

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

*Paix – Travail – Patrie*

\*\*\*\*\*

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

FACULTE DE MEDECINE ET DES  
SCIENCES BIOMEDICALES

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON

*Peace – Work – Fatherland*

\*\*\*\*\*

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

FACULTY OF MEDICINE AND  
BIOMEDICAL SCIENCES

DEPARTEMENT OF PUBLIC HEALTH

## **Evaluation des compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'Université de Yaoundé I**

Thèse présentée et soutenue en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine buccodentaire par :

**NOUGUE SIYOU Aurore La Fortune épouse GOUFAK**

**Mat N°16M163**

**Directeur**

**Pr ESSI Marie-José**  
*Professeure titulaire*  
Anthropologie médicale

**Co-directeur**

**Dr NDJOH Jules Julien**  
*Chargé de cours*  
Implantologie-Parodontologie

**Année académique 2022-2023**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
*Paix – Travail – Patrie*  
\*\*\*\*\*  
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR  
\*\*\*\*\*  
UNIVERSITE DE YAOUNDE I  
\*\*\*\*\*  
FACULTE DE MEDECINE ET DES  
SCIENCES BIOMEDICALES  
DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON  
*Peace – Work – Fatherland*  
\*\*\*\*\*  
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION  
\*\*\*\*\*  
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I  
\*\*\*\*\*  
FACULTY OF MEDICINE AND  
BIOMEDICAL SCIENCES  
DEPARTEMENT OF PUBLIC HEALTH

## **Evaluation des compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'Université de Yaoundé I**

Thèse présentée et soutenue en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine buccodentaire par :

**NOUGUE SIYOU Aurore La Fortune épouse GOUFAK**

**Mat N°16M163**

*Date de soutenance : 14/ 06/ 2023*

**Jury de thèse**

**Équipe d'encadrement**

**Président**

**Directeur**

**Pr NGANOU Chris Nadège**  
*Maître de conférences agrégé*  
Médecine interne / Cardiologie

**Pr ESSI Marie-José**  
*Professeure titulaire*  
Anthropologie médicale

**Rapporteur**

**Co-directeur**

**Dr NDJOH Jules Julien**  
*Chargé de cours*  
Implantologie-Parodontologie

**Dr NDJOH Jules Julien**  
*Chargé de cours*  
Implantologie-Parodontologie

**Membres**

**Dr MENGONG Hortense**  
*Chargé de cours*  
Odontologie pédiatrique  
**Dr ABBA-KABIR HAAMIT-M**  
*Assistant*  
Santé publique

**Année académique 2022-2023**



# **PRELIMINAIRES**

## TABLE DES MATIERES

PRELIMINAIRES .....	I
TABLE DES MATIERES .....	II
DEDICACE.....	IV
REMERCIEMENTS .....	V
LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ENSEIGNANT .....	VII
SERMENT DE GENEVE.....	XV
LISTE DES ABREVIATIONS , ACRONYMES & SIGLES .....	XVI
LISTE DES TABLEAUX.....	XVII
LISTE DES FIGURES.....	XVIII
LISTE DES ANNEXES.....	XIX
RESUME.....	XX
ABSTRACT .....	XXII
INTRODUCTION.....	2
CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE .....	4
1. JUSTIFICATION.....	5
2. QUESTION DE RECHERCHE.....	5
3. HYPOTHÈSE DE RECHERCHE .....	5
4. OBJECTIFS .....	5
5. LISTE DES VARIABLES .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
6. DEFINITIONS OPERATIONNELLES .....	6
7. INTÉRÊT DE LA RECHERCHE.....	7
8. CADRE THÉORIQUE .....	7
CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE .....	8
I. DE LA MÉDECINE BUCCODENTAIRE .....	9
II. DES COMPÉTENCES SOCIO-ÉMOTIONNELLES DANS LA GESTION DES ÉTUDES BUCCODENTAIRES .....	15
CHAPITRE III : METHODOLOGIE .....	21
1- TYPE D'ETUDE.....	22
2- SITE .....	22
3- DUREE DE L'ETUDE .....	22
4- POPULATION D'ETUDE .....	22

5-	OUTILS DE COLLECTE .....	22
6-	PROCEDURE .....	22
7-	ANALYSE DES DONNEES .....	23
	CHAPITRE IV: RESULTATS .....	25
	IV.1. SCHEMA DE RECRUTEMENT .....	26
	IV.2. PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE.....	26
	IV.3. COGNITIONS EN ETUDES BUCCODENTAIRES.....	28
	IV.4. CONDITIONS SOCIALES ESTUDIANTINES.....	31
	IV.5. COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES DE PROJECTION PROFESSIONNELLE ....	33
	IV.6. NIVEAU DE COMPETENCES SOCIO-EMOTIONNELLES .....	35
	CHAPITRE V : DISCUSSION.....	38
	V.1. LIMITES .....	39
	V.2. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE .....	39
	V.3. COGNITIONS EN ETUDES BUCCODENTAIRES.....	41
	V.4. CONDITIONS SOCIALES ESTUDIANTINES .....	44
	V.5. COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES DE PROJECTION PROFESSIONNELLE.....	45
	V.6. NIVEAU DE COMPÉTENCES SOCIO-ÉMOTIONNELLES.....	49
	CONCLUSION .....	51
	RECOMMANDATIONS.....	53
	REFERENCES.....	55
	ANNEXES .....	XXIV

**DEDICACE**

*À mon tendre époux,*

*Aaron GOUFAK !*

## **REMERCIEMENTS**

- À ma Directrice de thèse, Professeure ESSI Marie-José, d'avoir accepté de diriger notre thèse, merci pour vos conseils, votre rigueur dans le travail, votre patience et votre minutie. Veuillez, pour tout cela, recevoir, cher Maître, l'expression de notre gratitude ;
- À mon Co-directeur, Docteur NDJOH Jules Julien, tel un père vous avez choisi de nous accompagner et nous tenir la main le long de ce périple. Merci pour votre grande complaisance, vos conseils de motivation et d'encouragement. Vous nous avez fait grandir en responsabilité et en expérience, vous avez façonné notre bravoure. Recevez ici, notre profonde gratitude ;
- Au Professeure ZE MINKANDE Jacqueline, Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, au corps enseignant et au personnel administratif de ladite faculté, pour le souci permanent de nous assurer une formation excellente. Merci pour la disponibilité et l'écoute de nos soucis tout au long de notre parcours ;
- Au Professeur BENGONDO MESSANGA Charles, chef de département de la filière de médecine buccodentaire (FMSB-U.Y.I) ainsi qu'à tous les enseignants de la filière, merci pour l'encadrement chaleureux, le guide durant ce long cursus académique et les riches enseignements prodigués durant la formation ;
- Au staff du Comité Institutionnel d'Ethique et de Recherche (CIER) de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, qui a facilité notre processus de collecte des données ;
- Aux étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI, pour leur coopération et leur participation à l'étude ;
- Au Président du jury et ses membres, pour le temps qu'ils ont mis à examiner ce travail, pour les améliorations, remarques et corrections qu'ils y ont apportées ;
- À mes chers parents, Dr SIYOU Hippolyte & NGUETSE Gertrude, merci pour l'amour, l'encadrement multiforme que vous m'avez toujours procuré durant la formation ;
- À mes frères et sœurs SIYOU Ornelle, SIYOU Asaph, SIYOU Royal, SIYOU Délice, SIYOU Evodie pour votre affection et votre compagnie ;



- À mes cousins (spécialement NKUNKE Joel, NKUNKE Arthur, TANKEU Israel), cousines, oncles, tantes (spécialement à madame DJOUMESSI Placide), à mes grands-parents (spécialement à mamie KUITIO Lucie) pour leur soutien réconfortant et leurs encouragements ;
- À mes chers beaux-parents GOUFAK Abel et KINGFACK Brigitte, pour les soutiens moral, spirituel et matériel accordés le long de l'année ;
- À mes beaux-frères et belles-sœurs TELA Doreen, TETANG Gédéon, KENNE Abigail et GOUFAK Moïse pour leur attention et leur assistance variées ;
- À mes aînés académiques, spécialement : Ted ENAM, TAKAM Ornela, Mouktar HAMADOU, TIENTCHEU Paule-Marie, BILLE Estelle, merci pour les précieux conseils et aides. Vous avez été un bon guide pour nous ;
- À la 48<sup>e</sup> promotion toutes filières confondues, pour votre amitié, ces moments de joie et de peine que nous avons traversés ensemble. Merci pour vos encouragements et merci d'avoir rendu inoubliable mon parcours à Ndzong-Melen. Plus que des camarades, vous êtes une famille ;
- À mes cadets académiques : TSOPLEFACK Linda, Belmond De TATO, Randy BENGONDO, GOUENET Claudia, DOUANLA Derrick, Luthresse, Corine TSINKOU ; que ce travail soit pour vous une véritable source d'inspiration ;
- Aux associations qui m'ont tenu la main durant la formation : AEMO (Association des étudiants en Médecine originaires de l'Ouest et sympathisants), CADSA (Cameroon Dental Students Association) ; merci pour les enseignements et la formation accordés ;
- À mes compagnons de recherche : MISSII Estelle Aimée, ABANDA Elisée, DIBATEU Claude, MENGUE Claudel, BIKEYE Francine, NGA Liliana, DJOUIKOUO Laure, ANEGA Danielle, ADZABA Carole, AKENNE Cynthia, BEKOLO Hilary, BIMADA Teteya, ENYEGUE Wilfried, Hilary EMALE. Merci pour la belle aventure que nous avons vécue ensemble en cette année ;
- À mon ami, Elysée DJELE, pour son apport remarquable et distingué dans le peaufinage du travail ;
- À tous ceux qui de près comme de loin, ont contribué favorablement à l'aboutissement de ce travail, merci infiniment.

## **LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ENSEIGNANT**

### ***I. PERSONNEL ADMINISTRATIF***

**Doyen :** Pr ZE MINKANDE Jacqueline

**Vice- Doyen chargé de la programmation et du suivi des activités académiques :** Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine Mireille

**Vice-Doyen chargé de la Scolarité, des Statistiques et du Suivi des Etudiants :** Pr MAH Evelyn MUNGYEH

**Vice- Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération :** Pr ZEH Odile Fernande

**Chef de la Division des Affaires Académiques, de la Scolarité et de la Recherche :** Dr VOUNDI VOUNDI Esther

**Chef de la Division des Affaires Administratives et Financières :** Mme NYAMBALLA Bernadette Marlène

**Coordonnateur Général du Cycle de Spécialisation :** Pr ONGOLO ZOGO Pierre

**Chef de Service Financier :** M. MOUYEME NJOH Noé Valentin

**Chef de Service Financier Adjoint :** Mme SOUGA DOBO Marcelle Claire

**Chef de Service de l'Administration Générale et du Personnel :** Pr SAMBA Odette NGANO ép. TCHOUAWOU

**Chef de Service des Diplômes :** Mme ASSAKO Anne DOOBA

**Chef de Service des Diplômes Adjoint :** Dr NGONO AKAM MARGA Vanina

**Chef de Service de la Scolarité et des Statistiques :** M. BOMBAH Freddy Mertens

**Chef de Service de la Scolarité et des Statistiques Adjoint :** Mme FAGNI MBOUOMBO AMINA épouse ONANA

**Chef de Service du Matériel et de la Maintenance :** Mme HAWA OUMAROU

**Chef de Service du Matériel et de la Maintenance Adjoint :** Dr NDONGO née MPONON EMENGUELE

**Bibliothécaire en Chef par intérim :** Mme FROUISOU née MAME Marie-Claire

**Comptable Matières :** M. MOUMEMIE NJOUNDIYIMOUN MAZOU

### ***II. COORDONNATEURS DES CYCLES ET RESPONSABLES DES FILIERES***

**Coordonnateur Filière Médecine Bucco-dentaire :** Pr BENGONDO MESSANGA Charles

**Coordonnateur de la Filière Pharmacie :** Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine

**Coordonnateur Filière Internat :** Pr ONGOLO ZOGO Pierre

**Coordonnateur Cycle Spécialisation en Anatomie Pathologique :** Pr SANDO Zacharie

**Coordonnateur Cycle Spécialisation Anesthésie Réanimation :** Pr ZE MINKANDE Jacqueline

**Coordonnateur Cycle de Spécialisation Chirurgie Générale :** Pr NGO NONGA Bernadette

**Coordonnateur Cycle Spécialisation Gynécologie et Obstétrique :** Pr MBU ENOW Robinson

**Coordonnateur Cycle de Spécialisation en Médecine Interne:** Pr NGANDEU Madeleine

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Pédiatrie :** Pr MAH Evelyn MUNGYEH

**Coordonnateur Cycle Spécialisation Biologie Clinique :** Pr KAMGA FOUAMNO Henri L.

**Coordonnateur Cycle Spécialisation Radiologie Imagerie Médicale:**Pr ONGOLO ZOGO Pierre

**Coordonnateur Cycle de Spécialisation en Santé Publique :** Pr TAKOUGANG Innocent

*Thèse de doctorat en médecine buccodentaire rédigée par SIYOU Aurore épse GOUFAK*

**Coordonnateur de la formation Continue :** Pr KASIA Jean Marie  
**Responsable Pédagogique CESSI :** Pr ANKOUANE ANDOULO Firmin

### III. PERSONNEL ENSEIGNANT

- **DIRECTEURS HONORAIRES DU CUSS**

Pr MONEKOSSO Gottlieb (1969-1978)  
 Pr EBEN MOUSSI Emmanuel (1978-1983)  
 Pr NGU LIFANJI Jacob (1983-1985)  
 Pr CARTERET Pierre (1985-1993)

- **DOYENS HONORAIRES DE LA FMSB**

Pr SOSSO Maurice Aurélien (1993-1999)  
 Pr NDUMBE Peter (1999-2006)  
 Pr TETANYE EKOE Bonaventure (2006-2012)  
 Pr EBANA MVOGO Côme (2012-2015)

N	NOMS ET PRENOMS	GRADE	DISCIPLINE
<b>DEPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPECIALITES</b>			
1.	<b>SOSSO Maurice Aurélien (CD)</b>	P	Chirurgie Générale
2.	DJIENTCHEU Vincent de Paul	P	Neurochirurgie
3.	<b>ESSOMBA Arthur (CD par Intérim)</b>	P	Chirurgie Générale
4.	HANDY EONE Daniel	P	Chirurgie Orthopédique
5.	MOUAFO TAMBO Faustin	P	Chirurgie Pédiatrique
6.	NGO NONGA Bernadette	P	Chirurgie Générale
7.	NGOWE NGOWE Marcellin	P	Chirurgie Générale
8.	ZE MINKANDE Jacqueline	P	Anesthésie-Réanimation
9.	BAHEBECK Jean	MCA	Chirurgie Orthopédique
10.	BANG GUY Aristide	MCA	Chirurgie Générale
11.	BENGONO BENGONO Roddy Stéphan	MCA	Anesthésie-Réanimation
12.	FARIKOU Ibrahima	MCA	Chirurgie Orthopédique
13.	JEMEA Bonaventure	MCA	Anesthésie-Réanimation
14.	OWONO ETOUNDI Paul	MCA	Anesthésie-Réanimation
15.	BEYIHA Gérard	MC	Anesthésie-Réanimation
16.	ESIENE Agnès	MC	Anesthésie-Réanimation
17.	EYENGA Victor Claude	MC	Chirurgie/Neurochirurgie
18.	GUIFO Marc Leroy	MC	Chirurgie Générale
19.	NGO YAMBEN Marie Ange	MA	Chirurgie Orthopédique
20.	AHANDA ASSIGA	CC	Chirurgie Générale
21.	AMENGLÉ Albert Ludovic	CC	Anesthésie-Réanimation
22.	BIWOLE BIWOLE Daniel Claude Patrick	CC	Chirurgie Générale
23.	BWELE Georges	CC	Chirurgie Générale
24.	FONKOUÉ Loïc	MA	Chirurgie Orthopédique
25.	MBOUCHE Landry Oriole	MA	Urologie
26.	MEKEME MEKEME Junior Barthelemy	CC	Urologie
27.	TSIAGADIGI Jean Gustave	CC	Chirurgie Orthopédique
28.	SAVOM Eric Patrick	MA	Chirurgie Générale
29.	BELLO FIGUIM	CC	Neurochirurgie
30.	BIKONO ATANGANA Ernestine Renée	CC	Neurochirurgie
31.	EPOUPA NGALLE Frantz Guy	AS	Urologie
32.	FOLA KOPONG Olivier	AS	Chirurgie

33.	FOUDA Jean Cédric	AS	Urologie
34.	IROUME Cristella Raïssa BIFOUNA ép. NTYO'O NKOUMOU	CC	Anesthésie-Réanimation
35.	KONA NGONDO François Stéphane	CC	Anesthésie-Réanimation
36.	MOHAMADOU GUEMSE Emmanuel	AS	Chirurgie Orthopédique
37.	MULUEM Olivier Kennedy	CC	Orthopédie-Traumatologie
38.	NWAHA MAKON Axel Stéphane	CC	Urologie
39.	NDIKONTAR KWANJI Raymond	CC	Anesthésie-Réanimation
<b>N</b>	<b>NOMS ET PRENOMS</b>	<b>GRADE</b>	<b>DISCIPLINE</b>
<b>DEPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPECIALITES</b>			
40.	NGOUATNA DJEUMAKOU Serge Rawlings	AS	Anesthésie-Réanimation
41.	NYANIT BOB Dorcas	AS	Chirurgie Pédiatrique
42.	OUMAROU HAMAN NASSOUROU	AS	Neurochirurgie
43.	FOSSI KAMGA GACELLE	AS	Chirurgie Pédiatrique
44.	MBELE Richard II	AS	Chirurgie thoracique
45.	MFOUAPON EWANE Hervé Blaise	AS	Neurochirurgie
46.	NYANKOUE MEBOUINZ Ferdinand	AS	Chirurgie Orthopédique
<b>DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE ET SPECIALITES</b>			
47.	<b>SINGWE Madeleine épouse NGANDEU (CD)</b>	P	Médecine Interne/Rhumatologie
48.	AFANE ZE Emmanuel	P	Médecine Interne/Pneumologie
49.	ANKOUANE ANDOULO	P	Médecine Interne/ Hépatologie Gastro-Entéro.
50.	ASHUNTANTANG Gloria Enow	P	Médecine Interne/Néphrologie
51.	BISSEK Anne Cécile	P	Médecine Interne/Dermatologie
52.	KAZE FOLEFACK François	P	Médecine Interne/Néphrologie
53.	KINGUE Samuel	P	Médecine Interne/Cardiologie
54.	KUATE TEGUEU Calixte	P	Médecine Interne/Neurologie
55.	MBANYA Jean Claude	P	Médecine Interne/Endocrinologie
56.	NDJITTOYAP NDAM Elie Claude	P	Médecine Interne/ Hépatologie Gastro-Entéro.
57.	NDOM Paul	P	Médecine Interne/Oncologie
58.	NJAMNSHI Alfred K.	P	Médecine Interne/Neurologie
59.	NJOYA OUDOU	P	Médecine Interne/Gastro-Entérologie
60.	SOBNGWI Eugène	P	Médecine Interne/Endocrinologie
61.	PEFURA YONE Eric Walter	P	Médecine Interne/Pneumologie
62.	HAMADOU BA	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
63.	KOUOTOU Emmanuel Armand	P	Médecine Interne/Dermatologie
64.	MENANGA Alain Patrick	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
65.	FOUDA MENYE Hermine Danielle	MCA	Médecine Interne/Néphrologie
66.	KOWO Mathurin Pierre	MC	Médecine Interne/ Hépatologie Gastro-Entéro.
67.	NDONGO AMOUGOU Sylvie	MA	Médecine Interne/Cardiologie
68.	BOOMBHI Jérôme	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
69.	KUATE née MFEUKEU KWA Liliane Claudine	MA	Médecine Interne/Cardiologie
70.	NGANOU Chris Nadège	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
71.	ATENGUENA OBALEMBA Etienne	CC	Médecine Interne/Cancérologie Médicale
72.	ETOA NDZIE épouse ETOGA Martine Claude	CC	Médecine Interne/Endocrinologie
73.	KAMGA OLEN Jean Pierre Olivier	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
74.	MBONDA CHIMI Paul-Cédric	MA	Médecine Interne/Neurologie
75.	NDJITTOYAP NDAM Antonin Wilson	MA	Médecine Interne/Gastroentérologie
76.	NTONE ENYIME Félicien	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
77.	ANABA MELINGUI Victor Yves	AS	Médecine Interne/Rhumatologie
78.	DEHAYEM YEFOU Mesmin	CC	Médecine Interne/Endocrinologie

79.	ESSON MAPOKO Berthe Sabine épouse PAAMBOG	CC	Médecine Interne/Oncologie Médicale
80.	FOJO TALONGONG Baudelaire	AS	Médecine Interne/Rhumatologie
81.	MAÏMOUNA MAHAMAT	CC	Médecine Interne/Néphrologie
82.	MASSONGO MASSONGO	MA	Médecine Interne/Pneumologie
83.	MENDANE MEKOBÉ Francine épouse EKOBENA	CC	Médecine Interne/Endocrinologie
84.	MINTOM MEDJO Pierre Didier	CC	Médecine Interne/Cardiologie
85.	NDOBO épouse KOE Juliette Valérie Danielle	CC	Médecine Interne/Cardiologie
86.	NGAH KOMO Elisabeth	CC	Médecine Interne/Pneumologie
87.	NGARKA Léonard	CC	Médecine Interne/Neurologie
88.	NKORO OMBEDE Grâce Anita	CC	Médecine Interne/Dermatologue
89.	NTSAMA ESSOMBA Marie Josiane épouse EBODE	CC	Médecine Interne/Gériatrie
90.	NZANA Victorine Bandolo épouse FORKWA M.	AS	Médecine Interne/Néphrologie
91.	OWONO NGABEDE Amalia Ariane	MA	Médecine Interne/Cardiologie interventionnelle
92.	EBENE MANON Guillaume	AS	Médecine Interne/Cardiologie
93.	ELIMBY NGANDE Lionel Patrick Joël	AS	Médecine Interne/Néphrologie
94.	KUABAN Alain	AS	Médecine Interne/Pneumologie
<b>DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE ET RADIOLOGIE</b>			
95.	<b>ZEH Odile Fernande (CD)</b>	P	Radiologie/Imagerie Médicale
96.	MOUELLE SONE	P	Radiothérapie
97.	NKO'O AMVENE Samuel	P	Radiologie/Imagerie Médicale
<b>N</b>	<b>NOMS ET PRENOMS</b>	<b>GRADE</b>	<b>DISCIPLINE</b>
<b>DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE ET RADIOLOGIE</b>			
98.	GUEGANG GOUJOU. E.	P	Imagerie Médicale/Neuroradiologie
99.	MOIFO Boniface	P	Radiologie/Imagerie Médicale
100.	ONGOLO ZOGO Pierre	MCA	Radiologie/Imagerie Médicale
101.	SAMBA Odette NGANO	MC	Biophysique/Physique Médicale
102.	MBEDE Maggy épouse ENDEGUE MANGA	MA	Radiologie/Imagerie Médicale
103.	MEKA 'H MAPENYA Ruth-Rosine	CC	Radiothérapie
104.	NWATSOCK Joseph Francis	AS	Radiologie/Imagerie Médicale Médecine Nucléaire
105.	SEME ENGOUMOU Ambroise Merci	AS	Radiologie/Imagerie Médicale
<b>DEPARTEMENT DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE</b>			
106.	<b>NGO UM Esther Juliette épouse MEKA (CD)</b>	MCA	Gynécologie Obstétrique
107.	BELLEY PRISO Eugène	P	Gynécologie Obstétrique
108.	FOUMANE Pa scal	P	Gynécologie Obstétrique
109.	MBOUDOU Émile	P	Gynécologie Obstétrique
110.	MBU ENOW Robinson	P	Gynécologie Obstétrique
111.	NKWABONG Elie	P	Gynécologie Obstétrique
112.	TEBEU Pierre Marie	P	Gynécologie Obstétrique
113.	KASIA Jean Marie	P	Gynécologie Obstétrique
114.	DOHBIT Julius SAMA	MC	Gynécologie Obstétrique
115.	FOUEDJIO Jeanne H.	MCA	Gynécologie Obstétrique
116.	KEMFANG NGOWA Jean Dupont	P	Gynécologie Obstétrique
117.	MVE KOH Valère Salomon	MC	Gynécologie Obstétrique
118.	NGO UM Esther Juliette épouse MEKA	MCA	Gynécologie Obstétrique
119.	NOA NDOUA Claude Cyrille	MCA	Gynécologie Obstétrique
120.	BELINGA Etienne	MCA	Gynécologie Obstétrique
121.	ESSIBEN Félix	MCA	Gynécologie Obstétrique
122.	METOGO NTSAMA Junie Annick	MA	Gynécologie Obstétrique
123.	EBONG Cliford EBONTANE	AS	Gynécologie Obstétrique
124.	MBOUA BATOUM Véronique Sophie	CC	Gynécologie Obstétrique

