son contenu. Cependant, afin de « mesurer » l'usage du français dans le domaine dentaire, nous avons demandé à ces professionnels de donner un pourcentage approximatif de leur usage du français dans une situation orale ou écrite. 85 dentistes étaient capables de le faire, contre 23 qui n'ont pas su l'évaluer. 33.3% de cette majorité croient utiliser le français oral jusqu'à 25% du temps au travail, contre 36.1% jusqu'à 50% du temps professionnel.

Exprimez l'occurrence du français en pourcentage si vous le pouvez (à l'oral) :

	% Français	Frequency	Percent
Valid	0	1	.9
	1-25	36	33.3
	26-50	39	36.1
	51-75	7	6.5
	76-99	1	.9
	100	1	.9
	no réponse	23	21.3
	Total	108	100.0

Ces données baissent dans une situation d'écrit du fait que 34.3% des dentistes sont incapables de s'auto-estimer au niveau de la langue.

Exprimez l'occurrence du français en pourcentage si vous le pouvez (à l'écrit) :

	% Français	Frequency	Percent
Valid	0	1	.9
	1-25	22	20.4
	26-50	37	34.3
	51-75	8	7.4
	76-99	2	1.9
	100	1	.9
	no réponse	37	34.3
	Total	108	100.0

Cela dit, si l'expression semble problématique à l'oral et à l'écrit, il est certain que dans la majorité des cas les praticiens utilisent aisément les mots techniques ou de spécialité en français lors d'une communication professionnelle.

Lors d'une conversation en arabe avec, dites-vous les mots techniques en français ?

vos patients

		Frequency	Percent
Valid	Oui	79	73.1
	Non	28	25.9
	no réponse	1	.9
	Total	108	100.0

vos collègues

		Frequency	Percent
Valid	Oui	100	92.6
	Non	6	5.6
	no réponse	2	1.9
	Total	108	100.0

vos fournisseurs

		Frequency	Percent
Valid	Oui	95	88.0
	Non	11	10.2
	no réponse	2	1.9
	Total	108	100.0

d'autres spécialistes de la santé

		Frequency	Percent
Valid	Oui	100	92.6
	Non	4	3.7
	4.00	1	.9
	no réponse	3	2.8
	Total	108	100.0

Il serait donc intéressant de focaliser sur la construction phrastique formulée par ces professionnels, pour voir si, effectivement, les chiffres avancés sont corrects. De plus, à la question de savoir si les enquêtés assistent à des formations continues dans des pays étrangers francophones, seuls 43.6% ont répondu par l'affirmative.

Suivez-vous des formations continues dans des pays étrangers ?

Si oui, dites si ces pays sont :

		Frequency	Percent
Valid	Oui francophones	12	11.1
	oui arabophones	5	4.6
	oui anglophones	14	13.0
	oui francophones / anglophones	33	30.6
	oui francophones / arabophones	2	1.9
	oui anglophones / arabophones	2	1.9
	Non	39	36.1
	no réponse	1	.9
	Total	108	100.0

Sauf que 77% croient que le français est plutôt important, voire indispensable dans leur profession et 20.4% le trouvent occasionnellement utile.

Le français dans votre profession est :

		Frequency	Percent
Valid	Indispensable	22	20.4
	Important	61	56.5
	occasionnellement utile	22	20.4
	sans intérêt	3	2.8
	Total	108	100.0

De plus, 69.4% des dentistes sont plutôt favorables à des formations professionnelles ou universitaires de langue française professionnelle, alors que, de manière surprenante, seulement 45.4% d'entre eux accepteraient effectivement de suivre ce type de formations.

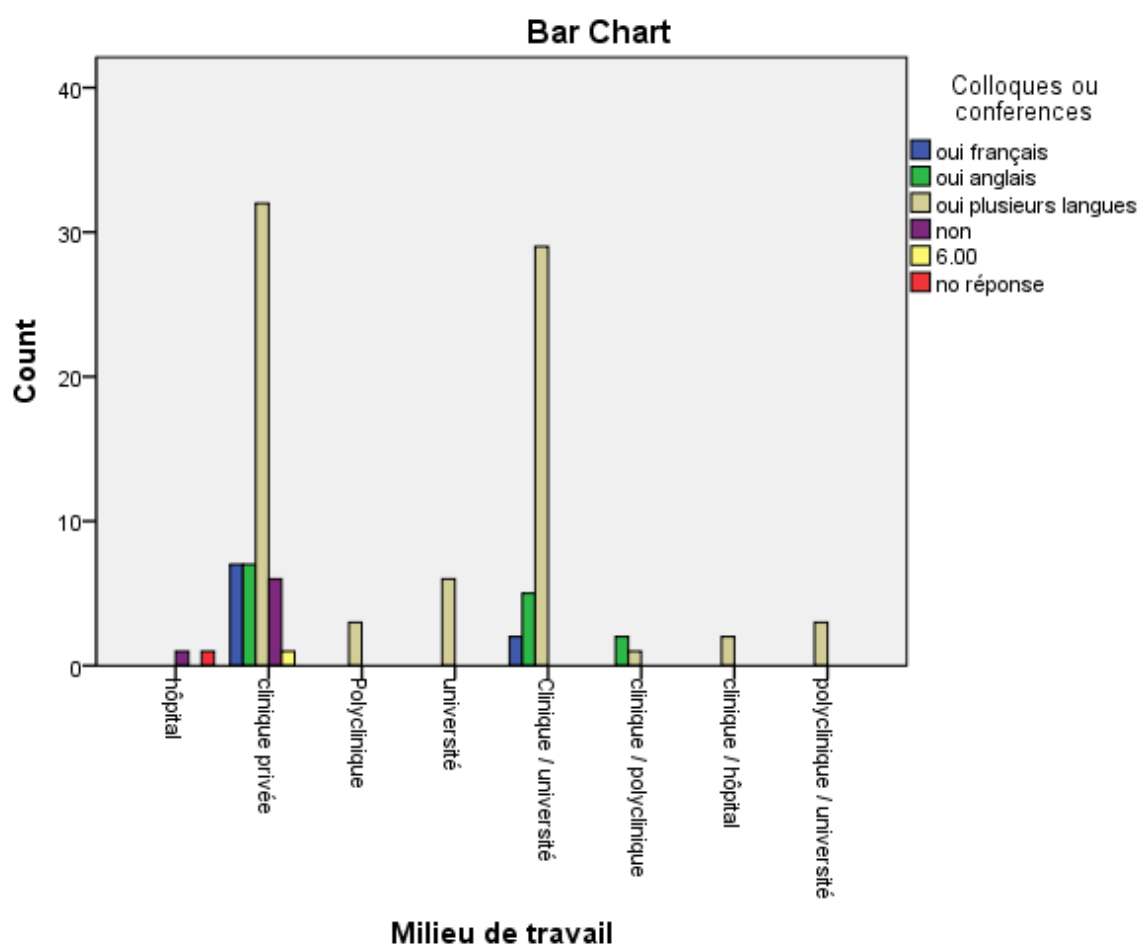
Seriez-vous favorables à des formations universitaires ou professionnelles de français ?

		Frequency	Percent
Valid	Professionnel	75	69.4
	Général	20	18.5
	no réponse	13	12.0
	Total	108	100.0

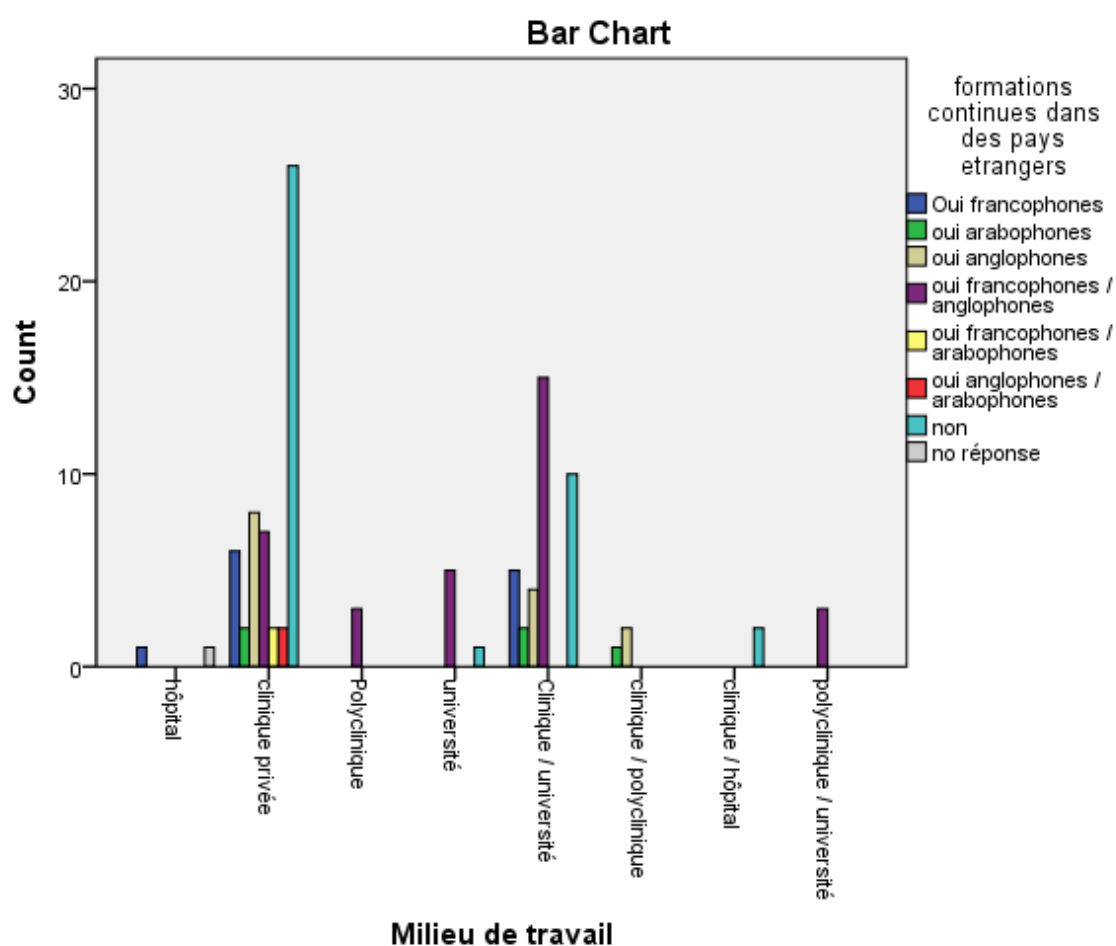
Si on vous proposait une formation de français professionnel, l'accepteriez-vous ?

		Frequency	Percent
Valid	Oui	49	45.4
	Non	17	15.7
	peut-être	40	37.0
	no réponse	2	1.9
	Total	108	100.0

De cette description linéaire de l'enquête, nous avons pu comparer les données entre elles afin de dégager des conclusions. Sur les 108 dentistes, seuls 9, travaillant dans une clinique privée *et* enseignant à l'université, suivent des colloques ou des conférences *uniquement* en français, contre 76 qui optent pour des formations dans toutes les langues.



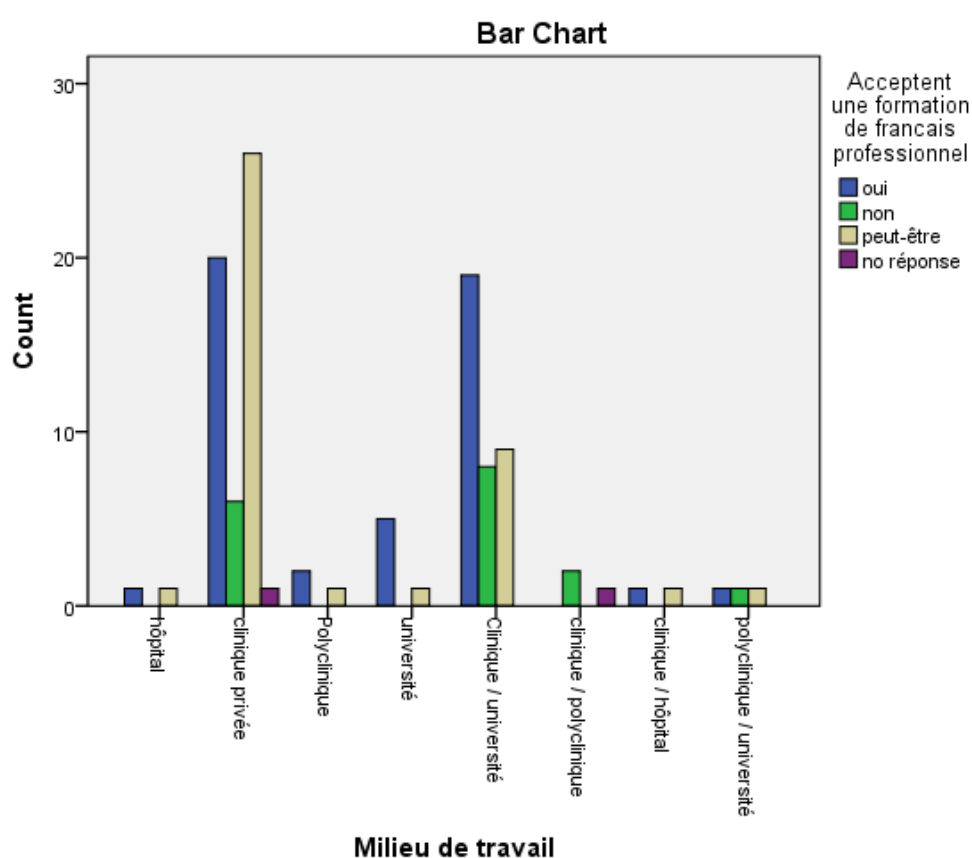
12 dentistes de cette même catégorie suivent des formations continues dans des pays francophones, contre 33 dans des pays de langues différentes. Par contre, 39 dentistes ayant une clinique privée ne suivent plus de formations professionnalisantes.



Le nombre de vrais francophones est donc relativement très bas, surtout qu'il s'agit de personnes ayant suivi des cursus scolaires en français. En d'autres

termes, nous assistons dans la vie professionnelle à un désengagement au niveau de la langue française qui mènerait au manque de pratique de la langue et, par la suite, à sa perte ou à son effacement du domaine professionnel.

De plus, 49 dentistes acceptent des formations de français professionnel, contre 40 qui hésitent (réponse = peut-être) à suivre ce type de formations. Il serait donc intéressant de motiver et d'encourager cette catégorie de dentistes à apprendre à communiquer en français dans une situation professionnelle du fait qu'elle représente un peu plus que le tiers des personnes sondées.



Autres données utiles : toutes les personnes qui comprennent ou parlent aisément le français sont favorables à des formations professionnelles et universitaires de français, et la majorité les accepteraient. Cela nous pousse à dire que ces personnes témoignent de l'utilité de la langue et l'utilisent durant leur parcours professionnel. En effet, si le français était devenu désuet, ils l'auraient remplacé par l'anglais, par exemple. Et, comme ce n'est pas le cas, ils y sont

toujours attachés. Cependant, ce n'est pas cette catégorie qui nous intéresse mais c'est plutôt celle de dentistes qui parlent *assez facilement ou globalement* la langue et qui seraient prêts à accepter des formations de français professionnel. Elle forme environ le tiers de l'échantillon sondé et serait représentative d'une catégorie qui voudrait maîtriser davantage la langue, et à qui nous devrions offrir l'opportunité de parfaire son français.

En somme, il est possible d'avancer que le français demeure peu pratiqué par les dentistes, en général. Et, comme nous l'avons vu précédemment, ceux qui enseignent penchent davantage vers une traduction instantanée en arabe ou en anglais en espérant que les étudiants comprennent mieux. Or, nous pouvons nous demander ce que vaut véritablement une traduction systématique de notions incomprises que ce soit d'un point de vue linguistique ou professionnel.

Toutefois, avant de répondre à cette problématique, continuons la dissection de l'organisation de la FMD. L'objectif de notre étude se centrera dans ce qui suit sur les cours du curriculum.

2.1.2.4. *La répartition des cours*

Comprendre comment l'administration de la faculté répartit les cours sur les quatre années d'études en dentisterie (nous excluons de notre champ le tronc commun effectué à la Faculté des Sciences) est une étape indispensable pour la suite de notre recherche. Pour ce faire, nous allons nous référer à la deuxième édition du *programme des cours*⁹⁴ que la faculté met à disposition des étudiants. Cela nous permet de déceler le nombre d'heures enseignées que consacre le curriculum à chaque année. En effet, les cours sont divisés en cours magistraux, et en travaux dirigés et cliniques. Une présentation sommaire (Tableau 2) explicite davantage cette répartition.

⁹⁴ U. L., Faculté de Médecine Dentaire, (2011), Programme des cours, 2e cycle.

	<i>Volume horaire des Cours magistraux</i>	<i>Volume horaire des travaux dirigés</i>	<i>Volume horaire des travaux cliniques</i>	<i>Volume horaire total</i>
<i>2^e année</i>	751 h	486 h	-	1 237 h
<i>3^e année</i>	518 h	500 h	-	1 018 h
<i>4^e année</i>	268 h	74 h	860 h	1 202 h
<i>5^e année</i>	220 h	16 h	960 h	1 196 h
<i>Total en h</i>	1 757 h	1 076 h	1 820 h	4 653 h

Tableau 2 : Répartition du curriculum en nombre d'heures enseignées.

Ce tableau montre que le volume horaire sur les quatre ans de spécialité est conséquent. Environ 39.11% de la totalité des heures sont consacrés aux travaux cliniques et se concentrent en 4^e et 5^e années du cursus. Viennent en deuxième position les cours magistraux (avec environ 33.84%) qui vont dans un ordre décroissant de la 2^e à la 5^e année et, en dernière position, les travaux dirigés, avec un total de 1 076 heures, soit environ 23.12% du curriculum se concentrent davantage dans les deux premières années de spécialité. Or, si nous retranchons des 4 653 heures tous les cours qui se donnent en anglais et/ou en arabe (Tableau 3) et les 1 820 heures de travaux cliniques, cela fera un total de 2 502 heures d'enseignement spécialisé en français que l'étudiant doit suivre tout au long de ses années d'études.

	<i>Cours</i>	<i>Nbre d'heures</i>
<i>2e année</i>	Anglais (An*)	100
	Biochimie (An)	80
	Morphologie dentaire (An)	35
	Psychologie (An)	30
	T.P. Chimie générale (An)	20
<i>3e année</i>	Nutrition (An)	15
	Orthodontie (An)	4
<i>4e année</i>	Ordinateur (mixte)	10
<i>5e année</i>	Orthodontie (An)	2
	Médecine légale (Ar)	20
	Loi et déontologie dentaire (Ar)	15
	TOTAL	331

Tableau 3 : Volume horaire des cours qui se donnent en anglais et/ou en arabe. Les abréviations suivies du signe * qui se trouvent entre parenthèses ramènent à la langue d'enseignement (An. signifie anglais ; Ar., arabe ; et mixte, les deux à la fois).

Ajoutons à cela, que le volume horaire des cours de langue française ne dépasse pas les 75 heures et compte 2.5 crédits selon le système LMD adopté à la faculté depuis 4 ans (alors que l'anglais par exemple compte 100h et comptabilise 3.5 crédits).

L'objectif de cette étude numérique est de montrer que, si nous comptons préparer les étudiants à un français qui vise un lexique spécifique ou une méthodologie professionnelle dentaire, nous remarquons que le nombre d'heures est loin d'être suffisant. Contentons-nous pour l'instant de dire que l'avantage de ce curriculum est qu'il offre une double crédibilité au français : *il l'adopte en tant que langue d'enseignement et l'intègre au corpus du programme.*

2.1.2.5. *Le profil des étudiants*

À ce stade de notre recherche, nous touchons au cœur de notre problématique. Les étudiants, sont les acteurs autour desquels se construit cette étude didactique. Ce sont de grands travailleurs qui sont motivés, assidus et sérieux du fait de leur choix d'études pour la dentisterie. Ils savent également ce qu'ils attendent de leur formation, en général, et des cours de français en particulier. En effet, si nous tentons d'adapter un référentiel pour la FMD c'est justement pour qu'il réponde aux besoins des apprenants en question. Savoir à qui nous avons affaire s'avère une condition *sine qua non* pour cette adaptation. Pour ce faire, nous menons deux enquêtes dans cette partie de notre étude. Une qui se fait en amont du cours et une en aval. La première tente d'identifier les besoins linguistiques et professionnels des étudiants et la seconde d'évaluer les 75 heures de français enseignées durant l'année. Qu'ont révélé ces enquêtes ? Nous le verrons dans les pages qui suivent.

2.1.2.5.1. *En amont du cours*

Selon Parpette et Mangiante⁹⁵, pour travailler du FOS il faut, tout d'abord, identifier les participants, définir, ensuite, leurs besoins, les aider à formuler leur demande en matière de formation pour, enfin, commencer le travail de préparation du cours de langue. Ce travail, n'a pas été fait au sein de l'U. L. La demande de travailler du FOS a été formulée par l'établissement académique sans qu'on ne prenne le temps de compléter le projet par une étude détaillée auprès du public cible. C'est l'objectif de notre enquête. Pour ce faire, nous procéderons en deux grandes étapes :

⁹⁵MANGIANTE J.-M., et PARPETTE Ch., (2004), Op. Cit.

- la première tente de dresser le profil du public dont il est question⁹⁶. Nous présenterons ainsi les résultats d'une enquête menée auprès des 56 étudiants francophones admis au concours de l'année académique 2013-2014 ;
- la seconde s'efforce d'analyser les données recueillies sur le terrain pour parvenir à formuler une demande afin que les apprenants ne considèrent plus le cours de langue comme obligatoire mais plutôt comme une formation linguistique professionnalisante durant laquelle ils acquièrent les connaissances et développent les compétences nécessaires à la communication dans l'exercice de leur profession de chirurgiens-dentistes.

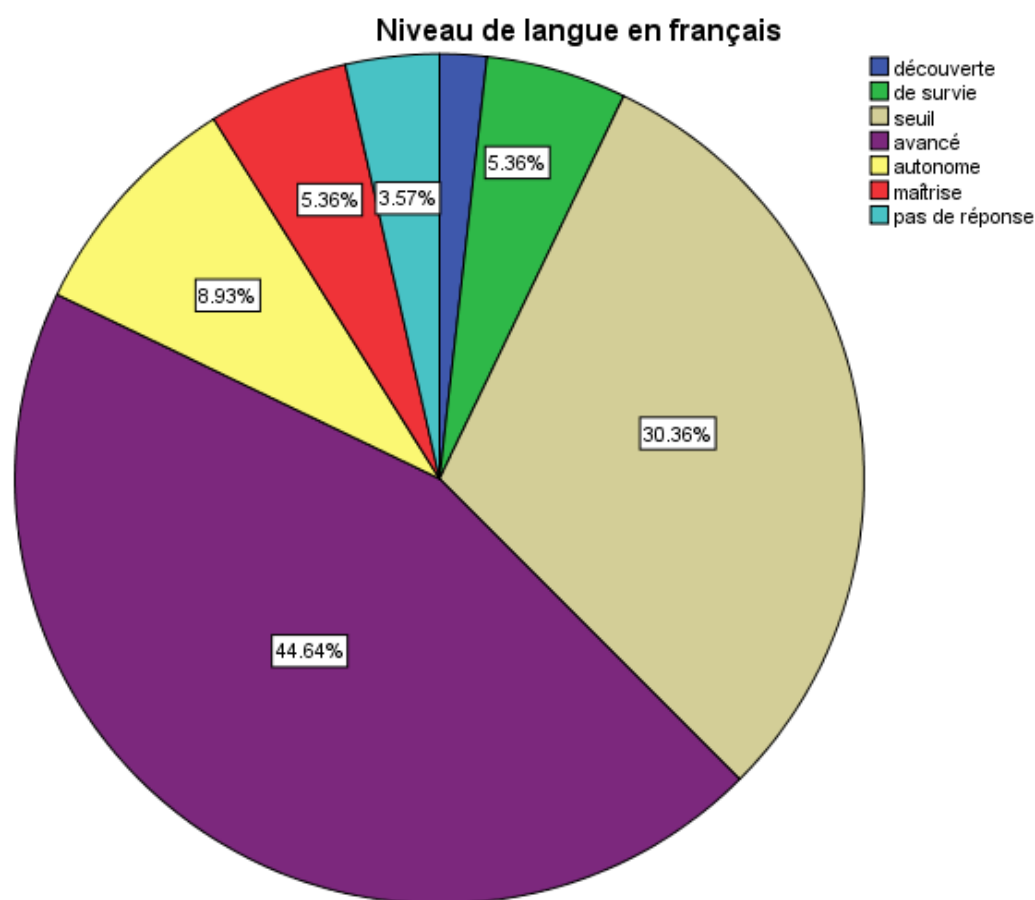
Selon le sondage que nous avons fait, 96.4% des futurs dentistes sont de nationalité libanaise. Il existe, en effet, dans cette classe une minorité de nationalités étrangères : une personne d'origine canadienne, une Belge, une Syrienne et une Palestinienne. La majorité des étudiants sont de sexe féminin (57.1%) et leur âge varie entre 18 et 21 ans. En grande partie, ces étudiants ont suivi un parcours scolaire dans des établissements francophones privés. À part les cours de langue française, les matières scientifiques leur ont été enseignées en français durant environ 15 ans de scolarisation.

Etablissement	Cycle	Pourcentage %
Francophone- privé	Préscolaire	89.3
	Primaire	92.9
	Complémentaire	91.1
	Secondaire	80.4

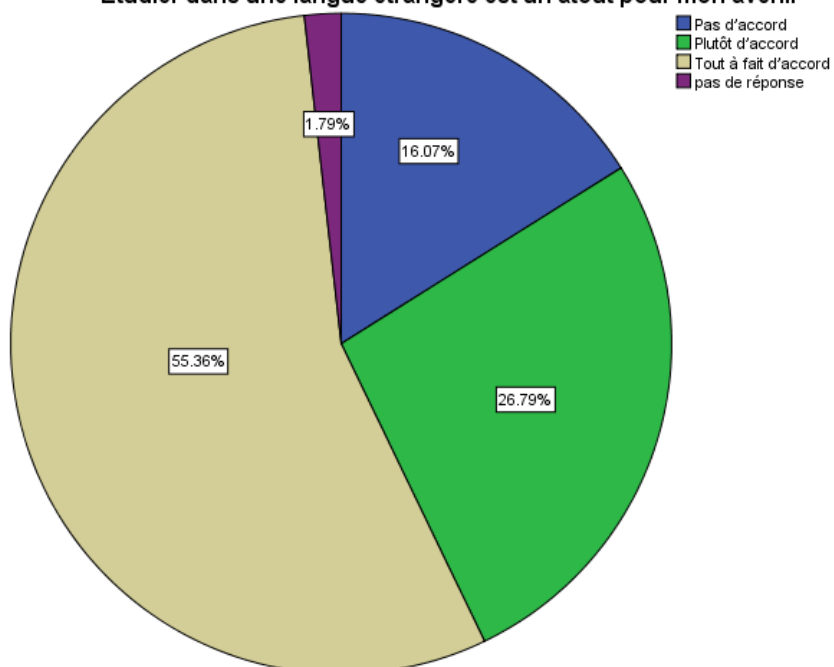
Alors que nous nous attendons à un niveau de langue *autonome* ou *maîtrisé* (C1/C2 du CECR), le niveau de la majorité des apprenants oscille en fait entre

⁹⁶ Voir enquête 3 : Enquête par questionnaire adressée, en amont du cours de français, aux étudiants en deuxième année de Médecine dentaire de l'Université Libanaise.

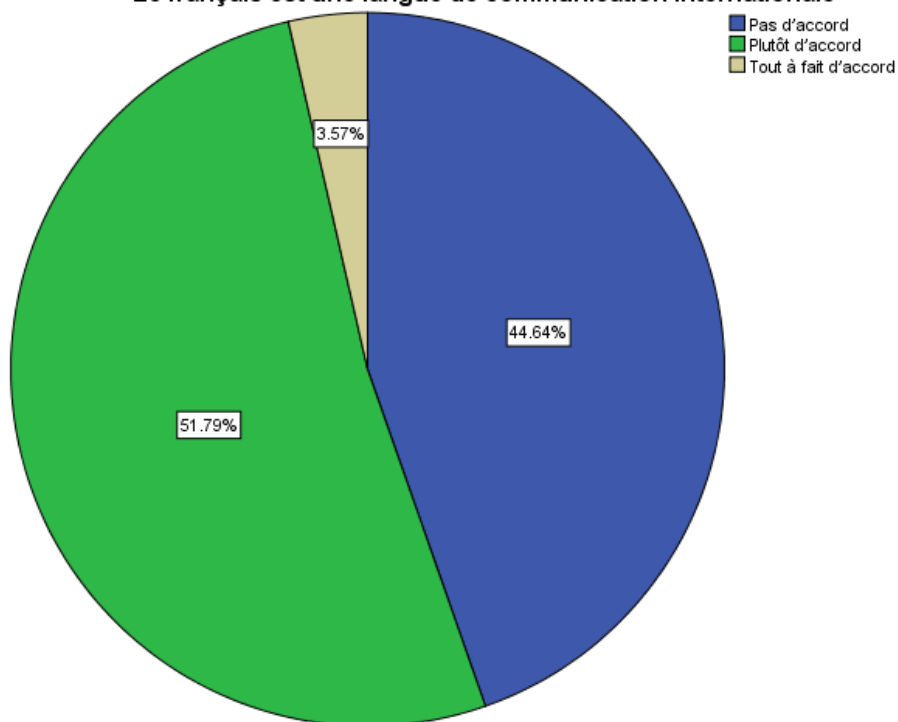
« découverte » (A1) et « avancé » (B2), toujours selon le Cadre Européen Commun de Référence.

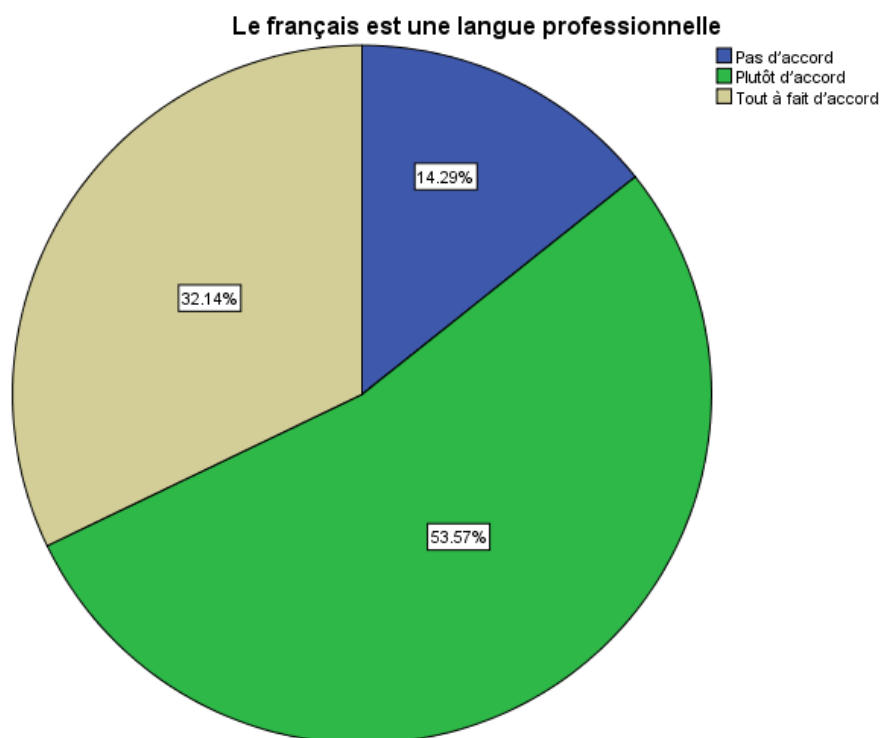


Seuls, 14.3% disent avoir un niveau de langue « autonome » ou de « maîtrise ». Le test de positionnement passé au début de la session 2013-14 confirme ces données. En effet, 9 étudiants sur les 56 (16%) ont été classés niveau C. De plus, 55.4% de ces futurs professionnels de la santé sont d'accord sur le fait qu'étudier une langue étrangère est un atout d'autant plus qu'ils reconnaissent que les études bilingues se développent partout dans le monde.

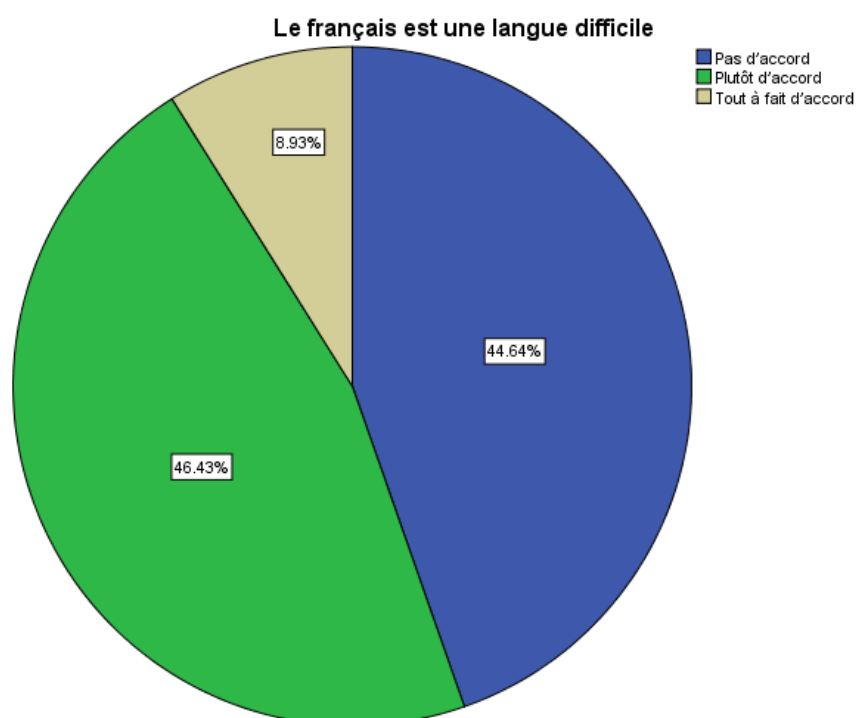
Etudier dans une langue étrangère est un atout pour mon avenir

Cependant, 44.6% d'entre eux ne sont pas d'accord pour dire que le français est une langue de communication internationale, même si 53.6% croient que c'est une langue professionnelle.

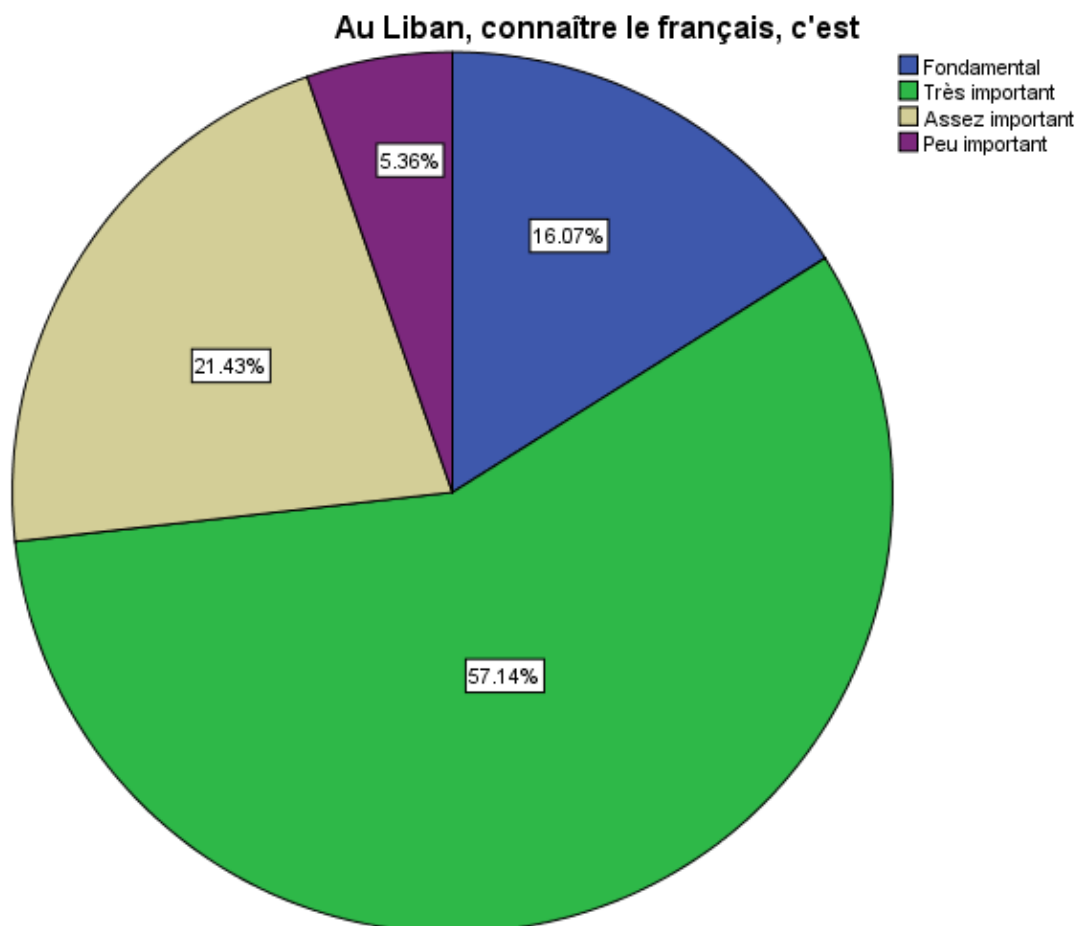
Le français est une langue de communication internationale



La justification de ces chiffres pourrait s'expliquer par une notion de préjugé. En effet, 60,7% des enquêtés partagent l'avis selon lequel apprendre une langue étrangère est plutôt une tâche difficile surtout que 46,4% d'eux admettent qu'apprendre le français est, en effet difficile notamment quand on est anglophone (73,2%) et que l'on doit apprendre la langue de Molière.



Un autre préjugé est celui que, pour 16.1% des sondés, connaître le français, en tant que langue de communication sociale, est *fondamental* au Liban et 78.5% le considèrent *important*.



Cependant, si nous comparons sa situation à l'anglais, dans sa dimension sociale, nous remarquons que la tranche d'étudiants trilingues ou anglophones qui le trouvent *fondamental* est plus élevée (26.8%) alors que 69.7% le trouvent *important*. C'est surprenant quand nous savons qu'à 64.3%, ces apprenants trouvent que leur langue de communication favorite est le libanais (dialectal). Nous pouvons alors nous poser des questions pour mieux comprendre à quel niveau précis ces étudiants profitent des langues étrangères ? Ou comment nos apprenants entendent-ils bénéficier de ces langues longuement apprises dans les établissements scolaires ? Nous tenterons de répondre à ces questions au cours de notre étude.

Pour les étudiants en question, le français relève rarement d'activités quotidiennes diverses. Quelle que soit la situation (écouter la radio, regarder la télévision, écrire des e-mails, chater dans les forums sur internet, envoyer des texto, écrire son journal intime, faire une commande au restaurant, faire des courses ou même lors d'une visite chez un spécialiste de la santé) une bonne partie des étudiants n'utilisent *jamais* le français. Les pourcentages varient entre 17.9% pour les enquêtés qui ne regardent jamais la télévision francophone et 51.8% pour ceux qui ne parlent jamais le français lors des conversations téléphoniques (domaine quotidien).

A quelle fréquence écoutez-vous la langue française en regardant la télévision ?

		Frequency	Percent
Valid	jamais	10	17.9
	parfois	39	69.6
	souvent	5	8.9
	toujours	2	3.6
	Total	56	100.0

A quelle fréquence utilisez-vous la langue française au téléphone ?

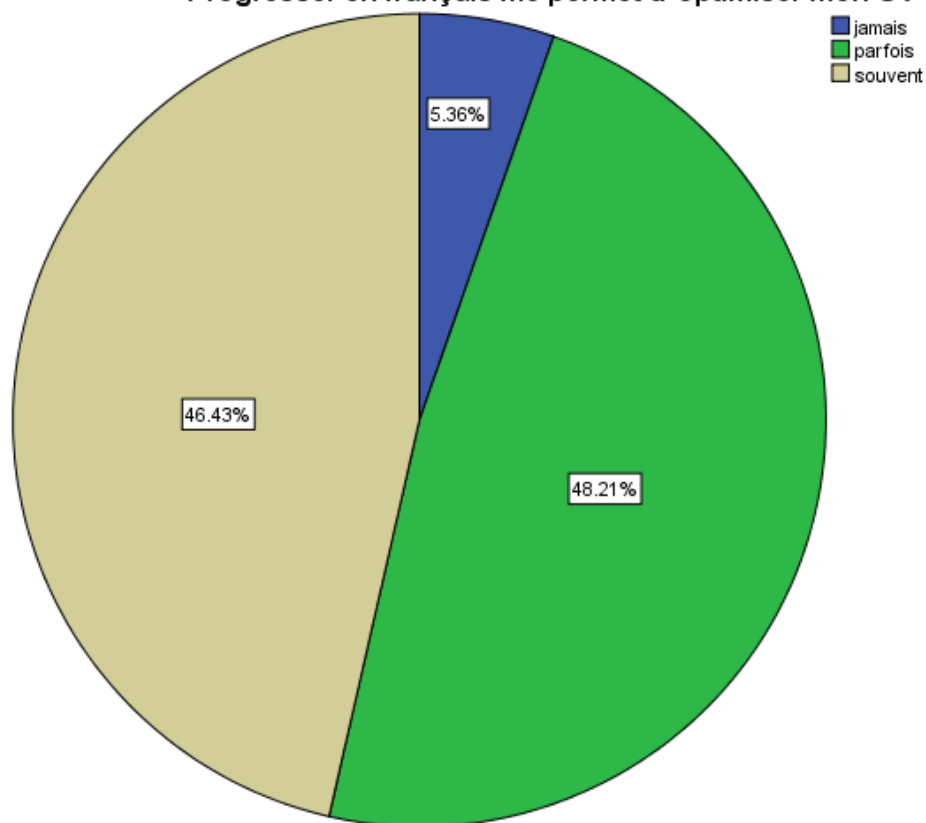
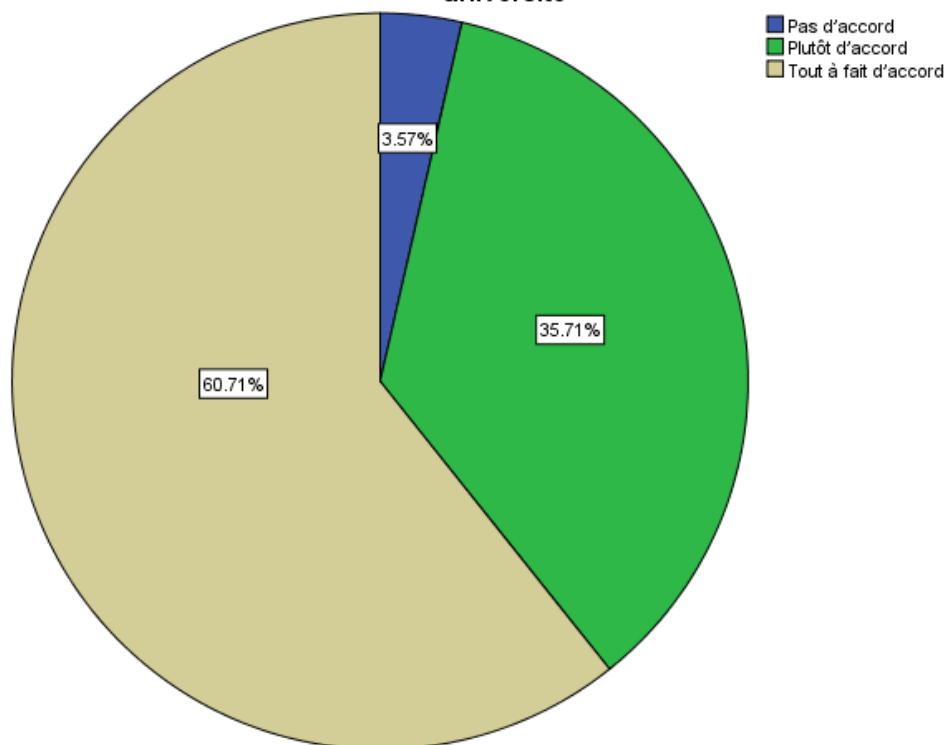
		Frequency	Percent
Valid	jamais	29	51.8
	parfois	24	42.9

Par contre, le français devient *souvent* utilisé dans des situations de voyage à l'étranger, de recherche sur internet ou de situations dans des cadres administratifs comme la banque, l'assurance, l'université, etc. (domaine socioculturel et socioéducatif).

A quelle fréquence utilisez-vous la langue française dans un cadre administratif ?

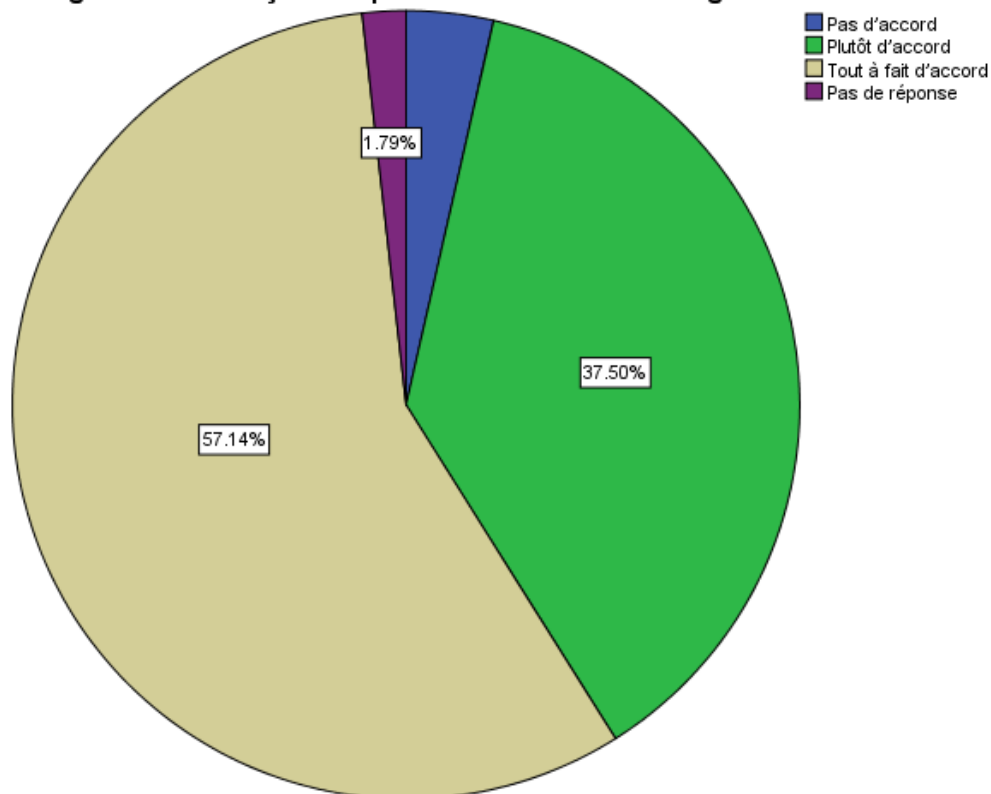
		Frequency	Percent
Valid	jamais	7	12.5
	parfois	16	28.6
	souvent	23	41.1
	pas de réponse	10	17.9
	Total	56	100.0

Le français est *toujours* utilisé pour les études universitaires ou la lecture (domaine éducatif). Or, c'est justement à cette catégorie de situations que nous nous intéressons car cela nous permettra de comprendre l'impact qu'a le cours de langue française offert à la faculté sur la vie universitaire et professionnelle des apprenants. En effet, au niveau professionnel, la majorité des étudiants sont d'accord sur le fait que le français leur permet d'optimiser leur CV, d'étudier plus facilement à l'université, de l'utiliser dans leur futur métier ou de poursuivre des études de troisième cycle à l'université.

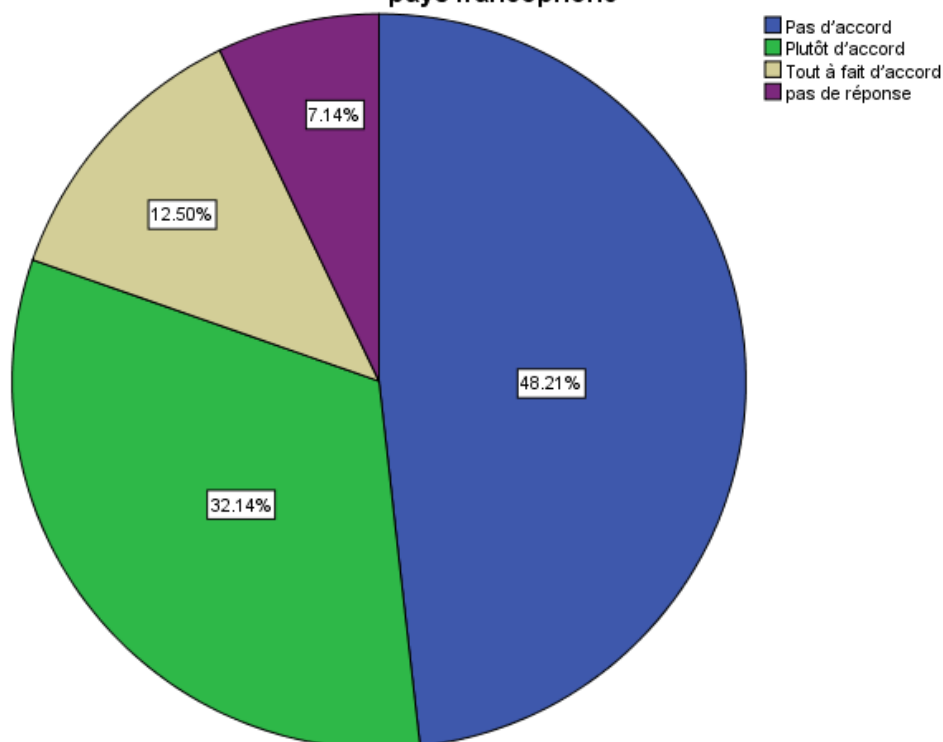
Progresser en français me permet d'optimiser mon CV**Progresser en français me permet d'étudier facilement dans cette langue à l'université**

Par contre les pourcentages qui montrent un désaccord augmentent en ce qui concerne la possibilité de communiquer en français avec d'autres personnes dans « la vie de tous les jours » (25%) ou celle d'obtenir un diplôme en langue française (46.4%).

Progresser en français me permet d'utiliser cette langue dans mon futur métier

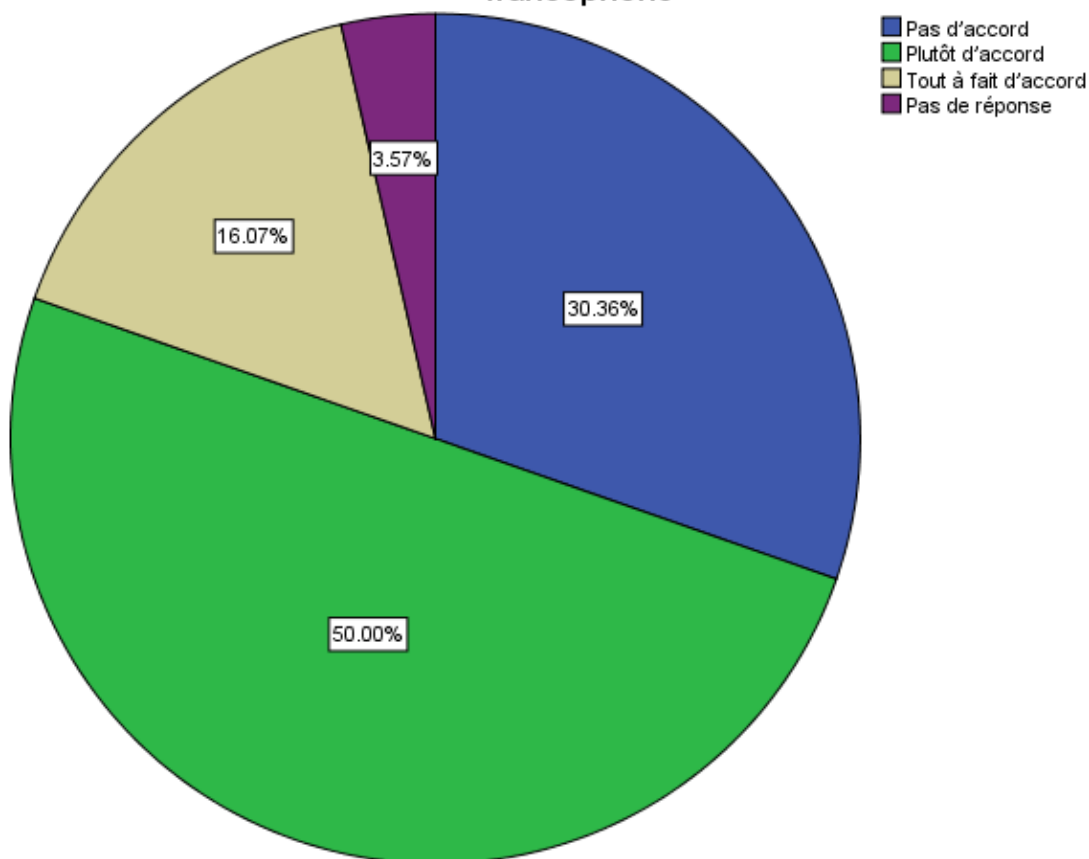


Cela se révèle vrai car un bon nombre d'étudiants croient qu'il est inutile d'apprendre cette langue pour obtenir un diplôme (37.5%), ou qu'il est impossible d'améliorer leur niveau de langue une fois arrivés au niveau académique ou sans avoir vécu dans un pays francophone (48.2%).

Il m'est impossible de maîtriser réellement le français sans avoir vécu dans un pays francophone

Ajoutons à cela que, bien que la majorité des étudiants croient qu'un diplôme en langue française les aidera à trouver un emploi (78.6%) ou leur permettra de continuer leurs études à l'étranger (92.9%), 76.8% parmi eux considèrent qu'un diplôme en langue française ne leur sera pas utile s'il est comparé à un diplôme universitaire, en l'occurrence un diplôme en dentisterie, tandis que 66.1% considèrent qu'un diplôme obtenu à l'Université Libanaise suffirait pour prouver qu'ils sont francophones.

Un diplôme de l'Université Libanaise est suffisant pour prouver que je suis francophone



À la question de savoir comment les sondés évaluent les études bilingues en dehors des cours de langue française, les résultats obtenus montrent des avis différents. En effet, théoriquement, tous les étudiants ne préfèrent pas que les professeurs des matières de spécialité leur expliquent les leçons en français et en arabe dialectal (26.8%). 73.2% d'entre eux sont *d'accord* sur le fait que les enseignants ont recours aux deux langues à la fois. Cela nous semble contradictoire, car à la question de savoir si ces mêmes étudiants préfèrent *que les enseignants expliquent seulement en français*, les résultats changent de manière évidente, surtout pour les catégories du « pas d'accord » et « tout à fait d'accord ».

	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je préfère que les professeurs expliquent en français et en libanais.	26.8%	35.7%	37.5%
Je préfère que les professeurs expliquent seulement en français.	41.1%	33.9%	23.2%

Comment comprendre donc cette confusion ? Serait-elle une méconnaissance de la part des étudiants de leurs besoins ou plutôt un manque de conscience quant au rôle de la langue dans leur parcours universitaire ?

Quoi qu'il en soit, le sondage montre que, pour les apprenants, poursuivre des études en français leur permettra du coup d'améliorer leur niveau en langue française. En d'autres termes, ils préfèrent profiter des cours de spécialité qui n'ont pas pour objectif d'améliorer leurs compétences linguistiques, plutôt que de s'armer de la langue afin d'avoir plus de facilité et d'accès aux contenus des cours universitaires. Ils n'oublient cependant pas de souligner que, quelle que soit la langue utilisée durant les cours, ils sont plutôt favorables à un enseignement universitaire en français qui sera accompagné d'un support écrit dans la même langue (polycopié, transparent, etc.).

En ce qui concerne les difficultés langagières qui portent sur les quatre compétences, les futurs professionnels de la santé sont divisés presque à égalité entre ceux qui reconnaissent avoir des difficultés au niveau de la langue et ceux qui trouvent, sans toutefois en être sûrs, qu'ils n'en ont pas (la majorité des résultats relèvent de la catégorie du *plutôt d'accord*). Cela dit, ce qui retient notre attention ce sont justement les 67.9% des sondés qui ne sont pas d'accord pour dire qu'ils ont des difficultés à comprendre un document écrit (compréhension de l'écrit) en français, alors que les résultats pour les trois autres compétences (production écrite, compréhension et production de l'oral) varient entre 42.9% et 46.4%. Ces chiffres, pour le moins assez bas, concernant les trois dernières

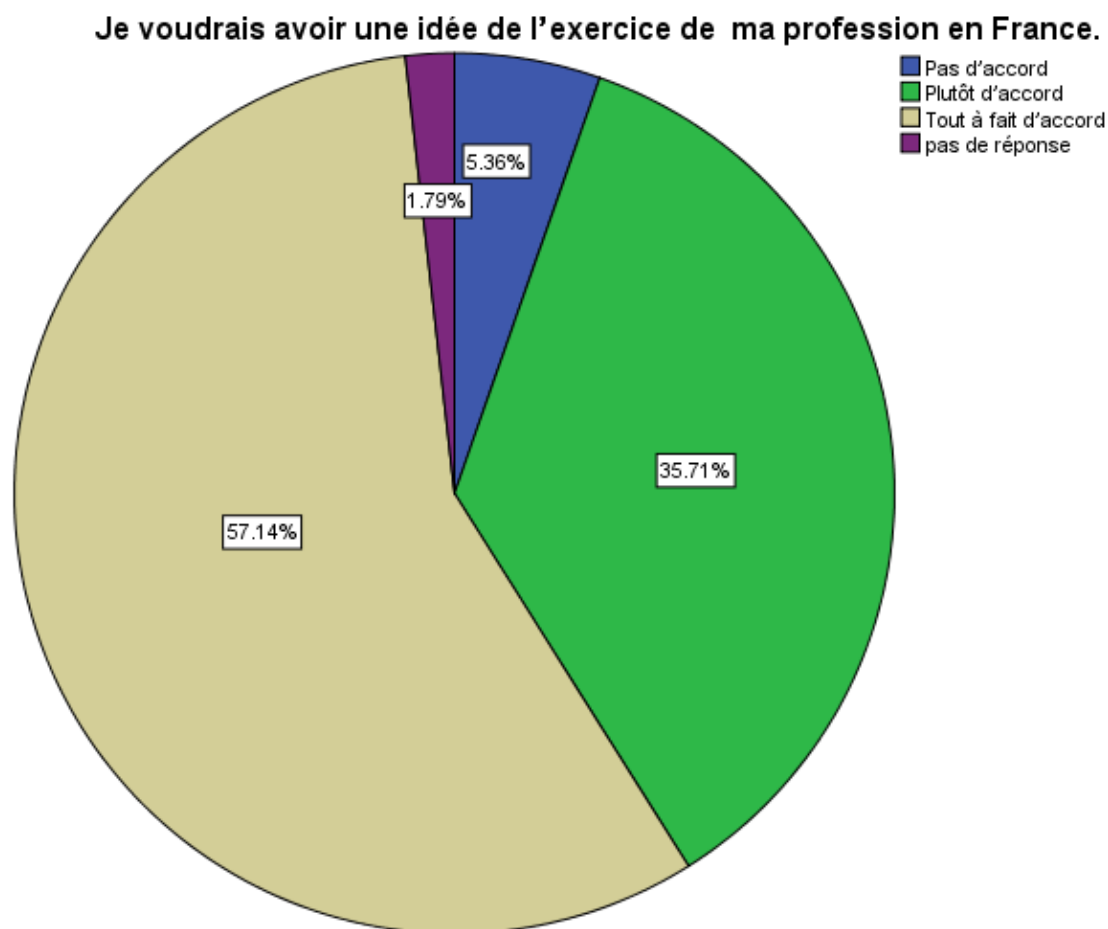
compétences s'expliquent sans doute par le fait que les étudiants se plaignent souvent que, durant leur parcours scolaire, le français comprenait trop d'« écrit ».

	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Total
J'ai des difficultés à parler en français.				
Frequency	25	24	7	56
Percent	44.6	42.9	12.5	100.0
J'ai des difficultés à écrire en français.				
Frequency	26	26	4	56
Percent	46.4	46.4	7.1	100.0
J'ai des difficultés à comprendre un document sonore en français.				
Frequency	24	25	7	56
Percent	42.9	44.6	12.5	100.0
J'ai des difficultés à comprendre un document écrit en français.				
Frequency	38	17	1	56
Percent	67.9	30.4	1.8	100.0

De plus, les apprenants deviennent beaucoup plus favorables à l'apprentissage de la langue dès que le français leur sert d'outil pour les études universitaires ou pour travailler au Liban ou à l'étranger. Les chiffres élevés (96.4% favorables pour un français qui sert les études universitaires des étudiants ; 91% pour un français qui assure la poursuite des études à l'étranger et 89.3% pour un français qui garantit un poste à l'étranger) montrent bien que les futurs dentistes cherchent une certaine fonctionnalité de la langue qui est loin des théories de l'écrit.

	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Total
J'ai besoin de la langue pour mes études universitaires.				
Frequency	2	19	35	56
Percent	3.6	33.9	62.5	100.0
J'ai besoin du français pour poursuivre mes études à l'étranger.				
Frequency	5	19	32	56
Percent	8.9	33.9	57.1	100.0
J'ai besoin du français pour travailler à l'étranger.				
Frequency	6	29	21	56
Percent	10.8	51.8	37.5	100.0

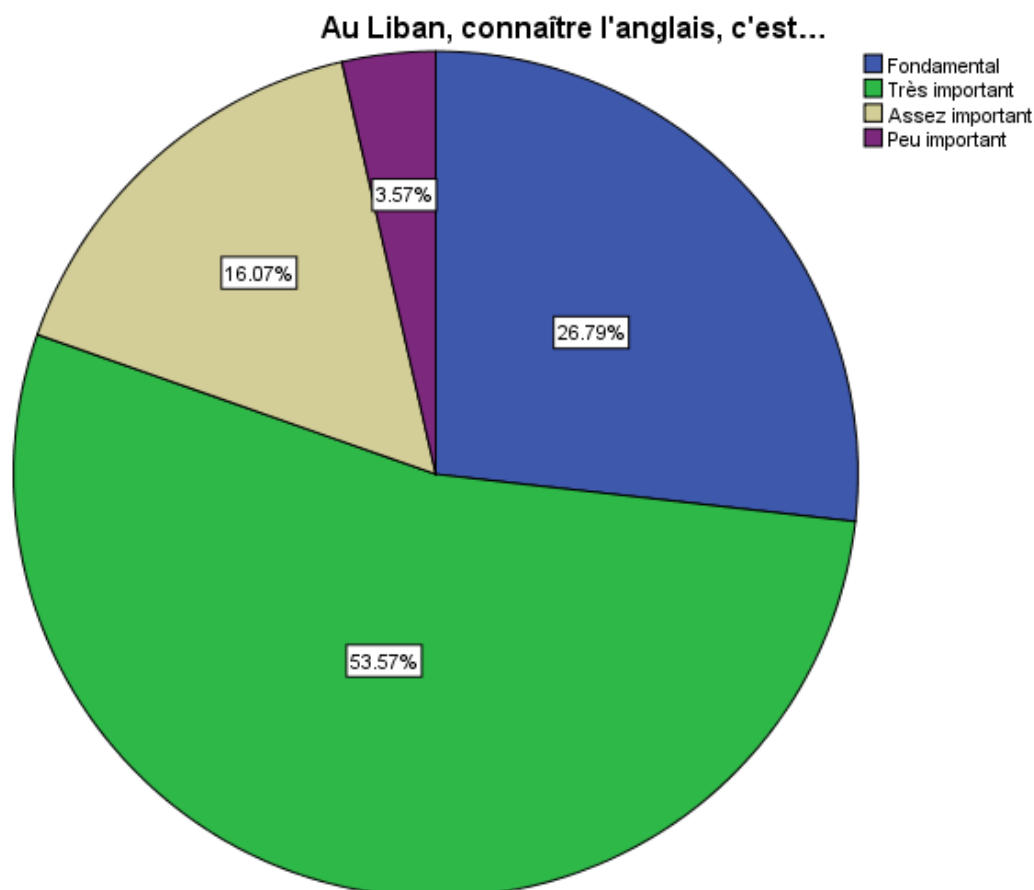
Pour terminer avec cette enquête, nous avons demandé aux apprenants quelles étaient leurs attentes du cours de langue française. Les réponses étaient presque unanimes, à l'exception d'une seule qui affirmait que les futurs dentistes voudraient bien interagir en français (94.6%), être capables de comprendre un document écrit ou sonore en français (96.4%) et enfin avoir une idée de l'exercice de leur profession en France.



Cependant, quand nous leur demandons s'ils veulent apprendre des aspects de la culture française en général, les réponses sont moins favorables même si les résultats sont toujours élevés. Est-ce un autre indice que les étudiants préfèrent concentrer l'apprentissage de la langue française sur leur spécialité ? Ou est-il légitime de croire qu'ils souhaitent apprendre cette langue, par le biais des cours de spécialité, sans pour autant chercher à la maîtriser ?

Pour répondre à cette question, un travail d'analyse est nécessaire. En effet, la situation du français à la FMD de l'U. L. se présente de la manière suivante : la soixantaine d'étudiants admis, chaque année après concours, et destinés à devenir dentistes ont des faiblesses au niveau de la langue, et croient que celle-ci ne leur sera pas indispensable durant leurs parcours universitaire puis professionnel. De plus, même si le français reste la langue de l'enseignement au

sein de la faculté, l'anglais est en train de gagner du terrain. Déjà le sondage prouve que les futurs dentistes penchent plutôt vers l'anglais, qu'ils le trouvent *fondamental* ou *important* pour leur carrière et qu'ils sont prédisposés à s'y investir davantage que dans l'apprentissage ou le perfectionnement du français.



Il faut noter ici qu'il y a deux ans, la faculté a tenté l'ouverture d'une section entièrement anglophone pour les étudiants. Le projet n'a pas abouti, mais il n'a pas été entièrement abandonné pour autant. En 2015, l'initiative a mené à une réussite timide. Il faut comprendre que pour l'U. L. c'est une première, du fait que depuis sa naissance l'université d'État est francophone. Ce n'est donc que partie remise, surtout si nous nous basons sur les résultats du sondage et sur la situation difficile de l'enseignement du français dans les établissements scolaires au Liban ; nous pouvons donc facilement croire que d'ici à quelques années le français deviendrait une langue secondaire. Il serait, toutefois, opportun d'attirer l'attention du lecteur sur le fait que nous ne nous efforçons pas de

suggérer une certaine dualité langagière entre le français et l'anglais au sein de la faculté. Pour l'administration, il est évident que la maîtrise des deux langues est nécessaire pour une carrière de professionnels de la santé. Cependant, comme le projet FSP/2004 a coûté quelques 3 millions d'euros et qu'il visait prioritairement l'enseignement *du et en* français au sein de l'U. L.⁹⁷, il serait sans doute décevant de voir tous ces efforts se dissiper. Il s'agit, par conséquent, de trouver un moyen de sauvegarder tout le travail réalisé durant les années du projet FSP, mais surtout de pousser les apprenants à conscientiser la nécessité de maîtriser la langue française comme une langue de professionnalisation à travers laquelle s'effectue l'exercice du métier de chirurgien-dentiste. En d'autres termes, il est temps de pousser les étudiants à voir dans le français, non seulement un moyen de verbalisation quotidienne ou un outil de communication sociale, mais également un dispositif langagier indispensable à leur profession du fait que cette langue est capable effectivement de remplir des fonctions professionnelles qui répondent directement aux besoins du métier de chirurgien-dentiste. Dans cette perspective, nous entendons sortir de la tendance qui enferme le français dans une conception de langue de communication quotidienne/sociale ou d'éducation et de culture que nous trouvons dans les établissements scolaires, universitaires ou même dans les salons, pour l'ouvrir à un domaine pratique, qui assure un transfert de compétences et de pratiques professionnalisantes.

Par ailleurs, il est important de faire une autre recommandation : en nous basant toujours sur les résultats de notre enquête, nous remarquons que, près d'un quart des sondés n'utilisent jamais le français et que la moitié d'entre eux l'utilisent *parfois* pour interagir avec un professionnel de la santé. Le tableau ci-dessous montre bien les résultats.

⁹⁷ CALARGÉ F., (2013), Université Libanaise : Projet FSP / 2004 : aboutissements et enjeux. Evaluation du projet FSP / 2004 : Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise, p.10. Site : <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/708/>

	jamais	Parfois	souvent	toujours	Pas de réponse
Chez le médecin	25%	48.2%	19.6%	3.6%	3.6%
Chez le dentiste	26.8%	50%	19.6%	1.8%	1.8%
Chez le pharmacien	23.2%	50%	19.6%	5.4%	1.8%

Or, ce que nous trouvons surprenant c'est que ces dentistes sont ces mêmes étudiants qui, quelques années plus tôt, ont terminé leurs études scolaires et une formation universitaire de dentisterie en français. Cela se comprend et, en effet, nous l'avons vu plus haut. Les étudiants souhaitent avoir un français interactif qui soit différent des théories de l'« écrit ». Or, comme la communication avec les professionnels de la santé se fait principalement à l'oral, le choix de l'écrit se trouve, nécessairement, limité. Pour mieux comprendre, présentons la situation sous un autre angle : dans le domaine de la dentisterie, on utilise l'écrit pour la recherche, pour rédiger une ordonnance, pour une commande de produits, ou pour remplir le dossier du patient⁹⁸. Une minorité de dentistes veulent travailler dans le domaine de la recherche. Or, pour les autres situations professionnelles, le chirurgien-dentiste n'a pas besoin d'un niveau de français avancé pour effectuer ses tâches professionnelles du simple fait que les phrases utilisées sont presque toutes nominales. Les étudiants sont conscients de ces faits. De plus, l'enseignement de la langue qui se fait dans les établissements scolaires est encore traditionnel et plutôt basé sur l'écrit. C'est pour cette raison que les apprenants sont souvent démotivés quand nous leur proposons un cours de langue à la faculté.

Pour résumer, disons que ce à quoi s'attendent les étudiants en deuxième année de médecine dentaire c'est à une formation professionnalisante qui développerait des compétences langagières notamment celles de l'oral. Cette

98 CALARGÉ F., (2013), Intersections entre le français à visée dentaire et le plurilinguisme. Site : <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/706/>

formation devrait être centrée sur des situations réelles du métier du chirurgien-dentiste. C'est dans cette perspective que nous entendons impliquer le quotidien professionnel dans l'apprentissage de la langue. Ainsi, tout enseignement qui se fait en dehors de ce cadre risquerait de perdre l'intérêt et la motivation du public en question.

2.1.2.5.2. *En aval du cours*

Comme il est d'usage d'évaluer un travail pour mettre en relief ses points forts et remédier à ses faiblesses, nous nous proposons de mener une enquête⁹⁹ de satisfaction et d'auto-évaluation des cours de français qui ont eu lieu tout au long de l'année académique 2013-2014 à la FMD. Dans ce qui suit, nous présentons les résultats de cette enquête qui cherche, d'abord et surtout, à évaluer l'acquisition des objectifs linguistiques en contexte professionnel.

Dès le début, disons que notre enquête se divise en quatre parties :

- la première partie très concise tente de comprendre l'avis des étudiants sur le rôle du français en contexte spécifiquement dentaire ;
- la seconde vise l'auto-évaluation du *lexique*, de la *compréhension* et de la *production* appris en contexte professionnel ; la formulation de l'enquête se fait donc de la manière suivante : « *Je suis capable d'utiliser un vocabulaire relatif au/à...* » suivie d'une liste des différentes situations médicales travaillées en classe ;
- le troisième volet de l'enquête vise à identifier le niveau de satisfaction des étudiants par rapport aux cours donnés ;
- et, enfin, la quatrième partie, plus complexe, pousse les étudiants à s'auto-évaluer en situations spécialisées.

⁹⁹ Voir enquête 4 : Enquête par questionnaire adressée, en aval du cours de français, aux étudiants en deuxième année de Médecine dentaire de l'Université Libanaise.

La suite de notre étude, se propose d'expliquer en détail le contenu de cette enquête.

Première partie : De manière générale, les futurs professionnels de la santé trouvent que le français peut s'adapter parfaitement au contexte dentaire. En effet, 96.4% des étudiants trouvent qu'il est intéressant d'étudier le français en contexte dentaire et qu'il permet également de communiquer et d'interagir autour de différents thèmes en rapport avec la dentisterie (100%). De plus, il est une nécessité pour mieux comprendre la dentisterie (85.7%). Cette partie qui se limite à ces trois questions essaie de cerner le degré de *conscientisation* chez les étudiants vis-à-vis du rôle que joue le français dans leur spécialité. La réponse est donc positive.

Votre avis sur l'utilisation du français en contexte dentaire :	D'accord	Pas d'accord
Il est intéressant d'étudier le français dans un contexte dentaire.	96.4	
Le français doit être acquis pour mieux apprendre la dentisterie.	85.7	14.3
Le français permet de communiquer et d'interagir autour de thèmes en rapport avec la dentisterie.	100	

Deuxième partie : cette partie se divise en trois volets. Le premier aide les étudiants à auto-évaluer leur acquisition du lexique selon les 12 thématiques étudiées durant l'année. Une liste exhaustive de ces thématiques est disponible dans l'enquête qui fait l'objet de notre étude. À titre d'exemple, nous en citerons ici quelques-unes : les outils dentaires ; les maladies sexuellement transmissibles ; les types de médicaments, leur dosage, et leur mode d'administration ; le protocole d'entretien dentaire et le panoramique dentaire. Il est à noter que le lexique est travaillé en classe aussi bien à l'oral qu'à l'écrit, du fait que les

supports varient durant le cours de langue. Un peu moins de la moitié des étudiants trouvent que le lexique relatif à certaines thématiques ne leur a servi ni à l'oral ni à l'écrit. Certains trouvent que les thèmes en lien avec les *médicaments* (17.9%), *le panoramique dentaire* (19.6%), *la recherche d'un emploi dans le domaine dentaire* (12.5%) ou *les médecines alternatives* (12.5%) n'étaient pas très enrichissants du fait qu'ils ne sont pas en application immédiate dans le cadre de leurs études de deuxième année.

