

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2024

N° 4

**THÈSE**

Présentée pour le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire  
le 9 janvier 2024

par

LANGLET Marie

née le 14 juillet 1996 à METZ

**L'ANGLAIS ET LES CHIRURGIENS-DENTISTES :  
DE LA PLACE DANS LA FORMATION INITIALE À L'UTILISATION PRATIQUE**

Président : Professeur MEYER Florent

Assesseurs : Professeur HUCK Olivier

Docteur PETIT Catherine

Docteur ACKER-KESSLER Pia





**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE ROBERT FRANK  
DE L'UNIVERSITE DE STRASBOURG**

**Doyen :** **Professeur Florent MEYER**

**Doyens honoraires :** Professeurs Maurice LEIZE, Youssef HAIKEL, Corinne TADDEI-GROSS

**Professeur émérite :** Professeur Anne-Marie MUSSET

**Responsable administrative :** Madame Marie-Renée MASSON

---

**Professeurs des Universités :**

Vincent BALL	Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés
Agnès BLOCH-ZUPAN	Sciences Biologiques
François CLAUSS	Odontologie pédiatrique
Jean-Luc DAVIDEAU	Parodontologie
Youssef HAIKEL	Odontologie conservatrice – Endodontie
Olivier HUCK	Parodontologie
Sophie JUNG	Sciences Biologiques
Florent MEYER	Sciences Biologiques
Davide MANCINO	Odontologie conservatrice – Endodontie
Maryline MINOUX	Odontologie conservatrice – Endodontie
Damien OFFNER	Santé publique
Corinne TADDEI-GROSS	Prothèses
Matthieu SCHMITTBUHL	Sciences anatomiques et Physiologie – Imagerie ( <i>détachement -&gt; 01/07/2024</i> )



### Maitres de Conférences :

Youri ARNTZ	Biophysique moléculaire
Sophie BAHİ-GROSS	Chirurgie orale
Yves BOLENDER	Orthopédie Dento-Faciale
Fabien BORNERT	Chirurgie orale ( <i>disponibilité -&gt; 01/11/2023</i> )
Claire EHLINGER	Odontologie conservatrice – Endodontie ( <i>disponibilité -&gt; 31/08/2024</i> )
Olivier ETIENNE	Prothèses
Gabriel FERNANDEZ DE GRADO	Santé publique
Florence FIORETTI	Odontologie conservatrice – Endodontie
Catherine-Isabelle GROS	Sciences anatomiques et Physiologie – Imagerie
Nadia LADHARI	Sciences anatomiques et Physiologie – Imagerie ( <i>disponibilité -&gt; 03/12/2023</i> )
Catherine PETIT	Parodontologie ( <i>délégation -&gt; 01/01/2024</i> )
François REITZER	Odontologie conservatrice – Endodontie
Martine SOELL	Parodontologie
Marion STRUB	Odontologie pédiatrique
Xavier VAN BELLINGHEN	Sciences anatomiques et Physiologie – Imagerie
Delphine WAGNER	Orthopédie Dento-Faciale
Etienne WALTMANN	Prothèses
Claire WILLMANN	Prothèses

## **Remerciements**

À mon Président du Jury et directeur de thèse,

### **Professeur Florent Meyer**

Je vous remercie sincèrement pour votre patience et bienveillance tout au long de la direction de cette thèse, dont vous aviez toujours fait preuve lors de vos enseignements théoriques et cliniques. Je vous remercie également de me faire l'honneur de présider cette thèse.

À mes juges,

### **Professeur Olivier Huck**

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Je vous remercie pour votre bonne humeur qui a égayé bien des vacances de parodontologie. Merci également pour votre engagement dans les relations internationales de la faculté qui m'a permis de ramener des souvenirs incroyables de mon Erasmus.

### **Docteur Catherine Petit**

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Je vous suis reconnaissante de votre bienveillance et de votre pédagogie. Ces deux qualités ont contribué à faire grandir mon intérêt pour la parodontologie, sans laquelle je n'imagine pas mon exercice futur.

### **Docteur Pia Acker-Kessler**

When shall I use English, if not now? I respectfully thank you for your guidance and your kindness throughout the years at the LRC. I was very pleased to work with you once again and write a bit of English which I hope did not disappoint you.

### **À ma famille**

Merci pour votre soutien toutes ces années.

### **À ma maman**

Tu peux enfin laisser tomber ta question quotidienne : « Et ta thèse ? ». Tu m'as soutenue, et me soutiens encore, dans les meilleurs et les pires moments de ma vie. Des bisous.

### **À mon grand petit frère**

On rigole souvent, tu m'énerves parfois, de manière tout à fait réciproque, mais toujours, tu es là. Je te souhaite tout le meilleur. Des bisous.

### **Au cabinet de Plobsheim d'hier et d'aujourd'hui**

Mégane, Florine, merci d'avoir été et d'être une équipe formidable.

Frédérique, vous m'avez fait confiance, alors que je n'avais aucune expérience et je ne vous remercierai jamais assez. Je vous ai fait attendre bien trop longtemps, j'arrive maintenant.

### **Aux Pingouins,**

La vie à la fac n'aurait pas été la même sans vous. La bouffe, les soirées, la bouffe, les sorties, la bouffe, les randos, les week-ends neige, les jeux de société, les souvenirs, les rires mais aussi les larmes, et la bouffe... Quelle incroyable aventure qui continue encore ! Je vous aime tout plein.

### **À Laetitia**

Tu m'as accueillie pour travailler, et fait découvrir l'univers studieux de la BU, ce qui a considérablement boosté ce travail, alors je te dois bien une mention spéciale. Je ne pouvais pas imaginer te remercier autrement, pour ça, et tout le reste, qu'en t'ayant à mes côtés comme marraine de thèse (promis je n'ai pas tardé à rédiger juste pour ça !).

### **À Nils et Antoine**

La proximité de la Switch et des jeux de société n'ont pas toujours aidé dans l'avancement de la rédaction, mais ce furent de belles tentatives. Merci pour les bonnes rigolades et d'être là, même à de nombreux kilomètres.

### **À Élodie et Anthony, mes petites couturières en chef.**

Si j'avais réalisé ce travail en temps et en heure, je ne vous aurais jamais rencontrés. Il y a tout de même du positif dans ce retard. Vous êtes des personnes formidables, n'en doutez jamais. Je souhaite tout le bonheur possible à votre petite famille.

### **À Lise Ange**

Je suis tellement contente de t'avoir recroisée un jour, par hasard, en sortant de mon train et en allant à la fac. Qu'on ne se perde plus de vue, notre amitié m'est précieuse.

### **À Marjo**

Merci pour ton amitié tissée depuis les années lycée.

### **À Caro et Sylvain**

Plus de volley aujourd'hui, mais restent les bons moments entre amis. Merci pour les fous rires, les randos, les discussions philosophiques, et j'en passe...

### **Aux musiciens et amis de Rock@Lips**

Merci de m'avoir fait plonger dans la musique. J'ai découvert des personnes formidables avec lesquelles je m'éclate (la team Karaoké, vous êtes les meilleurs) et qui me font progresser (je crois). Avis aux Futurspro, il faudra quand même trouver un nom plus intéressant que celui-ci, un jour.

### **Aux musicos de Bag of Beats**

Un petit crédit ici, c'est une première publicité. Merci de m'avoir intégrée au groupe, j'adore découvrir un nouveau registre et chanter avec vous.

### **À tous les autres potes de la fac, Bérangère, Corentin, Cléa**

Merci pour les rires en clinique et ailleurs.

### **À ceux qui m'ont accompagnée, que j'ai perdu de vue, toutes mes connaissances, proches que j'oublierai, qui m'ont fait grandir, en me soutenant (ou pas)**

Merci.

Je tiens également à remercier les personnes qui ont pris le temps de répondre au questionnaire de ce travail.