125	MENDOUA Michèle Florence épouse NKODO	AS	Gynécologie Obstétrique	
126	NSAHLAI Christiane JIVIR FOMU	CC	Gynécologie Obstétrique	
127	NYADA Serge Robert	CC	Gynécologie Obstétrique	
128	TOMPEEN Isidore	AS	Gynécologie Obstétrique	
<b>DEPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE, D'ORL ET DE STOMATOLOGIE</b>				
129	<b>DJOMOU François (CD)</b>	P	ORL	
130	BELLA Assumpta Lucienne	P	Ophtalmologie	
131	EBANA MVOGO Côme	P	Ophtalmologie	
132	NDJOLO Alexis	P	ORL	
133	NJOCK Richard	P	ORL	
134	OMGBWA EBALE André	P	Ophtalmologie	
135	BILLONG Yannick	MCA	Ophtalmologie	
136	DOHVOMA Andin Viola	MCA	Ophtalmologie	
137	EBANA MVOGO Stève Robert	MCA	Ophtalmologie	
138	ÉPÉE Émilienne épouse ONGUENE	P	Ophtalmologie	
139	KAGMENI Gilles	P	Ophtalmologie	
140	KOKI Godefroy	MCA	Ophtalmologie	
141	MINDJA EKO David	MC	ORL/Chirurgie faciale	maxillo-
142	NGABA Olive	MC	ORL	
143	ANDJOCK NKOOU Yves Christian	MA	ORL	
144	ASMAOU BOUBA Dalil	CC	ORL	
145	BOLA SIAFA Antoine	CC	ORL	
146	MVILONGO TSIMI épouse BENGONO Caroline	MA	Ophtalmologie	
147	AKONO ZOUA épouse ETEME Marie Evodie	CC	Ophtalmologie	
148	ATANGA Léonel Christophe	CC	ORL-CCF	
149	MEVA'A BIOUELE Roger Christian	CC	ORL-CCF	
150	MOSSUS Yannick	CC	ORL-CCF	
151	NANFACK NGOUNE Chantal	CC	Ophtalmologie	
152	NGO NYEKI Adèle-Rose épouse MOUAHA-BELL	CC	ORL-CCF	
153	NOMO Arlette Francine	CC	Ophtalmologie	
<b>N</b>	<b>NOMS ET PRENOMS</b>	<b>GRADE</b>	<b>DISCIPLINE</b>	
<b>DEPARTEMENT DE PEDIATRIE</b>				
154	<b>ONGOTSOYI Angèle épouse PONDY (CD)</b>	P	Pédiatrie	
155	KOKI NDOMBO Paul	P	Pédiatre	
156	ABENA OBAMA Marie Thérèse	P	Pédiatrie	
157	CHIABI Andreas	P	Pédiatrie	
158	CHELO David	P	Pédiatrie	
159	NGUEFACK Séraphin	P	Pédiatrie	
160	MBASSI AWA	MC	Pédiatrie	
161	MAH Evelyn	P	Pédiatrie	
162	NGO UM KINJEL Suzanne épse SAP	MCA	Pédiatrie	
163	NGUEFACK épouse DONGMO Félicité	P	Pédiatrie	
164	ONGOTSOYI Angèle H.	MC	Pédiatrie	
165	KALLA Ginette Claude épse MBOPI KEOU	MC	Pédiatrie	
166	NOUBI N. épouse KAMGAING M.	CC	Pédiatrie	
167	MEKONE NKWELE Isabelle	MA	Pédiatre	
168	EPEE épouse NGOUE Jeannette	CC	Pédiatrie	
169	KAGO TAGUE Daniel Armand	AS	Pédiatrie	
170	MEGUEZE Claude-Audrey	CC	Pédiatrie	
171	TONY NENGOM Jocelyn	CC	Pédiatrie	
<b>DEPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE, PARASITOLOGIE, HEMATOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES</b>				
172	<b>MBOPI KEOU François-Xavier (CD)</b>	P	Bactériologie/ Virologie	

173	ADIOGO Dieudonné	P	Microbiologie/Virologie
174	GONSU née KAMGA Hortense	P	Bactériologie
175	LUMA Henry	P	Bactériologie/ Virologie
176	MBANYA Dora	P	Hématologie
177	OKOMO ASSOUMOU Marie Claire	P	Bactériologie/ Virologie
178	TAYOU TAGNY Claude	P	Microbiologie/Hématologie
179	TOUKAM Michel	MC	Microbiologie
180	CHETCHA CHEMEGNI Bernard	MA	Microbiologie/Hématologie
181	KINGE Thomson NJIE	CC	Maladies Infectieuses
182	LYONGA Emilia ENJEMA	MC	Microbiologie Médicale
183	NDOUMBA NKENGUE Annick épouse MINTYA	CC	Hématologie
184	NGANDO Laure épouse MOUDOUTE	MA	Parasitologie
185	VOUNDI VOUNDI Esther	CC	Virologie
186	BEYELA Frédérique	AS	Maladies Infectieuses
187	BOUM II YAP	CC	Microbiologie
188	ESSOMBA René Ghislain	AS	Immunologie et Maladies Infectieuses
189	MEDI SIKE Christiane Ingrid	AS	Biologie Clinique
190	NGOGANG Marie Paule	MA	Biologie Clinique
191	ANGANDJI TIPANE Prisca épouse ELLA	AS	Biologie Clinique /Hématologie
<b>DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE</b>			
192	<b>KAMGNO Joseph (CD)</b>	P	Santé publique/Epidémiologie
193	ESSI Marie-José	P	Santé publique/Anthropologie médicale
194	BEDIANG Georges Wylfred	MCA	Santé publique/Informatique Médicale
195	NGUEFACK TSAGUE	MC	Santé publique /Biostatistique
196	TAKOUGANG Innocent	MC	Santé publique
197	TANYA née NGUTI K. A.	MC	Nutrition
198	BILLONG Serges Clotaire	CC	Santé publique/ Management de la santé
199	KEMBE ASSAH Félix	CC	Santé Publique/Epidémiologie
200	KWEDI JIPPE Anne Sylvie	CC	Santé Publique/Epidémiologie
201	MOSSUS Tatiana née ETOUNOU AKONO	CC	Santé publique/Promotion de la Santé
202	NJOUNMEMI ZAKARIAOU	CC	Santé publique /Economie de la Santé
203	ABBA-KABIR HAAMIT-M	AS	Santé publique / Economie de la Santé
204	AMANI ADIDJA	AS	Santé Publique
205	EYEBE EYEBE Serge Bertrand	CC	Santé Publique/Epidémiologie
206	MBA MAADJHOU Berjauline Camille	AS	Santé Publique/Epidémiologie nutritionnelle
<b>N</b>	<b>NOMS ET PRENOMS</b>	<b>GRADE</b>	<b>DISCIPLINE</b>
<b>DEPARTEMENT DES SCIENCES MORPHOLOGIQUES-ANATOMIE PATHOLOGIQUE</b>			
207	<b>MENDIMI NKODO Joseph (CD)</b>	P	Anatomie pathologie
208	ESSAME OYONO	P	Anatomie pathologie
209	FEWOU Amadou	P	Anatomie pathologie
210	SANDO Zacharie	P	Anatomie pathologie
211	BISSOU MAHOP	MC	Médecine de Sport
212	KABEYENE OKONO Angèle	MC	Histologie/embryologie
213	AKABA Désiré	MC	Anatomie humaine
214	NGONGANG Gilbert Frank Olivier	MA	Médecine légale

215	NSEME Eric	MC	Médecine légale
216	MENDOUGA MENYE Coralie Reine Bertine épouse KOUOTOU	AS	Anatomie pathologie
<b>DEPARTEMENT DE BIOCHIMIE</b>			
217	<b>NDONGO EMBOLA épouse TORIMIRO Judith (CD)</b>	P	Biologie Moléculaire
218	PIEME Constant Anatole	P	Biochimie
219	AMA MOOR Vicky Joceline	P	Biologie Clinique/Biochimie
220	EUSTACE BONGHAN BERINYUY	CC	Biochimie
221	GUEWO FOKENG Magellan	CC	Biochimie
222	MBONO SAMBA ELOUMBA Esther Astrid	AS	Biochimie
<b>DEPARTEMENT DE PHYSIOLOGIE</b>			
223	<b>ETOUNDI NGOA Laurent Serges (CD)</b>	P	Physiologie
224	ASSOMO NDEMBA Peguy Brice	MC	Physiologie
225	AZABJI KENFACK Marcel	CC	Physiologie
226	DZUDIE TAMDJIA Anastase	CC	Physiologie
227	EBELL'A DALLE Ernest Remy Hervé	AS	Physiologie humaine
<b>DEPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE ET DE MEDECINE TRADITIONNELLE</b>			
228	<b>NGONO MBALLA Rose épouse ABONDO (CD)</b>	MC	Pharmaco-thérapeutique africaine
229	NDIKUM Valentine	CC	Pharmacologie
230	ONDOUA NGUELE Marc Olivier	AS	Pharmacologie
<b>DEPARTEMENT DE CHIRURGIE BUCCALE, MAXILLO-FACIALE ET PARODONTOLOGIE</b>			
231	<b>BENGONDO MESSANGA Charles (CD)</b>	P	Chirurgie maxillofaciale
232	NOKAM TAGUEMNE M.E.	CC	Médecine Dentaire
233	BITHA BEYIDI Thècle Rose Claire	AS	Chirurgie maxillofaciale
234	GAMGNE GUIADEM Catherine M	AS	Chirurgie Dentaire
235	EDOUMA BOHIMBO Jacques Gérard	CC	Stomatologie / Chirurgie
236	LOWE NANTCHOUANG Jacqueline Michèle épouse ABISSEGUE	CC	Odontologie Pédiatrique
237	Jules Julien NDJOH	CC	Chirurgie dentaire Implantologie
238	MBEDE NGA MVONDO Rose	CC	Médecine buccodentaire
239	MENGONG épouse MONEBOULOU Hortense	CC	Odontologie pédiatrique
240	NIBEYE Yannick Carine Brice	AS	Stomatologie / Bactériologie
241	KWEDI Karl Guy Grégoire	AS	Chirurgie buccodentaire
242	NKOLO TOLO Francis Daniel	AS	Chirurgie buccodentaire
<b>DEPARTEMENT DE PHARMACOGNOSIE ET CHIMIE PHARMACEUTIQUE</b>			
243	<b>NTSAMA ESSOMBA Claudine Mireille (CD)</b>	P	Pharmacognosie /Chimie pharmaceutique
244	NGAMENI Barthélémy	P	Phytochimie/ Chimie Organique
245	NGOUPAYO Joseph	P	Phytochimie/Pharmacognosie
246	GUEDJE Nicole Marie	MC	Ethnopharmacologie/Biologie végétale
247	BAYAGA Hervé Narcisse	AS	Pharmacie
<b>DEPARTEMENT DE PHARMACOTOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE</b>			
248	<b>ZINGUE Stéphane (CD)</b>	MC	
249	FOKUNANG Charles	P	Biologie Moléculaire
250	MPONDO MPONDO Emmanuel	P	Pharmacie
251	TEMBE Estella épouse FOKUNANG	MC	Pharmacologie Clinique
252	TABI OMGBA	CC	Pharmacie
253	NENE AHIDJO épouse NJITUNG TEM	AS	Neuropharmacologie
<b>N</b>	<b>NOMS ET PRENOMS</b>	<b>GRADE</b>	<b>DISCIPLINE</b>
<b>DEPARTEMENT DE PHARMACIE GALENIQUE ET LEGISLATION PHARMACEUTIQUE</b>			
254	<b>NNANGA NGA Emmanuel (CD)</b>	P	Pharmacie Galénique



255	MBOLE Jeanne Mauricette épouse MVONDO M.	CC	Management de la qualité, Contrôle qualité des produits de santé et des aliments
256	SOPPO LOBE Charlotte Vanessa	CC	Contrôle qualité médicaments
257	MINYEM NGOMBI Aude Périne ép. AFUH	AS	Réglementation Pharmaceutique
258	NYANGONO NDONGO Martin	AS	Pharmacie
259	ABA'A Marthe Dereine	AS	Analyse du Médicament

**P :** Professeur  
**MC :** Maître de Conférences  
**MCA :** Maître de Conférences Agrégé  
**MA :** Maître Assistant  
**CC :** Chargé de Cours  
**AS :** Assistant

**SERMENT DE GENEVE**

## DECLARATION DE GENEVE 2017

*Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité :*

*Je témoignerai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus :*

*J'exercerai ma profession avec conscience et dignité :*

*Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci :*

*Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient :*

*Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale :*

*Mes collègues seront mes sœurs et mes frères :*

*Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclinaison sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient :*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine :*

*Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits de l'homme et les libertés civiques, même sous la menace :*

*Je fais ces promesses solennellement, librement et sur l'honneur.*

## **LISTE DES ABREVIATIONS , ACRONYMES & SIGLES**

**ATM** : Articulation temporo-mandibulaire

**ANEMF** : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

**CSE** : Compétences Socio-émotionnelles

**FMSB** : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

**LMD** : Licence-Master-Doctorat

**MBD** : Médecine Buccodentaire

**NHS** : National Health Service

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PEC** : Prise en charge

**UDM** : Université Des Montagnes

**UE** : Unités d'Enseignement

**UFR** : Unité de Formation et de Recherche

**UYI** : Université de Yaoundé 1

**LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I:</b> Données sociodémographiques .....	27
<b>Tableau II:</b> Difficultés académiques.....	28
<b>Tableau III:</b> Stages cliniques .....	29
<b>Tableau IV:</b> Habitudes d'apprentissage.....	30
<b>Tableau V:</b> Attitudes des étudiants suite à la nouvelle réforme.....	31
<b>Tableau VI :</b> Psychotropes consommés .....	32
<b>Tableau VII:</b> Planification d'avenir professionnel .....	33
<b>Tableau VIII:</b> Perspectives de projets professionnels .....	34
<b>Tableau IX :</b> Modalités de spécialisation.....	35
<b>Tableau X:</b> Association entre données sociodémographiques et CSE.....	36
<b>Tableau XI :</b> Adaptabilité globale selon les conditions sociales et compétences émotionnelles .....	37
<b>Tableau XII:</b> Catégorisation de l'évaluation globale de l'adaptabilité.....	XXXIII

**LISTE DES FIGURES**

<b>Figure 1:</b> Répartition des chirurgiens-dentistes français selon leur mode d'exercice .....	11
<b>Figure 2:</b> Image de prothèse amovible complète maxillaire stabilisée sur implants .....	13
<b>Figure 3:</b> Bridge dentaire en céramique .....	13
<b>Figure 4:</b> Multi attaches, multi bagues .....	13
<b>Figure 5:</b> Interaction des composantes des compétences socio-émotionnelles .....	16
<b>Figure 6:</b> Schéma d'enrôlement .....	26
<b>Figure 7:</b> Défis pathologiques .....	28
<b>Figure 8:</b> Défis professionnels .....	29
<b>Figure 9:</b> Niveau global des cognitions .....	30
<b>Figure 10:</b> Corrélation entre les craintes d'avenir et la résidence .....	31
<b>Figure 11:</b> Activités extra-académiques .....	32
<b>Figure 12 :</b> Niveau global des conditions sociales .....	33
<b>Figure 13:</b> Finalité d'évolution professionnelle .....	34
<b>Figure 14:</b> Niveau de compétences émotionnelles .....	35
<b>Figure 15:</b> Niveau global d'adaptabilité des étudiants .....	36

## **LISTE DES ANNEXES**

<b>Annexe I:</b> Clairance éthique .....	XXV
<b>Annexe II:</b> Fiche d'information .....	XXVI
<b>Annexe III:</b> Formulaire de consentement éclairé.....	XXVII
<b>Annexe IV:</b> Questionnaire.....	XXIX
<b>Annexe V:</b> Programme national harmonisé des enseignements (PNH) révisé le 04 juin 2021 .....	XXXIV
<b>Annexe VI:</b> Décision N°1455/D/MINSANTE/SG/DRH/ DU 23 juil 2020 portant affectation des chirurgiens-dentistes, lauréats de la 6e promotion de la FMSB de l'UYI. ....	XXXVI

## RESUME

**INTRODUCTION :** La formation en médecine buccodentaire (MBD) est sanctionnée au Cameroun par l'obtention du diplôme de docteur en MBD. Depuis 2020, les réformes gouvernementales au Cameroun ont entraîné la non intégration directe des médecins buccodentaires à la fonction publique après leur formation. Cependant, plusieurs dispositions pratiques dans l'accompagnement des professionnels de cette spécialité n'ont pas été prises et mises en place après les réformes engagées par le gouvernement, compte tenu de leur situation potentielle d'auto-employeurs. Le contexte de formation implique une adaptation et un développement de compétences, aussi bien au niveau social qu'émotionnel. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) désigne les compétences socio-émotionnelles (CSE) comme étant, l'ensemble des capacités permettant à un individu d'avoir un comportement adaptable et positif pour répondre efficacement aux exigences et défis du quotidien. Il nous a paru important d'investiguer auprès des apprenants, l'adaptabilité à l'environnement de travail dans lequel ils évolueront, en ayant reçu des outils et savoirs, sur les plans cognitif, comportemental et adaptatif.

**OBJECTIF :** Évaluer les compétences socio-émotionnelles (CSE) des étudiants en MBD à l'Université de Yaoundé 1 (UYI) à travers la description de leurs cognitions, l'analyse de leurs conditions sociales et l'évaluation de leurs compétences émotionnelles.

**MÉTHODOLOGIE :** Nous avons effectué une étude transversale descriptive menée à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) de l'UYI, ayant duré 08 mois. La population totale d'étudiants en MBD à l'UYI était de 440, pour le compte de l'année académique 2022-2023. Notre échantillon était constitué de 250 étudiants en MBD ayant librement donné leur consentement et participé à notre étude. Ceux-ci ont été soumis à un questionnaire écrit, d'une durée de 20 min, administré directement et constitué de 35 questions. Une demande de clairance a été adressée au comité institutionnel d'éthique et de recherche de la FMSB. Les données ont été collectées et analysées grâce au logiciel SPSS 26.0. Le lien entre les variables a été évalué à l'aide du test de khi-2 pour une valeur  $p < 0,05$ , considérée comme statistiquement significative.

**RÉSULTATS :** Au total, 220 étudiants ont été enrôlés avec un taux de participation de 88%. Le sex ratio était de 0,90. L'âge moyen était de 23,07 ans avec un écart-type de 2,56. Un âge minimal de 17 ans et un maximal de 30 dans la population totale.



En ce qui concerne les cognitions en études buccodentaires, le travail a noté qu'en contexte de non recrutement, 53,6% d'étudiants assimilaient facilement les cours magistraux. Cependant, 24,1% d'étudiants trouvaient l'assimilation des curricula, difficile. Par ailleurs, 36,8% d'étudiants éprouvaient des difficultés à s'organiser et à se concentrer au cours de leurs stages cliniques. Cependant, 43,6% d'étudiants maintenaient une bonne concentration et une bonne assiduité lors de leurs stages. Ceci étant, plus de la moitié d'étudiants (64,5%) avait un niveau moyen de compétences cognitives en apprentissage.

La quasi-totalité (98,6%) d'étudiants étant informés de la non-intégration directe à la sortie de la formation, 61,8% ont adopté des postures de démotivation et d'inquiétude. En effet, 78,2% d'étudiants pratiquaient des activités extra-académiques en vue d'évacuer la pression due à cette nouvelle réforme. En outre, l'étude a noté une minorité d'étudiants (15%) consommant des stupéfiants, en tant que comportement adopté suite à la nouvelle donne. Ainsi, la majorité d'étudiants (34,5%) avait des conditions sociales insuffisantes.

Globalement, 90,4% d'étudiants avaient une idée claire pour leur future carrière. Compte tenu du non-recrutement à la fonction publique, 58,6% d'étudiants envisageaient d'obtenir leur outil de travail (cabinet dentaire en l'occurrence) par des moyens autres que l'aide familiale. En effet, exercer dans un cabinet dentaire privé représentait la perspective d'avenir la plus citée (84,3%) par les étudiants. Par ailleurs, la majorité d'étudiants désirait terminer leur carrière professionnelle par une spécialisation médicale (54,5%). De ce fait, le niveau de compétences émotionnelles des étudiants était moyen (72,3%) dans l'ensemble.

Somme toute, les résultats montrent que les étudiants en MBD à l'UYI faisaient preuve en majorité d'un niveau moyen (82,7%) de CSE face aux défis de non recrutement rencontrés durant le parcours académique.

**CONCLUSION :** Bien que la formation académique soit de bonne qualité, les défis de non intégration à la fonction publique, rencontrés durant le parcours, ont entraîné une adaptation moyenne des étudiants en MBD à l'UYI. Au terme de ce travail, il semble donc important de mettre à la disposition des étudiants en MBD, des moyens pratiques permettant un exercice professionnel aisé tels que l'accès aux crédits bancaires, des formations en management et gestion, afin de les accompagner dans l'auto-emploi et la professionnalisation que prônait le Recteur de l'UYI lors de son discours d'ouverture de l'année académique 2022-2023.

**MOTS-CLÉS :** Étudiants en médecine buccodentaire ; cognitions ; conditions sociales ; compétences émotionnelles ; Yaoundé-Cameroun.



**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The degree-granting training in oral medicine (OM) in Cameroon ends up with a doctor's diploma in OM. Since 2020, government reforms in Cameroon have resulted in the non direct recruitment of oral health doctors to the public service after their training. However, several practical arrangements in the support of professionals in this specialty have not been made and implemented after the reforms initiated by the government, given their potential situation as self-employers. The training context involves adaptation and skills development, both socially and emotionally. The World Health Organisation (WHO) refers to socio-emotional skills (SES) as the set of abilities that enable an individual to have an adaptable and positive behaviour to effectively respond to the demands and challenges of daily life. It was, therefore, important to investigate the adaptability of learners to the work environment in which they will evolve, having received, tools and knowledge on the cognitive, behavioural and adaptive levels.

**OBJECTIVE:** To assess the socio-emotional skills (SES) of dental students at the University of Yaounde 1 (UYI) through the description of their cognitions, the analysis of their social conditions, and the evaluation of their emotional skills.

**METHODOLOGY:** We carried out a descriptive cross-sectional study conducted at the Faculty of Medicine and Biomedical Sciences (FMBS) of UYI, over a period of 08 months. The total population of dental students at the UYI was 440 for the 2022-2023 academic year. Our sample was made up of 250 dental students who freely agreed to participate in the study. They were subjected to a 20-minute survey, administered directly and consisting of 35 questions. A request for clearance was sent to the FMBS's institutional ethics and research committee. Data were collected and analysed using SPSS 26.0 software. The relationship between the variables was evaluated using the khi-2 test for a p-value of <0.05, considered to be statistically significant.

**RESULTS:** A total of 220 students were enrolled with a participation rate of 88%. The sex ratio was 0.90. The mean age was 23.07 years with a standard deviation of 2.56. A minimum age of 17 years and a maximum of 30 in the total population.

With regard to cognitions in oral studies, the work noted that in the context of non-recruitment, 53.6% of students easily assimilated lectures. However, 24.1% of students found it difficult to assimilate curricula. In addition, 36.8% of students had difficulty organizing and concentrating during their clinical internships. However, 43.6% of students maintained good concentration

and attendance during their internships. That being said, more than half of the students (64.5%) had an average level of cognitive learning skills.

Almost (98,6%) all students being informed of the direct non-recruitment at the end of the training, 61.8% adopted postures of demotivation and worry. Indeed, 78.2% of students engaged in extra-curricular activities to relieve the pressure of the new reform. In addition, the study noted a minority of students (15%) using narcotics, as a behavior adopted as a result of the new situation. Thus, the majority of students (34.5%) had insufficient social conditions.

Overall, 90.4% of students had a clear idea for their future career. Given the non-recruitment to the public service, 58.6% of students planned to obtain their work tool (dental office in this case) by means other than family caregiver. Indeed, working in a private dental office represented the most cited (84.3%) future prospect by students. In addition, the majority (54.5%) of students wanted to end their professional career with a medical specialization. As a result, the students' emotional skill level was average (72.3%) overall.

All in all, the results show that the majority of dental students at UYI showed an average level (82.7%) of SES with respect to the non-recruitment challenges encountered during the academic course.

**CONCLUSION:** Although academic training is of good quality, the challenges of non-recruitment into the public service, encountered during course, have led to an average adaptation of dental students to the UYI. At the end of this work, it seems important to provide dental students with practical resources to facilitate professional practice, such as access to bank loans and management training, in order to accompany them in self-employment and professionalization as advocated by the Rector of the UYI during his opening address for the academic year 2022-2023.

**KEYWORDS:** Dental students; cognitions; social conditions; emotional skills; Yaounde-Cameroun.

# **INTRODUCTION**

La médecine buccodentaire est une spécialité médicale permettant de diagnostiquer des pathologies oro-faciales, de proposer un traitement y relatif et de les prendre en charge [1]. En effet, cette formation est sanctionnée au Cameroun par l'obtention du diplôme de docteur en MBD [2]. Depuis 2020, les réformes gouvernementales au Cameroun ont entraîné la non intégration directe des médecins buccodentaires à la fonction publique après leur formation [3]. Cependant, plusieurs dispositions pratiques dans l'accompagnement des professionnels de cette spécialité n'ont pas été prises et mises en place après les réformes engagées par le gouvernement, compte tenu de leur situation potentielle d'auto-employeurs. Le contexte de formation implique une adaptation et un développement de compétences, aussi bien au niveau social qu'émotionnel. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) désigne les compétences socio-émotionnelles (CSE) comme étant, l'ensemble des capacités permettant à un individu d'avoir un comportement adaptable et positif pour répondre efficacement aux exigences et défis du quotidien. Ces compétences socio-émotionnelles sont de 03 ordres : les compétences cognitives, comportementales et adaptatives [4].

Dans le monde, la plupart des pays n'intègrent pas les médecins buccodentaires à la fonction publique ; ceux étant intégrés, sont des médecins administratifs. En France, seulement 10 % des diplômés en chirurgie dentaire font le choix de devenir fonctionnaires ; les 90 % restants exercent en tant que professionnels indépendants. En Belgique, 98% de chirurgiens-dentistes exercent en tant que libéraux [5].