Je suis capable d'utiliser un vocabulaire relatif :	D'accord			Pas d'accord			D'accord à l'écrit pas d'accord à l'oral	D'accord à l'oral pas d'accord à l'écrit
	à l'écrit	à l'oral	A l'écrit et à l'oral	à l'écrit	à l'oral	Ni à l'écrit ni à l'oral		
aux outils dentaires.	12.5	19.6	53.6	1.8	5.4	7.1	-	-
aux questions d'hygiène.	12.5	7.1	64.3	3.6	-	-	1.8	7.1
aux maladies sexuellement transmissibles.	10.7	5.4	64.3	5.4	1.8	3.6	3.6	5.4
à l'alimentation.	7.1	14.3	60.7	3.6	-	1.8	1.8	10.7
aux types de médicaments, à leur dosage et à leur mode d'administration.	10.7	5.4	41.1	5.4	5.4	17.9	7.1	7.1
aux différentes médecines alternatives.	12.5	8.9	41.1	10.7	1.8	12.5	7.1	5.4
à la déontologie dentaire.	14.3	8.9	57.1	3.6	1.8	5.4	3.6	5.4
à la recherche d'un emploi dans le domaine dentaire.	10.7	10.7	44.6	5.4	-	12.5	8.9	7.1

au protocole d'entretien dentaire (appareil dentaire, etc.).	12.5	8.9	55.4	3.6	1.8	10.7	1.8	5.4
au panoramique dentaire.	8.9	12.5	46.4	1.8	-	19.6	3.6	7.1
aux soins préventifs dentaires (blanchiment des dents, implant, etc.).	12.5	5.4	71.4	3.6	-	3.6	-	3.6
aux différents types d'addiction qui affectent les dents.	12.5	7.1	66.1	1.8	3.6	1.8	1.8	5.4

En effet, dans l'index du *programme des cours*¹⁰⁰ de la 2^e année, nous remarquons que les cours, à l'exception de quelques matières qui portent sur l'anatomie de la dent et la prothèse, sont encore ciblés sur les sciences en général. Le domaine des médecines alternatives leur est inconnu et les questions se rapportant à la recherche de l'emploi n'intéressent pas une partie des étudiants du fait qu'ils comptent gérer à l'avenir leur propre cabinet dentaire.

Le deuxième volet de l'enquête aide les futurs professionnels de la santé à évaluer leur propre niveau de compétences orales et écrites. Pour ce faire, nous leur avons inventorié les 15 situations de compréhension travaillées en classe. Outre le fait que certains pensent qu'ils ont profité du cours plutôt à l'écrit *ou* à l'oral, tous les résultats montrent que l'avantage penche plutôt du côté des deux compétences. En effet, entre 50% et 69.6% pour l'écrit et l'oral avouent avoir bénéficié du cours au niveau de la compétence de compréhension. Le tableau ci-dessous montre les résultats.

¹⁰⁰ U. L., Faculté de Médecine Dentaire, Programme des cours, Op. cit., p. 7.

Le français et la compréhension en contexte professionnel :

Je suis capable de comprendre un document qui porte sur :	D'accord			Pas d'accord			D'accord à l'écrit pas d'accord à l'oral	D'accord à l'oral pas d'accord à l'écrit
	à l'écrit	à l'oral	à l'écrit et à l'oral	à l'écrit	à l'oral	ni à l'écrit ni à l'oral		
une épidémie, une pandémie et une endémie.	10.7	8.9	50	3.6	1.8	10.7	8.9	5.4
les différents outils dentaires.	8.9	10.7	64.3	1.6	-	3.6	5.4	5.4
les différents domaines de la dentisterie.	8.9	3.6	64.3	7.1	-	5.4	5.4	5.4
certaines maladies bucco-dentaires.	1.8	8.9	57.1	7.1	-	10.7	8.9	5.4
des questions d'hygiène.	12.5	5.4	69.6	1.8	-	1.8	5.4	3.6
des maladies sexuellement transmissibles.	12.5	1.8	66.1	3.6	-	1.8	8.9	5.4
des problèmes en rapport avec l'alimentation.	16.1	5.4	58.8	1.8	3.6	10.7	1.8	1.8
différents types de médicaments, différents types de dosages et différents modes d'administration.	5.4	5.4	51.8	5.4	1.8	17.9	10.7	1.8
différents types de médecines alternatives.	10.7	12.5	58.9	3.6	-	8.9	1.8	3.6

Dans le troisième volet, nous demandons aux étudiants d'auto-évaluer leur niveau pour ce qui est de la production. 21 situations ont été listées. Bien que les

des questions et des situations en rapport avec la déontologie dentaire.	7.1	10.7	60.7	3.6	1.8	5.4	7.1	3.6
des questions et des situations en rapport avec la recherche d'un emploi dans le domaine dentaire.	12.5	8.9	51.8	3.6	-	7.1	8.9	7.1
des questions et des situations en rapport avec le protocole d'entretien dentaire (appareil dentaire, etc.).	10.7	3.6	60.7	5.4	-	7.1	7.1	5.4
des questions et des situations en rapport avec le panoramique dentaire.	5.4	1.8	55.4	10.7	-	12.5	10.7	3.6
des questions et des situations en rapport avec les soins préventifs dentaires (blanchiment des dents, implant, etc.).	12.5	7.1	69.6	1.8	-	3.6	5.4	-
des questions et des situations en rapport avec différents types d'addictions qui affectent les dents.	10.7	5.4	64.3	3.6	1.8	3.6	5.4	5.4

résultats prouvent que jusqu'à 69.6% des apprenants reconnaissent avoir développé leurs compétences en production, la catégorie des étudiants qui expriment une certaine réserve vis-à-vis de ce travail mérite un examen détaillé.

Le français et la production **en contexte professionnel** :

Je suis capable d'/de :	D'accord			Pas d'accord			D'accord à l'écrit pas d'accord à l'oral	D'accord à l'oral pas d'accord à l'écrit
	à l'écrit	à l'oral	à l'écrit et à l'oral	à l'écrit	à l'oral	ni à l'écrit ni à l'oral		
expliquer le mode de fonctionnement d'un outil dentaire.	8.9	12.5	44.6	5.4	-	16.1	5.4	7.1
expliquer l'anatomie du patrimoine dentaire.	7.1	12.5	42.9	1.8	-	26.8	5.4	3.6
expliquer une épidémie, une pandémie et une endémie.	7.1	7.1	44.6	5.4	1.8	25	7.1	1.8
m'exprimer facilement dans un contexte dentaire.	12.5	7.1	42.9	7.1	-	14.3	10.7	5.4
expliquer un problème dentaire.	12.5	7.1	51.8	3.6	-	3.6	17.9	3.6
repérer des données numériques (statistiques, etc.).	12.5	10.7	46.4	3.4	-	14.3	3.6	8.9
expliquer une caricature médicale.	10.7	3.6	46.4	5.4	1.8	23.2	5.4	3.6
proposer des recommandations pour une situation dangereuse et immédiate en rapport avec la dentisterie.	10.7	10.7	51.8	1.8	1.8	10.7	7.1	5.4
expliquer les différents domaines de la dentisterie.	10.7	8.9	64.3	1.8	-	7.1	3.6	3.6

expliquer certaines maladies bucco-dentaires.	12.5	8.9	60.7	5.4	-	5.4	3.6	3.6
parler des questions d'hygiène.	8.9	16.1	69.6	1.8	-	1.8	1.8	-
expliquer des maladies sexuellement transmissibles.	12.5	10.7	55.4	1.8	-	5.4	10.7	3.6
parler des problèmes en rapport avec l'alimentation.	7.1	12.5	62.5	3.6	-	1.8	5.4	7.1
parler des différents types de médicaments, différents types de dosages et différents modes d'administration.	10.7	10.7	41.1	1.8	-	30.4	1.8	3.6
parler différents types de médecines alternatives.	10.7	1.8	50	3.6	3.6	23.2	1.8	5.4
parler des questions et des situations en rapport avec la déontologie dentaire.	12.5	8.9	51.8	1.8	1.8	14.3	7.1	1.8
parler des questions et des situations en rapport avec la recherche d'un emploi dans le domaine dentaire.	7.1	12.5	55.4	5.4	-	10.7	7.1	1.8
parler des questions et des situations en rapport avec le protocole d'entretien dentaire (appareil dentaire, etc.).	12.5	7.1	44.6	3.6	1.8	21.4	3.6	5.4
parler des questions et des situations en rapport avec le panoramique dentaire.	10.7	5.4	37.5	3.6	1.8	26.8	3.6	10.7

parler des questions et des situations en rapport avec les soins préventifs dentaires (blanchiment des dents, implant, etc.).	10.7	5.4	58.9	5.4	1.8	8.9	5.4	3.6
parler des questions et des situations en rapport avec différents types d'addictions qui affectent les dents.	10.7	10.7	60.7	3.6	-	3.6	7.1	3.6

Les chiffres montrent que les performances en production n'ont pas évolué pour 7 situations sur 21. À titre d'exemple, nous citons les quelques 25% d'étudiants qui considèrent n'avoir rien appris en ce qui concerne la situation en rapport avec l'épidémie, la pandémie et l'endémie, 30.4% pour la situation en rapport avec les médicaments, 26.8% pour celle en rapport avec le panoramique dentaire et l'anatomie du patrimoine dentaire. À notre avis, ce chiffre est marquant et reflète un problème. Serait-il dû à la méthodologie des enseignants de langue ? Ou au désintéret des étudiants vis-à-vis de ces thématiques en général ? Quoi qu'il en soit, notre enquête n'a pas prévu un diagnostic linguistique prévisionnel pour comprendre davantage les racines de ce problème.

La troisième partie de notre enquête cherche à représenter numériquement le degré de satisfaction des apprenants par rapport aux cours de français.

Votre satisfaction après avoir suivi le cours de langue :

	D'accord	Pas d'accord
Je trouve que les thèmes abordés durant le cours de français étaient importants pour la compréhension des cours de spécialité.	96.4	3.6

Le cours de langue m'a appris des notions en rapport avec ma spécialité.	94.6	5.4
Je trouve que les rapprochements faits entre l'exercice de la dentisterie en France et au Liban étaient intéressants.	78.6	21.4
Je trouve que les outils audio-visuels utilisés en classe étaient indispensables au cours.	91.1	8.8
Je suis satisfait du cours de français donné à la faculté.	75	25
Je suis prêt à suivre un autre cours de français de spécialité.	66.1	33.9
J'ai un nouveau regard sur l'utilité du français.	87.5	12.5
J'apprécie davantage le français dans ma spécialité.	82.1	17.9
Je recommande le cours de français aux futurs étudiants qui seront admis à la faculté.	92.9	7.1
Apprendre le français à la faculté était difficile.	35.7	64.3
Le français doit toujours être enseigné à la faculté en question.	92.9	7.1

Pour commencer, disons que 96.4% des futurs dentistes trouvent que les thèmes abordés durant le cours étaient importants pour la compréhension des cours de spécialité et presque autant considèrent qu'ils ont appris des notions en rapport avec leur spécialité. Pour 78.6% d'entre eux, les rapprochements faits entre l'exercice de la dentisterie en France et au Liban étaient intéressants. De même, la majorité trouvent que les outils audiovisuels utilisés en classe étaient indispensables au cours (91.1%) et que 66.1% seraient prêts à suivre un autre cours de français de spécialité. 87.5% de la promotion ont acquis un nouveau regard sur l'utilité du français dans le domaine dentaire et 82.1% apprécient davantage la langue professionnelle. 92.9% d'entre ces enquêtés recommandent

le cours de français aux futurs étudiants qui seront admis à la faculté et pensent que ce cours doit être toujours enseigné à la FMD, même si 64.3% des étudiants le considèrent difficile.

Dans la dernière partie de notre étude, nous avons demandé aux enquêtés de dire, *en tant que futurs dentistes*, s'ils sont capables de faire preuve des savoir-faire langagiers, en rapport avec leur profession, acquis durant le cours.

En tant que futur dentiste, je suis capable d'/de :

	D'accord	Pas d'accord
comprendre les besoins d'un patient qui ne s'exprime qu'en français.	91.1	8.9
expliquer à ce patient son problème et les modalités de son traitement.	89.3	10.7
communiquer avec des spécialistes de santé qui ne s'expriment qu'en français.	73.2	26.8
participer à un colloque en français en tant qu'auditeur.	69.6	30.4
participer à un colloque en français en tant qu'orateur.	41.1	58.9
préparer une intervention/un cours en français à l'oral.	58.9	41.1
préparer une intervention/un cours en français à l'écrit.	85.7	14.3
utiliser les supports multimédias pour accompagner mon cours, mon intervention.	85.7	14.3

Les statistiques montrent que 91.1% croient qu'ils sont capables de comprendre les besoins d'un patient qui ne s'exprime qu'en français et 89.3% de lui expliquer son problème et les modalités de son traitement. 73.2% des futurs professionnels trouvent qu'ils sont capables de communiquer avec d'autres spécialistes francophones de la santé. Toutefois, quand il s'agit de savoir s'ils sont capables de parler en situation professionnelle, les résultats montrent que 58.9% de ces jeunes étudiants trouvent qu'ils sont incapables de participer à un

colloque dentaire en tant qu'orateur ou de préparer une intervention orale (41.1%) en français et 30.4% d'entre eux trouvent même encore des difficultés à suivre un congrès dentaire qui se tient entièrement en français.

Cette lecture statistique montre bien que les cours de français ont été bénéfiques aux étudiants de la FMD à plus d'un niveau : d'abord, ces étudiants ont acquis du lexique spécialisé, ensuite, ils ont développé leurs compétences langagières dans une logique qui se place dans un cadre parfaitement professionnel et enfin, ces étudiants se voient bien communiquer en français avec leurs patients potentiellement francophones, leurs confrères spécialistes dans le domaine médical et des professionnels de la santé qu'ils pourraient rencontrer dans des congrès internationaux. En somme, nous pouvons conclure que bien que les cours de français présentent certaines imperfections, ils intéressent les étudiants et contribuent à développer chez eux les amorces d'un profil professionnel.

Nous venons de tracer le profil des étudiants en amont et en aval du cours de français et cela nous a aidé à mieux les comprendre et à être davantage sensible à leurs besoins. Pour le moment, nous allons nous consacrer au dispositif pédagogique lequel représente un des maillons dans l'étude du terrain de la FMD.

2.1.2.6. Le dispositif pédagogique audiovisuel

Les salles de cours et les amphithéâtres sont spacieux et climatisés mais l'acoustique n'y est pas parfaite. Pour résoudre ce problème, la faculté y a installé un microphone et des hauts parleurs encastrés dans le plafond pouvant être reliés également aux ordinateurs portables des enseignants. Un LCD, qui cache le tableau blanc, est mis à disposition et facilite les présentations PowerPoint. Un problème d'obscurité, cependant, se pose dans les amphithéâtres. En effet, quand nous projetons des documents PowerPoint ou quand nous faisons visionner un extrait audiovisuel, les locaux deviennent trop obscurs. Nous pouvons alors

imaginer l'effet de fatigue et de sommeil que cela donne sur un cours d'une heure surtout si la majorité des enseignants recourent à la présentation PowerPoint sur un volume horaire qui s'étale sur 8 heures de cours par jour ou même sur une matinée qui précède le cours de français.

En 2009, le projet FSP offre à la faculté une armoire qui contient un téléviseur, un lecteur VHS et DVD, un lecteur cassette/CD et un dictionnaire Larousse. Cette armoire - dont la clé a été remise au doyen de la faculté - est à destination des enseignants de la langue française. L'objectif était d'y intégrer un enseignement audiovisuel aux cours. Les enseignants s'en sont servis durant un an mais, comme les étudiants assis aux derniers rangs ne visionnaient pas clairement les extraits des vidéos, le LCD était naturellement l'alternative. Certaines salles sont équipées d'ordinateurs et d'une connexion Internet à haut débit qui permettent d'établir des liaisons internationales et de suivre des cours en direct avec d'autres universités de l'étranger.

Il s'agit, en somme, d'un bâtiment assez moderne et les conditions d'enseignement y sont maximales, surtout si nous considérons les conditions dans lesquelles se donnent les cours dans d'autres locaux de l'U. L.

2.1.3. Les cours de la langue française à la FMD

Les cours de français à la FMD ont lieu généralement, à partir de midi, à raison de 3 heures par séance - en marquant une pause de 15 minutes - un jour par semaine, les matinées étant réservées aux TP ensuite, aux cours de spécialité. Dans ce qui suit, nous allons nous concentrer sur leur structure, leur contenu, leur méthodologie et, enfin, sur leur système d'évaluation.

2.1.3.1. L'équipe enseignante et la structure des groupes

L'équipe responsable de l'enseignement du français à la FMD est formée de deux enseignants : le premier y enseigne depuis 2008 et le second depuis 2010. Les deux sont titulaires de diplômes universitaires, du DALF C1 et du DDIFOS et ont suivi plus de 15 formations dans le cadre du projet FSP 2004/4. Ils sont chargés d'un travail administratif et de cours dans trois facultés à l'U. L. dont deux médicales.

L'admission des étudiants aux cours de langue se fait après un test de positionnement. La note de passation est de 12/20 et n'est pas comptabilisée dans le cursus. Les apprenants sont répartis, ensuite, selon les groupes auxquels ils correspondent. Entre 2008 et 2013, pour des raisons de financement, les étudiants étaient divisés en deux groupes seulement, les groupes A et B : le premier comprenait des étudiants anglophones et d'autres francophones alors que le second comptait exclusivement des francophones. Leur niveau de langue variait entre A1 pour les anglophones et certains francophones, et A2, B1 et B2 pour les autres, le groupe A ayant un niveau plus hétérogène que le groupe B.

Toutefois, pour résoudre le problème de l'hétérogénéité sans pour autant augmenter le volume horaire, la faculté opte en 2013 pour une structure différente : elle maintient la formule des deux groupes mais décide de diviser les 75 heures selon le niveau de langue des étudiants. Ce qui fait que le premier groupe comprend le niveau anglophone et une partie du niveau francophone A1-A2 (les A2 sont les plus nombreux). La répartition se fait en fonction des résultats du test de positionnement. Du coup, ce groupe suit en parallèle avec le second, formé exclusivement de francophone A1-A2, un total de 25 heures. Après quoi, nous ajoutons, au second groupe les étudiants francophones du niveau B1 pour un autre volume horaire de 25 heures. Au bout de ces heures, tous les étudiants passent un partiel. Ceux du second groupe qui ne réussissent pas au test sont transférés au premier. Les autres s'ajoutent aux étudiants du niveau B2 pour

suivre un autre cours de 25 heures. De cette manière, les anglophones et les francophones A1-A2 auront suivi un total de 75 heures, les francophones B1, 50 heures et les francophones B2, 25 heures. Le tableau suivant récapitule clairement cette division.

Il est à souligner, qu'en ce qui concerne les étudiants du groupe B2, ils sont censés comptabiliser une note qui correspond à celle du partiel (voir 2.1.3.4. *Le système d'évaluation*, p.123). Ils sont donc invités à présenter un projet oral qui porte sur le référentiel chirurgien-dentiste¹⁰¹.

	25 h	25 h	PARTIEL	25 h	FINAL
G A	Anglophone + Moitié F. A1-A2		CE / B1 (commun) G1 / PE / A2	Anglophones + F. A1-A2 et B1 ayant échoué au partiel	B1
G B	Moitié F. A1-A2	+ F. B1	G2 / PE / B1	F. B1 + F. B2 (Projet oral pour la note du partiel)	B2

Tableau 4. Structure des cours de français à la FMD

Symboles et abréviations : G. = groupe ; F. = Francophone ; CE et PE ramènent aux compétences de la compréhension et de la production écrites.

¹⁰¹ Collectif, Référentiel métier et compétences du chirurgien-dentiste, (2010). Site : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/Referentiel-Dentistes.pdf

2.1.3.2. *Le contenu*

Par souci d'harmonisation des contenus dans cette complexité structurale, nous avons opté pour un contenu basé sur des thématiques en rapport étroit avec la dentisterie. Autrement dit, les deux groupes travaillent le même contenu mais chacun à un niveau de difficulté qui correspond à son niveau de langue. Nous citons, à titre d'exemple, la thématique du panoramique dentaire, celles des maladies sexuellement transmissibles et leurs effets sur l'exercice du métier du chirurgien-dentiste, de la déontologie dentaire, etc. Le contenu des cours est préparé par les enseignants eux-mêmes sous forme de fiches didactisées, allant du A1 au B2 et exploitent les quatre compétences linguistiques et, systématiquement, l'interculturel¹⁰².

2.1.3.3. *La méthodologie*

La méthodologie de l'enseignement adoptée à la FMD est celle du PRO FLE avec un penchant pour le FSP/LSP ou le FOS. Le recours au matériel audiovisuel est systématique. Les étudiants visionnent des vidéos qui déclenchent souvent des échanges durant le cours. Il se trouve que les étudiants en deuxième année de dentisterie ne sont pas encore familiarisés avec la terminologie dentaire, ce qui donne des possibilités inouïes aux enseignants de langue de jongler avec les exercices du lexique spécialisé¹⁰³. À notre sens, il serait erroné de dire que la faculté applique la méthodologie FOS, d'ailleurs, nous le verrons dans le chapitre suivant, l'U. L. penche davantage du côté du FSP/LSP sans pour autant mettre à l'écart le FOS. Elle le côtoie en s'inspirant de la collecte des données du milieu professionnel et de la didactisation des documents authentiques mais ne va pas à

¹⁰² Pour cette composante, nous renvoyons le lecteur aux travaux BEACCO J.-C., (2000) et DUMONT P., (2001), « Le traitement didactique de l'interculturel » in L'interculturel dans l'espace francophone, Paris, L'Harmattan, pp. 165-197.

¹⁰³ LEHMANN A., MARTIN-BERTHET F., (2008), Op. Cit.

l'étude du cas par cas, par exemple, d'une promotion à une autre ou d'un groupe à un autre.

2.1.3.4. *Le système d'évaluation*

L'évaluation à la FMD commence par un test de positionnement commun à tous les étudiants. Ce dernier va du niveau A1 au niveau B2. Il vise la compréhension écrite et orale et la production écrite. Le niveau seuil sur lequel nous nous basons pour diviser les groupes s'élève à 12/20 et est fixé par la faculté pour harmoniser avec la note de passage des cours.

Un deuxième type d'examen est le partiel qui a lieu après 50 heures de cours et le final au terme du cours. Tous deux visent les mêmes compétences que le test de positionnement. Un étudiant qui obtient moins de 8/20 au résultat final échoue dans la matière, et s'il a entre 8 et 11.9/20 il peut se racheter par d'autres matières. Le troisième type est le projet oral des étudiants du niveau B2. Ces derniers ont environ 5 mois pour le préparer dans les cliniques de la faculté en collaboration avec leurs enseignants de spécialité. Il s'agit de choisir et d'exposer en classe une des 11 situations professionnelles décrites dans le *référentiel métier chirurgien-dentiste*, et ce, durant environ 10 minutes pour, ensuite, répondre aux questions que le public leur poserait.

Avec cette partie nous terminons notre exposé sur l'état des lieux de l'U. L. et nous nous tournons vers l'étude du projet FSP 2004/4 qui devient, depuis 2005, une partie intégrante de la méthodologie de l'enseignement du français au sein de cette même université.

CHAPITRE 2 : LE PROJET FSP 2004/4 ET LA CRÉATION DU BDL

Le français est une langue mondiale parlée dans une trentaine d'Etats à travers le monde, c'est aussi l'une des rares langues à être enseignée dans les systèmes éducatifs de tous ces pays. Le nombre de personnes qui la parlent pourraient s'élever à plus de 700 millions en 2050. C'est donc un outil qui renforce l'unité et l'identité de ceux qui l'utilisent et qui s'adapte aux espaces numérique, diplomatique et économique¹⁰⁴. Pour que sa langue revête cette ampleur, la France a dû investir - et continue d'ailleurs à le faire - des fonds très importants dans les pays partenaires. C'est la raison d'être des projets FSP de la France. En effet, le *fond de solidarité prioritaire* (FSP) voit le jour en 2001 au sein du Ministère des Affaires Etrangères et du Développement International (MAEDI). Cet outil se veut un *instrument* de financement (pour plus de 55 pays bénéficiaires) dont la démarche sélectionne *prioritairement* et en procédant par *projet* au cas par cas.

« [...] *l'aide bilatérale correspondant à la politique de solidarité de la France à l'égard des pays en développement. Le FSP vise des pays dans lesquels son but est de contribuer à leur développement, à la réhabilitation de certaines de leurs institutions, au règlement de problèmes graves ou à l'amélioration de leurs performances.*¹⁰⁵ »

Le Liban a bénéficié jusqu'à présent de plusieurs projets FSP. Nous citons, à titre d'exemple, le projet FSP « *Consolidation et développement de la francophonie au Liban* » lancé en 2012 et qui vise le renforcement de « [...] *la présence du français dans le système éducatif, l'administration publique, l'environnement culturel, les médias et le monde professionnel.*¹⁰⁶ »

¹⁰⁴ MAEDI, Promouvoir la langue française dans le monde, (2014).

Site : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/squelettes/liseuse_pdf/81475/sources/indexPop.htm

¹⁰⁵ DESSALLIEN CH., et PERRAMANT J-L., (SOFRECO), MAEDI, (2014), p. 6. Site : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Synthese_Eval-FSP-FR_cle0cb171.pdf

¹⁰⁶ <http://www.institutfrancais-liban.com/fre/Beyrouth/Le-Francais-en-Action/Actualites-FSP-Francophonie/La-Lettre-du-FSP-n-4>

Avant cela, en 2005, la France décide de financer un projet qui rénoverait l'enseignement linguistique au sein de l'U. L. L'idée n'est pas improvisée. Dès les années 90, l'U. L. cherchait des fonds qui financeraient ce travail et qui apporteraient des perspectives et des solutions pour certaines problématiques posées :

- « - *Comment remédier à l'insuffisance du niveau de français des étudiants ?*
 - *Comment renforcer l'utilisation du français comme langue d'enseignement scientifique ?*
 - *Comment perfectionner la formation des futurs enseignants du système éducatif ?*¹⁰⁷ »

Il a fallu l'idée du projet FSP 2004/4 « *Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise* » pour que la France accepte de signer un chèque de 3 250 000 euros au profit de l'U. L.

2.2.1. La présentation du projet

Le projet FSP 2004/4 naît officiellement le 1^{er} août 2005 et prend fin le 30 juin 2010¹⁰⁸. Sa raison d'être est de créer, dans le secteur public, des passerelles adéquates entre les formations professionnalisantes et les besoins du marché de l'emploi. Ce qui fait que l'« *accent des formations était mis sur la méthodologie du Français sur Objectifs Spécifiques, afin de mieux correspondre les apprentissages avec les besoins réels des étudiants et leur motivation.*¹⁰⁹ »

¹⁰⁷ Propos recueillis lors du Colloque « *Ières assises du français langue universitaire* », (7 et 8 mai 2010), DAGHER L., *L'enseignement du français à l'Université Libanaise : bilan et perspectives après 5 années de réforme*, Hadat, Liban.

¹⁰⁸ Les références concernant le projet FSP 2004/4 sont peu nombreuses. A notre connaissance il y a deux références clés : le rapport de fin de mission de CONSTANS G., et le rapport d'évaluation du projet FSP 2004/4 qui a eu lieu en 2013 et sur lequel nous nous attarderons ultérieurement.

¹⁰⁹ CONSTANS G., (2010), p. 20. Il est à souligner que le projet FSP s'achève réellement le 15 décembre 2011 du fait de certaines formations qui étaient encore en cours.

Son objet toutefois est de permettre l'instauration d'un dispositif pérenne de l'enseignement des FLE, FSP/LSP et FOS, grâce à une action de formation du personnel et d'équipement des structures. L'objectif de la mission est donc de renforcer

- « - *le positionnement national de l'UL comme université francophone,*
- *la place de la langue française comme langue d'enseignement supérieur,*
 - *la qualité de la formation initiale des élites francophones,*
 - *la professionnalisation des futurs enseignants de français et en langue française (enseignement scientifique au Liban) du préscolaire au secondaire¹¹⁰. »*

En ce qui concerne l'U. L. ce projet opère sur 3 composantes :

- « 1. *La création d'un dispositif pérenne de l'enseignement du français à l'U. L.*
2. *L'appui à l'enseignement en français scientifique.*
3. *L'appui à la didactique des disciplines à la Faculté de Pédagogie.¹¹¹ »*

Dans le cadre de notre recherche, nous nous limiterons à la première composante. Dès le début, précisons qu'en ce qui nous concerne, les bénéficiaires de ce projet sont, du côté libanais, 265 enseignants de la langue française dans les facultés et instituts de l'U. L. et le Bureau de Coordination des Langues Étrangères à l'U. L.¹¹² (BCLE), plus tard appelé le Bureau de Langues (BDL).

¹¹⁰ <http://www.ambafrance-lb.org/Presentation-du-FSP-2004-4-Appui-a>

¹¹¹ CONSTANS G., Ibid., pp. 6-7.

¹¹² Commission nommée en 2001 par le Recteur M. Ibrahim Kobeissi, pour mettre en place des sessions de remise à niveau en prérentrée universitaire.

2.2.2. Les réalisations du projet

Tout au long du projet, les enseignants de français ont bénéficié de 33 formations professionnalisantes au Liban et de 5 stages en France. Le volume horaire des formations s'élève à 1 074 heures étalées sur 195 journées de formation et 44 journées d'expertise¹¹³. Au total,

« - 265 professeurs de français ont bénéficié de formations organisées sur place, en méthodologie et didactique du FLE [...]

- 218 professeurs ont été formés à l'enseignement du français de spécialité et du français sur objectifs spécifiques [...]
- 81 professeurs ont déjà obtenu le diplôme de didactique du français sur objectifs spécifiques (DDIFOS) [...]
- Un groupe de 25 coordinateurs a été identifié et formé par le FSP en ingénierie de la formation et conseil pédagogique [...]
- Les enseignants de langue recrutés au niveau Licence ont été préparés puis présentés aux épreuves du DALF C1 [...]
- L'habilitation de formateurs/examineurs DELF/DALF a été amorcée [...] ¹¹⁴ »

Les attestations de formations et les diplômes ont été octroyés par différentes entités françaises prestigieuses ; nous citons à titre d'exemple la CCIP -Paris, le CIEP -Sèvres, le CLA-Besançon.

À part la formation du personnel, le FSP a doté l'U. L. d'un équipement audiovisuel pour 187 salles, d'équipements bureautiques et documentaires pour 3 centres de langues répartis sur le territoire libanais, des postes informatiques et vidéoprojecteurs pour 5 salles TICE et des fonds documentaires dont celui de la bibliothèque médicale enrichi de 260 volumes.

¹¹³ Données présentées par CONSTANS G., (2010) Id., pp. 16-17.

¹¹⁴ Id., p. 23.

De plus, pour résoudre certains problèmes comme la rotation des enseignants vers l'enseignement privé, le fort décalage des profils et compétences entre les collègues et les disparités régionales, le FSP propose, dans le cadre d'une démarche d'harmonisation de l'enseignement du français, d'élaborer une banque d'outils pédagogiques pour les niveaux de langue les plus enseignés et qui serait accessible à tous les enseignants de l'U. L. En 2010, la majorité des facultés ont achevé le travail de didactisation pour une moyenne de volume horaire de 172 heures par faculté.

Il est à souligner que deux séminaires ont été mis en place pour rendre compte du travail accompli : le premier, les « *Ires assises du français langue universitaire* », tenu les 7 et 8 mai 2010 au campus de l'U. L. à Hadat; le second, « *Séminaire partage d'expérience DDIFOS : le français des professions*¹¹⁵ » en date du 18 novembre 2011, a eu lieu dans les locaux de *l'Institut français de Beyrouth*. De plus, en 2012, L'U. L. a encore une fois témoigné de ce travail dans le cadre du « *Forum régional du français professionnel, le français un atout pour l'entreprise*¹¹⁶ » tenu à *l'Ecole Supérieure des Affaires (ESA)*.

¹¹⁵ Séminaire partage d'expérience DDIFOS : le français des professions, (18 novembre 2011).

¹¹⁶ Forum régional du français professionnel, le français un atout pour l'entreprise, (26-27 mars 2012).

2.2.3. L'évaluation du projet

Suite à l'achèvement du « Projet FSP 2004/4 » en 2010, et outre l'enquête menée par Stéphane-Ahmad HAFEZ¹¹⁷ au sein des deux sections de Beyrouth de la Faculté des Sciences, il n'y a plus eu d'études critiques de ce projet. Une enquête évaluative s'avère donc nécessaire pour mettre au clair, à la fois, les accomplissements du projet et les bases sur lesquelles devrait s'effectuer la continuité du travail au sein de l'U. L.

Nous pensons qu'il est nécessaire de faire une mise au point à ce sujet afin de comprendre les réalisations opérées sur le terrain. Dix ans plus tard, comment ce projet s'est-il métamorphosé ? Que reste-t-il du travail effectué ? Quels sont les enjeux de ces changements sur l'enseignement de la langue française au sein de l'UL. ? Que reste-t-il à faire pour mener ce projet à terme ?

Pour répondre à ces questions, nous avons mené une enquête par sondage auprès des enseignants qui ont bénéficié du « Projet FSP 2004/4¹¹⁸. » Des 265 enseignants de français en FLE et FOS formés par ce projet, 54 seulement ont répondu au questionnaire. Un bon nombre d'entre eux a refusé de le remplir pour des raisons d'oubli du contenu des formations suivies ou, tout simplement, du fait qu'ils avaient arrêté la formation en milieu de cursus.

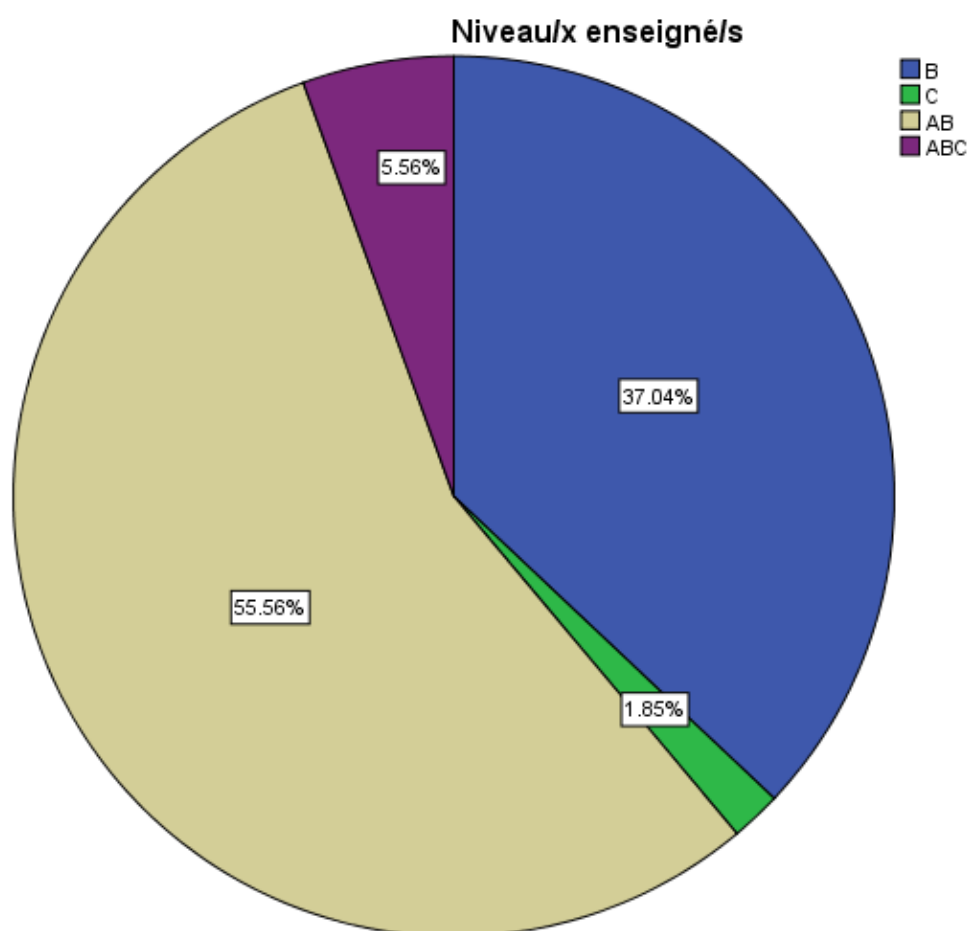
Dans un premier temps, nous jetterons un coup d'œil sur les chiffres que l'analyse de l'enquête nous fournit. Dans un second temps, nous tenterons d'envisager des recommandations afin que les efforts déployés tout au long de ce projet ne soient tout simplement pas dissipés.

Dès le début, signalons que ce projet a offert aux enseignants de français de l'U. L. l'opportunité d'avoir un profil d'enseignants professionnels. En effet, les formations effectuées tout au long de ce projet nous ont permis de savoir que

¹¹⁷ HAFEZ S.-A., (2011). Site : <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/644/>

¹¹⁸ Voir enquête 5 : Enquête par questionnaire Université Libanaise : Projet FSP/200-4 : aboutissements et enjeux, adressée aux enseignants de français.

55.56% des enseignants sondés enseignent simultanément les niveaux introductif, intermédiaire, seuil et indépendant (A et B) du CECR, environ 37% enseignent uniquement les niveaux seuil et indépendant (B), 1.85% enseignent seulement le niveau autonome (C1). Finalement, 5.56% enseignent les trois niveaux confondus.



De plus, 30.5% des professeurs, soit 81 sur les 265, ont obtenu leur DDIFOS délivré par la CCIP¹¹⁹ ; 94.4% des bénéficiaires ont décroché, selon notre enquête, le DALF C1.

Avez-vous acquis le DALF C1 ?

¹¹⁹ CONSTANS G., (2010), Op. Cit., p. 23.

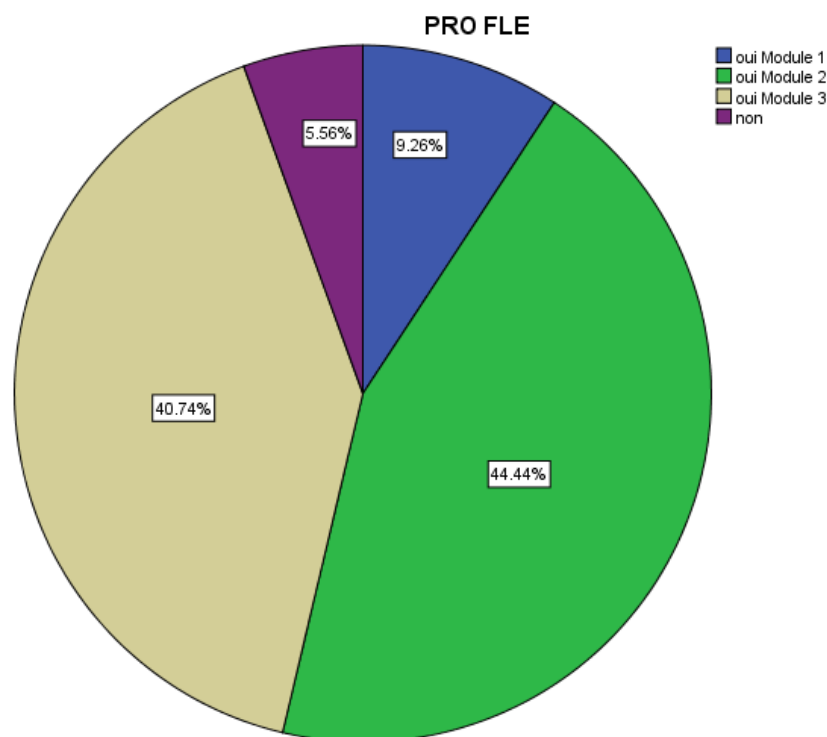
		Frequency	Percent
Valid	oui	51	94.4
	non	3	5.6
	Total	54	100.0

Ces deux diplômes assurent à tous les enseignants un atout de professionnalisation conséquent pour leurs carrières. Mais ce n'est pas tout : 18.5% des sondés sont devenus des formateurs de formateurs, 16.7% des conseillers pédagogiques, presque 26% ont été formés pour être coordinateurs, et 20.4% d'entre eux ont suivi la formation d'habilitation aux DELF/DALF.

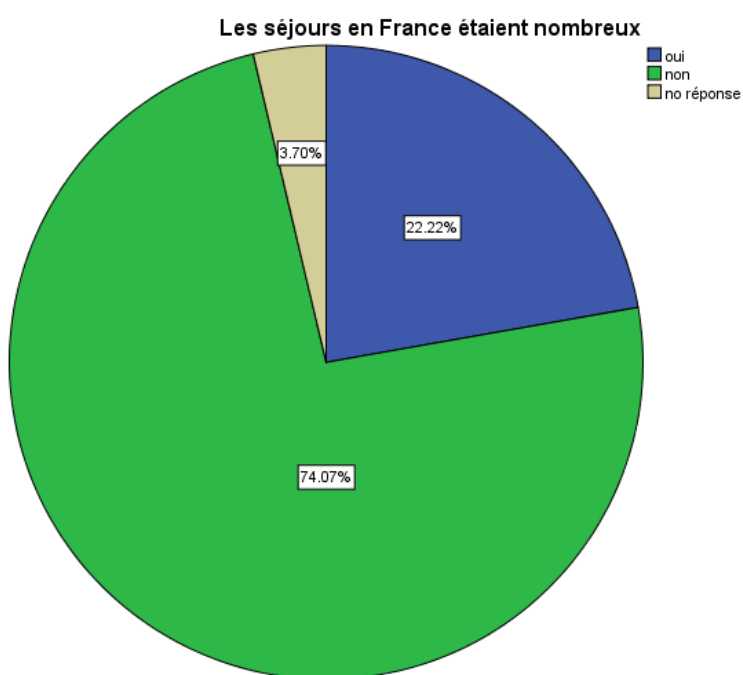
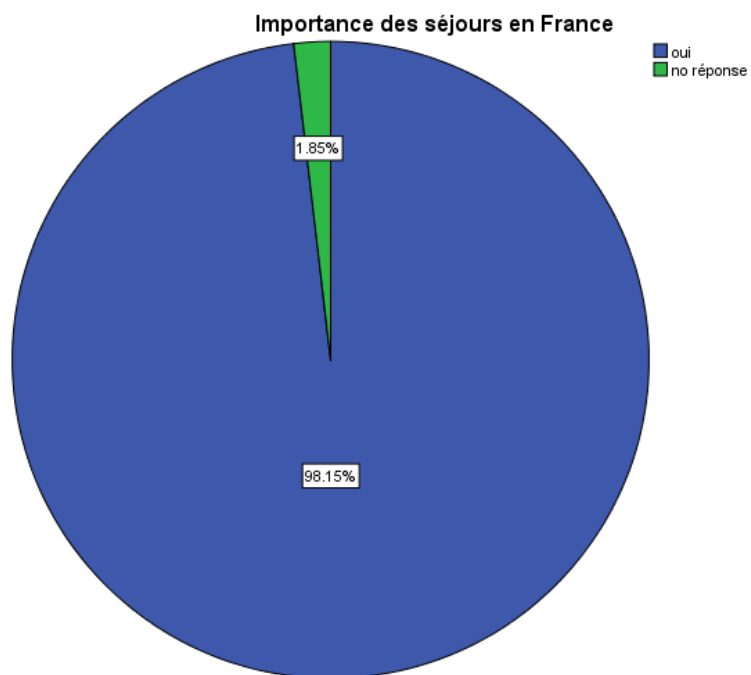
	oui	non	Total
Avez-vous été formé à être formateur de formateurs ?			
Frequency	10	44	54
Percent	18.5	81.5	100.0
Avez-vous été formé à être conseiller pédagogique ?			
Frequency	9	45	54
Percent	16.7	83.3	100.0
Avez-vous suivi le stage de l'Université d'hiver - BELC 2010 ? (Conseiller pédagogique)			
Frequency	11	42	54
Percent	20.4	79.6	100.0
Avez-vous assisté au stage du CLA/Besançon ? (Coordinateur)			
Frequency	14	40	54
Percent	25.9	74.1	100.0

Ajoutons à cela les 94.4% des professeurs qui ont suivi le module 1 « Construire une unité didactique » de la formation ouverte à distance PRO FLE

(CNED CIEP), ainsi que les 85% qui ont suivi le module 2 « Piloter une séquence pédagogique » et les 40.7% qui ont suivi le module 3 « Evaluer et certifier ». 3.7% des sondés ont décroché le titre de tuteur de PRO FLE.

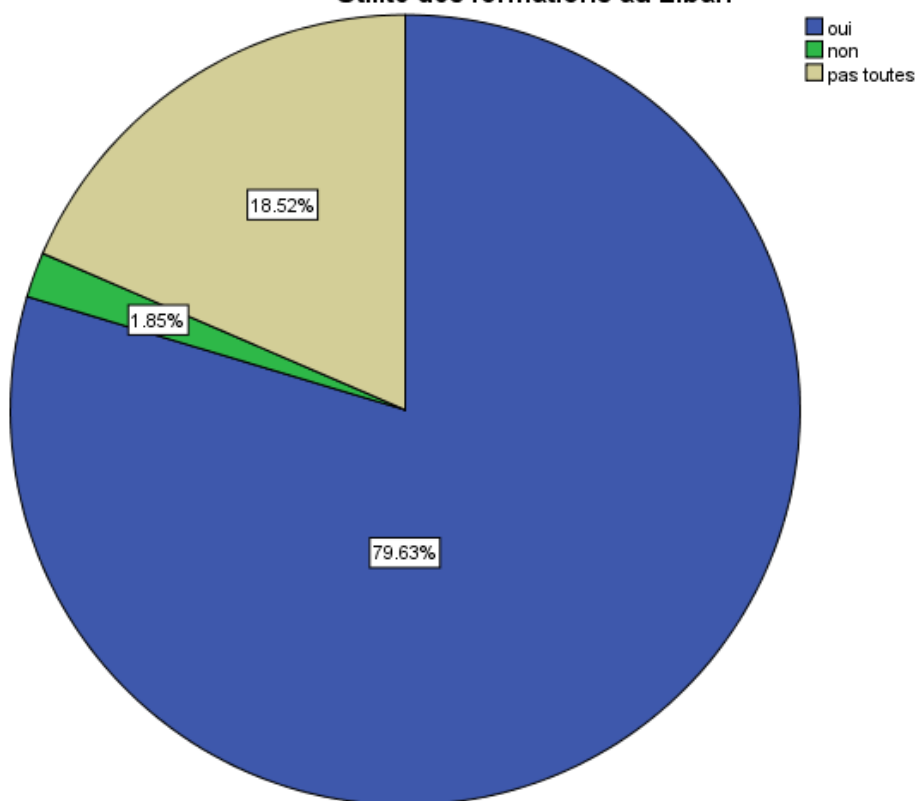


Il serait donc nécessaire de louer les accomplissements de ce projet du fait qu'il a assuré aux enseignants de l'U. L. une série de formations professionnalisantes. De leur côté, les enseignants sondés ont, presque tous, exprimé leur satisfaction pour ce qui est de la richesse du contenu du projet. Ils sont presque tous d'accord sur le fait que les séjours en France étaient importants (98.1%) et qu'ils devaient même être plus nombreux (74.1%).

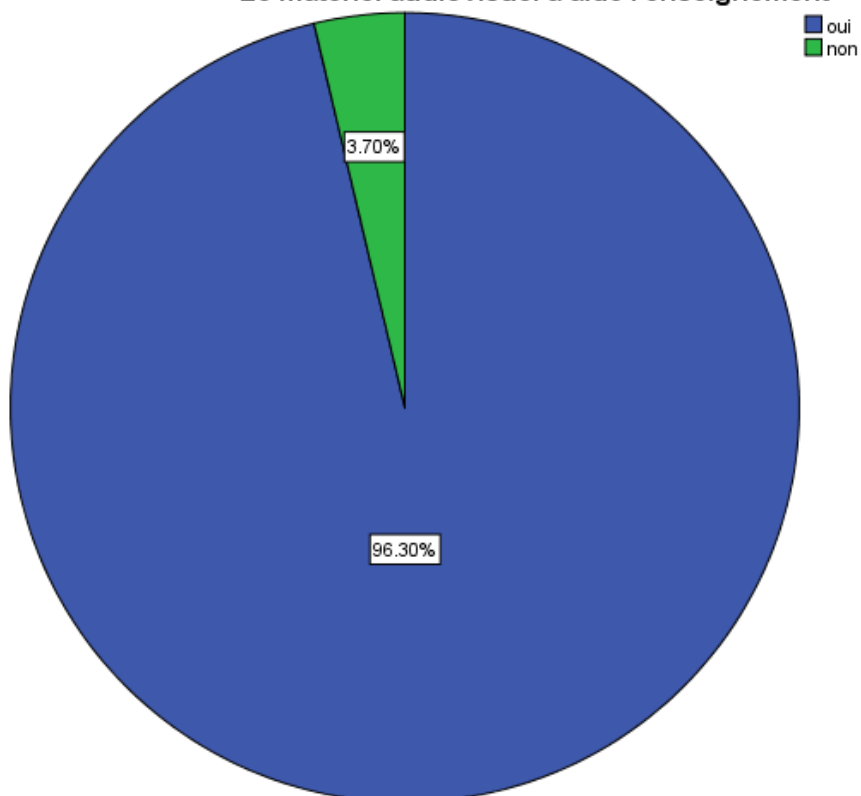


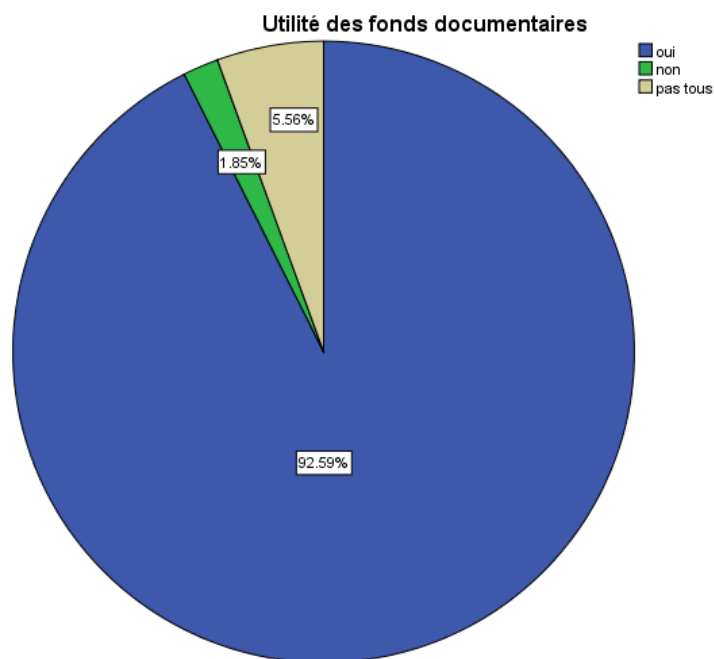
Les enquêtés trouvent également que les formations suivies au Liban étaient utiles (79.6%), que le matériel audiovisuel offert par le FSP les a aidés à améliorer leur pratique enseignante (96.3%) et que les fonds documentaires (centres de langues) créés dans les différentes régions leur sont utiles (92.6%).

Utilité des formations au Liban



Le matériel audiovisuel a aidé l'enseignement

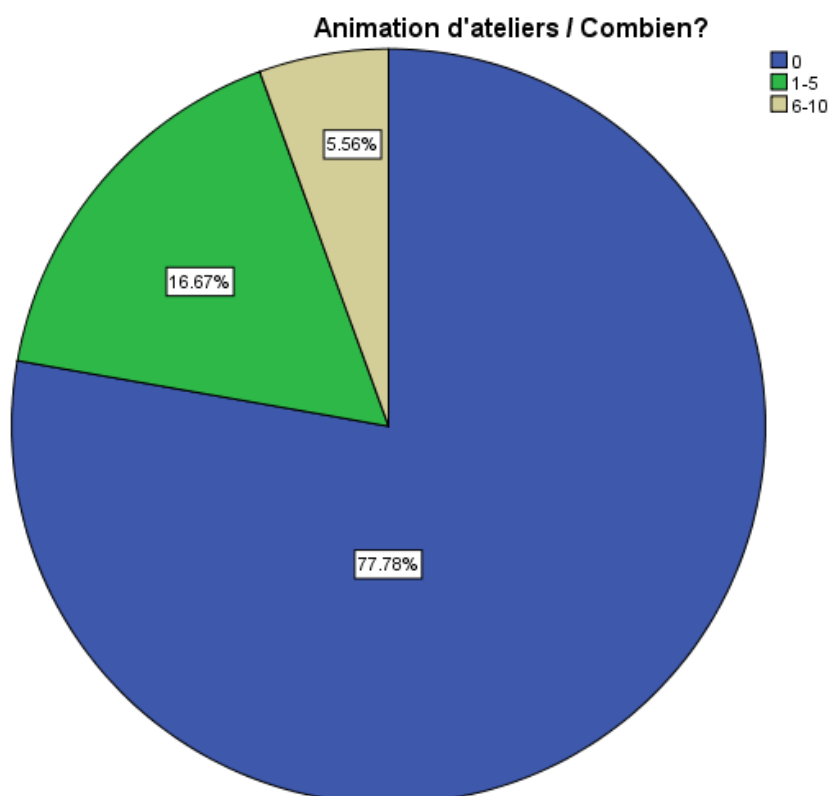




Cela a eu des conséquences directes sur leur méthodologie d'enseignement. La preuve est que 87% des sondés adoptent la méthodologie PRO FLE pour rénover leurs fiches de cours ; environ 74% ont recours au matériel audio-visuel, et presque 78% ont recours *parfois* aux fonds documentaires mis à leur disposition dans les bibliothèques de leur région.

	Toujours	Parfois	Total
Adoptez-vous la méthodologie PRO FLE pour rénover vos fiches ?			
Frequency	47	7	54
Percent	87.0	13.0	100.0
Dans votre cours, avez-vous souvent recours au matériel audiovisuel ?			
Frequency	40	14	54
Percent	74.1	25.9	100.0
Avez-vous recours aux fonds documentaires mis à votre disposition dans les bibliothèques de votre région ?			
Frequency	11	43	54
Percent	20.4	79.6	100.0

De plus, 68.5% des professeurs ont recours à des ouvrages de spécialité pour préparer leurs cours, et 63% collaborent *parfois* avec les professeurs de spécialités pour concevoir des fiches plus adaptées à leur public. Ajoutons que 16.7% des formateurs formés par le projet « FSP/2004 » ont animé entre 1 et 5 ateliers pour former leurs collègues, contre 5.6% ayant animé entre 6 et 10 ateliers.

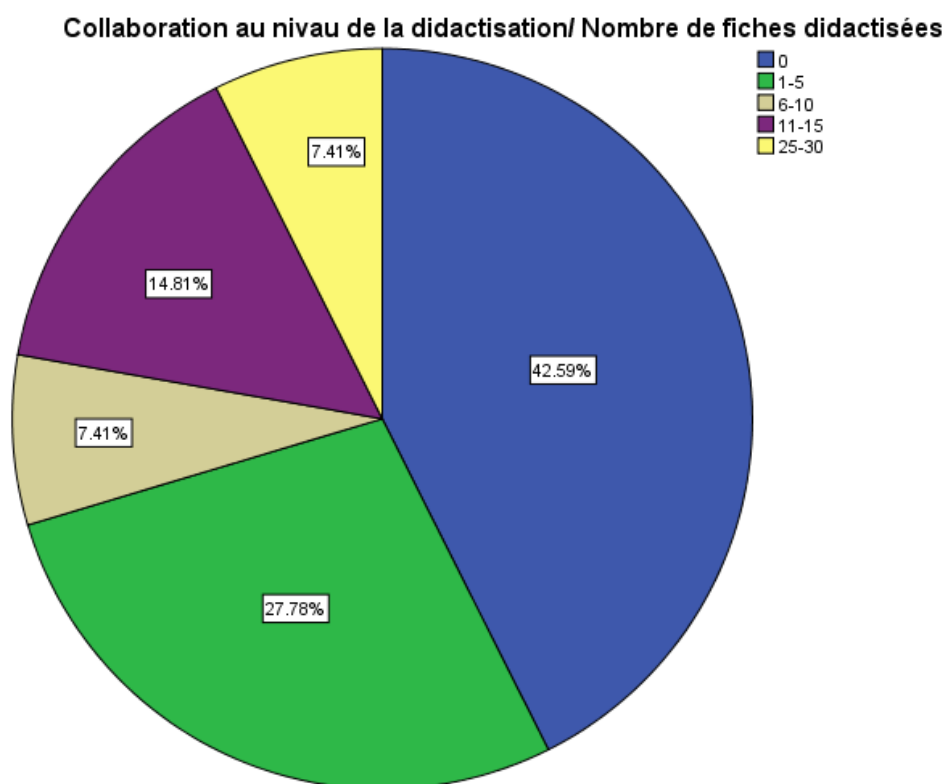


Enfin, à la question de savoir ce que le projet leur a le plus apporté, 90.7% des enseignants trouvent que ce dernier leur a été un enrichissement au niveau professionnel, et presque 2% trouvent qu'il les a aidés également au niveau personnel. Les témoignages recueillis sont d'une valeur importante. Certains estiment que le projet leur a permis de découvrir de nouvelles pistes à suivre afin d'intéresser les étudiants et de les inciter à s'impliquer davantage dans le cours ; d'autres, à concevoir un programme de spécialité et des fiches variées selon une méthodologie respectant les compétences orales et écrites ; d'autres encore pensent qu'ils ont fait des progrès au niveau de la maîtrise de l'enseignement de la langue dans un environnement spécialisé et adapté à des niveaux différents,

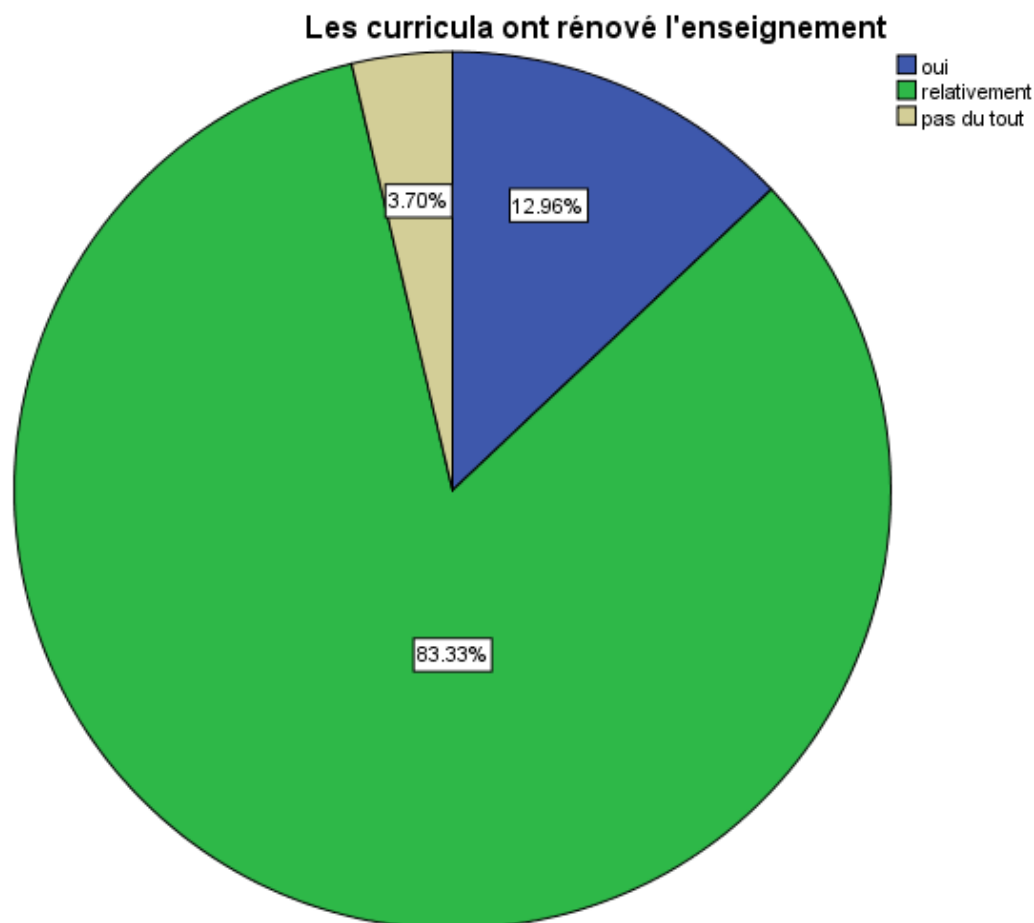
acquis ou amélioré le savoir-faire pratique au niveau de la conception du cours, de sa préparation et de son évaluation, développé une méthodologie et une technique de travail, un matériel didactique, une approche actionnelle, et enfin, produit une réflexion sur le rapport FOS/FOU/DNL.

Ces faits prouvent que le travail accompli par le Projet FSP est colossal. Les « *Ires assises du français langue universitaire* », tenues les 7 et 8 mai 2010 au campus de Hadat ont été un succès du fait, qu'en plus du Liban, différents pays arabes sont venus se joindre à la célébration de cet accomplissement.

Cela dit, bien que le Projet « FSP/2004 » fût une réussite incontestable, il n'a toutefois pas surmonté le défi de motiver les enseignants à entamer une rénovation radicale de leur méthodologie d'enseignement. En effet, lors de la conception des curricula des 17 facultés et instituts de l'U. L., seulement 35.2% des personnes sondées affirment y avoir collaboré. 42.6% avouent n'avoir didactisé aucune fiche, contre 27.8% qui ont préparé entre 1 et 5 fiches.



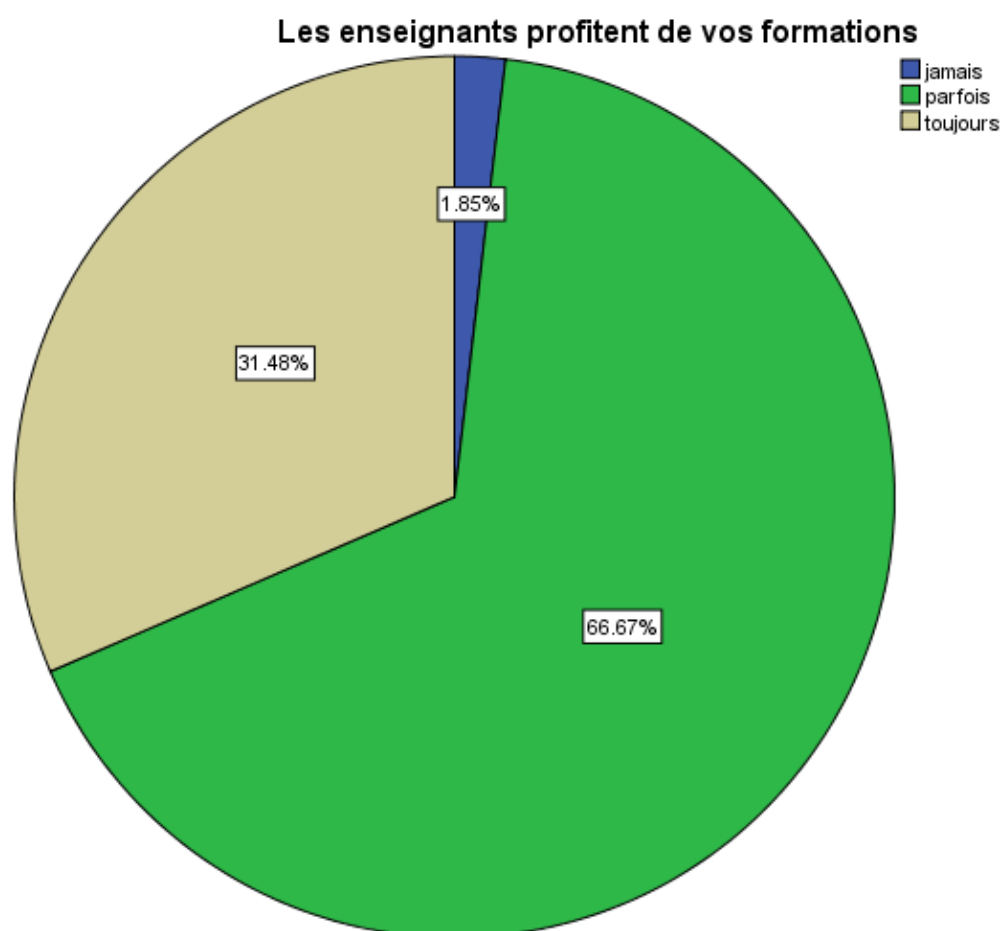
Pourtant 83.3% des enseignants trouvent qu'ils n'ont rénové que relativement l'enseignement du français au sein de l'U. L. et ils avouent qu'un travail conséquent reste à accomplir.



De plus, 31.5% des enseignants font profiter leurs homologues du contenu des formations qu'ils ont suivies. En effet, dans certaines facultés, les enseignants échangent des fiches pédagogiques préparées ou des textes de spécialité.

Les enseignants ayant suivi certaines formations informent ceux qui ne les ont pas suivies de leurs contenus, leur expliquent la méthodologie PRO FLE, les aident dans l'élaboration des fiches pédagogiques ou dans le choix des thèmes des curricula. Ils les assistent également dans l'encadrement de nouveaux enseignants, dans la préparation des cours, dans l'application en classe de nouvelles méthodologies d'enseignement et approches, en les motivant et en

partageant les savoirs et savoir-faire acquis durant les formations suivies. Cela dit, les chiffres montrent qu'il ne s'agit pas d'une pratique courante. En effet, 66,7% font *parfois* profiter leurs homologues des formations suivies, contre presque 2% qui ne le font jamais. Ces chiffres montrent bien qu'une collaboration entre les collègues devrait être plus permanente surtout que 94,4% des sondés croient qu'il faut concevoir d'autres types de formations, à savoir des formations TICE de longue durée, des formations de FOS, FOU, DFP, ainsi que des formations qui portent sur la gestion de la classe, l'approche actionnelle ou la mise à jour du programme, en somme, comme dit une enquêtée, des formations « qui permettent d'améliorer la qualité de l'enseignement ».



Mais que reste-t-il du projet FSP cinq ans après sa fin ? Dans une publication datée de 2012 et parue dans un petit fascicule en arabe, Le BDL encore annexé à cette époque-là à la Faculté des Lettres, affirme avoir augmenté le nombre d'inscrits aux cours de langue française dans les différentes facultés de l'U. L. à 9 000 étudiants¹²⁰ divisés sur 300 groupes et annonce une majoration de ce chiffre dans les années à venir. D'un autre côté, nous voyons le nombre des enseignants augmenter jusqu'à atteindre les 300 depuis la division du BDL en 5 unités de gestion réparties sur les 5 régions du pays. Le rapport liste également une série de responsabilités que devrait prendre en charge le coordinateur du BDL. De ce descriptif, nous retenons deux, le troisième et le onzième¹²¹ qui, à nos yeux, sont en relation directe avec notre recherche : le premier consiste à demander au coordinateur d'évaluer les demandes d'emploi et de proposer celles retenues au comité du BDL ; le second, d'évaluer les méthodes et les références adoptées et proposer des alternatives de changement ou de rénovation quand la situation l'exige.

En effet, 112 enseignants ont été nouvellement recrutés et ont acquis un *diplôme*¹²² (!) après avoir suivi une *seule* formation à la méthodologie de *l'approche actionnelle*. De plus, le BDL situe le français non plus en tant que langue d'enseignement adoptée dans les différentes facultés mais, selon le cas, en tant que langue d'enseignement ou langue seconde dans les sections de chaque faculté. En outre, il propose des formations intensive et/ou extensive de 60 heures pour ceux qui le désirent.

Ajoutons à cela, que le BDL présente également dans le rapport ses projets culturel et *scientifique* pour l'année 2013-2014. Quatre activités sont au menu¹²³ : d'abord, celle d'accroître la rentabilité du BDL afin qu'il devienne un centre de formation de formateurs ; ensuite, celle de mettre en place une équipe de

¹²⁰ Bureau des Langues, (2012), p. 5.

¹²¹ Id., p. 19.

¹²² Voir Annexe. Doc. 1.

¹²³ Bureau des Langues Etrangères, (2012), pp. 27-28.

recherche annexée à la Faculté des Lettres et qui vise des problématiques en relation avec l'enseignement de la langue ; il s'agit aussi d'organiser différentes activités culturelles qui pourraient proposer des voyages linguistiques en France ou en Angleterre et enfin, de mettre à la disposition des étudiants de Master tous les moyens nécessaires qui leur permettraient de parfaire leur langue d'études. Nous serons curieux de savoir quelles actions ont été réalisées depuis que le BDL est redevenu indépendant de la Faculté des Lettres.

Concernant *les méthodes retenues*, le BDL s'est investi dans un travail d'évaluation des fiches pédagogiques réalisées dans le cadre des formations du FSP, comme celles du PROFLE, du DDIFOS et du PEFAUL. En outre, il propose différentes méthodologies d'enseignement de la langue étrangère en plus des méthodes FOS adoptées en fonction du besoin de chaque faculté.

De ce rapport édifiant, nous comprenons à quel point l'agenda du BDL était à la hauteur des attentes du projet FSP, surtout quand il est question de voir que le BDL était davantage sensible à s'investir dans l'évaluation des fiches pédagogiques validées par des établissements reconnus mondialement et à la mise en place d'une formation orpheline pour les nouveaux professionnels de l'enseignement supérieur.

En 2014, Jacky Caillier remet au BDL son rapport d'expertise intitulé « *Mission d'Expertise conseil, Bureau des Langues Etrangères de l'Université Libanaise* ». L'objectif de cette mission est de préparer le terrain à la mission d'évaluation du projet FSP 2004/4 prévue pour 2013. L'objectif de cette dernière « *vise l'identification des conditions nécessaires à la pérennité du dispositif (le BDL) et à l'entrée dans une démarche qualité qui est une garantie de cette pérennité¹²⁴. »*

¹²⁴ CAILLIER J., *Mission d'Expertise conseil, Bureau des Langues Etrangères de l'Université Libanaise*, (17-21 juin 2013), p. 2.

Ce dernier propose huit recommandations. En ce qui nous concerne, nous porterons notre regard sur deux d'entre elles. Dans la première nous lisons :

« *Mise en place de formations à la démarche de projet, en particulier à l'identification et à l'analyse des indicateurs pertinents au suivi du projet.*¹²⁵ »

Et dans la troisième recommandation :

« *Inventer des stratégies de mise en synergie du potentiel universitaire et du Bureau des langues pour la formation des enseignants, la création de nouvelles formations et certifications, notamment en français sur objectifs universitaires.*¹²⁶ »

Il faut reconnaître que le rapport de cette mission a un écho au sein de l'U. L. Durant la rencontre HERACLES, maintes sont les interventions qui insistent sur la nécessité d'une restructuration du Bureau. Nous citons à titre d'exemple, les interventions de Randa NABOULSI¹²⁷ et de Wajiha SMAILI¹²⁸ qui proposent chacune une structure qui mérite une attention particulière. La première suggère une formation des ressources humaines recrutées avant la prise en charge des apprenants, l'autre analyse les éventualités d'une meilleure structuration du BDL.

Ces recommandations viennent rappeler le manque de structure et de formations dont souffre le BDL et ne font que réitérer la demande explicite des enseignants de langue qui consiste à mettre en place des formations professionnalisantes internes. Nous citons dans ce qui suit quelques témoignages recueillis par notre enquête.

¹²⁵ Id., p. 19.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Propos recueillis lors du colloque : Rencontres HERACLES : Les Centres Universitaires de Langues au Moyen-Orient : Quelles Missions pour Quels Objectifs ? », (2014), NABOULSI R., *La formation initiale des enseignants de langue : entre étude des besoins et profils de formation. Cas des enseignants du Bureau de langues de l'U.L.*, Kaslik.

Site : http://www.auf.org/media/adminfiles/2c_Rencontre_HERACLES_Liban_2014_Appel_%C3%A0_participation-Ed_BE-vf.pdf

¹²⁸ Idem., SMAILI (2014), W., *Décentraliser pour mieux gérer*, HERACLES.

« Vu le temps et l'argent qui ont été investis par le FSP dans l'élaboration d'une banque de données, il serait dommage que les fiches élaborées ne soient plus exploitées. En effet, ces fiches ont circulé dans les classes l'année qui a suivi leur élaboration. Il aurait été bon de profiter de cette pratique pour faire un tri et retenir les fiches plébiscitées par les enseignants pour les réutiliser plus tard au lieu de produire de nouvelles fiches, souvent décevantes. »

pour d'autres,

« Il faut surtout faire un suivi des formations et des différentes actions entreprises lors du FSP pour assurer leur pérennité, particulièrement au niveau de la pratique dans les facultés et pas seulement des évaluations très restreintes qui servent le plus souvent à tirer des constats sans action ultérieure. »

Enfin,

« Toutes les formations suivies par les formateurs devraient être utiles pour les apprenants, pour le développement de l'enseignement de la langue française au sein de l'université, pour un encadrement permanent des enseignants et ne peuvent en aucun cas dépendre de l'humeur, du copinage ou de l'intérêt des décideurs et de leur manque de perspicacité. Exemple : Certains interlocuteurs nommés pour l'année 2012-2013 n'ont suivi aucune formation et ne peuvent donc accomplir leur mission. Le risque est de voir leur échec dans l'exercice de leurs fonctions se traduire par la baisse du niveau et le manque d'intérêt pour une langue, le français, pour une culture et un esprit supplantés par d'autres activités. »

En somme, les quelque 3.250.000 € dépensés, les efforts déployés par la France, par le gouvernement libanais et par toutes les personnes qui se sont investies profondément dans ce projet étaient cruciaux pour la réussite de ce dernier. Il est vrai que, comme le disait Guilhem CONSTANS dans son rapport,

« [...] sur le terrain, l'enseignement de la langue a été profondément rénové, les profils de compétences réellement transformés, les principes d'une politique linguistique contextualisée et tournée vers les besoins des étudiants solidement posés.¹²⁹ »

Dans leur rapport final provisoire intitulé « *Évaluation du FSP 2004/4, Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise (UL)* » les auteurs insistent sur le fait que la « *professionnalisation des enseignants, et particulièrement des futurs enseignants, est pour le moment un débat non posé : il n'y a en effet pas de référentiel sur le métier d'enseignant ni de réflexion sur les compétences nécessaires pour l'enseignement de et en français. Le Bureau des Langues ne joue pas encore un rôle de plateforme de réflexion sur ces questions.*¹³⁰ »

Pour remédier à ce problème, le rapport avance des recommandations présentées sous forme de trois principes :

« *Principe 1 : Le rôle élargi du BDL pour développer la place du français au sein de l'U. L. [...]*

Principe 2 : Une rénovation de l'enseignement du français à envisager à tous les échelons (incluant le primaire, le complémentaire et le secondaire) [...]