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2024

N° 4

**THÈSE**

Présentée pour le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire  
le 9 janvier 2024

par

LANGLET Marie

née le 14 juillet 1996 à METZ

**L'ANGLAIS ET LES CHIRURGIENS-DENTISTES :  
DE LA PLACE DANS LA FORMATION INITIALE À L'UTILISATION PRATIQUE**

Président : Professeur MEYER Florent

Assesseurs : Professeur HUCK Olivier

Docteur PETIT Catherine

Docteur ACKER-KESSLER Pia



# **Table des matières**

Liste des figures .....	4
Liste des tableaux .....	8
Liste des annexes .....	8
Liste des abréviations.....	9
<b>I. Introduction .....</b>	<b>10</b>
<b>II. L'intégration de l'anglais dans le cursus universitaire : caractéristiques à la faculté de Strasbourg .....</b>	<b>13</b>
<b>A. L'anglais en tant qu'enseignement spécifique .....</b>	<b>13</b>
A. 1. Modalités de l'enseignement.....	14
A.1. 1. Supervision par une composante tierce : le pôle Lansad.....	14
A.1. 2. Répartition annuelle et volume horaire .....	14
A.1. 3. Format de l'enseignement.....	16
A.1.3. 1. Distanciel pour la première année .....	16
A.1.3. 2. Travaux dirigés en présentiel pour les années supérieures .....	16
A.1. 4. Évaluation .....	16
A. 2. Contenu du programme .....	17
A.2. 1. Approche générale.....	18
A.2. 2. Objectifs et moyens mis en place.....	19
A.2.2. 1. Amélioration de l'anglais général .....	21
A.2.2.1. 1. Niveau cible .....	21
A.2.2.1. 2. Développement des compétences communicatives .....	22
A.2.2.1. 3. Développement des compétences langagières .....	28
A.2.2. 2. Développement de l'autonomie d'apprentissage .....	31
A.2.2.2. 1. L'emploi de la langue cible .....	31
A.2.2.2. 2. L'implication des étudiants .....	31
A.2.2.2. 3. La réflexivité des étudiants.....	33
A.2.2. 3. Découverte et amélioration de l'anglais médical et scientifique ..	34
A.2.2. 4. Développement de compétences générales annexes .....	34
A.2.2.4. 1. La recherche bibliographique .....	34
A.2.2.4. 2. Le travail en groupe .....	35
A.2.2.4. 3. Les compétences de communication .....	35
<b>B. L'anglais complémentaire au sein de la formation initiale .....</b>	<b>35</b>
B. 1. Mise en pratique de l'anglais dans l'ensemble du programme odontologique .....	35
B. 2. Extériorisation clinique optionnelle à l'étranger.....	36

<b>III. L'utilisation de l'anglais par les chirurgiens-dentistes dans leur exercice professionnel : étude</b> .....	<b>38</b>
<b>A. Présentation du questionnaire</b> .....	<b>38</b>
<b>B. Recueil des données</b> .....	<b>41</b>
<b>C. Résultats</b> .....	<b>41</b>
C. 1. Caractéristiques de l'échantillon.....	42
C. 2. Utilisation de l'anglais dans les interactions orales.....	48
C. 3. Utilisation de l'anglais écrit.....	58
C. 4. Utilisation de l'anglais oral.....	68
C. 5. Difficultés rencontrées et perspectives d'amélioration .....	74
<b>D. Croisement des résultats</b> .....	<b>76</b>
D. 1. Caractéristiques de l'échantillon et réalisation générale des tâches .....	76
D.1. 1. L'âge.....	77
D.1. 2. Le niveau d'anglais général .....	77
D.1. 3. L'exercice de spécialité .....	78
D.1. 4. L'exercice hospitalier .....	79
D.1. 5. L'exercice antérieur à l'étranger .....	80
D. 2. Caractéristiques de l'échantillon et emploi de l'anglais.....	81
D.2. 1. L'âge.....	83
D.2. 2. Le niveau d'anglais .....	83
D.2. 3. L'exercice de spécialité.....	85
D.2. 4. L'exercice hospitalier .....	86
D.2. 5. L'exercice antérieur à l'étranger .....	86
<b>E. Discussion</b> .....	<b>87</b>
E. 1. Représentativité de l'échantillon.....	87
E. 2. Méthodologie du questionnaire .....	89
E. 3. La mobilisation des activités langagières .....	90
E. 4. L'anglais dans la formation initiale à Strasbourg : mise en perspective des observations .....	95
<b>IV. Conclusion</b> .....	<b>98</b>
 Références bibliographiques .....	 101
Bibliographie .....	107
Annexes .....	108

# Liste des figures

Figure 1 : Schéma de présentation des études odontologiques.....	10
Figure 2 : Répartition horaire des enseignements du premier cycle de la formation initiale .....	15
Figure 3 : Logo de la plateforme numérique Moodle.....	16
Figure 4 : Les rôles de l'enseignant dans la structure des Centres de Langues .....	19
Figure 5 : Principales caractéristiques des niveaux du CECRL .....	22
Figure 6 : Les activités de réception et de production.....	24
Figure 7 : Les activités de médiation .....	24
Figure 8 : Les activités d'interactions.....	25
Figure 9 : Les compétences langagières communicatives.....	29
Figure 10 : Les compétences dans la grille d'évaluation de la « Présentation orale sur un thème odontologique ».....	30
Figure 11 : Les onglets du site RELAIS.....	32
Figure 12 : Les ressources proposées sur le site internet RELAIS dans le cadre de l'expression orale.....	32
Figure 13 : Genre des répondants au questionnaire.....	42
Figure 14 : Âge des répondants au questionnaire .....	43
Figure 15 : Année d'obtention du diplôme des répondants au questionnaire .....	43
Figure 16 : Antécédents d'exercice à l'étranger des répondants au questionnaire.....	45
Figure 17 : Type d'exercice des répondants .....	45
Figure 18 : Mode d'exercice des répondants.....	47
Figure 19 : Répartition des effectifs des répondants en fonction de leur niveau estimé par compétence.....	47
Figure 20 : Scores des niveaux estimés des répondants par compétence.....	48
Figure 21 : Répartition des effectifs des répondants en fonction de la fréquence de prise en charge de patients allophones.....	49
Figure 22 : Effectifs des répondants en fonction de la proportion de patients avec lesquels l'anglais est utilisé .....	49
Figure 23 : Effectifs des répondants en fonction de leur fréquence d'interaction avec des patients allophones et de leur proportion en anglais .....	50
Figure 24 : Effectifs des praticiens en fonction de l'utilisation des autres moyens de communication .....	51
Figure 25 : Effectifs des répondants en fonction de la fréquence d'utilisation des autres moyens de communication .....	51

Figure 26 : Effectifs des répondants en fonction de la capacité de leur patientèle allophone à communiquer en anglais .....	53
Figure 27 : Effectifs des répondants en fonction du rapport à la langue anglaise de leur patientèle allophone communiquant en anglais .....	54
Figure 28 : Effectifs des répondants en fonction de la prise en charge des patients allophones hors du cadre de leur exercice standard.....	54
Figure 29 : Répartition des répondants en fonction du taux d'utilisation de l'anglais avec des patients allophones hors du cadre d'exercice standard .....	55
Figure 30 : Effectifs des praticiens en fonction de la fréquence d'interaction avec des confrères non-francophones .....	55
Figure 31 : Répartition des praticiens selon le taux d'utilisation de l'anglais avec des confrères non-francophones .....	56
Figure 32 : Contextes d'utilisation de l'anglais avec des confrères non-francophones.....	56
Figure 33 : Autres interactions en anglais.....	57
Figure 34 : Effectifs des répondants en fonction de la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec la compréhension écrite, toutes langues confondues.....	58
Figure 35 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture d'articles scientifiques et la proportion effective en anglais.....	59
Figure 36 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de livres ou revues et la proportion effective en anglais.....	59
Figure 37 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de correspondance provenant de confrères et la proportion effective en anglais.....	60
Figure 38 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de correspondance provenant de patients et la proportion effective en anglais .....	61
Figure 39 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de publications sur les réseaux sociaux et la proportion effective en anglais .....	61
Figure 40 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture d'articles de sites ou blogs professionnels et la proportion effective en anglais .....	62
Figure 41 : Effectifs des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de la compréhension écrite en anglais dans le cadre professionnel .....	62
Figure 42 : Effectif des répondants en fonction de la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec la production/l'expression écrite, toutes langues confondues.....	63
Figure 43 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de correspondance à destination de confrères et la proportion effective en anglais .....	63
Figure 44 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de correspondance à destination de patients et la proportion effective en anglais .....	64