En contexte camerounais, tout étudiant en MBD à l'Université de Yaoundé 1 (UYI) devrait pouvoir développer des capacités d'adaptation, compte tenu des modifications récentes apportées en cours de formation, en l'occurrence la non intégration à la fonction publique. Il apparaît donc important d'investiguer auprès des apprenants, l'adaptabilité à l'environnement de travail dans lequel ils évolueront, en ayant reçu des outils et savoirs, sur les plans cognitif, comportemental et adaptatif. Lors de son discours d'ouverture de l'année académique 2022-2023, le Recteur de l'UYI a prôné le concept de professionnalisation, qui permettrait de former les étudiants jusqu'à la fin de leur cycle, mettant ceux-ci directement en situation authentique de travail.

En 2022-2023, à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) de l'UYI et au Cameroun, le travail consistait à évaluer comment les étudiants en médecine buccodentaire ont pu s'adapter et ajuster leurs attitudes et émotions, vis-à-vis de la non intégration à la fonction publique au terme de leur formation. Spécifiquement, il était question de décrire les cognitions des étudiants en MBD à l'UYI, d'analyser les conditions sociales de ces derniers, et enfin d'évaluer les compétences émotionnelles qui en découlaient.

# **CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE**

Le présent chapitre, faisant état du problème de la recherche est composé de la justification du thème, de la question de recherche et sa réponse à travers l'hypothèse ; des objectifs ; de la liste des variables qui a été utilisée pour résoudre la problématique et la signification de celles-ci à travers les définitions opérationnelles ; de l'intérêt de la recherche et du cadre théorique.

## **1. JUSTIFICATION**

Le profil socio-économique et démographique, la composante psycho-émotionnelle, le conditionnement de l'apprenant lors de sa formation sont des variables qui influencent le parcours et la réussite des étudiants à l'université, et en particulier les étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI. Vu la non intégration directe à la fonction publique après l'obtention du diplôme, les nouveaux docteurs se retrouvent à la croisée des chemins. De la diversité de profils d'apprenants qui en découle, ressort la question d'adaptabilité des étudiants au sortir de la formation en faculté.

## **2. QUESTION DE RECHERCHE**

Quel est le niveau de compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'Université de Yaoundé I ?

## **3. HYPOTHÈSE DE RECHERCHE**

Bien que la formation académique soit de bonne qualité, les défis de non recrutement à la fonction publique, rencontrés durant le parcours, ont entraîné un défaut d'adaptation des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI.

## **4. OBJECTIFS**

- **Objectif général**

Évaluer les compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI.

- **Objectifs spécifiques**

1. Décrire les cognitions des étudiants en MBD à l'UYI ;
2. Analyser leurs conditions sociales ;
3. Evaluer les compétences émotionnelles qui en découlent.

## 5. CADRE CONCEPTUEL



## 6. DEFINITIONS OPERATIONNELLES

- **Activités extra-académiques** : activités extracurriculaires, c'est-à-dire, activités faites en dehors des études ou du cadre scolaire.
- **Cognition** : selon le dictionnaire linternaute, ensemble des processus mentaux qui ont trait à la fonction de connaissance et qui permettent l'acquisition du savoir, en mettant en jeu la mémoire, le raisonnement, l'apprentissage, l'intelligence, la réflexion et la résolution de problèmes.
- **Compétences émotionnelles** : capacités à identifier, à comprendre, à exprimer, à gérer, à utiliser ses émotions et celles d'autrui ; et qui jouent un rôle essentiel dans la santé mentale, la santé physique, la performance au travail et les relations sociales [6].
- **Compétences socio-émotionnelles** : savoirs-être qui peuvent être acquis, enseignés et évalués ; elles contribueraient à un sentiment d'efficacité individuelle et collective et sembleraient prédictives d'un certain bien-être individuel et social [7].
- **Conditions sociales** : situations de vie en société, incluant les finances, l'habitat, les satisfactions trouvées, l'alimentation, les loisirs, le mode et l'hygiène de vie en général.
- **Connaissances théoriques** : savoirs que l'on acquiert par le biais des études, sans les mettre en pratique.
- **Construction identitaire** : processus hautement dynamique au cours duquel un individu se définit et se reconnaît par sa façon de réfléchir, d'agir et de vouloir dans les contextes sociaux et l'environnement où il évolue [8].

- **Défis pathologiques** : affections pathologiques rencontrées en terrain clinique, que tout étudiant en MBD devrait pouvoir diagnostiquer et prendre en charge.
- **Défis professionnels** : soins buccodentaires que tout étudiant en MBD, et plus tard, tout médecin devrait pouvoir poser pour appliquer la théorie des cours reçus à la pratique.
- **Fonctions exécutives** : processus cognitifs de haut niveau permettant la réalisation des activités (stages) académiques sur le plan pratique tels que des soins chirurgicaux, conservateurs et prothétiques [4].
- **Projet professionnel** : objectifs visés dans le monde du travail, les moyens et les stratégies mis en œuvre pour le réaliser.
- **Psychotropes** : selon le dictionnaire linternaute, stupéfiant ou substance chimique qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux, sans préjuger de sa capacité à induire des phénomènes de dépendance, ni de son éventuelle toxicité.

## 7. INTÉRÊT DE LA RECHERCHE

Les résultats obtenus permettront aux décideurs d'avoir des données fiables et valides en vue de rehausser le niveau d'adaptabilité des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI vis-à-vis de la non intégration à la fonction publique en fin de formation.

## 8. CADRE THÉORIQUE

La présente étude est à cheval entre la médecine buccodentaire et la médecine légale en santé publique.



## **CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE**

La revue de la littérature était relative aux compétences cognitives en apprentissage, les conditions sociales des étudiants en MBD et leurs compétences émotionnelles. Elle est structurée en 02 parties : de la médecine buccodentaire ; des compétences socio-émotionnelles dans la gestion des études buccodentaires.

## **I. DE LA MÉDECINE BUCCODENTAIRE**

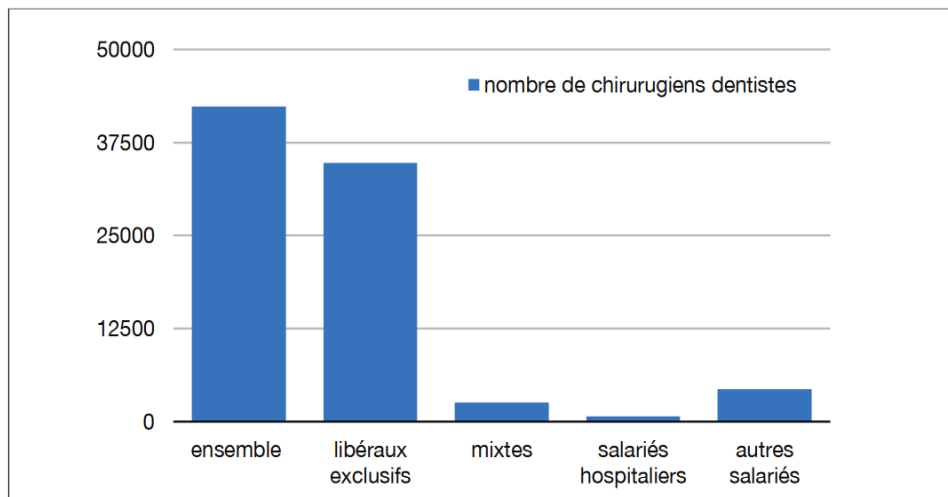
### **1. Concepts de la médecine buccodentaire**

La médecine buccodentaire est une spécialité médicale placée à l'interface entre la médecine et l'odontologie, qui s'occupe du diagnostic et de la prise en charge (PEC) des pathologies buccodentaires et maxillo-faciales [9]. Elle jette un pont entre les domaines de santé traditionnels de l'odontologie et de la médecine. Les spécialistes de la médecine buccodentaire fournissent des soins cliniques aux patients présentant une grande variété d'affections orofaciales, notamment des maladies des muqueuses buccales, des syndromes de douleur orofaciale, des troubles des glandes salivaires et des manifestations buccales de maladies systémiques. La mise en œuvre de cette spécialité est de plus en plus nécessaire à l'échelle mondiale. En raison des progrès rapides de la médecine et de la dentisterie, du pourcentage croissant de personnes âgées dans de nombreux pays, le diagnostic et le traitement adéquats des maladies buccodentaires deviendront encore plus complexes à l'avenir [10].

Les formations en médecine buccodentaire varient en fonction des pays d'étude. En France, la formation odontologique dure 6 à 8 ans en option cycle long avec l'internat. Les conditions d'inscription requièrent le fait d'être titulaire du baccalauréat (de préférence S mais sans exclusivité) ou d'un diplôme reconnu équivalent et réussir le premier cycle d'études médicales (PCEM) 1. La 1<sup>ère</sup> année est commune aux études de médecine, d'odontologie et de sage-femme. Conformément au règlement, pour être admis à poursuivre des études en odontologie au-delà de la 1<sup>ère</sup> année, les candidats doivent « être classés en rang utile sur la liste de classement établie par l'UFR (Unité de formation et de Recherche) à l'issue des épreuves écrites de fin d'année » [11]. Aux Etats-Unis par contre, les études dentaires commencent généralement après 04 ans d'études supérieures du 1<sup>er</sup> cycle (undergraduate) dont les cursus ne préparent pas à l'odontologie. Le diplôme de docteur en chirurgie dentaire requiert 02 années centrées sur les connaissances médicales fondamentales et 02 années de spécialisation clinique. Les conditions d'admission dans une école dentaire exigent notamment, la présentation d'un excellent dossier d'études de 1<sup>er</sup> cycle, de bonnes connaissances de l'anglais et un résultat au test d'admission (Dental Admission Test-DAT) jugé satisfaisant par les autorités de l'établissement. Les étudiants étrangers sont rarement admis dans une école dentaire aux États-

Unis sans avoir fait au moins 02 ans d'études post-secondaires dans un établissement américain [12]. À Dakar au Sénégal, à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie de l'Université de Cheikh Antan Diop, la formation dure 7 ans. Les enseignements conduisant au diplôme de Docteur en médecine buccodentaire portent sur des cours magistraux, des travaux dirigés, des travaux pratiques et cliniques. L'enseignement comporte 03 catégories : enseignement théorique (2e année à 5e année), enseignement pratique et travaux dirigés (2e année à 4e année), enseignement clinique (dispensé au cours du 2e cycle à partir de la 4e année) [13]. Au Cameroun, le système LMD régit la formation en médecine à la FMSB. Il implique une organisation en semestres et en Unités d'Enseignement (UE) capitalisables et transférables. Un semestre comprend : 14-16 semaines de formation. Il existe trois catégories d'UE : les UE Fondamentales, les UR transversales et les UE complémentaires. L'UE comprend des éléments constitutifs qui peuvent prendre plusieurs modalités d'enseignement : Cours magistraux (CM), Travaux dirigés (TD), Travaux pratiques (TP), Travail personnel de l'Étudiant (TPE) ; activités appliquées sous forme de Stage (ST), de projet(PJ), de mémoire, de thèse. L'UE Stage est l'application pratique des différents enseignements théoriques. Son contenu varie en fonction de la filière et du niveau [2]. À la FMSB de l'UYI et à l'ISSS de l'UDM, des enseignements en médecine buccodentaire sont dispensés selon le programme national harmonisé (PNH) révisé le 04 juin 2021 (Annexe 5).

Le mode d'exercice privilégié des chirurgiens-dentistes varie en fonction des pays, avec une forte représentation pour le mode d'exercice libéral. En France, on compte actuellement 41182 chirurgiens-dentistes en exercice, dont 33 % de femmes. L'écrasante majorité exerce en mode libéral (90 %). Les 10 % de salariés exercent dans les hôpitaux, les centres de soins (dispensaires, centres mutualistes...) et le service de santé des armées. Cette dernière possibilité est très attirante pour les jeunes diplômés car l'installation nécessite un investissement financier moindre [14]. En Allemagne, bien que les chirurgiens-dentistes exercent toujours majoritairement en libéral (80 % en 2021), l'exercice salarié tend à augmenter sensiblement depuis une décennie (3.500 professionnels salariés en 2012 contre 7.600 en 2021) [15]. La figure 1 présente la répartition du nombre de chirurgiens-dentistes en France en fonction de leur mode d'exercice [16].



**Figure 1:** Répartition des chirurgiens-dentistes français selon leur mode d'exercice

En France, force est de remarquer que le mode libéral exclusif est le mode d'exercice de prédilection des chirurgiens-dentistes. Les modes mixte et salarié hospitalier n'y sont représentés que faiblement.

En Australie, il existe deux modes d'exercice de la profession : le privé et le public. Les services dentaires en Australie sont en grande partie fournis par le secteur privé (85%), alors que les services publics de santé bucco-dentaire sont consacrés uniquement pour les moins de 18 ans et pour les adultes qui détiennent des cartes de concession de soins de santé [17].

Au Maroc, le taux de médecins dentistes qui exercent dans le secteur privé est de 82% contre 16% dans le secteur public et 2% dans le secteur mutualiste. Cette prédominance du secteur privé n'est pas spécifique au Maroc. Le métier de médecin dentiste ayant une tradition libérale très marquée mondialement, se pratique principalement dans des cabinets privés comme c'est le cas en France où 9 praticiens sur 10 ont un exercice libéral ou encore au Canada où l'exercice libéral prend le dessus avec 92% [18].

## 2. Spécialités buccodentaires

Tout comme la médecine générale, la médecine buccodentaire compte plusieurs spécialités ou professions, puisque certaines interventions requièrent une expertise et des compétences particulières. Ainsi, certains diplômés ayant d'abord reçu leur doctorat en médecine buccodentaire générale, poursuivent leur cursus en se spécialisant dans un domaine particulier auquel ils consacreront leur pratique une fois certifiés. Ces professions buccodentaires sont : la chirurgie buccale et maxillo-faciale, l'odontologie pédiatrique, l'odontologie conservatrice et endodontie, la médecine buccale, l'orthodontie, l'orthopédie dentofaciale, la parodontie, la

radiologie buccale et maxillo-faciale, la prothèse, l'implantologie, l'occlusodontie, la gérodontologie, l'odontologie médico-légale [19]. La chirurgie buccale et maxillo-faciale est une spécialité de la médecine buccodentaire qui se consacre à l'évaluation ainsi qu'au traitement des troubles, des maladies, des lésions et des anomalies de la cavité buccale, des mâchoires. Un chirurgien buccal et maxillo-facial traite donc les kystes, les tumeurs, les cancers des mâchoires, les fractures, les malformations ou encore les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM). Il peut aussi procéder à des greffes osseuses. L'odontologie pédiatrique est un domaine de la médecine buccodentaire qui s'occupe de la santé buccodentaire des enfants, de leur naissance jusqu'à la fin de l'adolescence. Pour ce faire, les pédodontistes sont formés en psychologie de l'enfance. L'odontologie conservatrice et endodontie est une discipline qui se consacre à la restauration et la conservation des dents naturelles, qui traite les inflammations et infections du système canalaire interne d'une dent. La médecine buccale est la spécialité de la médecine buccodentaire visant à identifier, diagnostiquer et permettre la PEC principalement de façon non chirurgicale les maladies buccales, les douleurs faciales chroniques et les problèmes au niveau des ATM. Le rôle du spécialiste en médecine buccale est aussi de conseiller les dentistes généralistes sur les précautions à prendre durant le traitement de patients présentant une condition médicale complexe. L'orthodontie a pour objectif de traiter les malocclusions en corrigeant les défauts de positionnement des dents ainsi que des os de la mâchoire. Plusieurs types d'appareils fixes ou amovibles peuvent être utilisés pour procéder à un traitement orthodontique. La parodontie est une spécialité qui s'occupe du traitement des tissus de soutien de la dent, soit la gencive, l'os alvéolaire, le ligament alvéolo-dentaire et le cément radiculaire. Un parodontiste prodigue donc les soins visant à traiter les parodontopathies, responsables de la perte des dents chez les adultes. La radiologie buccale et maxillo-faciale est une spécialité qui s'applique à l'interprétation des images obtenues par imagerie classique, panoramique ou volumétrique afin d'identifier différentes lésions, kystes ou tumeurs dont la compréhension nécessite des connaissances plus approfondies que celle du dentiste généraliste. Le spécialiste peut utiliser des techniques avancées d'imagerie, comme la tomодensitométrie, la tomодensitométrie médicale (CT-scan), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'échographie. L'occlusodontie ou science de l'occlusion dentaire, dont la gnathologie, l'occlusion neuromusculaire et l'occlusodontologie, traite des problèmes de contacts dentaires, de douleurs, de craquements de l'articulation temporo-mandibulaire et des tensions au niveau des muscles masticateurs et cervicaux. L'odontologie médico-légale identifie des victimes d'accidents ou d'actes criminels sur base de leur denture dans les cas où des corps très endommagés sont retrouvés, ou pour effectuer une comparaison entre des

morsures constatées sur des victimes et les dentures des suspects [19]. La figure 2 présente de manière combinée les appareils de réhabilitation impliquant les spécialités de prothèse et d'implantologie [20].



**Figure 2:** Image de prothèse amovible complète maxillaire stabilisée sur implants

Les édentements totaux trop tardivement ou mal compensés sont à l'origine de problèmes prothétiques souvent difficiles à résoudre par des prothèses amovibles complètes conventionnelles. À long terme, cette solution fonctionnelle et économique tend vers une perte d'adaptation des prothèses. Cela entraîne des problèmes de rétention, de stabilité et d'occlusion, induisant une fonction masticatrice déficiente, influençant la nutrition et l'état de santé général de cette population. L'implantologie à travers des thérapeutiques prothétiques implanto-portées trouve alors tout son intérêt pour ce type de restaurations [20]. La figure 3 montre une restauration prothétique sous forme de bridge en céramique [21]. La figure 4 par contre, illustre les appareillages fréquemment utilisés en orthodontie pour les malocclusions [22].



**Figure 3:** Bridge dentaire en céramique



**Figure 4:** Multi attaches, multi bagues

Les bridges dentaires en céramique cosmétique sont scellés sur des dents naturelles ou sur des implants dentaires pour remplacer un groupe de dents manquantes [21]. Les multi bagues encore appelées multi attaches font partie des traitements orthodontiques, efficaces dans le but de pallier aux défauts de positionnement des dents et des os des mâchoires [22].

Les études médicales étant assez complexes, exigent des étudiants une certaine compétence sur le plan socio émotionnel afin de mieux faire face aux challenges qui se présentent à eux.

### **3. Défis de la formation**

Les défis de la formation en médecine buccodentaire sont multiples. Un médecin buccodentaire diplômé doit être capable de mettre en pratique les connaissances scientifiques concernant : l'étiologie, la pathologie, le diagnostic et la prise en charge des maladies et déficiences orales qui comprennent: les caries, les pertes de substance dentaires, les maladies gingivales, parodontales et péri-implantaires, la parodontite apicale, les dysfonctionnements de l'ATM et malocclusions, l'état des muqueuses et les pathologies salivaires, les kystes et les tumeurs odontogéniques, les troubles crânio-faciaux, les traumatismes dentaires et maxillo-faciaux et les douleurs orofaciales, la croissance et le développement cranio-facial normal de la naissance à l'adolescence ; cette liste n'étant pas exhaustive [23]. Au Brésil, les principaux défis sont liés à l'exhaustivité, à l'extension et à l'amélioration des soins buccodentaires, au travail en équipe intégrée, aux conditions de travail, à la planification, au suivi et à l'évaluation des actions, à la stimulation de la participation des personnes et au contrôle social, ainsi qu'aux actions intersectorielles. Les progrès observés se sont concentrés sur les actions éducatives et d'éducation permanente, sur l'accueil, la création de liens et la responsabilisation. Malgré le nouvel environnement réglementaire, il y a très peu de changements dans le travail de santé buccodentaire. Les professionnels ont tendance à reproduire le modèle biomédical dominant. Des efforts continus seront nécessaires dans les domaines de la gestion du travail, de la formation et de l'éducation permanente. Parmi les possibilités, on peut citer l'engagement accru des gestionnaires et des professionnels dans un processus de compréhension de la dynamique du travail et de la formation dans la perspective d'apporter des changements significatifs aux réalités locales [24]. Les défis de la formation contribuent à la mise en œuvre de la médecine de demain qui se veut d'être une médecine buccodentaire personnalisée et participative. Avec ses multi-interfaces, l'innovation en santé buccodentaire bouleversera encore la médecine du futur [25]. La santé buccodentaire est l'un des défis majeurs de la formation en médecine buccodentaire. L'identification des déterminants de santé, la détermination des mécanismes à mettre en place pour améliorer les capacités d'élaboration, l'application des interventions

promouvant la santé buccodentaire, la planification, l'évaluation des programmes nationaux de promotion sont essentielles. Les principaux défis consistent à promouvoir une culture de la recherche dans les programmes nationaux de santé buccodentaire, à assurer une large diffusion des résultats de la recherche et à les utiliser à des fins de planification [26]. Par ailleurs, le défi de la formation qui se pose également est celui de l'auto-emploi direct après la formation qui passe au préalable par de bonnes compétences requises tant sur le plan cognitif que sur les plans social et émotionnel.

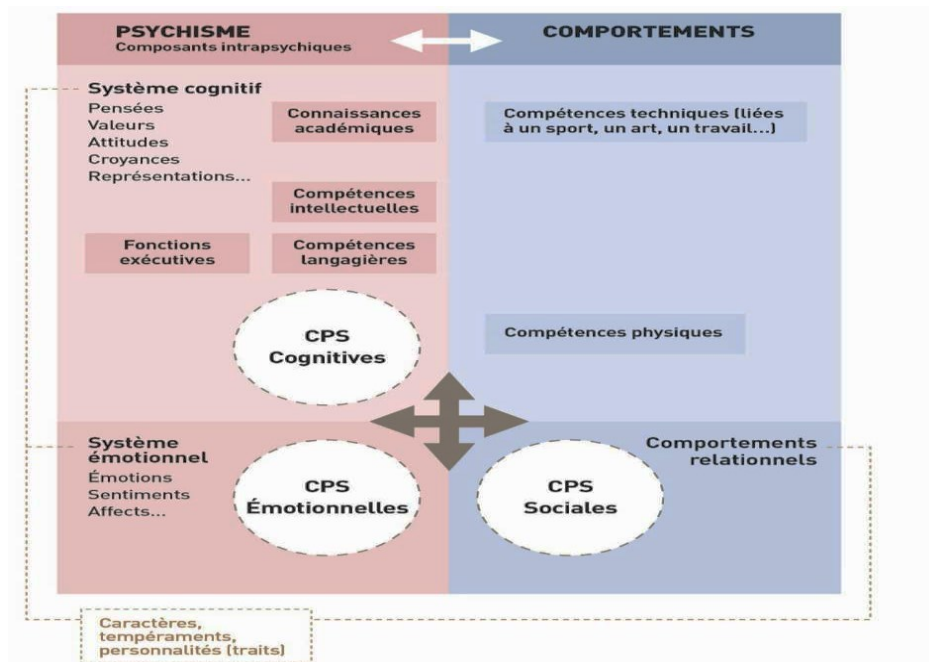
## **II. DES COMPÉTENCES SOCIO-ÉMOTIONNELLES DANS LA GESTION DES ÉTUDES BUCCODENTAIRES**

### **1. Compétences cognitives en apprentissage**

La plupart des recherches sur la réussite des étudiants en études médicales s'appuient sur les compétences cognitives, particulièrement sur les stratégies d'apprentissage [27]. Une étude a été menée à la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir en Tunisie et a révélé qu'un peu plus des 2/3 des apprenants pensent que le cours magistral leur permet de s'impliquer dans leur formation. En effet, 82% considèrent que cette méthode pédagogique permet l'apport des connaissances et seulement 08 étudiants ressentent le besoin de compléter l'information après le cours magistral [28]. Presque tous les étudiants (95,7%) pensent que l'enseignement dirigé est une méthode pédagogique qui leur permet de s'impliquer dans leur formation et d'assimiler les cours enseignés. Un groupe d'étudiants a affirmé que cette méthode pédagogique était appréciée pour son interactivité. Il s'agit, selon les apprenants, d'un complément du cours magistral qui permet d'améliorer les connaissances, d'une méthode pédagogique interactive. Les étudiants pensent que l'enseignement pratique leur permet de s'impliquer dans leur formation. En effet, 95% d'entre eux assimilent mieux les connaissances données lors des séances dédiées à ce type d'enseignement et 79,5% pensent que la formation pratique prépare à l'apprentissage en milieu clinique. L'immersion précoce en milieu clinique n'a aucun intérêt pour 40% des apprenants. Cependant, 85,7% des étudiants pensent que l'apprentissage en milieu clinique leur permet de s'impliquer dans leur formation. Toutefois, 47,8% d'entre eux considèrent que la formation clinique dispensée ne permet pas à une pratique clinique indépendante [28]. Une enquête menée à l'école dentaire à Indiana aux USA a montré que la fréquentation de la bibliothèque et des zones d'études de la faculté a augmenté de manière significative depuis le changement pédagogique. Dès lors, les étudiants du nouveau programme accordent plus d'importance à la bibliothèque en tant que ressource d'apprentissage que leurs homologues du programme traditionnel [29]. Par ailleurs, une interaction a été démontré entre



les compétences cognitives, les compétences sociales et celles émotionnelles comme nous le présente la figure 5 [4].



**Figure 5:** Interaction des composantes des compétences socio-émotionnelles

Outre les compétences cognitives, les conditions de vie des étudiants influencent également leur adaptation à la vie professionnelle future.