Principe 3 : Une rénovation de l'enseignement du français comme levier d'une réflexion de l'enseignement universitaire à l'U. L. »

Chacun de ces principes contient une série de recommandations à réaliser afin de donner au BDL le statut d'entité référence qui serait responsable non seulement d'assurer la qualité des enseignements dispensés au sein de l'U. L. mais également de mettre en place un dispositif de réflexion sur l'enseignement du

¹²⁹ CONSTANS G., (2010), p. 39.

¹³⁰ HENARD F., HERVIEU N., SUBILEAU N., SALAMEH R., (mars 2014), *Évaluation du FSP 2004/4, Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise (UL)* », Rapport final provisoire, Lyon.

français dans les établissements scolaires et les centres de langues. Il s'agit aussi de concevoir un calendrier de formation et d'activités culturelles dont les objectifs sont clairs et à long terme. De plus, le BDL est invité à porter une réflexion sur la référentialisation du métier d'enseignant en primaire, complémentaire, secondaire et surtout universitaire. Et enfin, il s'agit d'engager l'U. L. dans une réflexion sur les langues dans le cadre du système LMD.

Face à ces faits, il est donc de notre devoir de continuer sur le chemin de la professionnalisation et du transfert des compétences afin d'assurer aux quelques 74 000 étudiants de l'U. L. la meilleure qualité d'enseignement de la langue française au Liban.

CONCLUSION

L'objet de ce chapitre, nous l'avons vu, c'est de dresser de manière détaillée le profil de l'Université Libanaise allant de la Faculté de Médecine Dentaire au BDL responsable des formations linguistiques. Comme certains rapports le montrent, des sommes importantes ont été dépensées pour créer une entité pérenne pour l'enseignement du français au sein de cette université publique. Cette dernière devrait former les formateurs, militer pour l'enseignement d'un français qui soit en rapport étroit avec les besoins du marché de l'emploi et, par la suite, de la spécialité des étudiants, veiller à ce que les pratiques enseignantes continuent à s'adapter aux besoins de l'enseignement public et qu'elles aident dans la professionnalisation des bénéficiaires.

Nous avons remarqué que le BDL, bien qu'il ait réduit cette désertification linguistique dans certaines régions du pays, continue à faire face à des défis majeurs. Outre le fait qu'il doit gérer le nombre croissant d'étudiants depuis sa décentralisation, il est tenu de recruter des profils convenables pour cette responsabilité éducative et veiller à leur assurer des formations préparatoires qui garantissent leur réussite dans le domaine de l'enseignement.

Dans ce qui suit, nous proposons une ingénierie pédagogique que nous espérons adaptée aux besoins linguistiques et professionnels des futurs dentistes et convenable aux besoins du marché de l'emploi de leur domaine.

TROISIÈME PARTIE :
L'INGÉNIERIE PÉDAGOGIQUE EN DENTISTERIE

INTRODUCTION.....	154
CHAPITRE 1 : EN AMONT DE LA FORMATION.....	155
3.1.1. La demande de formation.....	155
3.1.2. L'analyse des besoins.....	156
3.1.3. La collecte des données.....	161
3.1.4. Le(s) référentiel(s).....	162
3.1.4.1. Le référentiel métier Chirurgien-dentiste.....	163
3.1.4.2. Le référentiel « Compétences professionnelles ».....	198
3.1.4.3. Le référentiel linguistique.....	227
CHAPITRE 2 : LA STRUCTURE DE LA FORMATION : UNE MÉTHODOLOGIE ADAPTÉE.....	271
3.2.1. Le volume horaire de la formation.....	271
3.2.2. La structuration de la formation.....	272
3.2.3. Les objectifs de la formation.....	273
3.2.3.1. Unités didactiques.....	277
CHAPITRE 3 : EN AVAL DE LA FORMATION : L'ÉVALUATION ET LA CERTIFICATION.....	362
3.3.1. L'évaluation.....	362
3.3.2. La certification.....	366
CONCLUSION.....	368

INTRODUCTION

Avant de se lancer dans une formation qui vise la professionnalisation de son public, il faut revenir tout d'abord, selon Mangiante et Parpette (2004), à la demande de l'institution qui est la raison d'être de la formation. Une fois que cette dernière est formulée clairement, le travail commence. Toutefois, cela ne signifie pas que la formulation de la demande identifie, par le fait, même les besoins du public en question. Ce n'est qu'en suivant une méthodologie diagnostique d'ingénierie que la préparation à la formation s'entame. Vient ensuite, la formation en tant que telle et en aval son évaluation, et parfois sa certification.

Dans ce qui suit, nous nous efforcerons d'explicitier ce que nous entendons par *ingénierie de formation* au sein de la FMD. Pour ce faire, nous focaliserons notre recherche, dans un premier temps, sur la demande de l'U. L. en général, et celle du doyen en particulier, les besoins étant déjà identifiés dans le chapitre précédent. Dans un deuxième temps, nous tenterons de tracer le cadre institutionnel et la méthodologie à adopter lors de la formation. Et, enfin, dans un troisième temps, nous proposerons une méthodologie d'évaluation et une certification pour donner une crédibilité nécessaire à ces formations.

CHAPITRE 1 : EN AMONT DE LA FORMATION

3.1.1. La demande de formation

Comme nous l'avons vu précédemment, l'U. L. cherche depuis les années 90 à répondre aux besoins linguistiques de ses étudiants en leur proposant des sessions de mise à niveau en prérentrée universitaire ou tout au long de l'année académique. Ce n'est qu'au début du troisième millénaire que la réalisation de ce projet se concrétise avec l'application des méthodologies du FSP/LSP et du FOS qui répondent, selon le FSP, le mieux aux besoins du marché de l'emploi libanais. Cette première demande souligne deux composantes caractéristiques : une première linguistique et une seconde professionnelle.

La FMD, pour sa part, formule une demande plus précise. Depuis 2008, le doyen nous a demandé d'investir 75 heures d'enseignement étalées sur l'année académique, dans des sessions à destination des étudiants dont le niveau de langue varie entre A1 et B2, très rarement C1 selon le CECRL. L'objectif de ces formations étant d'aider les étudiants à acquérir une langue qui faciliterait leur accès aux cours de spécialité et, plus tard, à mieux exercer leur profession. Il faut reconnaître, à ce stade, la complexité de cette demande. Cette formulation ajoute à la première une caractéristique qui pivote autour d'un besoin universitaire. Une lecture attentive de ces 3 composantes montre d'abord, que la dimension linguistique pourrait s'orienter soit vers un enseignement du FLE soit, à la rigueur, vers du FSP/LSP. En ce qui nous concerne, nous nous éloignons de l'enseignement du FLE pour deux raisons : la première consiste à dire que, comme la majorité des étudiants ont suivi des cours de et en français durant environ 15 ans de scolarisation et que leur niveau présente encore maintes lacunes, les 75 heures consacrées au français à la FMD seront sans doute insuffisantes pour y remédier. C'est le cas de la Faculté de Pharmacie qui a décidé, en 2013, de réduire, pour cette même raison, les heures d'enseignement

de la langue française. La seconde raison c'est la demande initiale même de l'institution qui penche vers un enseignement spécialisé et par la suite vers un enseignement du français dans un contexte professionnel.

Ensuite, l'analyse des deuxième et troisième composantes montre que la pratique enseignante devrait s'orienter davantage vers du lexique spécialisé (FSP/LSP), du FOS et du FPC. Or, comme l'enseignement de la langue ne se limite ni à une liste de mots spécialisés ni à une série d'actes de parole détachés de leur contexte professionnel (Mourlhon-Dallies 2004) qui, lui, est partiellement francophone, nous nous éloignons, par le fait même, à la fois du FLS et du FOS. Dans l'ingénierie de formation nous entendons donc adopter une méthodologie qui oscille autour du FPC.

3.1.2. L'analyse des besoins

L'enquête menée à la FMD, *en amont*¹³¹ du cours, met au premier plan, nous l'avons vu, des besoins spécifiques chez les étudiants. Nous reprenons ici l'essentiel. D'abord, le niveau de français des étudiants de la FMD varie entre les niveaux découverte et avancé (découverte 10.7% ; de survie 12.5 % ; seuil 35.7% et avancé 28.6 %). Toutefois, les universités francophones exigent des étudiants le niveau B2 du CECRL pour les admettre dans cette spécialité. Ce point est le pivot de l'ingénierie de formation dans le cas des étudiants de la FMD, car il est l'objectif à atteindre en aval du cours. De plus, si nous portons un regard analytique sur notre enquête nous verrons qu'il serait possible de diviser les situations d'apprentissage évaluées entre linguistique et professionnel, au Liban ou à l'étranger et même créer des sections dans chaque situation. Nous pouvons, par exemple, diviser la catégorie *formation professionnalisante au Liban* en deux sections, *interaction professionnelle* et *débouchés sur le marché de l'emploi*. De

¹³¹ Voir enquête 3 : Enquête par questionnaire adressée, en amont du cours de français, aux étudiants en deuxième année de Médecine dentaire de l'Université Libanaise.

même pour la *formation professionnalisante à l'étranger*, nous pouvons la diviser entre ceux qui comptent exercer leur futur métier au Liban ou en France et, pour la *formation universitaire au Liban et/ou en France*, il serait légitime donc de spécifier à chaque fois les compétences¹³² que la formation vise. Le tableau ci-dessous présente analytiquement le diagnostic de notre enquête. Nous nous permettons donc de conclure que notre questionnaire est crédible du fait que les résultats misent sur les besoins de la majorité de la classe (voir Tableau 5).

¹³² MOURLHON-DALLIES, (2008), p. 218.

Formation professionnalissante au Liban	Formation professionnalissante à l'étranger	Formation universitaire au Liban	Formation universitaire à l'étranger
<i>Interaction professionnelle</i>	<i>Le futur métier s'exerce en France</i>	<i>En général</i>	
À quelle fréquence utilisez-vous la langue française chez le dentiste ? (73.2%) À quelle fréquence utilisez-vous la langue française chez le pharmacien ? (76.8%)	J'ai besoin du français pour travailler à l'étranger. (89.3%)	Progresser en français me permet d'étudier facilement dans cette langue à l'université (96.4%) Progresser en français me permet d'obtenir un diplôme en langue française (62.8%)	Un diplôme en langue française me permet de continuer mes études à l'étranger (92.9%) J'ai besoin du français pour poursuivre mes études à l'étranger. (91%)
<i>Débouchés sur le marché de l'emploi</i>	<i>Le métier s'exerce au Liban</i>	Progresser en français me permet de poursuivre mes études dans un 3 ^e cycle francophone de l'U. L. (92.8%)	

		<p>J'ai besoin de la langue pour mes études universitaires. (40.15%)</p> <p>En faisant des études en français, je pense améliorer en même temps mon niveau en langue française (92.9%)</p>	
<p>Progresser en français me permet d'optimiser mon CV (94.6%)</p> <p>Progresser en français me permet d'utiliser cette langue dans mon futur métier (96.4%)</p> <p>Un diplôme en langue française peut m'aider à trouver un emploi (78.6%)</p>	<p>Je voudrais avoir une idée de l'exercice de ma profession en France (92.8%)</p>	<p><i>Pour les 4 compétences</i></p> <p>Un cours universitaire en français serait plus facile à comprendre si je pouvais suivre en même temps sur un support écrit (polycopié, transparent rétro-projeté...) (98.2%)</p> <p><i>compétences de production</i></p> <p>Je voudrais écrire en français (96.4%)</p> <p>Je voudrais parler français. (94.6%)</p> <p><i>compétences de compréhension</i></p>	

		<p>J'ai des difficultés à comprendre un document sonore en français. (57.1%)</p> <p>Je voudrais comprendre un document sonore en français (96.4%)</p> <p>Je voudrais comprendre un document écrit en français (94.6%)</p> <p>J'ai des difficultés à comprendre un document écrit en français. (32.2%)</p>
--	--	---

Tableau 5 : Analyse des besoins des étudiants de la FMD

3.1.3. La collecte des données

Cette partie du travail est à la fois très importante et difficile : importante car elle invite les étudiants à entrer dans la logique professionnelle et les met en situation du quotidien de leur métier, souvent pour la première fois dans le cas des apprenants en question ; et difficile, car enregistrer des situations qui répondent à la fois à la thématique professionnelle et au niveau linguistique visés n'est pas chose aisée. Ce qui pose également problème c'est la qualité de l'enregistrement si nous voulons garantir une situation *authentique*. De plus, comme nous avons affaire à des situations qui relèvent du médical, souvent les patients refusent d'être filmés. Il faut donc s'armer de patience et réitérer sa demande pour trouver des personnes qui accepteraient de le faire. L'accès aux documents écrits remplis par les chirurgiens-dentistes pose le même problème. Nous avons eu recours donc aux fiches vierges des patients. Si ces dernières portent, à nos yeux, une importance particulière, c'est qu'elles sont en français. Bien qu'elles soient formelles et vides d'anamnèses de patients, elles pourraient servir, toutefois, à différents objectifs linguistiques et professionnels. Nous proposons quelques exemples de fiches dans *les Annexes*¹³³.

Nous sommes allé également filmer des cours magistraux, des entretiens avec les enseignants de spécialité, des présentations orales de projet des étudiants. Cette année nous avons accordé une attention particulière aux situations présentées dans le *référentiel métier du chirurgien-dentiste*¹³⁴. Le travail a porté donc sur les 11 soins types présentés dans ce dernier.

¹³³ Voir Annexes, Doc. 2.

¹³⁴ Op. Cit., (2010). Site : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/Referentiel-Dentistes.pdf

3.1.4. Le(s) référentiel(s)

Le « *référentiel métier et compétences du chirurgien-dentiste* » est relativement récent (il date de 2010, pourtant la lettre de mission date de 2007 et naît suite à la demande du Pr Yves Matillon adressée au Conseil national pour réaliser un « *référentiel* » de la profession. Ce dernier ne prétend pas à l'exhaustivité mais

« [...] *délimite avec beaucoup de rigueur et de précision le périmètre [du métier chirurgien-dentiste] et les compétences qu'il exige, en établissant notamment une liste des situations des soins types que tout chirurgien-dentiste doit pouvoir maîtriser.*¹³⁵ »

À part sa volonté de faire acquérir la compétence professionnelle en dentisterie aux personnes en formation initiale ou continue, ce projet vise l'harmonisation de la professionnalisation des différentes formations en France. Il s'agit, selon Christian COUSINOU, d'« *élaborer de manière objective les connaissances et techniques minimales requises pour exercer la profession de chirurgien-dentiste*¹³⁶».

Dans notre travail de recherche, nous tentons d'exploiter cette référence et de l'adapter au contexte dentaire libanais. En effet, le projet vise à trouver une passerelle linguistique qui rapprocherait la langue française du métier de chirurgien-dentiste pour faciliter la conception des formations linguistiques dans l'ingénierie et les rendre plus performantes au sein de la FMD. Autrement dit, notre projet de thèse vise une articulation professionnalisante qui jouerait le rôle d'intermédiaire entre la langue en tant qu'outil de communication professionnelle et le métier de chirurgien-dentiste considéré en tant qu'ensemble de savoirs et de

¹³⁵ 11 soins types pour un référentiel métier, (28/03/2011), Site: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=266&tx_ttnews%5BbackPid%5D=4&cHash=908379354c

¹³⁶ Ibid.

savoir-faire que tout futur dentiste devrait acquérir afin d'exercer ce métier. Avant d'entamer le travail de cette partie, il est important de souligner que nous adoptons, d'une part, le singulier de *référentiel* pour parler de l'ensemble des savoirs et savoir-faire, des compétences professionnelles liées au métier du dentiste et des compétences linguistiques qui développent les 4 compétences langagières. D'autre part, nous nous réservons l'usage du pluriel, *référentiels*, quand cela signifie l'ensemble des référentiels, à savoir : le « *référentiel métier* » des 11 soins types, le « *référentiel des compétences* » du chirurgien-dentiste et enfin le « *référentiel linguistique* » que l'ingénierie pédagogique devrait adopter pour mettre en place une formation qui se veut professionnalisante.

3.1.4.1. *Le référentiel métier chirurgien-dentiste*

Dans cette partie, nous nous limiterons, dans un premier temps, à la présentation du référentiel en question puis, en un second temps, à son évaluation. En effet, ce référentiel liste une série de 11 soins types dans le domaine de la dentisterie qui résumant de manière non exhaustive, les situations auxquelles tout chirurgien fait face en exerçant son métier. Chaque situation est divisée en 4 parties :

- « *Réaliser un diagnostic* », qui est une étape préalable et incontestablement indispensable à tout traitement dentaire. Cette étape retrace l'anamnèse du patient, son historique dentaire et ses récurrences s'il en souffre. Elle se caractérise par une série de tests effectués à la clinique ou au cabinet dentaire, dans un centre médical ou dans une polyclinique ;
- « *Assurer des soins immédiats* » à chaque fois que le cas du patient le nécessite et savoir concevoir un plan de traitement ;
- « *Décider de l'indication et élaborer une stratégie thérapeutique ou de réhabilitation* ». Dans cette partie le praticien propose une série de traitements possibles et donne le choix au patient de trancher en fonction

de sa préférence et de son budget. Il peut en outre l'orienter vers d'autres spécialistes, etc. ;

- « *Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge* ». Comme son nom l'indique, cette partie vient en aval de l'intervention professionnelle que nécessite le problème du patient. Souvent ce dernier est invité à revoir le dentiste plus tard.

Il est à noter que, les concepteurs proposent une série de caractéristiques auxquelles ils font correspondre des savoir-faire. Le tableau suivant explique l'objet de notre présentation.

<i>Caractéristiques du métier chirurgien-dentiste</i> ¹³⁷	<i>Savoir-faire</i> ¹³⁸
Professionalisme	-----
Capacité de relation humaine et de communication avec les patients	Savoir-faire de communication
Connaissance fondamentale, traitement de l'information et pensée critique	-----
Recueil des informations cliniques pour obtenir et rédiger le passé médical complet	-----
Diagnostic et plan de traitement	Savoir établir un diagnostic Savoir concevoir un plan de traitement Organiser la structure des soins
Thérapeutique et entretien de la santé orale (terme médical qui exprime la santé buccale)	Savoir réaliser et coordonner des plans adaptés

¹³⁷ Référentiel métier, (2010), pp. 20-21.

¹³⁸ Id., pp.22-23.

Encouragement et participation à la politique de santé publique	Appréhender le domaine et les objectifs de la santé publique
-----	Assurer les gestes de première urgence
-----	Appliquer les règles juridiques, déontologiques et éthiques

Nous remarquons, d'après ce tableau, que certaines cases sont restées vides. C'est dire, qu'en effet, la liste n'est pas exhaustive et que les concepteurs ont mis l'accent sur les points les plus importants. Ils ont essayé de garder pour leur référentiel une caractéristique de généralité, mais, à notre sens, leur travail pourra prêter à confusion si on le considère d'une perspective linguistique, du fait qu'il manque souvent de précision et engage systématiquement du non-dit. En effet, selon le « *référentiel métier* » les quatre parties nécessitent une interaction avec le dentiste. Qu'il soit invité, par exemple, à tester à la main l'état bucco-dentaire du patient, lui prescrire un panoramique dentaire dans un centre médical ou demander qu'on le lui fasse dans une polyclinique, le dentiste se trouve face à une situation qui nécessite un savoir-faire professionnel.

Afin d'expliquer de manière plus précise ce référentiel et pour réduire cet écart caractérisé par l'implicite, nous proposons une version détaillée de ce dernier. Nous avons procédé donc à une dissection de chaque tâche et sa division en opérations multiples. Ces dernières étant l'ensemble des activités à accomplir afin de réaliser la tâche en question. Le tableau suivant expliquerait, à titre d'exemple, plus en détails, nos propos.

<i>Référentiel de tâches chirurgien-dentiste</i>	<i>Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.</i>
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En ayant pris connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous.	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre à un appel téléphonique. - Comprendre un patient et s'adresser à lui. - Prendre connaissance du problème. - Fixer un rendez-vous ; préciser un jour, une heure, etc. - Prendre note sur son agenda.
En ayant planifié des plages horaires spécifiques pour les consultations ayant un caractère urgent.	<ul style="list-style-type: none"> - Planifier des plages horaires spécifiques pour les consultations à caractère urgent. - Accueillir le patient, respecter les règles de politesse.

La colonne de gauche représente le référentiel métier conçu par les dentistes français ; celle de droite, rédigée par nous, a pour objet d'expliquer en détails chaque tâche que le dentiste devrait accomplir. Dans cette série de tableaux nous remarquons clairement qu'une simple tâche implique à la fois des compétences professionnelles et celles langagières que le dentiste est censé maîtriser pour effectuer telle ou telle autre activité. C'est cette dimension bivalente qui sera donc l'objet des deux référentiels suivants : le « *référentiel compétences professionnelles* » et le « *référentiel linguistique* » du métier en question.

Référentiel métier chirurgien-dentiste¹³⁹*Situation 1 : Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie.*

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En ayant pris connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous.	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre à un appel téléphonique. - Comprendre et s'adresser à un patient. - Prendre connaissance du problème.
En ayant planifié des plages horaires spécifiques pour les consultations ayant un caractère urgent.	<ul style="list-style-type: none"> - Fixer un rendez-vous ; préciser un jour, une heure, etc. - Prendre note sur son agenda.
En renseignant le dossier patient à partir de coordonnées fiables du patient issues de la carte vitale permettant, le cas échéant, la prise de connaissance d'un ALD*.	<ul style="list-style-type: none"> - Planifier des plages horaires spécifiques pour les consultations à caractère urgent. - Accueillir le patient, respecter les règles de politesse. - Comprendre et exposer un problème dentaire. - Gérer un dialogue afin de préciser la cause du problème.
En faisant remplir au patient un questionnaire médical type en lui expliquant sa raison d'être, en revenant lors de l'entretien sur chacun des items. y compris sur le mode de vie (habitudes alimentaires, addictions). en collectant les antécédents médicaux et chirurgicaux. en prenant note des coordonnées du médecin traitant. en identifiant toute allergie ou maladie générale et en appréciant dans quelle mesure elle ou son traitement, affectent le déroulement des soins dentaires. en abordant le passé dentaire du patient.	<ul style="list-style-type: none"> - Poser des questions précises sur : le mode de vie du patient, ses habitudes alimentaires, ses addictions, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, ses allergies, son passé dentaire. - Effectuer un examen clinique exobuccal de la dent : <ul style="list-style-type: none"> - statique : inspecter la bouche afin de trouver des lésions ou anomalies comme : l'œdème ; tuméfaction ; ecchymose (superficielle) ou hématome (profond) ; anomalie de texture cutanée ; plaie ; écoulement par les orifices naturels du massif facial (otorrhée, rhinorrhée, stomatorrhée) ; anomalie de projection des globes oculaires (exophtalmie ou énophtalmie); anomalie des phanères ; posture de la région cervicocéphalique. - Dynamique : de la motricité faciale ; de la motricité extrinsèque oculaire ; de la fonction manducatoire
En dialoguant avec le patient afin de lui faire préciser la raison de sa consultation et ses attentes, et afin d'identifier le contexte social (familial, professionnel, ...).	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une palpation : la palpation du massif facial ; la palpation des reliefs du squelette facial ; la palpation des articulations temporo-mandibulaires ; l'examen de la sensibilité du massif facial ; la palpation des aires de projection des glandes salivaires ; la palpation des glandes sub-mandibulaire et sublinguale

¹³⁹ Collectif, Référentiel métier et compétences du chirurgien-dentiste, 2010, pp. 7-17

En effectuant l'examen clinique exo buccal, endobuccal, pour déterminer le risque carieux et parodontal (complété ou non par un examen radiologique).	- Effectuer un examen clinique endobuccal de la dent : examen des lèvres muqueuses ; de la face muqueuse des joues ; de la langue et du plancher buccal ; de la voute palatine et du voile du palais ; des dents ; du parodonte ; de l'occlusion ; des fonctions masticatoires.
En informant le patient du diagnostic initial.	- Communiquer le résultat des examens au patient. Expliquer en vulgarisant la terminologie dentaire.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
En tenant compte du contexte d'urgence et du motif de la consultation (attente du patient).	
En prescrivant les thérapeutiques et examens adaptés en fonction de l'indication : médicaments, examens complémentaires, éventuels.	- Comprendre et agir dans une situation d'urgence.
En utilisant si nécessaire les techniques de sédation consciente par inhalation ou injection intraveineuse, lors des soins dentaires.	- Evaluer le motif de la consultation.
En motivant à l'hygiène bucco-dentaire et en proposant des conseils appropriés (tabacologie, nutrition, hygiène,...) et en prescrivant le matériel le plus adapté au patient.	- Rédiger une prescription d'examens adaptés ou de médicaments.
En commençant à informer le patient sur son état bucco-dentaire.	- Administrer des médicaments par inhalation ou injection intraveineuse.
En prévoyant un nouveau rendez-vous pour présenter, le cas échéant, un plan de traitement adapté.	- Expliquer et donner un conseil concernant l'hygiène dentaire. Encourager et motiver le patient.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	- Informer le patient sur son état bucco-dentaire. Expliquer en terminologie facile, compréhensible et adaptée à chaque patient.
En proposant un plan de traitement.	- Fixer un nouveau RDV.
	- Présenter un plan de traitement : les étapes à suivre, les solutions envisageables, la durée du traitement, le budget, le résultat final.
	- Veiller à ce que le patient exprime son consentement et accepte le traitement proposé.
	- Si nécessaire, l'orienter vers un spécialiste.
	- Si nécessaire, expliquer au patient la possibilité d'une anesthésie générale.

En s'assurant du consentement éclairé du patient ou de son représentant.	<ul style="list-style-type: none"> - D'informer le patient des détails de la procédure thérapeutique. - De préparer le patient psychologiquement au traitement.
En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée.	
En évoquant la possibilité de soins sous anesthésie générale.	
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger le compte-rendu de la consultation. - Mentionner les résultats des examens effectués. - Remplir le dossier médical du patient. - Enrichir la base de données du cabinet/de la clinique.
En rédigeant le compte-rendu de la consultation, et en renseignant l'examen et l'acte éventuel effectués.	

Situation 2 : Traitement des lésions carieuses et de leurs conséquences sur l'organe dentaire conservé vital.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En procédant à un examen clinique de la dent et en recherchant également d'éventuels signes parodontaux ou fonctionnels puis en définissant le site de l'atteinte.	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à une anamnèse : interroger le patient sur les causes de son problème et la douleur ressentie : où exactement, depuis quand, sa nature, combien de temps elle dure, ses causes, son intensité... - Réaliser un examen clinique. Cf. Situation 1. - Réaliser des tests de vitalité pulpaire : - Test thermique: test au chaud et test au froid, réaliser à l'aide d'une boulette de coton imbibé de "Friljet" et déposé au niveau du collet c.à.d. dans la région la plus proche de la pulpe, donc à l'état normal le patient ressentira du froid ce qui voudra dire que la dent est vivante. - Test électrique : réaliser à l'aide d'un appareillage qui diffuse un léger courant électrique au niveau de la dent, si le patient ressent une sensibilité cela signifie que la dent est vivante. - Test au fraissage : réaliser pour confirmer les précédents tests, il est réalisé à l'aide d'une fraise montée sur contre-angle, ce test nécessite d'abord la réalisation d'un pertuis au niveau de l'émail pour arriver à la dentine, si le patient ressent une sensibilité au moment du curetage de la dentine, cela signifie que la dent est vivante. - Test à la percussion : réaliser avec le manche d'une sonde ou d'un miroir: la percussion axiale éveille une douleur en cas de pulpite et la percussion transversale déclenche une douleur en cas de desmodontite. - Réaliser un examen radiologique : Demander au patient de mordre une languette et de ne pas bouger. Définir les limites anatomiques et les dimensions du champ par celles du détecteur utilisé et de son sens
En interrogeant sur la douleur : présente ou pas, depuis quand, sa nature (provoquée, spontanée, rémanente, cédant aux antalgiques, ...), son moment, son intensité, sa situation (localisée, diffuse, irradiée...), sa durée, les éventuels facteurs déclenchant...	
En vérifiant les signes cliniques de la vitalité pulpaire : test thermique et électrique (individuel et comparatif), percussion, palpation du fond du vestibule, occlusion...	
En procédant à un examen radiologique, en évaluant la proximité de la lésion carieuse par rapport à la pulpe et en définissant le stade (ou sévérité) de l'atteinte (taille, positionnement, profondeur de l'atteinte).	

<p>En interrogeant sur les habitudes de brossage, les habitudes alimentaires, la prise de médicaments ou autres substances, les antécédents généraux, qualité/quantité de salive...</p>	<p>d'insertion dans la cavité buccale. Centrer le détecteur en arrière de la zone à explorer. Ne pas déborder du plan occlusal de plus de 3 mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interroger le patient sur ses habitudes de brossage, ses habitudes alimentaires, sa prise de médicaments, ses antécédents, la qualité de sa salive...
<p>ASSURER DES SOINS IMMEDIATS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anesthésier la zone à soigner : remplir la seringue de la solution anesthésique contenue dans la cartouche, demander au patient d'ouvrir sa bouche grande ouverte, assurer une bonne visibilité des repères anatomiques, palper le champ opératoire avec le pouce, enfoncer l'aiguille au niveau de l'index, injecter le produit dans le champ opératoire, appliquer un mouvement rotatif sur le visage à l'endroit opposé de l'injection, attendre quelques minutes, vérifier par palpation que l'anesthésie a pris son effet. - Effectuer un contrôle radiographique ; effectuer un forage à l'aide d'une fraise ; ouvrir l'email à minima ; évincer la dentine infectée ; appliquer les produits biomatériaux appropriés à la situation. - Décider s'il faut mettre en place un biomatériau de protection dentino-pulpaire. - Décider d'une restauration collée directe, indirecte ou adhésive, temporaire, définitive ; confectionner une dent provisoire : A la première séance, le dentiste réalise un moulage pour garder la forme de votre dent. Après avoir taillé la dent, le dentiste réalise une dent provisoire en résine, en métal préformé ou en composite préformé, directement au cabinet grâce à l'auto-moulage précédemment fait. Ajuster la couronne provisoire aux limites dent/gencive, avoir des contacts avec les dents adjacentes, ne pas gêner l'occlusion. Pour cela elle est ajustée au fauteuil par le praticien. Elle doit être facilement déposable. Sceller la dent provisoire avec un ciment provisoire. La dent provisoire est ensuite mise en place en attendant que le prothésiste réalise la prothèse définitive.
<p>En anesthésiant la zone à soigner si nécessaire.</p>	
<p>En posant un champ opératoire sauf si le délabrement la rend difficile.</p>	
<p>En réalisant l'éviction soigneuse de la lésion carieuse en délabrant à minima les tissus sains.</p>	
<p>En choisissant le biomatériau le plus approprié à la situation : temporaire (type eugénate ou CVI*) ou définitif (et en expliquant le choix du matériau au patient) + Amalgame dentaire confirmé comme un matériau de choix / rappel des recommandations AFSSAPS* sur l'amalgame.</p>	
<p>En mettant en place un biomatériau de protection dentino-pulpaire si nécessaire.</p>	
<p>En mettant en place le type de restauration choisie</p>	
<p>En vérifiant l'intégration fonctionnelle (contrôle de l'occlusion, point de contact) et esthétique (polissage ...) de la restauration.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Tailler l'amalgame en fonction de l'occlusion du patient. Demander au patient de vérifier l'occlusion en lui demandant de frotter les mâchoires, l'une contre l'autre sur un film colorant approprié.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	
En réalisant une restauration définitive (si les soins immédiats avaient consisté en la réalisation d'une restauration de temporisation) (cf. paragraphe précédent) et la technique de restauration : directe ou indirecte.	<ul style="list-style-type: none"> - Si la restauration est provisoire : décoller la dent provisoire, installer la dent définitive, vérifier l'occlusion. - Donner des conseils et des instructions au patient sur l'hygiène et les habitudes dentaires et alimentaires ; le mettre en garde des risques liés à la prise de médicaments. - Effectuer une radiographie pour dépister d'autres lésions. Interroger le patient sur l'état de ses autres dents : douleur, sensibilité... - Rédiger une ordonnance de dentifrice fluoré, préciser la posologie à respecter. - Appliquer des actes de prévention ; poser une résine blanche ou transparente ; manipuler un matériel spécifique.
En informant le patient sur l'importance du brossage, de l'alimentation, des risques liés à une éventuelle prise médicamenteuse ou liés à ses éventuelles pathologies générales.	
En réalisant un bilan clinique et radiographique afin de dépister d'éventuelles autres lésions carieuses	
En soignant les éventuelles autres lésions carieuses.	
En prescrivant si besoin un dentifrice à haute teneur en fluor et/ou des bains de bouche... et en se livrant si nécessaire à des applications topiques de fluor.	
Chez l'enfant, en cas de dents permanentes immatures et sillons anfractueux : en scellant les sillons.	
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	
En interrogeant le patient sur l'absence de symptomatologie de la (des) dent(s) soignée(s).	<ul style="list-style-type: none"> - Poser des questions au patient pour voir s'il n'y aurait plus de symptômes de douleur. - Effectuer un test clinique. <i>Cf. situation 1.</i> - Effectuer des tests de vitalité. <i>Cf. situation 1.</i> - Effectuer une radiographie. <i>Cf. situation 1.</i> - Evaluer le risque carieux. <i>Cf. situation 1.</i> - Informer de nouveau sur l'hygiène et les habitudes alimentaires. <i>Cf. situation 1.</i> - Prescrire de nouveau les applications topiques de fluor. <i>Cf. paragraphe précédent.</i>
En contrôlant cliniquement l'aspect (intégrité, état de surface et bords) de la restauration (et de la dent) et en s'assurant qu'elle remplit ses rôles fonctionnel et esthétique.	
En s'assurant de la conservation de la vitalité de la dent (en cas de lésion carieuse profonde et de la mise en place d'un matériau de protection pulpaire) par des tests de vitalité.	
En s'assurant du non-développement de lésion carieuse secondaire sous-jacente par un examen radiographique.	

En vérifiant (par l'examen clinique et radiographique) la non-apparition de nouvelles lésions sur les autres dents	
En évaluant le risque carieux du patient.	
En redonnant des explications et des informations sur l'alimentation, le brossage... et en remotivant le patient en cas d'hygiène orale insuffisante.	
En renouvelant si besoin les applications topiques de fluor.	

Situation 3 : Reconstitution de la dent dépulpée.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
La dent est toujours en place	
En interrogeant sur les circonstances de la perte de substance.	
En procédant à un examen clinique de la dent et des tables osseuses : mobilité de la dent, inflammation, infection.	<ul style="list-style-type: none"> - Interroger le patient sur les causes de son problème et de la douleur ressentie - Effectuer un test clinique. <i>Cf. situation 1.</i> - Effectuer des tests de vitalité. <i>Cf. situation 1.</i> - Effectuer une radiographie. <i>Cf. situation 1.</i> - Revoir le dossier médical. - Demander au patient d'explicitier ses motivations.
En procédant à un examen radiologique et en évaluant la nécessité de traitement ou du retraitement endodontique et de la dépose éventuelle du dispositif d'ancrage.	
En consultant le dossier médical.	
En s'enquérant des motivations du patient (douleur? souci esthétique ? Aspect fonctionnel ?).	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
En discutant avec le patient pour présenter les options thérapeutiques.	
En cas de gêne acceptable et de faible douleur, en préparant le remplacement de la dent (dent provisoire, reconstitution coronaire...).	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter au patient les possibilités thérapeutiques : matériau à utiliser, budget, durée du traitement... - Trouver des solutions en fonction de l'intensité de la douleur ressentie. - Résoudre le problème aussi bien dentaire, qu'esthétique et fonctionnel.
En gérant à la fois le problème endodontique, esthétique et fonctionnel.	

DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une reconstitution corono-radulaire : préparer les matériaux ; prendre en considération les paramètres du choix ; prendre en considération le comportement biomécanique de la dent dépulpée ; utiliser les caractéristiques mécaniques des matériaux ; préserver l'endodonte ; respecter l'anatomie radulaire ; réduire les contraintes radulaires ; insérer suffisamment du tenon radulaire ; utiliser de préférence le matériau dont le module d'élasticité est proche de celui de la dentine pour la partie radulaire ; utiliser de préférence le matériau dont le module d'élasticité est proche de celui de la dentine pour la partie coronaire ; faciliter l'absorption des contraintes.
En réalisant une reconstitution coronaire ou corono-radulaire en fonction de la perte de substance.	
Dans le cas d'une reconstitution corono-radulaire, en réalisant une reconstitution foulée ou coulée avec ancrage radulaire en fonction de la structure dentaire résiduelle après préparation périphérique.	
En réalisant une couronne provisoire.	
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE	<ul style="list-style-type: none"> - Exposer au patient toutes les options thérapeutiques possibles ; lui expliquer les avantages et les inconvénients de chaque option. - Réaliser la restauration définitive : tailler l'amalgame en fonction de l'occlusion du patient ; vérifier avec le patient l'occlusion en lui demandant de frotter les mâchoires, l'une contre l'autre sur un film colorant approprié.
En proposant au patient des options thérapeutiques avec les éléments lui permettant de faire ses choix.	
En réalisant une restauration définitive ou une couronne sur la reconstitution corono-radulaire permettant à la dent de retrouver sa fonction et éventuellement son esthétique.	

Situation 4 : Urgence traumatique / dent cassée et conservée ou tombée et perdue.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une anamnèse. - Réaliser différents types d'examen. Cf. situation 1. - Réaliser un examen des tissus mous : regarder tous les tissus mous de la cavité buccale : les gencives, les joues, les lèvres, la gorge, la bouche... afin de pouvoir recueillir toutes
En interrogeant sur les circonstances de l'accident.	

En procédant à une anamnèse classique.	les informations susceptibles qui aident le dentiste à intervenir de façon préventive, éducative ou thérapeutique auprès de son client.
En procédant à l'examen clinique de la bouche Examen de la dent Examen des tissus mous Maintien des tables osseuses Examen radiologique Examen locorégional.	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
La réimplantation / le maintien de la dent est possible	
En anesthésiant la zone traitée.	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une anesthésie. <i>Cf. situation 2.</i> - Dévitaliser une dent : accéder au nerf, le retirer et nettoyer l'intérieur des racines (chimiquement et mécaniquement) ; désinfecter l'intérieur des racines, obturer c'est-à-dire que remplir l'intérieur des racines avec des cônes de médicaments ; et les « reboucher » de façon étanche. - Solidariser avec les dents adjacentes.
En dévitalisant ou pas la dent.	
En solidarisant avec les dents adjacentes.	
Non conservation de la dent	
En définissant la stratégie de remplacement en fonction de l'examen clinique précédent.	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les étapes du remplacement. - Confectionner la dent provisoire. <i>Cf. situation 2.</i> - Procéder à une prothèse ou un implant. <i>Cf. situation 9.</i>
Soit par temporisation immédiate à but esthétique ou thérapeutique en attendant la mise en place d'une prothèse.	
Soit par temporisation secondaire à long terme en prévision d'une orthodontie, d'une prothèse conjointe ou d'un implant.	
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	

En informant les patients.	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer au patient la procédure étape par étape, les enjeux du traitement... - Comprendre et rédiger le certificat médical du patient. - Comprendre et prescrire des ordonnances.
En rédigeant le certificat médical initial.	
En veillant à la qualité de la mastication.	
En prescrivant des antiseptiques et des antalgiques.	
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	<ul style="list-style-type: none"> - Tester la vitalité de la dent. <i>Cf. situation 1.</i> - Comprendre et surveiller la résorption dentaire, surtout durant les 3 premiers mois qui suivent le port de la prothèse. - Comprendre et surveiller l'ankylose de la dent.
A long terme (contrôle clinique et radiologique) : En observant la vitalité de la dent.	
En surveillant la résorption dentaire.	
En surveillant l'ankylose de la dent possible.	

Situation 5 : Gestion d'une fracture de la dent 21, porteuse d'une reconstitution prothétique.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
La dent est toujours en place	
En interrogeant sur les circonstances de l'accident.	
En procédant à un examen clinique de la dent et des tables osseuses : mobilité de la dent, inflammation, infection.	
En sondant le parodonte.	- Procéder à une anamnèse. - Réaliser différents types d'examen. <i>Cf. situation 1.</i>
En procédant à un examen radiologique (cliché rétroalvéolaire).	
En consultant le dossier médical (si patient du cabinet) pour le mettre à jour.	
En s'enquérant des motivations du patient (douleur ? souci esthétique ?) (on suppose qu'il s'agit d'une fracture telle que la dent est non-récupérable).	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
En discutant avec le patient pour présenter les options possibles de traitement.	- Discuter avec le patient pour planifier la procédure thérapeutique.
En cas de gêne, en pratiquant une extraction limitée (ou globale)	- Extraire la dent : faire bouger la dent avec un élévateur, sous anesthésie locale, puis procéder à retirer la dent avec un davier.
En cas de gêne acceptable et de faible douleur, en préparant le remplacement de la dent (solution provisoire : dent collée...).	- Coller la dent : traitement des surfaces à coller. Appliquer la colle. Le résultat esthétique final s'évalue au moins 24 heures après le collage afin de permettre à la partie fracturée de se réhydrater.
En gérant à la fois le problème esthétique et la préservation du capital osseux.	- Résoudre le problème aussi bien dentaire, qu'esthétique et fonctionnel.

DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	<ul style="list-style-type: none"> - Confectionner une prothèse amovible : effectuer une prise d'empreintes ; la faire mouler avec du plâtre au laboratoire de prothèse dentaire. Marquer les bords de la prothèse sur l'empreinte, la place des supports et celle des appuis sur la superficie masticatoire. Envoyer au laboratoire l'empreinte dessinée où les techniciens réalisent la plaque de base de la prothèse. Projeter l'implantation au prochain rendez-vous. A la visite suivante, faire l'essai de la plaque de base et s'il n'y a pas de problème, les techniciens dentaires préparent un dentier d'essai. Essayer ce dentier dans la bouche et de nouveau vérifier la stabilité de la plaque. Puis vérifier les dents, la gencive artificielle – son épaisseur, son effet esthétique – et la relation des maxillaires. Puis, montrer la prothèse au patient. On ne démarre pas la fabrication de la prothèse définitive au laboratoire sans l'accord du patient. - Confectionner une prothèse fixée : suivre la même procédure que la prothèse amovible et la fixer sur une dent ou sur des implants. - Repérer et savoir confectionner et installer des couronnes, des bridges, des facettes, des inlays-cores et des attachements. - Confectionner une prothèse implantoportée : installer un bridge vissé ; dessiner le fraisage selon la position des cuspidés centriques ; confectionner une base métallique parfaitement adaptée à la barre qui stabilise la prothèse implantoportée. Installer des attachements d'ancrages pour assurer la rétention ; installer une fausse gencive pour améliorer l'esthétique. - Orienter le patient vers un implantologue, lui donner ses coordonnées.
Trois techniques réalisables par le chirurgien-dentiste (à décider avec le patient en fonction de critères techniques mais aussi de temps disponible et de montant de la dépense): Prothèse amovible Prothèse fixée Prothèse implantoportée.	
En appréciant la capacité de prendre en charge un implant et en adressant éventuellement à un praticien compétent.	
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE	
////////////////////////////////////	////////////////////////////////////

Situation 6 : Gestion de l'atteinte parodontale.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En procédant à une anamnèse détaillée de l'historique et des symptômes récents (saignements, abcès, mobilité, migrations dentaires).	
En procédant à une anamnèse générale ; facteurs héréditaires (père, mère), facteurs généraux (état de santé), stress, tabac, diabète, traitements médicaux en cours, habitudes d'hygiène, facteurs favorisants (ex.: parafonctions, techniques orthodontiques, pratiques professionnelles, musicales...).	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à une anamnèse. - Réaliser différents types d'examen. <i>Cf. situation 1.</i> - Réaliser un examen biologique ou microbiologique en envoyant le prélèvement au laboratoire spécialisé.
En réalisant un examen clinique : type de gencive, tuméfactions, mobilités +/-, dépôts +/-, absence de dents.	
En réalisant : un sondage parodontal des tests génétiques un examen radiologique (status angulateur de Rinn), un examen biologique (hématologique), si nécessaire - un examen microbiologique approfondi si nécessaire par culture bactérienne ou sonde ADN.	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des conseils d'hygiène. <i>Cf. situation 1.</i> - Comprendre et prescrire les thérapies adaptées à la parodontite agressive. - Comprendre et réaliser une contention d'urgence à l'aide d'un fil en acier tressé, de fibres de verre ou en polyéthylène, de grilles métalliques. - Comprendre et réaliser un drainage d'abcès parodontal : réaliser un drainage de l'abcès par technique classique (par la poche si possible, ou par une incision au centre de la voussure) ou par laser. Prescrire des médicaments : Antibiothérapie (traitement par antibiotiques) souvent.
En expliquant et enseignant la nécessité d'une hygiène bucco-dentaire très rigoureuse et en prescrivant le matériel d'hygiène adapté permettant le contrôle de plaque.	
En prescrivant les thérapies adaptées à l'indication, notamment en cas de "parodontite agressive".	
En réalisant une contention d'urgence si dent trop mobile le temps de prendre une décision appropriée.	

En réalisant le drainage en cas d'abcès parodontal localisé.	Nettoyer la lésion grâce aux ultrasons (détartrage local) auquel une irrigation à la Bétadine est ajoutée s'il n'existe pas de contre-indications. Entreprendre par la suite un traitement parodontal.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter le patient vers un autre spécialiste. - Former le patient à gérer son problème : l'informer, lui expliquer son problème, l'impliquer et l'engager dans sa maladie. - Savoir traiter une parodontite : identifier les principaux facteurs d'apparition d'une parodontite : la plaque dentaire et le tartre qui affectent la gencive. Effectuer un détartrage pour nettoyer parfaitement les dents en décollant les dépôts de tartre. - Effectuer encore une fois, si nécessaire, un examen microbiologique.
En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée.	
En prenant le temps de bien expliquer au patient la genèse de la maladie parodontale, la nécessité de sa motivation et de son implication personnelle dans le traitement, vu ses contraintes, et l'exigence d'une thérapeutique de longue durée.	
En réalisant un traitement (et/ou) : non chirurgical chirurgical suppressif ou additif biologique.	
En réalisant une réévaluation obligatoire, et si nécessaire un examen microbiologique.	
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE	<ul style="list-style-type: none"> - Apprécier quelques semaines après l'état et la guérison des tissus, ou envisager un autre traitement en cas de maintien des troubles. - Envisager d'autres solutions au cas où les tissus ne parviennent pas à cicatriser ou ont été sévèrement atteints : la greffe de tissus ou le comblement des parties touchées. - Rappeler le patient les règles d'hygiène dentaire (brossage de dents, utilisation d'une solution buccale et du fil dentaire) ; le revoir autant
En assurant une maintenance parodontale en fonction du facteur de risque de récurrence.	
En établissant avec le patient un programme de suivi à long terme.	

<p>En s'assurant que le patient a bien compris l'intérêt d'une gestion rigoureuse de sa maladie par un suivi de l'hygiène bucco-dentaire du patient.</p>	<p>de fois qu'il est nécessaire de le faire; faire des mises au point ; suivre l'évolution du traitement.</p>
--	---

Situation 7 : Prise en charge des douleurs articulaires et des douleurs d'origine iatrogène.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En réalisant une anamnèse poussée nécessaire pour aboutir à un diagnostic cohérent ; Y a t'il eut un antécédent d'anesthésie générale ? (exemple : extraction des dents de sagesse sous anesthésie générale Accident de la vie (ex. : coup du lapin) Contexte psychologique et social.	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à une anamnèse. - Réaliser différents types d'examen. Cf. situation 1. - Interroger le patient sur les symptômes ressentis et les analyser : s'engager dans un dialogue afin de dégager le plus d'informations en ce qui concerne son inconfort occlusal, la douleur ressentie, les bruits et les blocages articulaires. - Réaliser une auscultation des articulations temporo-mandibulaires à l'aide d'une radiographie classique, une IRM ou un scanner. Confectionner un moule pour analyser l'occlusion. - Tester par palpation : la palpation latérale standard ; palpation latérale à visée occlusale ; palpation de Mongini ; palpation endo-auriculaire ; palpation d'évaluation de la laxité articulaire. - Réaliser une synthèse diagnostique afin de préciser le problème : justifier son diagnostic. - Orienter vers un spécialiste quand c'est nécessaire.
En réalisant un examen fonctionnel approfondi : en appréciant les amplitudes des trois mouvements fondamentaux ; élévation-abaissement, diductions droite et gauche.	
En réalisant un examen clinique approfondi et un examen de la denture à la recherche de trois principaux foyers.	
symptomatiques : Les altérations fonctionnelles : aptitude à réaliser différentes fonctions, inconfort occlusal entraîné par des pathologies successives ou depuis certaines thérapeutiques. La douleur: forme, intensité, fréquence, corrélation avec la fonction de l'appareil manducateur. Les bruits articulaires : quand ? comment ? son sec et bref d'un claquement ou autres formes de bruits articulaires Les blocages articulaires (bouche ouverte ou fermée).	
En réalisant une auscultation des ATM* afin de percevoir les bruits articulaires.	
En cherchant une sensibilité à la palpation : des ATM* permettant de définir la ou les zones douloureuses	

des muscles (masséters, temporaux, ptérygoïdiens), palpation, auscultation, étude des mouvements articulaires.	
En réalisant la synthèse de cette analyse pour permettre de définir s'il s'agit d'un problème Extra-articulaire (exemple : douleurs musculaires voire migraines occasionnées par un bruxisme) Intra-articulaire, en général plus complexe qui nécessite une approche spécialisée.	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
En réalisant les examens d'occlusion à la recherche de la prématurité et des contacts non travaillant.	<ul style="list-style-type: none"> - Tester l'occlusion par palpation musculaire, effectuer un examen articulaire et de la motilité mandibulaire ; effectuer des tests cliniques : test du bâton de Krogh-Poulsen, test de résistance élastique en ouverture forcée ; test de réserve élastique : Le test de morsure (initialement décrit par Krogh-Poulsen) : Demander au patient de mordre sur une cale molaire de faible épaisseur et non compressible. Cette manœuvre peut déclencher une douleur au niveau : soit de l'articulation temporo-mandibulaire homolatérale — la douleur est alors considérée comme « musculaire » ; soit de l'articulation temporo-mandibulaire controlatérale — la douleur est alors considérée comme « articulaire ».
En réalisant une prise d'empreintes si ouverture suffisante afin de réaliser une gouttière occlusale en urgence sinon réalisation dans la séance d'un JIG de LUCIA.	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une prise d'empreintes : mélanger un monomère et un polymère dans un bol ; utiliser les silicones en raison de leur très grande précision pour la prothèse fixe et leur conservation sans déformation ; remplir le porte empreinte avec le produit d'empreinte et le placer en bouche bien centré, mobiliser les lèvres et les joues pour bien marquer l'empreinte des insertions musculaires, brides et freins ; demander au patient de tenir le porte-empreinte avec les doigts en pressant fermement ; attendre le temps de prise du matériau

<p>En prescrivant des myorelaxants et des antalgiques si le problème est purement d'origine musculaire et en différenciant l'étape des empreintes et de la gouttière de relaxation musculaire.</p>	<p>d'empreinte, et démouler en tirant délicatement sur le porte-empreinte. Les moulages sont coulés en plâtre, soit au cabinet dentaire, soit à l'arrivée au laboratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une gouttière occlusale : JIG de LUCIA¹⁴⁰ : appliquer une boulette à cheval sur les faces vestibulaire et linguale des incisives centrales maxillaires que l'on a protégées en brunissant sur toute leur surface une mince feuille métallique ; vérifier que le contact des incisives mandibulaires avec la résine provoque une désocclusion des dents cuspidées d'environ 4 millimètres au niveau de la première molaire ; retirer la résine avant polymérisation complète pour ne pas brûler le patient. Mettre en place une pompe à salive à chaque retrait de l'appui antérieur, cela interdit au patient de retrouver son occlusion habituelle ; inviter le patient à avancer, puis à rétracter sa mandibule ; marquer les contacts occlusaux et les trajectoires par un film colorant approprié ; éliminer par meulage de la résine sur toutes les traces, à l'exception de celle qui témoigne du contact le plus médian et de ses déplacements sagittaux. - Rédiger une ordonnance de médicaments si le cas le nécessite.
<p>DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une gouttière : prendre les empreintes Envoyer les empreintes au laboratoire. <i>Cf. paragraphe précédent.</i> - Analyser les moulages complémentaires. <i>Cf. paragraphe précédent</i> - Réaliser des examens radiologiques. - Réaliser des gouttières de repositionnement mandibulaire ou de décompression. <i>Cf. paragraphe précédent</i>
<p>La stratégie thérapeutique est étroitement liée au diagnostic préalable extra et intra articulaire En réalisant une gouttière de relaxation pour permettre de diminuer les douleurs et lever les troubles symptomatiques si l'origine des problèmes est d'ordre musculaire l'analyse des moulages montés sur articulation permettra de définir les thérapeutiques complémentaires ; exemple : rétablissement d'une DVO* correcte dans les cas de bruxisme sévères.</p>	

¹⁴⁰ Joint incisal guidance (JIG), proposé par Lucia, permet de transmettre la pression occlusale au niveau des condyles et d'obtenir leur élévation dans la position la plus haute de la cavité glénoïde. Site : <http://www.medix.free.fr/sim/restauration-fonctionnelle-occlusal.php>

<p>En réalisant ou en faisant réaliser, une axiographie et des examens radiologiques complémentaires selon l'indication (scanner, IRM*) si l'origine est d'ordre intra-articulaire notamment dans les 3 cas de figure suivants DDR* précoce (en général adolescent ou jeune adulte) après l'analyse d'une IRM* : gouttière de repositionnement mandibulaire pour recapter le ménisque puis traitement ODF* de stabilisation DDR* tardive : gouttière de décompression, puis traitement du calage définitif par onlays, prothèse fixée, adjointe ou implants si édentement DDI* : gouttière de décompression, puis même traitement que DDR* tardive.</p>	
<p>En orientant le patient vers le praticien qui assurera la prise en charge spécifique et adaptée si l'indication le nécessite.</p>	
<p>EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE</p>	
<p>En vérifiant régulièrement le traitement par gouttière occlusale en particulier lors des décompressions occlusales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier régulièrement la procédure professionnelle. - Interroger le patient sur : l'emplacement fonctionnel de la gouttière ; la disparition des symptômes douloureux.
<p>En assurant le suivi de l'équilibre occlusal retrouvé et en vérifiant la disparition des symptômes douloureux.</p>	

Situation 8 : Prise en charge d'une lésion muqueuse buccale.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En réalisant un interrogatoire médical : évaluation de l'état général (fièvre, asthénie, perte d'appétit, amaigrissement, insomnie), prise de médicaments, immunodépression (notamment infection à VIH*).	
En évaluant les modalités de consommation de produits addictifs : alcool, tabac...	- Procéder à une anamnèse. <i>Cf. situation 1.</i> - Réaliser différents types d'examen. <i>Cf. situation 1.</i>
En réalisant un examen exobuccal : recherche d'adénopathies, apprécier l'ouverture buccale.	
En réalisant un examen endobuccal : appréciation la qualité de l'hygiène buccale et de l'état carieux, examen approfondi et palpation des muqueuses, description de la lésion.	
En recherchant l'origine de la lésion (traumatique, infectieuse, iatrogénique précancéreuse, tumeur bénigne, tumeur maligne) et en évaluant la gravité.	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
En assurant des soins adaptés à l'origine de la lésion Lésion d'origine traumatique : occlusion, retouche prothèse, retrait de la prothèse pendant une période donnée, thérapeutique cicatrisante, antiseptique, calmante. Lésion d'origine immunitaire : (aphte), traitement symptomatique, si récurrence fréquente réaliser une NFS*. Lésion infectieuse de diagnostic simple (HVS*) permettant une thérapeutique adéquate.	- Assurer des soins adaptés : effectuer des retouches prothétiques ; retirer la prothèse pendant une durée donnée ; prescrire des médicaments ; effectuer un prélèvement et l'envoyer au laboratoire d'analyse ; orienter le patient vers un autre spécialiste ; - Réaliser une biopsie exérèse : prescrire une prémédication en fonction du patient ; préparer les instruments; effectuer une désinfection du site ; réaliser une anesthésie ; réaliser la biopsie : incisionnelle ; excisionnelle ; des glandes salivaires accessoires ; procéder juste après le prélèvement, à l'orientation du fragment afin de permettre la distinction des faces épithéliale et conjonctive ;

<p>Lésion infectieuse demandant un prélèvement : soit réaliser ce prélèvement au cabinet si on a la compétence et le matériel, soit adresser directement au laboratoire préleveur, soit adresser à un confrère.</p> <p>Lésion secondaire d'origine médicamenteuse, thérapeutique antiseptique et calmante et mise en relation avec le prescripteur (inhibiteur calcique, bisphosphonates)</p> <p>- Lésion précancéreuse : évaluer l'intérêt de réaliser une biopsie qui se fera si compétence et matériel disponibles.</p>	<p>déposer le fragment prélevé sur un film plastique ; fixer les structures cellulaires et tissulaires dans un état aussi proche que possible de l'état in vivo. Plonger le fragment prélevé dans un flacon à fond linge contenant une quantité suffisante de liquide fixateur et portant une étiquette avec le nom du malade ; vérifier toujours que le fragment est correctement immergé, à distance du bouchon du flacon.</p> <p>- Rédiger le formulaire : - Les renseignements personnels du malade : nom, prénom, âge, sexe...</p> <p>- La date du prélèvement,</p> <p>- L'histoire médicale du patient. Il faut signaler toute pathologie générale ou manifestations néoplasiques antérieures en un point quelconque de l'organisme,</p>
<p>En réalisant une biopsie exérèse si la lésion est une petite tumeur si le praticien est compétent pour le faire - si le praticien dispose du matériel et d'un environnement adapté pour le faire.</p>	<p>- La présence d'infection dentaire ou parodontale...</p> <p>- Le siège exact du prélèvement à l'aide d'un schéma ou d'une photo pré-opératoire si possible,</p> <p>- Les caractéristiques de la lésion.</p> <p>- Dimension, couleur, forme, consistance, rapidité d'évolution, aspect radiologique, les signes locaux, régionaux et à distance associés,</p> <p>- Les thérapeutiques éventuelles appliquées,</p> <p>- Le diagnostic clinique présumé,</p> <p>- Le type de fixation</p>
<p>En orientant le patient vers l'équipe qui assurera la prise en charge spécifique et adaptée si la lésion présente un caractère de malignité évident.</p>	<p>- Appliquer des soins post-opératoires : réaliser des sutures hermétiques et prescrire un antalgique et un bain de bouche antiseptique.</p> <p>- Collaborer avec le prescripteur.</p>
<p>DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION</p>	<p>- Réévaluer les prothèses en effectuant des tests cliniques.</p> <p>- Revoir le patient pour une mise au point du problème. L'informer des résultats biologiques.</p>
<p>En mettant en place une stratégie thérapeutique adaptée à l'origine de la lésion Lésion traumatique : réévaluer la qualité des prothèses en place pour en proposer de nouvelles si nécessaire</p>	<p>- Corriger la prescription si nécessaire.</p> <p>- Orienter vers un confrère si nécessaire.</p> <p>- Collaborer avec le prescripteur.</p> <p>- Rentrer en contact avec une équipe pluridisciplinaire.</p>

<p>Evaluer les soins à mettre en place pour atteindre la suppression des parafonctions</p> <p>Lésion infectieuse demandant un prélèvement, revoir son patient dans les 4/5 jours qui suivent la première consultation, afin de contrôler l'évolution et informer son patient des résultats biologiques.</p> <p>Corriger la prescription si nécessaire. Si on ne se sent pas compétent passer la main à un confrère.</p> <p>Lésion iatrogénique : après mise en relation avec le prescripteur si possible changement de molécules et surveillance de plusieurs semaines. Dans le cas des bisphosphonates suivre les recommandations de l'AFSSAPS*.</p> <p>Lésion précancéreuse : revoir son patient pour l'informer des résultats de la biopsie, et en fonction des résultats et des déviations addictives une stratégie de surveillance sera mise en place.</p> <p>Lésion bénigne : petite tumeur, revoir son patient pour l'informer des résultats de la biopsie.</p> <p>- Lésion présentant un caractère de malignité évident : rentrer en contact avec l'équipe pluridisciplinaire pour connaître et participer à la stratégie de prise en charge du patient suite à la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.</p>	
<p>EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE</p> <p>En assurant un suivi à long terme et régulier en complémentarité avec les équipes médicales spécialisées pour assurer une surveillance et anticiper sur les risques de récurrences.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un suivi à long terme. - Revoir le patient autant de fois qu'il est nécessaire de le faire ; faire des mises au point ; suivre l'évolution du traitement. - Collaborer avec une équipe médicale spécialisée.

En proposant au patient la possibilité d'un suivi pour améliorer la consommation.	
---	--

Situation 9 : Consultation pré-implantaire et pré-prothétique des défauts osseux et tissus mous.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser différents types d'examen. Cf. situation 1. - Manipuler des logiciels informatiques. manipuler le logiciel en question, expliquer au patient l'avant et l'après du traitement...
En réalisant un examen clinique et fonctionnel attentif, des empreintes d'étude et si nécessaire des examens radiologiques.	
En définissant avec exactitude la demande et le type de réhabilitation prothétique proposé au patient. (Va-t-on vers une prothèse implanto-portée ou conventionnelle de type prothèse fixée dento-portée ou amovible ?).	
En définissant si l'on est confronté à un défaut de matière osseuse ou (parfois le cas en implantologie) à un excès (comme parfois en prothèse amovible complète ou des excès osseux peuvent empêcher ou gêner la bonne insertion de la prothèse).	
En utilisant quand cela est possible des logiciels informatiques de prévisualisation et de planification chirurgicale.	
En observant bien les muqueuses (biotype gingival fin ou non), les insertions musculaires et les freins, la profondeur du vestibule.	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôler l'infection bactérienne qui est à l'origine de la parodontite ; prescrire des médicaments ; exiger une phase d'hygiène préopératoire et
En assurant la gestion du défaut osseux à partir de la demande prothétique et en proposant un plan de traitement.	

En prenant des empreintes d'étude et en faisant un montage pré-prothétique pré-visualisant le résultat idéal que l'on désire obtenir.	postopératoire ; motiver le patient au traitement ; proposer un plan de traitement ; proposer un budget.
En posant une indication prothétique prenant en compte les attentes du patient, son consentement vis-à-vis des soins proposés et son contexte psychosocial et financier (devis).	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à une prise d'empreintes. <i>Cf. situation 5.</i> - Interroger le patient sur ses attentes ; son contexte psychosocial et financier. - Lui demander de donner clairement son consentement.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	<ul style="list-style-type: none"> - Informer le patient de toutes les possibilités thérapeutiques qui correspondent à son cas. Expliquer chaque situation à part, lui en montrer les avantages et les inconvénients.
En informant le patient des différentes solutions thérapeutiques correspondantes à son cas : bridge, prothèse amovible, prothèse sur implant et si nécessaire des mises en conditions tissulaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Confectionner un modelé et une morphologie de qualité pour favoriser l'envie du patient vers le sourire dont il rêve depuis longtemps ; expliquer en 3D le résultat final du traitement dentaire ; déterminer des greffes d'os et de tissus pour déterminer l'angle et l'emplacement exacts de l'implant ; utiliser la clé en silicone pour fabriquer un provisoire idéal ; obtenir l'approbation du patient avant d'entreprendre l'étape définitive.
Après le choix thérapeutique du patient, en mettant en œuvre les différentes phases du plan de traitement, avec si nécessaire une prise de contact avec le médecin traitant, des examens complémentaires biologiques et radiologiques.	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un plan de traitement détaillé.
En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée.	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des tests biologiques ou radiologiques, s'il est nécessaire de le faire. <i>Cf. situation 1.</i> - Collaborer avec le médecin traitant. - Orienter le patient vers un spécialiste.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer avec le praticien référant : lui envoyer le dossier médical du patient.
En indiquant au praticien référant le choix prothétique final, en lui transmettant les moulages d'études et les wax-up réalisés.	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger le compte-rendu de la consultation. - Mentionner les résultats des examens effectués.

En rédigeant le compte-rendu de la consultation, et en renseignant l'examen et l'acte éventuel effectués.	<ul style="list-style-type: none"> - Remplir le dossier médical du patient. - Enrichir la base de données de la clinique.
---	---

Situation 10 : Réalisation de l'avulsion dentaire.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
<p>REALISER UN DIAGNOSTIC</p> <p>Après examen clinique et radiologique si nécessaire, en vérifiant s'il n'y a pas un moyen de conserver l'organe dentaire sur l'arcade (traitements parodontaux ou orthodontistes, élongation coronaire, éruption active).</p> <p>En mettant à jour le dossier médical du patient, dernières prescriptions médicales (en étant particulièrement vigilant sur les antithrombotiques et les bisphosphonates, les Anti TNF · -Alpha-...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser différents types d'examen. <i>Cf. situation 1.</i> - Remplir le dossier médical et le mettre à jour.
<p>ASSURER DES SOINS IMMEDIATS</p> <p>En prenant en charge de la douleur et l'infection et l'hémostase si c'est le cas, par acte local ou prescription de médicament.</p> <p>En élaborant une stratégie pour améliorer l'hémostase.</p> <p>En orientant le patient vers des centres spécialisés en cas de problèmes hémostatiques particuliers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre et traiter une douleur, une infection, une hémostase. - Prescrire des médicaments. - Assurer un suivi médical pour contrôler l'hémostase. - Orienter le patient vers des centres hémostatiques particuliers.
<p>DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION</p> <p>En expliquant au patient son état bucco-dentaire, les soins envisagés, les possibilités de reconstruction prothétique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer et informer le patient de son état bucco-dentaire : présenter des faits, donner des conseils, interdire certaines habitudes alimentaires, etc... - Lui expliquer la procédure de son traitement. - L'orienter vers un spécialiste. - Rédiger une prescription pré-opératoire si le cas le nécessite.

Si nécessaire (dent incluse en position aberrante, proximité du nerf dentaire inférieur), en orientant le patient vers un praticien compétent.	- Comprendre et effectuer une avulsion dentaire : pratiquer une anesthésie générale ou locale ; procéder au décollement de la gencive autour de la dent que l'on désire extraire ; extraire la dent ; laisser le caillot sanguin combler la cavité laissée par la dent que l'on a extraite ; prescrire des anti-inflammatoires.
Si le contexte ou la pathologie le nécessite en faisant une prescription pré-opératoire et en différant l'acte pour assurer des prémédications nécessaires.	
En effectuant l'acte d'avulsion en respectant le patrimoine osseux, qui pourra être nécessaire à la réalisation d'une prothèse implantoportée ultérieure.	
En choisissant l'anesthésie en fonction de l'indication et du contexte psychologique du patient.	
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	- Effectuer un suivi de la cicatrice et une ablation des fils de suture. - Donner des conseils postopératoires.
En effectuant un suivi de la cicatrisation osseuse et l'ablation des fils de suture si au cours de l'intervention il en a été posés.	
En donnant des conseils postopératoires appropriés (hygiène bucco-dentaire, alimentation, tabac, respect des prescriptions).	

Situation 11 : Traitement de l'atteinte pulpaire irréversible.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Référentiel des opérations métier chirurgien-dentiste.
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En interrogeant sur la douleur : spontanée, rémanente, intense, irradiée, intermittente, hypersensibilité aux agents thermiques, cédant difficilement aux antalgiques, davantage ressentie la nuit/empêchant de dormir (favorisée au decubitus).	
En procédant à un examen clinique de la dent : destruction coronaire, fracture, dyschromie, carie cachée... et en recherchant également d'éventuels signes parodontaux ou fonctionnels : douleur à la percussion/pression dans les stades ultimes avec début de parodontite apicale.	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à une anamnèse. <i>Cf. situation 1.</i> - Réaliser différents types d'examen. <i>Cf. situation 1.</i>
En réalisant des tests pour un diagnostic différentiel : vitalité pulpaire, percussion, palpation fond du vestibule, morsure...	
En procédant à un examen radiologique : en évaluant la proximité de la lésion carieuse par rapport à la pulpe, en relevant un éventuel élargissement desmodontal présence d'une zone radio claire apicale.	
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à une anesthésie et à l'éviction de la lésion carieuse. <i>Cf. situation 2.</i>
En anesthésiant la zone à soigner.	
En posant un champ opératoire sauf si le délabrement le rend difficile.	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à l'ouverture de la chambre pulpaire : préparer les instruments à utiliser; positionner la fraise au niveau de la fosse centrale avec descente jusqu'au plafond pulpaire ; une fois le plafond pulpaire atteint, utiliser la fraise tronconique avec une boule à son extrémité pour élargir l'ouverture déjà réalisée par la première fraise boule ; une fois le plafond effondré, utiliser une fraise ZékriaT endo mousse à l'extrémité, qui va venir finir l'ouverture sans risque de perforation du plancher ; localiser l'orifice des canaux avec une sonde de Rhein.
En commençant par l'éviction soigneuse de la lésion carieuse.	
En procédant ensuite à l'ouverture de la chambre pulpaire : réalisation de la cavité d'accès, extirpation partielle coronaire (= pulpotomie) ou totale (=pulpectomie) du parenchyme pulpaire.	
En mettant en place une médication locale temporaire notamment en cas d'échec d'anesthésie.	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une médication locale.

<p>En réalisant une restauration coronaire temporaire étanche et en vérifiant son intégration fonctionnelle (contrôle de l'occlusion, point de contact éventuel).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder à une restauration coronaire : - Préparer les instruments à utiliser ; éliminer la source de la contamination bactérienne ; reconstituer les parois délabrées afin de pouvoir obtenir une cavité d'accès à quatre murs ; mettre en place un champ opératoire étanche ; constituer un réservoir pour la solution d'irrigation ; offrir des repères fiables et reproductibles lors de l'établissement de la longueur de travail ; mettre en place l'obturation coronaire provisoire ; choisir l'épaisseur du matériau d'obturation provisoire. A la fin de la séance, prendre soin de ne placer qu'une faible quantité de coton à l'entrée des orifices canaux et de mettre en place une obturation provisoire, ensuite de déposer le champ opératoire. - Entreprendre le traitement endodontique ; placer la digue à chaque séance afin d'assurer l'étanchéité pré-opératoire ; réaliser un logement du tenon s'il est nécessaire de le faire. - Réaliser la couronne provisoire : préparer la périphérie ; procéder à une reconstitution pré-endodontique et à l'obturation provisoire. - Préparation de la reconstitution intra-coronaire : déposer la couronne provisoire et mettre en place la digue. retirer l'obturation coronaire provisoire aux ultra-sons et déposer la reconstitution pré-endodontique à l'aide d'une fraise diamantée ; nettoyer minutieusement la cavité d'accès et le logement de tenon ; décider du type de reconstitution intra-coronaire à réaliser ; limiter le risque de contamination bactérienne au travers de l'obturation endodontique. - Scellement de la reconstitution corono-radiculaire : mettre en place l'inlay-core après l'obturation endodontique ; déposer à nouveau la couronne provisoire et mettre en place de nouveau le champ opératoire ; procéder au nettoyage de la cavité intra-coronaire ; nettoyer et désinfecter l'inlay-core avant l'essayage ; procéder au scellement ou au collage de l'inlaycore ; rincer une dernière fois la cavité et le logement de tenon à l'hypochlorite de sodium et les
---	---

	<p>sécher grâce à l'action combinée de la seringue à air et d'une aspiration endodontique ; employer des cônes de papier pour sécher la portion apicale du logement de tenon ; mettre en place la reconstitution corono-radulaire sur la dent et utiliser un insert ultrasonore spécifique pour permettre l'adaptation de la pièce prothétique sur la dent et réduire l'épaisseur du joint dento-prothétique ; re-baser la couronne provisoire ; procéder une nouvelle fois à une prise d'empreintes afin de faire réaliser au laboratoire la prothèse d'usage.</p>
<p>DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION</p> <p>En réalisant si non déjà faite, la pulpectomie.</p> <p>En procédant, sous digue (après éventuelle reconstitution de paroi(s) détruite(s) pour permettre sa mise en place) au parage canalaire, à la mise en forme, puis à l'obturation canalaire définitive et à son contrôle radiographique.</p>	<p>- Réaliser une pulpectomie. <i>Cf. paragraphe précédent.</i></p> <p>- Procéder au parage canalaire. <i>Cf. paragraphe précédent.</i></p>
<p>EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE</p> <p>En réalisant une restauration/reconstitution de la dent dépulpée.</p> <p>En interrogeant le patient sur l'absence de symptomatologie de la dent restaurée.</p> <p>En contrôlant cliniquement :</p> <p>au niveau de la dent : l'absence de récurrence carieuse</p> <p>au niveau de la restauration : son aspect (intégrité, état de surface et limites) et son intégration fonctionnelle/esthétique au cours du temps.</p> <p>En s'assurant qu'elle remplit ses rôles fonctionnels et esthétiques.</p>	<p>- Réaliser une restauration de la dent dépulpée. <i>Cf. Situation 3.</i></p>

<p>En cas d'apparition ou de persistance de signes cliniques en contrôlant par une technique d'imagerie appropriée : la non apparition d'image radiolaire apicale (ou péri-apicale), de résorption, d'élargissement desmodontal.</p>	
--	--

3.1.4.2. Le référentiel « Compétences professionnelles »

Pour un enseignant de langue, la terminologie dentaire semble, sans doute, difficile d'accès et encombrante. Rendre ce *référentiel métier* lisible et compréhensible nécessite donc un travail d'adaptation. Pour procéder dans cette référentialisation, les travaux de Mangiante¹⁴¹ nous ont servi de source d'inspiration. La première étape à faire est de traduire ce *référentiel métier* en *référentiel compétences professionnelles*. Comme nous l'avons montré dans la partie précédente, il s'agit d'explicitier une grande part d'implicite. Examinons l'exemple du diagnostic de la première situation « *Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie* ». Les concepteurs listent une série de 7 savoir-faire professionnels. Nous en retenons, à titre d'exemple, les deux premiers :

« - *En ayant pris connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous.*
- *En ayant planifié des plages horaires spécifiques pour les consultations ayant un caractère urgent... »*

Nous devons à Moulhron-Dallies de décoder la dimension cachée de la communication médicale dans « *Les écrits du médicament*¹⁴² ». Nous y reviendrons en détails ; mais avant, il serait opportun d'apporter une clarification d'appellation. En effet, à chaque fois que le dentiste doit réaliser une activité professionnelle nous adopterons le terme « tâche » et les expressions « Être compétent/avoir les compétences » à chaque fois que cette activité professionnelle fait appel à une (ou plusieurs) capacité(s) cognitive(s) et/ou comportementale(s). Le tableau suivant pourrait expliquer ce que nous avançons :

¹⁴¹ Mangiante J-M., (2007), in *le Français dans le Monde Langue et travail*, n° 42, 2007, pp. 129-143.