Figure 45 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de publications sur les réseaux sociaux et la proportion effective en anglais.....	64
Figure 46 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction d'articles scientifiques et la proportion effective en anglais.....	65
Figure 47 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de publications sur des sites ou blogs professionnels et la proportion effective en anglais .....	65
Figure 48 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de livres ou de revues et la proportion effective en anglais.....	66
Figure 49 : Effectifs des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de l'expression écrite en anglais dans le cadre professionnel .....	66
Figure 50 : Liste des termes employés triés par catégorie de support (et nombre de fois cités) .	68
Figure 51 : Effectifs selon la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec la réception/compréhension orale, toutes langues confondues .....	69
Figure 52 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de conférences ou formations en présentiel et la proportion effective en anglais.....	69
Figure 53 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de conférences ou formations en distanciel et la proportion effective en anglais .....	70
Figure 54 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de vidéos et la proportion effective en anglais.....	70
Figure 55 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de formations de longue durée et la proportion effective en anglais .....	71
Figure 56 : Effectifs des répondants selon la fréquence d'écoute de podcasts et la proportion effective en anglais.....	71
Figure 57 : Effectif des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de la compréhension orale en anglais dans le cadre professionnel.....	72
Figure 58 : Effectifs des répondants selon la fréquence de réalisation des tâches de production/expression orale, toutes langues confondues .....	72
Figure 59 : Effectifs des répondants selon la fréquence de présentation de conférences ou formations et la proportion effective en anglais.....	73
Figure 60 : Effectif des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de l'expression orale en anglais dans le cadre professionnel.....	73
Figure 61 : Difficultés éprouvées par les répondants lors de l'utilisation de l'anglais en milieu professionnel.....	75
Figure 62 : Intention de formation en anglais dans un but professionnel et concrétisation.....	75
Figure 63 : Liens de corrélation significatifs entre l'âge et la fréquence de réalisation des tâches proposées .....	77

Figure 64 : Liens de corrélation significatifs entre l'exercice de spécialité et la réalisation des tâches en rapport avec l'écrit proposées .....	78
Figure 65 : Liens de corrélation significatifs entre l'exercice de spécialité et la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec l'oral proposées .....	79
Figure 66 : Liens de corrélation significatifs entre la pratique hospitalière et la réalisation des tâches proposées .....	80
Figure 67 : Liens significatifs entre l'exercice antérieur à l'étranger et la fréquence de réalisation des tâches proposées .....	80
Figure 68 : Caractéristiques de l'échantillon et mobilisation des compétences générales en anglais : résultats significatifs .....	82
Figure 69 : Emploi de l'anglais parmi les tâches proposées et âge : résultats significatifs .....	83
Figure 70 : Emploi de l'anglais concernant les tâches en rapport avec la réception/la compréhension écrite et niveau de langue : résultats significatifs .....	84
Figure 71 : Emploi de l'anglais concernant les tâches en rapport avec la production/l'expression écrite et le niveau de langue : résultats significatifs .....	84
Figure 72 : Emploi de l'anglais concernant les tâches en rapport avec la réception/la compréhension écrite et le niveau de langue : résultats significatifs .....	85
Figure 73 : Emploi de l'anglais concernant les tâches proposées et l'exercice de spécialité: résultats significatifs .....	86
Figure 74 : Emploi de l'anglais concernant les tâches proposées et l'exercice à l'étranger : résultats significatifs .....	87
Figure 75 : Utilisation de l'anglais avec des acteurs allophones .....	92
Figure 76 : Comparaison des effectifs par fréquence d'utilisation générale de l'anglais entre les compétences de compréhension/réception .....	93
Figure 77 : Comparaison des effectifs par fréquence d'utilisation générale de l'anglais entre les compétences de production/expression .....	93
Figure 78 : Niveau d'anglais estimé et perception de celui-ci en tant que difficulté .....	95
Figure 79 : La salle de simulation de la faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg.....	96

# Liste des tableaux

Tableau 1 : Liste des objectifs par année .....	20
Tableau 2 : Liste des séquences par année .....	23
Tableau 3 : Tâches et activités impliquées dans la séquence « Critique de film » .....	26
Tableau 4 : Tâches et activités langagières communicatives de la séquence « Présentation d'un TED Talk ».....	27
Tableau 5 : « Target Situation Analysis » dans le domaine de la santé .....	39
Tableau 6 : Répartition des effectifs des répondants par département .....	44
Tableau 7 : Pays étrangers dans lesquels les praticiens ont déjà exercé .....	45
Tableau 8 : Termes employés par les praticiens pour désigner leur spécialité .....	46
Tableau 9 : Liste des langues employées avec les patients allophones .....	52
Tableau 10 : Liste des langues employées avec des confrères allophones .....	57
Tableau 11 : Liste des acteurs tiers avec lesquels l'anglais est utilisé .....	58
Tableau 12 : Autres tâches écrites réalisées par les praticiens.....	67
Tableau 13 : Liste des items cités en tant qu'exemples de formats d'écoute ou de production de contenu professionnel oral.....	74
Tableau 14 : Qualification du format et du contenu de la formation par les 6 répondants concernés.....	76

# Liste des annexes

Annexe 1 : Caractéristiques de l'UE d'anglais dans les UFR de chirurgie-dentaire en 2020-2021 .....	108
Annexe 2 : Questionnaire .....	109

# Liste des abréviations

CHU = Centre Hospitalo-Universitaire

PACES = Première Année Commune aux Études de Santé

PASS = Parcours Accès Santé Spécifique

L.AS = Licence Accès Santé

LSpS = Licence Sciences pour la Santé

DFGSO = Diplôme de Formation Générale en Sciences Odontologiques

DFASO = Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques

CECRL = Cadre Européen Commun de Ressources pour les Langues

UFR = Unité de Formation et de Recherche

MECC = Modalités d'Évaluation des Connaissances et des Compétences

Unistra = Université de Strasbourg

Pôle Lansad = Pôle pour les Langues pour Spécialistes Autres Disciplines

CL = Centre des Langues

ECTS = European Credit Transfer System

ENT = Espace Numérique de Travail

TICE = Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement

LCA = Lecture Critique d'Article

ESN = European Student Network

ESP = English for Specific Purposes

TSA = Target Situation Analysis

CDO = Conseil Départemental de l'Ordre

CNO = Conseil National de l'Ordre

IELTS = International English Language Testing System

DU = Diplôme Universitaire



# I. Introduction

L'anglais est une langue qui compte 400 millions de locuteurs natifs et est parlée par 1,6 milliard d'individus [1]. En 2020, il s'agissait de la langue apprise par 99,9% des élèves du deuxième cycle général et technologique et choisie par 96,1% d'entre eux en tant que première langue vivante étrangère, c'est-à-dire étudiée dès l'entrée du secondaire [2]. La langue anglaise rayonne à l'international, dans les milieux culturels (musique, cinéma) mais également professionnels, par son important statut de *lingua franca*, c'est-à-dire de « langue auxiliaire de relation utilisée par des groupes ayant des langues maternelles différentes » [3]. La recherche médicale en est le parfait exemple appliqué au monde médical et scientifique puisque l'utilisation de l'anglais est un impératif pour la publication dans des revues de renom. Le domaine de la santé dont l'odontologie ne semble pas faire exception, mais qu'en est-il concrètement en France ? Cette interrogation est la problématique de ce travail : Quelle place est accordée à l'anglais dans le parcours de formation d'un chirurgien-dentiste en France notamment au cours de sa formation initiale. On s'interrogera également sur l'utilisation de l'anglais au cours de la pratique de la chirurgie dentaire dans les cabinets français.

La formation initiale des chirurgiens-dentistes est le premier aspect sur lequel se penche ce travail. La formation initiale est découpée en trois cycles (figure 1).