## 2. Conditions sociales des étudiants

L'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) a publié en octobre 2019, un rapport complet nommé « enquête précarité » permettant de faire un état des lieux de quelques éléments concernant le quotidien des étudiants et leurs études en termes de conditions de vie. Tout d'abord sur le plan financier, 40,7% des étudiants se trouvaient en difficulté financière, 23,6% des étudiants avaient déjà pensé à arrêter leurs études à cause des soucis financiers, 59,5% étaient totalement dépendants de leurs parents et 69,6% avaient arrêté leurs activités de loisirs. En termes d'anxiété, le taux augmentait et passait de 32,6% à 45,8%. Sur le plan alimentaire, 35,2% sautaient un repas par semaine et seulement 32,6% déclaraient manger équilibré. Cette enquête nous donne en conclusion que 46,5% des étudiants en médecine ne recommandaient pas leurs propres études [30]. Une enquête a été menée chez les étudiants de la faculté de médecine de l'Université de Genève et a révélé leurs conditions de vie. Sur les étudiants en médecine à avoir répondu, 41,5 % sont des hommes contre 58,5 % de femmes. L'âge moyen est de 20,24 ans et son taux d'activité partielle est de 20,7 % ; le reste n'exerçant pas d'activité rémunérée en parallèle. Concernant les structures familiales, 75,9 % des étudiants vivent chez leurs parents, alors que 13,8 % vivent seuls, le reste étant négligeable. Plusieurs ne

vont pas quitter leur cocon familial, ressenti comme une protection contre le stress. Pour ce qui est de l'hygiène de vie, 10% des étudiants en médecine sont des fumeurs de tabac et consomment en moyenne 8 cigarettes/jour. La consommation d'alcool chez les étudiants en médecine a tendance à être occasionnelle, avec environ 50 % qui en consomment 1 à 2 fois par mois et 15 % qui en consomment 1 à 2 fois par semaine et ce, vraisemblablement en fin de semaine. Par contre, le nombre de verres d'alcool reste conséquent avec une moyenne de 4 verres par événement. Pour ce qui est de la sexualité, la grande majorité (87 %) des participants a répondu utiliser un préservatif lors du premier rapport mais cette utilisation a baissé lors des rapports suivants car seulement 45 % disent encore l'utiliser [31]. À Rennes, l'emploi de temps des étudiants dans le domaine de la santé est réparti comme suit : 10h pour les cours suivis, 35h pour les travaux personnels, 5h pour les loisirs, 4h pour les tâches domestiques et 3h pour la vie en association. Moins de 50 % des étudiants en santé effectuent des sorties diverses (théâtre, cinéma, repas entre amis, boîte de nuit, musée, etc.) au moins 01 fois/semaine le soir. Environ 1/4 des étudiants est assez impliqué dans la vie associative, plus souvent dans une association autre qu'étudiante (27,9%) que d'une association étudiante (22,3%). Près de 2% d'étudiants rennais consomment des médicaments psychotropes [32]. Une minorité de 15% des étudiants français en études médicales se disent en difficultés financières surtout à cause du coût du matériel pour les travaux pratiques. Le logement est un autre aspect déterminant des conditions de vie des étudiants que l'enquête a permis de documenter. Elle montre que la location dans le secteur privé reste le principal type de logement étudiant (pour 49% des étudiants ayant répondu à l'enquête), pour un loyer mensuel médian, dans cette catégorie, de 370 euros. Plus des 3/4 disent être en contact avec leur famille au moins une fois par semaine (une fois par semaine : 34% ; plusieurs fois par semaine : 45%). En effet, 52% d'apprenants en études médicales n'ont pas d'activité parallèle rémunérée ; Cependant, 31 % exercent sur l'ensemble de l'année une activité parallèle régulière et 17 % le font de manière occasionnelle [33]. A la faculté d'Odontologie de Nancy, il est important de noter que la prise d'anxiolytiques, d'inducteurs de sommeil, de stimulants de mémoire et pour augmenter la concentration, d'antidépresseurs et la pratique de techniques physio relaxantes témoignent de la présence d'un stress important avec des troubles du sommeil et des signes de dépression et de mal-être chez des étudiants. Les moyens les plus utilisés par les étudiants de la faculté d'odontologie de Nancy pour s'adapter sont par ordre décroissant : les sorties (60,4%), l'activité sportive ou les loisirs, le soutien des proches suivi de la nourriture et du café. 11,5% des étudiants consomment du tabac pour diminuer le stress, 7 de l'alcool et 4 du cannabis. Aucun étudiant ne se réfugie dans les autres drogues. Par ailleurs, 7 étudiants prennent des anxiolytiques, 4 des antidépresseurs et 4

déclarent s'automutiler. 3 étudiants consultent un psychologue et également 3 consultent un psychiatre. D'ailleurs, 4 étudiants sur les 7 prenant des antidépresseurs ont eu des idées suicidaires. Enfin, 14 étudiants ont recours à la méditation ou à la relaxation et 01 étudiant va chez le kinésithérapeute [34]. Au regard du mode global de vie des étudiants, leurs compétences émotionnelles ne sont pas à négliger car, elles impactent sur leurs décisions et la planification de leur avenir professionnel.

### **3. Projet professionnel des étudiants**

Dans le monde, les étudiants en médecine buccodentaire ont une diversité d'options concernant leurs projets professionnels à la fin de leurs études. Pour ce qui concerne les étudiants en médecine buccodentaire des Universités de Dundee et de Manchester en Angleterre, leur projet professionnel est de travailler à temps plein à 98% pour les hommes tandis qu'un quart (26%) d'étudiants femmes ont l'intention de travailler à temps partiel. En effet, 19% d'étudiants souhaitent faire carrière en dentisterie hospitalière et très peu (3%) en dentisterie communautaire. Près de 3% des étudiants en dernière année de formation ont le projet de travailler exclusivement pour le NHS (National Health Service) et 18% ont l'intention de travailler exclusivement dans le secteur privé. Un nombre surprenant d'entre eux prévoient de prendre leur retraite ou de travailler à temps partiel avant l'âge de 60 ans. Seuls 20% de l'échantillon ont l'intention de continuer à travailler à plein temps après l'âge de 60 ans. La majorité des étudiants (65%) ont l'intention de rester dans la pratique générale de la médecine buccodentaire, 15% dans la médecine buccodentaire spécialisée et 4% dans la dentisterie communautaire, le reste étant indécis [35]. Une étude menée en Europe a montré que les étudiants en médecine buccodentaire souhaitent principalement devenir indépendants et ouvrir leur propre cabinet dentaire. Près d'un tiers (31,29%) des participants prévoient de démarrer leur propre cabinet au moins trois ans après la formation professionnelle, un quart (25,76%) après trois ans, et seulement 12,59% après un an. Près d'un tiers d'étudiants ne souhaitent pas travailler dans une institution gérée par des sociétés de capital-investissement ou des compagnies d'assurance, alors que 21,79% travailleraient dans cet environnement. Les nouveaux cabinets professionnels leur offrent également des options pour leur future carrière qu'ils n'ont pas encore décidées ou auxquelles ils n'ont pas encore pensé. Les avantages d'avoir un cabinet dentaire privé peuvent être la sécurité de l'emploi, la flexibilité des possibilités de travail, l'indépendance d'une carrière dans les soins de santé, la liberté financière et le statut social. Un bon équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle est un désir pertinent en tant que facteur à long terme des perspectives de carrière des étudiants, alors que la

satisfaction personnelle est plus pertinente en tant que facteur à court terme, tout comme la formation professionnelle continue, la stabilité financière et l'augmentation des connaissances et le développement des compétences [36]. Dans une enquête en Suisse, plus de 65% des étudiants en médecine buccodentaire ont déclaré qu'ils aimeraient travailler à plein temps à l'avenir. Les étudiants sont généralement réticents à l'idée de travailler dans un centre dentaire géré par une société de capital-investissement ou une compagnie d'assurance [37]. Des étudiants en médecine buccodentaire afro-américains (104) et 226 blancs américains ont rempli une enquête sur leurs projets professionnels, et ont évalué les descriptions de trois modes d'exercice. Les étudiants afro-américains étaient plus motivés pour devenir médecin buccodentaire afin de servir le public, prévoyaient de se spécialiser, de travailler dans une zone urbaine et de travailler à temps partiel. Les étudiants blancs américains étaient plus motivés pour devenir médecin buccodentaire en raison de facteurs liés aux engagements familiaux. La race était un prédicteur significatif de l'évaluation des étudiants pour la pratique en solo et en groupe. Les résultats de l'étude ont des implications pour les éducateurs, les administrateurs et les décideurs des professions de santé dans leurs efforts pour améliorer le recrutement et la rétention des étudiants afro-américains, pour façonner les programmes d'études buccodentaires afin de répondre aux besoins diversifiés des étudiants, et pour mettre en œuvre des programmes d'annulation des prêts afin d'améliorer le recrutement des étudiants issus des minorités [38]. La majorité des étudiants du Collège dentaire de Katmandou au Népal ont exprimé leur inquiétude quant à la recherche d'un emploi approprié (58 %) après l'obtention de leur diplôme. Près d'un quart (23 %) ont déclaré avoir l'intention de chercher un emploi immédiatement après l'obtention de leur diplôme, tandis que 46 % envisagent de poursuivre leurs études. Les étudiants en médecine buccodentaire étaient plus susceptibles d'envisager de poursuivre leurs études. Seulement 10 % de tous les étudiants prévoient de vivre ou de travailler en milieu rural après leurs études. Les endroits préférés les plus courants pour vivre après l'obtention du diplôme sont les villes (33 %) ou l'étranger (38 %). Les données suggèrent une préférence pour combiner le travail dans un hôpital avec le travail dans leur propre cabinet (44 %), tandis que l'intérêt pour travailler uniquement dans leur propre cabinet est faible (<2 %) [39]. Les aspirations professionnelles des étudiants buccodentaires du Collège dentaire du Dr. R. Ahmed au Calcutta en Inde, ont été étudiées par le biais d'une enquête par questionnaire auprès de 215 étudiants buccodentaires de premier cycle. Le taux de réponse a été de 78,6 %. La pratique privée et les emplois cliniques sont les choix les plus courants. Les emplois dans le domaine de la recherche universitaire n'étaient pas prioritaires pour la poursuite de la carrière. Les femmes sont plus nombreuses à préférer les emplois cliniques, la pratique privée étant le deuxième choix le plus courant [40].

Les étudiants en fin d'études médicales buccodentaires en Australie et en Nouvelle-Zélande étaient principalement motivés à poursuivre une spécialité pour la stimulation intellectuelle. La plupart des étudiants étaient préoccupés par la quantité d'études requises, les finances et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée pendant le programme de formation. La plupart des étudiants prévoyaient de travailler comme associés dans un cabinet privé après avoir obtenu leur diplôme [41]. Malgré l'augmentation du nombre de spécialistes buccodentaires, environ 90 % des médecins buccodentaires au Royaume-Uni continuent de travailler en médecine générale. Des recherches antérieures montrent que les étudiants de premier cycle s'intéressent aux carrières spécialisées, mais peu d'études ont exploré quelles spécialités les intéressent, quand et pourquoi [42]. En Afrique, les étudiants tanzaniens en MBD (38 %) préfèrent l'enseignement et la recherche comme options de projet professionnel, tandis que la majorité des étudiants finlandais (56 %) prévoient de travailler dans le service de dentisterie communautaire [43]. En Arabie saoudite, les deux carrières préférées par les étudiants en médecine buccodentaire sont "médecin buccodentaire civil dans le secteur public" et "médecin buccodentaire des services universitaires" [44]. Les étudiants de dernière année, les étudiantes et les étudiants ayant un faible niveau d'études avaient plus de chances d'être confrontés à des difficultés liées à l'emploi et aux études [45]. Les attentes professionnelles les plus courantes des étudiants en médecine buccodentaire de l'Université de Benghazi (UoB) en Libye sont la création d'une entreprise (68,6%) et la création d'une clinique dentaire (67,3%). En outre, la préférence pour le secteur public (67,9 %), l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (65,4 %) et le gain financier (60,3 %) étaient les principaux facteurs associés aux attentes en matière de carrière. Les diplômés récents ont montré des attentes plus pragmatiques liées à la propriété d'un cabinet privé [46]. A la Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako, les étudiants en médecine buccodentaire projettent pour certains de continuer en formation postdoctorale (DES et Master). 67,2% ont choisi pour secteur d'activité la structure privée et seulement 34,4% ont préféré la fonction publique. 71,9% veulent exercer en omni pratique exclusive tandis que 31,3 % préfèrent la spécialisation et 6,3% l'enseignement [47].

Au Cameroun, à l'heure actuelle, aucune étude n'a été menée concernant l'adaptabilité des étudiants en médecine buccodentaire vis-à-vis du non recrutement à la fonction publique à la fin de leur formation et leurs différentes perspectives de projet professionnel.

L'évaluation des compétences socio-émotionnelles des étudiants dans le monde et en Afrique, suivant le canevas de la problématique établie, a permis ainsi de mettre sur pied une méthodologie qui a été le fil conducteur pour la réalisation de l'étude.

## **CHAPITRE III : METHODOLOGIE**

## **1- TYPE D'ETUDE**

Etude transversale descriptive.

## **2- SITE**

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'UYI.

## **3- DUREE DE L'ETUDE**

Déroulée sur 8 mois allant du 24 octobre 2022 au 12 juin 2023. Elle a débuté par la rédaction du protocole, qui allait d'octobre 2022 à décembre 2022. La collecte a été réalisée du 27 janvier 2023 au 04 avril 2023.

## **4- POPULATION D'ETUDE**

**1. Population cible :** Etudiants en médecine buccodentaire.

### **2. Critères d'inclusion**

- Ayant accepté de participer à l'étude ;
- Âgé d'au moins 17 ans.

### **3. Critères d'exclusion**

- N'ayant pas du tout rempli ou n'ayant pas terminé le remplissage de l'outil de collecte.

### **4. Echantillon**

La population totale d'étudiants en MBD à l'UYI était de 440, pour le compte de l'année académique 2022-2023, soit : 48 en L1, 59 en L2, 58 en L3, 59 en M1, 62 en M2, 74 en M3 et 80 chez les étudiants de 7<sup>ème</sup> année.

## **5- OUTIL DE COLLECTE**

Pour le recensement de données, nous avons utilisé 01 outil de collecte (Annexe 4) :

- Un questionnaire administré qui comportait 35 questions sur : les données sociodémographiques (07), l'apprentissage des cours magistraux (05), les fonctions exécutives (03), les défis professionnels et pathologiques (04), les conditions sociales (07) et les compétences émotionnelles (09) des étudiants.

L'administration et le remplissage de l'outil de collecte ont duré 20 minutes après le prétest réalisé chez les étudiants de l'UDM.

## **6- PROCEDURE**

### **• Considérations éthiques**

La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui promeuvent et assurent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits. Ces considérations éthiques

se basent sur la déclaration de Nuremberg. En effet, la présente recherche incluant les êtres humains, les enjeux éthiques ont été le respect des renseignements personnels, le respect de la vie privée et des informations confidentielles des participants, le respect des valeurs sociales et la protection des personnes vulnérables, l'accord du consentement libre et éclairé (Annexe 3), la publication et la restitution des résultats à la fin de l'étude. Le participant impliqué dans la recherche a été informé de son droit de refuser d'y participer ou de s'en retirer à tout moment sans mesure de rétorsion (Annexe 2). Pour cela, la collecte des données a été faite dans l'anonymat avec administration des codes individuels (le numéro de la fiche suivi des 04 derniers chiffres du numéro de téléphone). Notre échantillon a été calculé selon le respect de la justice dans le choix des sujets. Il n'existait pas de conflits d'intérêts ni de convention institutionnelle dans l'étude.

- **Considérations administratives**

Après rédaction et correction du protocole de recherche, une demande de clairance éthique a été adressée le 06 décembre 2022 au Comité Institutionnel d'Éthique et de Recherche (CIER) de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, avec réception de la clairance éthique proprement dite le 06 février 2023 (Annexe 1). Une attestation d'encadrement de l'équipe des superviseurs a été obtenue le 25 janvier 2023 permettant ainsi de débiter la collecte.

- **Collecte des données**

L'investigateur et son équipe de recherche ont procédé à la collecte d'informations à la FMSB, auprès des étudiants in situ (donc il n'y a pas eu de compensation financière) ayant accepté de participer à l'étude en utilisant le canevas suivant : explication de l'intérêt de l'étude, signature du consentement éclairé et remplissage de l'outil de collecte. L'étude a été menée par l'investigateur principal : NOUGUE SIYOU Aurore La Fortune ([fortune.nougue@fmsb-uy1.cm](mailto:fortune.nougue@fmsb-uy1.cm)) et supervisée par Pr Marie-José ESSI ([mariejose.essi@fmsb-uy1.cm](mailto:mariejose.essi@fmsb-uy1.cm)) et Dr NDJOH Jules Julien ([jules.ndjoh@fmsb-uy1.cm](mailto:jules.ndjoh@fmsb-uy1.cm)). Puis les données collectées ont été introduites dans un logiciel pour analyse.

## 7- ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) Statistiques 26 selon la liste des variables suivantes :

1. **Profil sociodémographique** : Age, sexe, statut matrimonial, niveau académique, statut académique, résidence, source de revenu ;



2. **Cognitions** : Connaissances théoriques (anatomophysiologie, microbiologie, sémiologie buccodentaire) ; Fonctions exécutives (chirurgicales, conservatrices, prothétiques) ; Défis professionnels pathologiques (affections dento-parodontales, traumatismes buccodentaires, cancers buccaux) ;
3. **Conditions sociales** : Comportements relationnels (apprentissage, extra-académiques, vie affective) ; Mode de vie (alimentation, finances, psychotropes) ; Construction identitaire (ressenti, objectivation, attitudes) ;
4. **Compétences émotionnelles** : Gestion (planification, défis, stratégies) ; Projet professionnel (secteur privé, fonction publique, entrepreneuriat) ; Évolution professionnelle (omni pratique, spécialisation, enseignement/recherche) ;
5. **Attentes** : Au Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), Au Ministère des Finances (MINFI), au Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative (MINFOPRA), à l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Cameroun (ONCDC), à la FMSB, aux étudiants en MBD à l'UYI.

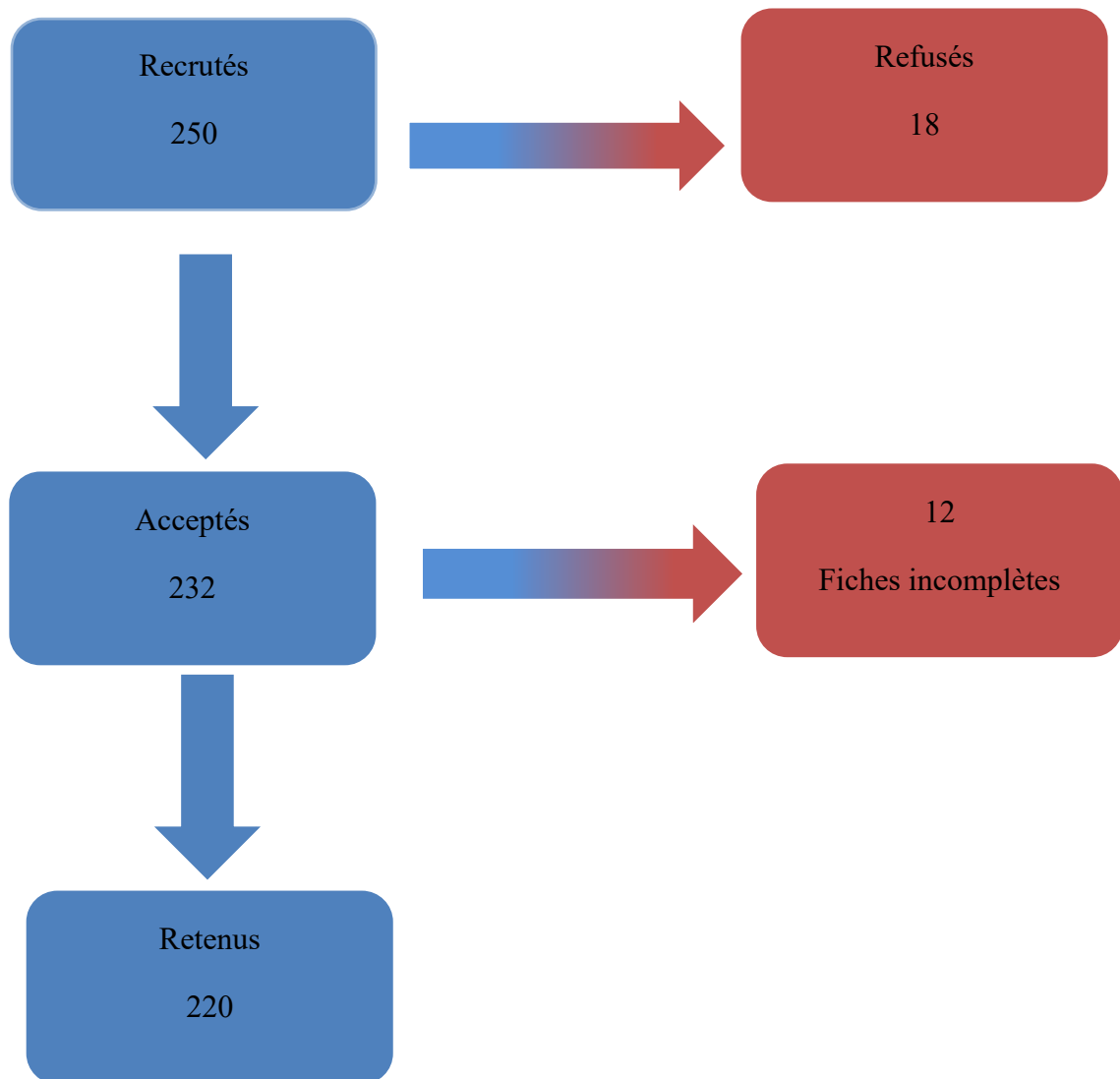
Les moyennes, écart-types et fréquences ont été calculées puis évaluées à l'aide d'un test de Chi carré d'hétérogénéité avec un intervalle de confiance à 95% et la valeur  $p < 0,05$  a été dite significative. Le test de Chi carré a été réalisé pour établir le lien entre les compétences socio-émotionnelles et les données sociodémographiques.

Le plan de recrutement ainsi fait nous a permis de collecter les données dont les résultats ont été restitués sous formes de graphiques et de tableaux et seront par la suite diffusés.

## **CHAPITRE IV: RESULTATS**

#### IV.1. SCHEMA DE RECRUTEMENT

Les informations ont été recueillies auprès des étudiants en médecine buccodentaire à l'Université de Yaoundé 1 selon le plan ci-après : profil sociodémographique, cognitions, conditions sociales, compétences émotionnelles.



**Figure 6:** Schéma d'enrôlement

Au total 220 personnes ont été retenues avec un taux de participation de 88%. Les données sociodémographiques ont été analysées.

#### IV.2. PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

Le sex ratio était de 0,90. L'âge moyen était de 23,07 ans avec un écart-type de 2,56. Un âge minimal de 17 ans et un maximal de 30 dans la population totale. Les détails du profil sociodémographique sont rapportés dans le tableau I.

**Tableau I:** Données sociodémographiques

<b>Variabes</b>	<b>Modalités</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexe</b>	Féminin	116	52,7
	Masculin	104	47,3
<b>Age (en années)</b>	[17-21[	37	16,9
	[21-25[	120	54,6
	[25-29[	60	27,3
	≥ 29	3	1,4
<b>Statut matrimonial</b>	Célibataire	210	95,5
	Marié(e)	10	4,5
<b>Niveau académique</b>	Licence 1	18	8,2
	Licence 2	18	8,2
	Licence 3	19	8,6
	Master 1	28	12,7
	Master 2	40	18,2
	Master 3	42	19,1
	EM7	55	25
<b>Statut académique</b>	Non redoublant	201	91,4
	Redoublant	19	8,6
<b>Résidence</b>	En famille	130	59,1
	Seul	64	29,1
	En collocation	12	5,5
	Chez un tuteur	14	6,4
<b>Source de revenu</b>	Parents	175	79,5
	Fonds propres	39	17,7
	Conjoint	5	2,3
	Amis	1	0,5

Dans l'ensemble, 71,5% d'étudiants avaient moins de 25 ans et la population d'étude était majoritairement majeure. Les étudiants interrogés étaient le plus souvent des célibataires. Plus de redoublants (18,5%) ont été retrouvés aux niveaux 6 et 7. En effet, la principale source de revenu pour 20,5% de la totalité d'étudiants était des moyens autres que les parents. Par ailleurs, 11,9% habitaient avec une tierce personne. Des étudiants qui vivaient seuls, une majorité a été dénombrée au niveau EM7 (Etudiant en Médecine 7<sup>ème</sup> année). Faisant suite à la nouvelle donne de non intégration à la fonction publique, l'étude a-t-elle voulu voir comment les étudiants en MBD se consacrent à leurs études théoriques et cliniques. Les cognitions en études buccodentaires ont ainsi été évaluées.