¹⁴² MOURLHON-DALLIES, (2006), *Les écrits du médicament*, Op. cit.

<i>Tâche</i>	<i>Être compétent / Avoir les compétences</i>
1. En ayant pris connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous.	<p>Être capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gérer son agenda professionnel, de fixer un RDV, - de préciser le problème dentaire. - d'aider le patient à décrire sa douleur, ses sentiments... - de repérer les inquiétudes, le stress et prévenir les réactions du patient. - de procéder à l'interrogatoire.
2. En ayant planifié des plages horaires spécifiques pour les consultations ayant un caractère urgent.	<ul style="list-style-type: none"> - d'identifier une situation d'urgence. - de prendre en charge les situations d'urgence bucco-dentaire (infection, douleur, hémorragie, traumatisme ...) - de gérer les situations d'urgence autres que bucco-dentaire (allergies, arrêt cardio-respiratoire, crises convulsives...)

Autrement dit, « *prendre connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous* » pourrait signifier toute une série de compétences. Et par la suite, le travail du didacticien serait de déchiffrer cette liste de compétences qui se cache derrière telle ou telle autre tâche. Pour notre « *référentiel compétences* », nous avons fait appel à un chirurgien-dentiste qui a généreusement accepté de nous lire et de nous corriger. Les tableaux conçus sont longs et techniques mais ils constituent l'objet même de notre projet de thèse et sont indispensables pour le travail de la référentialisation linguistique que nous étudierons dans la partie suivante. Pour ne pas encombrer le lecteur, nous avons décidé donc de leur consacrer des tableaux propres à eux et que nous présentons ci-dessous.

Référentiel compétences professionnelles

Situation 1 : Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	Être capable :
En ayant pris connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous.	<ul style="list-style-type: none"> - de gérer son agenda professionnel, de fixer un RDV. - de préciser le problème dentaire. - d'aider le patient à décrire sa douleur, ses sentiments... - de repérer les inquiétudes, le stress et prévenir les réactions du patient.
En ayant planifié des plages horaires spécifiques pour les consultations ayant un caractère urgent.	<ul style="list-style-type: none"> - d'identifier une situation d'urgence. - de prendre en charge les situations d'urgence bucco-dentaire (infection, douleur, hémorragie, traumatisme ...) - de gérer les situations d'urgence autres que bucco-dentaire (allergies, arrêt cardio-respiratoire, crises convulsives...)
En renseignant le dossier patient à partir de coordonnées fiables du patient issues de la carte vitale permettant, le cas échéant, la prise de connaissance d'un ALD*.	<ul style="list-style-type: none"> - d'aider le patient à présenter son historique médical. - de questionner le patient sur ses ALD, ses médicaments administrés...
En faisant remplir au patient un questionnaire médical type en lui expliquant sa raison d'être, en revenant lors de l'entretien sur chacun des items. y compris sur le mode de vie (habitudes alimentaires, addictions). en collectant les antécédents médicaux et chirurgicaux. en prenant note des coordonnées du médecin traitant. en identifiant toute allergie ou maladie générale et en appréciant dans quelle mesure elle ou son traitement, affectent le déroulement des soins dentaires. en abordant le passé dentaire du patient.	<ul style="list-style-type: none"> - de demander au patient de remplir un formulaire. - de gérer un dialogue, de répondre à des questions, de donner des informations et des explications. - de s'exprimer et d'échanger en termes clairs et intelligibles. - de faire parler le patient de ses habitudes alimentaires. - de mener le patient à parler de son passé médical général, de ses allergies, des traitements suivis. - d'échanger avec les professionnels de santé. - d'identifier les maladies, les allergies, et les traitements qui leur correspondent, ainsi que leur effet sur la santé dentaire. - d'évaluer la compliance (observance) du patient.

En dialoguant avec le patient afin de lui faire préciser la raison de sa consultation et ses attentes, et afin d'identifier le contexte social (familial, professionnel, ...).	<ul style="list-style-type: none"> - d'écouter le patient et apprécier sa demande. - d'identifier le problème dentaire à résoudre. - de hiérarchiser les attentes du patient. - d'identifier la situation sociale/familiale du patient.
En effectuant l'examen clinique exo buccal, endobuccal, pour déterminer le risque carieux et parodontal (complété ou non par un examen radiologique).	<ul style="list-style-type: none"> - d'ausculter le patient. - de mobiliser des connaissances fondamentales. - de prendre en compte les éléments de l'anamnèse médicale. - d'évaluer les facteurs de risque du patient. - d'évaluer l'état bucco-maxillo-dentaire du patient. - de repérer et d'identifier les anomalies et pathologies bucco-maxillo-dentaires y compris malignes. - de détecter les signes bucco-maxillo-dentaires des pathologies générales. - de connaître les investigations complémentaires, d'évaluer le coût/efficacité et les rapports bénéfice/risque.
En informant le patient du diagnostic initial.	<ul style="list-style-type: none"> - d'informer le patient du diagnostic. - d'exposer/expliquer un problème dentaire.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Etre capable :
En tenant compte du contexte d'urgence et du motif de la consultation (attente du patient).	<ul style="list-style-type: none"> - d'évaluer les risques préopératoires et de détecter les signes de complications pré et post opératoires.
En prescrivant les thérapeutiques et examens adaptés en fonction de l'indication : médicaments, examens complémentaires, éventuels.	<ul style="list-style-type: none"> - de prescrire/effectuer un panoramique dentaire, des médicaments. - de réaliser / prescrire / interpréter les investigations complémentaires réalisées ou prescrites.
En utilisant si nécessaire les techniques de sédation consciente par inhalation ou injection intraveineuse, lors des soins dentaires.	<ul style="list-style-type: none"> - de décider des techniques d'apaisement de la douleur. - de prescrire des médicaments.
En motivant à l'hygiène bucco-dentaire et en proposant des conseils appropriés (tabacologie, nutrition, hygiène,...) et en prescrivant le matériel le plus adapté au patient.	<ul style="list-style-type: none"> - d'informer et d'initier à l'hygiène dentaire. - de donner des conseils d'hygiène.

En commençant à informer le patient sur son état bucco-dentaire.	- d'informer le patient de sa situation bucco-dentaire.
En prévoyant un nouveau rendez-vous pour présenter, le cas échéant, un plan de traitement adapté.	- d'analyser et de synthétiser les différentes données recueillies. - de concevoir un plan de traitement.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	Etre capable :
En proposant un plan de traitement.	- d'élaborer des options thérapeutiques et d'évaluer le rapport bénéfice/risque pour chaque acte et traitement. - de proposer et d'expliquer au patient un projet thérapeutique et de lui délivrer un devis descriptif.
En s'assurant du consentement éclairé du patient ou de son représentant.	- de recueillir le consentement éclairé du patient et de planifier avec lui les étapes de traitement, la réévaluation et le suivi. - d'obtenir l'adhésion du patient.
En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée.	- d'échanger avec ses confrères pour le traitement des patients et l'échange des connaissances. - d'identifier les situations où le patient doit être dirigé vers un autre professionnel. - de connaître ses limites et de savoir adresser à un praticien plus compétent tout en assurant la maîtrise du plan de traitement.
En évoquant la possibilité de soins sous anesthésie générale.	de considérer la possibilité d'une anesthésie générale.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	Etre capable :
En rédigeant le compte-rendu de la consultation, et en renseignant l'examen et l'acte éventuel effectués.	- de rédiger le compte-rendu de la consultation. - de concevoir un plan de traitement. - d'informer le patient des détails du plan de traitement. - d'assurer le suivi du traitement. - Appliquer les règles juridiques relatives à l'informatique et à la liberté.

Situation 2 : Traitement des lésions carieuses et de leurs conséquences sur l'organe dentaire conservé vital.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	Être capable :
En procédant à un examen clinique de la dent et en recherchant également d'éventuels signes parodontaux ou fonctionnels puis en définissant le site de l'atteinte.	<ul style="list-style-type: none"> - d'évaluer les risques préopératoires et détecter les signes de complications pré et post opératoires. - de s'exprimer et d'échanger en termes clairs et intelligibles.
En interrogeant sur la douleur : présente ou pas, depuis quand, sa nature (provoquée, spontanée, rémanente, cédant aux antalgiques, ...), son moment, son intensité, sa situation (localisée, diffuse, irradiée...), sa durée, les éventuels facteurs déclenchant...	<ul style="list-style-type: none"> - d'aider le patient à décrire sa douleur, ses sentiments... - de repérer les inquiétudes, le stress et prévenir les réactions du patient.
En vérifiant les signes cliniques de la vitalité pulpaire : test thermique et électrique (individuel et comparatif), percussion, palpation du fond du vestibule, occlusion...	<ul style="list-style-type: none"> - de vérifier la vitalité de la pulpe. - d'effectuer un test thermique et électrique.
En procédant à un examen radiologique, en évaluant la proximité de la lésion carieuse par rapport à la pulpe et en définissant le stade (ou sévérité) de l'atteinte (taille, positionnement, profondeur de l'atteinte).	<ul style="list-style-type: none"> - de préciser le problème dentaire. - de vérifier les signes cliniques. - d'effectuer un examen radiologique.
En interrogeant sur les habitudes de brossage, les habitudes alimentaires, la prise de médicaments ou autres substances, les antécédents généraux, qualité/quantité de salive...	<ul style="list-style-type: none"> - d'interroger sur les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, sur la prise de médicaments ... - de faire parler le patient de ses habitudes alimentaires. - de gérer un dialogue, de répondre à des questions, de donner des informations et des explications. - de mener le patient à parler de son passé médical général, de ses allergies, des traitements suivis.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Etre capable :
En anesthésiant la zone à soigner si nécessaire.	<ul style="list-style-type: none"> - d'appliquer les règles d'hygiène, d'asepsie et d'antisepsie selon les normes en vigueur. - d'appliquer une anesthésie locale.
En posant un champ opératoire sauf si le délabrement la rend difficile.	<ul style="list-style-type: none"> - de poser un champ opératoire.

En réalisant l'éviction soigneuse de la lésion carieuse en délabrant à minima les tissus sains.	- d'effectuer une extraction de la lésion carieuse.
En choisissant le biomatériau le plus approprié à la situation : temporaire (type eugénate ou CVI*) ou définitif (et en expliquant le choix du matériau au patient) + Amalgame dentaire confirmé comme un matériau de choix / rappel des recommandations AFSSAPS* sur l'amalgame.	- d'appliquer les protocoles et mettre en œuvre les thérapeutiques appropriées, notamment l'utilisation des dispositifs médicaux et produits nécessaires. - d'expliquer au patient la procédure de traitement adoptée.
En mettant en place un biomatériau de protection dentino-pulpaire si nécessaire.	- d'utiliser un biomatériau de protection dentino-pulpaire.
En mettant en place le type de restauration choisie	- de choisir le type de restauration convenable de type temporaire ou immédiate. - de dialoguer avec le patient pour obtenir son accord sur la procédure, le prix, etc... - d'appliquer les règles juridiques relatives : aux droits du patient, convention, CMU (Couverture Maladie Universelle), ALD.
En vérifiant l'intégration fonctionnelle (contrôle de l'occlusion, point de contact) et esthétique (polissage ...) de la restauration.	- de vérifier avec le patient l'intégration fonctionnelle de la restauration.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	Etre capable :
En réalisant une restauration définitive (si les soins immédiats avaient consisté en la réalisation d'une restauration de temporisation) (cf. paragraphe précédent) et la technique de restauration : directe ou indirecte.	- de compléter la restauration mise en œuvre. - d'assurer le suivi du traitement adopté.
En informant le patient sur l'importance du brossage, de l'alimentation, des risques liés à une éventuelle prise médicamenteuse ou liés à ses éventuelles pathologies générales.	- d'informer le patient de l'hygiène dentaire et des habitudes alimentaires...

En réalisant un bilan clinique et radiographique afin de dépister d'éventuelles autres lésions carieuses	- d'effectuer une mise au point clinique et radiologique en vue de dépister d'autres lésions.
En soignant les éventuelles autres lésions carieuses.	- de soigner toutes les lésions éventuelles.
En prescrivant si besoin un dentifrice à haute teneur en fluor et/ou des bains de bouche... et en se livrant si nécessaire à des applications topiques de fluor.	- de prescrire un dentifrice convenable à la situation du patient, en fonction de son problème et de son âge.
Chez l'enfant, en cas de dents permanentes immatures et sillons anfractueux : en scellant les sillons.	- de sceller les sillons en cas de dents permanentes immatures.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	Etre capable :
En interrogeant le patient sur l'absence de symptomatologie de la (des) dent(s) soignée(s).	- d'interroger le patient sur l'état de la dent soignée.
En contrôlant cliniquement l'aspect (intégrité, état de surface et bords) de la restauration (et de la dent) et en s'assurant qu'elle remplit ses rôles fonctionnel et esthétique.	- de contrôler cliniquement la dent restaurée.
En s'assurant de la conservation de la vitalité de la dent (en cas de lésion carieuse profonde et de la mise en place d'un matériau de protection pulpaire) par des tests de vitalité.	- d'effectuer des tests de vitalité.
En s'assurant du non-développement de lésion carieuse secondaire sous-jacente par un examen radiographique.	- d'effectuer un examen radiologique.
En vérifiant (par l'examen clinique et radiographique) la non-apparition de nouvelles lésions sur les autres dents	- d'effectuer un examen clinique.
En évaluant le risque carieux du patient.	- d'évaluer les facteurs de risque carieux du patient. - de savoir gérer les risques et traiter les complications liées à l'acte thérapeutique.

En redonnant des explications et des informations sur l'alimentation, le brossage... et en remotivant le patient en cas d'hygiène orale insuffisante.	- de re-former et d'encourager le patient à l'hygiène dentaire et les habitudes alimentaires.
En renouvelant si besoin les applications topiques de fluor.	- de renouveler la prescription des applications de fluor.

Situation 3 : Reconstitution de la dent dépulpée.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	
La dent est toujours en place	Être capable :
En interrogeant sur les circonstances de la perte de substance.	- d'interroger sur les circonstances du problème.
En procédant à un examen clinique de la dent et des tables osseuses : mobilité de la dent, inflammation, infection.	- d'effectuer un examen clinique de la dent.
En procédant à un examen radiologique et en évaluant la nécessité de traitement ou du retraitement endodontique et de la dépose éventuelle du dispositif d'ancrage.	- d'effectuer un examen radiologique. - d'évaluer la nécessité de traitement.
En consultant le dossier médical.	- de consulter le dossier médical.
En s'enquérant des motivations du patient (douleur ? souci esthétique ? Aspect fonctionnel ?).	- de s'enquérir des motivations du patient.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
En discutant avec le patient pour présenter les options thérapeutiques.	Être capable : - de discuter avec le patient des traitements possibles.
En cas de gêne acceptable et de faible douleur, en préparant le remplacement de la dent (dent provisoire, reconstitution coronaire...).	- de confectionner une dent provisoire.
En gérant à la fois le problème endodontique, esthétique et fonctionnel.	- de gérer en même temps plusieurs problèmes liés à la dent.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	Être capable : - de réaliser une reconstruction coronaire.

En réalisant une reconstitution coronaire ou corono-radicaire en fonction de la perte de substance.	
Dans le cas d'une reconstitution corono-radicaire, en réalisant une reconstitution foulée ou coulée avec ancrage radicaire en fonction de la structure dentaire résiduelle après préparation périphérique.	- de réaliser une reconstitution foulée ou coulée avec ancrage radicaire.
En réalisant une couronne provisoire.	- de réaliser une couronne provisoire.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	Etre capable :
En proposant au patient des options thérapeutiques avec les éléments lui permettant de faire ses choix.	
En réalisant une restauration définitive ou une couronne sur la reconstitution corono-radicaire permettant à la dent de retrouver sa fonction et éventuellement son esthétique.	- de réaliser une restauration définitive.

Situation 4 : Urgence traumatique / dent cassée et conservée ou tombée et perdue.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	Être capable :
En interrogeant sur les circonstances de l'accident.	- d'interroger et de s'informer des circonstances de l'accident.
En procédant à une anamnèse classique.	- de revenir sur les antécédents du patient.
En procédant à l'examen clinique de la bouche Examen de la dent Examen des tissus mous Maintien des tables osseuses Examen radiologique - Examen locorégional.	- d'effectuer différents types d'examens clinique et radiologique.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Être capable :
La réimplantation / le maintien de la dent est possible	- La réimplantation / le maintien de la dent est possible
En anesthésiant la zone traitée.	- d'anesthésier la zone traitée.
En devitalisant ou pas la dent.	- de devitaliser la dent.
En solidarisant avec les dents adjacentes.	- de solidariser avec les dents adjacentes.
Non conservation de la dent	- Non conservation de la dent
En définissant la stratégie de remplacement en fonction de l'examen clinique précédent.	- de définir la stratégie à adopter.
Soit par temporisation immédiate à but esthétique ou thérapeutique en attendant la mise en place d'une prothèse.	- d'effectuer une temporisation immédiate.

Soit par temporisation secondaire à long terme en prévision d'une orthodontie, d'une prothèse conjointe ou d'un implant.	- d'effectuer une temporisation secondaire.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	Être capable :
En informant les patients.	- d'informer le patient.
En rédigeant le certificat médical initial.	- de rédiger un certificat médical.
En veillant à la qualité de la mastication.	- de surveiller la mastication.
En prescrivant des antiseptiques et des antalgiques.	- de prescrire des médicaments.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	Etre capable :
A long terme (contrôle clinique et radiologique) : En observant la vitalité de la dent.	- A long terme (contrôle clinique et radiologique) : - d'observer la vitalité de la dent.
En surveillant la résorption dentaire.	- de surveiller la résorption dentaire.
En surveillant l'ankylose de la dent possible.	- de surveiller l'ankylose de la dent.

Situation 5 : Gestion d'une fracture de la dent 21, porteuse d'une reconstitution prothétique.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	
La dent est toujours en place	Être capable :
En interrogeant sur les circonstances de l'accident.	- d'interroger et de s'informer des circonstances de l'accident.
En procédant à un examen clinique de la dent et des tables osseuses : mobilité de la dent, inflammation, infection.	- d'effectuer un examen clinique de la dent.
En sondant le parodonte.	- de sonder le parodonte.
En procédant à un examen radiologique (cliché rétroalvéolaire).	- d'effectuer un examen radiologique.
En consultant le dossier médical (si patient du cabinet) pour le mettre à jour.	- de consulter le dossier médical (DM). - de mettre à jour le DM.
En s'enquérant des motivations du patient (douleur ? souci esthétique ?) (on suppose qu'il s'agit d'une fracture telle que la dent est non-récupérable).	- de s'enquérir des motivations du patient.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Être capable :
En discutant avec le patient pour présenter les options possibles de traitement.	- de discuter avec le patient des traitements possibles.
En cas de gêne, en pratiquant une extraction limitée (ou globale)	- d'appliquer une extraction limitée.
En cas de gêne acceptable et de faible douleur, en préparant le remplacement de la dent (solution provisoire : dent collée...).	- de concevoir un remplacement si la douleur est faible.
En gérant à la fois le problème esthétique et la préservation du capital osseux.	- de gérer en même temps plusieurs problèmes liés à la dent.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	
Trois techniques réalisables par le chirurgien-dentiste (à décider avec le patient en fonction de critères techniques mais aussi de temps disponible et de montant de la dépense): Prothèse amovible Prothèse fixée Prothèse implantoportée.	Etre capable : - de décider avec le patient du choix de la prothèse à adopter. - d'effectuer les trois types de prothèses (fixée, amovible et implantoportée).

En appréciant la capacité de prendre en charge un implant et en adressant éventuellement à un praticien compétent.	<ul style="list-style-type: none"> - d'apprécier la capacité de prise en charge d'un implant. - d'adresser à un spécialiste.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE	////////////////////////////////////
////////////////////////////////////	

Situation 6 : Gestion de l'atteinte parodontale.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	Être capable :
En procédant à une anamnèse détaillée de l'historique et des symptômes récents (saignements, abcès, mobilité, migrations dentaires).	- de revenir sur les antécédents et les symptômes du patient.
En procédant à une anamnèse générale ; facteurs héréditaires (père, mère), facteurs généraux (état de santé), stress, tabac, diabète, traitements médicaux en cours, habitudes d'hygiène, facteurs favorisants (ex.: parafunctions, techniques orthodontiques, pratiques professionnelles, musicales...).	- de procéder à une anamnèse générale.
En réalisant un examen clinique : type de gencive, tuméfactions, mobilités +/-, dépôts +/-, absence de dents.	- de réaliser un examen clinique.
En réalisant : un sondage parodontal des tests génétiques un examen radiologique (status angulateur de Rinn), un examen biologique (hématologique), si nécessaire - un examen microbiologique approfondi si nécessaire par culture bactérienne ou sonde ADN.	- de réaliser différents types d'exams médicaux.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Etre capable :
En expliquant et enseignant la nécessité d'une hygiène bucco-dentaire très rigoureuse et en prescrivant le matériel d'hygiène adapté permettant le contrôle de plaque.	- d'expliquer et d'enseigner les règles d'hygiène dentaire. - de prescrire un matériel d'hygiène bucco-dentaire.
En prescrivant les thérapies adaptées à l'indication, notamment en cas de "parodontite agressive".	- de prescrire des thérapies.
En réalisant une contention d'urgence si dent trop mobile le temps de prendre une décision appropriée.	- de réaliser une contention d'urgence.
En réalisant le drainage en cas d'abcès parodontal localisé.	- de réaliser un drainage.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	Etre capable :
En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée.	- d'orienter vers un spécialiste.

En prenant le temps de bien expliquer au patient la genèse de la maladie parodontale, la nécessité de sa motivation et de son implication personnelle dans le traitement, vu ses contraintes, et l'exigence d'une thérapeutique de longue durée.	- d'informer le patient et de lui expliquer son problème, sa part d'implication, et la durée de la thérapie adoptée.
En réalisant un traitement (et/ou) : non chirurgical chirurgical suppressif ou additif biologique.	- de réaliser un traitement chirurgical ou non ou biologique.
En réalisant une réévaluation obligatoire, et si nécessaire un examen microbiologique.	- de réaliser une réévaluation de la situation.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	Etre capable :
En assurant une maintenance parodontale en fonction du facteur de risque de récurrence.	- d'assurer une maintenance parodontale.
En établissant avec le patient un programme de suivi à long terme.	- d'établir avec le patient un programme de suivi.
En s'assurant que le patient a bien compris l'intérêt d'une gestion rigoureuse de sa maladie par un suivi de l'hygiène bucco-dentaire du patient.	- de s'assurer que le patient collabore dans le traitement de sa maladie.

Situation 7 : Prise en charge des douleurs articulaires et des douleurs d'origine iatrogène.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En réalisant une anamnèse poussée nécessaire pour aboutir à un diagnostic cohérent ; Y a t'il eut un antécédent d'anesthésie générale ? (exemple : extraction des dents de sagesse sous anesthésie générale Accident de la vie (ex. : coup du lapin) Contexte psychologique et social.	Être capable : - de réaliser une anamnèse approfondie.
En réalisant un examen fonctionnel approfondi : en appréciant les amplitudes des trois mouvements fondamentaux ; élévation-abaissement, diductions droite et gauche.	- de réaliser un examen fonctionnel approfondi.
En réalisant un examen clinique approfondi et un examen de la denture à la recherche de trois principaux foyers.	- de réaliser un examen clinique approfondi.
symptomatiques : Les altérations fonctionnelles : aptitude à réaliser différentes fonctions, inconfort occlusal entraîné par des pathologies successives ou depuis certaines thérapeutiques. La douleur: forme, intensité, fréquence, corrélation avec la fonction de l'appareil manducateur. Les bruits articulaires : quand ? comment ? son sec et bref d'un claquement ou autres formes de bruits articulaires Les blocages articulaires (bouche ouverte ou fermée).	- d'analyser les symptômes d'une douleur.
En réalisant une auscultation des ATM* afin de percevoir les bruits articulaires.	- de réaliser une auscultation.
En cherchant une sensibilité à la palpation : des ATM* permettant de définir la ou les zones douloureuses des muscles (masséters, temporaux, ptérygoïdiens), palpation, auscultation, étude des mouvements articulaires.	- de déterminer une sensibilité par palpation.

<p>En réalisant la synthèse de cette analyse pour permettre de définir s'il s'agit un problème Extra-articulaire (exemple : douleurs musculaires voire migraines occasionnées par un bruxisme) Intra-articulaire, en général plus complexe qui nécessite une approche spécialisée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - d'effectuer une synthèse de plusieurs analyses cliniques.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
<p>En réalisant les examens d'occlusion à la recherche de la prématurité et des contacts non travaillant.</p>	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'examiner une occlusion.
<p>En réalisant une prise d'empreintes si ouverture suffisante afin de réaliser une gouttière occlusale en urgence sinon réalisation dans la séance d'un JIG de LUCIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une prise d'empreintes. - de maîtriser un JIG de LUCIA
<p>En prescrivant des myorelaxants et des antalgiques si le problème est purement d'origine musculaire et en différant l'étape des empreintes et de la gouttière de relaxation musculaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - de prescrire des médicaments. - de différer l'étape des empreintes et de la gouttière de relaxation musculaire.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	
<p>La stratégie thérapeutique est étroitement liée au diagnostic préalable extra et intra articulaire En réalisant une gouttière de relaxation pour permettre de diminuer les douleurs et lever les troubles symptomatiques si l'origine des problèmes est d'ordre musculaire l'analyse des moulages montés sur articulation permettra de définir les thérapeutiques complémentaires ; exemple : rétablissement d'une DVO* correcte dans les cas de bruxisme sévères.</p>	<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une gouttière de relaxation (DVO)
<p>En réalisant ou en faisant réaliser, une axiographie et des examens radiologiques complémentaires selon l'indication (scanner, IRM*) si l'origine est d'ordre intra-articulaire notamment dans les 3 cas de figure suivants DDR* précoce (en général adolescent ou jeune adulte) après l'analyse d'une IRM* : gouttière de repositionnement mandibulaire pour recapter le ménisque puis traitement ODF* de stabilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une axiographie et des examens radiologiques (DDR/DDI)

DDR* tardive : gouttière de décompression, puis traitement du calage définitif par onlays, prothèse fixée, adjointe ou implants si édentement DDI* : gouttière de décompression, puis même traitement que DDR* tardive.	
En orientant le patient vers le praticien qui assurera la prise en charge spécifique et adaptée si l'indication le nécessite.	- d'orienter le patient vers un spécialiste.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE	
En vérifiant régulièrement le traitement par gouttière occlusale en particulier lors des décompressions occlusales.	Etre capable : - de vérifier le traitement par gouttière occlusale.
En assurant le suivi de l'équilibre occlusal retrouvé et en vérifiant la disparition des symptômes douloureux.	- d'assurer le suivi de l'équilibre occlusal.

Situation 8 : Prise en charge d'une lésion muqueuse buccale.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En réalisant un interrogatoire médical : évaluation de l'état général (fièvre, asthénie, perte d'appétit, amaigrissement, insomnie), prise de médicaments, immunodépression (notamment infection à VIH*).	Être capable : - de réaliser un interrogatoire médical.
En évaluant les modalités de consommation de produits addictifs : alcool, tabac...	- d'évaluer les modalités de consommation de produits addictifs.
En réalisant un examen exobuccal : recherche d'adénopathies, apprécier l'ouverture buccale.	- de réaliser un examen exo-buccal.
En réalisant un examen endobuccal : appréciation la qualité de l'hygiène buccale et de l'état carieux, examen approfondi et palpation des muqueuses, description de la lésion.	- de réaliser un examen endobuccal.
En recherchant l'origine de la lésion (traumatique, infectieuse, iatrogénique précancéreuse, tumeur bénigne, tumeur maligne) et en évaluant la gravité.	- de rechercher et d'évaluer l'origine d'une lésion muqueuse buccale.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Être capable :
En assurant des soins adaptés à l'origine de la lésion Lésion d'origine traumatique : occlusion, retouche prothèse, retrait de la prothèse pendant une période donnée, thérapeutique cicatrisante, antiseptique, calmante. Lésion d'origine immunitaire : (aphte), traitement symptomatique, si récurrence fréquente réaliser une NFS*. Lésion infectieuse de diagnostic simple (HVS*) permettant une thérapeutique adéquate. Lésion infectieuse demandant un prélèvement : soit réaliser ce prélèvement au cabinet si on a la compétence et le matériel, soit adresser directement au laboratoire préleveur, soit adresser à un confrère. Lésion secondaire d'origine médicamenteuse, thérapeutique antiseptique et calmante et mise en relation avec le prescripteur (inhibiteur calcique, bisphosphonates ...)	- d'assurer des soins adaptés aux différents types de la lésion. Lésion d'origine traumatique : - d'enlever la prothèse, de prescrire des médicaments. Lésion d'origine immunitaire : - de réaliser une NFS*. Lésion infectieuse de diagnostic simple : - de traiter un HVS*. Lésion infectieuse demandant un prélèvement : - de réaliser un prélèvement au cabinet. - d'adresser directement au laboratoire préleveur. - d'adresser à un confrère. Lésion secondaire d'origine médicamenteuse : - de prescrire des médicaments. Lésion précancéreuse : - de réaliser une biopsie.

<p>- Lésion précancéreuse : évaluer l'intérêt de réaliser une biopsie qui se fera si compétence et matériel disponibles.</p>	
<p>En réalisant une biopsie exérèse si la lésion est une petite tumeur si le praticien est compétent pour le faire - si le praticien dispose du matériel et d'un environnement adapté pour le faire.</p>	<p>- de réaliser une biopsie exérèse.</p>
<p>En orientant le patient vers l'équipe qui assurera la prise en charge spécifique et adaptée si la lésion présente un caractère de malignité évident.</p>	<p>- d'orienter le patient vers des spécialistes.</p>
<p>DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION</p>	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de mettre en place une stratégie thérapeutique. - de réévaluer la qualité des prothèses. - d'évaluer les soins à mettre en place. - de revoir son patient dans les 4/5 jours qui suivent la première consultation. - de contrôler l'évolution de la lésion infectieuse. - d'informer son patient des résultats biologiques. - de concevoir une stratégie de surveillance. - de travailler avec une équipe pluridisciplinaire.
<p>En mettant en place une stratégie thérapeutique adaptée à l'origine de la lésion Lésion traumatique : réévaluer la qualité des prothèses en place pour en proposer de nouvelles si nécessaire Evaluer les soins à mettre en place pour atteindre la suppression des parafonctions Lésion infectieuse demandant un prélèvement, revoir son patient dans les 4/5 jours qui suivent la première consultation, afin de contrôler l'évolution et informer son patient des résultats biologiques. Corriger la prescription si nécessaire. Si on ne se sent pas compétent passer la main à un confrère. Lésion iatrogénique : après mise en relation avec le prescripteur si possible changement de molécules et surveillance de plusieurs semaines. Dans le cas des bisphosphonates suivre les recommandations de l'AFSSAPS*. Lésion précancéreuse : revoir son patient pour l'informer des résultats de la biopsie, et en fonction des résultats et des déviations addictives une stratégie de surveillance sera mise en place.</p>	

<p>Lésion bénigne : petite tumeur, revoir son patient pour l'informer des résultats de la biopsie.</p> <p>Lésion présentant un caractère de malignité évident : rentrer en contact avec l'équipe pluridisciplinaire pour connaître et participer à la stratégie de prise en charge du patient suite à la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.</p>	
<p>EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE</p>	
<p>En assurant un suivi à long terme et régulier en complémentarité avec les équipes médicales spécialisées pour assurer une surveillance et anticiper sur les risques de récurrences.</p>	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'assurer un suivi à long terme. - de collaborer avec une équipe médicale spécialisée.
<p>En proposant au patient la possibilité d'un suivi pour améliorer la consommation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - de proposer un suivi.

Situation 9 : Consultation pré-implantaire et pré-prothétique des défauts osseux et tissus mous.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	Être capable :
En réalisant un examen clinique et fonctionnel attentif, des empreintes d'étude et si nécessaire des examens radiologiques.	- de réaliser des examens cliniques, fonctionnels et radiologiques.
En définissant avec exactitude la demande et le type de réhabilitation prothétique proposé au patient. (Va-t-on vers une prothèse implanto-portée ou conventionnelle de type prothèse fixée dento-portée ou amovible ?).	- de définir la demande et le type de réhabilitation prothétique proposé au patient
En définissant si l'on est confronté à un défaut de matière osseuse ou (parfois le cas en implantologie) à un excès (comme parfois en prothèse amovible complète ou des excès osseux peuvent empêcher ou gêner la bonne insertion de la prothèse).	- d'établir la différence entre défaut ou excès de matière osseuse.
En utilisant quand cela est possible des logiciels informatiques de prévisualisation et de planification chirurgicale.	- d'utiliser des logiciels informatiques de prévisualisation et de planification chirurgicale.
En observant bien les muqueuses (biotype gingival fin ou non), les insertions musculaires et les freins, la profondeur du vestibule.	- d'être un bon observateur.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Être capable :
En assurant la gestion du défaut osseux à partir de la demande prothétique et en proposant un plan de traitement.	- d'assurer la gestion d'un défaut osseux. - de proposer un plan de traitement.
En prenant des empreintes d'étude et en faisant un montage pré-prothétique pré-visualisant le résultat idéal que l'on désire obtenir.	- de prendre des empreintes d'étude. - de faire un montage pré-prothétique.
En posant une indication prothétique prenant en compte les attentes du patient, son consentement vis-à-vis des soins proposés et son contexte psychosocial et financier (devis).	- de poser une indication prothétique. - de prendre en compte les attentes et le consentement du patient.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	Être capable : - d'informer le patient des solutions thérapeutiques.

En informant le patient des différentes solutions thérapeutiques correspondantes à son cas : bridge, prothèse amovible, prothèse sur implant et si nécessaire des mises en conditions tissulaires.	
Après le choix thérapeutique du patient, en mettant en œuvre les différentes phases du plan de traitement, avec si nécessaire une prise de contact avec le médecin traitant, des examens complémentaires biologiques et radiologiques.	<ul style="list-style-type: none"> - de mettre en œuvre les différentes phases du plan de traitement - de prendre contact avec le médecin traitant. - de demander des examens biologiques et radiologiques.
En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée.	<ul style="list-style-type: none"> - d'orienter le patient vers un spécialiste.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	
En indiquant au praticien référant le choix prothétique final, en lui transmettant les moulages d'études et les wax-up réalisés.	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de collaborer avec des collègues ou des confrères.
En rédigeant le compte-rendu de la consultation, et en renseignant l'examen et l'acte éventuel effectués.	<ul style="list-style-type: none"> - de rédiger le compte-rendu de la consultation - de renseigner l'examen et l'acte effectués.

Situation 10 : Réalisation de l'avulsion dentaire.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Être compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	
Après examen clinique et radiologique si nécessaire, en vérifiant s'il n'y a pas un moyen de conserver l'organe dentaire sur l'arcade (traitements parodontales ou orthodontistes, élongation coronaire, éruption active).	Être capable : - de réaliser des examens cliniques, fonctionnels et radiologiques. - de conserver l'organe dentaire sur l'arcade.
En mettant à jour le dossier médical du patient, dernières prescriptions médicales (en étant particulièrement vigilant sur les antithrombotiques et les bisphosphonates, les Anti TNF · -Alpha-...).	- de mettre à jour le dossier médical.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	
En prenant en charge de la douleur et l'infection et l'hémostase c'est le cas, par acte local ou prescription de médicament.	Être capable : - de prescrire des médicaments
En élaborant une stratégie pour améliorer l'hémostase.	- d'élaborer une stratégie thérapeutique.
En orientant le patient vers des centres spécialisés en cas de problèmes hémostatiques particuliers.	- d'orienter le patient vers un spécialiste.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	
En expliquant au patient son état bucco-dentaire, les soins envisagés, les possibilités de reconstruction prothétique.	Etre capable : - d'expliquer et d'informer le patient de son état bucco-dentaire.
Si nécessaire (dent incluse en position aberrante, proximité du nerf dentaire inférieur), en orientant le patient vers un praticien compétent.	- d'orienter le patient vers un spécialiste.
Si le contexte ou la pathologie le nécessite en faisant une prescription pré-opératoire et en différant l'acte pour assurer des prémédications nécessaires.	- de faire une prescription pré-opératoire - de différer l'acte médical. - de prescrire des médicaments.
En effectuant l'acte d'avulsion en respectant le patrimoine osseux, qui pourra être nécessaire à la réalisation d'une prothèse implanto-portée ultérieure.	- d'effectuer l'acte d'avulsion en respectant le patrimoine osseux.

En choisissant l'anesthésie en fonction de l'indication et du contexte psychologique du patient.	- d'appliquer une anesthésie en fonction de l'indication et du contexte psychologique du patient.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	Etre capable :
En effectuant un suivi de la cicatrisation osseuse et l'ablation des fils de suture si au cours de l'intervention il en a été posés.	- d'effectuer un suivi de la cicatrisation osseuse et l'ablation des fils de suture.
En donnant des conseils postopératoires appropriés (hygiène bucco-dentaire, alimentation, tabac, respect des prescriptions).	- de donner des conseils postopératoires.

Situation 11 : Traitement de l'atteinte pulpaire irréversible.

Référentiel de tâches chirurgien-dentiste	Etre compétent / Avoir les compétences
REALISER UN DIAGNOSTIC	
En interrogeant sur la douleur : spontanée, rémanente, intense, irradiée, intermittente, hypersensibilité aux agents thermiques, cédant difficilement aux antalgiques, davantage ressentie la nuit/empêchant de dormir (favorisée au decubitus).	Etre capable : - de procéder à une anamnèse générale.
En procédant à un examen clinique de la dent : destruction coronaire, fracture, dyschromie, carie cachée... et en recherchant également d'éventuels signes parodontaux ou fonctionnels : douleur à la percussion/pression dans les stades ultimes avec début de parodontite apicale.	- de réaliser des examens cliniques.
En réalisant des tests pour un diagnostic différentiel : vitalité pulpaire, percussion, palpation fond du vestibule, morsure...	- de réaliser des tests fonctionnels. - d'établir un diagnostic.
En procédant à un examen radiologique : en évaluant la proximité de la lésion carieuse par rapport à la pulpe, en relevant un éventuel élargissement desmodontal présence d'une zone radio claire apicale.	- de réaliser des examens radiologiques.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS	Etre capable :
En anesthésiant la zone à soigner.	- d'appliquer une anesthésie.
En posant un champ opératoire sauf si le délabrement le rend difficile.	- de poser un champ opératoire.
En commençant par l'éviction soigneuse de la lésion carieuse.	- d'effectuer une éviction de la lésion carieuse.
En procédant ensuite à l'ouverture de la chambre pulpaire : réalisation de la cavité d'accès, extirpation partielle coronaire (= pulpotomie) ou totale (=pulpectomie) du parenchyme pulpaire.	- d'ouvrir la chambre pulpaire.
En mettant en place une médication locale temporaire notamment en cas d'échec d'anesthésie.	- d'administrer des médicaments localement.
En réalisant une restauration coronaire temporaire étanche et en vérifiant son intégration fonctionnelle (contrôle de l'occlusion, point de contact éventuel).	- d'effectuer une restauration coronaire temporaire. - de vérifier son intégration fonctionnelle.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION	Etre capable :
En réalisant si non déjà faite, la pulpectomie.	- de réaliser une pulpectomie. - de procéder au parage canalaire.

En procédant, sous digue (après éventuelle reconstitution de paroi(s) détruite(s) pour permettre sa mise en place) au parage canalaire, à la mise en forme, puis à l'obturation canalaire définitive et à son contrôle radiographique.	- de procéder à l'obturation canalaire.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	Etre capable :
En réalisant une restauration/reconstitution de la dent dépulpée.	- de réaliser une restauration/reconstitution de la dent dépulpée.
En interrogeant le patient sur l'absence de symptomatologie de la dent restaurée.	- d'interroger le patient sur l'absence de symptomatologie.
En contrôlant cliniquement : au niveau de la dent : l'absence de récurrence carieuse au niveau de la restauration : son aspect (intégrité, état de surface et limites) et son intégration fonctionnelle/esthétique au cours du temps.	- de réaliser des examens cliniques.
En s'assurant qu'elle remplit ses rôles fonctionnels et esthétiques.	- de s'assurer que la dent pulpée remplit ses rôles fonctionnels et esthétiques.
En cas d'apparition ou de persistance de signes cliniques en contrôlant par une technique d'imagerie appropriée : la non apparition d'image radiolaire apicale (ou péri-apicale), de résorption, d'élargissement desmodontal.	- de réaliser des examens radiologiques.

3.1.4.3. Le référentiel linguistique

Pour continuer la conception référentielle du métier chirurgien-dentiste, nous avons procédé à un travail d'adaptation des composantes linguistiques aux compétences professionnelles, sans prendre en compte la classification des compétences langagières. Nous nous sommes concentré davantage sur l'effort de dégager la dimension linguistique des compétences professionnelles étudiées dans les 11 soins types du *référentiel métier*. Pour ce faire, nous avons divisé ce dernier en trois parties : le référentiel linguistique du praticien, celui du patient et celui de la profession en tant que telle. Nous entendons par ce dernier l'exercice du métier chirurgien-dentiste dans une culture donnée, un contexte partiellement francophone et une logique d'exercice professionnel différente de celle exercée dans des pays où le français est la langue officielle. Pour cela, il contient des éléments culturels, déontologiques, éthiques, juridiques, etc. C'est par le biais de cette méthodologie de travail que nous avons tenté d'explicitier le plus possible la situation étudiée dans chaque type de soin et de la considérer sous ces trois angles.

Un tableau comparatif permet de mettre en regard le *référentiel des « Compétences professionnelles »* et le *référentiel linguistique* et récapitule ce que nous venons d'expliquer ci-dessus. Pour faciliter le travail au lecteur, nous garderons le tableau de la situation de la partie précédente, celui de la « *Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie* », et nous lui ferons correspondre les compétences linguistiques.

<i>Tâche</i>	<i>Être compétent / Avoir les compétences</i>	<i>Référentiel linguistique du dentiste</i>	<i>Référentiel linguistique du patient</i>	<i>Référentiel de la profession</i>
REALISER UN DIAGNOSTIC				
1. En ayant pris connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous.	<ul style="list-style-type: none"> - Être capable de : - de gérer son agenda professionnel, de fixer un RDV, - de préciser le problème dentaire. - d'aider le patient à décrire sa douleur, ses sentiments... - de repérer les inquiétudes, le 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - Utiliser le vouvoiement. - Utiliser la forme interrogative pour poser des questions. - Utiliser des expressions comme : Quel 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - Utiliser le vouvoiement. - Utiliser la forme interrogative : poser et répondre à des questions précises. - Utiliser un large vocabulaire pour 	<ul style="list-style-type: none"> - S'adresser au dentiste, marque de distanciation ou de proximité selon le contexte français ou libanais. - Parler de la notion du respect du temps et des RDV.

	stress et prévenir les réactions du patient.	est votre problème ? qu'est-ce qui ne va pas ? etc... - Prendre note du problème et du RDV. - Reformuler pour expliciter.	expliquer le niveau de la douleur. - Utiliser des expressions de soucis. - Employer le présent, les verbes être et avoir, la description.	
2. En ayant planifié des plages horaires spécifiques pour les consultations ayant un caractère urgent.	- d'identifier une situation d'urgence. - de prendre en charge les situations d'urgence bucco-dentaire (infection, douleur, hémorragie, traumatisme ...)	- Nuancer les expressions d'urgence. - Employer la mise en relief (c'est + pronom relatif) - Employer l'injonctif.	- Apprendre les expressions d'urgence : c'est urgent, cela ne peut pas attendre, je ne peux plus supporter, etc... - Confirmer / infirmer.	- Traiter la tendance du patient à l'exagération et guider l'interrogatoire de manière intelligente.

	- de gérer les situations d'urgence autres que bucco-dentaire (allergies, arrêt cardio-respiratoire, crises convulsives...)	- Employer les phrases nominales.		
--	---	-----------------------------------	--	--

Tableau 6 : Adaptation du référentiel métier chirurgien-dentiste.

Pour finir, nous avons présenté un tableau récapitulatif des outils linguistiques dont le concepteur pourrait s'inspirer pour mettre une formation en place. Nous le présentons sous trois entrées : la première contient la tâche professionnelle à effectuer, la deuxième présente les compétences linguistiques que le dentiste pourrait utiliser pour communiquer dans un contexte partiellement francophone et, enfin, la troisième qui comprend les compétences linguistiques que le patient utilise pour interagir dans cette même situation.

<i>Tâche professionnelle</i>	<i>Référentiel linguistique du dentiste</i>	<i>Référentiel linguistique du patient.</i>
Anamnèse	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - Utiliser le vouvoiement. - Utiliser la forme interrogative pour poser des questions. - Utiliser des expressions comme : Quel est votre problème ? qu'est-ce qui ne va pas ? etc... - Prendre note du problème et du rdv. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - les temps du passé. - les pronoms personnels COD et COI, - la phrase exclamative. - les pronoms personnels : je, nous, vous. - les indices de temps. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser la forme interrogative : Poser et Répondre à des questions précises. - Utiliser un large vocabulaire pour expliquer le niveau de la douleur. - Utiliser des expressions de soucis. - Apprendre les expressions d'urgence : c'est urgent, cela ne peut pas attendre, je ne peux plus supporter, etc... - Expliquer les symptômes des allergies. - Remplir un formulaire de santé dentaire. - Présenter des traitements suivis. - Parler de son environnement. - Présenter son statut familial et social. - Employer les adjectifs et pronoms possessifs. - Répondre aux questions. - Exprimer ses douleurs.

	<ul style="list-style-type: none"> - les adjectifs appréciatifs / dépréciatifs. - les indicateurs de lieu 	<ul style="list-style-type: none"> - Détailler ses sentiments. - Expliquer sa propre situation. - Exprimer ses inquiétudes. - Parler de son alimentation. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - les adverbes de fréquence. - les verbes pronominaux. - le présent, les verbes être et avoir, la description. - les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - le vouvoiement. - les pronoms personnels : je, nous, vous. - les indicateurs de lieu. - les adverbes de fréquence. - les adjectifs appréciatifs / dépréciatifs. - le passé composé / l'imparfait.
--	---	--

Tableau 7 : Récapitulatif

Il est à souligner avant d'achever cette partie que certains éléments du référentiel métier ne correspondent pas au contexte libanais. Nous citons à titre d'exemple la carte vitale, le remboursement de la sécurité sociale, l'AFSAPPS etc. À notre sens, ils sont des éléments indispensables pour développer la compétence interculturelle. Un travail de comparaison pourrait alors être conçu pour relever les rapprochements et les points de divergence entre les deux contextes d'exercice de la dentisterie.

Référentiel de langue métier chirurgien-dentiste

Situation 1 : Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gérer son agenda professionnel, fixer un RDV. - de préciser le problème dentaire. - d'aider le patient à décrire sa douleur, ses sentiments,... - de repérer les inquiétudes, le stress et prévenir les réactions du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - Utiliser le vouvoiement. - Utiliser la forme interrogative pour poser des questions. - Utiliser des expressions comme : Quel est votre problème ? qu'est-ce qui ne va pas ? etc... - Prendre note d'un problème dentaire et d'un rdv. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - Utiliser le vouvoiement. - Utiliser la forme interrogative : poser et répondre à des questions précises. - Utiliser un large vocabulaire pour expliquer le niveau de la douleur. - Utiliser des expressions de soucis. - Employer le présent, les verbes être et avoir, la description. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'adresser au dentiste, marque de distanciation ou de proximité selon le contexte français ou libanais. - Parler de la notion du respect du temps et des RDV.
<ul style="list-style-type: none"> - d'identifier une situation d'urgence. - de prendre en charge les situations d'urgence bucco-dentaire (infection, douleur, hémorragie, traumatisme ...) - de gérer les situations d'urgence autres que bucco-dentaire (allergies, arrêt cardio-respiratoire, crises convulsives...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuancer les expressions d'urgence. - Employer la mise en relief (c'est + pronom relatif) - Employer l'injonctif. - Employer les phrases nominales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apprendre les expressions d'urgence : c'est urgent, cela ne peut pas attendre, je ne peux plus supporter, etc... - Confirmer / infirmer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Traiter la tendance du patient à l'exagération. - Guider l'interrogatoire de façon intelligente.
<ul style="list-style-type: none"> - de demander au patient de remplir un formulaire. - de gérer un dialogue, répondre à des questions, donner des informations et des explications. 	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des instructions. - Utiliser l'impératif / le conditionnel de politesse. - Utiliser des phrases simples ou relatives simples. - Vulgariser des termes médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre des instructions. - Remplir un formulaire de santé dentaire. - Utiliser l'affirmative ou la négative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déontologie : parler du dossier médical du patient dans les laboratoires de l'Université Libanaise, dans les cabinets/cliniques privées.

<ul style="list-style-type: none"> - de s'exprimer et d'échanger en termes clairs et intelligibles - de faire parler le patient de ses habitudes alimentaires - de mener le patient à parler de son passé médical général, de ses allergies, des traitements suivis. - d'échanger avec les professionnels de santé. - d'identifier les maladies, les allergies, et les traitements qui leur correspondent, ainsi que leur effet sur la santé dentaire. - d'évaluer la compliance du patient - de mener le patient à parler de son passé médical dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposer un problème / Demander un conseil. - Donner son point de vue. - Justifier son diagnostic. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser le passé composé / la description - Expliquer les symptômes des allergies : définir et expliquer un symptôme : utiliser des connecteurs d'explication et d'illustration. - Présenter des traitements suivis. 	
<ul style="list-style-type: none"> - d'écouter le patient et apprécier sa demande - d'identifier le problème dentaire à résoudre. - de hiérarchiser les attentes du patient - d'identifier la situation sociale/familiale du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reformuler la demande du patient. - Définition / infinitif : définir le problème de la dent. - Planifier les idées et les priorités. Connecteurs simples / complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parler de son environnement. - Présenter son statut familial et social. - Adj. et pronoms possessifs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parler du degré d'implication du patient dans son diagnostic.
<ul style="list-style-type: none"> - d'ausculter le patient. - de mobiliser des connaissances fondamentales - de prendre en compte les éléments de l'anamnèse médicale - d'évaluer les facteurs de risque du patient - d'évaluer l'état bucco-maxillo-dentaire du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des instructions : ouvrez votre bouche, fermez-la, ne fermez pas votre bouche, ajustez votre occlusion, etc... - Utiliser le conditionnel : hypothétique. - Utiliser les expressions de doute. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre l'impératif / le conditionnel : Comprendre et exécuter un ordre. - Suivre des instructions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déontologie : définir le degré de responsabilisation du patient vis-à-vis de son problème dentaire.

<ul style="list-style-type: none"> - de repérer et d'identifier les anomalies et pathologies bucco-maxillo-dentaires y compris malignes - de détecter les signes bucco-maxillo-dentaires des pathologies générales - de connaître les investigations complémentaires, d'évaluer le coût/efficacité et les rapports bénéfice/risque 			
<ul style="list-style-type: none"> - d'informer le patient du diagnostic. 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire un fait. - Employer le présent de l'indicatif. - Vulgariser la terminologie dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre une information simple ou complexe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déontologie : la question qui se pose chez pas mal de dentistes libanais c'est de savoir s'il faut expliquer au patient les détails de son problème
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'évaluer les risques préopératoires et de détecter les signes de complications pré et post opératoires 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer les prépositions de temps : avant/après, pré/post,... - Employer le conditionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> - // 	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les risques préparatoires.
<ul style="list-style-type: none"> - de prescrire/effectuer un panoramique dentaire, des médicaments. - de réaliser / prescrire / interpréter les investigations complémentaires réalisées ou prescrites 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les phrases nominales. - Employer l'impératif et l'injonctif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre et suivre des instructions. - Comprendre les valeurs de l'impératif et de l'injonctif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler les modalités du panoramique dentaire.
<ul style="list-style-type: none"> - de décider des techniques d'apaisement de la douleur. - de prescrire des médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer les quantités de mesure et de posologie. - Utiliser les phrases nominales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre la posologie. - Identifier les types de médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les notices des médicaments.

	<ul style="list-style-type: none"> - Employer l'injonctif. - Identifier et rédiger une ordonnance. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lire et comprendre une notice, une ordonnance. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre une ordonnance.
<ul style="list-style-type: none"> - d'informer et d'initier à l'hygiène dentaire. - de donner des conseils d'hygiène. 	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des conseils, des directives, des ordres. - Employer l'impératif. - Employer le verbe devoir + infinitif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre et suivre des directives. - Employer les adverbes de fréquence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter la pyramide alimentaire. - Parler des degrés de l'hygiène.
<ul style="list-style-type: none"> - d'informer le patient de sa situation bucco-dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire un fait. - Employer des tournures impersonnelles (il semble, il est certain que,...). - Employer le présent de l'indicatif. - Vulgariser de la terminologie dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réagir à des ordres. - Exprimer son accord, s'informer, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier l'hygiène dentaire et acquérir des gestes « naturels ».
<ul style="list-style-type: none"> - d'analyser et de synthétiser les différentes données recueillies. - de concevoir un plan de traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synthétiser plusieurs données. - Employer des connecteurs de succession, d'énumération. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre un plan de traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Définir le degré d'implication du patient dans le traitement.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'élaborer des options thérapeutiques et d'évaluer le rapport bénéfice/risque pour chaque acte et traitement. - de proposer et d'expliquer au patient un projet thérapeutique et lui délivrer un devis descriptif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer le conditionnel : exprimer des options, des possibilités - Employer la relation cause/ effet. - Employer les connecteurs d'énumération, de succession. - Répéter / reformuler. - Donner un conseil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre des possibilités. - Suivre un conseil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposer un projet thérapeutique.
<ul style="list-style-type: none"> - de recueillir le consentement éclairé du patient et de planifier avec lui les étapes de traitement, la réévaluation et le suivi. - d'obtenir l'adhésion du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demander le consentement du patient. - Evaluer une procédure. - S'assurer du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer la phrase affirmative / négative. - Employer le présent / prise de position. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les enjeux de l'engagement du patient au niveau du traitement.

		<ul style="list-style-type: none"> - Donner son avis. - Formuler un consentement. - Employer les verbes d'opinion 	
<ul style="list-style-type: none"> - d'échanger avec ses confrères pour le traitement des patients et l'échange des connaissances. - d'identifier les situations où le patient doit être dirigé vers un autre professionnel. - de connaître ses limites et de savoir adresser à un praticien plus compétent tout en assurant la maîtrise du plan de traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer des faits. - Exposer un problème. - Donner son point de vue / son jugement. 	<ul style="list-style-type: none"> - // 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître ses limites professionnelles. - Aperçu des sous-spécialités dentaires.
<ul style="list-style-type: none"> - de considérer la possibilité d'une anesthésie générale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer le conditionnel hypothétique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une position : accepter ou refuser. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quand est-ce qu'on a recours à l'anesthésie générale ?
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de rédiger le compte-rendu de la consultation. - de concevoir un plan de traitement. - d'informer le patient des détails du plan de traitement. - d'assurer le suivi du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer la technique du compte-rendu d'un diagnostic. - Expliquer une procédure de traitement. - Evaluer un traitement. - Employer l'expression « Il faut faire... ; il ne faut pas faire... ». 	<ul style="list-style-type: none"> - Réagir à un encouragement. - Trouver une motivation. - Employer les adjectif appréciatifs / dépréciatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager le patient à suivre le traitement.

Situation 2 : Traitement des lésions carieuses et de leurs conséquences sur l'organe dentaire conservé vital.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'évaluer les risques préopératoires et détecter les signes de complications pré et post opératoires. - de s'exprimer et d'échanger en termes clairs et intelligibles. 	<p>Employer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la phrase simple et claire. - la forme interrogative. - le vouvoiement. - la reformulation si le patient ne comprend pas. - les prépositions de temps : avant, après... - les préfixes : pré, post. 	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre à des questions claires. - Employer le vouvoiement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Echanger des informations concernant un problème dentaire.
<ul style="list-style-type: none"> - d'aider le patient à décrire sa douleur, ses sentiments... - de repérer les inquiétudes, le stress et prévenir les réactions du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Repérer les inquiétudes, le stress du patient. - Poser des questions au niveau de la douleur ressentie et des sentiments du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire un fait : présent / passé composé, imparfait. - Exprimer ses inquiétudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parler de l'effet de la visite chez le dentiste chez le patient.
<ul style="list-style-type: none"> - de vérifier la vitalité de la pulpe. - d'effectuer un test thermique et électrique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des directives. - Interroger sur la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exprimer ses douleurs. - Détailler ses sentiments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Différencier entre les types de tests : clinique, thermique, électrique.
<ul style="list-style-type: none"> - de préciser le problème dentaire. - de vérifier les signes cliniques. - d'effectuer une radiographie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exprimer un premier diagnostic. - Donner des directives. 	<ul style="list-style-type: none"> - // 	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter le problème des lésions carieuses.
<ul style="list-style-type: none"> - d'interroger sur les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, sur la prise de médicaments ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser des questions : employer la forme interrogative ; l'inversion. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parler de son alimentation. - Réagir lors d'une conversation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parler de l'hygiène en général, de l'hygiène dentaire, et de la pyramide alimentaire.

<ul style="list-style-type: none"> - de faire parler le patient de ses habitudes alimentaires. - de gérer un dialogue, répondre à des questions, donner des informations et des explications. - de mener le patient à parler de son passé médical général, de ses allergies, des traitements suivis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demander ou apporter des précisions. 		
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'appliquer les règles d'hygiène, d'asepsie et d'antisepsie selon les normes en vigueur. - Appliquer une anesthésie locale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre des instructions professionnelles d'hygiène. - Préparer la seringue pour l'anesthésie locale, l'appliquer et attendre pour que l'effet de l'anesthésie soit senti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer le dentiste de l'effet de l'anesthésie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser les règles de l'hygiène dentaire.
<ul style="list-style-type: none"> - de poser un champ opératoire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une procédure professionnelle. 	////////////////////	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer un champ opératoire.
<ul style="list-style-type: none"> - d'effectuer une extraction de la lésion carieuse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une procédure professionnelle. 	////////////////////	<ul style="list-style-type: none"> - Extraire une lésion carieuse.
<ul style="list-style-type: none"> - d'appliquer les protocoles et mettre en œuvre les thérapies appropriées, notamment l'utilisation des dispositifs médicaux et produits nécessaires. - d'expliquer au patient la procédure de traitement adoptée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre des instructions professionnelles de thérapie. - Donner des explications. Reformulation. - Employer le présent / futur proche : aller + infinitif 	////////////////////	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter le matériel d'une clinique dentaire.

<ul style="list-style-type: none"> - d'utiliser un biomatériau de protection dentino-pulpaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre les instructions d'un manuel dentaire. 	<p>////////////////////////////////////</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter un biomatériau de protection dentino-pulpaire.
<ul style="list-style-type: none"> - de choisir le type de restauration convenable de type temporaire ou immédiate. - de dialoguer avec le patient pour obtenir son accord sur la procédure, le prix, etc... - d'appliquer les règles juridiques relatives : aux droits du patient, convention, CMU (Couverture Maladie Universelle), ALD *. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser des questions : forme interrogative. - Suivre des instructions juridiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interagir avec le dentiste. - Poser et répondre à des questions. - Comprendre ses droits. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les devoirs du dentiste vs les droits du patient.
<ul style="list-style-type: none"> - de vérifier avec le patient l'intégration fonctionnelle de la restauration. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser des questions pour vérifier. - Employer la phrase exclamative. - Employer les expressions temporelles et spatiales : maintenant... 	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'intégration de la dent. - Apporter des précisions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Initier à l'intégration fonctionnelle.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de compléter la restauration mise en œuvre. - d'assurer le suivi du traitement adopté. 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer les temps du passé. - Appliquer une procédure. - Vérifier de l'effet de l'intervention et de son état actuel. - Employer les pronoms personnels COD et COI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Employer les temps du passé. - Donner son avis et ses impressions. - Employer les pronoms personnels COD et COI, - Employer la phrase négative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parler de la restauration d'une dent.

- d'informer le patient de l'hygiène dentaire et des habitudes alimentaires...	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des conseils, des directives, des ordres. - Employer l'impératif. - Employer le futur proche : devoir + infinitif. - Employer les verbes pronominaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre et suivre des directives. - Employer les adverbes de fréquence. - Employer les verbes pronominaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter la pyramide alimentaire. - Parler des degrés de l'hygiène.
- d'effectuer une mise au point clinique et radiographique en vue de dépister d'autres lésions.	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre des directives. - Employer l'impératif. - Donner des ordres. 	- Suivre des directives.	////////////////////
- de soigner toutes les lésions éventuelles.	- Appliquer une procédure professionnelle.	////////////////////	- Cf. Assurer des soins immédiats.
- de prescrire un dentifrice convenable à la situation du patient, en fonction de son problème et de son âge.	<ul style="list-style-type: none"> - Employer la phrase nominale. - Identifier et employer les mesures de quantité et de posologie. 	- Suivre des instructions.	- Présenter les dentifrices et leur concentration en fluor...
- de sceller les sillons en cas de dents permanentes immatures.	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre une procédure. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - la phrase nominale. - le futur proche. - les pronoms personnels : je, nous, vous. - les indices de temps. - les connecteurs chronologiques. - les phrases relatives. 	////////////////////	- Apprendre comment sceller un sillon.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE			
Etre capable : - d'interroger le patient sur l'état de la dent soignée.	<ul style="list-style-type: none"> - Employer les expressions interrogatives. - Employer la forme interrogative. 	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux questions. - Employer le présent de l'indicatif. 	////////////////////

- de contrôler cliniquement la dent restaurée.	- Vérifier l'état de la dent : appliquer une procédure professionnelle.	////////////////////////////////////	- Mettre au point les étapes d'un contrôle clinique.
- d'effectuer des tests de vitalité.	- Employer les articulateurs logiques: hypothèse, cause, but, conséquence, opposition, concession.	- Interagir avec le dentiste. - Répondre aux questions.	- Mettre au point les étapes des tests de vitalité de la dent.
- d'effectuer un examen radiographique. - d'effectuer un examen clinique.	- Donner des directives. - Employer les connecteurs de succession, chronologiques. - Interroger sur la douleur.	- Exprimer ses douleurs. - Détailler ses sentiments.	- Etablir une différence entre un examen radiographique et un examen clinique.
- d'évaluer les facteurs de risque carieux du patient. - de savoir gérer les risques et traiter les complications liées à l'acte thérapeutique.	- Employer les adjectifs appréciatifs / dépréciatifs. - Etablir des jugements sur une situation. - Franchir des obstacles professionnels.	////////////////////////////////////	- Comprendre le risque carieux.
- de re-former et encourager le patient à l'hygiène dentaire et les habitudes alimentaires.	- Motiver / encourager le patient. - Employer les verbes d'encouragement. - Donner un conseil, un encouragement, une motivation. - Employer la phrase impersonnelle.	- Interagir avec le dentiste. - Obéir à des ordres.	- Maîtriser l'hygiène dentaire et faire adapter la pyramide alimentaire selon chaque patient.
- De renouveler la prescription des applications de fluor.	- Rédiger ou formuler une prescription. - Employer la phrase nominale.	- Lire une prescription. - Respecter une posologie.	- Présenter une prescription médicale.

	- Employer les mesures de quantité / Posologie.		
--	---	--	--

Situation 3 : Reconstitution de la dent dépulpée.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
La dent est toujours en place			
Etre capable - d'interroger sur les circonstances du problème.	- Poser des questions. - Employer la forme interrogative / les expressions interrogatives.	- Répondre à des questions. - Décrire un fait. - Donner des précisions. - Employer les indicateurs de lieu	- Créer l'anamnèse du patient.
- d'effectuer un examen clinique de la dent.	- Donner des instructions. - Donner des directives.		- Etablir une différence entre un examen clinique, un examen radiologique.
- d'effectuer un examen radiologique. - d'évaluer la nécessité de traitement.	- Interroger sur la situation de la dent abîmée. - Employer les connecteurs de succession, chronologiques. - Interroger sur la douleur.	- Exprimer ses douleurs. - Détailler ses sentiments.	
- de consulter le dossier médical.	- Re-lire le dossier médical. - Remplir et compléter selon le cas. - Créer et mettre à jour une base de données.	- Répondre à des questions. - Donner des précisions.	- Présenter le dossier médical.
- de s'enquérir des motivations du patient.	- Donner un conseil, un encouragement, une motivation. - Dissiper les peurs ou les soucis du patient. - Calmer, assurer le confort psychologique au patient.	- Exprimer ses craintes, peurs. - Employer les verbes qui expriment l'inquiétude, les soucis.	- Comprendre la psychologie du patient et savoir le motiver.

	<ul style="list-style-type: none"> - Employer l'impératif. - Employer les expressions de réconfort. 		
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
<p>Etre capable</p> <ul style="list-style-type: none"> - de discuter avec le patient des traitements possibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer, expliquer, reformuler. - Connecteurs chronologiques. - Futur proche, futur simple. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réagir lors d'un dialogue. - Exprimer son consentement ou son désaccord. - Exprimer une crainte. - Exposer un problème. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les traitements possibles de la restauration d'une dent dépulpée.
<ul style="list-style-type: none"> - de confectionner une dent provisoire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une empreinte. - Donner des directives. - Exécuter un mode d'emploi. - Appliquer une procédure professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'appliquer aux instructions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Confectionner une dent provisoire.
<ul style="list-style-type: none"> - de gérer en même temps plusieurs problèmes liés à la dent. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvoir gérer plusieurs problèmes en même temps. - Mettre de l'ordre dans les étapes. - Dissocier les éléments de différents problèmes - Etablir une hiérarchie d'importance. - Employer les connecteurs d'énumération, chronologiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - // 	<ul style="list-style-type: none"> - Parler des causes et effets de la dent dépulpée.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une reconstruction coronaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une procédure professionnelle. - Employer les connecteurs chronologiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - // 	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter une reconstruction coronaire.

- de réaliser une reconstitution foulée ou coulée avec ancrage radiculaire.	<ul style="list-style-type: none"> - Décider du type de reconstruction. - Appliquer une procédure professionnelle. - Employer les connecteurs chronologiques. 	- //	- Différencier entre une reconstruction foulée ou coulée.
- de réaliser une couronne provisoire.	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une procédure professionnelle : donner des instructions. - Demander des précisions. - Employer les connecteurs chronologiques. 	- Donner des précisions.	- Présenter la réalisation d'une couronne provisoire.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE			
Etre capable : - de proposer des options thérapeutiques.	<ul style="list-style-type: none"> - Conditionnel. - Formuler des choix en fonction du budget du patient, de son âge, etc... 	<ul style="list-style-type: none"> - Exprimer une décision. - Accepter / refuser. - Donner son avis. - Négocier. 	- Elaborer des possibilités thérapeutiques.
- de réaliser une restauration définitive.	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une mise au point avec le patient (dialoguer). - Appliquer une procédure professionnelle : enlever la couronne provisoire, installer la couronne définitive, achever une procédure thérapeutique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer sa propre situation. - Exposer un problème - Exprimer une satisfaction. 	- Installer une couronne définitive.

Situation 4 : Urgence traumatique / dent cassée et conservée ou tombée et perdue.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
La dent est toujours en place			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'interroger et de s'informer des circonstances de l'accident. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement /demander l'accord du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement / Demander l'accord du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de l'anamnèse.
<ul style="list-style-type: none"> - de revenir sur les antécédents du patient. 			
<ul style="list-style-type: none"> - d'effectuer différents types d'examens cliniques et radiographiques. 			
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réimplantation / le maintien de la dent est possible - d'anesthésier la zone traitée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Situation 2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Situation 2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation psychologique du patient à l'anesthésie.
<ul style="list-style-type: none"> - de dévitaliser la dent. 			<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de dévitalisation de la dent.
<ul style="list-style-type: none"> - de solidariser avec les dents adjacentes. 			<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de solidarisation d'une dent avec les dents adjacentes.

- Non conservation de la dent - de définir la stratégie à adopter.			- Protocole de temporisation immédiate.
- d'effectuer une temporisation immédiate.			
- d'effectuer une temporisation secondaire.			- Protocole de temporisation secondaire.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
Etre capable : - d'informer le patient.	- Cf. Référentiels Informer et expliquer au patient son problème / Prescrire une ordonnance.	- Cf. Référentiels Prescrire une ordonnance / Assurer un suivi du traitement.	- Protocole de la rédaction d'un certificat médical.
- de rédiger un certificat médical.			
- de surveiller la mastication.			
- de prescrire des médicaments.			
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE			
Etre capable : - A long terme (contrôle clinique et radiologique) : - d'observer la vitalité de la dent.	- Cf. Référentiel assurer un suivi du traitement.	- Cf. Référentiel Assurer un suivi du traitement.	- Phénomène de la résorption dentaire.
- de surveiller la résorption dentaire.			- Phénomène de l'ankylose de la dent.
- de surveiller l'ankylose de la dent.			

Situation 5 : Gestion d'une fracture de la dent 21, porteuse d'une reconstitution prothétique.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La dent est toujours en place 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Demander l'accord du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de sondage du parodonte.
<ul style="list-style-type: none"> - d'interroger et de s'informer des circonstances de l'accident. 			
<ul style="list-style-type: none"> - d'effectuer un examen clinique de la dent. 			
<ul style="list-style-type: none"> - de sonder le parodonte. 			
<ul style="list-style-type: none"> - d'effectuer un examen radiographique. 			
<ul style="list-style-type: none"> - de consulter le dossier médical (DM). - de mettre à jour le DM. 			
<ul style="list-style-type: none"> - de s'enquérir des motivations du patient. 			
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de discuter avec le patient des traitements possibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Situation 2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Référentiels Concevoir un plan de traitement / Situation 2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de l'extraction limitée.
<ul style="list-style-type: none"> - d'appliquer une extraction limitée. 			
<ul style="list-style-type: none"> - de concevoir un remplacement si la douleur est faible. 			

<ul style="list-style-type: none"> - de gérer en même temps plusieurs problèmes liés à la dent. 			
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de décider avec le patient du choix de la prothèse à adopter. - d'effectuer les trois types de prothèses (fixée, amovible et implantoportée). 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Demander l'accord du patient / Collaborer avec d'autres spécialistes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Situation 2. / Conseils / recommandations d'hygiène générale ou dentaire ; alimentaires.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Initiation aux types de prothèses.
<ul style="list-style-type: none"> - d'apprécier la capacité de prise en charge un implant d'adresser à un spécialiste. 			
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE			
////////////////////////////////////			

Situation 6 : Gestion de l'atteinte parodontale.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
Etre capable :			
- de revenir sur les antécédents et les symptômes du patient.	- Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement.	- Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / / Concevoir un plan de traitement / Demander l'accord du patient.	- Protocole de l'anamnèse. de
- de procéder à une anamnèse générale.			
- de réaliser un examen clinique.			
- de réaliser différents types d'exams médicaux.			
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
Etre capable :			
- d'expliquer et d'enseigner les règles d'hygiène dentaire.	- Cf. Référentiels Situation 2 / Prescrire des médicaments.	- Cf. Référentiels Informer et expliquer au patient son problème / Situation 2 / Prescrire une ordonnance.	- Protocole de la contention d'urgence.
- de prescrire un matériel d'hygiène bucco-dentaire.			
- de prescrire des thérapies.			- Protocole du drainage.
- de réaliser une contention d'urgence.			
- de réaliser un drainage.			
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
Etre capable :			
- d'orienter vers un spécialiste.	- Cf. Référentiels Collaborer avec d'autres spécialistes / Assurer un suivi du traitement.	- Cf. Référentiels Informer et expliquer au patient son problème / Prescrire une	- Protocole de gestion de l'atteinte parodontale.

- d'informer le patient et de lui expliquer son problème, sa part d'implication, et la durée de la thérapie adoptée.		<i>ordonnance Assurer un suivi du traitement.</i>	
- de réaliser un traitement chirurgical ou non ou biologique.			
- de réaliser une réévaluation de la situation.			
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE			
Etre capable :			
- d'assurer une maintenance parodontale.	- Cf. <i>Référentiels Conseils / recommandations d'hygiène générale ou dentaire ; alimentaires / Assurer un suivi du traitement.</i>	- Cf. <i>Référentiels Conseils / recommandations d'hygiène générale ou dentaire ; alimentaires / Assurer un suivi du traitement.</i>	- Mécanisme de responsabilisation du patient.
- d'établir avec le patient un programme de suivi.			
- de s'assurer que le patient collabore dans le traitement de sa maladie.			

Situation 7 : Prise en charge des douleurs articulaires et des douleurs d'origine iatrogène.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.	
REALISER UN DIAGNOSTIC				
Etre capable :				
- de réaliser une anamnèse approfondie.				
- de réaliser un examen fonctionnel approfondi.			- Protocole de l'auscultation des douleurs articulaires.	
- de réaliser un examen clinique approfondi.	- Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement.	- Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement / Demander l'accord du patient.		
- d'analyser les symptômes d'une douleur.				
- de réaliser une auscultation.				
- de déterminer une sensibilité par palpation.				- Protocole de l'examen dentaire par palpation.
- d'effectuer une synthèse de plusieurs analyses cliniques.				
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS				
Etre capable :				
- d'examiner une occlusion.	- Cf. Référentiels situation 2 / Prescription de médicaments.	- Cf. Référentiel situation 2.	- Protocole de l'examen d'une occlusion.	
- de réaliser une prise d'empreintes. - de maîtriser un JIG de LUCIA				- Protocole d'un JIG de LUCIA.