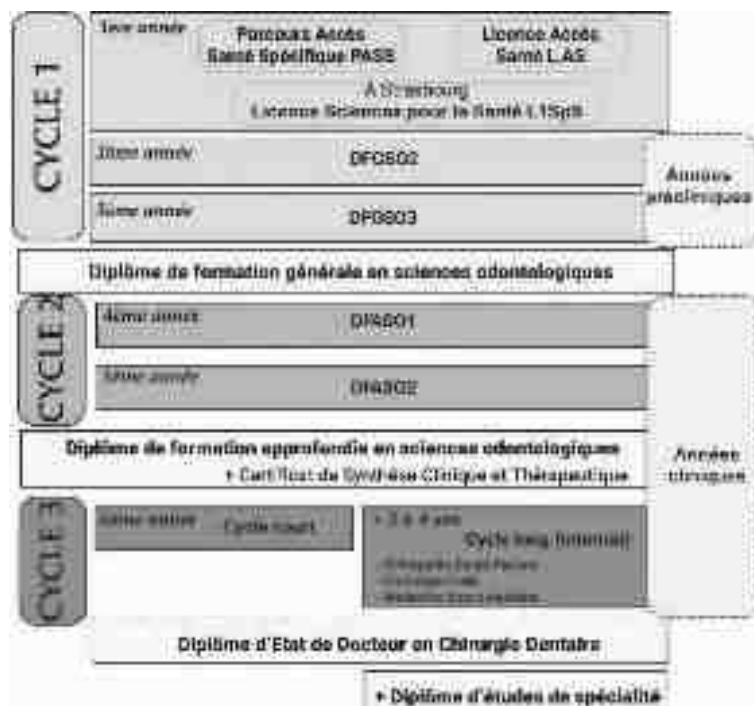


Figure 1 : Schéma de présentation des études odontologiques (source : auteur)

La formation initiale est progressive. Ses modalités sont encadrées par l'arrêté du 8 avril 2013 [4] relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Le premier cycle constitue une phase dite « pré-clinique », qui intègre des enseignements aussi bien théoriques que pratiques. Le deuxième cycle approfondit le socle des bases théoriques tout en introduisant la dimension clinique avec le début de l'exercice de l'art dentaire au sein des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU), sous la supervision de professionnels diplômés. Cette approche clinique, « globale du patient » constitue l'objet principal du troisième cycle court, dont le temps de pratique hospitalière devient majoritaire, couplé à un « stage actif d'initiation à la vie professionnelle auprès d'un chirurgien-dentiste, maître de stage agréé ». Celui-ci permet à l'étudiant d'appréhender l'exercice professionnel en autonomie. Le cycle court est sanctionné par le diplôme d'état de Docteur en Chirurgie dentaire, qui permet l'exercice en tant qu'omnipraticien. Les étudiants de cinquième année peuvent également intégrer, sur résultats à un concours classant national, le troisième cycle long pour obtenir un titre de spécialiste. [5,6] Le cursus odontologique à proprement parler n'a que peu évolué depuis 2013. Seule la première année, qui conditionne l'accès à plusieurs filières médicales et de rééducation, dont l'odontologie, a été plusieurs fois remaniée. Dernièrement, la réforme de l'Entrée dans les Études de Santé, engagée en 2019 [7], a aboli le concours classant de la Première Année Commune des Études de Santé (PACES) pour instaurer deux parcours distincts le PASS, Parcours Accès Santé Spécifique, composé d'une majeure santé et d'une mineure d'une toute autre licence, et la L.AS, Licence avec Accès Santé, composée d'une majeure d'une autre licence ainsi que d'une mineure santé. À Strasbourg, un système hybride est introduit, la LSpS, Licence Sciences pour la Santé. [8]

L'anglais est, au sein de ce cursus, un enseignement obligatoire, inscrit dans les textes de loi, sans être toutefois explicitement détaillé. En première année, un « module d'anglais » [7] est obligatoire dans le programme de PASS, et les L.AS, s'inscrivent dans un parcours de licence au cours duquel l'étudiant doit acquérir des « compétences linguistiques » [9].

Quant aux années supérieures, seules trois mentions indiquent le contenu attendu de l'enseignement : le niveau d'anglais cible<sup>1</sup>, « B2 » en fin de deuxième cycle, la nécessité de « connaître l'anglais biomédical » et de « lire et présenter des textes scientifiques en anglais » [12].

Cet enseignement n'est pas standardisé et prend diverses formes au sein des différentes UFR odontologiques (annexe 1). Nous nous intéresserons dans le cadre de ce travail uniquement à l'interprétation strasbourgeoise, à ses modalités et aux caractéristiques majeures du programme.

La deuxième partie de ce travail consistera à évaluer l'utilisation de l'anglais par les chirurgiens-dentistes dans leur exercice professionnel. Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire à destination des praticiens exerçant en France afin de pouvoir qualifier - en termes de tâches et d'activités langagières effectuées en anglais - et quantifier cette utilisation. Cette partie traitera à la fois la présentation des résultats obtenus et leur discussion.

---

<sup>1</sup> Ces niveaux font référence au *Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues*. Projet du Conseil de l'Europe, paru pour la première fois en 2001 [10] et dernièrement actualisé en 2020 [11], il a pour but de donner un support éducatif commun, harmonisé à l'échelle européenne pour faciliter les échanges éducatifs et professionnels. C'est une référence auprès des acteurs de l'apprentissage d'une langue étrangère (professeurs, apprenants, éditeurs,...).

## II. L'intégration de l'anglais dans le cursus universitaire : caractéristiques à la faculté de Strasbourg

L'anglais est intégré à la formation initiale sous la forme d'un enseignement dédié obligatoire. Lorsque celui-ci s'achève ne persistent que des contacts avec la langue anglaise. Nous consacrerons une deuxième partie à cet aspect, qui relève plus d'une acquisition indirecte, mais qui contribue, dans une moindre mesure certes, à l'apprentissage de la langue anglaise, ou tout du moins à sa consolidation.

### A. L'anglais en tant qu'enseignement spécifique

Cette première partie s'intéresse aux caractéristiques de cet enseignement, ses modalités ainsi que le contenu du programme d'enseignement. Il convient également d'introduire la réflexion et les motivations derrière le format et les activités proposés ainsi que leurs objectifs puisque les « choix pédagogiques » guident les caractéristiques. Les disciplines des sciences humaines et sociales, en particulier les sciences de l'éducation, apportent des éléments explicatifs quant à ces choix. Il serait néanmoins ambitieux de détailler tous les aspects des disciplines concernées. Nous tâcherons d'exposer et de simplifier, sans nuire à la qualité, les éléments clés nécessaires à la compréhension des tenants et aboutissants de l'enseignement décrit.

L'enseignement décrit est celui de l'année universitaire 2021-2022, à partir des Modalités d'Évaluation des Connaissances et des Compétences (MECC) et des éléments du module disponibles sur l'espace numérique de travail de l'Unistra, Moodle [13]. Les éléments contenus dans cette partie sont susceptibles d'évoluer dans les années à venir. Des modifications peuvent en effet être apportées d'une année à l'autre afin d'être adaptées aux évolutions des parcours de formation et de mieux répondre aux objectifs pédagogiques fixés. Par exemple, la maquette de formation du parcours a été remaniée lors du passage de la PACES à la Licence des Sciences pour la Santé (LSpS) : les « promotions PACES » n'avaient pas d'enseignement en langue vivante en première année, mais des heures supplémentaires dans les années supérieures.

## **A. 1. Modalités de l'enseignement**

### **A.1. 1. Supervision par une composante tierce : le pôle Lansad**

La faculté de chirurgie-dentaire délègue au pôle Lansad la formation en anglais de ses étudiants. Le pôle des Langues pour spécialistes d'autres disciplines est une section spécifique de la faculté des Langues qui a plusieurs missions [14], dont la formation linguistique variée de publics divers : étudiants des composantes non-linguistiques, étudiants linguistes dans le cadre de leur langue mineure, les étudiants étrangers suivant un cursus de Français Langue Étrangère, le personnel de l'Unistra, et les étudiants souhaitant apprendre une langue à titre personnel.

Ces formations sont dispensées dans des espaces dédiés, les Centres de Langues (CL), au nombre de 9 dont 8 physiques et 1 numérique, répartis pour couvrir l'ensemble des composantes. Les étudiants en médecine et en odontologie sont ainsi rattachés au Centre de Langues de Médecine, et pour la première année, dépendent principalement du Centre de Langues en ligne. Les enseignements de langues sont sous la responsabilité du Pôle Lansad qui en fixe les contenus et les modalités d'enseignement et d'évaluation. Les composantes jouent également un rôle dans la construction de la formation : les référents de chacune d'entre elles sont invités à coopérer avec le personnel enseignant des CL de manière à délivrer la formation la plus adaptée aux besoins de chacune.