### IV.3. COGNITIONS EN ETUDES BUCCODENTAIRES

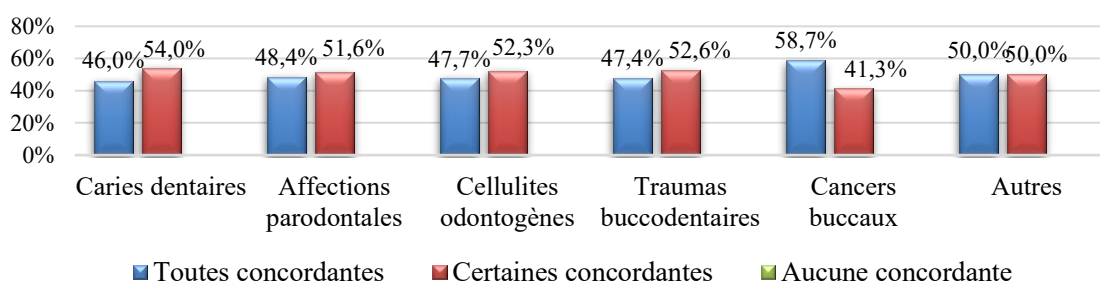
Des 220 étudiants colligés, l'étude a noté qu'en contexte de non recrutement, 53,6% d'étudiants assimilaient facilement les cours magistraux. En effet, 18,6% d'étudiants estimaient l'assimilation des cours, abordable et 0,9% la trouvait très facile. Cependant, 24,1% d'étudiants trouvaient l'assimilation des curricula, difficile. Par ailleurs, 2,7% d'étudiants assimilaient très difficilement leurs enseignements. L'assimilation des cours magistraux ayant été analysée, l'étude a-t-elle voulu analyser les difficultés rencontrées par les étudiants dans leurs études comme le démontre le tableau II.

**Tableau II:** Difficultés académiques

Variables	Modalités	n	%
<b>Difficultés dans les études</b>	Oui	158	71,8
<b>Matières problématiques</b>	Sciences fondamentales	41	18,6
	UE* transversales	23	10,5
	UE de spécialités	81	36,8
	UE cliniques	13	5,9

UE\* : Unités d'enseignement

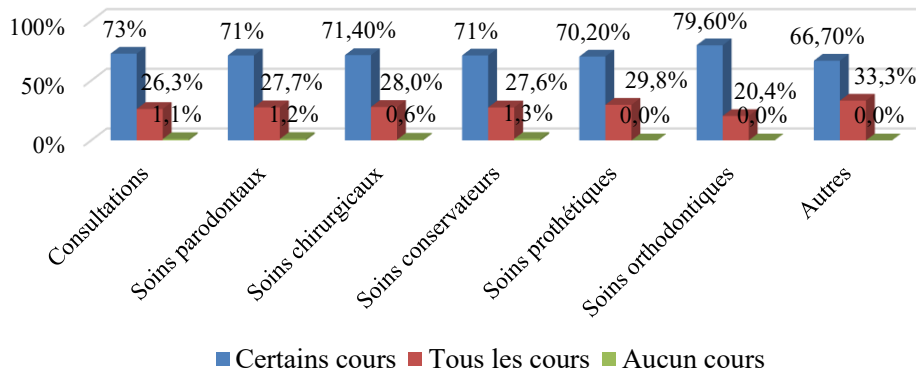
Plus de la moitié d'étudiants rencontraient des difficultés dans leurs études. En effet, 53,2% de la population totale d'étudiants avaient des difficultés dans l'apprentissage des matières autres que les sciences fondamentales. Pour mieux évaluer les compétences cognitives des étudiants, la concordance des pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain avec les cours théoriques reçus a été analysée comme le présente la figure 7.



**Figure 7:** Défis pathologiques

En effet, la carie dentaire était la pathologie buccodentaire la plus fréquemment rencontrée suivie des affections parodontales. En outre, les autres pathologies rencontrées par les étudiants étaient : les dysharmonies dento-maxillaires, pathologies des glandes salivaires, les traumas maxillo-faciaux, pathologies de l'ATM, kystes et tumeurs odontogéniques. La fréquence globale d'étudiants qui estimaient que toutes les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain en milieu clinique étaient cohérentes avec les enseignements reçus à la faculté était de 47,2% et de 52,7% pour ceux qui trouvaient que certaines pathologies

buccodentaires rencontrées sur le terrain étaient concordantes avec les curricula. A aussi été évaluée, la cohérence entre le traitement des pathologies buccodentaires rencontrées en milieu hospitalier grâce à l'application clinique des enseignements appris en faculté, comme le démontre la figure 8.



**Figure 8:** Défis professionnels

En effet, 72% d'étudiants estimaient que certains cours théoriques reçus et appliqués dans les actes posés lors des stages cliniques permettaient de traiter les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain. Par ailleurs, 27,2% d'étudiants trouvaient que tous les enseignements appris et appliqués sous forme de soins durant les stages hospitaliers permettaient de traiter les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain. Aussi, l'étude a-t-elle voulu voir comment les étudiants s'investissaient dans leur apprentissage clinique, prenant en compte la réforme de non recrutement en fin de formation. Le déroulement des stages cliniques a été évalué.

La fréquence d'étudiants qui éprouvaient des difficultés à s'organiser et à se concentrer au cours de leurs stages était de 36,8%. Concernant le rythme des stages cliniques et leur organisation, 43,6% des étudiants maintenaient une bonne concentration et une bonne assiduité. Par contre, 1,4% d'étudiants n'avait pas une bonne organisation personnelle. Les détails du déroulement des stages cliniques sont résumés dans le tableau III.

**Tableau III:** Stages cliniques

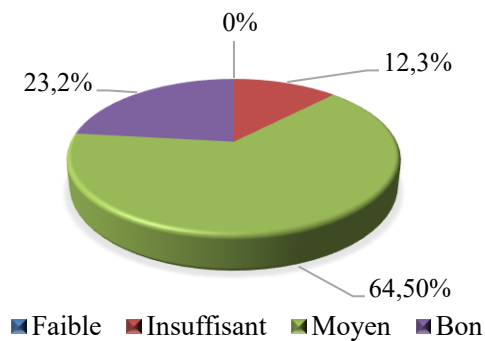
Variables	Modalités	n	%
<b>Structure sanitaire</b>	Hôpital public	120	60
	Cabinet dentaire privé	44	22
	Centre de santé	7	3,5
	Hôpital confessionnel	5	2,5
<b>Superviseur</b>	Médecin buccodentaire	156	78
	Technicien en MBD	12	6
	Assistant en MBD	2	1
	Infirmier(ère)	7	3,5

Près de 28% d'étudiants étaient en stage dans des structures sanitaires autres que les hôpitaux publics. Quant à la supervision des stages hospitaliers, 10,5% d'étudiants avait pour encadreur, un personnel auxiliaire d'odontostomatologie. Depuis la réforme de non intégration instaurée, les habitudes d'apprentissage des étudiants ont connu des modifications. Ceci étant, la fréquence de fréquentation des cadres de travail à la faculté, la fréquence et l'environnement d'étude ont été évalués. Les données sont présentées dans le tableau IV.

**Tableau IV:** Habitudes d'apprentissage

Variables	Modalités	n	%
<b>Fréquentation de la bibliothèque</b>	Pas du tout	34	15,5
	Parfois	170	77,3
	Très souvent	13	5,9
	Toujours	3	1,4
<b>Fréquence d'apprentissage</b>	Tous les jours	59	26,8
	03 fois / semaine	50	22,7
	01 fois / semaine	30	13,6
	Toutes les 02 semaines	56	25,5
	01 fois / mois	5	2,3
	À la veille de l'examen	20	9,1
<b>Environnement d'apprentissage</b>	Maison	121	55
	Bibliothèque	44	20,2
	Salle	53	23,9
	Parc	2	0,9

La majorité d'étudiants préférait étudier dans des cadres autres que la bibliothèque de la faculté. En effet, la majorité d'étudiants a gardé une bonne fréquence d'étude. Pour ce qui est de la fréquence de fréquentation de la bibliothèque de la faculté, plus de la moitié d'étudiants, la fréquentaient parfois. L'analyse ainsi faite a permis d'évaluer les cognitions en études buccodentaires, telles que décrites à travers la figure 9.

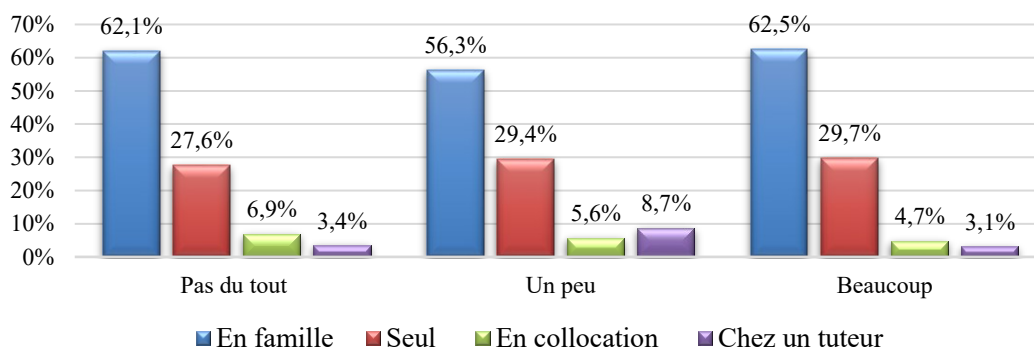


**Figure 9:** Niveau global des cognitions en études buccodentaires

Plus de la moitié d'étudiants avait un niveau moyen de cognitions en études buccodentaires. Également, l'étude a-t-elle voulu examiner les conditions dans lesquelles vivent les étudiants avec la pression de la situation de non intégration en fin de formation.

#### IV.4. CONDITIONS SOCIALES ESTUDIANTINES

Suite à la nouvelle donne de non recrutement direct après la sortie, la proportion des étudiants qui vivait avec beaucoup de craintes et doutes par rapport à leur avenir professionnel était de 29,2%. Plus de la moitié d'apprenants (57,5%) vivait avec un peu de craintes par rapport à leur futur professionnel. La fréquence globale d'étudiants qui ne vivaient pas du tout avec des craintes et doutes par rapport à l'avenir professionnel était de 13,2%. Une corrélation entre les craintes d'avenir professionnel et le contexte de résidence a été évaluée comme le présente la figure 10.



**Figure 10:** Corrélation entre les craintes d'avenir et la résidence

Plus de la moitié d'étudiants (62,1%) qui résidait en famille ne vivait pas du tout avec des craintes d'avenir professionnel. De tous les étudiants qui habitaient seuls, la plus grande fréquence notée (29,7%) vivait avec beaucoup de doutes et de peur concernant l'avenir professionnel.

Les attitudes des étudiants en réponse à la situation de non recrutement ont été évaluées et les données sont présentées dans le tableau V.

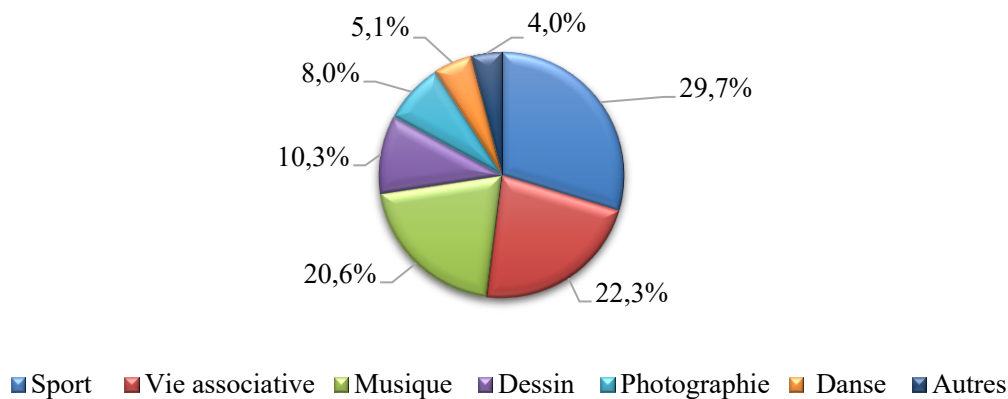
**Tableau V:** Attitudes des étudiants suite à la nouvelle réforme

Variables	Modalités	n	%
<b>Information de non-recrutement</b>	Oui	217	98,6
<b>Attitude adoptée</b>	Démotivation	21	9,7
	Inquiétude	113	52,1
	Indifférence	53	24,4
	Motivation	30	13,8



La quasi-totalité d'étudiants étaient informés de la non-intégration directe à la sortie de la formation. À cet effet, 61,8% d'étudiants adoptaient des attitudes de démotivation et d'inquiétude. Cependant, les autres adoptaient soit des postures d'indifférence ou de motivation.

Compte tenu du non recrutement à la fonction publique, 78,2% d'étudiants pratiquaient des activités extra-académiques en vue d'évacuer la pression due à cette nouvelle réforme. Ces activités extra-académiques ont été évaluées comme le présente la figure 11.



**Figure 11:** Activités extra-académiques

Le sport était la principale activité extra-académique (29,7%) pratiquée par les étudiants, suivi de la vie associative (22,3%), puis de la musique (20,6%). Le dessin, la photographie et la danse étaient pratiquées respectivement par 10,3%, 8,0% et 5,1% d'étudiants. La louange et la lecture représentaient les autres loisirs chez 4% d'étudiants.

Par ailleurs, l'étude a noté jusqu'à 15% d'étudiants qui consommaient des psychotropes, en tant que comportement adopté suite à la nouvelle donne. La consommation de ces stupéfiants a été évaluée et les données sont présentées dans le tableau VI.

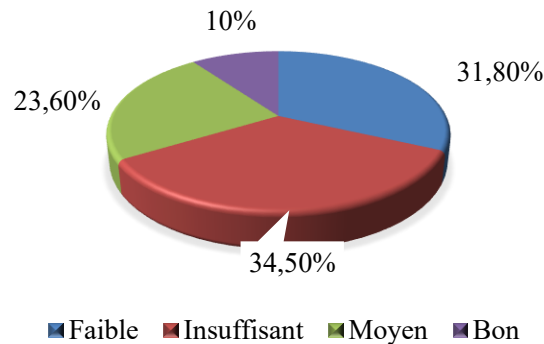
**Tableau VI :** Psychotropes consommés

Variables	Modalités	n	%
<b>Consommation</b>	Oui	33	15
<b>Nature</b>	Alcool	27	81,2%
	Tabac	4	12,1%
	Cocaïne	3	9,1%
	Inducteur de sommeil	5	6,1%
	Anti-dépresseur	4	15,2%
	Anxiolytique	2	12,1%
	Autre	1	3,03%

Parmi les étudiants qui consommaient des substances psychoactives, 81,2% consommaient de l'alcool et 15,2% prenaient des antidépresseurs. En effet, 12,1% d'apprenants consommaient

du tabac et 12,1% également prenaient des anxiolytiques. Par ailleurs, 9,1% étaient des consommateurs de cocaïne et 6,1% d'étudiants étaient sous inducteurs de sommeil.

L'analyse faite a ainsi permis d'évaluer le niveau des conditions sociales, résumé à travers la figure 12.



**Figure 12 :** Niveau global des conditions sociales estudiantines

La majorité d'étudiants avait un niveau insuffisant de conditions sociales. Egalement, l'étude a-t-elle pu voir comment les étudiants en MBD à l'UYI ont développé l'adaptabilité vis-à-vis du non recrutement à la fonction publique et ont envisagé des perspectives de projets professionnels.

#### IV.5. COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES DE PROJECTION PROFESSIONNELLE

Compte tenu du non-recrutement à la fonction publique, 58,6% d'étudiants envisageaient d'obtenir leur outil de travail (cabinet dentaire en l'occurrence) par des moyens autres que l'accompagnement familial. Les autres données sont rapportées dans le tableau VII.

**Tableau VII:** Planification d'avenir professionnel

Variables	Modalités	n	%
<b>Mesure d'accompagnement</b>	Famille	87	39,5
	Auto-financement	79	35,9
	Crédit bancaire	32	14,5
	Aide du gouvernement	18	8,2
	Indécis	4	1,2
<b>2 ans d'attente pour un cabinet dentaire</b>	Oui	87	39,5
<b>Raison principale</b>	Acquérir de l'expérience	68	78,2
	Se préparer financièrement	19	21,8

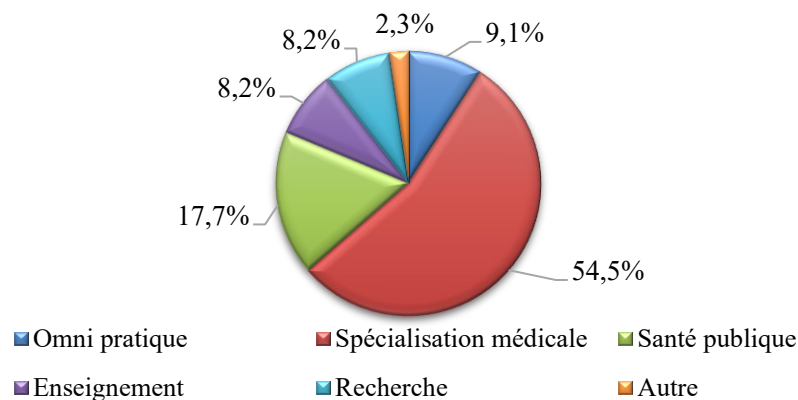
Plus de la moitié d'apprenants estimaient qu'il n'y aurait plus nécessité d'attendre 2 ans avant de pouvoir ouvrir un cabinet dentaire, qu'il faudrait un emploi direct. Les perspectives de projets professionnels ont été évaluées comme le montre le tableau VIII.

**Tableau VIII:** Perspectives de projets professionnels

Variables	Modalités	n	%
<b>Idée claire de projets</b>	Oui	198	90,4
	Non	9	4,1
	Je ne sais pas	12	5,5
<b>Projets professionnels</b>	Cabinet dentaire privé	167	84,3
	Entrepreneuriat	160	80,8
	Fonction publique	84	42,4
	Autre	15	7,7

Exercer dans un cabinet dentaire privé représentait la perspective d'avenir la plus citée avec une fréquence de 84,3% suivie de 80,8% pour ceux qui prévoyaient se lancer dans l'entrepreneuriat. Par ailleurs, 42,4% d'étudiants aimeraient travailler dans la fonction publique. Cependant, 7,7% d'étudiants avaient d'autres projets tels que : s'installer et travailler à l'étranger, intégrer l'armée, la reconversion professionnelle, travailler dans des ONG.

La finalité d'évolution professionnelle a également été évaluée comme le présente la figure 13.

**Figure 13:** Finalité d'évolution professionnelle

La majorité d'étudiants désirait terminer leur carrière professionnelle par une spécialisation médicale (54,5%). Venait ensuite la santé publique avec une fréquence de 17,7% ; puis, l'omni pratique avec 9,1%. En outre, 8,2% d'étudiants souhaitaient clôturer leur évolution professionnelle par la recherche ; de même pour l'enseignement. Par ailleurs, les modalités de spécialisation ont été évaluées.

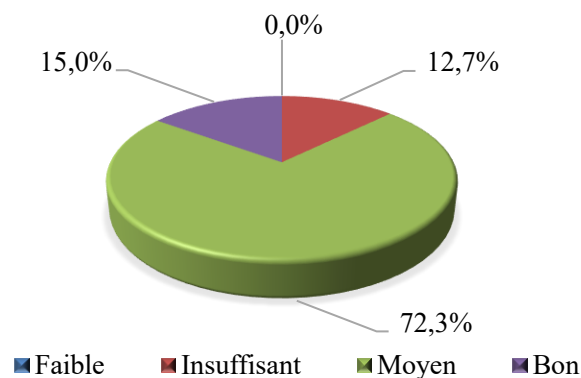
L'odontologie conservatrice, la pédodontie, l'endodontie, l'odontologie légale étaient les autres spécialités dont 13,6% d'étudiants désiraient l'ouverture à la FMSB. Le tableau IX résume les autres données.

**Tableau IX : Modalités de spécialisation**

Variables	Modalités	n	%
<b>Spécialité désirée à la FMSB</b>	Chirurgie maxillofaciale	79	35,9
	Orthodontie/ODF	48	21,8
	Prothèse	27	12,3
	Parodontologie	21	9,5
	Implantologie	15	6,8
	Autres	30	13,6
<b>Somme specialisation (FCFA)</b>	<100.000	46	20,9
	[100.000-500.000[	65	29,5
	[500.000-1.000.000[	65	29,5
	≥1.000.000	42	19,1
<b>Somme formation post-doctorale (FCFA)</b>	<100.000	60	27,3
	[100.000-500.000[	72	32,7
	[500.000-1.000.000[	55	25
	≥1.000.000	31	14,1

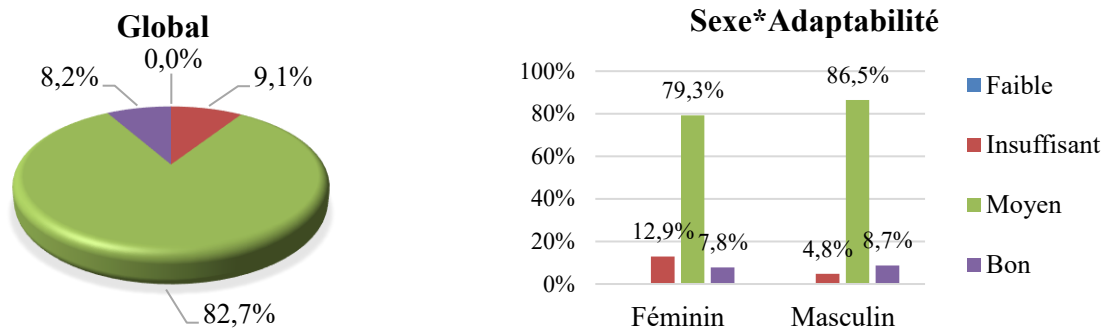
Près de 80% des étudiants étaient prêts à déboursier comme somme maximale, plus de 100.000 FCFA pour se faire une spécialisation au Cameroun. Tandis qu'environ 72% l'était pour une formation postdoctorale au Cameroun.

Le niveau de compétences émotionnelles des étudiants était moyen dans l'ensemble comme le démontre la figure 14.

**Figure 14:** Niveau de compétences émotionnelles en projection professionnelle

#### IV.6. NIVEAU DE COMPETENCES SOCIO-EMOTIONNELLES

Les résultats montrent que les étudiants en MBD à l'UYI faisaient preuve en majorité d'une adaptabilité moyenne face aux défis de non recrutement rencontrés en cours de formation comme le présente la figure 15, avec illustration de la corrélation entre l'adaptabilité et le sexe.



**Figure 15:** Niveau global d'adaptabilité des étudiants

Le niveau global d'adaptabilité était moyen et les hommes en général s'adaptaient mieux que les femmes à la situation de non-intégration. Le tableau X établit l'association entre le profil sociodémographique et les compétences socio-émotionnelles afin de donner un aperçu général de l'adaptabilité globale des étudiants. Toute valeur  $P < 0,05$  était statistiquement significative.

**Tableau X:** Association entre données sociodémographiques et CSE

Variables	Modalités	n	%	Valeur p
<b>Sexe</b>	Féminin	116	52,7	0,112
	Masculin	104	47,3	
<b>Age (en années)</b>	[17-21[	37	16,9	0,06
	[21-25[	120	54,6	
	[25-29[	60	27,3	
	≥ 29	3	1,4	
<b>Statut matrimonial</b>	Célibataire	210	95,5	0,970
	Marié(e)	10	4,5	
<b>Niveau académique</b>	Licence 1	18	8,2	0,237
	Licence 2	18	8,2	
	Licence 3	19	8,6	
	Master 1	28	12,7	
	Master 2	40	18,2	
	Master 3	42	19,1	
	EM7	55	25	
<b>Statut académique</b>	Non redoublant	201	91,4	0,528
	Redoublant	19	8,6	
<b>Résidence</b>	Famille	130	59,1	<b>0,000</b>
	Seul	64	29,1	
	Collocation	12	5,5	
	Tuteur	14	6,4	
<b>Source de revenu</b>	Parents	175	79,5	<b>0,000</b>
	Fonds propres	39	17,7	
	Amis	1	0,5	
	Conjoint	5	2,3	

La résidence et la source de revenu étaient les variables du profil sociodémographique, significativement liées aux compétences socio-émotionnelles des étudiants. Par ailleurs, la corrélation entre les conditions sociales, les compétences émotionnelles et l'adaptabilité globale a été évaluée et présentée dans le tableau XI.

**Tableau XI** : Adaptabilité globale selon les conditions sociales et compétences émotionnelles

<b>Variables</b>	<b>Modalités</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Valeur p</b>
<b>Vie mêlée de craintes d'avenir</b>	Pas du tout	29	13,2	<b>0,008</b>
	Un peu	126	57,5	
	Beaucoup	64	29,2	
<b>Attitude adoptée suite à l'annonce de non intégration</b>	Démotivation	21	9,7	<b>0,000</b>
	Inquiétude	113	52,1	
	Indifférence	53	24,4	
	Motivation	30	13,8	
<b>Idee claire de projets</b>	Oui	198	90,4	0,080
	Non	9	4,1	
	Je ne sais pas	12	5,5	
<b>Mesure d'accompagnement</b>	Famille	87	39,5	<b>0,000</b>
	Autofinancement	79	35,9	
	Crédit bancaire	32	14,5	
	Aide du gouvernement	18	8,2	
	Indécis	4	1,2	
<b>Finalité professionnelle</b>	Omni pratique	20	9,1	0,229
	Spécialisation médicale	120	54,5	
	Santé publique	39	17,7	
	Enseignement	18	8,2	
	Recherche	18	8,2	
	Autre	5	2,3	

La vie d'anxiété, l'attitude adoptée suite à l'information de non-intégration, les mesures d'accompagnement dans l'obtention de l'outil de travail (cabinet dentaire en l'occurrence) étaient les variables significativement liées à l'adaptabilité globale des étudiants.

## **CHAPITRE V : DISCUSSION**

Les résultats obtenus ont été discutés en fonction de l'intérêt de la recherche et des études similaires qui ont été menées. Cependant, certaines limites ont été rencontrées durant l'étude.