<ul style="list-style-type: none"> - de prescrire des médicaments. - de différer l'étape des empreintes et de la gouttière de relaxation musculaire. 			<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de la prise d'empreintes.
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
<ul style="list-style-type: none"> - Etre capable : - de réaliser une gouttière de relaxation (DVO) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Réaliser un protocole dentaire / Examens / Collaborer avec d'autres spécialistes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiel Réaliser un protocole dentaire / Conseils / recommandations.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Confection d'une gouttière.
<ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une axiographie et des examens radiographiques (DDR/DDI) 			<ul style="list-style-type: none"> - Protocole du DDR / DRI
<ul style="list-style-type: none"> - d'orienter le patient vers un spécialiste. 			
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE			
<ul style="list-style-type: none"> Etre capable : - de vérifier le traitement par gouttière occlusale. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiel Assurer un suivi du traitement.</i> 		<p>////////////////////////////////////</p>
<ul style="list-style-type: none"> - d'assurer le suivi de l'équilibre occlusal. 			

Situation 8 : Prise en charge d'une lésion muqueuse buccale.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser un interrogatoire médical. - d'évaluer les modalités de consommation de produits addictifs. - de réaliser un examen exo-buccal. - de réaliser un examen endobuccal. - de rechercher et d'évaluer l'origine d'une lésion muqueuse buccale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. <i>Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. <i>Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement / Demander l'accord du patient.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de l'anamnèse.
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'assurer des soins adaptés aux différents types de la lésion. - Lésion d'origine traumatique : - d'enlever la prothèse, de prescrire des médicaments. - Lésion d'origine immunitaire : - de réaliser une NFS*. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. <i>Référentiel situation 2.</i> 		<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des types de la lésion. - Protocole de soins adaptés à différents types de la lésion.

<ul style="list-style-type: none"> - Lésion infectieuse de diagnostic simple : - de traiter un HVS* - Lésion infectieuse demandant un prélèvement : - de réaliser un prélèvement au cabinet. - d'adresser directement au laboratoire préleveur. - d'adresser à un confrère. - Lésion secondaire d'origine médicamenteuse : - de prescrire des médicaments. - Lésion précancéreuse : - de réaliser une biopsie. 			
<ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une biopsie exérèse. 		<ul style="list-style-type: none"> - Protocole d'une biopsie exérèse. 	
<ul style="list-style-type: none"> - d'orienter le patient vers des spécialistes. 			
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de mettre en place une stratégie thérapeutique. - de réévaluer la qualité des prothèses. - d'évaluer les soins à mettre en place. - de revoir son patient dans les 4/5 jours qui 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. <i>Référentiels Concevoir un plan de traitement / Assurer un suivi du traitement / Collaborer avec d'autres spécialistes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. <i>Référentiels Concevoir un plan de traitement / Assurer un suivi du traitement / Collaborer avec d'autres spécialistes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - //

<ul style="list-style-type: none"> suivent la première consultation. - de contrôler l'évolution de la lésion infectieuse. - d'informer son patient des résultats biologiques. - de concevoir une stratégie de surveillance. - de travailler avec une équipe pluridisciplinaire. 			
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'assurer un suivi à long terme. - de collaborer avec une équipe médicale spécialisée. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiel Assurer un suivi du traitement</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiel Assurer un suivi du traitement</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole d'interaction avec une équipe médicale.
<ul style="list-style-type: none"> - de proposer un suivi. 			
Situation 9 : Consultation pré-implantaire et pré-prothétique des défauts osseux et tissus mous.			
Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser des examens cliniques, fonctionnels et radiologiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - - <i>Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement / Demander l'accord du patient.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Les types de la réhabilitation prothétique.
<ul style="list-style-type: none"> - de définir la demande et le type de réhabilitation prothétique proposé au patient 			<ul style="list-style-type: none"> - Différence entre défaut ou excès de matière osseuse.

- d'établir la différence entre défaut ou excès de matière osseuse.			
- d'utiliser des logiciels informatiques de prévisualisation et de planification chirurgicale.			- Initiation aux logiciels informatiques 3D.
- d'être un bon observateur.			
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
Etre capable : - d'assurer la gestion d'un défaut osseux. - de proposer un plan de traitement.			- Protocole de gestion d'un défaut osseux.
- de prendre des empreintes d'étude. - de faire un montage pré-prothétique.	- Cf. Référentiel situation 2.		- Réaliser un montage pré-prothétique.
- de poser une indication prothétique. - de prendre en compte les attentes et le consentement du patient.			
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
Etre capable : - d'informer le patient des solutions thérapeutiques.	- Cf. Référentiels Informer et expliquer au patient son problème / Collaborer avec d'autres spécialistes.	- Cf. Référentiels Informer et expliquer au patient son problème / Collaborer avec d'autres spécialistes.	- Phases de la consultation pré-implantaire et pré-

<ul style="list-style-type: none"> - de mettre en œuvre les différentes phases du plan de traitement - de prendre contact avec le médecin traitant. - de demander des examens biologiques et radiologiques. 			prothétique des défauts osseux et tissus mous.
<ul style="list-style-type: none"> - d'orienter le patient vers un spécialiste. 			
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de collaborer avec des collègues ou des confrères. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiel Collaborer avec d'autres spécialistes / Assurer un suivi du traitement.</i> 		<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de rédaction du compte-rendu d'une consultation pré-implantaire.
<ul style="list-style-type: none"> - de rédiger le compte-rendu de la consultation - de renseigner l'examen et l'acte effectués. 			

Situation 10 : Réalisation de l'avulsion dentaire.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser des examens cliniques, fonctionnels et radiologiques. - de conserver l'organe dentaire sur l'arcade. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement / Assurer un suivi du traitement.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Demander l'accord du patient</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de l'anamnèse.

- de mettre à jour le dossier médical.			
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de prescrire des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Concevoir un plan de traitement / Prescrire une ordonnance / Collaborer avec d'autres spécialistes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Concevoir un plan de traitement / Prescrire une ordonnance / Collaborer avec d'autres spécialistes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Stratégie de la réalisation d'une avulsion dentaire.
<ul style="list-style-type: none"> - d'élaborer une stratégie thérapeutique. 			
<ul style="list-style-type: none"> - d'orienter le patient vers un spécialiste. 			
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'expliquer et d'informer le patient de son état bucco-dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Informer et expliquer au patient son problème / Réaliser un protocole dentaire / Prescrire une ordonnance.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Informer et expliquer au patient son problème / Réaliser un protocole dentaire / Prescrire une ordonnance.</i> 	-
<ul style="list-style-type: none"> - d'orienter le patient vers un spécialiste. 			
<ul style="list-style-type: none"> - de faire une prescription pré-opératoire - de différer l'acte médical. - de prescrire des médicaments. 			
<ul style="list-style-type: none"> - d'effectuer l'acte d'avulsion en respectant le patrimoine osseux 			
<ul style="list-style-type: none"> - d'appliquer une anesthésie en fonction de l'indication et du contexte psychologique du patient. 			
			<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de la réalisation d'une avulsion dentaire.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE			
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'effectuer un suivi de la cicatrisation osseuse et l'ablation des fils de suture 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Assurer un suivi du traitement /Conseils / recommandations d'hygiène générale ou dentaire ; alimentaires.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiels Assurer un suivi du traitement /Conseils / recommandations d'hygiène générale ou dentaire ; alimentaires.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de suivi d'une cicatrisation osseuse et de l'ablation des fils de suture.
<ul style="list-style-type: none"> - de donner des conseils postopératoires. 			

Situation 11 : Traitement de l'atteinte pulpaire irréversible.

Etre compétent / Avoir les compétences	Référentiel linguistique du dentiste	Référentiel linguistique du patient.	Référentiel de la profession.
REALISER UN DIAGNOSTIC			
Etre capable : - de procéder à une anamnèse générale.	- Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement.	- Cf. Référentiels Anamnèse / Examens / Diagnostic / Informer et expliquer au patient son problème / Concevoir un plan de traitement / Demander l'accord du patient.	- Protocole de l'anamnèse.
- de réaliser des examens cliniques.			
- de réaliser des tests fonctionnels - d'établir un diagnostic.			
- de réaliser des examens radiologiques.			
ASSURER DES SOINS IMMEDIATS			
Etre capable : - d'appliquer une anesthésie.	- Cf. Référentiels Situation 2 / Prescrire des médicaments.	- Cf. Référentiels situation 2 / Prescrire des médicaments.	- Protocole de la réalisation d'une éviction de la lésion carieuse.
- de poser un champ opératoire.			- Protocole de l'ouverture de la chambre pulpaire.
- d'effectuer une éviction de la lésion carieuse.			- Protocole de la restauration coronaire temporaire.
- d'ouvrir la chambre pulpaire.			
- d'administrer des médicaments localement.			
- d'effectuer une restauration coronaire temporaire. - de vérifier son intégration fonctionnelle.			
DECIDER DE L'INDICATION ET ELABORER UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE OU DE REHABILITATION			

<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une pulpectomie. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiel situation 2.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de la réalisation d'un pulpectomie.
<ul style="list-style-type: none"> - de procéder au parage canalaire. - de procéder à l'obturation canalaire. 		<ul style="list-style-type: none"> - Protocole du parage et de l'obturation calanaires.
EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE		
<p>Etre capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réaliser une restauration/reconstitution de la dent dépulpée. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cf. Référentiel situation 2 / Assurer un suivi du traitement / Examens.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de la restauration de la dent dépulpée.
<ul style="list-style-type: none"> - d'interroger le patient sur l'absence de symptomatologie. 		
<ul style="list-style-type: none"> - de réaliser des examens cliniques. 		
<ul style="list-style-type: none"> - de s'assurer que la dent pulpée remplit ses rôles fonctionnels et esthétiques. 		
<ul style="list-style-type: none"> - de réaliser des examens radiologiques. 		

REFERENTIEL GRAMMAIRE

<i>Tâche professionnelle</i>	<i>Référentiel linguistique du dentiste</i>	<i>Référentiel linguistique du patient.</i>
Anamnèse	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - Utiliser le vouvoiement. - Utiliser la forme interrogative pour poser des questions. - Utiliser des expressions comme : Quel est votre problème ? qu'est-ce qui ne va pas ? etc... - Prendre note du problème et du rdv. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - les temps du passé. - les pronoms personnels COD et COI, - la phrase exclamative. - les pronoms personnels : je, nous, vous. - les indices de temps. - les adjectifs appréciatifs / dépréciatifs. - les indicateurs de lieu 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser la forme interrogative : Poser et Répondre à des questions précises. - Utiliser un large vocabulaire pour expliquer le niveau de la douleur. - Utiliser des expressions de soucis. - Apprendre les expressions d'urgence : c'est urgent, cela ne peut pas attendre, je ne peux plus supporter, etc. - Expliquer les symptômes des allergies. - Remplir un formulaire de santé dentaire. - Présenter des traitements suivis. - Parler de son environnement. - Présenter son statut familial et social. - Employer les adjectifs et pronoms possessifs. - Répondre aux questions. - Exprimer ses douleurs. - Détailler ses sentiments. - Expliquer sa propre situation. - Exprimer ses inquiétudes. - Parler de son alimentation. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - les adverbes de fréquence.

		<ul style="list-style-type: none"> - les verbes pronominaux. - le présent, les verbes être et avoir, la description. - les expressions de salutation, de prise de congé, de politesse... - le vouvoiement. - les pronoms personnels : je, nous, vous. - les indicateurs de lieu. - les adverbes de fréquence. - les adjectifs appréciatifs / dépréciatifs. - le passé composé / l'imparfait.
Tests bucco-dentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Repérer les inquiétudes, le stress du patient. - Poser des questions au niveau de la douleur ressentie et des sentiments du patient. - Interroger sur la douleur. - Demander ou apporter des précisions. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - le présent / futur proche : aller + infinitif - les articulateurs logiques: hypothèse, cause, but, conséquence, opposition, concession. - les adjectifs appréciatifs / dépréciatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmer / infirmer. - Suivre des instructions. - Utiliser l'affirmative ou la négative. - Comprendre l'impératif / le conditionnel : Comprendre et exécuter un ordre. - Comprendre une information simple ou complexe. - Comprendre et suivre des instructions. - Employer les adjectifs appréciatifs / dépréciatifs. - Interagir avec le dentiste. - Apporter des précisions. - Expliquer sa propre situation.

Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des instructions : ouvrez votre bouche, fermez-la, ne fermez pas votre bouche, ajustez votre occlusion, etc. - Utiliser les expressions de doute. - Identifier, exposer et expliquer un problème dentaire. - Description d'un fait. - Technique du compte-rendu d'un diagnostic. - . Etablir des jugements sur une situation. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - le présent de l'indicatif. - le conditionnel : hypothétique. - la mise en relief (c'est + pronom relatif) - la définition / infinitif : définir le problème de la dent. - la relation cause/ effet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre une information simple ou complexe.
Informer et expliquer au patient son problème.	<ul style="list-style-type: none"> - Vulgarisation de la terminologie dentaire. - Donner son point de vue / son jugement. - Faire une mise au point avec le patient (dialogue). - Répondre aux questions. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - la reformulation / connecteurs d'explication. - le conditionnel hypothétique - les tournures impersonnelles (il semble, il est certain que,...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre une information simple ou complexe. - Interagir avec le dentiste. - Poser et répondre à des questions. - Donner son avis et ses impressions.

<p>Concevoir un plan de traitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planifier les idées et les priorités. - Synthétiser plusieurs données. - Expliquer une procédure de traitement. - Pouvoir gérer plusieurs problèmes en même temps. - Mettre de l'ordre dans les étapes. - Dissocier les éléments de différents problèmes. - Etablir une hiérarchie d'importance. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - les connecteurs de succession : simples / complexes. - les connecteurs d'énumération, chronologiques. - le conditionnel : exprimer des options, des possibilités - la répétition / la reformulation. - la relation cause/ effet. - les préfixes : pré, post, en amont, en aval. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre : <ul style="list-style-type: none"> - un plan de traitement. - des possibilités. - Réagir lors d'une conversation. - Poser et répondre à des questions.
<p>Demander l'accord du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Demander le consentement du patient. - Reformuler la demande du patient. - Employer la répétition / la reformulation. 	<p>Donner son avis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formuler un consentement. - Prise de position : accepter ou refuser. - Interagir avec le dentiste. - Réagir lors d'une conversation. - Comprendre ses droits. - Exprimer une décision. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - la phrase affirmative / négative.

		<ul style="list-style-type: none"> - le présent. - les verbes d'opinion.
Réaliser un protocole dentaire.	<ul style="list-style-type: none"> - Exécuter une instruction. - Suivre les instructions d'un manuel dentaire. - Donner des instructions : ouvrez votre bouche, fermez-la, ne fermez pas votre bouche, ajustez votre occlusion, etc. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - les phrases nominales. - l'injonctif. - les prépositions de temps : avant/après, pré/post,... - l'impératif. - le présent / le futur proche : aller + infinitif - les expressions temporelles et spatiales : maintenant... 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre l'impératif / le conditionnel : Comprendre et exécuter un ordre. - Comprendre une information simple ou complexe. - Comprendre et suivre des instructions. - Informer le dentiste de l'effet de l'anesthésie. - Vérifier l'intégration de la dent. - Suivre des directives. - Suivre des instructions.
Conseils / recommandations d'hygiène générale dentaire ; alimentaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des instructions. - Vulgariser les termes médicaux. - Donner des conseils, des directives, des ordres. - Motiver / encourager le patient. - Dissiper les peurs ou les soucis du patient. - Calmer, assurer le confort psychologique au patient. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - le verbe devoir + infinitif. - l'impératif / le conditionnel de politesse. - des phrases simples ou relatives simples. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réagir à un encouragement. - Trouver une motivation. - Suivre : <ul style="list-style-type: none"> - un conseil. - des directives. - des instructions.

	<ul style="list-style-type: none"> - la relation cause/ effet. - le verbe : Il faut... il ne faut pas. - les verbes pronominaux. - les verbes d'encouragement. - les expressions de réconfort. 	
Collaborer avec d'autres spécialistes.	<ul style="list-style-type: none"> - Exposer un problème / Demander un conseil. - Donner son point de vue. - Justifier son diagnostic. 	<ul style="list-style-type: none"> - //////////////////////////////////////
Prescrire une ordonnance.	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les quantités de mesure et de posologie. - Employer : <ul style="list-style-type: none"> - l'injonctif. - les phrases nominales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre la posologie. - Identifier les types de médicaments. - Lire et comprendre une notice, une ordonnance. - Respecter une posologie.
Assurer un suivi du traitement.	<p>Evaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure. - un traitement. - S'assurer du traitement. - Vérifier de l'effet de l'intervention et de son état actuel. - Franchir des obstacles professionnels. - Re-lire le dossier médical. - Remplir et compléter selon le cas. - Créer et mettre à jour une base de données. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réagir à des ordres : exprimer son accord, s'informer, ... - Exprimer une satisfaction.

CHAPITRE 2 : LA STRUCTURE DE LA FORMATION : UNE MÉTHODOLOGIE ADAPTÉE

Une fois les référentiels prêts, commence alors le travail sur la formation à proprement parler. Dans ce qui suit, nous nous proposons de mettre en place un type de formation axé sur le FPC.

3.2.1. Le volume horaire de la formation

Une formation en FPC n'a rien à envier à celles du FOS ou du FLP. En effet, le FPC s'adapte à tout type de public. Il peut s'adresser à des professionnels en plein exercice de leur métier, à des étudiants en formation initiale, à des doctorants en dentisterie, ou même à des personnes qui aimeraient comprendre les constituants d'une dent ou la manière d'exercer le métier de dentiste au Liban. Pour cela, il s'adapte à n'importe quel contenu ou volume horaire. Nous l'avons vu, les référentiels sont détaillés et le concepteur peut choisir ce qui lui convient en fonction de son public et du temps dont il dispose. Dans le cas de la FMD, comme il est difficile d'augmenter le nombre d'heures propres à la formation en langue à cause du programme surchargé des étudiants, le FPC présente une bonne méthodologie, car il peut combiner le FOS et la logique professionnelle du métier dans un contexte linguistique partiellement francophone. En effet, les 75 heures à la FMD sont loin d'être suffisantes dans une perspective de FLE, car chaque niveau demande un volume horaire qui varie entre 60 et 120 heures parfois, en fonction des centres de formation linguistique. Il est naturellement logique pour nous d'opter pour une ingénierie de formation en FPC.

3.2.2. La structuration de la formation

La formation, tout comme la méthodologie du FPC est flexible, voire adaptable. En effet, nous pourrions structurer une formation en fonction des 11 soins types, présentés par le *référentiel métier*, ou en fonction des compétences professionnelles ou encore en fonction des référentiels linguistiques du dentiste et du patient. Les entrées en matière sont donc nombreuses et variées. Dans cette perspective, la notion de progression par niveaux ne fait pas la norme. Le tableau suivant présente un exemple de structuration. Au premier plan : les habiletés visées et insérées dans une situation universitaire et/ou professionnelle libanaise contextualisée (Tableau 8).

compétences écrites	Compréhension	Comprendre une brochure de chirurgie plastique, ou une brochure d'un colloque en lien avec le domaine dentaire.
		Comprendre un rapport de panoramique.
		Comprendre un document administratif à l'hôpital.
		Comprendre une information dentaire diffusée sur un site Internet.
		Comprendre un article de presse spécialisée en dentisterie.
		Comprendre un rapport de recherche dans le domaine dentaire.
	Production	Rédiger une prescription de médicaments.
		Rédiger une prescription d'IRM ou de panoramique dentaire.
		Rédiger une note à son assistante.
		Rédiger une commande de matériaux dentaires.
		Rédiger un article de recherche en dentisterie en vue d'une publication.
		Remplir la fiche du patient, rédiger un rapport médical dentaire.
compétences orales	Compréhension	Comprendre une conférence/ un colloque dans le domaine dentaire.
		Comprendre une publicité concernant un produit dentaire.
		Comprendre des questions d'entretien dans le domaine dentaire.
		Comprendre un cours magistral à la FMD.
		Comprendre la présentation d'un médicament par un prospecteur.
		Comprendre le problème dentaire qu'expose un patient.
	Production	Gérer une conversation entre un patient et un spécialiste de la santé.
		Interagir lors d'un cours au laboratoire.
		Interagir avec d'autres spécialistes/collègues.
		Gérer une conversation téléphonique avec un patient.
		Donner un cours magistral.

		Gérer une conversation entre un étudiant-dentiste et un patient dans les cliniques de la FMD à l'U. L.
--	--	--

Tableau 8 : Habiletés en situation universitaire/professionnelle libanaise contextualisée.

Rappelons que nous pouvons parfaitement monter une formation par thématique ou par compétences professionnelles en fonction de la demande et des besoins du public concerné.

3.2.3. Les objectifs de la formation

Une formation réussie est toujours régie par des objectifs clairs et précis. Ces derniers pouvant viser un acquis linguistique, un savoir, un savoir-faire, etc. Il serait également possible de concevoir une formation qui se structure autour de plusieurs objectifs à la fois. Nous l'avons vu, les infiltrations des référentiels les uns dans les autres sont nombreuses et offrent un choix maximal pour l'ingénierie de la formation. MOURLHON-DALLIES¹⁴³ énumère sept objectifs différents qui relèvent de la linguistique ou de la profession et que nous pouvons adopter et combiner selon le besoin. À ces objectifs elle en ajoute un huitième qui est celui « *des connaissances professionnelles* ». Pour elle, si « *l'on voulait toutefois élargir encore le spectre des objectifs à prendre en compte dans une formation linguistique à tonalité professionnalisante, il resterait à poser la question des connaissances relatives au domaine de spécialité lui-même, connaissance que rien n'interdit de prendre pour cible (et donc pour objectif) d'une formation linguistique adressée à un public spécialisé si l'enseignant désire faire d'une pierre deux coups (et s'il maîtrise suffisamment ces connaissances).*¹⁴⁴ »

¹⁴³ MOURLHON-DALLIES, (2009), pp. 230-260.

¹⁴⁴ Id., p. 248.

Pour clarifier son idée, notre didacticienne retient un exemple d'une méthode anglophone et montre comment un vocabulaire français peut s'adapter à un contexte médical pour exprimer un savoir ou une connaissance professionnelle en rapport avec tel ou tel autre métier. Nous l'aurons compris, Mourlhon-Dallies cherche à intégrer cet objectif dans la méthodologie du FLP de l'ingénierie de la formation qui s'insère dans un contexte entièrement francophone. Mais qu'en sera-t-il si nous parvenons à faire d'une pierre trois coups au lieu de deux ? Nous aurions tendance dans ce cas à parler d'un huitième objectif *bis* ou carrément d'un neuvième qui serait la cible de l'exercice de la profession dans un contexte partiellement francophone et prendre pour exemple d'exploitation des pays comme le Liban, où le métier de dentisterie s'exerce en contexte partiellement francophone.

En effet, notre conceptrice fonde son explication en plaçant les 8 objectifs dans deux sphères hiérarchiques qu'elle intitule « *plan langagier* » et « *contexte global d'exercice de la profession* », avec des objectifs interculturel, socio-historique et juridico-déontologique. À notre sens, cette hiérarchisation demeure floue quant au lien de l'interculturel avec l'exercice de la profession. En effet, il semble que Mourlhon-Dallies ramène, à chaque fois, l'interculturel aux objectifs langagiers¹⁴⁵ sans prendre en considération la relation qui pourrait exister entre l'interculturel et l'exercice du métier en tant que tel. En d'autres termes, il est vrai que partout dans le monde, une profession est régie par des règles bien définies. Pour être médecin, architecte, artiste ou exercer n'importe quelle autre profession, il est universellement reconnu que ce candidat doit acquérir des savoirs et savoir-faire relatifs à tel ou tel autre métier. De plus, l'accord de Bologne qui propose d'harmoniser la répartition des programmes en système LMD (Licence – Master – Doctorat), les échanges d'étudiants interuniversitaires et les contrats interuniversitaires de reconnaissance des diplômes laissent comprendre que les

¹⁴⁵ Mourlhon-Dallies F., (2008), Op. Cit., pp. 249-260.

savoirs et savoir-faire acquis durant les années d'études dans les différentes spécialités sont reconnus mondialement. Autrement dit, quand ces derniers sont appris dans un cadre académique, ils revêtent légitimement un caractère conventionnel propre aux pays qui le partagent, même si l'exercice de la profession en tant que telle pourrait varier selon le contexte de chaque pays. Le Robert explique qu'

« au cours du XII^e s., mestier (métier) s'est appliqué à l'exercice d'une profession, d'un art, d'abord en parlant du métier des armes, puis aussi d'un service procurant une rémunération. La locution gens de mestiers désigne alors ceux dont le métier exige des connaissances, c'est-à-dire des lettrés [...] Le singulier se charge d'une valeur accessoire de « savoir-faire »¹⁴⁶. »

De là, nous concluons qu'il serait opportun de relire attentivement les schémas que Mourlhon-Dallies trace dans son ouvrage didactique. Cela nous pousse nécessairement à présenter une alternative que nous schématisons dans la pyramide qui suit (Tableau 9) :

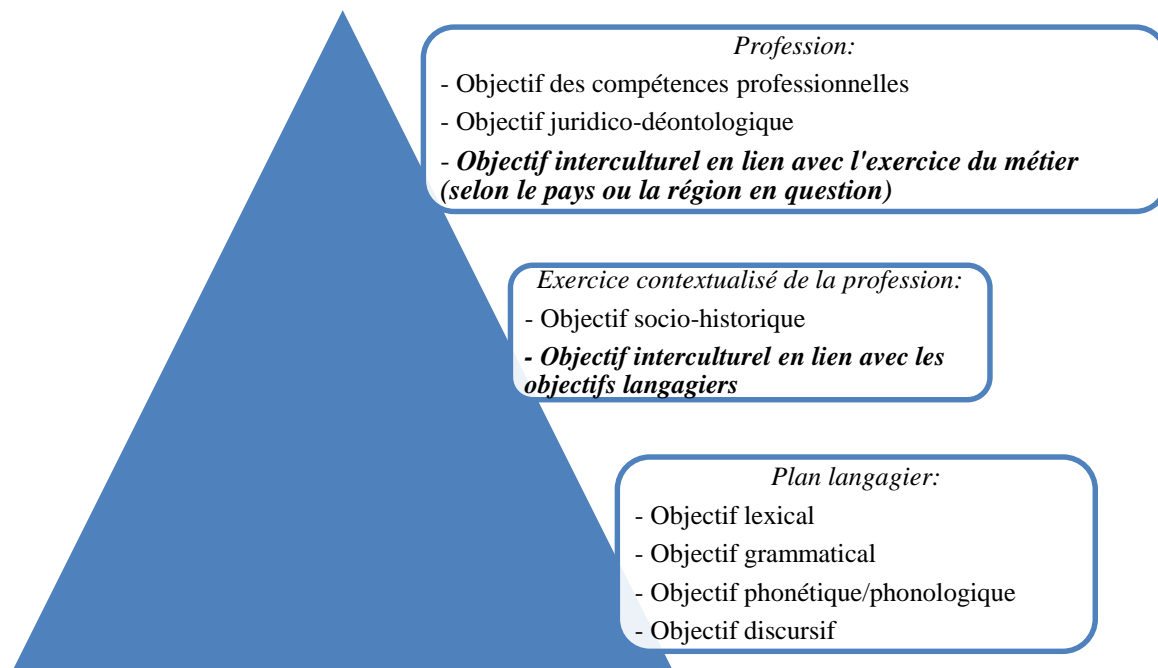


Tableau 9 : Répartition des objectifs

¹⁴⁶ Le Robert, (1992), p.1235.

Bien entendu, notre pyramide est naturellement hiérarchique. Elle se divise en 3 groupes d'objectifs. Ces groupes vont du plus haut au plus bas par ordre de spécificité des situations professionnelles d'un même métier. La partie « profession » contient les objectifs juridico-déontologiques et ceux des compétences professionnelles sur lesquels repose tout métier à travers le monde. Autrement dit, les objectifs de cette catégorie sont nécessaires pour l'exercice de la profession en question du fait qu'elle est une pratique sociale régie, d'une part, par un système éthique, déontologique et juridique, et d'autre part, par une série de compétences, de savoirs et de savoir-faire professionnels. Ainsi, pour se former à un métier, il est indispensable d'acquérir cette série d'éléments professionnalisants. Il faut souligner que ce qui caractérise le métier de chirurgien-dentiste, comme d'ailleurs tous les métiers du médical et peut-être du paramédical c'est que ces compétences ne sont pas seulement théorisées durant la formation initiale comme c'est le cas, par exemple, dans les facultés de lettres, des sciences humaines (sans compter la psychologie) ou des affaires. Le volume horaire que consacrent les facultés médicales en termes de TP et de pratique clinique est assez important et développe, parallèlement, chez l'étudiant les compétences professionnelles aussi bien au niveau théorique que pratique. Ce n'est qu'une fois ces objectifs définis, que le concepteur se permet de se tourner vers la didactisation des documents authentiques en veillant à garder toujours présent à son esprit la demande de la formation, le profil linguistique et professionnel du public visé et surtout le contexte linguistique dans lequel s'exerce le métier.

Arrivé à ce stade de notre étude, il serait opportun de proposer le déroulement d'une unité didactique qui expliquerait à titre d'exemple comment nous entendons donner forme à cette méthodologie. Cela fera donc l'objet de notre partie suivante.

3.2.3.1. Unités didactiques :

Ces unités didactiques ont pour objectif de mettre en place la méthodologie du *français professionnel contextualisé*. C'est pour cela que, dans notre travail, nous allons mettre l'accent à la fois sur les outils de la langue, la dimension professionnelle du métier en question et enfin la dimension culturelle du métier quand il est exercé dans un pays donné.

L'unité didactique contient, d'abord, une fiche de pré-didactisation qui explique le profil des étudiants, leur niveau de langue et leur pré-acquis ; ensuite, cette fiche liste les compétences et les habiletés visées et, enfin, elle détaille les objectifs à atteindre. Un corrigé des activités est proposé à la fin de chaque unité.

La méthodologie de la didactisation des fiches est celle du PRO FLE. D'ailleurs, la première fiche proposée a été évaluée et validée dans le cadre de cette même formation. Nous partons donc de l'anticipation, pour exploiter la compréhension globale, puis la compréhension détaillée, nous passons, ensuite, au repérage, à la conceptualisation et, enfin, à la systématisation.

Dans ce qui suit, nous explicitons certains points qui, à notre sens, méritent une attention particulière. Nous prenons donc l'exemple de la première unité. Pour commencer le travail de l'unité, nous partons du visionnement de deux vidéos qui présentent le déroulement du panoramique dentaire : un au Liban et l'autre en France et, à partir de la langue, nous dressons des parallèles et des divergences au niveau professionnel. L'activité *II-c*. (Cf. fiche didactisée du panoramique dentaire) a donc pour objectif de dégager des vidéos les parallèles professionnel et culturel à partir de la langue utilisée dans chaque vidéo.

Réécoutez la vidéo 2 et faites correspondre chaque directive en arabe à sa directive en français et vice-versa.

1	Badde yeke tou2afe hon,	le manipulateur vous explique comment vous positionner dans la machine.
2		Il suffit de poser votre menton,
3		et poser votre front.
4	arbe ejrayke ba3ed,	
5	idayke hon metel 1 BICYCLETTE,	Deux poignets de part et d'autre de la machine vous permettent de bien vous positionner.
6	jesmik baddo yeb2a sebit Sarah.	
7	w rassik li bado yet7arrak bas.	
8	badik t7ote snenik bayneta.	Il suffit de mordre la languette blanche
9	Sarah ma t3alle jesmik	
10	ma tet7arake abadan	
11	w ente ma 7a tet7arake	

Ensuite, un autre exemple d'exercice *II-i*. (Cf. fiche didactisée du panoramique dentaire) a pour utilité de jouer sur la dimension de la langue et son rapport avec le statut social et/ou professionnel du praticien.

Cochez la case convenable :

Situation	Tutoiement	Vouvoiement	En arabe
Le praticien donne un ordre			
Le praticien donne une directive.			
Le praticien demande une faveur.			

Situation	Formule de politesse	Pas de formule de politesse
Le praticien s'exprime en tant que professionnel de la santé.		
Le praticien s'exprime en tant qu'une personne de la société.		

Enfin, dans la partie consacrée à la production écrite, nous proposons une activité dans laquelle les apprenants sont invités à interagir de manière ludique en contexte professionnel. Ainsi, chaque apprenant qui doit jouer le rôle d'un animal qui souffre d'un problème dentaire est censé pouvoir l'exposer et demander des conseils préventifs.

Après avoir travaillé cette unité avec nos apprenants, nous pouvons dire que les résultats étaient positifs et que les activités proposées leur ont permis de mettre en relief effectivement des rapprochements mais également des divergences entre les deux pays quant à l'exercice du métier du chirurgien-dentiste. Pour une analyse plus détaillée du programme proposé, nous renvoyons le lecteur à l'évaluation en aval du cours (2.1.2.5.2. En aval du cours, p. 107). Toutefois, en aval de la formation, il est nécessaire de vérifier également si les objectifs de la formation en tant que telle ont été atteints. En quoi consiste cette évaluation, comment l'entendons-nous ? Et quelles sont les certifications possibles à cette formation ? Tels seront nos objectifs pour la partie qui suit. Cependant, afin de rendre clair notre travail nous nous proposons de présenter au lecteur un exemple de fiche didactique centrée sur l'enseignement du français professionnel contextualisé.

3.2.3.1.1. *Le panoramique dentaire*

Fiche de pré-didactisation

Public : Apprenants admis en 2e année de Médecine dentaire et devant suivre une session de langue française.

Niveau : A2/B1 selon le CECRL.

Compétences visées: CO ; PO ; PE ; CE

Place dans le programme: Niveau A2/B1, Faculté de Médecine Dentaire.

Thème 3: Diagnostic des dents et IRM.

Durée: 3h

Objectifs pragmatiques : Etre capable de/d' : suivre des directives détaillées ; comprendre des prescriptions ; donner des directives détaillées ; donner des conseils ; exposer brièvement les raisons de ses actions ; écrire un texte articulé simple.

Objectifs grammaticaux : Etre capable d'utiliser : le mode impératif ; les prépositions de temps ; les adverbes de fréquence.

Objectifs interculturels : Etre capable de : comprendre le protocole du panoramique dentaire ; comprendre les modalités d'une consultation d'un médecin à l'étranger.

Documents supports:

vidéo 1 : « Déroulement d'un panoramique dentaire ».

Vidéo 2 : « Un panoramique dentaire ».

Vidéo 3 : « Consulter un dentiste à l'étranger ».

CE : Responsabilité des radiographies dentaires dans l'exposition des patients aux radiations ionisantes d'origine médicale.

Anticipation :

Regardez les photos, identifiez-les et dites à quoi elles servent.



- Regardez les photos suivantes et répondez aux questions:
- Que voyez-vous sur ces photos? A quoi sont-elles utilisées?
- Pour quelles parties du corps ?
- A quoi les photos prises par ces machines servent-elles ?

- Où peut-on trouver des machines pareilles ?
- De quoi a-t-on besoin avant de pouvoir faire une image pareille ?
- Connaissez-vous quelqu'un qui a eu recours à une machine pareille ? Si oui, racontez ?

Compréhension globale :

a. Visionnez la vidéo 1 « Déroulement d'un panoramique dentaire », sans son, et complétez le tableau suivant :

Qui ?	Quand ?	Où ?
Quoi ?	<i>Vidéo : Déroulement d'un panoramique dentaire</i>	Combien ?
Pourquoi ?	Conséquence ?	Comment ?

b. Etablissez les hypothèses. Ensuite, visionnez la vidéo avec le son et validez-les avec les étudiants.

Compréhension détaillée :

c. Visionnez de nouveau la vidéo, avec son, et relevez les phrases qui expriment l'ordre et soulignez les verbes.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

d. Que remarquez-vous au niveau des verbes ?

.....

e. Reformulez en arabe les phrases afin d'exprimer clairement un ordre ou une directive.

1	
3	
4	
5	
11	

Repérage :

II- a. Visionnez la vidéo 2 « *un panoramique dentaire* » complétez le vide par les verbes que vous entendez.

Voici comment se déroule un examen : le manipulateur vous explique comment vous dans la machine. Il suffit comme vous le voyez, de votre menton, la languette blanche et votre front. Deux poignets de part et d'autre de la machine vous permettent de bien vous Par la suite, l'appareil va se mettre en place, autour de votre tête, il s'agit du cube qui contient les rayons X. Ce tube va effectuer, comme vous le voyez, une rotation tout autour de la mandibule, afin de permettre d'obtenir l'ensemble du système dento-maxillaire sur un seul cliché.

b. A quel temps les verbes sont-ils ? A votre avis, pourquoi l'a-t-on utilisé ? Justifiez votre réponse.

c. Réécoutez la vidéo 2 et faites correspondre chaque directive en arabe à sa directive en français et vice-versa. Que remarquez-vous ?

	Arabe	Français
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

12		
13		

d. Traduisez en français ou en arabe les phrases.

	Arabe	Français
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

e. Quel temps avez-vous utilisé et quelle personne ? Pourquoi ?

.....

f. Relevez dans ces phrases la formule de politesse.

.....

g. A votre avis, pourquoi le praticien a-t-il utilisé le « *please* » seulement dans cette phrase ? Qu'est-ce qui la différencie des autres phrases ?

.....

h. Pourquoi le praticien n'a-t-il pas utilisé de formules de politesse dans les autres phrases ?

.....

i. Cochez la case convenable :

Situation	Tutoiement	Vouvoiement	En arabe
Le praticien donne un ordre			
Le praticien donne une directive.			
Le praticien demande une faveur.			

Situation	Formule de politesse	Pas de formule de politesse
Le praticien s'exprime en tant que professionnel de la santé.		
Le praticien s'exprime en tant qu'une personne de la société.		

III. a. Visionnez d'abord la vidéo « *consulter un dentiste à l'étranger* » sans son et cochez la case convenable :

	Vrai	Faux	??
Les personnes se trouvent dans une clinique. Justification :			
Dans la vidéo, il s'agit d'un entretien d'embauche. Justification :			
La personne qu'on voit du dos est un patient. Justification :			
La personne qu'on voit de face est un dentiste. Justification :			
La conversation est sérieuse entre les deux personnes. Justification :			

b. Visionnez le document avec son et identifiez le thème de la vidéo :

.....

c. Ecoutez la vidéo avec le son et cochez la case convenable :

	Vrai	Faux	??
Dans ce document, il s'agit d'une consultation personnelle. Justification :			
Le panoramique c'est la carte d'identité dentaire. Justification :			
Il faut toujours présenter au patient plusieurs solutions. Justification :			
Selon le dentiste de la vidéo, il faut se brosser les dents avant de faire le panoramique. Justification :			
Le panoramique offre un choix limité pour le dentiste, mais aussi pour le patient. Justification :			

d. Ce paragraphe est extrait de la vidéo. Ecoutez-la et remplissez le vide avec les expressions de fréquence que vous entendez :

- C'est le premier élément nécessaire, et le seul, c'est-à-dire qu'à partir d'une radio panoramique dentaire,, on est capable de faire une première étude, c'est-à-dire de voir les solutions possibles pour résoudre le problème de la personne. Et il y a qu'une seule solution. On a solutions hypothétiques.

e. Ces deux phrases sont extraites de la vidéo. Lisez-les et dites quels temps on a utilisé en justifiant l'emploi du mode et du temps.

Pour avoir des informations, il faut d'abord, lui fournir, lui transmettre une radio panoramique dentaire.

Là, il va y avoir la solution idéale, mais il faut qu'elle rentre aussi dans les possibilités économiques du patient.

f. Cochez la case à chaque fois que vous entendez un pronom qui correspond à une personne, puis relevez la phrase qui le justifie.

Personne	Personne que vous entendez	Phrase qui le justifie
1 ^{re} pers. du sing.		
2 ^e pers. du sing.		
3 ^e pers. du sing.		
1 ^{re} pers. du pl.		
2 ^e pers. du pl.		
3 ^e pers. du pl.		

g. Ce paragraphe est extrait de la vidéo. Ecoutez-la et remplissez le vide avec les connecteurs logiques que vous entendez :

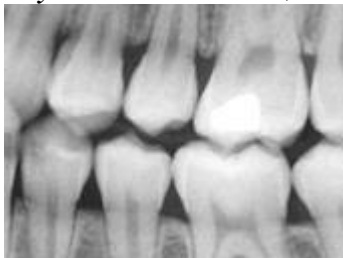
- On a des prothèses fixes, des prothèses semi-fixes, des prothèses conjointes... et, à partir d'une radio panoramique on va réaliser la liste de toutes les solutions possibles, et on examinera le prix de toutes les solutions et on réalisera plusieurs devis. Dans certains cas, il peut être nécessaire... de certains examens complémentaires, et là on prévient le patient, ce qu'on lui demande ça s'appelle des scanners, des examens sanguins, etc... '..... en règle générale, souvent, très souvent, dans beaucoup de cas, on réalise l'étude, la première étude à partir d'une radio graphie panoramique.

Conceptualisation :

- a. En vous basant sur les activités déjà travaillées, cochez les cases convenables qui vous permettent de donner des directives et des conseils.
- Il est nécessaire de s'adresser au médecin à la deuxième personne du singulier.
 - Les verbes à l'infinitif permettent de rester objectif.
 - Il n'est pas souhaitable de regarder la personne à qui je m'adresse.
 - Il est préférable de parler au présent pour donner plus de clarté à ses idées.
 - Il est recommandable d'utiliser des expressions comme « il faut » « ne faites pas » « faites » etc.
 - En expliquant une procédure, on peut mélanger les idées, l'essentiel c'est que l'interlocuteur comprenne.
 - Les connecteurs logiques servent à mettre de l'ordre dans les idées.
- b. Lisez le texte et répondez aux questions suivantes :

Responsabilité des radiographies dentaires dans l'exposition des patients aux radiations ionisantes d'origine médicale

Trop d'irradiation médicale
D'après l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), les examens et traitements médicaux exposent en moyenne chaque année les Français à une dose de rayonnements de 1,3 mSv.



D'après l'ASN, les doses annuelles reçues par les

Radio dentaires et doses de rayonnements ionisants

Quelle est la part des radiographies dentaires dans cette exposition des patients aux radiations ionisantes?

Le millisievert (mSv) est une unité de mesure de la radioactivité.

Il est admis que l'exposition moyenne d'un individu à la radioactivité naturelle est de 2,4 mSv par an, mais peut atteindre 15 mSv en fonction du lieu, de l'activité professionnelle, de l'habitation.

Radio panoramique dentaire : doses de rayonnements ionisants

Une radio panoramique dentaire délivre une dose globalement estimée équivalente à 1 jour d'irradiation naturelle (base maximale), soit 0,04 mSv. Mais cette dose peut aller jusqu'à 0,3 mSv en fonction des appareils. La radiographie panoramique montre, en une seule image, l'ensemble des structures qui composent

patients ont progressé de 50 % entre 2002 et 2007.

l'anatomie buccodentaire (mâchoires du haut et du bas, les dents, les articulations, certains nerfs, etc.). À noter que la radio panoramique dentaire est la radio la plus économe en radiations par rapport au service rendu.

Radio dentaire interproximale : doses de rayonnements ionisants

Quatre radiographies dentaires interproximales représentent une dose de radiations émise équivalente à celle d'un panoramique qui montre l'ensemble de la bouche. La radio interproximale (photo) permet de diagnostiquer les caries entre les dents ou sous les obturations. La radio interproximale s'emploie préférentiellement chez l'enfant.

par Estelle Vereeck

Radio dentaire rétro-alvéolaire : doses de rayonnements ionisants

Une radio rétro-alvéolaire délivre une dose de radiations de 0,02 à 0,08 mSv. La radio rétro-alvéolaire utilise un film de taille réduite et permet une étude détaillée d'une dent et de son environnement adjacent (parodonte et os péri-apical). La radio rétroalvéolaire est utilisée pour voir la racine de la dent, évaluer le niveau osseux, la présence éventuelle de kystes ou d'abcès. Sur le plan du risque, des spécialistes en radioprotection évaluent le risque d'une radio dentaire rétroalvéolaire à celui encouru en fumant une seule cigarette.

À noter que les capteurs numériques permettent de réduire les doses d'exposition, au détriment cependant de la qualité de résolution, les radios papier étant moins précises que les radios classiques.

Radio dentaire céphalométrique : doses de rayonnements ionisants

Une radio céphalométrique délivre une dose de radiations de 0,02 à 0,03 mSv, soit un peu moins qu'une radio panoramique. La radio

céphalométrique est une radio prise de profil, utilisée pour le diagnostic en orthodontie.

Scanner dentaire : doses de rayonnements ionisants

Les scanners qui sont des examens aux rayons X à angles multiples, sont plus irradiants : 3,5 mSv pour un scanner de la tête. Un scanner dentaire (employé en implantologie) envoie une dose de radiations 20 à 30 fois supérieure à celle d'un panoramique

<http://www.holodent.fr/index.php/radios-dentaires/186-radios-dentaires-et-doses-de-rayonnements-ionisants>

i. Reliez les éléments de la colonne A à ceux de la colonne B.

Colonne A

Dose de la radiation à laquelle s'expose chaque patient par année.

En l'espace de 5 ans

Pas tous les appareils médicaux

La radio dentaire

Il existe différents types

Colonne B

exposent les patients au même dosage de radiation.

produit le moins de radiation.

pour prendre une radio de la dent la dose de radiation a augmenté de 50%.

est inférieure à la normale.

ii. Cochez la case convenable :

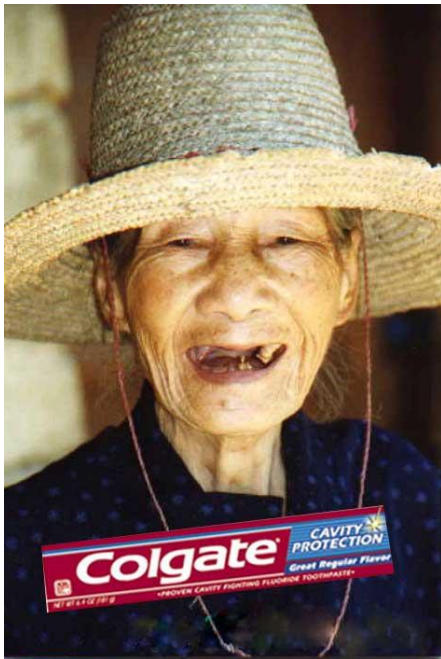
	Vrai	Faux	On ne sait pas
La dose de radiation change en fonction du milieu professionnel.			
La radiographie panoramique permet de diagnostiquer les caries entre les dents ou sous les obturations.			
Une radio rétro-alvéolaire délivre la dose la plus élevée de toutes les radios.			
Une radio céphalométrique permet de voir les anomalies au niveau du cerveau.			
Une radio rétro-alvéolaire permet de voir ce qu'il y a sous la gencive.			

iii. Complétez le tableau suivant :

Type de radio	Rôle

Systematisation :

Un chien, un cheval, une chatte et une chèvre se promènent dans la rue quand ils voient cette affiche :



Tous les 4 ont des problèmes de dents et ils ont peur qu'ils deviennent comme la femme dans la publicité. La chèvre, de son côté, a déjà réglé le sien. Elle explique alors aux autres l'importance d'aller chez le dentiste et leur donne des conseils d'hygiène.



En vous aidant des photos, préparez la conversation qui a lieu entre ces quatre personnages. Vous expliquerez la procédure pour aller chez le dentiste, donnerez des conseils, imaginerez des solutions aux problèmes, etc.

Production :

Une patiente affiche sur un blog le message suivant :

Bonjour,

Voilà si quelqu'un peu m'aider c'est urgent j'ai hyper mal à la dent depuis 3 jours surtout le soir bien évidemment.

J'ai peur d'aller chez le dentiste mais je crois que je vais être obligée si quelqu'un pourrait me dire quoi faire pour calmer ma douleur j'ai pris un dafalgan 1g mais ça ne me calme pas! J'attends merci

Les réactions sont les suivantes :

1. b-ja, le dimanche 18 janvier 2009 à 16:45:34 Slt Dalla dsl pr t dent , prend un spedifent sa diminue la douleur presque disparaitre mai sa depend de l'intensité de la tienne
--

-- Répondre à b-ja
2. b-ja, le dimanche 18 janvier 2009 à 17:02:44 C un antalgique mai va en pharmacie il vont vieux te conseiller. Répondre à b-ja
3. tournesol13, le dimanche 18 janvier 2009 à 17:20:39 Bonjour Dalla, Tu as l'advil qui est un médicament pour les dents. Nous ne pouvons pas te faire une prescription sur le forum et tu pourrais aller demander conseil à ton pharmacien. Je te conseillerais plutôt de prendre en urgence un RDV chez ton dentiste si le problème a une solution, il ne sert à rien de s'inquiéter mais s'il n'en a pas alors s'inquiéter ne sert à rien

Ces trois personnes n'ont pas su exprimer leurs conseils. Réécrivez les textes en les aidant à formuler correctement leurs idées.

Corrigé :**Anticipation**

- Regardez les photos suivantes et répondez aux questions:
- Que voyez-vous sur ces photos? (*des machines*)
- A quoi sont-elles utilisées? (*à prendre un panoramique ou IRM : Imagerie à résonance magnétique*)
- Pour quelles parties du corps ? (*toutes*)
- A quoi les photos prises par ces machines servent-elles ? (*à donner une idée claire de l'intérieur du corps*)
- Où peut-on trouver des machines pareilles ? (*dans les hôpitaux, centres médicaux*)
- De quoi a-t-on besoin avant de pouvoir faire une image pareille ? (*prescription médicale*)
- Connaissez-vous quelqu'un qui a eu recours à une machine pareille ? Si oui, racontez ? (*réponse libre*)

Compréhension globale

a. visionnez la vidéo 1 « Déroulement d'un panoramique dentaire », d'abord sans son, puis complétez le tableau.

Qui ? Un praticien et un patient.	Quand ? durant la journée,	Où ? dans une clinique, un centre médical,
Quoi ? Directives pour effectuer un panoramique dentaire.	Vidéo : un panoramique dentaire.	Combien ? //////////
Pourquoi ? Pour diagnostiquer la bouche du patient avant de commencer un traitement.	Conséquence ? Obtenir l'ensemble du système dento-maxillaire sur un seul cliché.	Comment ? Mode de fonctionnement :. Il suffit de poser votre menton, mordre la languette blanche et poser votre front. Deux poignets de part et d'autre de la machine vous permettent de bien vous positionner. Par la suite, l'appareil va se mettre en place, autour de votre tête.

		Ce tube va effectuer une rotation tout autour de la mandibule
--	--	---

Transcription littérale de la vidéo 1 « un panoramique dentaire »

« Dentiste: ba:dna: na:ʔmi:l Panoramique. Sarah, ʔentē mi:ʃti:ylē ʔa:bēl ma:rra: ma:hēk ?

Patiente: ʔē

D: fu: l ʔʰa:i:lē Sarah?

P: Farhat

D: Sarah, bi: ha:l wa:ʔēt ba:ddē jēkē please tʰēkkē l lunettes, l boucles d'oreilles w l da:bbu:s li: bi: ra:si:k. ʔentē ma:u:a:li:d ʔa:i:i:a: sēnē ?

P: tlēta: w tesʔʰin

D: jōm w ʃa:her ?

P: ʔʰeʃrīn - a:rbʔʰa:

D: OK Sarah. Tʰa:dʰa:lē ma:ʔʰē. ba:ddē jēkē tu:ʔa:fē hōn, ʔa:rrbē ʔezra:i:kē ba:ʔʰēd, ok ʔi:da:i:kē hōn metel l bicyclette, dʒesmi:k ba:ddō jebʔa: sēbi:t Sarah.

OK ʔa:na: ha: ʔʰa:llīha: la: ʔʰendi:k w rāsi:k li: bāddō jetha:rra:k ba:s. Da:ʔni:k bethōtti:a: ʔʰa:l plastique, hōnē bel nos fi: fa:rzē ba:ddi:k thōttē snēni:k ba:i:nēta:, Non non non Sarah, ma: tʔʰa:llē jesmi:k a:na: botla:ʔʰ la: ʔʰendi:k, hāssē ʔʰelʔa:nīn bi: ju:ra: ?

P: ʔē

D: OK. ha:i:dē la: nha:ddedli:k l centre du visage, w kellō ta:mēm. Sarah tletīn sēni:ē ha: tobru:m hi: ha:walai:kē. OK? a:na: ha: ʔu:ʔa:f ba:rra: sa:ki:r l bēb w ʔentē ma: ha: tetha:rra:kē ʔa:h̄sa:n ma: totla:ʔʰ l su:ra: floue.

[...] OK Sarah, c'est bon. La:kē Please fī papier cellophane hone li: kentē ʔʰādʰa: ʔʰlei:. Please ʃi:lī w hōttī bel poubelle, ha:i:ēhā hōn... Sorry. OK ha:i:dē l panoramique tēʔʰti:k, ha: nfu:t la: ju:wa: nofha:si:k w nʃefli:k temmi:k. »

Compréhension détaillée :

c. Visionnez la vidéo et relevez les phrases qui expriment l'ordre.

- ba:ddē jēkē tu:ʔa:fē hōn,
- ʔa:rrbē ʔezra:i:kē ba:ʔʰēd,
- ʔi:da:i:kē hōn metel l bicyclette
- dʒesmi:k ba:ddō jebʔa: sēbi:t Sarah.
- w rāsi:k li: bāddō jetha:rra:k ba:s.
- ba:ddi:k thōttē snēni:k ba:i:nēta:,
- Sarah, ma: tʔʰa:llē jesmi:k
- w ʔentē ma: ha: tetha:rra:kē

- Please ʃi:lī w hottī bel poubelle,
- ha: nfu:t la: ju:wa: nofha:si:k w nʃefli:k temmi:k.

Repérez dans les phrases les verbes qui expriment l'ordre ou la directive.

1	ba:ddē jēkē tu:ʔa:fē hōn,	x
2	ʔa:rrbē ʔezra:i:kē ba:ʔēd,	ʔa:rrbē
3	ʔi:da:i:kē hōn metel l bicyclette	x
4	dʒesmi:k ba:ddō jebʔa: sēbi:t Sarah.	x
5	w rāsi:k li: bāddō jetha:rra:k ba:s.	x
6	ba:ddi:k thottē snēni:k ba:i:nēta:,	ba:ddi:k thottē
7	Sarah, ma: tʔa:llē jesmi:k	ma: tʔa:llē
8	ma: tetha:rra:kē	ma: tetha:rra:kē
9	w ʔentē ma: ha: tetha:rra:kē	ma: ha: tetha:rra:kē
10	Please ʃi:lī w hottī bel poubelle,	ʃi:lī w hottī
11	ha: nfu:t la: ju:wa: nofha:si:k w nʃefli:k temmi:k.	x

- d. Que remarquez-vous au niveau des verbes ? Parfois il n'y a pas de verbe pourtant on comprend qu'il y a un ordre sous-entendu.
- e. Reformulez en arabe les phrases afin d'exprimer clairement un ordre ou une directive.

1	ba:ddē jēkē tu:ʔa:fē hōn,	wʔa:fē hōn
2	ʔa:rrbē ʔezra:i:kē ba:ʔēd,	ʔa:rrbē
3	ʔi:da:i:kē hōn metel l bicyclette	Ḥottē ʔi:da:i:kē hōn
4	dʒesmi:k ba:ddō jebʔa: sēbi:t Sarah.	sabtē dʒesmi:k
5	w rāsi:k li: bāddō jetha:rra:k ba:s.	Jarkē rāsi:k
6	ba:ddi:k thottē snēni:k ba:i:nēta:,	ḥottē
7	Sarah, ma: tʔa:llē jesmi:k	ma: tʔa:llē
8	ma: tetha:rra:kē	ma: tetha:rra:kē
9	w ʔentē ma: ha: tetha:rra:kē	ma: tetha:rra:kē
10	Please ʃi:lī w hottī bel poubelle,	ʃi:lī w hottī
11	ha: nfu:t la: ju:wa: nofha:si:k w nʃefli:k temmi:k.	Fu:tē

Repérage :

II- a. Visionnez la vidéo 2 et complétez le vide par les verbes que vous entendez. Voici comment se déroule un examen : le manipulateur vous explique comment vous positionner dans la machine. Il suffit comme vous le voyez, de poser votre menton, mordre la languette blanche et poser votre front. Deux poignets de part

et d'autre de la machine vous permettent de bien vous positionner. Par la suite, l'appareil va se mettre en place, autour de votre tête, il s'agit du cube qui contient les rayons X. Ce tube va effectuer, comme vous le voyez, une rotation tout autour de la mandibule, afin de permettre d'obtenir l'ensemble du système dento-maxillaire sur un seul cliché.

b. A quel temps les verbes sont-ils? A votre avis, pourquoi l'a-t-on utilisé ? Justifiez votre réponse.

A l'infinitif, pour donner des directives ou un ordre atténué.

c. Réécoutez la vidéo 2 et faites correspondre chaque directive en arabe à sa directive en français et vice-versa.

1	ba:ddē jēkē tu:ʔa:fē hōn,	le manipulateur vous explique comment vous positionner dans la machine.
2		Il suffit de poser votre menton,
3		et poser votre front.
4	ʔa:rrbē ʔezra:i:kē ba:ʔēd,	
5	ʔi:da:i:kē hōn metel l bicyclette	Deux poignets de part et d'autre de la machine vous permettent de bien vous positionner.
6	ba:ddi:k thottē snēni:k ba:i:nēta:,	Il suffit de mordre la languette blanche

d. Traduisez en français ou en arabe les phrases.

ba:ddē jēkē tu:ʔa:fē hōn,	wʔa:fē hōn	Tenez-vous debout ici.
ʔa:rrbē ʔezra:i:kē ba:ʔēd,	ʔa:rrbē	Approchez encore vos pieds.
ʔi:da:i:kē hōn metel l bicyclette	ḥottē ʔi:da:i:kē hōn	Mettez vos mains ici comme si vous étiez sur un vélo.
dʒesmi:k ba:ddō jebʔa: sēbi:t Sarah.	sabtē dʒesmi:k	Fixez votre corps.
w rāsi:k li: bāddō jetha:rra:k ba:s.	Jarkē rāsi:k	Bougez seulement votre tête.
ba:ddi:k thottē snēni:k ba:i:nēta:,	ḥottē	Vous devez mettre vos dents de part et d'autre.
Sarah, ma: tʔa:llē jesmi:k	ma: tʔa:llē	Ne haussez pas votre corps Sarah.
ma: tetha:rra:kē	ma: tetha:rra:kē	Ne bougez pas.
w ʔentē ma: ha: tetha:rra:kē	ma: tetha:rra:kē	Ne bougez pas.
Please ʃi:lī w ḥottī bel poubelle,	ʃi:lī w ḥottī	SVP enlevez-le papier et jetez-le aux poubelles.

ħa: nfu:t la: ju:wa: noħħa:si:k w nħefli:k temmi:k.	Fu:tē	Entrez pour qu'on vous fasse le diagnostic.
--	-------	---

e. Quel temps avez-vous utilisé et quelle personne ? Pourquoi ?

On utilise l'infinitif ou l'impératif afin d'exprimer l'ordre et le vouvoiement en français par respect, alors qu'en arabe le vouvoiement existe mais n'est pas souvent utilisé dans le domaine dentaire.

f. Relevez de ces phrases la formule de politesse.

Please ħi:lī w hottī bel poubelle,

g. A votre avis, pourquoi le praticien a-t-il utilisé la formule de politesse seulement dans cette phrase ? Qu'est-ce qui la diffère des autres phrases ? C'est une demande, on entre davantage dans le culturel.

h. Pourquoi le praticien n'a pas utilisé de formules de politesse dans les autres phrases ? C'est une situation professionnelle.

i. Cochez la case convenable :

Situation	Tutoiement	Vouvoiement	En arabe
Le praticien donne un ordre		x	Tu
Le praticien donne une directive.		x	Tu
Le praticien demande une faveur.		x	Tu

Situation	Formule de politesse	Pas de formule de politesse
Le praticien s'exprime en tant que professionnel de la santé.		x
Le praticien s'exprime en tant qu'une personne de la société.	x	

III. a. Visionner d'abord la vidéo « *consulter un dentiste à l'étranger* » sans son et cochez la case convenable :

	Vrai	Faux	??
Les personnes se trouvent dans une clinique. Justification : une personne porte une blouse blanche.	x		
Dans la vidéo, il s'agit d'un entretien d'embauche. Justification : il n'y a pas de docs partagés (CV par ex.), la tenue vestimentaire ne l'indique pas.		x	
La personne qu'on voit du dos est un patient.		x	

Justification : il n'y a pas d'auscultation.			
La personne qu'on voit de face est un dentiste. Justification : on ne peut pas trancher la question.			x
La conversation est sérieuse entre les deux personnes. Justification : ils ne rient pas, les visages sont sérieux.	x		

Visionnez le document avec le son :

b. Identifiez le thème de la vidéo :

La radiographie panoramique dentaire.

c. Visionnez la vidéo avec le son et cochez la case convenable :

	Vrai	Faux	??
Dans ce document il s'agit d'une consultation personnelle. Justification : il s'agit de la procédure de la radiographie panoramique.		x	
Le panoramique c'est la carte d'identité dentaire. Justification : elle est la 1re étape de la consultation d'un dentiste.	x		
Il faut toujours présenter au patient plusieurs solutions. Justification : il faut faire un tri au niveau des solutions et du budget.	x		
Selon le dentiste de la vidéo, il faut se brosser les dents avant de faire le panoramique. Justification : La vidéo ne le mentionne pas.			x
Le panoramique offre un choix limité pour le dentiste, mais aussi pour le patient. Justification : le choix est plutôt maximal.		x	

d. Ce paragraphe est extrait de la vidéo. Ecoutez-la et remplissez le vide avec les expressions de fréquences que vous entendez :

- C'est le premier élément nécessaire, et parfois le seul, c'est-à-dire qu'à partir d'une radio panoramique dentaire, en règle générale, on est capable de faire une première étude, c'est-à-dire de voir toutes les solutions possibles pour résoudre le problème de la personne. Et il y a rarement qu'une seule solution. On a souvent plusieurs solutions hypothétiques...)

e. Ces deux phrases sont extraites de la vidéo. Lisez-les et dites quels temps on a utilisé en justifiant l'emploi du mode et du temps.

Pour avoir des informations, il faut d'abord, lui fournir, lui transmettre une radio panoramique dentaire.

Là il va y avoir la solution idéale, mais il faut qu'elle rentre aussi dans les possibilités économiques du patient.

- f. Cochez la case à chaque fois que vous entendez un pronom qui correspond à une personne, puis relevez la phrase qui le justifie.

Personne	Personne que vous entendez	Phrase qui le justifie
1 ^{re} pers. du sing.	Je	J'insiste car les gens s'arrêtent sur la proposition
2 ^e pers. du sing.	-	
3 ^e pers. du sing.	On, il	On demande toujours, on doit procéder, etc...
1 ^{re} pers. du pl.	-	
2 ^e pers. du pl.	vous	Et à partir de là vous faites une proposition.
3 ^e pers. du pl.	-	

- g. Ce paragraphe est extrait de la vidéo. Ecoutez-la et remplissez le vide avec les connecteurs logiques que vous entendez :

- On a des prothèses fixes, des prothèses semi-fixes, des prothèses conjointes... et donc, à partir d'une radio panoramique on va premièrement réaliser la liste de toutes les solutions possibles, et puis ensuite on examinera le prix de toutes les solutions et à partir de là on réalisera plusieurs devis. Dans certains cas, il peut être nécessaire... de certains examens complémentaires, et jusqu'à là on prévient le patient, et ce qu'on lui demande ça s'appelle des scanners, des examens sanguins, etc...m'enfin en règle générale, souvent, très souvent, dans beaucoup de cas, on réalise l'étude, la première étude à partir d'une radio graphie panoramique.)

Conceptualisation :

- a. En vous basant sur les activités déjà travaillées, cochez les cases convenables qui vous permettent de donner des directives et des conseils.
- Il est nécessaire de s'adresser au médecin à la deuxième personne du singulier.
 - **Les verbes à l'infinitif permettent de rester objectif.**
 - Il n'est pas souhaitable de regarder la personne à qui je m'adresse.

- **Il est préférable de parler au présent pour donner plus de clarté à ses idées.**
- **Il est recommandable d'utiliser des expressions comme « il faut » « ne faites pas » « faites » etc...**
- En expliquant une procédure, on peut mélanger les idées, l'essentiel c'est que l'interlocuteur comprenne.
- **Les connecteurs logiques servent à mettre de l'ordre dans les idées.**

Lisez le texte et répondez aux questions suivantes :

b. Reliez les éléments de la colonne A à ceux de la colonne B.

Colonne A	Colonne B
Dose de la radiation à laquelle s'expose chaque patient par année.	est inférieure à la normale.
En l'espace de 5 ans	la dose de radiation a augmenté de 50%.
Pas tous les appareils médicaux	exposent les patients au même dosage de radiation.
La radio dentaire	produit le moins de radiation.
Il existe différents types	pour prendre une radio de la dent

c. Cochez la case convenable :

	Vrai	Faux	On ne sait pas
La dose de radiation change en fonction du milieu professionnel.	x		
La radiographie panoramique permet de diagnostiquer les caries entre les dents ou sous les obturations.		x	
Une radio rétro-alvéolaire délivre la dose la plus élevée de toutes les radios.			x
Une radio céphalométrique permet de voir les anomalies au niveau du cerveau.		x	
Une radio rétro-alvéolaire permet de voir ce qu'il y a sous la gencive.	x		

d. Complétez le tableau suivant :

Type de radio	Rôle
radio panoramique dentaire	montre, en une seule image, l'ensemble des structures qui composent l'anatomie buccodentaire
La radio interproximale (photo)	permet de diagnostiquer les caries entre les dents ou sous les obturations

La radio rétro-alvéolaire	permet une étude détaillée d'une dent et de son environnement adjacent
La radio céphalométrique	utilisée pour le diagnostic en orthodontie.

Transcription vidéo 2 : Panoramique dentaire.

L'ortho-dento-gramme ou panoramique dentaire est réalisé par une machine qui permet de visualiser sur une seule radio l'ensemble du système dento-maxillaire. L'appareil présente une petite languette blanche que vous devrez mordre ; permettant ainsi une bonne visualisation de l'ensemble des dents.

Voici comment se déroule un examen : le manipulateur vous explique comment vous positionner dans la machine. Il suffit comme vous le voyez, de poser votre menton, mordre la languette blanche et poser votre front. Deux poignets de part et d'autre de la machine vous permettent de bien vous positionner. Par la suite, l'appareil va se mettre en place, autour de votre tête, il s'agit du cube qui contient les rayons X.

Ce tube va effectuer, comme vous le voyez, une rotation tout autour de la mandibule, afin de permettre d'obtenir l'ensemble du système dento-maxillaire sur un seul cliché.

Voilà l'examen est terminé, il n'a duré que 5 minutes environ.

Le cliché est numérisé, puis imprimé. Le radiologue vous remettra le cliché ainsi que son interprétation que vous pourrez donner à votre médecin.

Transcription vidéo 3 : Consulter un dentiste à l'étranger.

- Une question entendue qu'on demande toujours comment on doit procéder pour contacter les gens qui ont besoin d'un implant dentaire et ils savent pas où commencer. Alors je leur explique pour... si vous voulez contacter un chirurgien dentiste, pour avoir des informations, il faut d'abord, lui fournir, lui transmettre une radio panoramique dentaire.

- C'est le premier élément nécessaire, et parfois le seul, c'est-à-dire qu'à partir d'une radio panoramique dentaire, en règle générale, on est capable de faire une première étude, c'est-à-dire de voir toutes les solutions possibles pour résoudre le problème de la personne. Et il y a rarement qu'une seule solution. On a souvent plusieurs solutions hypothétiques...

- Voilà c'est important...

- On a des prothèses fixes, des prothèses semi-fixes, des prothèses conjointes... et donc, à partir d'une radio panoramique on va premièrement réaliser la liste de toutes les solutions possibles, et puis ensuite on examinera le prix de toutes les solutions et à partir de là on réalisera plusieurs devis. Dans certains cas, il peut être nécessaire... de certains examens complémentaires, et alors là on prévient le patient, et ce qu'on lui demande ça s'appelle des scanners, des examens sanguins,

etc...m'enfin en règle générale, souvent, très souvent, dans beaucoup de cas, on réalise l'étude, la première étude à partir d'une radio graphie panoramique.

- Voilà, donc en fait les gens vont faire une radio, obtenir une ordonnance pour aller faire, aller passer une radio dans un centre d'imagerie médical. Ensuite, envoyer donc, faire parvenir la radio ; soit la numériser voilà...

- Voilà, la numériser ou par courrier...

- ou par courrier, et à partir de là vous, vous faites une proposition, sur cela j'insiste car les gens s'arrêtent sur la proposition. Et donc je réexplique il y a, en général, plusieurs solutions.

- C'est très rare, très rare de voir ; de voir,

- la solution unique.

- voilà

- Là il va y avoir la solution idéale, mais il faut qu'elle rentre aussi dans le, dans les possibilités économiques du patient. Car tous les patients n'ont pas les mêmes possibilités économiques ; et vous pouvez avoir 2 ou 3 solutions qui sont de bonnes solutions et avec des prix qui sont assez, qui sont assez différents. Donc, notre rôle c'est d'exposer au patient, de présenter au patient toutes les alternatives, et à partir de là, on a un rôle de conseil ; il y a le conseil au patient ; et éventuellement dire qu'elle est, qu'elle est, qu'elle va être la solution idéale, qu'elle va être la meilleure solution, mais...

- bien ! c'est ce que j'explique au public, c'est que avant de regarder vraiment les prix ; regarder bien les solutions et combien c'est important la, les solutions qui sont proposées.

- les solutions qu'on va leur fournir. Il y a des gens qui sont capables d'accepter une prothèse semi-fixe, et il y a des gens qui ne supportent pas ce genre de prothèse et qui vont devoir *porter obligatoirement une prothèse fixe*.

3.2.3.1.2. Les Médecines Douces

Fiche de pré-didactisation

Public : Apprenants admis en 2e année de Médecine dentaire et devant suivre une session de français.

Niveau : B1 selon le CECRL.

Compétences visées: CO ; PO ; PE ; CE

Place dans le programme: Niveau B1, Faculté de Médecine Dentaire.

Thème : Médecines alternatives

Durée: 3h

Objectifs pragmatiques : Etre capable de : définir et de mettre en valeur les médecines douces ; identifier les problèmes en lien avec les médecines douces ; identifier les spécialités et les spécialités des médecines douces ; comprendre comment opèrent les médecines douces.

Objectifs grammaticaux : Etre capable de/d' : utiliser le lexique spécialisé dans son contexte ; utiliser des expressions de subjectivité ; exprimer son opinion ; justifier sa position, utiliser la nominalisation.

Objectifs interculturels : Etre capable de : prendre position vis-à-vis des problématiques en lien avec les médecines douces ; interagir en situation professionnelle dans le contexte des médecines douces.

Documents supports:

Texte : Médecine traditionnelle: définitions

http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/

Vidéo : « Médecines douces, pourquoi ça marche ? »

https://www.youtube.com/watch?v=AAHpC_ygVFg

Vidéo : « Turquie des poissons docteurs soignent les maladies de peau »

<https://www.youtube.com/watch?v=pZyOjdukBE>

Texte : La médecine dentaire holistique, qu'est-ce que c'est?

http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=medecine_dentaire_holistique

Vidéo : « Hypnose chez le dentiste »

<https://www.youtube.com/watch?v=2KBGs94t0e0>

Anticipation

- I. Regardez les photos suivantes et faites correspondre chacune d'elles au mot ou expression qui lui correspond.

Stone massage / massage aux pierres chaudes ; Réflexologie ; Dentisterie holistique ; Médecines douces ; Hydrothérapie ; Aromathérapie ; Zoothérapie ; Acupuncture



Compréhension globale :

II. Lisez le texte et répondez aux questions suivantes :

Médecine traditionnelle: définitions

Médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.

Médecine parallèle, alternative ou douce

Dans certains pays, les appellations médecine parallèle, alternative ou douce sont synonymes de médecine traditionnelle. Elles se rapportent alors à un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant.

Médicaments à base de plantes

Les médicaments à base de plantes sont des produits médicinaux finis qui contiennent comme principes actifs des parties de plantes, d'autres matières végétales ou des associations de plantes. Par utilisation traditionnelle, on entend une utilisation de fort longue date de ces médicaments à base de plantes dont l'innocuité et l'efficacité ont été bien établies et qui sont même agréés par certaines autorités nationales.

Activité thérapeutique

Par activité thérapeutique, on entend la prévention, le diagnostic et le traitement de maladies physiques et psychiques, l'amélioration d'états pathologiques, ainsi que le changement bénéfique d'un état physique ou mental.