### **A.1. 2. Répartition annuelle et volume horaire**

L'enseignement représente un certain volume horaire, réfléchi et déterminé afin d'être en adéquation avec les objectifs requis par la composante et le volume horaire global des autres matières.

Les étudiants de première année ont 18 heures de travaux dirigés réparties sur les deux semestres, ceci afin de laisser la possibilité aux étudiants d'organiser leur charge de travail déjà conséquente et de mobiliser au mieux les ressources humaines et pédagogiques.

En deuxième année, l'UE est répartie sur les deux semestres et compte 44 heures de travaux dirigés effectives ainsi que 36 heures de travail personnel fourni par les étudiants.

L'UE d'anglais en DFGSO3 ne se déroule qu'au premier semestre et clôt la formation linguistique obligatoire, qui n'est effective qu'au premier cycle. Le volume horaire est environ divisé par 2 par rapport à l'année précédente, avec 20 heures de travaux dirigés et 20 heures de travail personnel demandé.

En termes de crédits ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System), la formation linguistique représente 10 crédits ECTS parmi les 360 de l'ensemble de la formation initiale : 3 sont validés en première année, 4 en deuxième et 3 en troisième.

L'enseignement « Anglais » s'inscrit dans l'ensemble « Transversal » qui regroupe également les UE relatives à la méthodologie du travail universitaires et à la préparation du projet professionnel. La figure 2 montre la proportion de cet ensemble par année, calculée en fonction du nombre d'heures allouées.

En termes de ratio, la formation en anglais représente ainsi :

- 5,7% du tronc commun en L1SpS
- 6,1% de l'ensemble de l'année de DFGSO2 et 9% parmi les matières « théoriques »
- 2,5% de l'ensemble de l'année de DFGSO3 et 5% parmi les matières « théoriques »

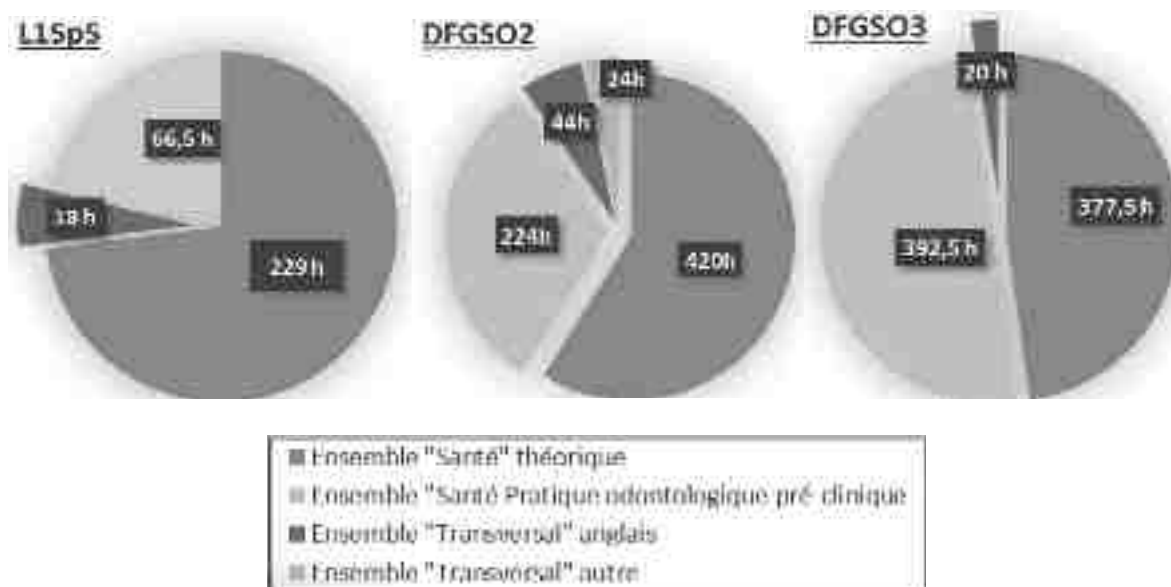


Figure 2 : Répartition horaire des enseignements du premier cycle de la formation initiale (source : auteur, d'après les MECC 2021-2022)

### **A.1. 3. Format de l'enseignement**

#### **A.1.3. 1. Distanciel pour la première année**

Le format en distanciel est le format majoritaire en L1SpS car les contraintes d'effectif des étudiants de première année (1282 pour l'année 2021/2022 et 1339 pour l'année 2022/2023) impliquent une mobilisation humaine et matérielle conséquente que le présentiel ne peut assumer. L'espace numérique de travail (ENT) Moodle (figure 3) est à la fois le « tableau de bord et d'information » du cursus, l'espace de communication entre les différents acteurs, soit via un forum public, soit lors d'entretiens en petits groupes dans des salles de travail numériques, mais également la plateforme d'évaluation.



Figure 3 : Logo de la plateforme numérique Moodle (source : <https://moodle.com/trademarks/>)

#### **A.1.3. 2. Travaux dirigés en présentiel pour les années supérieures**

À partir de la deuxième année, la plateforme en ligne reste tout de même un outil de travail essentiel, mais l'enseignement est effectué en présentiel. L'UE d'anglais prend alors la forme de « travaux dirigés ». Ils diffèrent des « cours magistraux » souvent présentés sous forme « d'exposé magistral », majoritaires au sein des autres UE de la formation initiale. Le format des « travaux dirigés » implique un effectif réduit d'étudiants puisque la promotion est scindée en 2 groupes d'une quarantaine à une cinquantaine d'étudiants, chacun encadré par 2 enseignants. Ce format est ainsi plus cohérent pour des raisons organisationnelles liées à la capacité d'accueil du CL, les moyens humains mis à disposition, mais également pédagogiques, puisque des effectifs restreints favorisent l'échange et les interactions entre les différents acteurs, étudiants et enseignants.

### **A.1. 4. Évaluation**

Le travail des étudiants est évalué sous la forme d'un contrôle continu. Le programme par séance est communiqué dès le début de chaque semestre. Il inclut

les échéances des travaux à rendre ainsi que les séances d'évaluation. Les étudiants ont également à disposition les barèmes et grilles d'évaluation, consultables sur l'espace numérique Moodle. Celui-ci est basé sur un système d'appréciation : « Not validated / So-so / Fair job / With flying colours » (« Non-validé / Moyen / Bon / Excellent »). Les étudiants n'ont ainsi pas d'objectif de note minimale à obtenir et l'UE est validée sur le principe Acquis / Non acquis.

## **A. 2. Contenu du programme**

Rappelons que la conception d'un enseignement résulte de choix. Comme l'indique le Conseil de l'Europe « les méthodes à mettre en œuvre pour l'apprentissage, l'enseignement et la recherche sont celles que l'on considère comme les plus efficaces pour atteindre les objectifs convenus en fonction des apprenants concernés dans leur environnement social. L'efficacité est subordonnée aux motivations et aux caractéristiques des apprenants ainsi qu'à la nature des ressources humaines et matérielles que l'on peut mettre en jeu » [10p110]. Le choix de ces méthodes est lui-même influencé par des recherches et théories émanant de différents domaines tels que la didactique ou les sciences de l'éducation. Deux d'entre elles sont identifiables en ce qui concerne le pôle Lansad : la théorie socio-constructiviste de l'apprentissage et l'approche actionnelle de l'enseignement des langues étrangères. Traiter de manière exhaustive ces deux notions n'aurait que peu d'intérêt dans ce travail, mais leur introduction est nécessaire pour aborder les moyens mis en œuvre dans le programme.

- La théorie du socio-constructivisme

Les théories de l'apprentissage sont issues de travaux de recherche en psychologie et en sciences de l'éducation, qui cherchent à expliquer « l'apprendre, le faire apprendre et comment l'humain développe-t-il ses connaissances et ses compétences » [15]. La considération de l'une ou l'autre théorie impacte la construction d'un enseignement [16].

La synthèse rédigée par Mathilde Briswalter et Marine Mehlinger [17] offre un aperçu des principales théories de l'apprentissage citées de manière récurrente : le modèle transmissif, le behaviorisme, le cognitivisme, le constructivisme, le socioconstructivisme et le connectivisme. En 1950, Jean Piaget introduit le



constructivisme, qui rend véritablement le sujet acteur de son apprentissage. Celui-ci va interpréter les nouvelles informations en utilisant ses connaissances et représentations préalables, qu'il va en partie déconstruire puis reconstruire pour intégrer ces nouvelles informations. Lev Vygotski complète cette notion dans les années 60 en insistant sur la nécessité d'interactions sociales et culturelles dans l'intégration des nouvelles représentations, qu'il nommera le socioconstructivisme.