### **V.1. LIMITES**

Cette étude avait pour but d'évaluer les compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'Université de Yaoundé I. Pour se faire, l'étude transversale descriptive a été menée à la FMSB. Vu la pertinence des résultats obtenus, des limites ont été identifiées, notamment :

- L'indisponibilité de quelques étudiants, du fait des stages académiques hors de la ville pour certains et pour d'autres du fait de la coïncidence de la collecte des données avec la période des examens ; les empêchant ainsi soit, de remplir complètement le questionnaire, soit de participer à l'étude. Ainsi avaient été recensés 18 refus et 12 fiches incomplètes ;
- L'absence d'outils d'évaluation de l'adaptabilité, ajustés au contexte africain en général et camerounais en particulier ;
- La rareté des études menées au Cameroun sur ce sujet pour mieux avoir des repères ;
- La cotation du questionnaire n'émanait pas d'une cotation standardisée ;
- Les données relatives à l'adaptabilité des étudiants vis-à-vis de la non-intégration et particulièrement leurs compétences émotionnelles avaient été collectées sur une base déclarative ; ce qui remet en question la véracité des propos recueillis puisque rien ne garantit l'objectivité des réponses données.

### **V.2. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE**

La population d'étude était constituée de 220 étudiants avec un taux de participation de 88%. Ce taux de participation est similaire à celui obtenu dans l'étude réalisée au collège dentaire à Katmandou au Népal, où un taux de participation de 86% avait été retrouvé [39]; ceci serait dû au fait que la cible de l'étude était exactement la même que lors de l'étude réalisée au Népal. Cependant, cette proportion est inférieure à celle obtenue dans le cadre d'une étude similaire en 2012 en Inde, qui avait retrouvé un taux de participation de 92,3% [48] ; différence qui pourrait s'expliquer par le fait que l'étude en Inde avait été menée dans 04 établissements dentaires privés, contrairement à cette étude qui n'a été réalisée qu'à la FMSB-UYI.

Le sex-ratio de l'échantillon était de 0,9. Ce résultat est similaire à celui obtenu dans l'étude réalisée à Shiraz en Iran, où ont été dénombrés 51,2% de femmes et 48,6% d'hommes [49]. Ceci témoignerait d'une féminisation progressive au fil du temps de la profession de médecin buccodentaire avec 29% de femmes en 1990, 35% en 2006 et une estimation à 45% en 2030



[50]. Cette féminisation aurait pu entraîner ainsi des bouleversements quant à l'adaptabilité avec de nombreuses études démontrant que les étudiantes, en général et plus précisément en odontologie, auraient une moins bonne adaptabilité que les étudiants [51].

L'âge moyen était de 23,07 ans ; ce résultat est similaire à l'âge moyen de 23,13 ans qui avait été obtenu en 2022 lors d'une étude à Shiraz en Iran. Cette similitude pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants iraniens et les étudiants camerounais auraient pratiquement les mêmes âges dans l'ensemble. Par ailleurs, un minimum de 17 ans et un maximum de 30 ans ont été retrouvés ; ce qui est superposable aux résultats de cette même étude où l'âge des participants oscillait entre 21 et 30 ans [49].

Les étudiants interrogés étaient le plus souvent des célibataires (95,5%) avec seulement 4,5% d'étudiants mariés. Ce résultat serait similaire à celui obtenu en Australie où 91% d'étudiants étaient célibataires [52]. Ceci s'expliquerait par le fait que la majorité d'étudiants qui étaient des célibataires n'auraient pas beaucoup de responsabilités et de charges comme les étudiants mariés ; ils auraient par conséquent assez de temps pour bien s'impliquer dans les études. En effet, les études médicales en général et en odontologie en particulier demanderaient à consacrer beaucoup de temps dans l'apprentissage, ce qui ne permettrait pas d'accorder suffisamment de temps supplémentaire pour l'encadrement d'un ménage.

Le niveau académique ayant le plus répondu était celui de 7<sup>e</sup> année avec 25%. Le pourcentage diminuait au fur et à mesure que le niveau académique décroissait. Cette diminution du nombre d'étudiants selon les années s'expliquerait, d'une part, par des variations au niveau du *numerus clausus* fixé par arrêté du ministère de l'enseignement supérieur, et d'autre part, par la création de nouvelles facultés de médecine réparties dans diverses régions du pays.

Plus de redoublants (18,5%) ont été retrouvés au niveau Master. Ceci pourrait s'expliquer par une adaptabilité difficile dans l'apprentissage, liée à l'ajout des enseignements cliniques aux cours théoriques reçus, la transition de la préclinique vers la clinique ; ce qui rendrait l'apprentissage beaucoup plus complexe.

En ce qui concerne le contexte de résidence, tous les étudiants résidaient en famille (59,1%) avec une plus grande fréquence au niveau Licence. Par ailleurs, 11,9% d'étudiants habitaient avec une tiers personne (en collocation, chez un tuteur ou chez le conjoint). Une majorité a été dénombrée au niveau EM7 parmi les 29,1% d'étudiants qui vivaient seuls. Ces résultats s'opposent à ceux observés à la faculté de médecine de l'Université de Genève où 75,9 % des étudiants vivaient chez leurs parents, alors que 13,8 % vivaient seuls [31]. Ces résultats sont tous aussi opposés à ceux retrouvés en 2017 à l'Université de Toulon en France, où 38,71% d'étudiants vivaient chez leurs parents, 22,58% étaient dans un logement privé, 16,13 %

d'étudiants étaient logés dans des chambres universitaires et 12,90% vivaient en collocation [53]. La différence dans les résultats avec l'étude pourrait se justifier par le fait que les étudiants ici au pays préféreraient mieux habiter à proximité de la faculté (seuls ou en collocation dans des chambres universitaires) que de vivre en famille où les résidences seraient beaucoup plus éloignées ; facilitant ainsi leur apprentissage tant théorique que pratique. Par contre, les étudiants de Genève seraient plus nombreux à résider en famille car ne voudront pas quitter leur cocon familial, ressenti comme une protection contre le stress.

En outre, l'étude a permis de noter que la principale source de revenu pour 79,5% d'étudiants était leurs parents et 20,5% d'étudiants avait pour source de revenu soit leurs fonds propres, leurs amis ou leurs conjoints. Ce résultat diffère légèrement de celui retrouvé dans un rapport complet nommé « enquête précarité » de l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) publié en octobre 2019 avec 59,5% d'étudiants qui étaient totalement dépendants financièrement de leurs parents [30]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les autres étudiants de l'ANEMF exerceraient beaucoup plus d'activités rémunérées à leur propre compte en alliant ainsi, études et emploi.

### **V.3. COGNITIONS EN ETUDES BUCCODENTAIRES**

Des 220 étudiants colligés, l'étude a noté que 53,6% trouvaient les cours magistraux facilement et totalement assimilables. Par ailleurs, 42,7% des étudiants estimaient l'assimilation des cours magistraux, partielle et abordable. Cependant, 2,7% des étudiants estimaient très difficile l'assimilation des cours magistraux. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans l'étude menée à la Faculté de Médecine dentaire de Monastir en Tunisie, où 42,9% assimilaient partiellement les cours magistraux, 55,4% trouvaient les cours magistraux facilement et totalement assimilables et 3,1% n'assimilaient pas du tout ces cours [28] ; ceci serait dû au fait que les enseignements dispensés auraient quasiment le même contenu que celui reçu par les étudiants de Tunisie.

Les UE de spécialités représentaient le principal groupe de matières où les étudiants rencontraient des difficultés dans l'apprentissage, soit 36,8% des 71,8% globaux d'étudiants qui rencontraient des difficultés dans les études ; suivie des sciences fondamentales à 18,6%, puis des UE transversales à 10,5% et enfin des UE cliniques à 5,9%. Une étude réalisée à l'école dentaire de Chili a retrouvé des résultats opposés. En effet, les étudiants chiliens rencontraient des difficultés académiques beaucoup plus dans des matières cliniques (33 %), suivies des sciences fondamentales et biologiques (16 %), puis des UE de spécialités (13 %) [54]. Ceci pourrait se justifier par le fait que au Cameroun, l'enseignement des UE de spécialités débiterait

dès la 2<sup>e</sup> année et non la 1<sup>ère</sup> année de formation médicale avec par conséquent, une moins bonne adaptabilité à l'apprentissage de ces matières. Également, en poursuivant la formation après la 2<sup>e</sup> année, les UE de spécialités deviendraient denses, intenses et se complexifieraient ; ce qui augmenterait les difficultés pour les étudiants à assimiler ces curricula.

La fréquence globale d'étudiants qui estimaient que toutes les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain en milieu clinique étaient cohérentes avec les enseignements reçus à la faculté était de 47,2% et de 52,7% pour ceux qui trouvaient que certaines pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain étaient concordantes avec les curricula. Ceci pourrait expliquer la différence dans les compétences cognitives des étudiants quant à leur capacité à corréler les cours reçus avec les pathologies rencontrées en clinique. Les étudiants qui estimaient que les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain étaient toutes cohérentes avec les curricula auraient de meilleures compétences cognitives et s'adaptent mieux au cadre clinique ; par contre, ceux qui trouvaient que quelques pathologies seulement étaient concordantes avec les enseignements reçus, auraient de moins bonnes compétences cognitives.

Concernant les défis professionnels, 72% d'étudiants estimaient que certains cours théoriques reçus et appliqués dans les actes posés lors des stages cliniques permettaient de traiter les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain. Par ailleurs, 27,2% d'étudiants trouvaient que tous les enseignements appris et appliqués sous forme de soins durant les stages hospitaliers permettaient de traiter les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain. Ceci étant, les étudiants qui estimaient que tous les enseignements appris et appliqués sous forme de soins durant les stages hospitaliers permettaient de traiter les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain auraient de meilleures aptitudes cognitives car ils parviendraient à mieux appliquer leurs cours théoriques en pratique au travers des actes posés en milieu clinique ; cependant, les étudiants qui trouvaient que certains curricula seulement, appliqués dans les actes posés lors des stages cliniques permettaient de traiter les pathologies buccodentaires rencontrées sur le terrain auraient des compétences cognitives moindres par rapport à ceux qui parvenaient à tout corréler ensemble.

Pour ce qui est du rythme des stages cliniques, 36,8% d'étudiants éprouvaient des difficultés à s'organiser et se concentrer au cours de leurs stages. Par ailleurs, 1,4% d'étudiants n'avait plus une bonne organisation personnelle et une concentration optimale lors de leurs stages cliniques. Cependant, 43,6% d'étudiants maintenaient une bonne concentration et une bonne assiduité durant leurs stages. Ceci pourrait laisser croire que depuis la nouvelle donne de non intégration, les étudiants qui gardaient une bonne concentration et une bonne organisation dans leurs stages

cliniques auraient de meilleures compétences cognitives que les autres ; se préparant ainsi à une bonne pratique clinique et une meilleure gestion plus tard des cabinets dentaires.

Concernant le déroulement des stages cliniques, près de 28% d'étudiants étaient en stage dans des structures sanitaires autres que les hôpitaux publics, notamment les cabinets dentaires privés, les centres de santé. Quant à la supervision des stages hospitaliers, 10,5% d'étudiants avait pour encadreur, un personnel auxiliaire d'odontostomatologie tel que des techniciens et assistants en odontostomatologie. D'une part, ceci pourrait avoir des répercussions négatives sur les pratiques inadéquates que ces étudiants copieraient dans des structures sanitaires annexes chez des auxiliaires de santé, réduisant ainsi leurs compétences cognitives par rapport aux étudiants qui effectueraient leurs stages auprès des médecins dotés de connaissances éprouvées. D'autre part, les étudiants effectuant leurs stages dans des cabinets privés, se prépareraient ainsi à la situation de non recrutement en fin de formation ; nouant de ce fait, des liens de collaboration avec les personnels de ces structures de santé, pour ne pas être en manque de lieu d'exercice après la sortie.

Pour ce qui est de l'environnement d'apprentissage, de la fréquentation des zones d'étude de la faculté et la fréquence d'apprentissage, la majorité d'étudiants préféraient étudier dans des cadres autres que la bibliothèque. En effet, la majorité d'étudiants a gardé une bonne fréquence d'étude. Par ailleurs, plus de la moitié d'étudiants fréquentaient parfois les salles d'étude, de travaux pratiques et les laboratoires de la faculté, 5,9% les fréquentaient très souvent ; tandis que, 15,5% ne les fréquentaient plus. Ceci pourrait justifier le fait que malgré la nouvelle réforme, les étudiants qui fréquentaient très souvent les zones d'étude de la faculté, qui avaient maintenu une bonne fréquence d'apprentissage et qui étudiaient à la bibliothèque auraient de meilleures aptitudes cognitives que les autres. Ces résultats s'opposent à ceux observés à l'école dentaire de l'Université de l'Indiana aux USA, au cours de l'été 1997 où la majorité d'étudiants fréquentaient très souvent la bibliothèque de l'école [29]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le défi de non recrutement rencontré durant la formation et qui n'existait pas bien avant, aurait entraîné chez certains étudiants une diminution d'enthousiasme dans l'apprentissage et la fréquentation des lieux d'étude de la faculté.

L'analyse ainsi faite a permis d'évaluer le niveau global de cognitions où il ressort que plus de la moitié d'étudiants développaient des compétences cognitives moyennes d'une fréquence de 64,5%. Ceci pourrait démontrer que malgré la nouvelle réforme de non intégration à la sortie, les étudiants se consacraient toujours assez bien dans leurs études.

Également, l'étude a-t-elle voulu examiner les conditions dans lesquelles vivent les étudiants avec la pression de la situation de non intégration en fin de formation.

#### V.4. CONDITIONS SOCIALES ESTUDIANTINES

Concernant les attitudes des étudiants suite à la nouvelle donne, la quasi-totalité d'étudiants (98,6%) étaient informés de la non-intégration directe à la sortie de la formation. À cet effet, 61,8% d'étudiants adoptaient des attitudes de démotivation et d'inquiétude à la suite de cette information ; tandis que, 24,4% d'étudiants étaient indifférents et 13,8% d'étudiants étaient plutôt motivés. Cette différence dans les fréquences ferait remarquer la bonne adaptation sociale des motivés, la moyenne des étudiants indifférents, l'adaptation sociale insuffisante de ceux inquiets et la mauvaise adaptation des étudiants démotivés.

Depuis la réforme de non recrutement, la proportion des étudiants qui vivait avec beaucoup de craintes et doutes par rapport à leur avenir professionnel était de 29,2%. Plus de la moitié d'apprenants (57,5%) vivait avec un peu de craintes par rapport à leur futur professionnel. La fréquence globale d'étudiants qui ne vivaient pas du tout avec des craintes et doutes par rapport à l'avenir professionnel était de 13,2%. Ces résultats sont similaires en quelques points seulement et différents en d'autres de ceux observés à la faculté d'Odontologie de Nancy en Europe, où l'étude a noté 56,7% d'étudiants qui vivaient avec un peu de craintes par rapport à leur avenir professionnel tandis que 5,1% seulement vivait avec beaucoup de craintes du futur professionnel et 38,3% d'étudiants ne vivaient avec aucune crainte de l'avenir professionnel [34]. Cette différence pourrait se justifier par le fait qu'en Europe et particulièrement à la faculté d'Odontologie de Nancy, il y aurait des dispositions pratiques mises en place pour accompagner les étudiants à la fin de leur formation et leur permettre de s'auto-employer.

Compte tenu du non recrutement à la fonction publique, 78,2% d'étudiants pratiquaient des activités extra-académiques en vue d'évacuer la pression due à cette nouvelle réforme. L'évaluation de ces activités extra-académiques a permis de noter que le sport était la principale activité extra-académique (29,7%) pratiquée par les étudiants, suivi de la vie associative (22,3%), puis de la musique (20,6%). Le dessin, la photographie et la danse étaient pratiqués respectivement par 10,3%, 8,0% et 5,1% d'étudiants. La lecture et la louange représentaient les autres loisirs chez 4% d'étudiants. Il ressort de l'analyse que les 78,2% d'étudiants qui pratiquaient des activités extra-académiques jouiraient de bonnes conditions sociales par rapport aux 21,8% d'étudiants n'ayant pas d'extra-académies. Ce qui pourrait démontrer l'épanouissement social dont bénéficient les apprenants menant une vie extra-académique, en vue d'évacuer la pression due à la nouvelle donne. Sans être opposée, une étude réalisée à l'Université des sciences de la santé King Saud bin Abdulaziz (KSAU-HS) à Riyad en Arabie saoudite, a révélé un résultat similaire où 73,5% d'étudiants effectuaient des activités extra-académiques [55]. Ce résultat s'oppose à celui retrouvé au Collège de médecine dentaire de

l'Université de Dammam en Arabie saoudite, où 43,8% d'étudiants pratiquaient des activités extra-académiques [56]. Il diffère également de celui observé à la faculté d'Odontologie de Rennes où 48 % d'étudiants menaient des activités extra-académiques telles que : le sport, la vie associative, les sorties, la musique, etc. [33]. De même, ces résultats sont différents de ceux observés en 2017 à l'Université de Toulon en France, où 56% d'étudiants pratiquaient du sport, 8% étaient dans des associations et 4% étaient dans des ateliers artistiques [53]. Cette différence dans les résultats pourrait se justifier par le fait que les cadres de vie varient selon les universités et les étudiants ne bénéficieraient pas des mêmes conditions sociales en tout point.

Par ailleurs, l'étude a noté jusqu'à 15% d'étudiants qui consommaient des psychotropes. Parmi les étudiants qui consommaient ces substances psychoactives, 81,2% consommaient de l'alcool et 15,2% prenaient des antidépresseurs. En effet, 12,1% d'apprenants consommaient du tabac et 12,1% également prenaient des anxiolytiques. Par ailleurs, 9,1% étaient des consommateurs de cocaïne et 6,1% d'étudiants étaient sous inducteurs de sommeil. Ceci pourrait expliquer la mauvaise condition sociale de ces étudiants qui prenaient des substances psychoactives et qui adoptaient ainsi un comportement négatif suite à la situation de non recrutement à la sortie de la formation. Ces résultats s'apparentent légèrement de ceux retrouvés à la faculté de médecine de l'Université de Genève, où 65% d'étudiants consommaient de l'alcool et 10% étaient des fumeurs de tabac [31]. La fréquence de consommation de tabac est similaire à celle retrouvée à l'école de médecine dentaire en Allemagne, où 11,4% d'étudiants déclaraient fumer du tabac [57]. Cette similarité pourrait se justifier par le fait que la cible serait la même que celle de l'étude et les étudiants seraient tous confrontés à différents niveaux de pression, que ce soit la pression liée aux études ou à la préparation de l'avenir professionnel ; adoptant ainsi des comportements particuliers pour vivre avec cette pression.

L'analyse faite a permis ainsi d'évaluer le niveau de conditions sociales où il découle que la majorité d'étudiants avait des conditions sociales insuffisantes de 34,5%. Ceci pourrait laisser voir que la nouvelle donne de non intégration à la sortie aurait négativement influencé les conditions de vie des étudiants.

Également, l'étude a-t-elle pu voir comment les étudiants en MBD à l'UYI ont développé l'adaptabilité vis-à-vis du non recrutement à la fonction publique et ont envisagé des perspectives de projets professionnels.

## **V.5. COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES DE PROJECTION PROFESSIONNELLE**

En effet, ceux qui n'avaient aucune idée pour leur avenir professionnel étaient représentés à 4,1% et les étudiants indécis par rapport à leur projet de future carrière professionnelle étaient

représentés à 5,5%. Ceci pourrait laisser voir le fort pourcentage d'étudiants qui auraient une bonne adaptation émotionnelle, car ayant déjà des idées claires et bien conçues de leurs projets professionnels, ils seraient préparés à bien affronter les défis de non intégration rencontrés en cours de parcours académique. Une enquête réalisée en 2017 à l'Université de Toulon en France, a montré des résultats opposés car 73% d'étudiants avait un projet professionnel clairement défini ; tandis que 27% n'en avait pas [53]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants de l'Université de Toulon auraient à leurs dispositions, des mesures d'aide et d'accompagnement telles que : le Projet Professionnel Étudiant, le dispositif Avenir proposé par le SAOI (Service d'Accompagnement en Orientation et en Information) [53] ; contrairement aux étudiants de l'étude qui, abandonnés à eux-mêmes, seraient obligés d'envisager un projet professionnel afin de ne pas rester sans stabilité professionnelle.

Étant donné la non intégration en fin de formation, plus de la moitié d'apprenants estimaient qu'il n'y aurait plus nécessité d'attendre 2 ans avant de pouvoir ouvrir un cabinet dentaire, qu'il faudrait une mise directe en fonction. Cependant, 39,5% d'étudiants pensaient qu'il y aurait nécessité d'attendre 2 ans avant de pouvoir ouvrir un cabinet dentaire pour la raison principale d'acquérir au préalable de l'expérience. Ceci étant, les étudiants qui trouvaient qu'il faudrait une mise directe en service, auraient une meilleure adaptation émotionnelle que les autres, car se sentiraient déjà aptes à exercer directement et seraient par conséquent prêts pour un auto emploi.

Compte tenu du non-recrutement à la fonction publique, 39,5% d'étudiants comptaient sur leurs familles pour se procurer leur outil de travail (cabinet dentaire en l'occurrence). Cependant, 58,6% d'étudiants envisageaient d'obtenir leur outil de travail par des moyens autres que l'accompagnement familial, à savoir l'autofinancement, les crédits bancaires, les aides du gouvernement et systèmes de garantie de l'État. Cette analyse laisse comprendre que les étudiants qui prévoyaient obtenir leur outil de travail par leurs propres moyens auraient une meilleure adaptation émotionnelle que ceux qui comptaient sur le soutien familial ou toute autre assistance puisque tous ces apports extérieurs ne seraient pas toujours fiables et ne pourraient par conséquent pas rassurer d'une garantie certaine.

L'évaluation des projets professionnels proprement dits ainsi que de la finalité d'évolution professionnelle ont été faites. Il en ressort que, exercer dans un cabinet dentaire privé représentait la perspective d'avenir la plus citée avec une fréquence de 84,3% suivie de 80,8% pour ceux qui prévoyaient se lancer dans l'entrepreneuriat. Par ailleurs, 42,4% d'étudiants aimeraient travailler dans la fonction publique. Cependant, 7,7% d'étudiants avaient d'autres projets tels que : s'installer et travailler à l'étranger, intégrer l'armée, la reconversion

professionnelle, travailler dans des ONG. Ces résultats sont en accord avec ceux retrouvés dans l'étude réalisée dans les facultés de médecine dentaire de Chine et du Japon, où plus de 50% d'étudiants japonais envisageaient travailler dans des cabinets dentaires privés. Par contre, la majorité d'étudiants chinois (65 %) préféraient travailler dans des hôpitaux universitaires [58]. Cette similarité pourrait se justifier par le fait que le mode d'exercice de prédilection des chirurgiens-dentistes en général serait reconnu pour être le secteur privé car le chirurgien-dentiste à la base serait considéré comme un employeur et « chef d'entreprise » ; il aurait donc beaucoup plus tendance à ouvrir et gérer son cabinet dentaire. Les résultats de l'étude sont légèrement en accord avec ceux retrouvés dans l'étude réalisée à la Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako, où 67,2% d'étudiants ont choisi pour secteur d'activité la structure privée et seulement 34,4% ont préféré la fonction publique [47]. Ces résultats sont opposés à ceux observés à l'Université de Iowa aux USA, où 58,9% d'étudiants prévoyaient d'exercer en pratique privée après leur formation [59]. La tendance des résultats montre que les étudiants en général choisissent majoritairement de travailler dans le secteur privé plutôt que de travailler dans la fonction publique. Ceci pourrait justifier le caractère autonome et indépendant de la profession de médecin buccodentaire, et qui pourrait expliquer le choix privilégié que les étudiants porteraient pour le travail dans le secteur privé.

De plus, la majorité des étudiants désiraient terminer leur carrière professionnelle par une spécialisation médicale (54,5%). Venait ensuite la santé publique avec une fréquence de 17,7% ; puis, l'omni pratique avec 9,1%. En outre, 8,2% d'étudiants souhaitaient clôturer leur évolution professionnelle par la recherche ; de même pour l'enseignement. Une étude réalisée dans les facultés de médecine dentaire de Chine et du Japon, a révélé un résultat similaire d'une part avec 50 % d'étudiants chinois qui étaient plus enclins à se spécialiser ; et opposé d'autre part avec 56,9 % d'étudiants japonais qui envisageaient travailler comme dentistes généralistes [58]. Cette similarité pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants voudraient sur le plan professionnel, bénéficier en général d'une grande notoriété et par conséquent, développer une compétitivité dans la patientèle. Cependant, une étude réalisée à l'Université d'Ajman aux Emirats arabes unis, a montré un résultat opposé de la fréquence de spécialisation, où la grande majorité d'étudiants (92%) souhaitaient se spécialiser après leurs études [60]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les spécialisations de médecine buccodentaire seraient beaucoup plus réalisables dans les pays autres que le Cameroun, ce qui justifierait ainsi le fort pourcentage des étudiants des pays occidentaux, voulant se spécialiser. Le résultat de la fréquence de l'enseignement est similaire à celui retrouvé à l'école dentaire de l'Université de l'Alberta au Canada, où 9% d'étudiants désiraient poursuivre leur carrière professionnelle dans



l'académie [61]. Le résultat de la fréquence de l'enseignement est également similaire à celui retrouvé à la Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako, où 6,3% d'étudiants préféreraient se lancer dans l'enseignement [47]. Ceci pourrait se justifier par le fait que, dans le but de diversifier et d'augmenter le *background* professionnel, certains étudiants voudraient développer des stimulations intellectuelles pour acquérir plus de connaissances et de meilleures compétences en se lançant plus tard dans l'académie.