Dr Xiaorui Zhang

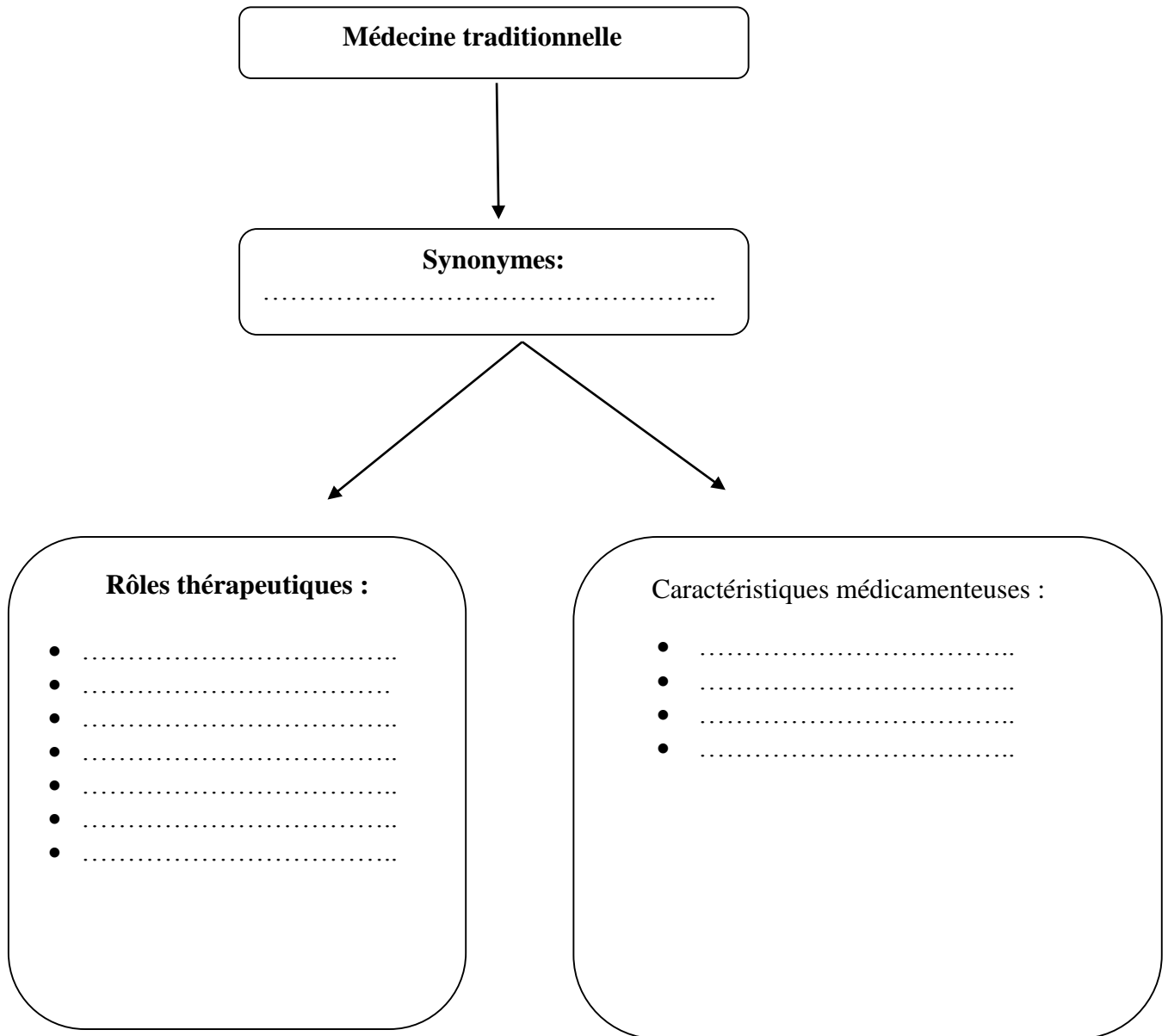
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/

- a. Reprenez la définition de la médecine traditionnelle proposée dans le texte : « *La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.* »

b. Quelle caractéristique pouvez-vous donner à ce type médecine et qui la démarque de la médecine conventionnelle?

.....

c. Complétez le vide par l'information convenable :



Compréhension détaillée :

III. Regardez la vidéo : « Médecines douces, pourquoi ça marche ? » et répondez aux questions suivantes :

a. Cochez la case convenable :

- La vidéo présente :
 - un débat.
 - une émission informative.
 - une entrevue avec des médecins spécialistes.

- Le thème de la vidéo est :
 - les bienfaits des médecines douces.
 - les méfaits des médecines conventionnelles.
 - l'annonce d'un événement en lien avec certaines médecines.

- La vidéo met l'accent sur :
 - l'entrée des médecines douces en hôpital.
 - l'entrée des médecines conventionnelles en hôpital.
 - l'entrée de nouvelles pratiques paramédicales en hôpital.

b. Cochez la case convenable.

	Vrai	Faux
Actuellement on cherche à proposer un traitement global de la santé.		
Les médecines techniques font leur entrée en hôpital.		
Il ne suffit pas d'avoir les médecines douces pour garantir un bon traitement.		
Selon Bernard DEBRE, il n'est pas possible de faire le tri entre les bons et les mauvais spécialistes en médecines douces.		
Pratiquer les médecines douces nécessite préalablement des études en sciences médicales.		

c. Citez les avantages des médecines douces présentés par Elisabeth Marshall

.....

.....

.....

.....

d. Complétez le vide par le mot ou l'expression que vous entendez.

Philippe GAUDIN : on est encore en retard en France dans ce domaine-là. Mais c'est vrai qu'elles arrivent de plus en plus à Alors il s'agit pas en tant qu'elles remplacent le, notamment dans le cas decomme le cancer, mais elles vont accompagner la Elles vont permettre de

..... certaines douleurs, par exemple, si vous avez des rayons, si vous avez une chimiothérapie, il est montré, clairement dans les faits, que l'acupuncture va vous soulager, va même de brûlure par exemple avec les rayons. Si vous vous faites opérer du dos ou des intestins, l'ostéopathie, pareille, va vous à vous retrouver plus vite. En Allemagne, ils l'ont vite compris. En Allemagne, c'est ce qui est dit dans le magazine, à 81% ils favorisent les médecines par rapport aux médecines beaucoup plus ou thérapies et dans les hôpitaux, là-bas, on trouve carrément des départements de, parce qu'on a intégré les médecines douces aux thérapies classiques c'est-à-dire qu'on travaille vraiment main dans la main.

- e. Citez les moyens présentés dans la vidéo pour faire le tri des bons et des mauvais spécialistes en médecines douces.

.....

- f. Complétez le tableau en suivant l'exemple :

Spécialité	Spécialiste
Ostéopathie	ostéopathe
Acupuncture	
phytothérapie	
Homéopathie	
Hypnose	
Réflexologie	
Sophrologie	
Yoga	

Repérage :

IV. Regardez la vidéo : « Turquie des poissons docteurs soignent les maladies de peau » et répondez aux questions suivantes :

Visionnement sans son :

a. Regardez la vidéo et devinez de quoi il s'agit.

.....

Visionnement avec son :

b. La vidéo utilise différentes appellations pour les poissons. Relevez-les.

.....

c. Complétez le tableau suivant :

Maladie	
Médecin traitant	
Symptômes	
% de personnes touchées	
Médicaments	
Traitement proposé	
Lieu	
Durée du traitement	
Tarifs	
Efficacité du traitement	

d. Liste de certaines médecines douces : Faites correspondre le nom de la médecine à sa définition :

Acupuncture :	1	A	utilisation des couleurs pour soulager les pathologies.
Aromathérapie :	2	B	elle ne considère pas la dent comme un organe isolé du reste du corps mais comme un élément vivant en interaction permanente avec l'individu à de multiples niveaux.
Autohypnose :	3	C	utilisation de cristaux, roches et minéraux à des fins thérapeutiques.
Ayurvéda :	4	D	branche de la phytothérapie qui utilise des huiles essentielles de plantes.
Chromathérapie :	5	E	technique orientale de pression manuelle sur des points précis. Méthode proche du Do In, c'est une des versions manuelle de l'acupuncture.

Dentisterie holistique :	6	F	technique d'automassage proche du Shiatsu utilisant la pression des doigts, c'est une des versions manuelle de l'acupuncture.
Do In :	7	G	vise à avoir recours à un animal domestique ou de compagnie afin de réduire le stress ou les conséquences d'un traitement médical auprès d'une personne souffrant de troubles mentaux ou physiques.
Homéopathie :	8	H	pratique qui vise à atteindre soi-même un état mental de moindre vigilance permettant d'entrer en contact avec son subconscient.
Hydrothérapie :	9	I	technique qui remplace l'aiguille de l'acupuncture classique par un faisceau infrarouge. Elle est utilisée pour des soins esthétiques et médicaux.
Hypnose :	10	J	traitement consistant à administrer au malade des doses infinitésimales d'un médicament.
Lithothérapie :	11	K	guérison de la sorcellerie, djinns et mauvais œil par des versets du Coran et la tradition prophétique.
Luminopuncture :	12	L	techniques de manipulations et pressions exercées sur l'ensemble des pieds, des mains ou du visage, destinées au rétablissement d'une meilleure circulation dans l'ensemble du corps.
Ostéopathie :	13	M	regroupe diverses techniques consistant généralement en la tenue de postures accompagnées d'exercices respiratoires.
Réflexologie :	14	N	thérapie fondée sur des manipulations manuelles. Proche de la chiropraxie et de l'étiopathie.
Reiki, proche de la technique radiance :	15	O	toutes utilisations de l'eau à des fins thérapeutiques, comprend le thermalisme, la balnéothérapie, la thalassothérapie et la crénothérapie.
Ruqiya :	16	P	médecine traditionnelle de l'Inde.
Shiatsu :	17	Q	apparentée à la relaxation et à l'hypnose.
Sophrologie :	18	R	d'origine chinoise, application de très fines aiguilles en certains points du corps, sur le parcours de "méridiens" d'énergie.
Yoga :	19	S	soin manuel par transmission d'énergie curative.
Zoothérapie :	20	T	technique consistant à produire un état modifié de conscience permettant d'accéder à l'inconscient dans un but thérapeutique.

1		6		11		16	
2		7		12		17	
3		8		13		18	
4		9		14		19	
5		10		15		20	

Lisez le texte et répondez aux questions suivantes :

La médecine dentaire holistique, qu'est-ce que c'est?

La médecine dentaire holistique se distingue surtout de la dentisterie traditionnelle par le fait qu'elle n'utilise ni mercure ni fluor. Elle insiste également sur l'utilisation de matériaux biocompatibles pour fabriquer les obturations des caries. De plus, elle prend en considération tous les aspects de la santé de l'individu. Selon la logique de la médecine dentaire holistique, une carie dentaire ou un abcès signale un déséquilibre plus général dans l'organisme, et une dent malade peut être à l'origine de problèmes ailleurs dans le corps. La médecine dentaire holistique privilégie également une saine alimentation et diverses approches complémentaires, comme l'homéopathie, l'aromathérapie, la médecine énergétique et l'ostéopathie, pour traiter les problèmes de santé.

En ce qui concerne la fluoruration de l'eau, mentionnons que les dentistes holistiques croient que les différentes études sont trop contradictoires pour qu'on puisse être vraiment sûr de son innocuité. Ils considèrent que les effets secondaires allégués, surtout en ce qui concerne l'ostéoporose, justifient d'en bannir l'utilisation, d'autant plus qu'une saine alimentation et une bonne hygiène seraient suffisantes pour combattre la carie.

Les amalgames au mercure

Les dentistes holistiques ont résolu de ne pas utiliser d'amalgames au mercure pour effectuer les obturations des caries, par crainte d'intoxications possibles. Les amalgames au mercure, de couleur argent, communément appelés « plombages », sont utilisés par les dentistes depuis environ 175 ans. Ils sont faciles d'utilisation, durables et abordables. Mentionnons que, malgré leur nom, ils ne contiennent pas de plomb, mais un alliage de métaux (argent, étain, zinc, cuivre) et 50 % de mercure, une substance fortement toxique si elle se retrouve dans l'organisme.

On a longtemps cru que le mercure des amalgames ne pouvait pas migrer vers l'intérieur du corps. Toutefois, des recherches effectuées depuis quelques dizaines d'années ont démontré que des vapeurs de mercure s'échappent continuellement de la surface des amalgames et que la mastication et le bruxisme (le grincement des dents) contribuent à cette libération. De plus, quand on doit enlever ou

restaurer une obturation, la chaleur dégagée par la fraise provoque le dégagement de vapeurs de mercure qui peuvent être absorbées par l'organisme si elles ne sont pas adéquatement éliminées.

Un risque pour la santé?

Le débat sur la toxicité du mercure ne date pas d'hier. La polémique a commencé dès l'introduction de l'amalgame au mercure aux États-Unis au début des années 1830. Les dentistes américains se sont rapidement opposés à son utilisation à cause des effets secondaires qu'ils lui imputaient, comme la démence (des états confusionnels) et les troubles moteurs. En 1840, ils ont créé l'American Society of Dental Surgeons et ont adopté une résolution en interdisant l'usage. Mais la Society s'est dissoute en 1856. Trois ans plus tard, les tenants de l'amalgame au mercure créaient l'American Dental Association (ADA), qui regroupe encore aujourd'hui les dentistes américains, et qui défend l'innocuité du mercure comme matériau dentaire.

À partir des années 1980, les données accumulées sur les effets néfastes du mercure sur la santé des individus et de l'environnement ont de nouveau remis en question son utilisation. Plusieurs études ont révélé que le mercure, une fois ingéré, se fixe dans les tissus organiques, surtout dans les reins, le cerveau, les poumons, le foie, le tractus gastro-intestinal et les glandes exocrines. Il pourrait leur causer des dommages. D'autres études ont démontré qu'il représente un danger pour le fœtus. De plus, la documentation scientifique fait état de centaines de cas de patients qui, souffrant de troubles chroniques, ont vu leur état s'améliorer radicalement après l'élimination de leurs amalgames dentaires au mercure. Toutefois, étant donné l'absence d'études contrôlées, il est difficile d'établir un rapport de cause à effet dans ces cas.

Les défenseurs du mercure font valoir qu'il n'y avait aucune preuve que les minimes quantités libérées par les amalgames dentaires aient un effet nocif. En outre, ils ont fait remarquer que l'utilisation du mercure depuis 175 ans - sans conséquences néfastes démontrées - prouve bien qu'il s'agit d'un produit sécuritaire. Pourtant, à la suite d'une exhaustive synthèse des études publiées de 1997 à 2002, la Suède et l'Allemagne recommandaient que l'utilisation des amalgames dentaires au mercure cesse dès que possible. En 2008, la Suède a banni, pour des raisons environnementales, l'utilisation de tout produit contenant du mercure, incluant les amalgames. Cependant, l'ADA considère que cette mesure n'est pas nécessaire aux États-Unis où le mercure est récupéré de façon sécuritaire.

Les positions officielles

Plusieurs associations professionnelles, notamment l'American Dental Association et l'Association dentaire canadienne, ne voient aucune nécessité de bannir le mercure, en l'absence de preuves concluantes sur sa toxicité. À l'opposé, l'Association de médecine dentaire holistique du Québec et l'Académie

internationale de médecine bucco-dentaire et de toxicologie font valoir que le mercure est un poison et qu'il n'existe pas de dose qu'on peut qualifier de sécuritaire. En l'absence de certitudes scientifiques, les dentistes de ces associations invoquent le principe de précaution. Ils affirment que le risque potentiel qu'on évite justifie les coûts supplémentaires de 30 % à 35 % des composites utilisés pour remplacer les amalgames au mercure.

Pour sa part, Santé Canada, à la suite du dépôt d'un rapport exhaustif préparé par D^r Mark Richardson, a conclu dans un document intitulé *L'innocuité des amalgames dentaires* qu'on ne peut pas affirmer que les amalgames au mercure présentent un danger réel pour la majorité de la population, mais que la prudence s'impose.

Les solutions de rechange

La plupart des autorités de santé publique recommandent de limiter l'usage d'amalgames dentaires au mercure et d'informer la population afin qu'elle puisse faire un choix éclairé sur les matériaux offerts pour réparer les cavités dentaires. Les dentistes holistiques conseillent d'utiliser uniquement des matériaux biocompatibles pour restaurer les cavités et de remplacer progressivement les amalgames au mercure. À cette fin, le *Protocole d'ablation d'amalgame dentaire au mercure* propose une série de mesures pour éviter l'absorption de mercure durant la pose, le retrait ou le polissage des amalgames. Le dentiste doit, entre autres, garder l'amalgame froid et utiliser un système d'aspiration pendant toute la durée de l'opération pour éviter que des particules soient avalées.

Le *Guide du patient*, publié par l'Association de médecine dentaire holistique du Québec, offert sur leur site, donne beaucoup de renseignements pratiques sur les solutions de rechange aux amalgames de mercure.

http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=medecine_dentaire_holistique_th

- V. a. Relevez dans le texte toutes les caractéristiques de la médecine dentaire holistique

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

- b. Quelle pourrait être, selon cette médecine, la cause d'une carie ou d'un problème dentaire ?

.....

c. Quelle solution les dentistes holistiques proposent-ils ?

.....
.....

d. Complétez le tableau suivant :

amalgames au mercure	
Définition	
Caractéristiques	
Facteurs aggravant la toxicité	
Utilisation par les dentistes holistiques	

- e. Le texte présente différentes positions concernant l'utilisation du mercure dans le traitement dentaire. Pour mieux comprendre la situation, complétez le schéma avec des informations tirées du le texte.

**Autorisation de l'utilisation du mercure
dans le traitement dentaire**



	Autorisé	Non autorisé
Où ?		
Quand ?		
Qui ?		
Pourquoi ?		
Motifs de la position
Solutions envisagées	

f. Regardez la vidéo : « Hypnose chez le dentiste » et répondez aux questions suivantes :

Complétez le tableau suivant :

Nouvelle façon de lutter contre la peur du dentiste : Hypnose	
Temps d'efficacité	
Avantages	
Age requis pour en profiter	
Avant	
Après	

Conceptualisation :

VI. Cochez la case convenable :

- Pour prendre position il faut :
- être vague avec son interlocuteur.
- utiliser les pronoms *je* et *nous*.
- chercher à convaincre son interlocuteur.
- donner des exemples pour illustrer son idée (témoignages, etc.).
- réfuter ce que dit l'interlocuteur.
- justifier son opinion.
- utiliser des expressions comme je trouve que, à mon avis, etc.

Systematisation :

VII. Vous êtes dentiste exerçant la profession au Liban et vous voulez vérifier l'hypothèse qui défend l'innocuité du mercure. Vous soumettez une fiche de présentation qui résume le contenu du projet de recherche et vous le présentez devant un jury nommé par l'Ordre des dentistes libanais.

Dans une intervention orale de 3 minutes :

vous présentez les 2 positions vis-à-vis de l'utilisation du mercure,
vous expliquez la nécessité urgente d'adopter une position au Liban concernant
cette pratique dentaire ;

vous expliquez la procédure que vous comptez adopter et qui justifiera la prise de
position éclairée par des données vérifiées (données statistiques, analyse de cas
dentaires, etc.).

Présentez cette intervention.

PS : Le jury aura la possibilité d'interagir et de poser des questions
d'éclaircissement.

Corrigé :

Anticipation

- I. Regardez les photos suivantes et faites correspondre chacune d'elles au mot ou expression qui lui correspond.



Médecines douces



Aromathérapie



Réflexologie



Zoothérapie



Hydrothérapie



Acupuncture



Stone massage / massage aux pierres chaudes Dentisterie holistique

Compréhension globale :

II. Lisez le texte et répondez aux questions suivantes :

Médecine traditionnelle: définitions

Médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.

Médecine parallèle, alternative ou douce

Dans certains pays, les appellations médecine parallèle, alternative ou douce sont synonymes de médecine traditionnelle. Elles se rapportent alors à un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant.

Médicaments à base de plantes

Les médicaments à base de plantes sont des produits médicinaux finis qui contiennent comme principes actifs des parties de plantes, d'autres matières végétales ou des associations de plantes. Par utilisation traditionnelle, on entend une utilisation de fort longue date de ces médicaments à base de plantes dont l'innocuité et l'efficacité ont été bien établies et qui sont même agréés par certaines autorités nationales.

Activité thérapeutique

Par activité thérapeutique, on entend la prévention, le diagnostic et le traitement de maladies physiques et psychiques, l'amélioration d'états pathologiques, ainsi que le changement bénéfique d'un état physique ou mental.

Dr Xiaorui Zhang

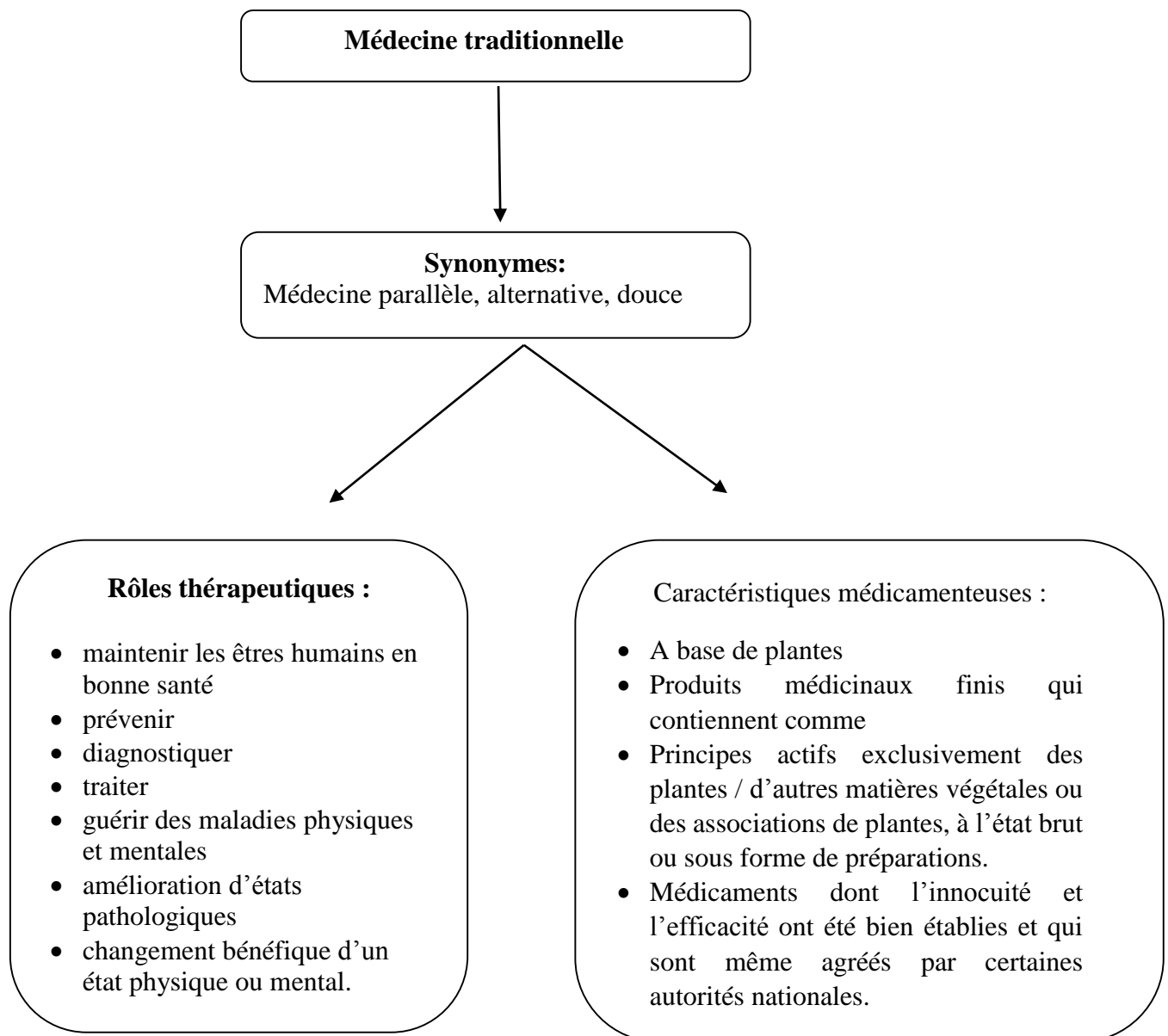
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/

- a. Reprenez la définition de la médecine traditionnelle proposée dans le texte :
« *La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances,*

compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales. »

b. Quelle caractéristique pouvez-vous donner à ce type médecine et qui la démarque de la médecine conventionnelle ? Elle n'est pas scientifiquement fondée.

c. Complétez le vide par l'information convenable :



Compréhension détaillée :

III. Regardez la vidéo : « Médecines douces, pourquoi ça marche ? » et répondez aux questions suivantes :

a. Cochez la case convenable :

- La vidéo présente :

- un débat.
- une émission informative.**
- une entrevue avec des médecins spécialistes.

- Le thème de la vidéo est :

- les bienfaits des médecines douces.
- les méfaits des médecines conventionnelles.
- l'annonce d'un événement en lien avec certaines médecines.**

- La vidéo met l'accent sur :

- l'entrée des médecines douces en hôpital.**
- l'entrée des médecines conventionnelles en hôpital.
- l'entrée de nouvelles pratiques paramédicales en hôpital.

b. Cochez la case convenable.

	Vrai	Faux
Actuellement on cherche à proposer un traitement global de la santé.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les médecines techniques font leur entrée en hôpital.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Il ne suffit pas d'avoir les médecines douces pour garantir un bon traitement.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selon Bernard DEBRE, il n'est pas possible de faire le tri entre les bons et les mauvais spécialistes en médecines douces.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquer les médecines douces nécessite préalablement des études en sciences médicales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c. Citez les avantages des médecines douces présentés par Elisabeth Marshall

- Une approche plus globale de la santé.
- Les personnes rencontrent une relation plus personnelle au thérapeute.
- On se sent accompagné, on se sent compris davantage dans son histoire aussi.

- On sera sans doute plus participant à sa santé et au processus même qui va vous conduire vers l'amélioration ou la guérison.

d. Complétez le vide par le mot ou l'expression que vous entendez.

Philippe GAUDIN : on est encore en retard en France dans ce domaine-là. Mais c'est vrai qu'elles arrivent de plus en plus à *l'hôpital*. Alors il s'agit pas en tant qu'elles remplacent le *traitement conventionnel*, notamment dans le cas de *maladies lourdes* comme le cancer, mais elles vont accompagner la *thérapie*. Elles vont permettre de *soulager* certaines douleurs, par exemple, si vous avez des rayons, si vous avez une chimiothérapie, il est montré, clairement dans les faits, que l'acupuncture va vous soulager, va *éviter l'effet* même de brûlure par exemple avec les rayons. Si vous vous faites opérer du dos ou des intestins, l'ostéopathie, pareille, va vous *accompagner* à vous retrouver plus vite. En Allemagne, ils l'ont vite compris. En Allemagne, c'est ce qui est dit dans le magazine, à 81% ils favorisent les médecines *douces* par rapport aux médecines beaucoup plus *agressives* ou thérapies *classiques* et dans les hôpitaux, là-bas, on trouve carrément des départements de *médecines intégratives*, parce qu'on a intégré les médecines douces aux thérapies classiques c'est-à-dire qu'on travaille vraiment main dans la main.

e. Citez les moyens présentés dans la vidéo pour faire le tri des bons et des mauvais spécialistes en médecines douces.

- Le *bouche à oreille*.
- regarder un peu l'éventail de ses compétences.
- Se méfier des multicartes.
- Etre attentif au prix que le spécialiste demande.
- Regarder les annuaires.
- Voir si le praticien est diplômé d'une faculté ou qu'il est médecin d'abord.

f. Complétez le tableau en suivant l'exemple :

Spécialité	Spécialiste
Ostéopathie	ostéopathe
Acupuncture	acupuncteur
phytothérapie	Phytothérapeute
Homéopathie	Homéopathe
Hypnose	Hypnotiseur
Réflexologie	Réflexologue
Sophrologie	Sophrologue

Yoga	Gourou/Yogiste
------	----------------

Transcription de la vidéo « Médecines douces, pourquoi ça marche ? »

Présentatrice : Et à la une d'aujourd'hui : si on travaillait à notre bonheur. Le salon bien-être a ouvert ses portes à Paris, ce jeudi matin. Un salon consacré aux médecines douces : ostéopathie, phytothérapie, acupuncture ou encore homéopathie. Des pratiques qui ont le vent en poupe. Le magazine « *La vie* » propose aujourd'hui dans les pages avec la quotidienne de faire le point sur ces nouvelles de se soigner. Aujourd'hui près de 4 français sur 10 font le choix d'une médecine douce pour préserver leur capital santé.

Elisabeth Marshall : On est à la recherche aujourd'hui d'une approche plus globale de la santé. Par exemple en médecine chinoise on vise de trouver l'harmonie du corps et de l'esprit ; alors que nous dans une médecine plutôt technique, plus spécialisée, on cherche essentiellement à vivre plus longtemps et en bonne santé. Et puis je crois aussi que dans ces médecines, les personnes rencontrent une relation plus personnelle au thérapeute. On se sent accompagné, on se sent compris davantage dans son histoire aussi. On sera sans doute plus participant à sa santé et au processus même qui va vous conduire vers l'amélioration ou la guérison.

Présentatrice : Et Philippe la preuve du succès des médecines douces c'est qu'elles font de plus en plus leur entrée en hôpital.

Philippe GAUDIN : on est encore en retard en France dans ce domaine-là. Mais c'est vrai qu'elles arrivent de plus en plus à l'hôpital. Alors il s'agit pas en tant qu'elles remplacent le traitement conventionnel, notamment dans le cas de maladies lourdes comme le cancer, mais elles vont accompagner la thérapie. Elles vont permettre de soulager certaines douleurs, par exemple, si vous avez des rayons, si vous avez une chimiothérapie, il est montré, clairement dans les faits, que l'acupuncture va vous soulager, va éviter l'effet même de brûlure par exemple avec les rayons. Si vous vous faites opérer du dos ou des intestins, l'ostéopathie, pareille, va vous accompagner à vous retrouver plus vite. En Allemagne, ils l'ont vite compris. En Allemagne, c'est ce qui est dit dans le magazine, à 81% ils favorisent les médecines douces par rapport aux médecines beaucoup plus agressives ou thérapies classiques et dans les hôpitaux, là-bas, on trouve carrément des départements de médecines intégratives, parce qu'on a intégré les médecines douces aux thérapies classiques cad qu'on travaille vraiment main dans la main.

Présentateur : C'est bien. Les huiles essentielles, elle nous en parle toute les semaines Charlotte Savreux. Les plantes, mais encore les massages, toutes ces pratiques, elles sont reconnues comme efficaces. Reste maintenant à trouver le bon praticien, et là c'est un peu plus compliqué.

Bernard DEBRÉ : Quand quelqu'un vous dit j'ai eu un très bon ostéopathe, etc. Quand on cherche un acupuncteur, c'est de bouche à oreille. Pourquoi ? Parce que ces médecines n'étant pas ou peu reconnues ; étant pas ou peu codifiées. Vous avez par exemple en ostéopathie, vous avez des charlatans, vous avez des hommes extraordinaires. Qui peut faire le tri ? Eh bien c'est très difficile, puisque parmi les écoles, il y en a des dizaines et des dizaines, il y en a qui sont très mauvaises, et il y en a qui sont très bonnes.

Présentateur : De bouche à oreille c'est une bonne méthode, mais qu'est-ce qu'on pourrait donner d'autres comme conseils ?

Valérie DURIER : Oui, il y a pas que de bouche à oreille. C'est que ce sont des disciplines qui sont, pas subjectives quand même parce que, il y a des pratiques. Mais en fonction de la personne, de sa réceptivité et pour la raison pour laquelle elle va le voir, le résultat n'est pas forcément aussi bon pour l'une que pour sa copine qui est allée précédemment. Mais c'est vrai que c'est un indice. Après, ce qu'il faut faire, parce que quand même c'est peu réglementé, toutes ces pratiques, c'est quand même, regarder un peu l'éventail de ses compétences. Cad il faut un bon ostéopathe ou un bon acupuncteur que quelqu'un qui commence par vous dire, moi je fais tout. Je suis multicartes... alors le multicartes n'est pas au courant, mais alors il est un gros bosseur qui s'est mis au jour de toutes les disciplines. Et puis après il y a alors le prix... Alors le prix, c'est toujours délicat, parce que souvent on trouve la consultation un peu chère mais il faut savoir qu'elle dure souvent 1h ou $\frac{3}{4}$ d'h, donc évidemment ça peut justifier le prix, jusqu'à une certaine limite.

Il y a des annuaires. Il y a des syndicats dans chaque discipline. Et chaque syndicat tient un annuaire des professionnels. Donc on va vous dire s'il est sérieux, s'il a acquis un niveau de compétences assez élevé. On vous dira pas s'il a du talent.

Gérard MICHEL : Simplement qu'un ostéopathe ou une personne qui exerce une profession, elle doit d'abord être médecin. Parce que dès qu'on soigne quelqu'un on doit être médecin. Donc soit on est médecin, et il y a le contrôle du conseil de l'ordre et s'il y a des dérapages il est sanctionné ; soit c'est indiqué ostéopathe diplômé de la faculté de LOS ANGELES ou je ne sais pas quoi... fuyez.

Présentatrice : Et si vous voulez en savoir plus, le magazine « la vie » est en vente à partir d'aujourd'hui. *Les médecines douces pourquoi ça marche*, ou sur le site *lavie.fr* ...

Repérage :

- IV. Regardez la vidéo : « Turquie des poissons docteurs soignent les maladies de peau » et répondez aux questions suivantes :

Visionnement sans son :

- a. Regardez la vidéo et devinez de quoi il s'agit.

Thérapie par les poissons / hydrothérapie

Visionnement avec son :

b. La vidéo utilise différentes appellations pour les poissons. Relevez-les.
Poissons docteurs / mangeurs d'hommes

c. Complétez le tableau suivant :

Maladie	Psoriasis
Médecin traitant	Dermatologue
Symptômes	je n'arrivais plus à parler. Quand je bougeais la tête c'était très douloureux, mon visage suppurait (<i>laisse écouler du pus</i>).
% de personnes touchées	1 à 3% de la population mondiale
Médicaments	j'étais désespéré parce que j'ai pas trouvé de médicaments pour guérir du psoriasis. En Italie, en France, en Europe, en Afrique, j'arrivais pas à avoir des médicaments pour guérir complètement la maladie.
Traitement proposé	A l'aide des poissons mangeurs d'hommes
Lieu	Turquie, Kangal
Durée du traitement	21 jours de traitement, 8h de baignette et plusieurs litres d'eau à avaler chaque jour
Tarifs	Les 3 semaines de cure coûtent moins de 2 000 euros.
Efficacité du traitement	les patients passent 1 ou 2 ans sans prendre de médicaments.

Transcription de la vidéo : « Turquie des poissons docteurs soignent les maladies de peau »

Présentateur : Cet homme s'apprête à prendre un bain dans une piscine remplie de poissons mangeurs d'hommes. Manuel est portugais, il est venu jusqu'en Turquie pour servir de plat de résistance à ces poissons utilisés dans ce spa pour traiter les maladies de peau et principalement le psoriasis.

Manuel : Avant d'entrer dans l'eau tout le monde peut penser que c'est une sensation étrange. Mais non pas du tout, les poissons sont très sympas.

Présentateur : Nous sommes à Kangal, dans le centre de la Turquie. Dans cette piscine, des turcs bien sûr, mais également beaucoup d'étrangers, car le psoriasis qui toucherait 1 à 3% de la population mondiale est difficile à soigner. Et ce centre

qui abrite eau thermale et *poissons docteurs* comme on les appelle est unique au monde.

Said : j'étais désespéré parce que j'ai pas trouvé de médicaments pour guérir du psoriasis. En Italie, en France, en Europe, en Afrique, j'arrivais pas à avoir des médicaments pour guérir complètement la maladie.

Présentateur : Une guérison complète n'est en fait pas possible. Le docteur Sédate OZCELIK est le dermatologue en titre du centre.

Dr. Sédate OZCELIK : Le psoriasis est en fait une maladie persistante. Quel que soit le traitement il réapparaîtra. Ce qui compte pour nous c'est la durée avant le retour des symptômes. D'après mon expérience, pour les malades qui sont traités ici, cette durée est d'environ 1 à 2 ans. Cad après notre traitement, ils passent 1 ou 2 ans sans prendre de médicaments.

Présentateur : Une période qui permet au patient de retrouver une vie normale, car pour certains, la maladie représente un véritable handicap.

Midhat : A l'époque où cette photo a été prise, je n'arrivais plus à parler. Quand je bougeais la tête c'était très douloureux, mon visage suppurait (*laisse écouler du pus*). Quand je suis arrivé ici, toute la douleur a disparu. Je suis très content et je pense revenir tous les ans.

Présentateur : 21 jours de traitement, 8h de baignette et plusieurs litres d'eau à avaler chaque jour. Les 3 semaines de cure coûtent moins de 2 000 euros. Le prix inclut la pension complète pour les patients et pour les poissons.

PSORIASIS



Maladie de la peau fréquente, chronique, évoluant par poussées, dont la cause est mal connue mais avec une composante génétique pour certaines formes.

- d. Liste de certaines médecines douces : Faites correspondre le nom de la médecine à sa définition :

Acupuncture :	1	A	utilisation des couleurs pour soulager les pathologies.
---------------	---	---	---

Aromathérapie :	2	B	elle ne considère pas la dent comme un organe isolé du reste du corps mais comme un élément vivant en interaction permanente avec l'individu à de multiples niveaux.
Autohypnose :	3	C	utilisation de cristaux, roches et minéraux à des fins thérapeutiques.
Ayurvéda :	4	D	branche de la phytothérapie qui utilise des huiles essentielles de plantes.
Chromathérapie :	5	E	technique orientale de pression manuelle sur des points précis. Méthode proche du Do In, c'est une des versions manuelle de l'acupuncture.
Dentisterie holistique :	6	F	technique d'automassage proche du Shiatsu utilisant la pression des doigts, c'est une des versions manuelle de l'acupuncture.
Do In :	7	G	vise à avoir recours à un animal domestique ou de compagnie afin de réduire le stress ou les conséquences d'un traitement médical auprès d'une personne souffrant de troubles mentaux ou physiques.
Homéopathie :	8	H	pratique qui vise à atteindre soi-même un état mental de moindre vigilance permettant d'entrer en contact avec son subconscient.
Hydrothérapie :	9	I	technique qui remplace l'aiguille de l'acupuncture classique par un faisceau infrarouge. Elle est utilisée pour des soins esthétiques et médicaux.
Hypnose :	10	J	traitement consistant à administrer au malade des doses infinitésimales d'un médicament.
Lithothérapie :	11	K	guérison de la sorcellerie, djinns et mauvais œil par des versets du Coran et la tradition prophétique.
Luminopuncture :	12	L	techniques de manipulations et pressions exercées sur l'ensemble des pieds, des mains ou du visage, destinées au rétablissement d'une meilleure circulation dans l'ensemble du corps.
Ostéopathie :	13	M	regroupe diverses techniques consistant généralement en la tenue de postures accompagnées d'exercices respiratoires.
Réflexologie :	14	N	thérapie fondée sur des manipulations manuelles. Proche de la chiropraxie et de l'étiopathie.
Reiki, proche de la technique radiance :	15	O	toutes utilisations de l'eau à des fins thérapeutiques, comprend le thermalisme, la balnéothérapie, la thalassothérapie et la crénothérapie.
Ruqiya :	16	P	médecine traditionnelle de l'Inde.
Shiatsu :	17	Q	apparentée à la relaxation et à l'hypnose.

Sophrologie :	18	R	d'origine chinoise, application de très fines aiguilles en certains points du corps, sur le parcours de "méridiens" d'énergie.
Yoga :	19	S	soin manuel par transmission d'énergie curative.
Zoothérapie :	20	T	technique consistant à produire un état modifié de conscience permettant d'accéder à l'inconscient dans un but thérapeutique.

1	S	6	B	11	C	16	K
2	D	7	F	12	I	17	E
3	H	8	J	13	N	18	Q
4	P	9	O	14	L	19	M
5	A	10	T	15	S	20	G

V. Lisez le texte et répondez aux questions suivantes :

La médecine dentaire holistique, qu'est-ce que c'est?

La médecine dentaire holistique se distingue surtout de la dentisterie traditionnelle par le fait qu'elle n'utilise ni mercure ni fluor. Elle insiste également sur l'utilisation de matériaux biocompatibles pour fabriquer les obturations des caries. De plus, elle prend en considération tous les aspects de la santé de l'individu. Selon la logique de la médecine dentaire holistique, une carie dentaire ou un abcès signale un déséquilibre plus général dans l'organisme, et une dent malade peut être à l'origine de problèmes ailleurs dans le corps. La médecine dentaire holistique privilégie également une saine alimentation et diverses approches complémentaires, comme l'homéopathie, l'aromathérapie, la médecine énergétique et l'ostéopathie, pour traiter les problèmes de santé.

En ce qui concerne la fluoration de l'eau, mentionnons que les dentistes holistiques croient que les différentes études sont trop contradictoires pour qu'on puisse être vraiment sûr de son innocuité. Ils considèrent que les effets secondaires allégués, surtout en ce qui concerne l'ostéoporose, justifient d'en bannir l'utilisation, d'autant plus qu'une saine alimentation et une bonne hygiène seraient suffisantes pour combattre la carie.

Les amalgames au mercure

Les dentistes holistiques ont résolu de ne pas utiliser d'amalgames au mercure pour effectuer les obturations des caries, par crainte d'intoxications possibles. Les amalgames au mercure, de couleur argent, communément appelés « plombages », sont utilisés par les dentistes depuis

environ 175 ans. Ils sont faciles d'utilisation, durables et abordables. Mentionnons que, malgré leur nom, ils ne contiennent pas de plomb, mais un alliage de métaux (argent, étain, zinc, cuivre) et 50 % de mercure, une substance fortement toxique si elle se retrouve dans l'organisme.

On a longtemps cru que le mercure des amalgames ne pouvait pas migrer vers l'intérieur du corps. Toutefois, des recherches effectuées depuis quelques dizaines d'années ont démontré que des vapeurs de mercure s'échappent continuellement de la surface des amalgames et que la mastication et le bruxisme (le grincement des dents) contribuent à cette libération. De plus, quand on doit enlever ou restaurer une obturation, la chaleur dégagée par la fraise provoque le dégagement de vapeurs de mercure qui peuvent être absorbées par l'organisme si elles ne sont pas adéquatement éliminées.

Un risque pour la santé?

Le débat sur la toxicité du mercure ne date pas d'hier. La polémique a commencé dès l'introduction de l'amalgame au mercure aux États-Unis au début des années 1830. Les dentistes américains se sont rapidement opposés à son utilisation à cause des effets secondaires qu'ils lui imputaient, comme la démence (des états confusionnels) et les troubles moteurs. En 1840, ils ont créé l'American Society of Dental Surgeons et ont adopté une résolution en interdisant l'usage. Mais la Society s'est dissoute en 1856. Trois ans plus tard, les tenants de l'amalgame au mercure créaient l'American Dental Association (ADA), qui regroupe encore aujourd'hui les dentistes américains, et qui défend l'innocuité du mercure comme matériau dentaire.

À partir des années 1980, les données accumulées sur les effets néfastes du mercure sur la santé des individus et de l'environnement ont de nouveau remis en question son utilisation. Plusieurs études ont révélé que le mercure, une fois ingéré, se fixe dans les tissus organiques, surtout dans les reins, le cerveau, les poumons, le foie, le tractus gastro-intestinal et les glandes exocrines. Il pourrait leur causer des dommages. D'autres études ont démontré qu'il représente un danger pour le fœtus. De plus, la documentation scientifique fait état de centaines de cas de patients qui, souffrant de troubles chroniques, ont vu leur état s'améliorer radicalement après l'élimination de leurs amalgames dentaires au mercure. Toutefois, étant donné l'absence d'études contrôlées, il est difficile d'établir un rapport de cause à effet dans ces cas.

Les défenseurs du mercure font valoir qu'il n'y avait aucune preuve que les minimes quantités libérées par les amalgames dentaires aient un effet nocif. En outre, ils ont fait remarquer que l'utilisation du mercure depuis 175 ans - sans conséquences néfastes démontrées - prouve bien qu'il s'agit d'un produit sécuritaire. Pourtant, à la suite d'une exhaustive synthèse des études publiées de 1997 à 2002, la Suède et l'Allemagne recommandaient que l'utilisation des amalgames dentaires au mercure cesse dès que possible. En 2008, la Suède a banni, pour des raisons environnementales, l'utilisation de tout produit

contenant du mercure, incluant les amalgames. Cependant, l'ADA considère que cette mesure n'est pas nécessaire aux États-Unis où le mercure est récupéré de façon sécuritaire.

Les positions officielles

Plusieurs associations professionnelles, notamment l'American Dental Association et l'Association dentaire canadienne, ne voient aucune nécessité de bannir le mercure, en l'absence de preuves concluantes sur sa toxicité. À l'opposé, l'Association de médecine dentaire holistique du Québec et l'Académie internationale de médecine bucco-dentaire et de toxicologie font valoir que le mercure est un poison et qu'il n'existe pas de dose qu'on peut qualifier de sécuritaire. En l'absence de certitudes scientifiques, les dentistes de ces associations invoquent le principe de précaution. Ils affirment que le risque potentiel qu'on évite justifie les coûts supplémentaires de 30 % à 35 % des composites utilisés pour remplacer les amalgames au mercure.

Pour sa part, Santé Canada, à la suite du dépôt d'un rapport exhaustif préparé par D^r Mark Richardson, a conclu dans un document intitulé *L'innocuité des amalgames dentaires* qu'on ne peut pas affirmer que les amalgames au mercure présentent un danger réel pour la majorité de la population, mais que la prudence s'impose.

Les solutions de rechange

La plupart des autorités de santé publique recommandent de limiter l'usage d'amalgames dentaires au mercure et d'informer la population afin qu'elle puisse faire un choix éclairé sur les matériaux offerts pour réparer les cavités dentaires. Les dentistes holistiques conseillent d'utiliser uniquement des matériaux biocompatibles pour restaurer les cavités et de remplacer progressivement les amalgames au mercure. À cette fin, le *Protocole d'ablation d'amalgame dentaire au mercure* propose une série de mesures pour éviter l'absorption de mercure durant la pose, le retrait ou le polissage des amalgames. Le dentiste doit, entre autres, garder l'amalgame froid et utiliser un système d'aspiration pendant toute la durée de l'opération pour éviter que des particules soient avalées.

Le *Guide du patient*, publié par l'Association de médecine dentaire holistique du Québec, offert sur leur site, donne beaucoup de renseignements pratiques sur les solutions de rechange aux amalgames de mercure.

http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=medecine_dentaire_holistique_th

- a. Relevez dans le texte toutes les caractéristiques de la médecine dentaire holistique

Elle n'utilise ni mercure ni fluor.

Elle utilise des matériaux biocompatibles

Elle prend en considération tous les aspects de la santé de l'individu.

Elle privilégie une saine alimentation et diverses approches complémentaires, comme l'homéopathie.

- b. Quelle pourrait être, selon cette médecine, la cause d'une carie ou d'un problème dentaire ?

Une carie dentaire ou un abcès signale un déséquilibre plus général dans l'organisme, et une dent malade peut être à l'origine de problèmes ailleurs dans le corps.

- c. Quelle solution les dentistes holistiques proposent-ils ?

Ils croient qu'une saine alimentation et une bonne hygiène seraient suffisantes pour combattre la carie.

- d. Complétez le tableau suivant :

amalgames au mercure	
Définition	malgré leur nom, ils ne contiennent pas de plomb, mais un alliage de métaux (argent, étain, zinc, cuivre) et 50 % de mercure, une substance fortement toxique.
Caractéristiques	faciles d'utilisation, durables et abordables.
Facteurs aggravant la toxicité	la mastication et le bruxisme (le grincement des dents), la chaleur dégagée par la fraise provoque le dégagement de vapeurs de mercure
Utilisation par les dentistes holistiques	ont résolu de ne pas utiliser d'amalgames au mercure par crainte d'intoxications possibles.

- e. Le texte présente différentes positions concernant l'utilisation du mercure dans le traitement dentaire. Pour mieux comprendre la situation, complétez le schéma avec des informations tirées du le texte.

**Autorisation de l'utilisation du mercure
dans le traitement dentaire**

	Autorisé	Non autorisé
Où ?	États-Unis Canada	États-Unis Suède
Quand ?	1856	1830 1840 1980
	Présent	Présent
Qui ?	l'American Dental Association (ADA) : USA et Canada	l'American Society of Dental Surgeons les dentistes américains l'Association de médecine dentaire holistique du Québec l'Académie internationale de médecine bucco-dentaire et de toxicologie
Pourquoi ?	Défend l'innocuité du mercure comme matériau dentaire	A cause des effets secondaires qu'ils lui imputaient Effets néfastes du mercure sur la santé des individus et de l'environnement
Motifs de la position	il n'y avait aucune preuve que les minimales quantités libérées par les amalgames dentaires aient un effet nocif. ils ont fait remarquer que l'utilisation du mercure prouve bien qu'il s'agit d'un produit sécuritaire. absence de preuves concluantes sur sa toxicité.	Le mercure se fixe dans les tissus organiques. Il représente un danger pour le fœtus. Les patients souffrant de troubles chroniques, ont vu leur état s'améliorer radicalement après l'élimination de leurs amalgames dentaires au mercure. Il n'existe pas de dose qu'on peut qualifier de sécuritaire. En l'absence de certitudes scientifiques, les dentistes de ces associations invoquent le principe de précaution.
Solutions envisagées		utiliser uniquement des matériaux biocompatibles pour restaurer les cavités et de remplacer progressivement les amalgames au mercure. une série de mesures pour éviter l'absorption de mercure durant la pose, le retrait ou le polissage des amalgames : Le dentiste doit, entre autres, garder l'amalgame froid et utiliser un système d'aspiration pendant toute

		la durée de l'opération pour éviter que des particules soient avalées.
--	--	--

vidéo : « Hypnose chez le dentiste » et répondez aux questions suivantes :

f. Regardez la vidéo et remplissez le tableau suivant :

Nouvelle façon de lutter contre la peur du dentiste : Hypnose	
Temps d'efficacité	Quelques secondes
Avantages	Pour les patients : les aide à surmonter leur peur. Pour les dentistes : Ça rapporte beaucoup de repos et beaucoup de confort.
Age requis pour en profiter	peut s'appliquer à tous les patients anxieux sans le moindre risque.
Avant	je faisais les soins vraiment au dernier moment quand on pouvait pas faire autrement avec un stress pas possible 2 jours avant de venir, c'était très difficile. Arthus : Quand je voyais les outils du médecin, ça me faisait un choc et refusait même de s'asseoir sur un fauteuil de dentiste.
Après	se détresser. patiente se mette dans un état second surmonter ses appréhensions. technique qui devrait lui faire accepter les soins. On perçoit très bien ce qui se passe autour de soi sur le fauteuil. On entend les bruits, on entend les choses se passer. Mais elles n'ont plus la même importance.

Transcription « Hypnose chez le dentiste » :

Présentateur : Une nouvelle façon de lutter contre la peur du dentiste. Certains patients ont recours à l'hypnose pour se détresser. Voyez ce reportage :

Dentiste : vous vous laissez porter par le fauteuil confortablement installé...

Voix off : Il suffit de quelques secondes pour que cette patiente se mette dans un état second guidée par son dentiste. Elle en a l'habitude. Cela fait 8 mois qu'elle a recours à l'hypnose pour des soins très complexes. C'est ce qui lui a permis de surmonter ses appréhensions.

Patiente : chaque fois que je viens ici, je me mets sur le fauteuil, et je commence à m'installer. Et déjà je rentre dans cet état. Avant de rencontrer l'hypnose, je

faisais les soins vraiment au dernier moment quand on pouvait pas faire autrement avec un stress pas possible 2 jours avant de venir, c'était très difficile.

Dentiste : Ça rapporte même à nous, en tant que praticiens, beaucoup de repos et beaucoup de confort.

Voix off : Jusqu'à présent Arthus refusait même de s'asseoir sur un fauteuil de dentiste.

Arthus : Quand je voyais les outils du médecin, ça me faisait un choc.

Voix off : Aujourd'hui il reçoit les premiers rudiments de la technique qui devrait lui faire accepter les soins. Car celle-ci peut s'appliquer à tous les patients anxieux sans le moindre risque.

Dentiste : Souvent les patients, ou les gens pensent que l'hypnose c'est du sommeil et une perte de contrôle sur soi. On perçoit très bien ce qui se passe autour de soi sur le fauteuil. On entend les bruits, on entend les choses se passer. Mais elles n'ont plus la même importance. C'est comme si on se détachait de cet élément qui nous stressait pour rentrer beaucoup plus dans un élément beaucoup plus confortable qui nous appartient.

Voix off : Ici les méthodes pratiquées en cabinet n'empêchent pas l'anesthésie. Elles permettent de l'alléger sensiblement. Un confort de plus pour les personnes qui en bénéficient. Quant au dentiste, avec l'hypnose, il cesse d'être celui qu'on n'a pas envie de revoir.

Conceptualisation :

VI. Cochez la case convenable :

Pour prendre position il faut :

- être vague avec son interlocuteur.
- utiliser les pronoms *je* et *nous*.**
- chercher à convaincre son interlocuteur.
- donner des exemples pour illustrer son idée (témoignages, etc.).**
- réfuter ce que dit l'interlocuteur.
- justifier son opinion.**
- utiliser des expressions comme je trouve que, à mon avis, etc.**

Systematisation :

VII. Vous êtes dentiste exerçant la profession au Liban et vous voulez vérifier l'hypothèse qui défend l'innocuité du mercure. Vous soumettez une fiche de présentation qui résume le contenu du projet de recherche et vous le présentez devant un jury nommé par l'Ordre des dentistes libanais. Dans une intervention orale de 3 minutes :

vous présentez les 2 positions vis-à-vis de l'utilisation du mercure ;

vous expliquez la nécessité urgente d'adopter une position au Liban concernant cette pratique dentaire ;

vous expliquez la procédure que vous comptez adopter et qui justifiera la prise de position éclairée par des données vérifiées (données statistiques, analyse de cas dentaires, etc.).

Présentez cette intervention.

PS : Le jury aura la possibilité d'interagir et de poser des questions d'éclaircissement.

3.2.3.1.3. *Implant*

Fiche de pré-didactisation

Public : Apprenants admis en 2^e année de Médecine dentaire et devant suivre une session de langue française.

Niveau : B1 selon le CECRL.

Compétences visées: CO ; PO ; PE ; CE

Place dans le programme: Niveau B1/B2, Faculté de Médecine Dentaire.

Thème : Implant

Durée: 3h

Objectifs pragmatiques : Etre capable de/d' : définir et de mettre en valeur l'implant ; identifier les problèmes en lien avec l'implant ; comprendre comment s'effectue un implant ;

Objectifs grammaticaux : Etre capable de/d' : utiliser le lexique spécialisé dans son contexte ; expliquer un procédé dentaire.

Objectifs interculturels : Etre capable de/d' : prendre position vis-à-vis des problématiques en lien avec l'implant ; interagir en situation professionnelle dans le contexte implantaire.

Documents supports:

Test : Testez vos connaissances.

<http://www.guide-implant-dentaire.com/actualites/implant-dentaire/tout-savoir-sur-l-implant-dentaire.html>

Test : 5 questions autour de l'implant dentaire.

<http://www.guide-implant-dentaire.com/actualites/implant-dentaire/5-questions-autour-de-l-implant-dentaire.html>

Texte : Historique de l'implantologie : les différentes périodes

<http://www.les-implants-dentaires.com/implantologie/chirurgie-implantaire.htm#antique>

Vidéo: l'implant / Source : dentistes militaires américains.

Anticipation :

I. a. Regardez les photos suivantes et identifiez la thématique :



b. Proposez une définition de la thématique :

.....

.....

.....

.....

.....

Compréhension globale :

II. a. Regardez ces 2 photos et dégagez les différences entre les 2 techniques utilisées.



Bridge classique

Implant dentaire

.....

.....

b. Testez vos connaissances :

- Toute dent artificielle nécessite un implant dentaire. Vrai Faux
- L'implant dentaire n'est pas la meilleure solution d'entre les traitements dentaires et c'est le dernier choix des dentistes. Vrai Faux
- La pose se fait après un édentement au niveau de la mâchoire. Vrai Faux
- En général, un implant dentaire nécessite 2 incisions. La première pour poser la vis, la seconde pour poser la dent artificielle. Vrai Faux
- Il est parfois possible d'éviter la 2^e incision de la gencive. Vrai Faux
- Il n'est pas possible, même dans certains cas, de poser une prothèse dentaire juste après l'intervention. Vrai Faux
- Un implant dentaire peut se faire en cabinet ou en clinique si les conditions d'hygiène y sont respectées. Vrai Faux

- Il ne faut pas prévenir le patient des contre-indications de l'implant dentaire sinon il sera stressé et cela affectera négativement son traitement. Vrai Faux
- Certaines personnes peuvent être allergiques à l'implant dentaire. Vrai Faux

<http://www.guide-implant-dentaire.com/actualites/implant-dentaire/tout-savoir-sur-l-implant-dentaire.html>

Compréhension détaillée :

III. Faites correspondre la question à sa réponse convenable :

Peut-il avoir un rejet de l'implant dentaire ?	A	1	Il est fortement conseillé d'attendre la fin de la croissance de l'adolescent pour poser un implant. En effet, jusqu'à environ 18 ans, la structure parodontale évolue continuellement ce qui n'est pas favorable à l'implant. Cependant, il est possible d'avoir recours à d'autres solutions de remplacement provisoire. En attendant, un traitement orthodontique permet de préparer l'intervention en amont.
Quelle est la durée de vie d'un implant dentaire ? Doit-on le remplacer ?	B	2	Non. Les personnes âgées peuvent également profiter des avantages de l'implantologie comme son confort contrairement aux prothèses amovibles. Le chirurgien dentiste prendra tout de même le soin d'évaluer l'état de santé du patient. Il existe des contre-indications à la pose d'un implant.
Y a-t-il une limite d'âge pour avoir un implant dentaire ?	C	3	Bien évidemment il est important de respecter les règles d'hygiène bucco-dentaire élémentaires comme plusieurs brossages quotidiens. Pour assurer une durée de vie de d'une dent artificielle, le patient doit régulièrement consulter un dentiste pour contrôler aussi bien l'implant que la prothèse dentaire.
Un enfant peut-il bénéficier de l'implantologie ?	D	4	Un certain taux existe mais il reste néanmoins faible, tournant autour de 5%. Lorsque l'implant dentaire est réalisé dans des conditions favorables, la possibilité de rejet par l'organisme est fortement réduite. Le plus souvent le rejet se fait avant la fixation de la prothèse dentaire, lors de la période d'ostéo-intégration. Dans ce cas, l'os de la mâchoire n'intègre pas la racine artificielle. Le rejet est alors bien géré. Une fois que la racine est intégrée au système osseux, le risque de rejet est quasi nul.

Comment entretenir un implant dentaire ?	E	5	De nombreuses études cliniques ont prouvé que l'implantologie est à vie après la période d'ostéo-intégration. Avec le temps, la prothèse dentaire fixée sur l'implant peut s'user ou s'abîmer tout comme une dent naturelle. Le remplacement d'une dent artificielle est possible tout en gardant l'implant.
--	---	---	--

<http://www.guide-implant-dentaire.com/actualites/implant-dentaire/5-questions-autour-de-l-implant-dentaire.html>

A	B	C	D	E

Repérage :

IV. a. Mettez les mots à leur place convenable :

racines ; denture ; favorables ; implantologie ; extraction ; positionner ; cicatrisation.

Dans les cas les implants permettent aujourd'hui d'avoir une troisième (dents de lait, dents définitives, dents sur implant) en tant que formateur en..... nous refusons le partenariat avec une marque d'implant afin de pouvoir comparer et tester tous les implants. Il est préférable de les implants dans un os sain souvent il faut attendre 3 mois après une dentaire pour pouvoir implanter.

L'extraction dentaire doit se faire à minima, permettant de conserver autant que faire ce peut la table vestibulaire (l'anatomie) pour notre part, rares sont les cas d'implantation immédiate. Il n'y pas d'urgence à implanter, attendre la gingivale est le minimum. Il n'est pas nécessaire de mettre autant d'implants que de manquantes. Un implant peut être le support de plusieurs dents.

c. Lisez le texte et complétez le tableau suivant :

Historique de l'implantologie : les différentes périodes

Remplacer des dents perdues par un artifice prothétique a été une préoccupation humaine depuis l'aube des temps. De nombreuses découvertes archéologiques l'attestent, tout au long de l'histoire des hommes et en tous lieux. Les artifices sont d'origines variées, minérale, animale et humaine

PERIODE 1999 à aujourd'hui :

En 10 ans, l'implantologie a connu une évolution fulgurante. Durant ces 10 années, de nombreuses avancées ont eu lieu. Le patient n'est plus, et ne peut être, traité au début 2008

comme en 1999. De nombreuses évolutions en germe à l'époque se sont concrétisées, de nouveaux concepts ont percé et de nouveaux protocoles se sont imposés.

La partie plus innovante englobe :

- L'utilisation des implants et des minivis au service de l'orthodontie
- L'ancrage squelettique appelé à bouleverser les concepts du traitement orthodontique.
- Le platform-switching destiné probablement à révolutionner les règles de positionnement esthétique et à faciliter le traitement esthétique en préservant au mieux le capital osseux.
- Un nouvel état de surface bioactif, mettant en jeu les nanotechnologies
- La chirurgie ultrasonique, connue également sous le nom de piézo-chirurgie, qui transformera durablement et en profondeur l'équipement en usage dans notre pratique quotidienne

1

I - Période antique (avant J.-C. à 1000 après J.-C.)

Les premières tentatives d'implantation de dents sont effectuées au temps des dynasties de l'Égypte ancienne et des cultures précolombiennes. Les examens radiographiques des crânes exhumés mettent en évidence une bonne intégration osseuse des racines artificielles en ivoire sculpté (culture précolombienne).

2

II - Période médiévale (de 1000 à 1800)

Durant cette période, l'implantologie est essentiellement limitée aux transplantations. La transplantation est réalisée d'un patient à un autre par des barbiers-chirurgiens. Les dents sont prélevées chez des individus appartenant aux couches sociales défavorisées. Dès le début du XVIIIe siècle, l'existence d'un risque d'infection et de contamination bactérienne est mentionnée.

3

III - Période fondamentale (de 1800 à 1910)

L'implantologie endo-osseuse commence véritablement à cette époque. En 1809, Maggilio pose un implant en or dans un site post-extractionnel. La prothèse est uniquement réalisée après la cicatrisation tissulaire. Les principes de biocompatibilité et de stabilité primaire sont élaborés par Berry en 1888. Ce dernier insiste sur :

- la nécessité d'une stabilité immédiate de l'implant ;
- l'utilisation de matériaux "sûrs", évitant toute transmission de maladie.

4

IV - Période prémoderne (de 1910 à 1930)

Payne et Greenfield sont les précurseurs de l'implantologie (au début du XXe siècle). Une mise en fonction différée de l'implant de 6 à 8 semaines est suggérée, l'importance d'un contact intime os-implant est soulignée. . Un rapprochement avec les principes de la chirurgie orthopédique est établi, les notions de chirurgie « propre » et de mise en fonction différée sont évoquées.

5

V - Période moderne (de 1930 à 1978)

Cette période commence véritablement à la fin des années 1930. Elle est caractérisée par l'étude de différents biomatériaux ainsi que par l'introduction d'innovations chirurgicales et prothétiques.

Trois types d'implants sont mis au point.

1 - Implants endo-osseux I : Des résultats satisfaisants à 17 ans sont constatés

2 - Implants sous-périostés : Ils sont mis au point en 1941 par Dahl, en Suède.

3 - Implants endo-osseux II : À partir des années 1940, différentes formes d'implants sont créées.

L'implantologie des années 1950 à 1970 a été celle de tous les essais et de toutes les erreurs. Des taux de succès de l'ordre de 50 % à court terme sont parfaitement acceptés et sont considérés comme encourageants

6

VI - Période contemporaine (ostéo-intégration ou période Brånemark)

Le début de cette période se situe vers la fin des années 1970.

Mise au point du concept de l'ostéo-intégration :

Les premières recherches sur l'intégration tissulaire des matériaux sont réalisées en Suède au début des années 1950. Des connaissances sont acquises sur différents types de matériaux ainsi que sur le rôle du traumatisme chirurgical dans la cicatrisation tissulaire.

En 1965, un premier patient est traité selon les principes de l'ostéointégration. Brånemark et al. (1977) introduisent le concept d'ostéointégration liée à l'utilisation d'implants en titane (fixtures de Brånemark) et à la mise en nourrice durant la période de cicatrisation osseuse.

L'ostéo-intégration, est définie par Brånemark et al. (1985) comme étant une "jonction anatomique et fonctionnelle directe entre l'os vivant remanié et la surface de l'implant mis en charge". Ce type d'interface permet le maintien d'un taux de succès élevé à long terme. Brånemark et son équipe sont ainsi reconnus pour avoir mis au point les principes biologiques de l'implantologie contemporaine : l'ostéo-intégration.

Les caractéristiques les plus fondamentales par rapport à la période précédente résident dans :

- la recherche d'une apposition directe à l'interface os-implant alors que précédemment, une fibro-intégration était recherchée afin de mimer le ligament alvéolo-dentaire ;
- la mise en nourrice de l'implant et sa mise en fonction différée face à une mise en charge la plus immédiate possible.

Depuis lors, l'implantologie a connu un essor sans précédent. Des millions d'implants sont posés chaque année sur tous les continents. De nombreux systèmes implantaires ont vu le jour et des taux de succès de l'ordre de 95 à 100 % sont monnaie courante dans les publications.

7

VII - Période post-brånemarkienne (mise en charge immédiate avec implants ostéo-intégrés)

Quelques études cliniques et animales publiées au début des années 1990 montrent qu'une mise en charge immédiate des implants peut conduire à un taux élevé d'ostéo-intégration. À la fin des années 1990, le nombre de ces articles va grandissant.

On se penche alors sur la simplification des techniques chirurgicales et prothétiques présentées par l'école suédoise comme des prérequis.

Une des simplifications les plus significatives consiste à s'affranchir de la nécessité de procéder à une mise en charge des implants durant 3 à 6 mois. Puis, on élimine la période de mise en charge différée chez le patient à la mandibule édentée, en mettant en place des protocoles de mise en charge immédiate dans les 72 heures. Branemark et al. (1999) finissent eux-mêmes par remettre en cause leurs principes émis quelque 30 années auparavant.

MISE EN CHARGE IMMEDIATE :

En 1999, Brånemark fait son aggiornamento, il publie un article clinique avec un nouveau système implantaire destiné à la mise en charge immédiate.

Le nombre des études, tant cliniques qu'expérimentales, sur la mise en charge immédiate explose à partir de l'année 2000. Les indications limitées au début à la mandibule édentée sont étendues à toutes les situations cliniques d'édentement, dans des sites guéris ou post-extractionnels. Les taux de succès des implants sont élevés, semblables à ceux obtenus par les méthodes classiques de mise en charge différée.

<http://www.les-implants-dentaires.com/implantologie/chirurgie-implantaire.htm#antique>

Époque	Matériel dentaire	Matériel Technologique	Changements marquants dans la technique de l'implant	Type/s	Protagonistes
Période antique (avant J.-C. à 1000 après J.-C.)					
Période médiévale (de 1000 à 1800)					
Période fondamentale (de 1800 à 1910)					
Période prémoderne (de 1910 à 1930)					

Période moderne (de 1930 à 1978)					
Période contemporaine (ostéo- intégration ou période Brånemark)					
Période post- brånemarkienne (mise en charge immédiate avec implants ostéo- intégrés)					

c. Regardez la vidéo qui explique la méthode d'ostéo-intégration et remettez les étapes selon leur ordre dans la vidéo :

- Ecarter les lambeaux et dégager l'os alvéolaire.
- S'assurer de l'emplacement des vis de l'implant.
- Préparer le patient et poser la digue.
- Vérifier l'emplacement des vis de l'implant.
- Préciser la surface opératoire.
- Préparer le matériel opératoire.
- Effectuer l'incision de la gencive.
- Fixer les vis à leur place correcte.
- Choisir la taille des vis convenables.
- Refermer la gencive.
- Identifier le problème dentaire et concevoir un plan de traitement.
- Revoir le patient dans 3 à 6 mois pour placer la couronne.
- Effectuer le forage selon 5 tailles de foret différentes.

Etape 1 :	
Etape 2 :	
Etape 3 :	
Etape 4 :	
Etape 5 :	
Etape 6 :	
Etape 7 :	
Etape 8 :	
Etape 9 :	
Etape 10 :	
Etape 11 :	
Etape 12 :	
Etape 13 :	

d. Remettez en ordre les étapes de l'implant dentaire :
LES ÉTAPES DU TRAITEMENT IMPLANTAIRE

Suivi

Pose de l'implant

Mise en place de la prothèse

Cicatrisation gingivale et osseuse

Diagnostic / consultation pré-implantaire

Conceptualisation :

V. Remettez les mots et expressions à leur place convenable :
deux phases ; remplacement ; préparations soigneuses ; couronne définitive ; examens médicaux ; pose ; os alvéolaire ; plan de traitement ; implantation ; période de cicatrisation ; prothèse provisoire.

La pose d'implant dentaire — l'opération et la guérison

La pose d'implant dentaire est précédée des: le dentiste évalue votre état de santé et il exécute d'autres préalables.

Si votre dentiste considère que la solution adéquate à votre problème est la d'un implant dentaire, vous êtes en bonne santé et aucun autre facteur ne fait pas obstacle à l'intervention (par exemple un nerf qui se trouve à proximité de l'implant à poser, ou le manque d'.....), avec votre docteur, vous allez planifier le déroulement du de dent.

Le dentiste pose l'implant dentaire en suivant le..... Le processus de la pose d'implant se compose généralement de D'abord, le dentiste pose l'implant dentaire. Cette intervention est suivie d'une(environ 3-6 mois), pendant laquelle le patient porte une Enfin, il fixe la sur l'implant dentaire. L'..... peut déjà être réduite à une seule phase, ce qui facilite l'intervention tant au dentiste qu'au patient. Le nombre des étapes de la pose d'implant dentaire dépend de l'état de santé des dents, ainsi que de l'étendue du remplacement de dent.

<http://www.dentaleurope.fr/articles-de-dentisterie/la-pose-d-implant-dentaire-l-operation-et-la-guerison>

Systematisation :

- VI. Comment imaginez-vous l'implantologie dans 20 ans ? Croyez-vous que la dentition soit complètement basée sur la technologie ? Croyez-vous que la recherche offre à l'homme une quatrième dentition ? Justifiez votre réponse.

L'Association des dentistes libanais fixe pour 750 000LL l'implant. (cf. <http://www.lda.org.lb/laws.aspx>) or, certains cabinets dentaires chargent nettement plus chère l'unité implantaire. Comment réagissez-vous à cette différence de prix. Justifiez votre réponse.

Cher Fady CALARGE,

Les frais de traitement que vous avez demandé sont affichés ci-dessous S'il vous plaît n'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions ou des soucis. Vous n'allez pas payer des frais supplémentaires en organisant votre séjour médical à travers Visit and Care. Nos services sont totalement gratuits. Après avoir examiné votre devis, vous pouvez passer à l'étape suivante et prendre un rendez-vous, poser une question et demander une consultation ou un rappel. Veuillez choisir l'une des options ci-dessous.

Votre Numéro de Devis est 631959

FOURNISSEUR : la clinique dentaire du docteur Chadi Yazbeck , Zghorta, Liban

Traitement	:Implants Dentaires
Quantité	:1
Prix	:1200 USD

Si vous souhaitez prendre un rendez-vous ou poser des questions sur le traitement, veuillez contactez la clinique directement:

Contact Person: Dr Chadi Yazbeck

Phone: +961-6667975

E-mail: dryazbeckchadi@hotmail.com

Address: Al Abii Street -opposite Tony Makari shops Games, Zgharta Lebanon

Il s'agit d'un système de courrier électronique généré. Veuillez ne pas répondre à ce courriel..

Votre Numéro de Devis est: 631959,

Votre adresse e-mail : calargefady@yahoo.com

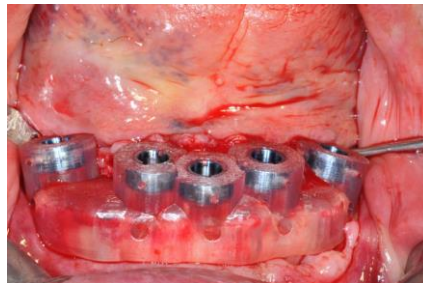
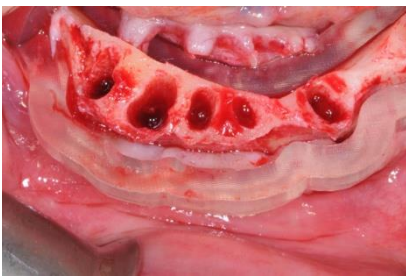
On prévoit que ce devis doit être précis sauf en cas (1) de fluctuations des taux de change et (2) des circonstances médicales imprévues, inconnues ou non déclarées. Bien que nous insistions à fournir des informations le plus précisément possible sur les prix, le plan de traitement et le devis correspondant ne peuvent être confirmés que lors de l'examen par le médecin qui en est responsable. Les devis que vous avez reçus aujourd'hui sont calculés selon le taux de change du 06/11/2015. Visitandcare.com affirme qu'elle prétend être ni une clinique médicale, ni un centre de diagnostic. Nous ne recommandons pas de traitements.

VisitandCare.com
Services à la Clientèle

Corrigé :

Anticipation :

- I. a. Regardez les photos suivantes et identifiez la thématique : Il s'agit de l'implant dentaire.



- b. Proposez une définition de la thématique : Les implants dentaires permettent de remplacer une ou plusieurs dents. Il ne faut pas oublier que lorsqu'on parle d'implant dentaire, cela ne correspond qu'à la vis en titane fixée dans l'os de la mâchoire. Une dent artificielle sera fixée sur la vis avec une couronne, bridge ou prothèse amovible.

Compréhension globale :

II. a. Regardez ces 2 photos et dégagez les différences entre les 2 techniques utilisées.



Bridge classique
Possibilité de perte osseuse
Usure des dents voisines
Pose de la couronne sur le faux moignon
Pose sans intervention chirurgicale



Implant dentaire
Dents voisines restent saines et intactes
Pose de la couronne sur une base artificielle
Possibilité d'implant mono-dentaire
Chirurgie osseuse

b. Testez vos connaissances :

Toute dent artificielle nécessite un implant dentaire. Vrai Faux

La pose d'une dent artificielle ne nécessite pas d'implant dentaire. Une dent artificielle comme une couronne, un bridge ou une prothèse amovible peut être fixée soit sur un pivot, sur la racine conservée ou peut prendre appui sur les dents voisines.

L'implant dentaire n'est pas la meilleure solution d'entre les traitements dentaires et c'est le dernier choix des dentistes. Vrai Faux

L'implant dentaire reste la meilleure solution lorsque cela est possible. Elle garantit un meilleur maintien puisqu'elle est fixée à l'os de la mâchoire. Cette solution est aussi de loin la plus esthétique et confortable.

La pose se fait après un édentement au niveau de la mâchoire. Vrai Faux

La pose doit généralement se faire après l'extraction de la dent à remplacer et la cicatrisation de l'os de la mâchoire.