- L'approche actionnelle

Différentes méthodes et approches d'enseignement des langues étrangères utilisées ces dernières décennies ont été décrites. Leur évolution a été nourrie des recherches et avancées dans des domaines des sciences humaines et sociales. Les approches des années 40, « traditionnelles », étaient majoritairement basées sur l'écrit et la maîtrise grammaticale de la langue. L'approche communicative décrite dans les années 80 fait ensuite un grand pas en avant puisqu'elle n'est plus centrée sur la langue, mais sur sa fonction de communication. Comme le souligne Pierre Martinez, « la langue et les contenus culturels sont envisagés dans une perspective de communication sociale, les tâches et les modes de relation entre les participants sont redéfinis sur un fond de théorie d'apprentissage où le sujet réapparaît » [18].

Le Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues (CECRL) [10,11] introduit l'approche actionnelle. Elle est définie par le Conseil de l'Europe, instigateur de ce document de référence, comme « orientée vers l'action dans la mesure où elle considère les utilisateurs et les apprenants d'une langue avant tout comme des « agents sociaux », c'est-à-dire des membres de la société qui ont des tâches (non exclusivement liées à la langue) à accomplir dans un ensemble donné de circonstances, dans un environnement spécifique et dans un champ d'action particulier » [19]. L'approche actionnelle met donc l'accent sur le « faire », qui devient l'objet principal de l'apprentissage, tandis que la langue en elle-même, qui possédait ce statut, devient un instrument au service de l'action. Cette définition intègre également une dimension sociale.

### **A.2. 1. Approche générale**

Au regard des recherches en sciences de l'éducation et sur le socioconstructivisme, le dispositif du CL « articule l'apprentissage et la pratique des langues au développement de l'autonomie des étudiants » [20] dès sa création.

L'autonomie est définie comme « la capacité à prendre en charge son propre apprentissage et à assumer la responsabilité de différentes décisions » d'après Henri Holec [21]. Il ne considère pas cette capacité comme innée. Celle-ci peut être acquise, grâce à un environnement pédagogique qui favorise « l'apprendre à apprendre ». Le rôle des enseignants en langue étrangère n'a plus seulement pour objectif la maîtrise de la langue, mais également d'accompagner vers le « savoir apprendre » qui comprend : « savoir se donner des objectifs d'acquisition, savoir se donner les moyens d'atteindre ces objectifs, savoir évaluer les résultats obtenus, savoir organiser son apprentissage » [22].

Cet objectif conduit donc à revoir la dynamique entre l'enseignant et l'apprenant. Le CL est une structure où la place et les rôles traditionnels de l'enseignant sont repensés (figure 4) : il devient un « guide, accompagnateur, conseiller » [20] qui met en place un environnement visant à rendre l'étudiant véritablement acteur de son apprentissage.

Rôles pédagogiques	Rôles Symboliques
Définition d'objectifs en concertation avec les responsables des filières	Guide, conseiller, accompagnateur
Analyse des besoins des étudiants	Personne ressource
Accueil et formation des étudiants au travail en CRL	Référent culturel
Aide à l'élaboration des parcours étudiants	Interculteur, catalyseur
Aide à l'auto-évaluation	Relais pour les stages à l'étranger
Production et adaptation de ressources	Membre d'une équipe
Évaluation des étudiants	<b>Rôles organisationnels</b> Gestion
Évaluation du dispositif	des lieux, du temps,
Cohérence pédagogique (cours et TICE ou cours et CRL)	des intervenants,
	du matériel pédagogique,
	des relations avec l'institution
	de l'informatique
	des examens,
	de l'articulation avec les autres disciplines

Figure 4 : Les rôles de l'enseignant dans la structure des Centres de Langues (source : Candau P., Poteaux N., Tribby E. [20 p.2])

## A.2. 2. Objectifs et moyens mis en place

Les objectifs du programme 2021-2022 (tableau 1) sont ainsi centrés, en accord avec cette approche générale, sur l'amélioration de l'anglais et sur la méthodologie. La pratique de l'anglais cible à la fois l'anglais général, mais également médical et scientifique. Les objectifs méthodologiques visent quant à eux à la fois l'autonomisation des étudiants et le développement plus général de savoir et savoir-faire utiles à un niveau académique.

1 <sup>re</sup> année LpS	
Semestre 1 « Starter Unit »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser de nouveaux outils et de nouvelles méthodes pour améliorer votre anglais</li> <li>- Effectuer un travail de réflexion sur vos stratégies d'apprentissage et votre progression</li> <li>- Être capable de donner votre opinion sur un sujet social ou scientifique</li> <li>- Développer vos capacités d'esprit critique</li> <li>- Faire des recherches sur un sujet précis</li> <li>- Identifier des sources pertinentes et fiables</li> <li>- Apprendre à constituer une bibliographie pour citer vos sources</li> </ul>
Semestre 2 « Exploration Unit »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser les outils et méthodes découverts lors du semestre 1</li> <li>- Définir vos propres objectifs linguistiques et choisir les activités appropriées pour l'atteindre</li> <li>- Effectuer un travail de réflexion sur vos stratégies d'apprentissage et votre progression</li> <li>- Travailler en groupe uniquement en anglais (<i>objectif dépendant du type de l'exploration unit</i>)</li> <li>- Développer vos capacités d'esprit critique</li> <li>- Faire des recherches sur un sujet précis</li> <li>- Identifier des sources pertinentes et fiables</li> </ul>
2 <sup>e</sup> année DFGSO2	
Semestre 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer en anglais</li> <li>- Effectuer un travail de réflexion sur vos propres expériences, besoins, intérêts et objectifs en anglais</li> <li>- Parcourir la culture et l'art du monde anglophone</li> <li>- Continuer à découvrir RELAIS et d'autres ressources linguistiques</li> <li>- Organiser et participer à des ateliers de discussion</li> <li>- Effectuer un travail de réflexion rétrospectif sur votre travail et vos méthodes dans le but de vous améliorer</li> </ul>
Semestre 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gagner en aisance lors de la prise de parole en anglais grâce aux interactions orales fréquentes</li> <li>- Améliorer vos compétences rédactionnelles en anglais</li> <li>- Étoffer votre culture et vos connaissances dans le domaine de l'odontologie</li> </ul>
3 <sup>e</sup> année DFGSO3	
Semestre 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se familiariser un peu plus avec PubMed</li> <li>- Continuer à développer votre autonomie en tant qu'apprenant</li> <li>- Communiquer en anglais aussi souvent que possible</li> <li>- Terminer les 3 devoirs obligatoires</li> <li>- Participer à de nombreuses et diverses activités de votre choix</li> <li>- Continuer à utiliser Relais</li> </ul>

Les objectifs principaux identifiés :

- : le développement de l'anglais général
- : le développement d'une méthodologie et de l'autonomie d'apprentissage
- : le développement de l'anglais médical et scientifique
- : le développement de compétences générales annexes

Tableau 1 : Liste des objectifs par année (source : reproduction de l'auteur, d'après le contenu de la plateforme Moodle)

Nous nous attacherons à exposer les éléments clés de ces objectifs du programme.

Il est difficile de traiter les objectifs d'amélioration de l'anglais général et de développement de l'autonomie d'apprentissage de manière complètement distincte, puisque dans le cadre de l'enseignement, ils s'articulent entre eux. Le postulat adopté au CL est que le développement de l'autonomie a une influence positive sur l'apprentissage d'une langue étrangère. Ainsi, la redondance de certains éléments de ces deux sous-parties est inévitable.

#### A.2.2. 1. Amélioration de l'anglais général

##### *A.2.2.1. 1. Niveau cible*

La première année requiert le niveau B1 pour être en capacité de suivre le programme, sans que cette condition soit un critère de sélection pour l'entrée en L1SpS. Il s'agit du niveau théorique acquis par tous les néo-bacheliers, puisque le niveau B1 est le niveau cible de la Langue Vivante B (B2 pour la LVA) pour la fin de l'enseignement secondaire [23]. Dans le cas où des étudiants auraient un niveau constituant un frein au suivi de l'enseignement, il leur est possible d'être accompagnés par l'équipe enseignante, en français, afin d'échanger en groupe sur leurs difficultés et d'obtenir des conseils méthodologiques pour progresser en anglais.