L'analyse des modalités de spécialisation a été faite. En effet, l'odontologie conservatrice, la pédodontie, l'endodontie, l'odontologie légale étaient les autres spécialités dont 13,6% d'étudiants désiraient l'ouverture à la FMSB. La chirurgie maxillo-faciale et l'orthodontie/ODF étaient les principales spécialités désirées par 35,9% et 21,8% d'étudiants respectivement. En effet, les étudiants ayant choisi la chirurgie maxillo-faciale comme spécialité buccodentaire souhaitée à la faculté seraient moins informés que les autres étudiants quant à la non faisabilité de cette spécialité au Cameroun car il y aurait des critères à remplir au préalable afin d'être habilités à faire cette spécialisation au pays. Une étude menée dans 04 établissements dentaires privés en Inde a montré des résultats presque similaires où la chirurgie buccale était le premier choix de spécialité, suivie de l'orthodontie [48]. De même, les étudiants de la première école dentaire privée turque, ont souhaité se spécialiser en orthodontie et en chirurgie buccale et maxillo-faciale [62]. Par ailleurs, le résultat de notre étude était en accord avec celui observé dans une école dentaire au Nigéria, où la chirurgie buccale et maxillo-faciale était la spécialité préférée par 44,1 % d'étudiants [63]. Cette similarité pourrait se justifier par le fait que la médecine buccodentaire serait une spécialité essentiellement chirurgicale à la base ; d'où l'appellation de « chirurgie dentaire » dans certains pays. Raison pour laquelle, les étudiants seraient plus enclins de choisir la chirurgie buccale et maxillo-faciale comme spécialités de prédilection.

Par ailleurs, près de 80% d'étudiants étaient prêts à déboursier comme somme maximale, plus de 100.000 FCFA pour se faire une spécialisation au Cameroun. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les spécialisations buccodentaires se feraient généralement à partir de 500.000 FCFA dans certains pays d'Afrique en général et d'Afrique de l'Ouest en particulier. Tandis que 27,3% d'étudiants étaient prêts à déboursier moins de 100.000 FCFA pour se faire une formation postdoctorale au Cameroun. Ce qui serait dû au fait que les frais de scolarité pour l'école doctorale déjà ouverte à la faculté s'élèveraient à 50.000 FCFA.

En résumé, l'analyse ayant ainsi été faite, le niveau d'adaptabilité émotionnelle des étudiants était moyen dans l'ensemble, soit 72,3%. Ceci pourrait démontrer, éta nt déjà informés de la

situation de non intégration en fin de parcours, les étudiants se seraient dans l'ensemble assez bien adaptés sur le plan émotionnel et auraient planifié des projets d'avenir professionnel.

## V.6. NIVEAU DE COMPÉTENCES SOCIO-ÉMOTIONNELLES

En résumé, les résultats montrent que les étudiants en MBD à l'UYI faisaient preuve en majorité d'un niveau moyen de compétences socio-émotionnelles face aux défis de non recrutement rencontrés au cours de la formation. Le niveau global d'adaptabilité était moyen pour 82,7% d'étudiants, insuffisant chez 9,1% d'apprenants et bon chez 8,2% d'étudiants. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants en général avaient des compétences cognitives moyennes, des conditions sociales insuffisantes et une adaptabilité émotionnelle moyenne. Dans l'ensemble, les étudiants seraient assez bien adaptés au contexte de non recrutement.

L'évaluation de la corrélation entre l'adaptabilité et le sexe a permis de voir que les hommes en général s'adaptaient mieux que les femmes à la situation de non-intégration. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les hommes seraient habituellement plus battants dans la vie active que les femmes.

L'association entre le profil sociodémographique et les compétences socio-émotionnelles a été évaluée. Il en ressort que la résidence et la source de revenu étaient les variables du profil sociodémographique, significativement liées aux compétences socio-émotionnelles des étudiants. Ceci pourrait expliquer la bonne adaptabilité des étudiants vivant seuls, puisqu'ils seraient confrontés à assumer eux-mêmes leurs propres responsabilités et à gérer en solitude toutes les contraintes associées à ce cadre ; préparant mieux ainsi, le fait qu'ils ne seraient pas intégrés à la fonction publique et qu'ils seraient amenés à une autogestion. Cependant, les apprenants résidant avec leurs parents auraient une moins bonne adaptabilité, étant sous une dépendance, il serait difficile pour eux de s'accommoder à la nouvelle donne du non recrutement. Par ailleurs, en vue de la préparation au non recrutement à la fonction publique, les étudiants se prenant eux-mêmes en charge, auraient une meilleure adaptabilité que ceux dépendant financièrement des parents ou de toute autre aide.

Néanmoins, la corrélation entre les conditions sociales, les compétences émotionnelles et l'adaptabilité globale a été évaluée. L'analyse a permis de voir que la vie mêlée de craintes d'avenir, l'attitude adoptée suite à l'information de non-intégration, les mesures d'accompagnement dans l'obtention de l'outil de travail (cabinet dentaire en l'occurrence) étaient les variables significativement liées à l'adaptabilité globale des étudiants. Ceci voudrait signifier que les conditions sociales et les compétences émotionnelles influençaient fortement l'adaptabilité globale des étudiants, par conséquent leurs compétences socio-émotionnelles. En

effet, les étudiants qui ne vivaient pas du tout avec des craintes par rapport à leur avenir professionnel auraient un niveau de CSE meilleur que les autres. En outre, les étudiants qui adoptaient des attitudes de démotivation et d'inquiétude auraient un niveau de CSE inférieur aux autres. Enfin, les étudiants qui prévoyaient obtenir leur outil de travail (cabinet dentaire en l'occurrence) par leurs propres moyens auraient un meilleur niveau de CSE que ceux qui comptaient sur le soutien familial ou toute autre aide.

## **CONCLUSION**

La présente étude, ayant fait l'objet du travail de recherche, avait pour objectif d'évaluer les compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI. Spécifiquement, la portée de l'étude résidait dans la description des cognitions des étudiants en MBD à l'UYI ; l'analyse de leurs conditions sociales et enfin l'évaluation des compétences émotionnelles qui en découlaient.

L'hypothèse de recherche a été totalement confirmée. De fait, bien que la formation académique ait été de bonne qualité, les défis de non recrutement à la fonction publique, rencontrés en cours de formation ont entraîné une adaptation moyenne des étudiants en MBD à l'UYI.

En effet, le niveau global de cognitions des étudiants en MBD à l'UYI était moyen dans l'ensemble ; cognitions décrites à travers l'assimilation des cours magistraux, les difficultés académiques, les défis pathologiques et professionnels, le déroulement des stages cliniques et les habitudes d'apprentissage. Par ailleurs, le niveau des conditions sociales des étudiants était globalement insuffisant ; lesquelles conditions étaient analysées au travers des attitudes adoptées en réponse à la nouvelle de non intégration, la manière de vivre et d'appriivoiser la nouvelle réforme, les activités extra-académiques menées et les stupéfiants consommés ou pas. Enfin, le niveau global de compétences émotionnelles des étudiants était moyen dans l'ensemble ; compétences émotionnelles évaluées à travers la planification d'avenir professionnel, les perspectives de projets professionnels, la finalité d'évolution professionnelle et les modalités de spécialisation.

Somme toute, le niveau de compétences socio-émotionnelles des étudiants en MBD à l'UYI était moyen avec un défaut d'adaptation à la nouvelle donne de non recrutement à la fonction publique. Cette réforme gouvernementale (Voir annexe VI), étant perçue globalement par les étudiants comme difficile et psychologiquement démotivante, il paraît donc nécessaire de mettre à la disposition des étudiants, précisément de la filière MBD, des moyens pratiques et des formations adéquates à leur sortie pour les accompagner dans l'auto-emploi et la professionnalisation que prône le Recteur de l'UYI.

## **RECOMMENDATIONS**

En définitive, des recommandations ont été formulées, à savoir:

**1. Au Ministère de la Santé Publique:**

- Adresser un plaidoyer au Ministère des Finances pour l'accompagnement des nouveaux médecins buccodentaires ;

**2. Au Ministère des Finances :**

- Permettre aux étudiants sortis d'avoir facilement accès aux crédits bancaires pour un investissement ;

**3. Au Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative :**

- Adresser un plaidoyer pour l'augmentation du nombre de places disponibles au concours d'intégration, pour les étudiants sortis qui voudraient, toutefois exercer dans le secteur public ;

**4. À l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Cameroun :**

- Mettre en place une réforme pour l'installation du médecin buccodentaire au Cameroun ;
- Rendre flexible la mesure exigeant au médecin buccodentaire sorti, d'attendre au préalable 2 ans avant de pouvoir ouvrir et gérer son propre cabinet dentaire ;

**5. À la FMSB de l'Université de Yaoundé 1 :**

- Mettre à la disposition des étudiants, des services d'orientation, des séminaires d'information, des conférences et *workshops* quant aux différentes ouvertures professionnelles possibles et disponibles après l'obtention du diplôme;
- Mettre en place des enseignements et des formations en management et gestion ;

**6. Aux étudiants en MBD de l'Université de Yaoundé 1 :**

- S'impliquer pleinement dans les études à travers la participation effective et assidue aux cours magistraux et stages académiques, afin d'acquérir le maximum de bases intellectuelles pour être compétents sur le terrain ;

## **REFERENCES**



1. Alis D. DES (Diplôme d'études spécialisées) Médecine bucco-dentaire. UFR d'odontologie [En ligne]. 2022 [Consulté le 14 nov 2022]; 4 : 100-2. Disponible sur : <https://odonto.univ-rennes1.fr/des-medecine-bucco-dentaire/>
2. Bediang G. Guide de l'étudiant. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales | Université de Yaoundé 1 [En ligne]. 2020 [Consulté le 18 avril 2023]; 2 : 14-6. Disponible sur : <https://www.fmsb-uninet.cm/guide-de-letudiant/>
3. Vera V. Affectation des chirurgiens-dentistes. Scribd [En ligne]. 2020 [Consulté le 04 juin 2023]; 6 : 1-3. Disponible sur : <https://fr.scribd.com/document/474667986/Affectations-des-Chirurgiens-dentistes-pdf/>
4. Lamboy B. Les compétences psychosociales : définition et classification. Santé publique France 2021. 2022 Janvier ; 51 : 2-32.
5. Dautel A. La formation initiale des chirurgiens-dentistes en Europe. Information-Dentaire [En ligne]. 2017 [Consulté le 07 Mai 2023]; 5 : 34-42. Disponible sur : <https://www.information-dentaire.fr/actualites/la-formation-initiale-des-chirurgiens-dentistes-en-europe/>
6. Itié C. Compétences émotionnelles. In : Jorro A, dir. Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur ; 2022. p. 101-6.
7. Minichiello F. Compétences socio-émotionnelles : recherches et initiatives. Rev int éduc Sèvres. 2017 Décembre ; 76:12-5.
8. Gravouil J. L'identité : une construction relationnelle. Cahiers de Gestalt-thérapie. 2015 Février ; 35(2). p. 23-34.
9. Leménager G. Médecine buccodentaire. Guichet-qualifications [En ligne]. 2020 [Consulté le 14 nov 2022]; 3 : 25-7. Disponible sur : <https://www.guichet-qualifications.fr/fr/dqp/sante/medecine-bucco-dentaire/>
10. Schmidt-Westhausen A, Bornstein M. Oral medicine: a specialty placed between medicine and dentistry. Gesund. 2011 Septembre ; 54(9):1061-5.
11. Salmi J. Etudes odontologiques en France. Campus France. [En ligne]. 2020 [Consulté le 12 mars 2023]; 8 : 66-8. Disponible sur : <https://www.campusfrance.org/fr/ressource/odontologie>
12. Fulbright W. Les études dentaires aux États-Unis. Éducation USA | Commission franco-américaine. 2022 Avril ; 12 : 1-4.
13. Badji I. Etude bibliométrique et lexicométrique préliminaire des thèses de chirurgie dentaire [Thèse de doctorat en chirurgie dentaire]. Dakar : Université de cheikh anta diop de dakar ; 2007. 254 pages.
14. Taupin A. Chirurgiens-dentistes : le nouveau visage de la profession. Dentaire365. [En ligne]. 2022 [Consulté le 09 Mai 2023]; 11 :24-32 . Disponible sur : <https://www.dentaire365.fr/actualites/vie-de-la-profession/chirurgiens-dentistes-le-nouveau-visage-de-la-profession/>
15. Bizard F. Quel avenir pour les chirurgiens-dentistes ?. Dentastique.fr. [En ligne]. 2022 [Consulté le 09 Mai 2023]; 4 : 21-2. Disponible sur : <https://dentastique.fr/innovation-dentaires/quel-avenir-pour-les-chirurgiens-dentistes/>
16. Delmotte M. Guide de l'installation du jeune chirurgien-dentiste [Thèse de doctorat en chirurgie dentaire]. Nice : Université Côte d'Azur ; 2021. 119 pages.
17. Pardieu T. L'exercice de la chirurgie dentaire en Australie : comparaison avec la France [Thèse de doctorat en chirurgie dentaire]. France : Université de Bordeaux ; 2017. 52 pages.

18. Naji Y, Badre B, Rifki C. Le devenir des lauréats de la faculté de médecine dentaire de Casablanca 2000-2005. *Revue marocaine de Santé publique*. 2018 Septembre ; 8 : 1-5 .
19. Sherbrooke. Spécialités dentaires : ce qu'il faut savoir. Chez le dentiste. [En ligne]. 2019 [Consulté le 14 nov 2022]; 6 : 8-11 . Disponible sur : <https://chezledentiste.ca/blogue/tout-sur-les-specialites-dentaires/>
20. Marcelat R, Pétrier R. La prothèse amovible complète maxillaire stabilisée sur implants. *Stratégie prothétique*. 2014 décembre ; 5 : 325-32.
21. Weinman J. Comment remplacer les dents manquantes par un bridge en céramique cosmétique. CDPM. [En ligne]. 2009 [Consulté le 17 nov 2022]; 12 : 23-4. Disponible sur : <https://www.jeromeweinman.com/>
22. Tarot P. Orthodontie de l'enfant et de l'adulte, classique et invisible. Avignon. [En ligne]. 2015 [Consulté le 20 avril 2023]; 8 : 6-7. Disponible sur : <http://www.aveniortho.fr/appareils-orthodontiques/multibagues-ou-multiattaches>
23. Paradis M. Le diplômé européen en médecine bucco-dentaire domaine iii : des soins centrés sur le patient. *Doc player*. 2020 juillet ; 5 : 82-3.
24. Scherer C, Scherer M. Advances and challenges in oral health after a decade of the "smiling brazil" program. *Rev saude publica*. 2015 décembre ; 49 : 97-8.
25. Bonnaure-mallet M. Dispositifs médicaux et progrès en santé buccodentaire. *Snitem/comident*. 2018 septembre; 16 : 3-4.
26. Kanoute A. Politiques, stratégies et perspectives de la recherche en santé bucco-dentaire en afrique: consultation delphi, 2012-2013. *Open science*. 2017 décembre; 4 : 8-9.
27. Ingwa I. Stratégies cognitives d'apprentissage dans les facultés relatives à la santé et rendement des étudiants des classes de recrutement. *Jour*. 2020 décembre ; 111(3): 2-5.
28. Khemiss M, Gassara Y, Azouzi I, Awadni A, Ben Khélifa M. Assessment of learning by students in dental medicine: case of the faculty of Dental Medicine of Monastir (Tunisia). *Tunis Med*. 2022 mars;100(3):185-91.
29. Lennon A, Anderson P, McDonald J, Stookey G. Problem-based learning and the dental school library. *J Dent Educ*. 2001 Nov ; 65(11):1219-24.
30. Dugue M. Le développement des compétences émotionnelles chez les étudiants en formation de santé [Thèse PhD]. France : Université de Rouen Normandie ; 2021. 192 pages.
31. Maufroid V. Étude sur le ressenti des étudiants en médecine de rouen à propos de leur externat, de leur état de santé général ainsi que leurs liens vis-à-vis de la médecine du travail. *Open science (hla)*. 2022 janvier ; 22 : 35-7.
32. Beaupère N, Collet X, Dagonne S. Les conditions de vie et de santé des étudiants rennais. *Baromètre 2017*. 2018 juin ; 9 : 37-63.
33. Danic I, Leprince M, Loncle P, Maunaye E, Valdes B. Etude « conditions de vie et de santé des étudiants de rennes » 2013-2014. *Over*. 2011 mars ; 6 : 45-68.
34. Freire C. Le stress de l'étudiant en odontologie [Thèse de doctorat en chirurgie dentaire]. Nancy:Université de Lorraine ; 2014. 260 pages.
35. Stewart F, Drummond J, Carson L, Theaker E. Senior dental students' career intentions, work-life balance and retirement plans. *Br dent j*. 2007 sep 8 ; 203(5):257-63.

36. Wolf T, Wagner R, Zeyer O, Ilhan D, Crnić T, Otterbach E et al. Expectations regarding dental practice: a cross-sectional survey of european dental students. *Int j environ res public health*. 2020 oct 6 ; 17(19):72-96.
37. Chemusa M, Bernabé E, Gallagher J. Career expectations and influences among dental students in Swiss. *Int Dent J*. 2016 Août ; 66(4):229-36.
38. Butters J, Winter P. Professional motivation and career plan differences between african-american and caucasian dental students: implications for improving workforce diversity. *J natl med assoc*. 2002 juin ; 94(6):492-504.
39. Knevel R, Gussy M, Farmer J, Karimi L. Nepalese dental hygiene and dental students' career choice motivation and plans after graduation : a descriptive cross-sectional comparison. *Bmc med educ*. 2015 dec 11 ; 15:21-9.
40. Chattopadhyay A, Chatterjee M. Career aspirations of dental students in a dental college in calcutta, india. *Indian j dent res*. 1991 janv-juin ; 2(1-2):10-2.
41. Li ho A, Ju X, Dreyer C, Jamieson L. Motivations of postgraduate dental students in australia and new zealand to pursue a dental specialty training program and their concerns. *Heliyon*. 2021 janv 25;7(1): 60-4.
42. Lee Y, Ross A. Projected speciality career choices among undergraduate dental students in scotland. *Br dent j*. Janv 2018 ; 224(1) : 32-7.
43. Kuusela S, Honkala E, Hausen H, Rwakatema D, Gyua I, Lampiranta M. Opinions of dental students in dar es salaam (tanzania) and in kuopio (finland) concerning studies and expectations for future career. *Afr dent j off publ fed afr dent assoc j dent afr*. 1993 ; 7:20-6.
44. Halawany H, Binassfour A, Alhassan W, Alhejaily R, Al maflehi N, Jacob V, et al. Dental specialty, career preferences and their influencing factors among final year dental students in saudi arabia. *Saudi dent j*. Janv 2017; 29(1):15-23.
45. Fita S, Alshuraim F, Almulhim A, Alhumaid J, Alhareky M, Nazir M. Possible future career challenges and associated factors among dental students and interns. *Int j dent*. 2020 avril; 20(2): 9-12.
46. Arhoma N, Tantawi M, Arheiam A. Career expectations and the motivating factors for studying dentistry in Libya. *BMC Med Educ*. 2022 Dec 7 ; 22(1):84-9.
47. Noumo H. Démographie et suivi des chirurgiens-dentistes diplômés de la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako de 2013 à 2018 [Thèse de doctorat en odontostomatologie]. Bamako : Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako ; 2022. 94 pages.
48. Aggarwal A, Mehta S, Gupta D, Sheikh S, Pallagatti S, Singh R, et al. Dental students' motivations and perceptions of dental professional career in India. *J Dent Educ*. 2012 Nov ; 76(11):1532-9.
49. Jowkar Z, Fattah Z, Khorshidi A, Hamidi S. Stress, Sleep Quality, and Academic Performance among Dental Students in Shiraz, Iran. *Int J Dent*. 2022 Mai ; 22 (1) : 13-24.
50. Collet M, Sicart D. La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030 : un exercice de projection au niveau national. *Études et résultats*. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). 2007 ; 6 : 8-10.
51. Muirhead V, Locker D. Canadian dental students' perceptions of stress and social support. *Eur. J. Dent. Educ*. 2008 ; 12 (3): 144-8.

52. Mariño R, Au-Yeung W, Habibi E, Morgan M. Sociodemographic profile and career decisions of Australian oral health profession students. *J Dent Educ.* 2012 Sept ; 76(9) : 1241-9.
53. Lenain L. Résultat de l'enquête adaptation à l'université – octobre 2017. Service Évaluation – Observatoire de la Vie Étudiante. 2018 Fév ; 14 (1): 10-30.
54. Venturelli G, Watt R. Review and analysis of Chilean dental undergraduate education: curriculum composition and profiles of first year dental students. *Hum Resour Health.* 2018 Sept 17 ; 16(1):4-8.
55. Almalki SA, Almojali AI, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *Int J Med Educ.* 2017 Avril ; 8:144-50.
56. Al-Ansari A, Al-Harbi F, AbdelAziz W, AbdelSalam M, El Tantawi M, ElRefae I. Factors affecting students participation in extra-curricular activities: A comparison between two Middle Eastern dental schools. *Saudi Dent J.* 2016 Janv ; 28(1):36-43.
57. Riad A, Buchbender M, Howaldt H, Klugar M, Krsek M, Attia S. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors (KAB) of German Dental Students: Descriptive Cross-Sectional Study. *Front Med (Lausanne).* 2022 Mars ; 9 : 52-66.
58. Yan X, Zhang X, Jinno Y, Tachibana K, Gao J, Koyano K, et al. Career choice and future design of dental students in China and Japan. *Int Dent J.* 2014 Avril ; 64(2):68-75.
59. Nashleanas B, McKernan S, Kuthy R, Qian F. Career influences among final year dental students who plan to enter private practice. *BMC Oral Health.* 2014 Mars ; 14:1-8.
60. Rashid H, Ghotane G, Abufanas H, Gallagher E. Short and long-term career plans of final year dental students in the United Arab Emirates. *BMC Oral Health.* 2013 Août ; 13:3-9.
61. Nassar U, Fairbanks C, Flores-Mir C, Kilistoff A, Easton R. Career plans of graduates of a canadian dental school: preliminary report of a 5-year survey. *J Can Dent Assoc.* 2016 Juil ; 82:1-9.
62. Tanalp J, Ilguy D, Dikbas I, Oktay I. Demographic profile and future expectations of students enrolled in a Turkish private dental school. *J Dent Educ.* 2012 Juin;76(6):800-9.
63. Ameh P, Uti O, Daramola O. Study motivations, specialty preferences, and empathy of dental students in a Nigerian university. *Pan Afr Med J.* 2022 Avril ; 41: 32-8.

# **ANNEXES**

**Annexe I: Clairance éthique**

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I  
 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES  
 SCIENCES BIOMÉDICALES  
 COMITÉ INSTITUTIONNEL D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE  
 Tel/ fax : 22 31-05-86 22 311224  
 Email: decanatfmsb@hotmail.com



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I  
 FACULTY OF MEDICINE AND BIOMEDICAL  
 SCIENCES  
 INSTITUTIONAL ETHICAL REVIEW BOARD

Ref. : N° 0021 /UY1/FMSB/VDRG/DAASR/C&D

**CLAIRANCE ÉTHIQUE**

Le COMITÉ INSTITUTIONNEL D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CIER) de la FMSB a examiné

**- 6 FEV 2023**

La demande de la clairance éthique soumise par :

**M.Mme : NOUGUE SIYOU Aurore La Fortune**

**Matricule: 16M163**

Travaillant sous la direction de :

- ♦ Pr ESSI Marie-José
- ♦ Dr NDJOH Jules Julien

Concernant le projet de recherche intitulé : **Evaluation des compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'Université de Yaoundé I**

Les principales observations sont les suivantes

Evaluation scientifique	
Evaluation de la convenance institutionnelle/valeur sociale	
Equilibre des risques et des bénéfices	
Respect du consentement libre et éclairé	
Respect de la vie privée et des renseignements personnels (confidentialité) :	
Respect de la justice dans le choix des sujets	
Respect des personnes vulnérables :	
Réduction des inconvénients/optimalisation des avantages	
Gestion des compensations financières des sujets	
Gestion des conflits d'intérêt impliquant le chercheur	

Pour toutes ces raisons, le CIER émet un avis **favorable** sous réserve des modifications recommandées dans la grille d'évaluation scientifique.

L'équipe de recherche est responsable du respect du protocole approuvé et ne devra pas y apporter d'amendement sans avis favorable du CIER. Elle devra collaborer avec le CIER lorsque nécessaire, pour le suivi de la mise en œuvre dudit protocole.

La clairance éthique peut être retirée en cas de non - respect de la réglementation ou des recommandations sus évoquées.

En foi de quoi la présente clairance éthique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit

**LE PRESIDENT DU COMITE ETHIQUE**



**Annexe II:** Fiche d'information

**Titre de l'étude :** Evaluation des compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI.

**But de l'étude :** Evaluer le niveau de compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI.

**Site de l'étude :** FMSB-UYI.

**Intérêt de l'étude :** Les résultats obtenus aux décideurs d'avoir des données fiables et valides en vue de rehausser le niveau de compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI et leur permettre une meilleure adaptabilité face aux défis de non recrutement à la fonction publique, rencontrés en cours de formation.

**Coût :** Cette étude ne vous coûtera aucun déplacement et donc, aucune motivation matérielle ni financière ne vous sera fournie.

**Ethique et confidentialité:** Le protocole de cette étude a été soumis au comité institutionnel d'éthique et de recherche de la FMSB (CIER/FMSB). Après avoir procédé à votre identification, un code vous sera attribué, pour bénéficier de l'anonymat. Toutes les informations recueillies à votre sujet seront confidentielles. Toutefois, vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Vous serez également libres de vous retirer de cette étude sans la moindre contrainte.