En général, un implant dentaire nécessite 2 incisions. La première pour poser la vis, la seconde pour poser la dent artificielle. Vrai Faux

L'implant dentaire nécessite une incision de la gencive. Le chirurgien aménage un logement dans la gencive pour pouvoir y insérer la vis. Un délai de 2 à 6 mois est à respecter pour la cicatrisation de la gencive. Après ce délai, une nouvelle incision sera effectuée pour y poser la dent artificielle.

Il est parfois possible d'éviter la 2^e incision de la gencive. Vrai Faux

Il est possible d'éviter la 2^e incision de la gencive. Le chirurgien peut laisser dépasser la tête de l'implant pendant la durée de cicatrisation et d'y poser plus tard la prothèse.

Il n'est pas possible, même dans certains cas, de poser une prothèse dentaire juste après l'intervention. Vrai Faux

Il est également possible dans certains cas de poser une prothèse dentaire juste après l'intervention.

Un implant dentaire peut se faire en cabinet ou en clinique si les conditions d'hygiène y sont respectées. Vrai Faux

L'intervention peut être réalisée dans un cabinet dentaire ou dans une clinique. Pour ce qui est du cabinet dentaire, le chirurgien doit avoir le matériel nécessaire pour cette intervention. De plus, la salle doit avoir une asepsie opératoire.

Il ne faut pas prévenir le patient des contre-indications de l'implant dentaire sinon il sera stressé et cela affectera négativement son traitement. Vrai Faux

Le patient doit être conscient des contre-indications : diabète mal équilibré, greffe, déficits immunitaires, absence d'os, maladies des os, risques hémorragiques, mauvaise hygiène buccodentaire, valvulopathie cardiaque. Le tabagisme augmente les risques sans pour autant être une contre-indication à l'implantologie.

Certaines personnes peuvent être allergiques à l'implant dentaire. Vrai Faux

À ce jour, il n'existe pas d'allergie connue au titane.

<http://www.guide-implant-dentaire.com/actualites/implant-dentaire/tout-savoir-sur-l-implant-dentaire.html>

Compréhension détaillée :

III. Faites correspondre la question à sa réponse convenable :

Peut-il avoir un rejet de l'implant dentaire ?	A	1	Il est fortement conseillé d'attendre la fin de la croissance de l'adolescent pour poser un implant. En effet, jusqu'à environ 18 ans, la structure parodontale évolue continuellement ce qui n'est pas favorable à l'implant. Cependant, il est possible d'avoir recours à d'autres solutions de remplacement provisoire. En attendant, un traitement orthodontique permet de préparer l'intervention en amont.
Quelle est la durée de vie d'un implant dentaire ? Doit-on le remplacer ?	B	2	Non. Les personnes âgées peuvent également profiter des avantages de l'implantologie comme son confort contrairement aux prothèses amovibles. Le chirurgien dentiste prendra tout de même le soin d'évaluer l'état de santé du patient. Il existe des contre-indications à la pose d'un implant.
Y a-t-il une limite d'âge pour avoir un implant dentaire ?	C	3	Bien évidemment il est important de respecter les règles d'hygiène bucco-dentaire élémentaires comme plusieurs brossages quotidiens. Pour assurer une durée de vie d'une dent artificielle, le patient doit régulièrement consulter un dentiste pour contrôler aussi bien l'implant que la prothèse dentaire.

Un enfant peut-il bénéficier de l'implantologie ?	D	4	Un certain taux existe mais il reste néanmoins faible, tournant autour de 5%. Lorsque l'implant dentaire est réalisé dans des conditions favorables, la possibilité de rejet par l'organisme est fortement réduite. Le plus souvent le rejet se fait avant la fixation de la prothèse dentaire, lors de la période d'ostéo-intégration. Dans ce cas, l'os de la mâchoire n'intègre pas la racine artificielle. Le rejet est alors bien géré. Une fois que la racine est intégrée au système osseux, le risque de rejet est quasi nul.
Comment entretenir un implant dentaire ?	E	5	De nombreuses études cliniques ont prouvé que l'implantologie est à vie après la période d'ostéo-intégration. Avec le temps, la prothèse dentaire fixée sur l'implant peut s'user ou s'abîmer tout comme une dent naturelle. Le remplacement d'une dent artificielle est possible tout en gardant l'implant.

<http://www.guide-implant-dentaire.com/actualites/implant-dentaire/5-questions-autour-de-l-implant-dentaire.html>

A	B	C	D	E
4	5	2	1	3

Repérage :

IV. a. Mettez les mots à leur place convenable :

Dans les cas favorables les implants permettent aujourd'hui d'avoir une troisième denture (dents de lait, dents définitives, dents sur implant) en tant que formateur en implantologie nous refusons le partenariat avec une marque d'implant afin de pouvoir comparer et tester tous les implants. Il est préférable de positionner les implants dans un os sain souvent il faut attendre 3 mois après une extraction dentaire pour pouvoir implanter.

L'extraction dentaire doit se faire à minima, permettant de conserver autant que faire se peut la table vestibulaire pour notre part, rares sont les cas d'implantation immédiate. Il n'y pas d'urgence à implanter, attendre la cicatrisation gingivale est le minimum. Il n'est pas nécessaire de mettre autant d'implants que de racines manquantes. Un implant peut être le support de plusieurs dents.

b. Lisez le texte et remplissez le tableau avec l'information convenable :

Historique de l'implantologie : les différentes périodes

Remplacer des dents perdues par un artifice prothétique a été une préoccupation humaine depuis l'aube des temps. De nombreuses découvertes archéologiques l'attestent, tout au long de l'histoire des hommes et en tous lieux. Les artifices sont d'origines variées, minérale, animale et humaine

PERIODE 1999 à aujourd'hui :

En 10 ans, l'implantologie a connu une évolution fulgurante. Durant ces 10 années, de nombreuses avancées ont eu lieu. Le patient n'est plus, et ne peut être, traité au début 2008 comme en 1999. De nombreuses évolutions en germe à l'époque se sont concrétisées, de nouveaux concepts ont percé et de nouveaux protocoles se sont imposés.

La partie plus innovante englobe :

- L'utilisation des implants et des minivis au service de l'orthodontie
- L'ancrage squelettique appelé à bouleverser les concepts du traitement orthodontique.
- Le platform-switching destiné probablement à révolutionner les règles de positionnement esthétique et à faciliter le traitement esthétique en préservant au mieux le capital osseux.
- Un nouvel état de surface bioactif, mettant en jeu les nanotechnologies
- La chirurgie ultrasonique, connue également sous le nom de piézo-chirurgie, qui transformera durablement et en profondeur l'équipement en usage dans notre pratique quotidienne

1

I - Période antique (avant J.-C. à 1000 après J.-C.)

Les premières tentatives d'implantation de dents sont effectuées au temps des dynasties de l'Égypte ancienne et des cultures précolombiennes. Les examens radiographiques des crânes exhumés mettent en évidence une bonne intégration osseuse des racines artificielles en ivoire sculpté (culture précolombienne).

2

II - Période médiévale (de 1000 à 1800)

Durant cette période, l'implantologie est essentiellement limitée aux transplantations. La transplantation est réalisée d'un patient à un autre par des barbiers-chirurgiens. Les dents sont prélevées chez des individus appartenant aux couches sociales défavorisées. Dès le début du XVIII^e siècle, l'existence d'un risque d'infection et de contamination bactérienne est mentionnée.

3

III - Période fondamentale (de 1800 à 1910)

L'implantologie endo-osseuse commence véritablement à cette époque. En 1809, Maggilio pose un implant en or dans un site post-extractionnel. La prothèse est uniquement réalisée après la cicatrisation tissulaire.

Les principes de biocompatibilité et de stabilité primaire sont élaborés par Berry en 1888. Ce dernier insiste sur :

- la nécessité d'une stabilité immédiate de l'implant ;
- l'utilisation de matériaux "sûrs", évitant toute transmission de maladie.

4

IV - Période prémoderne (de 1910 à 1930)

Payne et Greenfield sont les précurseurs de l'implantologie (au début du XX^e siècle). Une mise en fonction différée de l'implant de 6 à 8 semaines est suggérée, l'importance d'un contact intime os-implant est soulignée. . Un rapprochement avec les principes de la chirurgie orthopédique est établi, les notions de chirurgie « propre » et de mise en fonction différée sont évoquées.

5

V - Période moderne (de 1930 à 1978)

Cette période commence véritablement à la fin des années 1930. Elle est caractérisée par l'étude de différents biomatériaux ainsi que par l'introduction d'innovations chirurgicales et prothétiques.

Trois types d'implants sont mis au point.

1 - Implants endo-osseux I : Des résultats satisfaisants à 17 ans sont constatés

2 - Implants sous-périostés : Ils sont mis au point en 1941 par Dahl, en Suède.

3 - Implants endo-osseux II : À partir des années 1940, différentes formes d'implants sont créées.

L'implantologie des années 1950 à 1970 a été celle de tous les essais et de toutes les erreurs. Des taux de succès de l'ordre de 50 % à court terme sont parfaitement acceptés et sont considérés comme encourageants

6

VI - Période contemporaine (ostéo-intégration ou période Brånemark)

Le début de cette période se situe vers la fin des années 1970.

Mise au point du concept de l'ostéo-intégration :

Les premières recherches sur l'intégration tissulaire des matériaux sont réalisées en Suède au début des années 1950. Des connaissances sont acquises sur différents types de matériaux ainsi que sur le rôle du traumatisme chirurgical dans la cicatrisation tissulaire.

En 1965, un premier patient est traité selon les principes de l'ostéointégration. Brånemark et al. (1977) introduisent le concept d'ostéointégration liée à l'utilisation d'implants en titane (fixtures de Brånemark) et à la mise en nourrice durant la période de cicatrisation osseuse.

L'ostéo-intégration, est définie par Brånemark et al. (1985) comme étant une "jonction anatomique et fonctionnelle directe entre l'os vivant remanié et la surface de l'implant mis en charge". Ce type d'interface permet le maintien d'un taux de succès élevé à long terme. Brånemark et son équipe sont ainsi reconnus pour avoir mis au point les principes biologiques de l'implantologie contemporaine : l'ostéo-intégration.

Les caractéristiques les plus fondamentales par rapport à la période précédente résident dans :

- la recherche d'une apposition directe à l'interface os-implant alors que précédemment, une fibro-intégration était recherchée afin de mimer le ligament alvéolo-dentaire ;
- la mise en nourrice de l'implant et sa mise en fonction différée face à une mise en charge la plus immédiate possible.

Depuis lors, l'implantologie a connu un essor sans précédent. Des millions d'implants sont posés chaque année sur tous les continents. De nombreux systèmes implantaires ont vu le jour et des taux de succès de l'ordre de 95 à 100 % sont monnaie courante dans les publications.

7

VII - Période post-brånemarkienne (mise en charge immédiate avec implants ostéo-intégrés)

Quelques études cliniques et animales publiées au début des années 1990 montrent qu'une mise en charge immédiate des implants peut conduire à un taux élevé d'ostéo-intégration. À la fin des années 1990, le nombre de ces articles va grandissant.

On se penche alors sur la simplification des techniques chirurgicales et prothétiques présentées par l'école suédoise comme des prérequis.

Une des simplifications les plus significatives consiste à s'affranchir de la nécessité de procéder à une mise en charge des implants durant 3 à 6 mois. Puis, on élimine la période de mise en charge différée chez le patient à la mandibule édentée, en mettant en place des protocoles de mise en charge immédiate dans les 72 heures. Branemark et al. (1999) finissent eux-mêmes par remettre en cause leurs principes émis quelque 30 années auparavant.

MISE EN CHARGE IMMEDIATE :

En 1999, Brånemark fait son aggiornamento, il publie un article clinique avec un nouveau système implantaire destiné à la mise en charge immédiate.

Le nombre des études, tant cliniques qu'expérimentales, sur la mise en charge immédiate explose à partir de l'année 2000. Les indications limitées au début à la mandibule édentée sont étendues à toutes les situations cliniques d'édentement, dans des sites guéris ou post-extractionnels. Les taux de succès des implants sont élevés, semblables à ceux obtenus par les méthodes classiques de mise en charge différée.

<http://www.les-implants-dentaires.com/implantologie/chirurgie-implantaire.htm#antique>

Époque	Matériel dentaire	Matériel Technologique	Changements marquants dans la technique de l'implant	Type/s	Protagonistes
Période antique (avant J.-C. à 1000 après J.-C.)	bonne intégration osseuse des racines artificielles en ivoire sculpté (culture précolombienne).	Aucun	////////////////////	Premières tentatives d'implantation de dents	Égypte ancienne et cultures précolombiennes
Période médiévale (de 1000 à 1800)		Aucun	Les dents sont prélevées chez des individus appartenant aux couches sociales défavorisées. l'existence d'un risque d'infection et de contamination bactérienne est mentionnée.	l'implantologie est essentiellement limitée aux transplantations.	Barbiers chirurgiens
Période fondamentale (de 1800 à 1910)	implant en or dans un site post-extractionnel	Aucun	- la nécessité d'une stabilité immédiate de l'implant ; - l'utilisation de matériaux "sûrs", évitant toute transmission de maladie. La prothèse est uniquement réalisée après la cicatrisation tissulaire.	L'implantologie endo-osseuse	Maggilio et Berry
Période prémoderne (de 1910 à 1930)		Aucun	Une mise en fonction différée de l'implant de 6 à 8 semaines est suggérée, l'importance d'un contact intime os-	Un rapprochement avec les	Payne et Greenfield

			implant est soulignée. Les notions de chirurgie « propre » et de mise en fonction différée sont évoquées.	principes de la chirurgie orthopédique est établi	
Période moderne (de 1930 à 1978)	l'étude de différents biomatériaux ainsi que par l'introduction d'innovations chirurgicales et prothétiques.	Aucun	////////////////////	1 - Implants endo-osseux I 2 - Implants sous-périostés 3 - Implants endo-osseux II	Dahl
Période contemporaine (ostéo-intégration ou période Brånemark)	d'implants en titane	Aucun	Mise en nourrice durant la période de cicatrisation osseuse. L'ostéo-intégration, est définie par Brånemark et al. (1985) comme étant une "jonction anatomique et fonctionnelle directe entre l'os vivant remanié et la surface de l'implant mis en charge". Les caractéristiques les plus fondamentales par rapport à la période précédente résident dans : - la recherche d'une apposition directe à l'interface os-implant alors que précédemment, une fibro-intégration était	Mise au point du concept de l'ostéo-intégration	Brånemark et al.

			recherchée afin de mimer le ligament alvéolo-dentaire ; - la mise en nourrice de l'implant et sa mise en fonction différée face à une mise en charge la plus immédiate possible.		
Période post-brånemarkienne (mise en charge immédiate avec implants ostéo-intégrés)	- L'utilisation des implants et des minivis au service de l'orthodontie - L'ancrage squelettique - La chirurgie ultrasonique, connue également sous le nom de piézo-chirurgie,	- Le platform-switching - Un nouvel état de surface bioactif, mettant en jeu les nanotechnologies la mise en charge immédiate.	On se penche alors sur la simplification des techniques chirurgicales et prothétiques présentées par l'école suédoise comme des prérequis. Une des simplifications les plus significatives consiste à s'affranchir de la nécessité de procéder à une mise en nourrice des implants durant 3 à 6 mois. Puis, on élimine la période de mise en charge différée chez le patient à la mandibule édentée, en mettant en place des protocoles de mise en charge immédiate dans les 72 heures.	////////////////////	////////////////////

d. Regardez la vidéo qui explique la méthode d'ostéo-intégration et remettez les étapes selon leur ordre dans la vidéo :

Etape 1 : Identifier le problème dentaire et concevoir un plan de traitement.

Etape 2 : Préciser la surface opératoire.

Etape 3 : Choisir la taille des vis convenables.

Etape 4 : Préparer le matériel opératoire.

Etape 5 : Préparer le patient et la pose de la digue.

Etape 6 : Effectuer l'incision de la gencive.

Etape 7 : Ecarter les lambeaux et dégager l'os alvéolaire.

Etape 8 : S'assurer de l'emplacement des vis de l'implant.

Etape 9 : Effectuer le forage selon 5 tailles de foret différentes.

Etape 10 : Fixer les vis à leur place correcte.

Etape 11 : Vérifier l'emplacement des vis de l'implant.

Etape 12 : Refermer la gencive.

Etape 13 : Revoir le patient dans 3 à 6 mois pour placer la couronne.

e. Remettez en ordre les étapes de l'implant dentaire.

LES ÉTAPES DU TRAITEMENT IMPLANTAIRE

1 - Diagnostic / consultation pré-implantaire

2 - Pose de l'implant

3 - Cicatrisation gingivale et osseuse

4 - Mise en place de la prothèse

5 - Suivi

Conceptualisation :

V. a. Remettez les mots et expressions à leur place convenable :

La pose d'implant dentaire — l'opération et la guérison

La pose d'implant dentaire est précédée des **préparations soigneuses**: le dentiste évalue votre état de santé et il exécute d'autres **examens médicaux** préalables.

Si votre dentiste considère que la solution adéquate à votre problème est la **pose** d'un implant dentaire, vous êtes en bonne santé et aucun autre facteur ne fait pas obstacle à l'intervention (par exemple un nerf qui se trouve à proximité de l'implant à poser, ou le manque **d'os alvéolaire**), avec votre docteur, vous allez planifier le déroulement du **remplacement** de dent.

Le dentiste pose l'implant dentaire en suivant le **plan de traitement**. Le processus de la pose d'implant se compose généralement de **deux phases**. D'abord, le dentiste pose l'implant dentaire. Cette intervention est suivie d'une **période de cicatrisation** (environ 3-6 mois), pendant laquelle le patient porte une **prothèse provisoire**.

Enfin, il fixe la **couronne définitive** sur l'implant dentaire. **L'implantation** peut déjà être réduite à une seule phase, ce qui facilite l'intervention tant au dentiste

qu'au patient. Le nombre des étapes de la pose d'implant dentaire dépend de l'état de santé des dents, ainsi que de l'étendue du remplacement de dent.

<http://www.dentaleurope.fr/articles-de-dentisterie/la-pose-d-implant-dentaire-l-operation-et-la-guerison>

CHAPITRE 3 : EN AVAL DE LA FORMATION : L'ÉVALUATION ET LA CERTIFICATION

3.3.1. L'évaluation

Arrivé à ce stade de notre recherche, il est temps de nous consacrer à l'évaluation. Il existe à ce sujet une littérature abondante du fait que de nombreux didacticiens ont tenté de proposer leur collaboration à ce niveau de la formation. Nous avons donc retenu ce qui nous paraît essentiel pour notre recherche. Pour commencer, nous proposons une définition de l'évaluation.

Dans le *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde* nous lisons ce qui suit :

« L'évaluation des apprentissages est une démarche qui consiste à recueillir des informations sur les apprentissages, à porter des jugements sur les informations recueillies et à décider sur la poursuite des apprentissages compte tenu de l'intention d'évaluation de départ. ¹⁴⁷ »

Cette démarche ne va pas sans poser de nombreux problèmes. En effet, nous pouvons nous demander ce qu'il faudra évaluer particulièrement au niveau de « *cette mise en œuvre de la compétence de la langue*¹⁴⁸ » et comment ? Selon quels critères sera-t-il légitime d'évaluer. Comment sera-t-il possible d'évaluer un apprentissage en demeurant objectif ? etc. Pour apporter des amorces de réponses à ces questions nous nous orientons vers le CECRL. Le chapitre 9 de ce dernier explique de manière détaillée le concept d'évaluation. Dès le début, notre référence retient 3 concepts qui fondent tout type d'évaluation ou de *contrôle* : la validité, la fiabilité et la faisabilité¹⁴⁹ - bien que NOËL-JOHTY et SAMPSONIS

¹⁴⁷ CUQ, (2003), pp. 90-92.

¹⁴⁸ Conseil de l'Europe, (2001), p. 135.

¹⁴⁹ Id. p. 136.

se plaisent à y rajouter l'objectivité et l'équité¹⁵⁰. De plus, il est à souligner que, si le CECRL a du mérite, c'est parce qu'« [...] *il inventorie, (pour le processus d'évaluation), des fonctions en croisant les compétences de communication et les objectifs fonctionnels par niveau.*¹⁵¹ »

Pour plus de précision, l'ouvrage répartit l'évaluation en 13 types différents. Dans notre étude, présenter cette liste n'est pas un objectif en soi. Ce que nous retiendrons, par contre, ce sont les types les plus fréquents à la faculté et que nous exposerons au fur et à mesure de notre présentation.

Examinons donc la situation à la FMD. De la première année passée à la Faculté des Sciences jusqu'à la 5^e année de spécialité, les étudiants passent, en général, des évaluations *sommatives*, *normatives*, *continues* et enfin des évaluations de la *performance*. Ces dernières visent trois habiletés en retranchant l'évaluation de l'habileté de la production orale par faute de dispositif adapté. En effet, tout étudiant désirant entamer des études en médecine dentaire, nous l'avons dit plus haut, doit terminer au préalable une année à la Faculté des Sciences. Cette année est divisée en deux semestres durant lesquels l'étudiant est tenu à réussir un partiel et un final. La note est donc additionnée et calculée. Cette évaluation *sommative* vise à évaluer les connaissances déjà acquises au cours du semestre.

Au terme de l'année, l'étudiant doit à nouveau réussir au concours d'entrée des facultés médicales. Ce dernier vise un niveau seuil qui dépend de chaque faculté (à la Faculté des Sciences Médicales on sélectionne les 100 premiers étudiants ayant une moyenne supérieure à 14/20 ; à la FMD, les 55 à 60 premiers ayant une moyenne supérieure à 12/20, et à la Faculté de Pharmacie, les 50 à 60 premiers ayant une moyenne supérieure à 10/20). La logique de cette évaluation

¹⁵⁰ NOËL-JOHTY F., et SAMPSONIS B., (2006), Op. Cit., p. 41.

¹⁵¹ CARRAS J., TOLAS J., KOHLER P. et SZYLAGYI E., (2007), Op. Cit., pp. 11-56

est, d'une part, *normative*¹⁵², et d'autre part, sélective. Normative, car elle situe les apprenants en fonction d'une norme-référence qui garantit un niveau de base d'admission, et sélective, car elle octroie la préférence aux étudiants ayant les meilleurs résultats.

Une fois admis à la FMD, l'étudiant est invité à passer un autre type d'évaluation *normative*, le *test de positionnement*, pour savoir comment l'intégrer aux groupes décrits dans la deuxième partie. Le test dure environ 2 heures. Nous nous sommes battu, des années durant, pour remplacer l'évaluation normative du concours d'entrée par un test de placement. Cela nous fera à la fois gagner du temps et rendra plus performant notre démarche pédagogique avec les étudiants. Les facultés en question refusent toujours notre proposition.

L'évaluation *continue* est réservée aux TP qui se donnent aux laboratoires et à la pratique clinique qui se fait en 4^e et 5^e années, à la différence près que, durant ces deux dernières années, nous avons recours à un quatrième type d'évaluation, c'est *l'évaluation de la performance* dans le domaine dentaire.

En ce qui concerne les cours de français, il est à souligner qu'ils sont soumis à l'évaluation sommative, identique à celles des autres cours, qui ne prend pas en considération la compétence de la production orale.

Cela dit, il serait sage de reconnaître l'insuffisance des 75 heures accordées à l'enseignement du français à la FMD. Nous ne pouvons raisonnablement pas rendre opérables les apprenants qui démarrent avec un niveau A1 et qui doivent terminer avec le niveau B2 exigé par la faculté. Pour cela, d'après notre étude entamée dans la deuxième partie, l'idéal serait de proposer des évaluations *sommatives* et d'autres *en situation réelle*¹⁵³. En effet, les cliniques sont d'accès facile et les étudiants y passent un bon nombre d'heures. Il s'agit donc de répartir différemment les cours de français car les éléments d'une situation

¹⁵² TAGLIANTE Ch., (2007), Op. Cit., pp. 55-60.

¹⁵³ CARRAS J., TOLAS J., KOHLER P. et SZYLAGYI E., (2007), Op. Cit., pp. 54-55.

professionnelle et réelle ne concourent pas tous pour rendre un type d'évaluation possible.

Récapitulons : le cours de français se donne en 2^e année, alors que la pratique clinique commence en 4^e. De plus, les connaissances professionnelles des étudiants sont encore basiques au début de leurs études universitaires. Nous l'avons dit, la majorité des cours est basée sur les sciences en général, et donc, il serait impossible d'évaluer leur performance professionnelle. Ce que nous proposons donc c'est d'adopter le test de positionnement pour le concours, de diviser les étudiants en groupes par niveau de langue, d'entamer une formation en français sur objectifs universitaires en 2^e année pour les étudiants de niveaux allant de l'A1 au B1, et enfin, de mettre en place une formation pour les étudiants du niveau B1, au bout de laquelle les enseignants de langue pourraient évaluer les habiletés linguistiques en parallèle aux enseignants de spécialité qui évaluent les compétences professionnelles. Il s'agit donc de mettre en place un système de sanction évaluative qui inviterait enseignants de langue et de spécialité à collaborer ensemble et d'évaluer, lors d'une même épreuve, les habiletés linguistiques et les compétences professionnelles. Une grille détaillée des deux objectifs que vise l'évaluation et un barème équitable pourraient donc être conçus à cette fin.

Pour les étudiants du niveau B2 ou supérieur, il serait intéressant, pour évaluer cette même compétence, de leur garder le choix entre suivre une formation professionnalisante, comme nous l'avons proposé pour le niveau B1, ou préparer un projet inspiré du *référentiel métier et compétences chirurgien-dentiste*. Il s'agit donc de choisir une situation professionnelle du *référentiel métier*, de la développer en collaboration avec les enseignants de spécialité et des étudiants en cinquième année, de la filmer et la documenter et, enfin, de la présenter au reste de la classe sous forme de projet oral qui serait l'équivalent de l'examen partiel.

L'avantage de ce type d'évaluation est qu'il s'effectue à la fois sur le terrain en situation réelle et dans un cadre institutionnel, car souvent, il n'est pas possible de combiner ces deux éléments. La FMD est l'une des rares facultés qui bénéficient de cet avantage.

3.3.2. La certification

À la FMD, la note du cours est comptabilisée dans le cursus et vaut 2.5 crédits. Au terme du cours, l'apprenant ne reçoit pas de certification, mais l'acquis figure dans le relevé de notes du diplômé.

Au Liban, en dehors du cadre académique, les certifications de validation des différents niveaux sont nombreuses. En général, l'étudiant peut faire évaluer ses habiletés à l'*Institut Français* grâce à un TEF¹⁵⁴. En outre, les certifications du niveau B2 requis pour les études à l'étranger varient entre le DELF B2, le TCF¹⁵⁵, le DELF PRO¹⁵⁶ (Diplôme de Français Médical) et le DCL FLE¹⁵⁷. Il est possible de passer la majorité de ces tests à l'*Institut Français*. Il serait, toutefois, important de souligner qu'aucun de ces tests n'est reconnu par la FMD - comme c'est le cas du DELF B1 et B2 à la Faculté des Sciences - et tout étudiant qui compte s'y inscrire doit passer ceux de la faculté.

En 2012, nous avons proposé à la CCIP, par le biais de l'*Institut*, la possibilité de créer deux nouvelles certifications inspirées du DELF PRO que nous avons appelées DELF PRO Dentaire et DELF PRO Pharmaceutique. Notre initiative a été refusée sans explication. La justification, semble-t-il, se trouve dans « *Le français sur objectifs spécifiques et la classe de langue* ». Les auteures affirment que

¹⁵⁴ Test d'Évaluation de Français ou un test de positionnement. Site : <http://www.francais.cci-paris-idf.fr/tests/>

¹⁵⁵ Test de Connaissance du Français.

¹⁵⁶ Diplôme de Français Professionnel (<http://www.francais.cci-paris-idf.fr/dfp-medical-b2/>). Nous exprimons certaines réserves vis-à-vis de ce test quand il est appliqué dans un contexte pharmaceutique ou dentaire. Site: <http://www.francais.cci-paris-idf.fr/diplomes/>

¹⁵⁷ DCL FLE - Diplôme de Compétence en Langue. Site : <http://www.fle.fr/fr/grand-repertoire/certifications>

« [...] le principe même des certifications impose de n'évaluer que des compétences transversales à l'intérieur d'un domaine (il est en effet impossible de prévoir des certifications pour chaque poste de travail), ce qui fait qu'elles ne peuvent pas concerner l'ensemble du public.¹⁵⁸ »

Nous pouvons nous demander pourquoi pas surtout si nous voyons comment le français est en train de s'infiltrer dans tous les métiers et les pratiques enseignantes évoluer dans la même perspective. Comment serait-il envisageable d'enseigner du FOS, du FLP ou du FPC dans un contexte dentaire ou pharmaceutique et se permettre d'évaluer les habiletés langagières, et parfois les compétences professionnelles, de manière transversale ? Ce point devrait être sans doute ajouté à la longue liste des « critères parasites de la fidélité¹⁵⁹ » que Tagliante énumère dans son ouvrage. À notre sens, pour garantir une qualité de l'enseignement supérieur, en l'occurrence professionnel, toute évaluation qui se veut fidèle devrait être objective, même si les dispositifs de l'enseignement ou les besoins du marché de l'emploi cherchent des solutions rapides qui ne demandent pas trop d'efforts.

¹⁵⁸ CARRAS J., TOLAS J., KOHLER P. et SZYLAGYI E., (2007), Op. Cit., p. 53.

¹⁵⁹ TAGLIANTE Ch., (2007), Op. Cit., pp. 12-13.

CONCLUSION

Dans cette partie, nous avons vu comment l'ingénierie de la formation se met en place au sein de la FMD. La demande de formation, l'analyse des besoins, la collecte des données, l'élaboration du contenu, l'évaluation et, enfin, la certification, sont autant de problématiques pour l'enseignement supérieur, surtout si ce dernier mise sur la profession. L'avantage de la faculté c'est qu'elle est un terrain fertile aux créativité enseignantes. Sa valeur par rapport à d'autres facultés, la facilité d'accès à ses laboratoires et ses cliniques, la flexibilité de sa structure permettent à tout enseignant d'adapter sa méthodologie comme il l'entend. Toutefois, l'évaluation et la certification posent des problèmes majeurs : la fidélité en mesurant les habiletés langagières et les compétences professionnelles et leur reconnaissance dans la société. Ne serait-ce pas là une invitation à repenser les principes figés de nos pratiques enseignantes ? Et donc, une amorce de réflexion autour de notre système éducatif public qui se limite à imprimer des diplômes en lien, ou pas, avec les besoins du marché de l'emploi libanais ou international ? De plus, n'est-il pas temps pour ce dispositif pérenne qu'est le Bureau des Langues d'assumer son unique raison d'être et de mettre en place une/des méthodologie(s) qui correspondrai(en)t au profil de ses apprenants inscrits dans les différentes facultés de l'U. L. ? Le travail d'ingénierie pédagogique, comme nous venons de le décrire, est un vrai *patchwork*, un travail d'artiste acteur et témoin qui suppose un investissement permanent de personnes engagées, dévouées, motivées mais conscientes que le poste d'enseignant du supérieur dans le secteur public est souvent ingrat pour les enseignants de langue. Cet engagement s'inscrit, cependant, dans le service d'une mission qui marque à jamais son public et tous les acteurs dans ce processus de professionnalisation sont tenus à assumer consciencieusement leurs responsabilités.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans un article paru dans le Monde, Nathalie BRAFMAN présente les défis académiques auxquels fait face la pédagogie en France. En effet, les statistiques montrent qu' « *un étudiant sur deux échoue et que seuls 26.3% des étudiants inscrits en L1 en 2009 ont obtenu leur diplôme en trois ans.*¹⁶⁰ » Cette réalité pousse les universités françaises à repenser leur pédagogie et à créer de nouvelles manières d'enseigner. Tout cela, par souci d'assurer à une génération de *digital natives* baignés dans la nouvelle technologie un enseignement plus adapté à leurs besoins. C'est ainsi que nous nous voyons passer d'une conception du *professeur savant* à celle du *professeur pédagogue* qui rend l'étudiant acteur de sa propre formation. Mais, pour cela, il faut que le corps professoral soit conscient que l'université n'est plus seulement un endroit qui procure un ensemble de savoirs, « *mais un lieu où l'ont doit aider à [l']assimiler.*¹⁶¹ »

Pour pouvoir réaliser cette tâche en didactique des langues, nous avons besoin d'outils pédagogiques que le Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues met à disposition et dans lequel nous lisons ce qui suit : « *Vous pouvez, bien évidemment, utiliser le Cadre de Référence à votre guise, comme tout autre publication. En fait, nous espérons qu'il se trouve des lecteurs pour s'engager à cet égard sur des voies que nous n'avons pas explorées.*¹⁶²»

Nombreux sont les chercheurs qui ont accepté cette invitation et se sont aventurés dans le domaine de la didactique, leur souci étant de comprendre la complexité de l'enseignement des langues. Les centres de langues au Liban se rendent de plus en plus compte de l'ampleur de la tâche.

¹⁶⁰ BRAFMAN N., *Du professeur savant au professeur pédagogue*, Le Monde, (Jeudi 18 septembre 2014), p. 8.

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² Conseil de l'Europe, (2001), Op. Cit., p. 4.

Cela les pousse à concevoir des colloques et des séminaires plus fréquents qui ont pour but de braquer la lumière sur le lien qui existe entre, d'une part, le français en tant que langue de communication et, d'autre part, les professionnels en formation ou dans les différents emplois. Or, pour que cette articulation puisse opérer à un niveau national, elle doit revêtir une dimension académique. L'U. L., pour sa part, s'investit dans un travail colossal afin d'offrir au français une nouvelle dimension professionnalisante. Le projet FSP propose donc d'engager les universités dans un travail de collaboration entre le Liban et la France. A cet effet, l'ensemble des facultés de l'U. L. a travaillé pour optimiser le profil professionnel des enseignants de langue et concevoir de nouveaux curricula. Désormais, le français, ayant entamé une nouvelle ère didactique dans ce pays francophone, ne sera plus le même. Dans cette perspective, il serait opportun de parler d'un *avant* et d'un *après* projet FSP. Les acteurs engagés reconnaissent tous les bénéfices qu'a générés ce projet dans l'évolution des pratiques enseignantes.

Dans notre sujet de recherche, nous avons voulu proposer un examen détaillé de cette métamorphose. Mais nous avons tenu également à bénéficier de l'initiative que le CECRL a mise à notre disposition. En effet, notre travail n'est qu'une tentative d'application possible de ce référentiel des langues au contexte dentaire de l'U. L. Pour ce, nous avons passé en revue les différentes méthodologies de l'enseignement *d'un* français au service de son apprenant. Nous utilisons bien l'indéfini, car, selon l'expression chère à Lehmann, il s'agit d'apprendre non plus *LE* français « *mais DU français pour...* ¹⁶³ ». Cela donne à la langue de Molière une finalité et une adaptabilité à différentes situations qu'elles soient inscrites dans un quotidien social, dans

¹⁶³ LEHMANN D., (1993), Op. Cit.

une situation professionnelle en France ou même dans un pays partiellement francophone.

Nous entendons bien profiter de cette malléabilité pour rendre accessible une langue d'enseignement scolaire qui a nourri, des années durant, des savoirs et savoir-faire et transmis une culture qui garde encore une trace profonde dans notre pays. Cependant, le système éducatif libanais souffre de carences qui font que la majorité des étudiants arrivent à l'université avec un faible niveau de français. Les enseignants de langues ne font pas seulement face à cette réalité, ils se trouvent également contraints de motiver les apprenants et de justifier l'utilité du français dans un monde professionnel qui mise davantage sur des profils de candidats plurilingues. De son côté, l'enseignement supérieur, soucieux de l'intégration linguistique de ses apprenants aux curricula francophones, cherche à aider les futurs professionnels en remédiant à leurs lacunes linguistiques et en leur transférant un savoir-faire professionnel.

Cette politique de remédiation nécessite des formations en langue, adaptées à tous les niveaux qui puissent répondre aux besoins du marché de l'emploi (national et international). Il s'agit donc de créer une ingénierie pédagogique, ce qui représente une tâche qui demeure très complexe pour les enseignants de langue au Liban. En effet, ces derniers doivent trouver des passerelles entre les compétences professionnelles demandées sur le marché du travail et les performances linguistiques. Cela signifie qu'une formation en langue ne se résume plus à un simple apprentissage de mots ou d'expressions orales ou écrites appartenant à la spécialité étudiée, elle fonctionne désormais en prenant en charge toute la logique de l'exercice de la profession, que cet exercice soit en contexte entièrement ou partiellement francophone.

Or, comme nous l'avons vu dans notre recherche, pour effectuer ce travail, nous nous trouvons face à deux obstacles majeurs : le premier consiste à rendre les protagonistes de l'opération enseignement/apprentissage conscients de l'existence de ces passerelles ainsi que de la nécessité de les mettre à disposition des professionnels ; le second obstacle est en rapport avec l'absence d'étude relative à tous les éléments de ce processus de formation. En effet, avant de mettre en œuvre une formation, il est impératif au concepteur de comprendre de manière détaillée l'intention du demandeur, d'analyser les besoins du public visé et de collecter des données authentiques. Ce n'est qu'alors que le formateur peut entamer la préparation du contenu de son cours.

Dans notre travail, nous avons choisi d'analyser des situations en rapport étroit avec le réel des apprenants. En effet, la Faculté de Médecine Dentaire bénéficie de ce trait caractéristique : de par ses laboratoires et cliniques ouvertes au public, elle offre un milieu favorable pour l'exercice de la profession de ses étudiants. Or, nous l'avons vu dans notre troisième chapitre, le FOS avec ses dérivés et le FLP ne sont pas des méthodologies à suivre à la lettre notamment dans un contexte étranger, en général, et libanais, en particulier. Si le FOS se focalise sur des actes de parole puisés dans le quotidien professionnel, le FLP pour sa part tente une insertion totale de la langue dans la logique professionnelle dans un contexte entièrement francophone. Ni l'un ni l'autre n'est capable d'apporter à nos étudiants/professionnels libanais ce dont ils ont vraiment besoin, à savoir un français qui leur soit utile durant une formation professionnelle majoritairement francophone, dans un exercice de la profession partiellement francophone et dans un contexte culturel donné. A notre sens, le français professionnel contextualisé viendrait combler cette lacune. Bien que les savoir-faire restent identiques, il s'agit d'un français qui prend en

considération la dimension *contextuelle, déontologique, sociale et culturelle*, etc. d'un même métier quand il est exercé dans tel ou tel autre pays. Cela nous oriente vers une méthodologie particulière qui propose de travailler les performances linguistiques et mise sur les dimensions citées plus haut dans leur contexte professionnel.

Nous avons vu également, dans la troisième partie, que l'évaluation pourrait être un obstacle quand elle est limitée à un jugement de valeur très codifié et soumise à des critères parasites de la fidélité. Or, cette étape décisive, en aval de la formation, détermine doublement la formation du chirurgien-dentiste : une première fois, du fait qu'il n'existe pas de tests pour évaluer les compétences langagières et professionnelles en dentisterie (à voir si le formateur serait capable d'évaluer celles-ci) et une seconde fois, du fait qu'il n'existe pas non plus de certification propre à ce domaine. Mais cela ne compromet pas l'opération évaluative, surtout si elle vise à décrocher un certificat. Elle pourrait, au pire des cas, se limiter à une transversalité dans un domaine général suivie de la certification. Pour résoudre ce problème, nous avons proposé une évaluation institutionnelle pour les niveaux allant de l'A1 au B1 et une évaluation en situation réelle pour les niveaux les plus avancés.

Cela dit, nous devons reconnaître qu'en tant que didacticien, nous ne pouvons pas prétendre à une pédagogie enseignante si celle-ci ne prend pas en considération la situation de l'apprenant. Au contraire, les didacticiens sont tenus de mener un travail de recherche et de réflexion afin de trouver des solutions satisfaisantes et scientifiquement valides. En d'autres termes, nous sommes invités à repenser notre système éducatif supérieur, à le réformer et à le *relooker* de manière qui corresponde davantage au profil des apprenants. C'est ainsi que nous entendons rendre à la langue française sa

vraie caractéristique d'adaptabilité aux différents contextes d'enseignement professionnalisant.

Or, il est à souligner que cette responsabilité relève du travail du Bureau des Langues de l'Université Libanaise. Dans notre étude, nous avons tenté de retracer la création du bureau, de reconnaître ses réalisations durant la décennie qui a suivi sa naissance et mis en relief les défis auxquels il fait encore face. Nous avons vu, à titre d'exemple, qu'il doit répondre à un besoin croissant de formation de la part des formateurs et des apprenants tout en veillant à assurer une qualité au niveau de l'enseignement, à mener une réflexion analytique sur la pédagogie scolaire et à adopter un plan d'actions à long terme qui lui assurerait une pérennité et plus de crédibilité au niveau national.

Dans une telle perspective, nous nous orientons naturellement vers une contextualisation professionnalisante de l'enseignement du français au sein des différents établissements éducatifs, qui mène, à son tour, à un travail de référentialisation. Cela nous pousse à proposer, d'un côté, de concevoir des référentiels pour le métier de l'enseignant allant du cycle primaire jusqu'au cycle académique, et, par le fait même et de manière plus particulière, il s'agit de professionnaliser le métier de l'enseignant de la langue, chargé de cours à la faculté. Autrement dit, notre proposition invite à mettre en place un *référentiel métier enseignant* qui aiderait les formateurs ou futurs formateurs à assumer de manière plus déontologique leur responsabilité. D'un autre côté, il serait opportun de réfléchir sérieusement à la thématique de la formation initiale et/ou continue. Un enseignant de langue qui a passé 3, 5 ou 8 ans à étudier n'est pas censé maîtriser les enjeux d'un enseignement sur mesure dans un contexte professionnel donné. Il a sans doute besoin d'un cadre de formation, à court et à long terme, pour l'aider à s'orienter et à

surmonter les défis du groupe dont il est chargé. Ce travail pourrait prendre une dimension nationale et s'effectuer en collaboration avec le Ministère de l'Education, l'Université Libanaise ainsi qu'avec leurs partenaires respectifs. Quoi qu'il en soit, il est indispensable aux étudiants des Facultés de Pédagogie et de Lettres qu'ils prennent conscience de ce besoin et qu'ils s'y investissent dans leur projet d'études.

Arrivé au terme de notre étude, nous nous permettons de dire que notre hypothèse de départ est bien validée. En effet, les méthodologies pour publics spécifiques adoptées au sein de l'Université Libanaise ont porté des fruits sans pour autant résoudre les divers problèmes que présentent ses facultés, en général, et la Faculté de Médecine Dentaire, en particulier. Cependant, notre thèse tentait de voir s'il n'y aurait pas d'autres solutions qui représenteraient une alternative à ce dont on dispose et qui garantissent un meilleur engagement des futurs professionnels de la santé envers les cours de français. Cela nous a mené à un champ de travail dans le domaine de la didactique des langues lequel a validé notre point de départ.

En guise de conclusion, rappelons que deux actions majeures, menées par le Ministère français des Affaires Etrangères au profit des enseignants libanais, visent, depuis des années, la professionnalisation de ces formateurs. L'« *Appui pédagogique à l'enseignement du français et en français dans les écoles officielles libanaises*¹⁶⁴ » et le projet FSP - 2004/4 ne sont-ils pas des initiatives qui tentent de nous pousser à remettre en question nos pratiques enseignantes et à les adapter aux exigences des marchés professionnels ? Il est, de nos jours, urgent que tous les actants pédagogiques se mettent au travail pour mener à terme cet accomplissement didactique. Ce qui est sûr,

¹⁶⁴ <http://www.localiban.org/spip.php?article5018>

c'est qu'un système éducatif qui n'évolue pas est voué nécessairement à l'échec.

Pour conclure, nous dirons que, dans une situation politiquement instable, l'économie est nécessairement affectée. Les spécialistes de la santé devraient donc s'armer de tous les moyens possibles pour optimiser leur profil professionnel. Et, parce que la langue est un outil incontournable dans l'éducation et, parce qu'elle est un moyen d'échanges culturels et professionnels, elle doit être apprise et maîtrisée. Notre recherche s'achève ici. Nous l'avons voulue ambitieuse tout en restant conscient des maints écueils que nous pourrions rencontrer tout au long du processus d'enseignement. A ce niveau, ne serait-il pas sage de finir avec cette adaptation personnelle de la morale de La Rochefoucauld-Doudeauville : « La langue est pour un professionnel ce qu'est l'eau pour une plante¹⁶⁵ » ?

¹⁶⁵ La Rochefoucauld-Doudeauville a dit : « L'éducation est pour l'enfance ce qu'est l'eau pour une plante. »

Cf. <http://www.mon-poeme.fr/citations-education/#UyvOE5bkrjQihGgi.99>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

BEACCO J-C., (2000), *Les dimensions culturelles des enseignements de langue*, Paris, Hachette.

BEACCO J-C., LEHMANN, D., (1990), *Publics spécifiques et communications spécialisées*, Paris, Hachette.

CARRAS J., TOLAS J., KOHLER P. et SZYLAGYI E., (2007), *Le Français sur Objectifs Spécifiques et la classe de langue*, Paris, CLE International.

CHALLE O., (2002), *Enseigner le français de spécialité*, Paris, Economica.

CUQ J.-P. & CRUCA I., (2002), *Cours de didactique du français langue étrangère et seconde*, Grenoble, PUG.

HUTCHINSON T., WATERS A., (1987), *English for Specific Purposes*, Cambridge University Press.

LEHMANN, A., MARTIN-BERTHET, F., (2008), *Introduction à la lexicologie, sémantique et morphologie*, Paris, 3e édition, Armand Colin

LEHMANN D., (1993), *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Paris, Hachette.

MANGIANTE J.-M., et PARPETTE Ch., (2004), *Le français sur objectif spécifique, de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours*, Paris, Hachette.

MANGIANTE J.-M., et PARPETTE Ch., (2011), *Le français sur objectif universitaire*, Grenoble, PUG.

MOURLHON-DALLIES F., TOLAS J., (2005), *Santé-médecine.com*, Paris, CLE international.

NOËL-JOHTY F., et SAMPSONIS B., (2006), *Certifications et outils d'évaluation en FLE*, Paris, Hachette.

PORCHER L., (1976), *Monsieur Thibault et le bec Bunsen, Etudes de linguistique appliquée*, no23.

QOTB H., (2009), in « Vers une didactique du français sur objectifs spécifiques médiés par Internet », Paris, Ed. EPU, Publibook.

RICHTERICH R., (1973), Modèle pour la définition des besoins langagiers des adultes, In TRIM, J., Systèmes d'apprentissage des langues vivantes par les adultes, Strasbourg, Conseil de l'Europe.

U.L., Faculté de Médecine Dentaire, (2011), Programme des cours, 2e cycle, Nouvelle édition, année académique 2011-2012.

Université Libanaise, ses facultés, ses instituts, ses spécialités. Fascicule, (2014)

الجامعة اللبنانية، كلياتها، معاهدها، اختصاصاتها، بيروت.

Dictionnaires et Encyclopédies

CUQ J-P., (2003), Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde, ASDIFLE, Paris, CLE.

GALISSON R. & COSTE D., (1976), Dictionnaire de didactique des langues, Paris, Hachette.

Le Robert, (1992), Dictionnaire historique de la langue française, « Le français : évolution d'une langue », Paris, Edition du Club France Loisirs.

Livres publiés

Bureau des Langues Etrangères, (2012), Bureau des Langues Étrangères à l'U.L. : accomplissements 2011-2012, U.L., Beyrouth.

مكتب تنسيق اللغات الأجنبية في الجامعة اللبنانية، إنجازات سنة 2011-2012

CHAHINE E., (2011), L'Université Libanaise, fruit d'un combat des étudiants et des enseignants, Beyrouth, Al Farabi.

اميل شاهين، "الجامعة اللبنانية ثمرة نضال الطلاب والأساتذة"، دار الفارابي، بيروت، 2011

Collectif, (janvier 2009), La perspective actionnelle et l'approche par les tâches en classe de langue, Le Français dans le Monde, no 45, Paris, CLE International.

Collectif, (2010), Référentiel métier et compétences du chirurgien-dentiste. Site: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/

Conseil de l'Europe, (2001), Division des politiques linguistiques : Cadre européen de référence pour les langues. Apprendre, Enseigner, Evaluer, Paris, Didier.

DUMONT P., (2001), « Le traitement didactique de l'interculturel » in L'interculturel dans l'espace francophone, L'Harmattan, pp. 165-197.

FASSIER T., et TALAVERA-GOY S., (2008), Le français des médecins, 40 vidéos pour communiquer à l'hôpital, Grenoble, PUG.

GHAZI J., (1985), Vocabulaire du discours médical : Structure, fonctionnement, apprentissage, Paris, Didier Erudition.

TAGLIANTE Ch., (2007), L'évaluation et le Cadre européen commun, Paris, CLE international.

Articles

Anonyme, Université Paris-Diderot - UFR de Linguistique, Trois dénominations liées : Français fonctionnel – Français de spécialité – Français sur objectifs spécifiques, site : <http://www.linguist.univ-paris-diderot.fr/~saillard/enseignements/FOS/FOSsean ce1. html>

BRAFMAN N., Du professeur savant au professeur pédagogue, (Jeudi 18 septembre 2014), Le Monde.

CALARGÉ F., (2013), Université Libanaise : Projet FSP / 2004 : aboutissements et enjeux. Evaluation du projet FSP / 2004 : Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise. Site: <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/708/>

CALARGÉ F., (2013), Intersections entre le français à visée dentaire et le plurilinguisme. Site: <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/706/>

DESSALLIEN CH., et PERRAMANT J-L., (SOFRECO), MAEDI, (2014), Évaluation de l'instrument Fonds de solidarité prioritaire, Synthèse. Site : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Synthese_Eval-FSP-FR_cle0cb171.pdf

FEYFANT A., Le Français langue d'intégration, (20 janvier 2012). Site : <http://eduveille.hypotheses.org/4276>

HAFEZ S.-A., (2011), Bureau des langues de l'Université Libanaise : défis et rendement. Site : <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/644/>

MANGIANTE J.-M., et PARPETTE Ch., (année inconnue), Le Français sur Objectif Spécifique ou l'art de s'adapter. Site : <http://lesla.univ-lyon2.fr/sites/lesla/IMG/pdf/doc-592.pdf>

MANGIANTE J.-M., (2007), Une démarche de référentialisation en français des professions: le partenariat universités – Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris, in le Français dans le Monde Langue et travail, no 42, pp. 129-143.

MOURLHON-DALLIES F. (2006), Du Français sur Objectif(s) spécifique(s) au Français Langue Professionnelle (FLP), dans Le Français dans le monde juillet 2006, Paris, CLE International et FIPF.

MOURLHON-DALLIES F., « Le français à visée professionnelle : enjeux et perspectives », SYLED-CEDISOR, France, pp. 89-96.

MOURLHON-DALLIES F., (2007), le français langue professionnelle, In. « Apprentissage du français en contexte professionnel : état de la recherche », Rencontres, no 3, DGLFLF.

MOURLHON-DALLIES F., (2006), Les écrits du médicament : à la croisée des cultures. Premier Congrès International sur le médicament : conception, production, consommation : pratiques interdisciplinaires pour un avenir commun. 29 août-2 septembre 2005. UQAM. Montréal. pp. 167-180.

MOURLHON-DALLIES F., (2009), Enseigner une langue à des fins professionnelles, Paris. Didier.

MOURLHON-DALLIES F., juillet-août (2006), Penser le français langue professionnelles, Le Français dans le Monde, no 3446, Site : <http://nathan-cms.customers.artful.net/fdlm-v2/enseignement-sur-objectifs-specifiques/?p=1>

Articles non publiés

CAILLIER J., (17-21 juin 2013), « Mission d'Expertise conseil, Bureau des Langue Etrangères de l'Université Libanaise », Beyrouth.

CONSTANS G., (2010), « Rapport de fin de mission Projet FSP 2004/4, Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise, 1er août 2005/30 juin 2010 », Beyrouth.

HENARD F., HERVIEU N., SUBILEAU N., SALAMEH R., (mars 2014), Évaluation du FSP 2004/4, Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise (UL) », Rapport final provisoire, Lyon.

RICHER, J-J., (3-5 novembre 2010), Réflexion sur le champ des publics spécifiques, Colloque international « De l'enseignement DU français à l'enseignement EN Français » en contexte universitaire, Syrie- Damas.

Thèses et mémoires

DIMACHKI L., (2004), L'analyse des interactions de commerce en France et au Liban : une perspective comparative interculturelle, Thèse de doctorat sous la direction de Catherine KERBRAT-ORECHHHIONI et de Joseph DICHY, Lyon 2.

HAMADEH S., (2014), « L'élaboration d'un référentiel de besoins langagiers pour les étudiants de la Faculté de Génie à l'Université Islamique du Liban, Spécialité Informatique et Télécommunications », Mémoire de Master, sous la direction de Ilham SLIM-HOTEIT, Université Islamique du Liban.

SAYED AHMAD M., (2014), Elaboration d'un référentiel de compétences langagières : cas des étudiants de Génie Biomédical à l'Université Islamique du Liban, Mémoire de Master II professionnel en DiFLU sous la direction de Randa NABOULSI, Université Libanaise.

Colloques

Ires assises du Français Langue Universitaire », (7 et 8 mai 2010), DAGHER L., Présentation PowerPoint : L'enseignement du français à l'Université Libanaise : bilan et perspectives après 5 années de réforme.

Forum régional du français professionnel, le français un atout pour l'entreprise, (26-27 mars 2012), ESA.

NABOULSI R., (2014), La formation initiale des enseignants de langue : entre étude des besoins et profils de formation. Cas des enseignants du Bureau de langues de l'U.L., HERACLES. Site : http://www.auf.org/media/adminfiles/2c_Rencontre_HERACLES_Liban_2014_Appel_%C3%A0_participation-Ed_BE-vf.pdf

Rencontre HERACLES Liban 2014, (12-13 juin 2014), Les Centres Universitaires de Langues au Moyen-Orient : Quelles Missions pour quels Objectifs ?, USEK.

Séminaire partage d'expérience DDIFOS : le français des professions, (18 novembre 2011), Institut Français de Beyrouth,

SMAILI W., Décentraliser pour mieux gérer, HERACLES, (2014). Site : http://www.auf.org/media/adminfiles/2c_Rencontre_HERACLES_Liban_2014_Appel_%C3%A0_participation-Ed_BE-vf.pdf

« 13th International Convention of the Lebanese University School of Dentistry : Gateway to Excellence in Dentistry », (8-11 mai 2013), Campus Rafic Hariri, Hadat, Beyrouth, Liban. Site: <https://www.facebook.com/LU.Faculty.of.Dentistry/photos/a.569410996415408.1073741826.473306579359184/569411029748738/?type=3&theater>

Vidéos

Dailymotion, la vidéo « Chirurgie esthétique au Liban -> » et sur Youtube.com « Le tourisme médical du Liban - Planet World Travel ». Site : https://www.youtube.com/watch?v=RtKnHdOB_zE

Vidéo : La francophonie au Liban, (17 juillet 2013), Ina.fr, France 2.

Références électroniques

DCL FLE - Diplôme de Compétence en Langue. Site : <http://www.fle.fr/fr/grand-repertoire/certifications>

MAEDI, (2014), Promouvoir la langue française dans le monde. Site : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/francophonie-et-langue-francaise/photos-videos-publications/publications/enjeux-planetaires-cooperation/documents-de-strategie-sectorielle/article/promouvoir-la-langue-francaise-114859>

QOTB, H., <http://www.le-fos.com/historique-7.htm>

RÉFÉRENTIEL FLI FRANÇAIS LANGUE D'INTEGRATION. Site : http://dynadiv.univ-tours.fr/medias/fichier/referentiel-fli_1319449427797.pdf

Entretiens

Entretien avec Monsieur Joseph CHRAIM, (22 février 2015), Radio la Voix de Beyrouth.

RÉFÉRENCES SITOOGRAPHIQUES

- <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/706/>
- <http://gerflint.fr/Base/Baltique3/MourlhonDallies.pdf>
- <http://www.ambafrance-lb.org/La-cooperation-de-defense-franco>, 19 août 2013.
- <http://www.courrierinternational.com/article/2014/08/14/les-armes-francaises-symbole-d-une-europe-qui-se-reveille>
- <http://www.defense.gouv.fr/operations/liban/actualites/liban-formation-conjointe-aux-techniques-d-intervention-pour-les-militaires-francais-et-libanais>, 20 juin 2014.
- http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/squelettes/liseuse_pdf/81475/sources/indexPop.htm
- <http://www.ecpad.fr/liban-la-fcr-appuie-la-formation-des-militaires-libanais>, 2013.
- <http://www.eteignezvotreordinateur.com/liban-une-banque-lance-le-pret-niptuck/>
- <http://www.facebook.com/LU.Faculty.of.Dentistry/photos/a.506975485992293.108614.473306579359184/799590746730764/?type=1&permPage=1>
- <http://www.francais.cci-paris-idf.fr/>
- http://www.francetvinfo.fr/monde/proche-orient/offensive-jihadiste-en-irak/info-france-2-irak-la-france-a-livre-des-mitrailleuses-lourdes-aux-combattants-kurdes_671579.html
- <http://www.institutfrancais-liban.com/fre/Beyrouth/Le-Francais-en-Action/Actualites-FSP-Francophonie/La-Lettre-du-FSP-n-4>
- <http://www.lorientlejour.com/article/879422/bou-saab-a-lolj-personne-nale-droit-de-ravir-une-annee-de-la-vie-dun-etudiant.html>
- <http://www.notices-pdf.com/axiographie-pdf.html>

- <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites>
- <http://www.patientsansfrontieres.fr/2010/04/28/liban-beyrouth-capitale-mondiale-de-la-chirurgie-esthetique-devant-le-bresil/>
- <http://www.revue-odf.org/>
- <http://www.sante-vie-positive.org/>
- http://www.sy.auf.org/damas/IMG/pdf/programme_flu.pdf
- <http://www.techno-science.net/>
- <http://www.ul.edu.lb/common/rector.aspx>, 14 octobre 2011.
- <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/STATICMED/>

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
Tableau 1 : Panoramique dentaire	52
Tableau 2 : Répartition du curriculum en nombre d'heures enseignées.	91
Tableau 3 : Volume horaire des cours qui se donnent en anglais et/ou en arabe.	92
Tableau 4 : Structure des cours de français à la FMD.	126
Tableau 5 : Analyse des besoins des étudiants de la FMD	158
Tableau 6 : Adaptation du référentiel métier chirurgien-dentiste.	228
Tableau 7 : Récapitulatif	232
Tableau 8 : Habiletés en situation universitaire/professionnelle libanaise contextualisée.	272
Tableau 9 : Répartition des objectifs	275

GLOSSAIRE DES TERMES ET EXPRESSIONS DENTAIRES

Le « *glossaire des termes et expressions dentaires* » a pour objectif de faciliter la compréhension de la terminologie dentaire à laquelle le lecteur fait face en lisant notamment la partie concernant le « référentiel métier et compétences chirurgien-dentiste » qui est l'objet de notre troisième partie. Le choix des définitions se veut une vulgarisation du jargon spécifiquement dentaire. Très souvent, nous nous sommes référés à des sites de vulgarisation dentaire sans toutefois manquer de précision médicale. Dans tous les cas, nous renvoyons le lecteur, à chaque fois, aux sites desquels les explications ont été retenues. Il est à souligner qu'il serait opportun de classer ces sites dans différentes catégories :

- a. des sites de définition de français général, comme *Larousse*, *sensagent*, etc.
- b. des sites de vulgarisation médicale générale, tel est le cas de « <http://sante-medecine.com> », de « <http://ars.sante.fr> », de « <http://www.doctissimo.fr/> » ou de « <http://www.vulgaris-medical.com> », etc.
- c. des sites ou blogs d'explication professionnelle en dentisterie, citons à titre d'exemple : « <http://www.lefildentaire.com/articles?start=50> », de « www.orthodontisteenligne.com » ou de « <http://e-dentaire.blogspot.com/> », etc.

A la fin du glossaire nous proposons une liste détaillée des sites cités.

A

- Abcès :** Collection de pus se constituant dans une cavité et repoussant progressivement les tissus en périphérie. L'abcès est constitué d'une zone de nécrose purulente au centre et d'une zone de réparation tissulaire en périphérie. Sa présence se détecte souvent par les quatre critères rougeur, chaleur, douleur et gonflement (ou œdème) ; l'évacuation du pus est le principal traitement, complété par une antibiothérapie selon les cas.
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/8617-abcès-definition>
- Ablation des fils :** Action d'enlever le système de réparation cutané sur une plaie presque ou totalement cicatrisée.
http://soins-infirmiers.com/ablation_agrafes.php
- Adénopathie :** Inflammation chronique des ganglions lymphatiques qui sont le point de rencontre des vaisseaux lymphatiques.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/adenopathie>
- Agents thermiques :** Facteurs qui interviennent au niveau de la chaleur ou du froid.
- Altération fonctionnelle :** Dégradation d'un élément dans un ensemble qui sert à effectuer une tâche déterminée.
- Amalgame :** Matériau utilisé pour obturer les cavités effectuées sur les prémolaires et les molaires cariées.
http://www.studiodentaire.com/traitements/fr/obturations_plombages.php
- Analyse des montages moulés :** Analyse des empreintes dentaires effectuées à l'aide d'un moule dentaire.
<http://implant-prothese-dentaire.comprendrechoisir.com/comprendre/empreinte-dentaire>
- Anamnèse :** Synonyme d'histoire de la maladie, et retrace les antécédents médicaux et l'historique de la plainte actuelle du patient avec les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris.
<http://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=5959>
- Anesthésie :** L'anesthésie locale ou générale est un état de narcose accompagné d'une diminution des réactions neurovégétatives et d'une altération, partielle ou totale, transitoire des fonctions respiratoires et cardiovasculaires. Ses objectifs sont la perte de conscience, l'absence de douleur et le relâchement musculaire.
<http://soins-infirmiers.com/anesthesie.php>
- Angulateur :** Dispositif permettant de porter un film (Rayon X) pour effectuer une prise de clichés sous différentes angulations pour mieux visualiser le problème dentaire à traiter.

- Ankylose :** Diminution, limitation plus ou moins importante (subtotale) ou impossibilité absolue d'effectuer les mouvements d'une articulation qui est physiologiquement (naturellement) mobile. Ce terme ne doit pas être confondu avec celui de raideur, phénomène transitoire. L'ankylose est presque toujours irréversible.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medecale/ankylose>
- Antalgiques :** Correspondent à une variété de médicaments (appelés également analgésiques), qui permettent d'atténuer, voire de supprimer la douleur.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medecale/antalgique>
- Antécédents généraux :** Informations relatives au passé médical d'un patient.
<http://www.uvp5.univ-paris5.fr/STATICMED/e-dosmed/cours/informationpatient/informationPatient.htm>
- Antiseptique :** Produit qui permet de supprimer ou d'empêcher le développement des bactéries ou virus.
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/8117-antiseptique-definition>
- Anti-thrombotique :** Anticoagulant empêchant la formation d'un caillot de sang (thrombose).
http://sante.canoe.ca/condition_info_details.asp?disease_id=138
- Anti-TNF :** Les inhibiteurs du TNF (ou inhibiteurs du TNF alpha) sont une classe pharmacologique comprenant des inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF de l'anglais : tumor necrosis factor), une cytokine impliquée dans les processus inflammatoires de la polyarthrite rhumatoïde.
- Appareil manducateur :** Appareil servant à manger. Il est la première étape de la communication de l'individu avec le monde extérieur : parler, manger, boire, etc.
<http://calystee.blogspot.com/2009/12/lappareil-manducateur.html>
- Application topique :** Un topique est un médicament dont l'application externe agit localement.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medecale/topique>
- Arcade :** Toute formation anatomique se présentant sous la forme d'un arc. Il peut s'agir d'un ensemble de vaisseaux, d'une structure osseuse voir d'une structure conjonctive et fibreuse.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medecale/arcade>
- Asthénie :** Terme souvent utilisé pour exprimer une fatigue physique. Il s'agit plus précisément d'une dégradation de l'état général

entraînant une faiblesse généralisée de l'organisme. Elle se distingue de la fatigue, car c'est un état d'épuisement survenant avant l'effort. L'asthénie n'est pas une pathologie en soi, mais un symptôme.

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/8170-asthenie-definition>

Atteinte

pulpaire

irréversible :

Inflammation de la pulpe dentaire. Les causes en sont : l'agression bactérienne, en général issue de la progression d'une carie dentaire.

l'agression iatrogène : refroidissement insuffisant ; pression trop importante ; épaisseur de dentine résiduelle trop faible.

Auscultation :

Partie de l'examen clinique pratiqué par un médecin devant tout patient qu'il rencontre. Lors de l'auscultation, le médecin va, à l'aide de son stéthoscope écouter les bruits émis par l'organisme.

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/34261-auscultation-definition>

Avulsion

dentaire :

Extraction ou délogement d'une dent.

Axiographie :

Étude du déplacement de l'axe transverse bi-condylien dans les trois sens de l'espace. L'axiographie permet d'enregistrer des données concernant les articulations.

<http://www.notices-pdf.com/axiographie-pdf.html>

B

- Biopsie exérèse :** Permet de retirer la totalité d'une lésion afin de pratiquer un examen microscopique plus complet.
<http://sante.lefigaro.fr/sante/examen/biopsie-ex-histologique/quels-types-biopsie>
- Biotype gingival :** Biotype des tissus mous a été précédemment appelé biotype gingival ou morphotype, mais depuis l'avènement des implants, ce qui a été renommé pour englober les tissus autour des deux dents et implants.
- Bisphosphonates :** Ou diphosphonates sont des médicaments utilisés dans l'ostéoporose et la prévention des fractures osseuses.
<http://sante-medecine.lefigaro.fr/consequence-augmentation-fracture.html>
- Blocages articulaires :** Correspondent à l'immobilisation douloureuse, de façon récidivante et temporaire d'une articulation. Lorsque l'articulation est traumatisée, subit des pressions ou des processus dégénératif, la partie mobile de l'articulation: le disque articulaire se déforme ou se dégrade.
<http://www.orthodontie-fr.com/articles.item.123/douleurs-et-blocages-de-la-m%E3%A2choire-1.html>
- Bridge :** Un bridge est une prothèse dentaire formant un pont entre deux dents.
<http://bridgedentaire.blogspot.fr/2013/02/bridge-dentaire.html>
- Bruits articulaires :** Le plus souvent, il s'agit de bruits légers à type de claquements lors de l'ouverture, de la fermeture de la bouche, ou pendant la mastication.
<http://www.orthodontie-fr.com/articles.item.123/douleurs-et-blocages-de-la-m%E3%A2choire-1.html>
- Bruxisme :** Activité inconsciente qui consiste à grincer des dents. Il s'agit d'un comportement relativement fréquent et naturel. Il arrive toutefois que cette activité soit excessive et engendre des troubles.
<http://www.orthodontie-fr.com/articles.item.123/douleurs-et-blocages-de-la-m%E3%A2choire-1.html>

C

- Calage définitif :** Stabilité intra-arcade et inter-arcade. Cette définition est précisée par 4 critères : concordance des arcades antagonistes, continuité intra-arcade par les contacts proximaux créant une grande stabilité sagittale, stabilité sagittale : contacts occlusaux de pans opposés et stabilité transversale : contacts occlusaux de pans opposés.
<http://www.iocclusion.com/blog/?p=248>
- Capital osseux :** Quantité totale d'os de bonne qualité acquise par une personne à la fin de sa croissance.
<http://leblog.mutuelledefranceplus.fr/categories/alimentation/8-alimentation/563-nourrissez-vous-correctement-vos-enfants.html>
- Cavité d'accès :** Cavité creusée mécaniquement à l'intérieur de la dent, permettant l'éviction d'une carie et la pose d'un matériau de remplissage.
http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/cavit%C3%A9_dentaire/11827
- Chambre pulpaire :** Espace cavitaire de la couronne dentaire renfermant la pulpe coronaire ou pulpe camérale et assurant l'innervation et la vascularisation en provenance des racines dentaires.
http://www.dent.wikibis.com/pulpe_dentaire.php
- Champ opératoire :** Région du corps sur laquelle est pratiquée une opération chirurgicale.
<http://www.aufeminin.com/beaute/chirurgie-esthetique-som700.html>
- Cicatrisation osseuse :** Se présente sous deux aspects :
un phénomène de régénération : on parle alors du processus par lequel se réparent les lésions des tissus et des organes (plaie, brûlures, etc.) ;
un phénomène de consolidation ou de réconciliation d'éléments auparavant unis et qui avaient été séparés.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Cliché rétroalvéolaire :** Projection radiologique sur un film de taille réduite permettant une étude détaillée d'une dent et de son environnement adjacent (parodonte et os péri-apical).
http://doc.rero.ch/oai2d?verb=ListRecords&metadataPrefix=oai_dc&set=thesis
- Confrère :** Celui qui exerce la même profession libérale qu'un autre membre de ce métier.
- Conseils post-opératoires :** Conseils d'hygiène qui doivent être respectés pour favoriser la guérison.
- Consentement :** Action de donner son accord à une action, à un traitement.
- Consultation préimplantatoire :** Précède la pose des implants (ou de tout geste chirurgical) et ayant pour but de vérifier qu'on ne présente pas de

- maladie ou de problème pouvant contre-indiquer les implants dentaires.
<http://www.dent.http://www.doctissimo>
- Consultation pré-prothétique : Précède la pose de la prothèse dentaire. Cette pose nécessite le recueil d'un certain nombre d'éléments. La première consultation se déroule suivant les phases suivantes : Interrogatoire, Examen clinique, examens complémentaires, traitements en cours, bilan à effectuer.
<http://www.dentaleurope.fr/1-examen-pre-implantaire-en-france-et-a-budapest>
- Contention : En orthodontie, la contention est un dispositif intra-oral permettant de maintenir la position correcte des dents.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Culture bactérienne : Au laboratoire, les bactéries peuvent être cultivées en milieu de culture liquide ou en milieu solide. Le milieu de culture doit apporter les éléments nutritifs ou nutriments élémentaires à la bactérie. Ces cultures facilitent l'étude des souches bactériennes.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Cytokine : Ensemble de substances servant de messagers entre les cellules de notre organisme.
<http://biologie.wikispaces.com/cellules+et+tissus>

D

- Décubitus:** Attitude du corps lorsqu'il repose sur un plan horizontal. Le décubitus peut être dorsal si l'on repose sur le dos, ventral si l'on repose sur le ventre, latéral ou en chien de fusil.
<http://fr.difain.com/medecine/decubitus.html>
- Délabrement :** Affaiblissement, détérioration, dégradation de quelque chose faute d'entretien.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9labrement/23015>
- Dent dépulpée :** Dent devitalisée qui n'est pas morte mais elle est rendue insensible par le retrait du nerf afin d'éviter une extraction.
<http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/qr/d/dents-dent-devitalisee-danger-sante-3434/>
- Dent incluse :** Dent qui n'a pas fait éruption au niveau de la mâchoire et reste bloquée dans l'os, partiellement ou totalement. Cette dent n'est pas visible dans la bouche.
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/8629-dent-incluse-definition>
- Dent adjacente :** Dent voisine à celle traitée.
- Dépister :** Rechercher, chez une personne en bonne santé apparente, des signes d'une maladie avant qu'elle ne se déclare. On peut faire un dépistage individuel en fonction des risques personnels ou un dépistage de masse qui concerne toute une population.
<http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/dico/d/medecine-depistage-2659/>
- Ancrage radulaire :** Extension de l'obturation coronaire dans un canal radulaire traité, destinée à en augmenter la rétention lorsque les parois résiduelles de la dent sont insuffisantes.
http://ars.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/Bonnes_pratiques/Acad_dent_RCR.pdf
- Dépôt :** Accumulation de matières solides qu'abandonne un liquide au repos. En pathologie, c'est l'accumulation de pus ou d'autres excréments morbides dans les tissus.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9p%C3%B4t/23875>
- Déviations addictives :** Comportements non conformes aux normes sociales. Un comportement addictif est une activité qui devient l'objectif majeur de la vie d'une personne entraînant un retrait physique.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Devitaliser :** Consiste, sous anesthésie locale, à retirer complètement le nerf lorsque celui-ci a été atteint par une carie profonde, une fêlure, un choc..., à désinfecter l'intérieur des racines et à les reboucher de façon étanche.
<http://centre-dentaire-nice.fr/content/d%C3%A9vitalisation-traitement-endodontique-nice-06>

- Diagnostic : Démarche par laquelle le médecin ou le chirurgien-dentiste va déterminer l'affection dont souffre le patient et qui va permettre de proposer un traitement.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Diagnostic différentiel : Méthode et processus dynamique par lequel un médecin utilise la méthode scientifique, ses compétences pour prendre l'anamnèse, examiner le patient, et faire ou prescrire les examens appropriés pour déterminer la nature et la gravité de sa maladie. Ce processus vise à établir un diagnostic plus sûr, en différenciant l'affection du patient d'autres maladies qui pourraient avoir les mêmes symptômes ou des symptômes proches. Ce diagnostic se fait méthodiquement, en prenant en considération tant les éléments permettant d'exclure une maladie que ceux permettant de la confirmer.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Diagnostique : Qui permet de diagnostiquer. Par exemple, une démarche diagnostique ou test diagnostique.
- Diductions : Mouvements latéraux de la mâchoire inférieure (mandibule) des herbivores durant la rumination ou la mastication.
<http://www.notrefamille.com/dictionnaire/definition/diduction>
- Digue dentaire : Carré de latex utilisé lorsque l'on a des rapports bucco-génitaux afin de ne pas prendre le risque de transmission des MSI/IST. Il existe des digues dentaires sans latex, en matière synthétique, pour les personnes allergiques. Elle est posée entre les lèvres et la vulve.
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/7223-digue-dentaire>
- Douleur diffuse : Douleur répandue largement dans toutes les directions en ayant perdu de sa force, de son éclat, de son intensité.
http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/diffus_diffuse/25472
- Douleur intermittente : Douleur occasionnelle, irrégulière, discontinue.
- Douleur irradiée : Douleur ressentie dans un endroit du corps différent de la zone lésée ou traumatisée. La **douleur irradiée** origine à un endroit précis, mais la lésion prend probablement naissance plus profondément, dans le système musculo-squelettique profond ou dans les viscères.
<http://www.osteopathieetcie.com/2012/02/28/douleurs-locale-irradiante-referee/>
- Douleur rémanente : Douleur qui persiste quand sa cause a disparu.
- Drainage : Acte médical ou chirurgical qui consiste à récolter des fluides ou des gaz produits par l'organisme, et à les évacuer soit vers l'extérieur, soit vers l'intérieur du corps.
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/8680-drainage-definition>
- Dyschromie: Terme désignant les troubles de la pigmentation de la peau.