L'enseignement est ensuite progressif pour atteindre (ou consolider) le niveau cible B2 (figure 5) attendu en fin de DFGSO2.

Utilisation	Utilisation indépendante		
	C2	C1	
Utilisation indépendante	C2	<p>Fait comprendre et évaluer les contenus écrits et oraux de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire de diverses sources écrites et orales en fonction du type de discours. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>	<p>Fait comprendre les contenus écrits et oraux de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>
	B2	<p>Fait comprendre le contenu écrit et oral de sujets complexes de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>	<p>Fait comprendre le contenu écrit et oral de sujets complexes de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>
	B1	<p>Fait comprendre le contenu écrit et oral de sujets complexes de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>	<p>Fait comprendre le contenu écrit et oral de sujets complexes de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>
Utilisation élémentaire	A2	<p>Peut comprendre les contenus écrits et oraux de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>	<p>Peut comprendre les contenus écrits et oraux de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>
	A1	<p>Peut comprendre les contenus écrits et oraux de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>	<p>Peut comprendre les contenus écrits et oraux de nature académique, littéraire, scientifique et argumentaire. Peut sélectionner les éléments les plus importants et les résumer de façon concise avec des sujets complexes.</p>

Figure 5 : Principales caractéristiques des niveaux du CECRL (source : extrait du volume complémentaire du CECRL édition 2020 [11p181])

Les tâches ainsi que les thématiques évoluent pour correspondre au niveau B2 : les tâches impliquent la production et de manière réciproque, la compréhension, d'un discours structuré et nuancé, les thématiques sont de plus en plus variées et complexes.

#### A.2.2.1. 2. Développement des compétences communicatives

Le programme s'appuie sur une pédagogie de tâches et de projets qui, en cohérence avec une perspective actionnelle, permet de générer des apprentissages à travers une production concrète. Il s'articule ainsi en « séquences » (terme que nous employons ici en tant qu'unité structurelle) correspondant à des « scénarios actionnels » tels que définis par le Conseil de l'Europe : « Ils sont généralement élaborés à travers des étapes impliquant des activités communicatives de réception, de production, d'interaction et de médiation de concepts et/ou de communication, inspirées des descripteurs du CECRL. La phase finale du scénario est la production collaborative d'un artefact ou d'une performance. » [19].

Les séquences (tableau 2) mêlent l'ensemble des activités communicatives langagières (figures 6 à 8) : la réception, la production, l'interaction et la rédaction. Ces dernières remplacent le modèle traditionnel des 4 compétences « compréhension orale, compréhension écrite, expression orale, expression écrite ».

<b>1<sup>re</sup> année LpS</b>	
Semestre 1 « Starter Unit »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séquence 1 : réalisation du test de personnalité MBTI (Myers &amp; Briggs Type Indicator) puis analyse personnelle des résultats, incluant son opinion</li> <li>- Séquence 2 : réflexion à propos des objectifs personnels et planification des stratégies pour les atteindre</li> <li>- Séquence 3 : résumé d'un sujet d'intérêt documenté et sourcé</li> </ul>
Semestre 2 « Exploration Unit »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séquence 1 : projet de groupe ou production individuelle dans la thématique de l'exploration unit</li> </ul>
<b>2<sup>e</sup> année DFGSO2</b>	
Semestre 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séquence 1 : rédaction d'un texte « Dentistry and me »</li> <li>- Séquence 2 : présentation orale d'un TED Talks</li> <li>- Séquence 3 : projet de groupe choisi par les étudiants</li> <li>- Séquence 4 : réflexion personnelle écrite sur l'apprentissage</li> </ul>
Semestre 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séquence 1 : publication sur le forum Moodle sur une thématique odontologique</li> <li>- Séquence 2 : travail de rédaction au choix               <ul style="list-style-type: none"> <li>Choix 1 : rapport de recherche</li> <li>Choix 2 : critique de film</li> </ul> </li> <li>- Séquence 3 : présentation orale en binôme d'un sujet odontologique</li> </ul>
<b>3<sup>e</sup> année DFGSO3</b>	
Semestre 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séquence 1 : travail de rédaction au choix               <ul style="list-style-type: none"> <li>Option 1 : rapport d'une expérience professionnelle dans le domaine médical</li> <li>Option 2 : analyse d'un sujet médical basé sur au moins trois articles scientifiques</li> </ul> </li> <li>- Séquence 2 : présentation individuelle à un petit groupe d'un sujet relatif à l'odontologie ou à la médecine</li> <li>- Séquence 3 : activité orale en groupe au choix               <ul style="list-style-type: none"> <li>Choix 1 : situation de congrès avec présentation d'un sujet médical</li> <li>Choix 2 : débat structuré sur un sujet d'intérêt au choix</li> <li>Choix 3 : jeu de rôle patient/praticien devant public</li> <li>Choix 4 : création d'un club de lecture scientifique sur une thématique large ou sur un article scientifique précis</li> </ul> </li> </ul>

Tableau 2 : Liste des séquences par année (source : consignes des enseignants sur la plateforme Moodle, traduction libre de l'auteur)



Figure 6 : Les activités de réception et de production (source : extraits du volume complémentaire du CECRL édition 2020 [11 p 49, 64])



« Dans la médiation, l'utilisateur/apprenant agit comme un acteur social qui crée des passerelles pour construire ou transmettre du sens. [...] L'accent est mis sur le rôle de la langue dans des processus tels que créer un espace et des conditions de communication et/ou d'apprentissage, collaborer pour construire un nouveau sens, encourager les autres à construire et à comprendre un nouveau sens et faire passer des informations nouvelles de façon adéquate. »

Figure 7 : Les activités de médiation (source : extraits du volume complémentaire du CECRL édition 2020 [11p 96, 97])



« Dans l'interaction, au moins deux acteurs participent à un échange oral et/ou écrit et alternent les moments de production et de réception qui peuvent même se chevaucher dans les échanges oraux. »

Figure 8 : Les activités d'interactions (source : texte extrait du CECRL édition 2001 [10p18] et figure extraite du volume complémentaire du CECRL édition 2020 [11p76 ])

À titre d'illustration de cette pluralité d'activités communicatives langagières au sein des séquences, les tableaux 3 et 4 en présentent deux parmi l'ensemble du programme. Les consignes et les grilles d'évaluation de la plateforme Moodle nous permettent de décomposer les tâches que peuvent réaliser les étudiants par séquence. Nous y associons les descripteurs du CECRL des activités langagières communicatives identifiables pour chacune de ces tâches.



<u>Tâches possibles des étudiants</u>	<u>Activité langagière concernée</u>	
- prendre connaissance des consignes	R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Compréhension écrite</b></li> <li>- compréhension générale de l'écrit</li> <li>- lire des instructions</li> </ul>
- choix d'un film « inédit » à visionner dans son intégralité en version anglaise	R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Compréhension audiovisuelle</b></li> <li>- comprendre des films</li> </ul>
	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médiation d'un texte</b></li> <li>- traiter un texte</li> <li>- prendre des notes</li> </ul>
- lecture d'une critique professionnelle du film concerné	R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Compréhension écrite</b></li> <li>- générale</li> <li>- lire pour s'orienter</li> <li>- lire pour s'informer et discuter</li> </ul>
	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médiation d'un texte</b></li> <li>- traiter un texte</li> <li>- prendre des notes</li> </ul>
- donner son opinion en quelques mots sur le forum Moodle quant au film et à la critique sélectionnée - rédiger sa propre critique de film	P	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Production écrite</b></li> <li>- générale</li> <li>- rapports et essais</li> </ul>
	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médiation de texte</b></li> <li>- traiter un texte</li> <li>- exprimer une réponse personnelle à un texte créatif</li> <li>- analyser et critiquer un texte créatif</li> </ul>
- faire lire son travail à un autre étudiant qui pourra discuter de la syntaxe	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Interaction orale</b></li> <li>- échanger des informations</li> <li>- coopération à visée fonctionnelle</li> </ul>

Légende : **R** = Réception / **P** = Production / **I** = Interaction / **M** = Médiation