Si vous tenez à participer à cette étude, nous souhaitons que vous soyez prêts à vous soumettre à ses exigences. Votre participation à cette étude devrait donc être profitable pour vous, pour nous, et pour le reste de la population.

Si vous avez besoin davantage d'informations, vous pouvez les obtenir auprès des responsables de l'étude :

1. **Directrice :** Pr ESSI Marie-José E-mail : [mariejoseessi@yahoo.fr](mailto:mariejoseessi@yahoo.fr)
2. **Co-directeur :** Dr Jules Julien NDJOH E-mail : [ndjohj@gmail.com](mailto:ndjohj@gmail.com)
3. **Investigateur principal :** NOUGUE SIYOU Aurore La Fortune étudiante en 7<sup>e</sup> année de médecine buccodentaire FMSB. Tél : 691950021 ; E-mail : [fortune.nougue@fmsb-uy1.cm](mailto:fortune.nougue@fmsb-uy1.cm)

**Annexe III:** Formulaire de consentement éclairé

Je soussigné (e),

M./Mme/Mlle \_\_\_\_\_ certifie avoir été contacté par l'étudiante en Médecine buccodentaire NOUGUE SIYOU Aurore La Fortune . Celle-ci m'a proposé de participer à cette étude dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine buccodentaire portant sur « **Evaluation des compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire de l'UYI** ».

Je reconnais avoir lu la fiche d'information et m'être suffisamment informé auprès des investigateurs. J'ai donc bien compris le but de cette étude, ainsi que son intérêt et les contraintes qui y sont liés.

Ces informations resteront confidentielles. Je pourrai aussi me retirer de l'étude à tout moment, si je le désire. J'accepte de mon plein gré de participer à cette étude, et de me soumettre aux exigences qu'elle requerra pour être correctement conduite.

Participant

Investigateur principal

Cameroun, Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023.



**Exemplaire de formulaire rempli par un étudiant :****Formulaire de consentement éclairé****Thème : Evaluation des Compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire à l'UYI.**

Je soussigné (e),

M./Mme/Mlle BERANGUER BINGOULG DONALD certifie avoir été contacté par l'étudiante en Médecine buccodentaire NOUGUE SIYOU Aurore La Fortune. Celle-ci m'a proposé de participer à cette étude dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine buccodentaire.

Je reconnais avoir lu la fiche d'information et m'être suffisamment informé auprès des investigateurs. J'ai donc bien compris le but de cette étude, ainsi que son intérêt et les contraintes qui y sont liés.

Ces informations resteront confidentielles. Je pourrai aussi me retirer de l'étude à tout moment, si je le désire. J'accepte de mon plein gré de participer à cette étude, et de me soumettre aux exigences qu'elle requerra pour être correctement conduite.

Participant



Investigateur principal



Cameroun, Le 02/02/2023.

**Annexe IV: Questionnaire**

**Thème :** Evaluation des Compétences socio-émotionnelles des étudiants en médecine buccodentaire de l'UYI.

**Numéro du questionnaire :**

**Date de l'entretien :** ...../...../2023

**Numéro téléphone :**

**Code :**

SECTION 0 : DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES			
N°	Questions	Réponses	Code
1.	<i>Age (en années)</i>	.....	
2.	<i>Sexe</i>	1) Masculin ; 2) Féminin	
3.	<i>Niveau académique</i>	1) Licence 1 ; 2) Licence 2 ; 3) Licence 3 ; 4) Master 1 ; 5) Master 2 ; 6) Master 3 ; 7) EM7 ;	
4.	<i>Statut matrimonial</i>	1) Célibataire ; 2) Marié(e) ; 3) Divorcé(e) ; 4) Veuf (veuve )	
5.	<i>Statut académique</i>	1) Redoublant ; 2) Non redoublant	
6.	<i>Résidence</i>	1) En famille ; 2) Seul ; 3) En collocation ; 4) Chez un tuteur ; 5) Conjoint	
7.	<i>Source de revenu</i>	1) Parents ; 2) Fonds propres ; 3) Aide des amis ; 4) Conjoint	
SECTION 1 : APPRENTISSAGE DES COURS MAGISTRAUX			
8.	<i>Comment trouvez-vous l'apprentissage de vos cours magistraux ?</i>		
	1) Très difficile ; 2) Difficile ; 3) Abordable ; 4) Facile ; 5) Très facile		
9.	<i>Une matière précise vous pose-t-elle des problèmes lors de vos lectures ?</i>		
	Oui ; 2) Non		
10.	<i>Si oui, il s'agit de quel groupe de matières ?</i>		
	1) Sciences fondamentales ; 2) UE transversales ; 3) UE de spécialités ; 4) UE cliniques		
11.	<i>Dans quel environnement étudiez-vous le mieux ?</i>		
	1) La bibliothèque ; 2) A la maison ; 3) Dans une salle ; 4) Autre		
	Si autre, préciser : .....		

12.	<i>Fréquentez-vous la bibliothèque, laboratoires de la faculté et salles de travaux pratiques ?</i>	
	Jamais ; 2) Parfois ; 3) Très souvent ; 4) Toujours	
<b>SECTION 2 : FONCTIONS EXECUTIVES</b>		
13.	<i>Dans quelle structure sanitaire effectuez-vous actuellement votre stage clinique ?</i>	
	1) Hôpital public ; 2) Cabinet dentaire privé ; 3) Centre de santé ; 4) Autre	
	Si autre, préciser : .....	
14.	<i>Sous la supervision de quel personnel de santé effectuez-vous le plus souvent vos stages hospitaliers?</i>	
	1) Médecin buccodentaire ; 2) Technicien en odontostomatologie ; 3) Assistant d'odontostomatologie ; 4) Autre	
	Si autre, préciser : .....	
15.	<i>Rencontrez-vous des difficultés dans votre organisation lors des stages ?</i>	
	1) Non, je m'adapte très bien ; 2) Oui, j'ai quelques difficultés à m'organiser ; 3) Oui, je ne m'en sors pas du tout	
<b>SECTION 3 : DEFIS PROFESSIONNELS ET PATHOLOGIQUES</b>		
16.	<i>Quels actes avez-vous déjà posés lors de vos stages hospitaliers ?</i>	
	1) Consultations buccodentaires : 1. Oui 2. Non	
	2) Soins parodontaux : 1. Oui 2. Non	
	3) Soins chirurgicaux : 1. Oui 2. Non	
	4) Soins conservateurs : 1. Oui 2. Non	
	5) Soins orthodontiques : 1. Oui 2. Non	
	6) Soins prothétiques : 1. Oui 2. Non	
	7) Autre : 1. Oui 2. Non	
	Si autre, préciser : .....	
17.	<i>Quelles sont les pathologies que vous avez le plus rencontrées sur le terrain lors de vos stages cliniques ?</i>	
	1) Carie dentaire : 1. Oui 2. Non	
	2) Affections parodontales : 1. Oui 2. Non	

	3) Cellulites odontogènes : 1. Oui 2. Non	
	4) Traumatismes buccodentaires : 1. Oui 2. Non	
	5) Cancers buccaux: 1. Oui 2. Non	
	6) Autre : 1. Oui 2. Non	
	Si autre, préciser: .....	
18.	<i>Ces pathologies sont-elles concordantes avec les enseignements théoriques reçus ?</i>	
	1) Non, aucune ; 2) Certaines ; 3) Toutes	
19.	<i>Les enseignements reçus vous ont-ils permis de traiter ces pathologies?</i>	
	1) Non 2) Certains ; 3) Tous	

#### SECTION 4 : CONDITIONS SOCIALES

20.	<i>Vivez-vous des craintes et doutes par rapport à votre avenir professionnel ?</i>	
	1) pas du tout ; 2) un peu ; 3) beaucoup	
21.	<i>Etes-vous au courant du non-recrutement à la fonction publique à la fin de vos études ?</i>	
	1) Oui ; 2) Non	
22.	<i>Quelle attitude adoptez-vous à la suite de cette information de non-intégration ?</i>	
	1) Démotivation ; 2) Inquiétude ; 3) Indifférence ; 4) Motivation	
23.	<i>Pratiquez-vous une activité extra-académique pour évacuer la pression du non recrutement?</i>	
	1) Oui ; 2) Non	
24.	<i>Si oui, quel est votre principal loisir ?</i>	
	1) Sport ; 2) Musique ; 3) Danse ; 4) Vie associative ; 5) Dessin ; 6) Photographie ; 7) Autre	
	Si autre, préciser : .....	
25.	<i>Vous arrive-t-il de consommer des substances psychoactives suite à cette situation de non intégration ?</i>	
	1) Oui ; 2) Non	
26.	<i>Si oui, la- ou le(s)quelle(s) ?</i>	
	Alcool : 1.Oui 2.Non	
	Tabac : 1.Oui 2.Non	
	Cocaïne : 1.Oui 2.Non	
	Anxiolytique : 1.Oui 2.Non	
	Inducteur de sommeil : 1.Oui 2.Non	
	Antidépresseur : 1.Oui 2.Non	
	Autre : 1.Oui 2. Non	
<b>SECTION 5 : COMPETENCES EMOTIONNELLES</b>		

27.	<i>Avez-vous des projets clairement définis pour votre future carrière professionnelle ?</i>	
	1) Oui ; 2) Non ; 3) Je ne sais pas	
28.	<i>Si oui, quels sont ces projets professionnels ?</i>	
	A. Ouvrir son propre cabinet : 1.Oui 2.Non	
	B. Exercer à l'hôpital public : 1.Oui 2.Non	
	C. Devenir entrepreneur : 1.Oui 2.Non	
	D. Autre : 1.Oui 2.Non	
	Si autre, préciser : .....	
29.	<i>Comment envisagez-vous d'obtenir votre outil de travail (votre cabinet), compte tenu du non recrutement à la fonction publique ?</i>	
	1) Aide du gouvernement ; 2) Prêt bancaire ; 3) Soutien familial ; 4) Business ; 5) Autre	
	Si autre, préciser : .....	
30.	<i>Pensez-vous qu'il soit encore nécessaire d'attendre 2 ans après la sortie pour ouvrir son cabinet dentaire comme auparavant compte tenu de la longueur des études (07 ans)?</i>	
	1) Oui ; 2) Non	
31.	<i>Si oui, pourquoi ?</i>	
	1) Pour acquérir de l'expérience ; 2) Pour mieux se préparer financièrement ; 3) Pour se perfectionner à travers des stages ; 4) Autre	
	Si autre, préciser :	
32.	<i>Quel est la finalité de votre projet d'évolution professionnelle ? (choix unique)</i>	
	1) Omni pratique ; 2) Spécialisation médico-chirurgicale ; 3) Santé publique ; 4) Enseignement ; 5) Recherche ; 6) Autre	
	Si autre, préciser : .....	
33.	<i>Quelle spécialisation souhaiteriez-vous qu'on ouvre à la FMSB ? (choix unique)</i>	
	1) Prothèse dentaire ; 2) Parodontologie ; 3) Implantologie ; 4) Orthodontie/ODF ; 5) Odontologie conservatrice ; 6) Endodontie ; 7) Pédiodontie ; 8) Chirurgie maxillo-faciale ; 9) Autre	
	Si autre, préciser : .....	
34.	<i>Quelle est la somme maximale (en FCFA) que devrait couvrir les formations postdoctorales (formation continue, académie, recherche) pour que vous puissiez vous les faire au Cameroun ?</i>	
	..... FCFA	
35.	<i>Quelle est la somme maximale (en FCFA) que devrait couvrir la spécialisation pour que vous puissiez vous la faire au Cameroun ?</i>	
	..... FCFA	

L'évaluation des CSE a été menée en totalisant le nombre de points par chaque répondant dans la rubrique du questionnaire. Chaque bonne réponse valait 4pts, moyenne 3, insuffisante 2, faible 1. Les grilles des cotations des données ont été établies pour les CSE en respectant les catégories comme indiqué dans le tableau XII ci-après:

**Tableau XII:** Catégorisation de l'évaluation globale de l'adaptabilité

	<b>Catégories</b>	<b>Cotations</b>
<b>Niveau de cognitions</b>	Faible	≤25%
	Insuffisant	]25%-50% ]
	Moyen	]50%-75% ]
	Bon	>75%
<b>Niveau de conditions sociales</b>	Faible	≤25%
	Insuffisant	]25%-50% ]
	Moyen	]50%-75% ]
	Bon	>75%
<b>Niveau de compétences émotionnelles</b>	Faible	≤25%
	Insuffisant	]25%-50% ]
	Moyen	]50%-75% ]
	Bon	>75%

**Annexe V:** Programme national harmonisé des enseignements (PNH) révisé le 04 juin 2021

Au niveau L1, le semestre 1 est constitué des UE suivantes : UE Fondamentales (Anatomie Générale 1, Physiologie Générale 1, Cytologie-Embryologie-Génétique médicale, Biochimie Générale-Chimie organique, Biologie moléculaire-Biophysique), UE Transversales (Formation bilingue, Culture Générale) avec au total 210h CM, 90h TPE et 190h TP/TD.

Le semestre 2 du niveau L1 est composé des UE ci-après : UE Fondamentales (Anatomie Générale 2, Physiologie Générale 2, Histologie et biologie cellulaire, Bactériologie-Virologie 1, Parasitologie-Mycologie 1) ; UE Transversales (Sciences sociales : Anthropologie, Sociologie, Psychologie ; Démographie, Education pour la santé, Introduction Apprentissage Par Problèmes ; Soins infirmiers 1 ; Informatique 1 et recherche documentaire) avec au total 195h CM, 95h TPE et 220h TP/TD.

Au niveau L2, le semestre 3 est constitué des UE suivantes : UE Fondamentales (Anatomie systémique, Physiologie systémique 1, Histologie systémique 1, Biochimie systémique, Hématologie-Immunologie) ; UE de spécialités (Anatomie dentaire, Anatomophysiologie du système Manducateur, Microbiologie mycologie buccodentaire, Biochimie buccodentaire, Histologie-embryologie buccodentaire) ; UE transversales (Immersion communautaire, Soins infirmiers-Nutrition-Promotion de la santé) avec au total 290h CM, 60h TPE et 240h TP/TD.

Le semestre 4 du niveau L2 est composé des UE ci-après : UE Fondamentales (Anatomie pathologique générale, Physiologie systémique 2, Histologie systémique 2, Bactériologie-Virologie 2, Parasitologie - Mycologie 2, Sémiologie médicale générale 1, Pharmacologie générale) ; UE de spécialités (Prothèse dentaire (notions générales), Biomatériaux 1, Odontologie conservatrice et endodontie I, Parodontologie I) ; UE Transversales (Formation bilingue et TIC, Soins infirmiers, Premiers secours) avec au total 295h CM, 70h TPE et 240h TP/TD.

Au niveau L3, le semestre 5 est constitué des UE suivantes : UE Fondamentales (Immunologie-Hématologie-Oncologie, Biochimie clinique, Pharmacologie spéciale, Anatomie pathologique spéciale, Sémiologie médicale générale 2, Sémiologie radiologique) ; UE de spécialités (Sémiologie spéciale (Propédeutique bucco-dentaire), Prothèse adjointe partielle, Odontologie conservatrice et endodontie II, Biomatériaux 2, Anesthésiologie Buccodentaire) avec au total 290h CM, 90h TPE et 245h TP/TD.

Le semestre 6 du niveau L3 est composé des UE ci-après : UE Fondamentales (Immunopathologie, Sémiologie chirurgicale) ; UE de spécialités (Chirurgie buccale I, Parodontologie II, Orthopédie Dento Faciale I, Occlusodontologie I, Ergonomie, Prévention) ;

UE Transversales (Soins de santé primaires et médecines alternatives, Biostatistiques appliquée-Epidémiologie, Formation bilingue et informatique) avec au total 325h CM, 85h TPE et 185h TP/TD.

Au niveau M1, le semestre 7 est constitué des UE suivantes : UE Clinique (Médecine interne 1) ; UE de spécialités (Occlusodontie 2, Prothèse adjointe totale, Odontologie Conservatrice, Endodontie 3, Orthopédie dentofaciale 2, Chirurgie buccale 2, Parodontologie) ; Santé communautaire ; Santé clinique avec au total 255h CM, 385h Stage / TPE.

Le semestre 8 du niveau M1 est composé des UE ci-après : UE Clinique (Médecine interne 2, Anesthésie-réanimation) ; UE de spécialités (Prothèse dentaire, Prothèse maxillo-faciale, Odontologie Conservatrice, Endodontie 4, Chirurgie buccale et stomatologie, Parodontologie, Pédiodontie) ; Stage clinique ; Imagerie Spécifique en Odontostomatologie 1 avec au total 255h CM, 480h Stage / TPE.

Au niveau M2, le semestre 9 est constitué des UE suivantes : UE Clinique (Hématologie clinique, Endocrinologie) ; UE de spécialités (Prothèse conjointe, Prothèse maxillo-faciale, OCE, ODF, Stomatologie-Pathologie spéciale, Parodontologie, Pédiodontie, Odontologie légale - santé publique buccodentaire) ; Stage clinique ; Imagerie Spécifique en Odontostomatologie 2 avec au total 240h CM, 470h Stage / TPE.

Le semestre 10 du niveau M2 est composé des UE ci-après : UE Clinique (Néphrologie Cancérologie) ; UE de spécialités (Ophtalmologie, ORL, Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale, OCE, Prothèse conjointe-Prothèse maxillo-faciale, Implantologie, Chirurgie buccale, Parodontologie 3, ODF, Odontologie pédiatrique) ; Stage clinique avec au total 270h CM, 510h Stage / TPE.

Au niveau Master 3, le semestre 11 est constitué des UE suivantes : UE Clinique (Psychiatrie) ; UE de spécialités (Odontologie gériatrique, Chirurgie odontostomatologique, OCE, Prothèse, ODF, Odontologie Pédiatrique) ; Santé publique ; Administration et Gestion du Cabinet dentaire) ; Stage clinique avec au total 275h CM, 405h Stage / TPE.

Le semestre 12 du niveau M3 est composé des UE ci-après : Médecine Intégrée (Médecine buccodentaire intégrée) avec 900h Stage / TPE.

Au niveau EM7, le semestre 13 est constitué des UE suivantes : UE Clinique (Médecine légale, médecine du travail, Médecine environnementale) ; Législation ; Grands programmes de santé publique ; Administration ; Gestion sanitaire ; Thèse avec au total 180h CM, 540h Stage / TPE.



**Annexe VI:** Décision N°1455/D/MINSANTE/SG/DRH/ DU 23 juil 2020 portant affectation des chirurgiens-dentistes, lauréats de la 6<sup>e</sup> promotion de la FMSB de l'UYI.

<b>REPUBLIQUE DU CAMEROUN</b> Paix-Travail-Patrie ----- <b>MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE</b> ----- SECRETARIAT GENERAL ----- <b>DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES</b> -----	<b>REPUBLIC OF CAMEROON</b> Peace-Work-Fatherland ----- <b>MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</b> ----- SECRETARIAT GENERAL ----- <b>DEPARTMENT OF HUMAN RESOURCES</b> -----
DECISION N° <b>1455</b> /D/MINSANTE/SG/DRH DU <b>23 JULI 2020</b> <b>Portant affectation de Chirurgiens-Dentistes, lauréats de la 6<sup>ème</sup> promotion de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I.</b>	

### LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;  
 Vu Décret N°94/199 du 07 octobre 1994 portant Statut Général de la Fonction Publique de l'Etat modifié et complété par le Décret N°2000/287 du 12 octobre 2000 ;  
 Vu la Décret N°2001/145 du 03 juillet 2001 portant Statut Particulier des fonctionnaires des Corps de la Santé Publique;  
 Vu le Décret N°2008/376 du 12 novembre 2008 portant organisation administrative de la République du Cameroun ;  
 Vu le Décret N°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le Décret N°2018/190 du 02 mars 2018 ;  
 Vu le Décret N°2012/079 du 09 mars 2012 portant régime de la déconcentration de la gestion des personnels de l'Etat et de la Solde ;  
 Vu le Décret N°2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;  
 Vu le Décret N°2019/002 du 04 janvier 2019 portant réaménagement du Gouvernement ;  
 Considérant les nécessités de service,

#### DECIDE :

**Article 1<sup>er</sup>.**- Les **Chirurgiens-Dentistes** dont les noms suivent, lauréats de la 6<sup>ème</sup> promotion de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I sont, pour compter de la date de signature de la présente Décision, affectés ainsi qu'il suit :

SERVICES DECONCENTRES		
DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DE L'ADAMAOUA		
N°	Noms et Prénoms	Structure d'affectation
DISTRICT DE SANTE DE BANYO		
1.	Madame <b>TCHINCHIAKBE Lucie</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE BANYO
DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU CENTRE		
N°	Noms et Prénoms	Structure d'affectation
DISTRICT DE SANTE DE BAFIA		
2.	Madame <b>MESSINA NOMO Christelle Francine</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE BAFIA
DISTRICT DE SANTE DE MBANDJOCK		
3.	Madame <b>BENOAH BALLA Rose</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE MBANDJOCK
DISTRICT DE SANTE DE MONATELE		
4.	Madame <b>TAZOAH NGEFACK Francine B</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE MONATELE
DISTRICT DE SANTE DE NDIKINIMEKI		
5.	Madame <b>NGOSSO OKOUMOU Roselyne</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE NDIKINIMEKI
DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DE L'EST		
N°	Noms et Prénoms	Structure d'affectation
DISTRICT DE SANTE DE BERTOUA		
6.	Monsieur <b>KOUDE André Mercier</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE BERTOUA

Page 1/3

7.	Madame <b>BENE ONANA MENGUE Marie Madeleine</b>	CENTRE MEDICAL D'ARRONDISSEMENT DE BELABO
<b>DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DE L'EXTREME-NORD</b>		
<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Structure d'affectation</b>
8.	Madame <b>HAIBOLDA VOUNSOUMNA Elias</b>	HÔPITAL REGIONAL ANNEXE DE KOUSSERI
9.	Monsieur <b>EWANE EWANE Félix</b>	HÔPITAL REGIONAL ANNEXE DE MOKOLO
10.	Monsieur <b>MOHAMADOU ABBO Djafarou</b>	HÔPITAL REGIONAL ANNEXE DE YAGOUA
<u>DISTRICT DE SANTE DE GUIDIGUIS</u>		
11.	Monsieur <b>FARIKOU Ahmadou Jamot</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE GUIDIGUIS
<b>DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU LITTORAL</b>		
<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Structure d'affectation</b>
<u>DISTRICT DE SANTE DE BONASSAMA</u>		
12.	Madame <b>KOUMA AMBANG Fride Téclair</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE BONASSAMA
<u>DISTRICT DE SANTE DE MBANGA</u>		
13.	Madame <b>DEMANOU ZITA Armande</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE MBANGA
<u>DISTRICT DE SANTE DE NEW BELL</u>		
14.	Madame <b>ASSO'O ESSONO Kelly Cynthia</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE NEW BELL
<b>DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU NORD</b>		
<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Structure d'affectation</b>
15.	Monsieur <b>MOHAMADOU AMINOU ABDOU</b>	HÔPITAL REGIONAL DE GAROUA
<u>DISTRICT DE SANTE DE GUIDER</u>		
16.	Monsieur <b>BIANG Jean Roger</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE GUIDER
<b>DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU NORD-OUEST</b>		
<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Structure d'affectation</b>
<u>DISTRICT DE SANTE DE BAMENDA</u>		
17.	Monsieur <b>NGOMO AKOLO Ernest Rodrigue</b>	CENTRE MEDICAL D'ARRONDISSEMENT DE MANKON
<u>DISTRICT DE SANTE DE NKAMBE</u>		
18.	Monsieur <b>AKWA Divine BONG</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE NKAMBE
<u>DISTRICT DE SANTE DE WUM</u>		
19.	Madame <b>NGALA Solange Linwe</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE WUM
<b>DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DE L'OUEST</b>		
<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Structure d'affectation</b>
<u>DISTRICT DE SANTE DE BAFANG</u>		
20.	Monsieur <b>NKO'O NKO'O Juste Darhil</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE BAFANG
<u>DISTRICT DE SANTE DE FOUMBAN</u>		
21.	Monsieur <b>NGANCHFU Kevin</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE FOUMBAN
<u>DISTRICT DE SANTE DE MALENTOUEN</u>		
22.	Madame <b>NGO NANGA Emilie Golda</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE MALENTOUEN
<b>DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU SUD</b>		
<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Structure d'affectation</b>
23.	Madame <b>AKENA NDENG Lydie Sandra</b>	HÔPITAL REGIONAL D'EBOWA
<b>DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU SUD-OUEST</b>		
<b>N°</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Structure d'affectation</b>
<u>DISTRICT DE SANTE DE KUMBA</u>		
24.	Monsieur <b>OKALA BODO Patrick</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE KUMBA



DISTRICT DE SANTE DE MAMFE		
25.	Monsieur <b>ONGUENE ZOGO Hervé</b>	HÔPITAL DE DISTRICT DE MAMFE

**Article 2.-** Les intéressés sont tenus de rejoindre leur poste d'affectation dans les quinze (15) jours qui suivent la signature de la présente Décision.

**Article 3.-** La présente Décision sera enregistrée, publiée puis communiquée partout où besoin sera. /-

### LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

**Ampliations :**

- CAB/MINSANTE/SESP ;
- SG ;
- DRH ;
- Tous DRSP
- SDP ;
- SPMABGS/FCP ;
- Intéressés ;
- Observatoire RH ;
- Affichage ;
- Archives/Chronos.