<http://www.laroche-posay.fr/glossaire-beaute/troubles-de-la-pigmentation/la-peau-de-votre-visage-gt175.aspx>

E

- Edentement :** On parle d'édentement quand il manque des dents dans une bouche. L'absence des dents de sagesse (troisièmes molaires), ne constitue pas un édentement.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Elargissement desmodontal :** Cliniquement, il se traduit par une mobilité accrue de la dent. Il s'observe radiographiquement et apparaît sous la forme d'un espace foncé entre la dent et l'os plus étendu que d'ordinaire. Il est le plus souvent causé par des contraintes anormales sur les dents. Le réglage de l'occlusion permet de le faire disparaître.
<http://www.parosphere.org/lexique/>
- Elongation coronaire :** Ou allongement de couronne clinique, est une intervention de chirurgie parodontale qui consiste à déplacer les tissus parodontaux de façon à ce que les tissus dentaires soient plus accessibles. Elle peut être nécessaire pour permettre le traitement d'une carie sous-gingivale ou pour réaliser une couronne dentaire ou un bridge dans de meilleures conditions.
<http://www.parosphere.org/lexique/>
- Endodontie :** Partie de l'odontologie qui traite de l'intérieur de la dent. Elle consiste dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies de la pulpe dentaire et des infections péri-apicales (dans l'os autour des racines).
<http://www.doctissimo.fr/>
- Eruption active :** Processus complexe par lequel se forment, grandissent et apparaissent les dents dans la bouche. Afin que les dents humaines se développent dans un environnement buccal sain, l'émail, la dentine (ou l'ivoire), le ciment et le parodonte doivent tous se développer aux stades adéquats du développement fœtal.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Etat bucco-dentaire :** On parle d'état bucco-dentaire quand on vérifie l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de déchaussement et perte de dents, et d'autres maladies et troubles qui limitent la capacité de mordre, mâcher, sourire et parler d'une personne, et donc son bien-être psychosocial.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>
- Eviction :** Fait d'expulser. Synonyme élimination.
- Examen locorégional :** Précise :
• le siège : uni- ou bilatéral des lésions ;

- la nature des lésions élémentaires cutanées ;
- la bonne ou mauvaise limitation des lésions cutanées ;
- la présence d'une nécrose cutanée superficielle ou profonde (pâleur de certaines zones, plaques noirâtres) ;
- la porte d'entrée potentielle : intertrigo inter-orteils, ulcère de jambe, plaie traumatique, excoriations, lésions de grattage, piqûre d'insecte...
- les signes d'insuffisance veineuse chronique : œdème, varices, lipo-dermato-sclérose ;
- les signes neurologiques associés (hypo- ou anesthésie superficielle)
- les pouls périphériques pédieux et tibial postérieur, parfois difficiles à palper sous l'œdème;
- l'existence d'une lymphangite, d'une adénopathie inflammatoire inguinale homolatérale.

http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_31/site/html/2.html

Extirpation :

Action d'extirper. Synonyme arrachement.

Extraction
limitée :

Enlèvement d'une dent de la bouche. Les extractions peuvent être conseillées pour plusieurs raisons. La principale est la carie dentaire qui a détruit assez de structure de la dent pour ne plus pouvoir restaurer celle-ci. Les dents incluses, dont les dents de sagesse sont aussi extraites de façon routinière.

http://www.studiodentaire.com/traitements/fr/extraction_dentaire.php

F

- Foyers :** Des foyers infectieux dentaires et/ou parodontaux même minimes peuvent avoir à distance des répercussions importantes sur les différents appareils de l'organisme. Ce concept a été présenté dès le début du siècle sous le nom d'infection focale.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Frein :** Organe destiné à ralentir, à arrêter ou à immobiliser un ensemble mécanique doué de mouvement.
<http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/frein/53572>

G

Gencive : Tissu kératinisé qui recouvre l'os des mâchoires et assure une continuité avec les dents.

<http://www.doctissimo.fr/>

Gouttière de décompression :

Appareil transitoire en résine transparente, dure et auto-polymérisable et sert à diminuer l'intensité de forces appliqués sur la dent.

<http://www.dentalespace.com/patient/soins-dentaires/7-prothese-amovible.htm>

Gouttière occlusale :

Ou plaque occlusale, est un appareil dentaire provisoire, entièrement réalisé au laboratoire dentaire en résine, dure ou molle. Dans le dernier cas, il s'agit de fines plaques préformées industriellement, puis thermoformées sur modèles en plâtre des arcades dentaires du patient.

<http://www.doctissimo.fr/>

H

Hématologie : Branche de la médecine qui étudie le sang et ses maladies (ou hémopathies). Elle étudie plus particulièrement les cellules sanguines dont l'origine est hématopoïétique (synthèse de ces cellules dans la moelle osseuse) et qui ont un rôle pour l'oxygénation, l'immunité et la coagulation, et étudie également certaines molécules plasmatiques que sont les facteurs de coagulation.

<http://www.doctissimo.fr/>

Hémostasie : Arrêt d'une hémorragie.

I

- Image radiolaire apicale :** Image de la région apicale des dents, obtenue par exposition aux rayons X, pratiquée afin de rechercher des anomalies indécélables à l'examen clinique : carie à ses premiers stades, abcès, kyste ou granulome à l'extrémité d'une racine, tumeur ou encore fracture d'une racine ou d'un maxillaire, dent incluse. Elle permet ainsi, précocement, d'établir ou de confirmer un diagnostic et de définir un traitement apical.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Image radiolaire péri-apicale :** Image de la région péri-apicale des dents, obtenue par exposition aux rayons X., pratiquée afin de rechercher des anomalies indécélables à l'examen clinique.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Immunodépression :** Abolition ou réduction des réactions immunologiques de défense (humorale, cellulaire ou phagocytaire) d'un organisme contre un antigène.
http://sante-guerir.notrefamille.com/v2/services-sante/article-sante.asp?id_guerir=10436
- Implant :** Élément (appareil, dispositif contenant un médicament, prothèse, organe ou tissu greffé.) introduit dans l'organisme pour une longue durée, afin de remplacer un organe, de suppléer à une fonction ou traiter une maladie.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/implant/41904>
- Implantologie :** Branche de la chirurgie dentaire qui consiste à poser un implant.
<http://dr-normand-eric.chirurgiens-dentistes.fr/Implantologie-Gironde-Article-8965.aspx>
- Inconfort occlusal :** Occlusion déséquilibrée suite à une restauration dentaire non adéquate ou au bruxisme.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Infection :** Invasion d'un micro-organisme pathogène (bactéries, virus...). Il est susceptible d'entraîner une maladie.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Inflammation :** Ensemble de phénomènes survenant à un point d'irritation après l'invasion par un agent pathogène (susceptible d'engendrer une maladie).
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/inflammation>
- Inhibiteur calcique :** Médicament possédant la propriété de bloquer la pénétration du calcium à l'intérieur de la cellule musculaire du myocarde (muscle du cœur).
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/inhibiteur-calcique>

Injection

intraveineuse :

Injection lente, prolongée et continue, à l'intérieur d'une veine d'une quantité de sérum, de sang ou de substances médicamenteuses en solution.

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/perfusion>

Insomnie :

Diminution de la durée habituelle du sommeil et/ou l'atteinte de la qualité du sommeil avec répercussion sur la qualité de la veille du lendemain.

<http://sommeil.univ-lyon1.fr/articles/royant-parola/insomnie/sommaire.php>

L

Lésion carieuse : Processus pathologique entraînant la destruction des tissus durs de l'organe dentaire par déminéralisation acide.

<http://www.em-consulte.com/article/20582/histopathologie-de-la-lesion-carieuse-de-l-email-e>

Lésion immunitaire : Destruction par le système immunitaire des cellules et des organes propres de l'organisme.

<http://www.doctissimo.fr/>

Lésion infectieuse : Lésion due à la pénétration d'un agent biologique dans le corps. Elle peut être provoquée par un contact avec un homme, un animal ou un environnement infecté.

<http://www.cdg62.fr/index.php/prevention/hygiene-et-securite-au-travail/les-risques-au-travail/11-prevention/296-le-risque-biologique>

Lésion muqueuse buccale :

Lésion due à des agressions mécaniques, chimiques ou à des pathologies comme le cancer.

<http://www.doctissimo.fr/>

Lésion précancéreuse : Correspond à des modifications des cellules de l'épithélium. Ces lésions ont la particularité de pouvoir évoluer vers un cancer.

<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-col-de-luterus/lesions-precancereuses>

Lésion secondaire : Une lésion macroscopique est dite primaire si elle est directement induite par le processus pathologique causal et est dite secondaire quand elle est due à l'évolution d'une lésion primaire, à l'action de facteurs externes (automutilation, médication...)

<http://www.dermavet.com/modules/atlasparasito/hm/gloss/gloss.htm>

Logiciels informatiques de prévisualisation : La prévisualisation ou l'aperçu est une fonctionnalité informatique permettant à l'utilisateur, avant de valider une action, d'apprécier les répercussions qu'elle aura. Le but est de pouvoir vérifier que le résultat correspondra à ses attentes, et le cas échéant de procéder aux corrections adéquates, avant de prévisualiser à nouveau ou de valider.

<http://www.doctissimo.fr/>

M

- Ménisque :** L'articulation temporo mandibulaire (ou temporo maxillaire) est composée d'un côté par l'extrémité supérieure de la branche montante de la mâchoire inférieure (condyle maxillaire) et de l'autre, par une cavité située au niveau de la tempe : la cavité glénoïde. Un ménisque, appelé aussi disque, sépare les deux surfaces articulaires et permet la mobilité lors de la mastication. Ce ménisque amortit également les chocs. Une capsule et des ligaments entourent l'articulation.
<http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/troubles-articulation-temporo-mandibulaire.htm>
- Migraine :** Mal de tête aigu. Son diagnostic nécessite la présence des signes suivants : Crises douloureuses de 4 à 72 heures entre lesquelles les symptômes disparaissent complètement ; douleur pulsatile, ce qui veut dire que l'on a l'impression qu'elle "bat" de façon régulière au rythme des battements du cœur et elle prédomine d'un seul côté du crâne et la lumière et le bruit accentuent la douleur, éventuellement accompagnée de nausées et de vomissements.
http://www.doctissimo.fr/html/sante/mag_2001/mag0608/sa_4163_migraine.htm
- Migrations dentaires :** Changement de position d'une dent qui se produit lorsque l'équilibre des forces, qui la maintiennent à sa place normale, est rompu.
<http://www.orthodontisteenligne.com/info-patient/deplacement-des-dents/>
- Montage prothétique pré-visualisant :** Aperçu artificiel de la prothèse en amont du traitement afin de visualiser le résultat final.
- Morsure :** Action de mordre.
- Moulages d'études :** Reproduction artificielle des dents après avoir effectué une prise des empreintes dentaires.
<http://implant-prothese-dentaire.comprendrechoisir.com/comprendre/empreinte-dentaire>
- Muscle masséter :** Le muscle masséter (*musculus masseter* en latin) est un puissant muscle de l'appareil manducateur (=muscles de la mastication). Il est élévateur de la mandibule. Il est formé de trois faisceaux, un *superficiel*, un *intermédiaire* et un *profond*.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Muscle ptérygoïdien :** Le muscle ptérygoïdien médial est un muscle pair, parallèle au masséter, mais se situant plus en dedans de la branche de la mandibule unilatérale). Il est élévateur de la mandibule, participe à la propulsion de la mandibule (contraction bilatérale) et participe aussi au mouvement de diduction controlatérale.

- Muscle temporal :** <http://www.doctissimo.fr/>
Situé au niveau de la tempe. Il naît de la fosse temporale et s'insère sur l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur, ou mandibule (os de la mâchoire inférieure). Ce muscle permet de soulever la mâchoire et de serrer les dents. C'est un muscle important pour la mastication et la parole.
- Myorelaxant :** <http://dictionnaire.doctissimo.fr/definition-temporal.htm>
Ou relaxant musculaire est un médicament qui agit sur les muscles pour réduire leur tonicité. Il est utilisé comme traitement de la contracture musculaire, pour soulager les douleurs induites par le torticolis ainsi que les douleurs lombaires ou dorsales. Lors d'une opération chirurgicale, le myorelaxant permet l'obtention du relâchement musculaire, permettant une intubation facilitée.
- <http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/21732-myorelaxant-relaxant-musculaire-definition>

N

Nécrose : Arrêt non naturel du fonctionnement d'une ou de plusieurs cellules d'un tissu du corps humain.
<http://www.astrosurf.com/luxorion/bio-fonctionnement-cellules4.htm>

O

Obturation

canalaire : Obturation durablement hermétique et imperméable aux bactéries, afin d'empêcher la pénétration de micro-organismes et de toxines bactériennes dans le système endodontique.

http://www.sso.ch/doc/doc_download.cfm?uuid=8820E7F2D9D9424C4C035CF43043A3CB

Occlusion

dentaire : Manière dont les dents inférieures et les dents supérieures s'emboîtent à l'occasion de la mastication et de la fermeture de la mâchoire.

<http://www.doctissimo.fr/>

Origine

iatrogène : Se dit des troubles provoqués par un traitement médical ou un médicament.

<http://www.doctissimo.fr/>

Orthodontie : Discipline dentaire visant à favoriser une meilleure occlusion dentaire en corrigeant les défauts de positionnement des os, des mâchoires et des dents.

<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/21756-orthodontie-definition>

P

- Palpation :** Méthode d'examen clinique utilisant les mains et les doigts pour recueillir par le toucher des différentes régions du corps (ou de la bouche) des informations utiles au diagnostic.
<http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/palpation/15102>
- Parafonction :** Comportement anarchique, jamais finalisé. Elle n'a pas de raison d'être, n'a aucune utilité dans le bon fonctionnement de l'organisme. On trouvera dans la sphère buccale les parafonctions de succion digitale ou linguale, les tics de mordillement, d'onychophagie, ou de bruxisme. Une parafonction se doit d'être supprimée.
<http://www.orthodontie-fr.com/modules/TDMDDownloads/singlefile.php?cid=69&lid=71>
- Parage canalaire :** Désigne l'action de nettoyer une plaie en enlevant tout ce qui empêcherait une cicatrisation optimale.
<http://www.cyclopaedia.fr/wiki/Parage>
- Parenchyme pulpaire :** Désigne pour un organe la somme des tissus constituant les parties fonctionnelles c'est-à-dire assurant la fonction propre de cet organe. Le parenchyme pulpaire est le tissu constituant la pulpe de la dent.
<http://fr.wikipedia.org/wiki/Parenchyme>
- Parodonte :** Correspond à l'ensemble des tissus de soutien de la dent parmi lesquels figurent l'os alvéolaire, le ligament alvéolo-dentaire, la gencive et le cément.
http://fr.wikipedia.org/wiki/Ligament_alv%C3%A9olo-dentaire
- Parodontite agressive :** On parle de parodontite lorsque le parodonte est enflammé. Les parodontites agressives sont systématiquement caractérisées par une perte d'attache et une destruction osseuse rapides ainsi que par une agrégation familiale.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Parodontite apicale (PA):** Inflammation du parodonte qui entoure l'apex de la dent. On peut distinguer trois formes cliniques : la PA chronique, la PA aiguë séreuse, la PA aiguë suppurée.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Pathologie :** Ensemble des manifestations d'une maladie et des effets morbides qu'elle entraîne.
<http://www.01sante.com/contenu/page/p-248>
- Patient** Désigne couramment une personne recevant une attention médicale ou à qui est prodigué un soin.
<http://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=5980>

- Patrimoine osseux :** Richesse osseuse que possède un individu.
<http://www.sante-vie-positive.org/seniors/votre-capital-osseux-est-une-riche-ssse-preservez-le.html>
- Percussion :** Terme servant à désigner l'exploration clinique consistant à créer des sons obtenus en frappant avec un doigt une région bien précise du corps.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/percussion-generalites>
- Plaque :** Dépôt constitué de bactéries, étalé à la surface de l'émail des dents. À ces bactéries sont associés des déchets de cellules et de la salive ainsi que des résidus d'aliments.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/plaque-dentaire>
- Praticien :** Médecin en exercice médical qui donne des soins, qui exerce la médecine auprès des malades en consultation dans son cabinet médical.
<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/praticien>
- Prélèvement :** Prise sur un être vivant d'une petite quantité de matière biologique pour en faire l'examen, l'analyse.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pr%C3%A9l%C3%A8vement/63530>
- Prémédication :** Administration de médicaments visant à préparer un malade à des soins ou à des examens douloureux ou à une anesthésie.
<http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/pr%C3%A9m%C3%A9dication/15507>
- Prescripteur :** Personne qui recommande, prescrit un médicament ou des soins.
http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prescripteur_prescriptrice/63674
- Prescription :** Recommandation thérapeutique, éventuellement consignée sur ordonnance, faite par le médecin.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prescription/63676>
- Prise d'empreintes :** Moulage des dents, du relief de la mâchoire et de ses tissus de revêtement qui permet d'étudier la position des dents et des structures buccales afin de réaliser des appareils orthodontiques ou des prothèses.
http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/prise_d_empreinte_dentaire/12755
- Problème extra-articulaire :** Douleur ou gêne qui ne sont pas en rapport direct avec les articulations de la bouche.
- Problème intra-articulaire :** Douleur à l'intérieur des articulations buccales.
- Produit addictif :** Substance dont dépend une personne et qui ne peut plus s'en passer en dépit de sa propre volonté.
<http://dictionnaire.sensagent.com/addictif/fr-fr/>
- Prophylaxie :** Désigne l'ensemble des moyens visant à lutter contre l'apparition, la propagation et/ou l'aggravation d'une ou plusieurs maladies.
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/22345-prophylaxie-definition>

- Prothèse adjointe :** Prothèse amovible, totale ou partielle, caractérisée par la présence d'une plaque qui sert de base pour les fausses dents.
https://www.mgen.fr/fileadmin/user_upload/documents/offre/Simulationsderemboursements/Dentaire/lexiquedentaire_05.pdf
- Prothèse amovible :** Prothèse mobile qui peut s'enlever, communément appelée dentier. Elle remplace généralement plusieurs dents et doit être bien supportée.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Prothèse conjointe :** Encore appelée prothèse partielle fixée consiste en la restauration ou le remplacement d'une ou de plusieurs dents, en prenant pour support les dents naturelles tout en les conservant.
http://lekraya.com/attachments/File/Proth__se_4eme.pdf
- Prothèse conventionnelle :** Prothèse traditionnelle.
- Prothèse fixée :** Prothèse dentaire qui permet de reconstituer une dent (la couronne) ou de remplacer une dent (le bridge).
<http://www.doctissimo.fr/>
- Prothèse fixée dento-portée :** Prothèse reposant sur les dents.
- Prothèse implantoportée:** Prothèse dont la base est un implant remplaçant les dents manquantes et leur fournissant une grande stabilité.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Pulpe :** Partie la plus interne de la dent. On distingue : La pulpe coronaire ou pulpe camérale, au niveau de la couronne de la dent et la pulpe radiculaire, au niveau des racines de la dent. Elle est constituée de tissus vivants : nerfs, vaisseaux sanguins, vaisseaux lymphatiques.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Pulpectomie :** Ablation de la pulpe dentaire.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pulpectomie/65047>
- Pulpotomie :** Pulpectomie partielle ; extirpation partielle coronaire.
<http://www.cnrtl.fr/definition/pulpotomie>

R

Récidive carieuse : Nouvelle infection due à une apparition de carie après restauration.

**Reconstitution
coronaire :**

Restauration prothétique de la dent dépulpée qui présente des risques importants de fractures liés à la modification de la résistance dentinaire après dépulpe. La reconstitution doit préserver le comportement physico-mécanique de l'organe.

http://ars.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/Bonnes_pratiques/Acad_dent_RCR.pdf

**Reconstitution
corono-
radiculaire :**

Reconstitution qui intéresse à la fois les portions coronaire et radiculaire de la dent. Elle concerne toujours une reconstitution complexe qui, pour assurer sa rétention, s'adresse à des ancrages radiculaires et/ou dentinaires.

http://ars.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/Bonnes_pratiques/Acad_dent_RCR.pdf

**Reconstitution
coulée :**

Ou Inlay core, faux moignon ancré dans la racine de la dent par un tenon qui servira d'ancrage à la couronne au-dessus.

<http://www.dentalespace.com/patient/soins-dentaires/1-couronne-prothetique.htm>

**Reconstitution
foulée :**

Engendre un système cohérent, capable d'amortir et d'assimiler les forces occlusales.

http://ars.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/Bonnes_pratiques/Acad_dent_RCR.pdf

**Reconstitution
prothétique :**

Ensemble de techniques et moyens destinés à réhabiliter une dentition (bridge/onlay/couronne dentaire...)

<http://cabinetdegus.com/fr/index-fr.html>

**Réhabilitation
prothétique :**

Rétablir l'état complet du bagage dentaire afin de lui permettre de fonctionner et d'accomplir ses fonctions normalement.

**Repositionnement
mandibulaire :**

Déplacement osseux pour une bonne harmonie faciale et occlusale. Une mandibule trop en avant par exemple caractérise le « prognathe ». Le « rétrognathe », à l'inverse, présente un menton fuyant tel que les déplacements osseux soient calculés lors du bilan pré-opératoire, à l'aide de radiographies et de modèles en plâtre des arcades dentaires.

- Les fragments osseux sont fixés par des plaques miniaturisées et des vis.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Résorption dentaire : Disparition progressive/physiologique ou pathologique, de la couronne et/ou de la racine d'une dent.
<http://www.vetortho.net/article-23884827.html>
- Restauration coronaire : Participe à la restauration prothétique de la dent dépulpée qui présente des risques importants de fractures liés à la modification de la résistance dentinaire après dépulpe. La fragilisation est liée aux destructions des structures amélo-dentaires par la carie et par la réalisation d'un large accès indispensable au traitement du système canalaire.
http://ars.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/Bonnes_pratiques/Acad_dent_RCR.pdf
- Risque carieux : Risque de développement des maladies carieuses (existence de carie(s), dent(s) soignée(s), plombage(s), existence de couronne(s), appareil dentaire) de l'enfant, et/ou des parents. Si un seul des antécédents est présent, alors l'enfant est considéré à risque. Ce risque est difficile à déterminer avant l'âge de 6 mois, donc avant l'apparition des dents.
<http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/dents/niv2/maladies-parodontales-prevention.htm>
- Risque de récurrence : Réapparition d'anomalies déjà traitées.
<http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/pourquoi-le-traitement-orthodontique-recidive-t-il.html>
- Risque parodontal : Risque que le patient peut avoir au cours de son traitement de développer une maladie parodontale.
http://www.revue-odf.org/IMG/pdf/Article_memoire_1.pdf

S

- Scanner :** Appareil d'imagerie médicale composé d'un système de tomographie [qui donne des images en coupe d'un organe] et d'un ordinateur et qui effectue des analyses de densité radiologique point par point pour reconstituer ces images en coupes fines, affichées en gamme de gris sur un écran.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/scanner/71306>
- Signes parodontaux :** Symptômes de maladies parodontales (ex: saignement gingival, récession gingivale, etc.).
<http://www.orthodontisteenligne.com/ortho-101/les-maladies-parodontales/>
- Sillon anfractueux :** Rainures profondes et étroites apparaissant à l'examen clinique simple.
<http://selarl-saxe-lafayette.chirurgiens-dentistes.fr/Scellement-des-sillons-Article-3108.aspx>
- Sondage parodontal :** Mesure de la profondeur de la poche parodontale; il est fait au niveau du sillon gingivo-dentaire à l'aide d'un instrument spécial gradué, qu'on appelle sonde parodontale.
<http://csd23.blogspot.fr/2009/04/6-la-poche-parodontale.html>
- Sonde ADN :** Segments d'ADN qui sont marqués afin d'indiquer la détection de segments homologues d'ADN dans des échantillons de tissus ou de cultures.
<http://www.aquaportail.com/definition-6223-sondes-a-adn.html#ixzz381UwAySy>
- Suture :** Opération chirurgicale qui consiste à rapprocher les lambeaux et à en lier les tissus par une couture ou par des agrafes.
<http://www.doctissimo.fr/>
- Symptomatologie :** Étude de l'ensemble des symptômes d'une maladie.

T

- Table osseuse : Les *os plats* ont une dimension nettement plus courte que les deux autres. Ils sont composés de deux couches d'os compact, les tables externe et interne, enfermant une couche d'os spongieux (dite en diploë).
<http://www.doctissimo.fr/>
- Techniques de sédation : Utilisation de moyens en majorité médicamenteux permettant de calmer le malade en vue d'assurer son confort physique et psychique tout en facilitant les soins.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/s%C3%A9dation/71794>
- Techniques orthodontiques : Techniques du traitement pour l'alignement parfait des dents.
<http://www.dents-beaute-sourire.com/>
- Temporisation : Mise en place d'une dent provisoire en inocclusion statique.
<http://www.lefildentaire.com/articles?start=50>
- Thérapeutique antiseptique : Qui traite par la stérilisation.
- Thérapeutique cicatrisante : Qui traite par la cicatrisation.
- Traitement chirurgical additif : Traitement qui recourt à une intervention chirurgicale afin d'ajouter un élément étranger à la bouche.
- Traitement chirurgical suppressif : Traitement qui recourt à une intervention chirurgicale afin de retrancher un organe de la bouche.
- Traitement orthodontiste : Consiste à appliquer une force sur une ou plusieurs dents de manière à les déplacer et les repositionner pour obtenir un alignement parfait et un équilibre dentaire harmonieux.
<http://www.dentalespace.com/patient/soins-dentaires/21-orthodontie-chez-enfant-adulte.htm>
- Traitement parodontal : Traitement qui cible les tissus de soutien des dents (gencive, langue, etc).
http://www.parodontologie.be/web/traitement_infection_chronique_decollement/1011306039/list1186151315/f1.html
- Tuméfaction : Augmentation de volume ou gonflement d'un organe ou d'une partie du corps, quelle que soit sa cause.
<http://www.doctissimo.fr/>

Tumeur
bénigne : Tumeurs non cancéreuses.
Tumeur
maligne : Tumeurs cancéreuses.

U

Urgence

traumatique : Urgence due à un ensemble de lésions locales intéressant les tissus et les organes provoquées par un agent extérieur.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/traumatisme/79279>

V

Vestibule : Cavité donnant accès à un organe creux.
<http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/vestibule/16935>

**Vitalité
pulpaire :** État de santé de la pulpe.
<http://dictionnaire.sensagent.com/Test%20de%20vitalit%C3%A9%20pulpaire/fr-fr/>

W

Wax-up : Maquette en cire d'un projet prothétique, qui permet une validation esthétique et fonctionnel avant réalisation.
<http://e-dentaire.blogspot.com/2012/08/les-cires-de-diagnostic-le-wax-up.html#!>

Z

Zone radio

Claire apicale : La zone la plus infectée du canal radiculaire.

Liste des sites et des blogs adoptés pour le glossaire dentaire.

**Sites de
définition de
français
général**

<http://www.larousse.fr/>
<http://dictionnaire.sensagent.com/>

Sites de vulgarisation médicale générale

<http://ars.sante.fr/>
<http://calystee.blogspot.com/>
<http://doc.rero.ch/>
<http://leblog.mutuelledefranceplus.fr/>
<http://sante.canoe.ca/>
<http://sante.lefigaro.fr/>
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/>
<http://soins-infirmiers.com/>
<http://www.aufeminin.com/>
<http://www.notices-pdf.com/axiographie-pdf.html>
<http://www.techno-science.net/>
<http://www.uvp5.univ-paris5.fr/STATICMED/>
<http://www.vulgaris-medical.com/>
<http://fr.difain.com/medecine/>
<http://sante-guerir.notrefamille.com/>
<http://sommeil.univ-lyon1.fr/>
<http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/>
<http://www.aquaportail.com/>
<http://www.cdg62.fr/index.php/prevention/>
<http://www.cnrtl.fr/>
<http://www.doctissimo.fr/>
<http://www.e-cancer.fr/>
<http://www.em-consulte.com/>
<http://www.futura-sciences.com/>
<http://www.laroche-posay.fr/>
<http://www.notrefamille.com/>
<http://www.osteopathieetcie.com/>
<http://www.parosphere.org/lexique/>
<http://www.revue-odf.org/>
<http://www.sante-vie-positive.org/>
<http://www.sso.ch/>

Sites ou blogs d'explication professionnelle en dentisterie

<http://bridgedentaire.blogspot.fr/>
<http://cabinetdegus.com/>
<http://centre-dentaire-nice.fr/>
<http://csd23.blogspot.fr/>
<http://dr-normand-eric.chirurgiens-dentistes.fr/>
<http://e-dentaire.blogspot.com/>
<http://implant-prothese-dentaire.comprendrechoisir.com/>
<http://lekraya.com/>
<http://selarl-saxe-lafayette.chirurgiens-dentistes.fr/>
<http://www.dentalespace.com/>
<http://www.dentaleurope.fr/>
<http://www.iocclusion.com/blog/>
<http://www.lecourrierdudentiste.com/>
<http://www.lefildentaire.com/>
<http://www.orthodontie-fr.com/>
<http://www.orthodontisteenligne.com/>
<http://www.parodontologie.be/>
<http://www.studiodentaire.com/>
<http://www.vetortho.net/>
<https://www.mgen.fr/>

ANNEXES

Doc. 1 : Remise des attestations du BDL (BLE)

Doc. 2: Fiches du patient

Doc. 3 : Répartition démographique des chirurgiens-dentistes sur le territoire libanais

Doc. 4 : Enquêtes par questionnaire.

Doc. 1 : Remise des attestations du BDL (BLE)



Sous le haut patronage du Président de l'Université Libanaise

Son Excellence Dr. Adnan SAYED HUSSEIN

Le Bureau des Langues Etrangères

L'Institut Français de Beyrouth

Ont l'honneur de vous inviter à la cérémonie de remise des attestations

Palais des congrès – campus Rafic EL- Hariri

Le mercredi 31 juillet 2013 à 17 :00h

Programme de la cérémonie

- Hymne national libanais
- Hymne national français
- Hymne de l'Université Libanaise
- Mot des formatrices du BLE
- Allocution de la commission du BLE
- Allocution de L'Institut Français de Beyrouth
- Allocution de la Doyenne de l'Université Libanaise Dr. Wafaa BERRY
- Allocution du Président de l'Université Libanaise son excellence
Dr. Adnan SAYED HUSSEIN
- Remise des diplômes

Doc. 2: Fiches du patient.

UNIVERSITÉ LIBANAISE
FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE



FICHE DE SOINS ENDODONTIQUES

Nom du malade:.....No du dossier.....

Sexe.....Date de naissance...../...../.....Tel:.....

Précautions particulières.....

Département de référence.....Date de référence.....

Département d'Endodontie.....Année.....Date.....Enseignant.....

Anamnèse Dentaire: Dent concernée.....

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Exposition carieuse et mécanique | <input type="checkbox"/> Dent restaurée | <input type="checkbox"/> Dent laissée ouverte |
| <input type="checkbox"/> Décoloration | <input type="checkbox"/> Traumatisme | <input type="checkbox"/> Mobilité |
| <input type="checkbox"/> Œdème passée | <input type="checkbox"/> Œdème actuel | <input type="checkbox"/> Incision et drainage |
| <input type="checkbox"/> Fistule | <input type="checkbox"/> Hémisection /Amputation | <input type="checkbox"/> Médication |
| <input type="checkbox"/> Traitement endodontique antérieur | <input type="checkbox"/> Traitement chirurgical antérieur | <input type="checkbox"/> |

Douleur:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spontanée | <input type="checkbox"/> Provoquée et disparaît rapidement | <input type="checkbox"/> Provoquée et persiste |
| <input type="checkbox"/> Chaud | <input type="checkbox"/> Froid | <input type="checkbox"/> Nocturne |
| <input type="checkbox"/> Diurne | <input type="checkbox"/> Localisée | <input type="checkbox"/> Diffuse |
| <input type="checkbox"/> Lancinante | <input type="checkbox"/> Position couchée | <input type="checkbox"/> Mastication |
| <input type="checkbox"/> Diminuée par des médicaments | <input type="checkbox"/> Tassement alimentaire | <input type="checkbox"/> |

Examen clinique exobuccal:

- Aspect normal Fistule Lymphadénopathie Tuméfaction extraorale

Examen clinique endobuccal:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Carie | <input type="checkbox"/> Mylolyse | <input type="checkbox"/> Fracture coronaire | <input type="checkbox"/> Restauration |
| <input type="checkbox"/> Décoloration coronaire | <input type="checkbox"/> Mobilité excessive | <input type="checkbox"/> Fistule | <input type="checkbox"/> Inflammation gingivale |
| <input type="checkbox"/> Récession gingivale | <input type="checkbox"/> Tuméfaction indurée...ou fluctuante.... | | |

Examen Radiographique:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aspect normal | <input type="checkbox"/> Radioclarété coronaire | <input type="checkbox"/> Radioopacité coronaire | <input type="checkbox"/> Calcification pulpaire |
| <input type="checkbox"/> Fracture radriculaire | <input type="checkbox"/> Perforation radriculaire | <input type="checkbox"/> Apex immature | <input type="checkbox"/> Elargissement desmodontal |
| <input type="checkbox"/> Ostéite condensante | <input type="checkbox"/> Cementome | <input type="checkbox"/> Obstacle métallique..... | |
| <input type="checkbox"/> Radioclarété radriculaire | | -Apicale | -Latérale |
| <input type="checkbox"/> Résorption | | -Externe | -Interne |

Tests cliniques:**Tests pulpaires:**

- Froid Pas de réponse Exagérée et disparaît rapidement
 Légère douleur qui disparaît rapidement Exagérée et persiste
- Chaud Pas de réponse Exagérée et disparaît rapidement
 Légère douleur qui disparaît rapidement Exagérée et persiste
- Test de fraissage Positif Négatif
- Test électrique Dent concernée..... Dent témoin.....
- Anesthésie sélective Maxillaire..... Mandibulaire..... Disparition de la douleur

Tests parodontaux

- Palpation Vestibulaire..... Linguale..... Papille interdentaire.....
- Percussion Verticale..... Horizontale.....
- Mobilité Normale..... Anormale.....
- Sondage des poches
- | | | | |
|----|----|----|----|
| V: | L: | M: | D: |
|----|----|----|----|

Diagnostic

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pulpe saine | <input type="checkbox"/> Pulpite asymptomatique | <input type="checkbox"/> Absces alvéolaire chronique |
| <input type="checkbox"/> Pulpe vivante | <input type="checkbox"/> Nécrose pulpaire | <input type="checkbox"/> Lésion endo-parodontale |
| <input type="checkbox"/> Hypersensibilité dentinaire | <input type="checkbox"/> Parodontite symptomatique | <input type="checkbox"/> Traitement endodontique défectueux |
| <input type="checkbox"/> Hyperémie pulpaire | <input type="checkbox"/> Parodontite asymptomatique | <input type="checkbox"/> Autres..... |
| <input type="checkbox"/> Pulpite symptomatique | <input type="checkbox"/> Absces alvéolaire aigu | |

Plan de traitement

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Traitement endodontique | <input type="checkbox"/> Apexogenèse | <input type="checkbox"/> Apexification |
| <input type="checkbox"/> Reprise de traitement | <input type="checkbox"/> Traitement chirurgical | <input type="checkbox"/> Autres..... |

Acte	Control	Sanction	Canal	Repere	LT preop	LT instrument	Jaugeage
Cavité							
Champ opératoire							
NMF							
Obturation							

	Date	Nature de l'intervention	Digue	Plateau	Sanction	Signature
Session 1						
Session 2						
Session 3						
Session 4						
Session 5						
Session 6						

UNIVERSITÉ LIBANAISE
FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE
DÉPARTEMENT DE PATHOLOGIE
ET DE DIAGNOSTIC ORAUX



Fiche

No du dossier: _____

Date du premier rendez-vous: _____
[jour] [mois] [année]

Etat civil

Nom: _____ (une lettre par case en majuscule) Prénom: _____ (une lettre par case en majuscule) Date de naissance: _____
[jour] [mois] [année]

Sexe: M F Situation civile: Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Nombre d'enfants: _____

Adresse: _____
(Immeuble) (Rue) (Ville) Téléphone: _____
(Code) (Numero)

Profession: _____
(Code) (Numero)

Adresse(e) par: Patient Etudiant Confrère Autre (préciser): _____
(Actuelle) (Antérieure)

Médecin(s) traitant(s): _____ Téléphone: _____ Motif: _____
(Code) (Numero) (Motif de consultation médicale)

(Nom et prénom, Spécialisation)

Motif de consultation

.....

Précaution à prendre

Anesthésie.....

Prémédication.....

Médicaments à proscrire.....

Autres.....

Liste des problèmes

Médical.....

Fonctionnel.....

Muqueux.....

Parodontal.....

Dentaire carieux.....

Dentaire non carieux.....

Endodontique.....

Prothétique.....

Pièces jointes

Ordonnance Lettre au médecin traitant Résultats d'examen médicaux Radiographies

Liste des médicaments Lettre au médecin traitant Résultats d'analyses de laboratoires

.....

.....

Plan de traitement

1-.....

2-.....

3-.....

4-.....

5-.....

6-.....

7-.....

	Date	Nom de l'étudiant	Nom du binôme	Signature de l'enseignant
Observation médicale				
Examen clinique				

Motif de consultation

Anamnèse.....

.....

Symptômes actuels.....

.....

Questionnaire médical

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Etat de santé actuel | <input type="checkbox"/> Problème gastro-entérologique | <input type="checkbox"/> Maladie infectieuse | <input type="checkbox"/> Mode de vie |
| <input type="checkbox"/> Antécédents médico-chirurgicaux | <input type="checkbox"/> Problème hématologique | <input type="checkbox"/> Problème neurologique | <input type="checkbox"/> Examens de laboratoires |
| <input type="checkbox"/> Prise de médicaments | <input type="checkbox"/> Problème génito-urinaire | <input type="checkbox"/> Problème psychiatrique | <input type="checkbox"/> Etats physiologiques |
| <input type="checkbox"/> Problème cardiovasculaire | <input type="checkbox"/> Problème rhumatologique | <input type="checkbox"/> Thérapies spéciales | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Problème respiratoire | <input type="checkbox"/> Problème allergique | <input type="checkbox"/> Affection dermatologique | |
| <input type="checkbox"/> Problème endocrinien | <input type="checkbox"/> Problème O.R.L. | <input type="checkbox"/> Exploration fonctionnelle | |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Antécédents oro-faciaux

- Anesthésie Hémorragie post-opératoire

Dentiste(s) traitant(s).....

.....

.....

Examen exo-buccal

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dysharmonie maxillo-faciale | <input type="checkbox"/> Problème neurologique | <input type="checkbox"/> ATM statique | <input type="checkbox"/> Haleine |
| <input type="checkbox"/> Problèmes cutanés | <input type="checkbox"/> Problème musculaire | <input type="checkbox"/> ATM dynamique | <input type="checkbox"/> Autres problèmes |
| <input type="checkbox"/> Tuméfaction | <input type="checkbox"/> Adénopathies | <input type="checkbox"/> Chemin d'ouverture et de fermeture | |

.....

.....

.....

Examen endo-buccal

- Revêtement oral Gencive Plaque et tartre

.....

.....

.....

.....

.....



FICHE D'EXAMEN CLINIQUE ET PLAN DE TRAITEMENT

Renseignements d'ordre général

No du dossier.....

Nom et prénom.....	Etudiant
Prénom du père.....	Enseignement
Date de naissance...../...../.....	
Adresse.....	Année.....
Tel.....Cel.....	

Passé Medical

<input type="checkbox"/> Problèmes Cardiaques	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Affections hépatiques
<input type="checkbox"/> Problèmes Endocriniens	<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Autres précisez:
<input type="checkbox"/> Problèmes Nerveux	<input type="checkbox"/> Epilepsie
<input type="checkbox"/> Problèmes Rénaux	<input type="checkbox"/> Pneumonie
<input type="checkbox"/> Problèmes Sanguins	<input type="checkbox"/> Rhumatismes
Allergies:		
<input type="checkbox"/> Antibiotiques	<input type="checkbox"/> Anesthésiques locaux	<input type="checkbox"/> Aspirine
<input type="checkbox"/> Autres précisez:.....		
Le patient est-il suivi médicalement? Si oui, prescriptions:.....		

Examen Oral

<input type="checkbox"/> Blessures ou fractures au niveau de la face	<input type="checkbox"/> Suceur de pouces ou autres		
<input type="checkbox"/> Fente labiale ou palatine	<input type="checkbox"/> Respiration buccale		
<input type="checkbox"/> Déglutition infantile	<input type="checkbox"/> Autres habitudes		
Hygiène buccale	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Médiocre
Caries	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Excessive
Traitement orthodontique en cours	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Anomalies d'occlusion:	- Croisée post:	<input type="checkbox"/> unilatérales	<input type="checkbox"/> bilatérale
	- <input type="checkbox"/> Croisée ant		
	- <input type="checkbox"/> Overbite	<input type="checkbox"/> Overjet	

UNIVERSITÉ LIBANAISE
FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE
DÉPARTEMENT DE PROTHÈSE



No du dossier.....

Stagiaires.....

Date.....

Patient

Nom.....Téléphone.....

Date de naissance.....Adresse.....

Profession.....

Motif de la consultation.....

Précautions particulières.....

Etat général

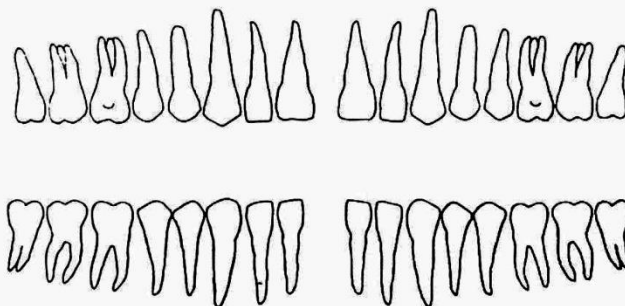
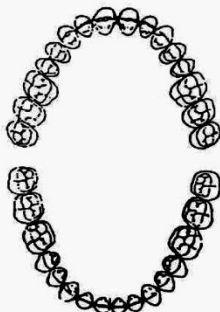
Diabète:	Tension:
R.A.A	Allergie:
Cardiopathie:	Hémopathie:
Personnalité: Anxieux <input type="checkbox"/>	Détendu <input type="checkbox"/>
	Confiant <input type="checkbox"/>
	sceptique <input type="checkbox"/>

ATM

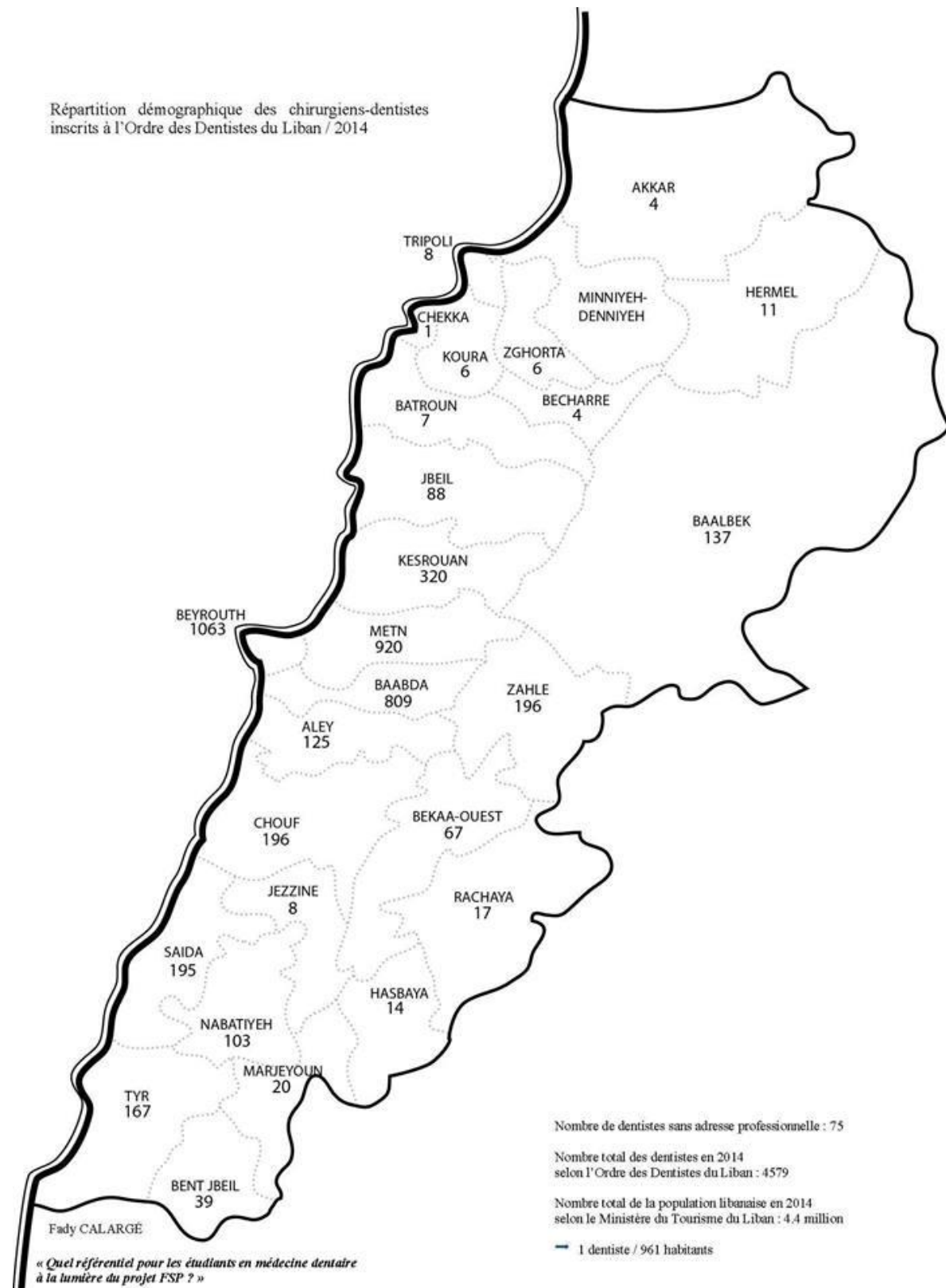
Craquement	retarde	précoce	Ouverture buccale		
D			amplitude:	mm	
G			trajectoire:	droite	en baïonnette
			end feel	positif	négatif
Douleur	ouverture	fermeture	désordre articulaire:		
D					
G					

Muscles

	masseter	temporal	ptérygoïdien ext	autres
D				
G				



Doc. 3 : Répartition démographique des chirurgiens-dentistes sur le territoire libanais¹⁶⁶



¹⁶⁶ Les données personnelles des dentistes exerçant au Liban nous ont été communiquées de la part de l'Association des chirurgiens-dentistes libanais.

Doc. 4 : ENQUÊTES PAR QUESTIONNAIRE

Enquête 1: Enquête sur le français à la Faculté de Médecine Dentaire à l'Université Libanaise.

Enquête 2: Enquête sur le français dans le domaine dentaire au Liban

Enquête 3: Enquête par questionnaire adressée, en amont du cours de français, aux étudiants en deuxième année de Médecine dentaire de l'Université Libanaise

Enquête 4: Enquête par questionnaire adressée, en aval du cours de français, aux étudiants en deuxième année de Médecine dentaire de l'Université Libanaise

Enquête 5: Enquête par questionnaire pour l'évaluation du projet FSP/2004/4 « Appui à la rénovation de l'enseignement du français et en français à l'Université Libanaise »



Enquête 1 : Enquête sur le français à la Faculté de Médecine Dentaire à l'Université Libanaise.

Notre enquête vise une étude de la situation et du rôle du français au sein de la faculté concernée d'un point de vue administratif. Pour cela, elle s'adresse aux décideurs en matière de curricula, à savoir le Doyen et les chefs des différents départements.

Merci de bien vouloir remplir le questionnaire suivant en cochant la case correspondante ou en répondant à la question.

Profil professionnel :

Avez-vous suivi votre formation de dentisterie en langue française ?

- Oui Non

Vous enseignez à l'Université Libanaise depuis :

- 1-5 ans. 6-10 ans 11-15 ans 16-20 ans 21-25 ans

Enseignez-vous vos cours exclusivement en français ?

- Jamais Occasionnellement Souvent Toujours.

Pour vous, en général le français est :

- Fondamental Très important Assez important Peu important Pas important

Avez-vous déjà publié un/des article(s) en français ?

- Oui Non

Profil administratif :

En rapport avec votre poste administratif le français est :

- Indispensable important occasionnellement utile sans intérêt.

Votre poste à la faculté nécessite en français des compétences langagières au niveau :

a. de l'expression orale : D'accord pas d'accord.

b. de l'expression écrite : D'accord pas d'accord.

c. de la compréhension orale : D'accord pas d'accord.

d. de la compréhension écrite : D'accord pas d'accord.

Pour vous, enseigner en français est :

Fondamental Très important Assez important Peu important Pas important

En tant que responsable, vous demandez aux enseignants de parler exclusivement en français durant leur cours.

Jamais occasionnellement parfois souvent toujours.

Vous encouragez les enseignants à développer leur niveau en langue française.

Jamais occasionnellement parfois souvent toujours.

Vous encouragez les étudiants à développer leur niveau en langue française.

Jamais occasionnellement parfois souvent toujours.

Attentes administratives :

Par rapport au cours de la langue française :

Croyez-vous que le cours de français enseigné actuellement à la Faculté offre aux étudiants un enrichissement :

a. au niveau de la langue ? Oui Non Je ne sais pas.

b. au niveau de la profession ? Oui Non Je ne sais pas.

Trouvez-vous que les heures accordées à l'enseignement du français à la faculté sont suffisantes ?

Non Plutôt non Plutôt oui Oui Je ne sais pas

Vous serez favorable à un cours de langue française

Professionnel général je ne sais pas.

Seriez-vous favorable à un enseignement bi/trilingue des cours de spécialité?

Oui non peut-être il revient à l'enseignant de la spécialité de décider.

Par rapport aux enseignants :

Etes-vous satisfait du niveau de la langue française des enseignants de spécialité ?

Oui Non Pas de réponse.

a. Seriez-vous favorable à l'idée de proposer aux enseignants qui le désirent un cours de renforcement de la langue française ?

Oui Non Pas de réponse.

b. Si oui, seriez-vous favorable à une formation de français qui soit en rapport avec la dentisterie ?

Oui Non Je ne sais pas.

Par rapport à la Faculté :

Pour vous, l'enseignement du/en français joue un rôle au niveau de la réputation de la faculté.

Fondamental Très important Assez important Peu important Pas important

Croyez-vous que le niveau du français reflète une certaine image de la faculté ?

Oui Non Pas de réponse.

Par rapport aux étudiants :

Pour vous, l'étudiant est censé apprendre à exprimer au moins les mots techniques en français.

D'accord Pas d'accord.

Pour vous, l'étudiant doit acquérir, durant son parcours universitaire, une aisance en français au niveau

de l'expression orale : D'accord Pas d'accord.

b. de l'expression écrite : D'accord Pas d'accord.

c. de la compréhension orale : D'accord Pas d'accord.

d. de la compréhension écrite : D'accord Pas d'accord.

Quand, dans une même classe, une majorité d'étudiants est francophone, vous attendez-vous des enseignants à expliquer leur(s) cours seulement en français ?

Jamais occasionnellement parfois souvent toujours.

En tant que responsable, êtes-vous soucieux du niveau de la langue française de vos étudiants ?

- Oui non pas de réponse.

Si oui, comment exprimez-vous ce souci ?

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

Si un étudiant voudrait se spécialiser à l'étranger, l'orienteriez-vous vers un pays francophone ?

- Oui non Je ne l'influencerai pas.

Remarques à ajouter :

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

Enquête 2 : Enquête sur le français dans le domaine dentaire au Liban

Afin de de situer le français dans la langue professionnelle des dentistes libanais en général et à l'Université Libanaise (U. L.) en particulier nous nous proposons cette enquête par questionnaire.

Remplissez le questionnaire suivant en cochant la case correspondante ou en répondant à la question.

Nom :

Vous êtes dentiste :

- dans un hôpital
- dans une clinique privée
- dans un laboratoire
- dans une polyclinique
- à l'université
- autres (précisez)

.....

Votre entreprise est située à:

- Beyrouth
- autre : précisez

vous recevez clients par jour dont sont francophones

vous recevez fournisseurs par semaine dont sont francophones

Vous avez fait vos études dans une université :

- francophone
- anglophone
- arabophone

Avez-vous suivi un cours de français à l'université? oui non

Si oui, le cours se basait sur le français :

- professionnel
- général

Vous vous sentez plus à l'aise en français :

- à l'oral
- à l'écrit
- les deux
- ni l'un ni l'autre

Vous comprenez un texte professionnel en français :

aisément globalement difficilement

Vous comprenez un document sonore professionnel en français :

aisément globalement difficilement

Le cas échéant, vous pouvez rédiger un rapport professionnel en français :

facilement assez facilement difficilement

Utilisez-vous le français dans votre travail ?

jamais occasionnellement parfois souvent toujours.

Vos documents administratifs sont écrits : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

Les archives de votre pharmacie/cabinet sont : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

Vos échanges (à l'oral) avec

a. vos patients se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

b. vos collègues se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

c. vos fournisseurs se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

d. d'autres spécialistes de la santé se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

Exprimez l'occurrence des langues en pourcentage si vous le pouvez :

pour le français : pour l'arabe : pour l'anglais :

Votre correspondance avec :

a. vos patients se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

b. vos collègues se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

c. vos fournisseurs se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

d. d'autres spécialistes de la santé se font : (plusieurs réponses possibles)

en français en arabe en anglais

Exprimez l'occurrence des langues en pourcentage si vous le pouvez :

pour le français : pour l'arabe :

pour l'anglais :

Lors d'une conversation en arabe avec, dites-vous les mots techniques en français ?

vos patients	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
b. vos collègues	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
c. vos fournisseurs	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
d. d'autres spécialistes de la santé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Les modes d'emploi des médicaments sont :

en français en arabe en anglais en plusieurs langues

Vous lisez les modes d'emploi des médicaments :

en français en arabe en anglais

Assistez-vous à des colloques ou à des conférences ?

oui non

- Si oui, dites si cela se passe :

en français en arabe en anglais en plusieurs langues

Lesquelles ?

Assistez-vous à des « formations continues » dans des pays étrangers ?

oui non

Si oui, dites si ces pays sont :

francophones anglophones arabophones

Le français dans votre profession est :

indispensable important occasionnellement utile sans intérêt.

Seriez-vous favorables à des formations universitaires ou professionnelles de français ?

professionnel général

Si on vous proposait une formation de français professionnel, l'accepteriez-vous ?

oui non peut-être

Remarques :

.....
.....

Enquête 3 : Enquête par questionnaire adressée, en amont du cours de français, aux étudiants en deuxième année de médecine dentaire de l'Université Libanaise

Notre enquête appuie la rénovation de l'enseignement du français à la faculté de médecine dentaire de l'UL. Pour nous aider à optimiser cette action, nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Identité :

Nationalité :

Age :

Vous êtes : Homme Femme

Votre parcours scolaire :

Cycle	francophone	anglophone	privé	public
Pré-scolaire				
Primaire				
Complémentaire				
Secondaire				

Vos études scientifiques avant le baccalauréat :

Pour chaque cycle, l'enseignement des mathématiques et des sciences que vous avez reçu se faisait :

	Plutôt en français	Plutôt en anglais	Plutôt en arabe	Tout en français	Tout en anglais	Tout en arabe
Maths						
Sciences						

Votre niveau en langue :

Langue/niveau	découverte	de survie	seuil	avancé	autonome	maîtrise
Arabe						
Français						
Anglais						
Autre (précisez)						

Votre avis sur l'utilisation des langues :	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Etudier dans une langue étrangère est un atout pour mon avenir			
Les études bilingues se développent partout dans le monde			
Le français est une langue de communication internationale			
Le français est une langue professionnelle			
Apprendre une langue étrangère est difficile			
Le français est une langue difficile			
Quand on est francophone, il est plus facile d'apprendre l'anglais			
Quand on est anglophone, il est plus facile d'apprendre le français			

Votre avis sur les langues...

Au Liban, connaître le français, c'est...	Au Liban, connaître l'anglais, c'est...	Vous favorisez quelle langue de communication ?
Fondamental	Fondamental	Libanais (dialectal)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très important <input type="checkbox"/>	Très important <input type="checkbox"/>	Arabe (classique) <input type="checkbox"/>
Assez important <input type="checkbox"/>	Assez important <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/>
Peu important <input type="checkbox"/>	Peu important <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>
Pas important <input type="checkbox"/>	Pas important <input type="checkbox"/>	Autre -----

A quelle fréquence utilisez-vous la langue française ?

	jamais	parfois	souvent	toujours
En famille				
Avec des amis				
Pour les études				
En lisant				
En écoutant la radio				
Au téléphone				
En surfant sur internet				
Pour écrire des e-mails				
Pour le chat, les forums sur internet				
Pour envoyer des SMS				

Pour écrire (poésie, journal intime)				
Au restaurant ou au café				
Pour faire des courses				
Dans un cadre administratif (université, banque, assurance, poste...)				
Chez le médecin				
En voyageant à l'étranger				
Chez le dentiste				
Chez le pharmacien				

Selon vous, étudiant de l'UL, à quoi servent les cours de français ?	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Progresser en français me permet d'optimiser mon CV			
Progresser en français me permet d'étudier facilement dans cette langue à l'université			
Progresser en français me permet d'utiliser cette langue dans mes loisirs			
Progresser en français me permet de communiquer avec d'autres personnes dans la vie de tous les jours			
Progresser en français me permet d'utiliser cette langue dans mon futur métier			
Progresser en français me permet d'obtenir un diplôme en langue française			
Progresser en français me permet de poursuivre mes études dans un 3 ^{ème} cycle francophone de l'UL			
Arrivé à l'université, il est trop tard pour moi pour pouvoir progresser en français			
Il m'est impossible de maîtriser réellement le français sans avoir vécu dans un pays francophone			
Autres motivations par rapport au cours de langue française :			

Diplômes en langue française

Quelle est la motivation d'un étudiant pour un diplôme en langue française ?	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Un diplôme en langue française peut m'aider à trouver un emploi			
Un diplôme en langue française peut me permettre de continuer mes études à l'étranger			
Un diplôme en langue française ne m'est pas très utile comparé à un diplôme universitaire			
Un diplôme de l'Université Libanaise est suffisant pour prouver que je suis francophone			
Autres motivations :			

Quelle vision avez-vous des études bilingues ? (en dehors des cours de langue française)	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je préfère que les professeurs expliquent en français et en arabe			
Je préfère que les professeurs expliquent seulement en français			
Un cours universitaire en français serait plus facile à comprendre si je pouvais suivre en même temps sur un support <u>écrit</u> (polycopié, transparent rétro-projeté...)			
En faisant des études en français, je pense améliorer en même temps mon niveau en langue française			
Autres appréciations courante des étudiants sur l'enseignement bilingue :			

Vos besoins concernant la langue française.	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
J'ai des difficultés à parler en français.			
J'ai des difficultés à écrire en français.			
J'ai des difficultés à comprendre un document sonore en français.			
J'ai des difficultés à comprendre un document écrit en français.			
J'ai besoin de la langue pour mes études universitaires.			
J'ai besoin du français pour poursuivre mes études à l'étranger.			
J'ai besoin du français pour travailler à l'étranger.			
Autres besoins :			

Vos attentes de la session de remise à niveau de langue française pour l'année à venir.	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je voudrais parler français.			
Je voudrais écrire en français.			
Je voudrais comprendre un document sonore en français			
Je voudrais comprendre un document écrit en français			
Je voudrais apprendre la culture française			
Je voudrais avoir une idée de l'exercice de ma profession en France.			
Autres attentes :			

Enquête 4 : Enquête par questionnaire adressée, en aval du cours de français, aux étudiants en deuxième année de Médecine dentaire de l'Université Libanaise

Notre enquête se place en aval du cours de français enseigné à la Faculté de Médecine Dentaire à l'Université Libanaise. Elle vise à évaluer le cours en question et à cibler davantage la satisfaction des étudiants vis-à-vis de son contenu et de la méthodologie adoptée tout au long des 75h de français.

Votre avis sur l'utilisation du français en contexte dentaire :	D'accord	Pas d'accord
Il est intéressant d'étudier le français dans un contexte dentaire.		
Le français doit être acquis pour mieux apprendre la dentisterie.		
Le français permet de communiquer et d'interagir autour de thèmes en rapport avec la dentisterie.		

Le français vs lexique en contexte professionnel :

Je suis capable d'utiliser un vocabulaire relatif :	D'accord		Pas d'accord	
	à l'écrit	à l'oral	à l'écrit	à l'oral
aux outils dentaires.				
aux questions d'hygiène.				
aux maladies sexuellement transmissibles.				
à l'alimentation.				
aux types de médicaments, à leur dosage, et à leur mode d'administration.				
aux différentes médecines alternatives.				
à la déontologie dentaire.				
à la recherche d'un emploi dans le domaine dentaire.				
au protocole d'entretien dentaire (appareil dentaire, etc.).				
au panoramique dentaire.				
aux soins préventifs dentaires (blanchiment des dents, implant, etc.).				
aux différents types d'addiction qui affectent les dents.				

	D'accord	Pas d'accord
--	----------	--------------

Le français vs la compréhension en contexte professionnel :	à l'écrit	à l'oral	à l'écrit	à l'oral
Je suis capable de comprendre un document qui porte sur :				
une épidémie, une pandémie et une endémie.				
les différents outils dentaires.				
les différents domaines de la dentisterie.				
certaines maladies bucco-dentaires.				
des questions d'hygiène.				
des maladies sexuellement transmissibles.				
des problèmes en rapport avec l'alimentation.				
différents types de médicaments, différents types de dosages et différents modes d'administration.				
différents types de médecines alternatives.				
des questions et des situations en rapport avec la déontologie dentaire.				
des questions et des situations en rapport avec la recherche d'un emploi dans le domaine dentaire.				
des questions et des situations en rapport avec le protocole d'entretien dentaire (appareil dentaire, etc.).				
des questions et des situations en rapport avec le panoramique dentaire.				
des questions et des situations en rapport avec les soins préventifs dentaires (blanchiment des dents, implant, etc.).				
des questions et des situations en rapport avec différents types d'addictions qui affectent les dents.				

Le français vs la production en contexte professionnel :	D'accord		Pas d'accord	
	à l'écrit	à l'oral	à l'écrit	à l'oral
Je suis capable d'/de :				
expliquer le mode de fonctionnement d'un outil dentaire.				
expliquer l'anatomie du patrimoine dentaire.				
expliquer une épidémie, une pandémie et une endémie.				
m'exprimer facilement dans un contexte dentaire.				
expliquer un problème dentaire.				
repérer des données numériques (statistiques, etc.).				
expliquer une caricature médicale.				
proposer des recommandations pour une situation dangereuse et immédiate en rapport avec la dentisterie.				
expliquer les différents domaines de la dentisterie.				
expliquer certaines maladies bucco-dentaires.				
parler des questions d'hygiène.				
expliquer des maladies sexuellement transmissibles.				
parler des problèmes en rapport avec l'alimentation.				
parler des différents types de médicaments, différents types de dosages et différents modes d'administration.				
parler différents types de médecines alternatives.				
parler des questions et des situations en rapport avec la déontologie dentaire.				
parler des questions et des situations en rapport avec la recherche d'un emploi dans le domaine dentaire.				
parler des questions et des situations en rapport avec le protocole d'entretien dentaire (appareil dentaire, etc.).				
parler des questions et des situations en rapport avec le panoramique dentaire.				
parler des questions et des situations en rapport avec les soins préventifs dentaires (blanchiment des dents, implant, etc.).				
parler des questions et des situations en rapport avec différents types d'addictions qui affectent les dents.				

Votre satisfaction après avoir suivi le cours de langue :	D'accord	Pas d'accord
Je trouve que les thèmes abordés durant le cours de français étaient importants pour la compréhension des cours de spécialité.		
Le cours de langue m'a appris des notions en rapport avec ma spécialité.		
Je trouve que les rapprochements faits entre l'exercice de la dentisterie en France et au Liban étaient intéressants.		
Je trouve que les outils audio-visuels utilisés en classe étaient indispensables au cours.		
Je suis satisfait du cours de français donné à la faculté.		
Je suis prêt à suivre un autre cours de français de spécialité.		
J'ai un nouveau regard sur l'utilité du français.		
J'apprécie davantage le français dans ma spécialité.		
Je recommande le cours de français aux futurs étudiants qui seront admis à la faculté.		
Apprendre le français à la faculté était difficile.		
Le français doit toujours être enseigné à la faculté en question.		
Autres satisfactions :		

En tant que futur dentiste, je suis capable d'/de :	D'accord	Pas d'accord
comprendre les besoins d'un patient qui ne s'exprime qu'en français.		
expliquer à ce patient son problème et les modalités de son traitement.		
communiquer avec des spécialistes de santé qui ne s'expriment qu'en français.		
participer à un colloque en français en tant qu'auditeur.		
participer à un colloque en français en tant qu'orateur.		
préparer une intervention/un cours en français à l'oral.		
préparer une intervention/un cours en français à l'écrit.		
utiliser les supports multimédias pour accompagner mon cours, mon intervention.		
Autres capacités :		

*Enquête 5 : Enquête par questionnaire pour l'évaluation du projet FSP/2004/4
« APPUI A LA RENOVATION DE L'ENSEIGNEMENT DU FRANÇAIS ET EN
FRANÇAIS A L'UNIVERSITE LIBANAISE »*

Année 2011-2012

Université Libanaise

Faculté, Section

Région :

Ceci est un questionnaire anonyme mené auprès des enseignants de langue française à l'U. L. ayant bénéficié des formations faites dans le cadre du projet FSP 2004/4.

Répondez en cochant la case correspondante.

Profil professionnel :

Vous êtes enseignant dans les niveaux : A1 A2 B1 B2 C1

Avez-vous acquis le DALF C1 ? Oui Non

Avez-vous été formé à être formateur de formateurs ? Oui Non

Avez-vous été formé à être conseiller pédagogique ? Oui Non

Avez-vous suivi le stage de l'Université d'hiver - BELC 2010 ?

Oui Non

Avez-vous assisté au stage du CLA/Besançon ? Oui Non

Avez-vous déjà animé des ateliers en tant que formateur possédant un de ces titres ? Oui Non

Si oui, précisez lesquels :

.....

Avez-vous suivi la formation Pro FLE ? Oui Non

Si oui, précisez le niveau : Module 1 Module 2 Module 3

Etes-vous tuteur de Pro FLE ? Oui Non

Si oui, précisez combien de formations avez-vous encadré et pour quel niveau de Pro FLE :

.....

Nature du FSP :

Les formations suivies au Liban étaient-elles aussi utiles que vous l'espérez ?

Oui Non pas toutes

11. Le matériel audio-visuel offert par le FSP vous a-t-il aidé à améliorer votre pratique enseignante :

Oui Non

12. Trouvez-vous que les fonds documentaires (centres de langue) créés dans les différentes régions sont utiles ?

Oui Non pas tous

Séjours en France :

Croyez-vous que les séjours en France étaient importants ?

Oui Non Pas tous

Direz-vous que les séjours en France ont été suffisamment nombreux ?

Oui Non Pas tous

Conceptualisation :

15. Avez-vous collaboré au niveau de la conception des Curricula ?

Oui Non

16. Avez-vous collaboré au niveau de la didactisation des fiches des curricula ?

Oui Non

Si oui, combien de fiches avez-vous élaborées ? :

.....

Application :

17. Adoptez-vous la méthodologie Pro FLE pour rénover vos fiches ?

Oui Parfois Pas du tout

18. Dans votre cours, avez-vous souvent recours au matériel audio-visuel ?

Jamais Parfois Toujours

19. Avez-vous recours aux fonds documentaires mis à votre disposition dans les bibliothèques de votre région ?

Jamais Parfois Toujours

20. Faites-vous profiter d'autres enseignants des formations que vous avez suivies ?

Jamais Parfois Toujours

Précisez :

.....

Evaluation globale :

21. Croyez-vous que les curricula, tel qu'ils ont été conçus, ont servi de rénover l'enseignement du français au sein de l'U. L. ?

Oui Relativement Pas du tout

22. Jugez-vous que le FSP a été bénéfique dans votre formation ? Oui

Non

23. Vous avez suivi au total environ formations.

24. Croyez-vous que d'autres types de formations devraient être faits ?

Oui Non

Si oui, donnez un exemple :

25. Qu'est-ce qui vous a apporté le plus dans les formations du FSP ?

.....

26. Avez-vous recours davantage à des ouvrages de spécialité pour préparer votre cours ?

Oui Parfois Non

27. Collaborez-vous avec les professeurs de spécialités pour concevoir votre cours ?

Oui Parfois Non

28. Avez-vous des suggestions à transmettre ?

.....

TABLE DES MATIÈRES

INDEX DES SIGLES	10
INTRODUCTION GÉNÉRALE	13
PREMIÈRE PARTIE : DU FRANÇAIS POUR PUBLICS SPÉCIFIQUES DANS LE DOMAINE DE LA DIDACTIQUE DES LANGUES	24
INTRODUCTION.....	26
CHAPITRE 1 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE LA SPÉCIALITÉ	28
1.1. Les métamorphoses du français	28
1.1.1. Le Français au service des Militaires (FM)	29
1.1.2. Le Français de Spécialité (FSP-LSP).....	31
1.1.3. Le Français Instrumental (FI)	32
1.1.4. Le Français Fonctionnel (FF).....	33
CHAPITRE 2 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE LA PROFESSION	36
1.2. Le français, outil de professionnalisation.....	36
1.2.1. Le Français sur Objectif(s) Spécifique(s) (FOS)	37
1.2.2. Le Français Langue Professionnelle (FLP).....	40
1.2.3. Le Français sur Objectif Universitaire (FOU)	42
1.2.4. Le Français Langue d'Intégration (FLI)	43
CHAPITRE 3 : LE FRANÇAIS AU SERVICE DE L'EXERCICE CONTEXTUALISÉ DU MÉTIER	46
1.3. Le Français Professionnel Contextualisé (FPC).....	46
1.3.1. Le public concerné	47
1.3.2. La démarche du FPC.....	49
1.3.3. Le contenu privilégié	51
CONCLUSION	54
DEUXIÈME PARTIE : ÉTAT DES LIEUX : LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE ET LE BUREAU DES LANGUES	55
INTRODUCTION.....	57
CHAPITRE 1 : LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE.....	58
2.1.1. Aperçu historique	58
2.1.2. La Faculté de Médecine Dentaire (FMD)	59
2.1.2.1. L'entité physique et académique	60

2.1.2.2. Le profil administratif.....	62
2.1.2.3. Le profil des enseignants	73
2.1.2.4. La répartition des cours	90
2.1.2.5. Le profil des étudiants	93
2.1.2.6. Le dispositif pédagogique audiovisuel	123
2.1.3. Les cours de la langue française à la FMD	124
2.1.3.1. L'équipe enseignante et la structure des groupes.....	127
2.1.3.2. Le contenu	127
2.1.3.3. La méthodologie	127
2.1.3.4. Le système d'évaluation	128
CHAPITRE 2 : LE PROJET FSP 2004/4 ET LA CRÉATION DU BDL	129
2.2.1. La présentation du projet.....	130
2.2.2. Les réalisations du projet.....	132
2.2.3. L'évaluation du projet	134
CONCLUSION	151
TROISIÈME PARTIE : L'INGÉNIERIE PÉDAGOGIQUE EN DENTISTERIE	152
INTRODUCTION.....	154
CHAPITRE 1 : EN AMONT DE LA FORMATION.....	155
3.1.1. La demande de formation.....	155
3.1.2. L'analyse des besoins.....	156
3.1.3. La collecte des données.....	161
3.1.4. Le(s) référentiel(s).....	162
3.1.4.1. Le référentiel métier chirurgien-dentiste	163
3.1.4.2. Le référentiel « Compétences professionnelles »	198
3.1.4.3. Le référentiel linguistique.....	227
CHAPITRE 2 : LA STRUCTURE DE LA FORMATION : UNE MÉTHODOLOGIE ADAPTÉE.....	271
3.2.1. Le volume horaire de la formation	271
3.2.2. La structuration de la formation	272
3.2.3. Les objectifs de la formation	273
3.2.3.1. Unités didactiques :	277
CHAPITRE 3 : EN AVANT DE LA FORMATION : L'ÉVALUATION ET LA CERTIFICATION.....	362
3.3.1. L'évaluation	362

3.3.2. La certification	366
CONCLUSION	368
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	369
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	378
RÉFÉRENCES SITOGRAPHIQUES	385
LISTE DES TABLEAUX.....	387
GLOSSAIRE DES TERMES ET EXPRESSIONS DENTAIRES.....	388
ANNEXES.....	425
Doc. 1 : Remise des attestations du BDL (BLE).....	426
Doc. 2: Fiches du patient.....	427
Doc. 3 : Répartition démographique des chirurgiens-dentistes sur le territoire libanais ...	433
Doc. 4 : ENQUÊTES PAR QUESTIONNAIRE	434
Enquête 1 : Enquête sur le français à la Faculté de Médecine Dentaire à l'Université Libanaise.....	435
Enquête 2 : Enquête sur le français dans le domaine dentaire au Liban	439
Enquête 3 : Enquête par questionnaire adressée, en amont du cours de français, aux étudiants en deuxième année de médecine dentaire de l'Université Libanaise.....	443
Enquête 4 : Enquête par questionnaire adressée, en aval du cours de français, aux étudiants en deuxième année de Médecine dentaire de l'Université Libanaise	448
Enquête 5 : Enquête par questionnaire pour l'évaluation du projet FSP/2004/4 « APPUI A LA RENOVATION DE L'ENSEIGNEMENT DU FRANÇAIS ET EN FRANÇAIS A L'UNIVERSITE LIBANAISE ».....	452
TABLE DES MATIÈRES	455