Tableau 3 : Tâches et activités impliquées dans la séquence « Critique de film »  
(source : auteur, d'après Moodle)

<u>Tâches possibles des étudiants</u>	<u>Activité langagière concernée</u>	
- prendre connaissance des consignes	R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Compréhension écrite</b></li> <li>- compréhension générale de l'écrit</li> <li>- lire des instructions</li> </ul>
- rechercher et visionner une conférence de type TEDTalk : identifier les idées clés, prendre des notes, analyser la structure de la présentation	R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Compréhension orale</b></li> <li>- comprendre en tant qu'auditeur</li> </ul>
	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médiation d'un texte</b></li> <li>- traiter un texte</li> <li>- prendre des notes</li> <li>- analyser et critiquer des textes créatifs</li> </ul>
- préparer une présentation de 3 à 5 minutes sur la conférence choisie - présenter à l'oral son sujet devant un groupe de 5 camarades	P	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Production orale</b></li> <li>- générale</li> <li>- s'adresser à un auditoire</li> </ul>
	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médiation d'un texte</b></li> <li>- transmettre des informations spécifiques</li> <li>- expliquer des données</li> </ul>
- répondre aux questions du public et débattre du sujet et de la qualité de sa présentation	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Interaction Orale</b></li> <li>- générale</li> <li>- comprendre un interlocuteur</li> <li>- échanger des informations</li> </ul>
	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médiation de la communication</b></li> </ul>
- assister aux présentations des autres étudiants - poser des questions, apporter des éléments critiques des différentes présentations	R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Compréhension orale</b></li> <li>- comprendre en tant qu'auditeur</li> </ul>
	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Interaction orale</b></li> <li>- échanger des informations</li> <li>- discussion</li> </ul>
- choisir une question posée lors de la séance et organiser un « workshop »/groupe de discussion sur ce sujet en effectuant des recherches au préalable	R	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Compréhension orale</b></li> <li>- générale</li> <li>- comprendre des médias audio</li> <li>▪ <b>Compréhension écrite</b></li> <li>- générale</li> <li>- lire pour s'orienter</li> <li>- lire pour s'informer et discuter</li> <li>▪ <b>Compréhension audiovisuelle</b></li> </ul>
	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médiation de texte</b></li> <li>- prendre des notes</li> <li>- analyser et critiquer</li> <li>▪ <b>Médiation de concepts</b></li> <li>- coopérer dans un groupe</li> <li>- faciliter la coopération dans des interactions avec des pairs</li> <li>- coopérer pour construire du sens</li> <li>▪ <b>Médiation de la communication</b></li> </ul>
	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Interaction orale</b></li> <li>- générale</li> <li>- échanger des informations</li> </ul>

Légende : **R** = Réception / **P** = Production / **I** = Interaction / **M** = Médiation

Tableau 4 : Tâches et activités langagières communicatives de la séquence « Présentation d'un TED Talk » (source : auteur, d'après Moodle)

Nous pouvons noter que les activités à l'oral sont mises en avant, et les interactions dans la langue cible particulièrement encouragées à l'intérieur de chaque séquence. Ce choix est cohérent en premier lieu avec l'approche actionnelle adoptée, qui inclut une dimension sociale pour les apprenants « usagers et acteurs sociaux » [19] : les tâches réalisées s'inscrivent souvent dans un contexte de communication avec autrui. La théorie socio-constructiviste explique également cette approche car considérant les interactions sociales importantes dans l'apprentissage.

L'écrit n'est toutefois pas mis de côté. Il est même quasiment exclusif au premier semestre de la première année de licence, lié au format distanciel. Des productions écrites font l'objet de séquences, telles que le rapport de recherche ou la critique de film. L'écrit est également le moyen pour les étudiants de garder une trace, qu'elle concerne le travail en lui-même ou les étapes d'analyses pouvant précéder ou suivre, afin de pouvoir observer leur évolution.

#### *A.2.2.1. 3. Développement des compétences langagières*

Dans toute situation de communication, une situation de communication, l'utilisateur de la langue mobilise des compétences langagières (figure 9) :

- Les compétences linguistiques qui réfèrent à « l'utilisation correcte » de la langue » et à la « connaissance de la langue en tant que système » [11p143,144]. Elles concernent plusieurs aspects, lexicaux, grammaticaux et phonologiques.
- La compétence sociolinguistique qui « porte sur la connaissance et les capacités requises pour traiter la dimension sociale de l'utilisation des langues » [11p142].
- Les compétences pragmatiques qui « traitent de l'utilisation réelle du langage dans la (co)construction du texte » [11p144]. Elles renvoient aux compétences discursives, fonctionnelles et de conception schématique qui permettent au locuteur d'utiliser la langue dans un objectif précis.

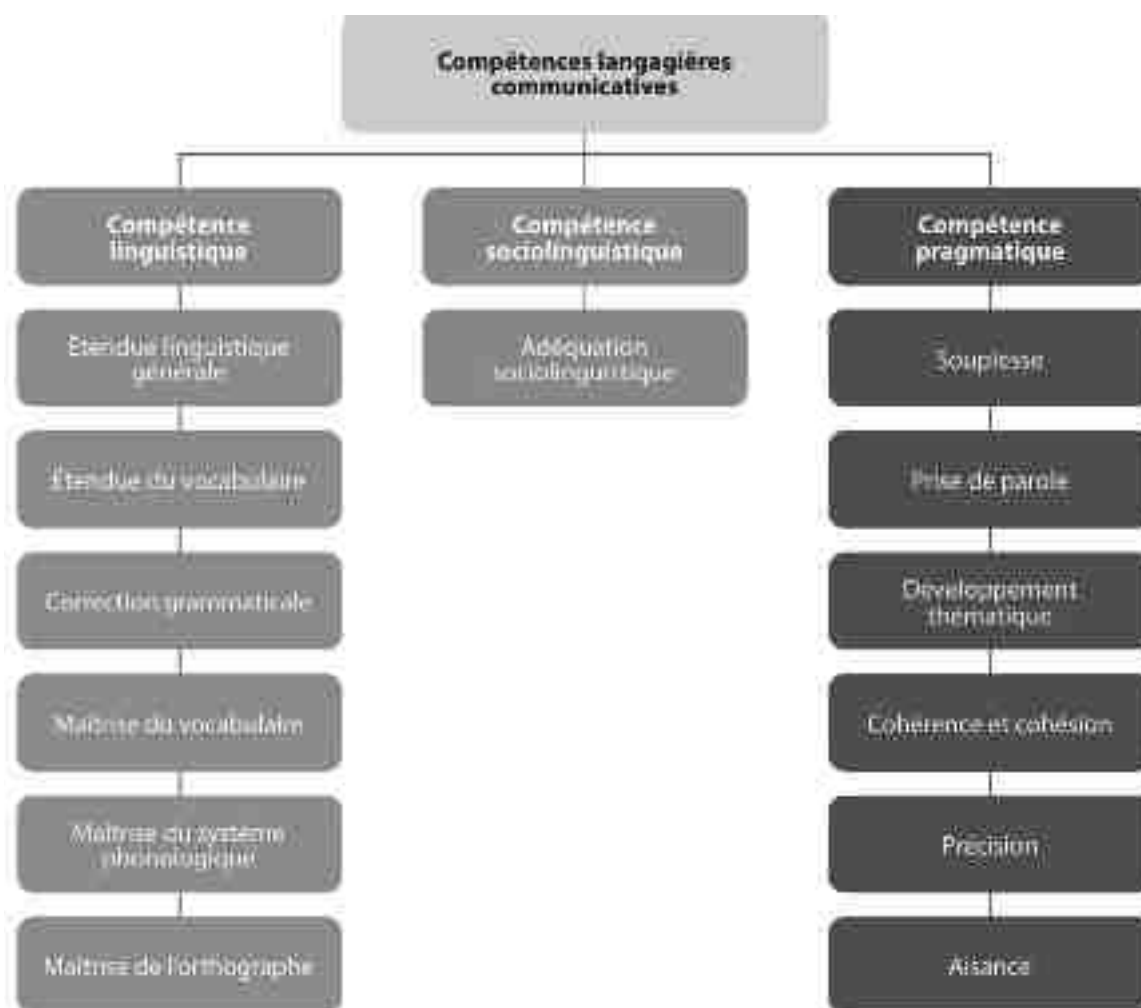
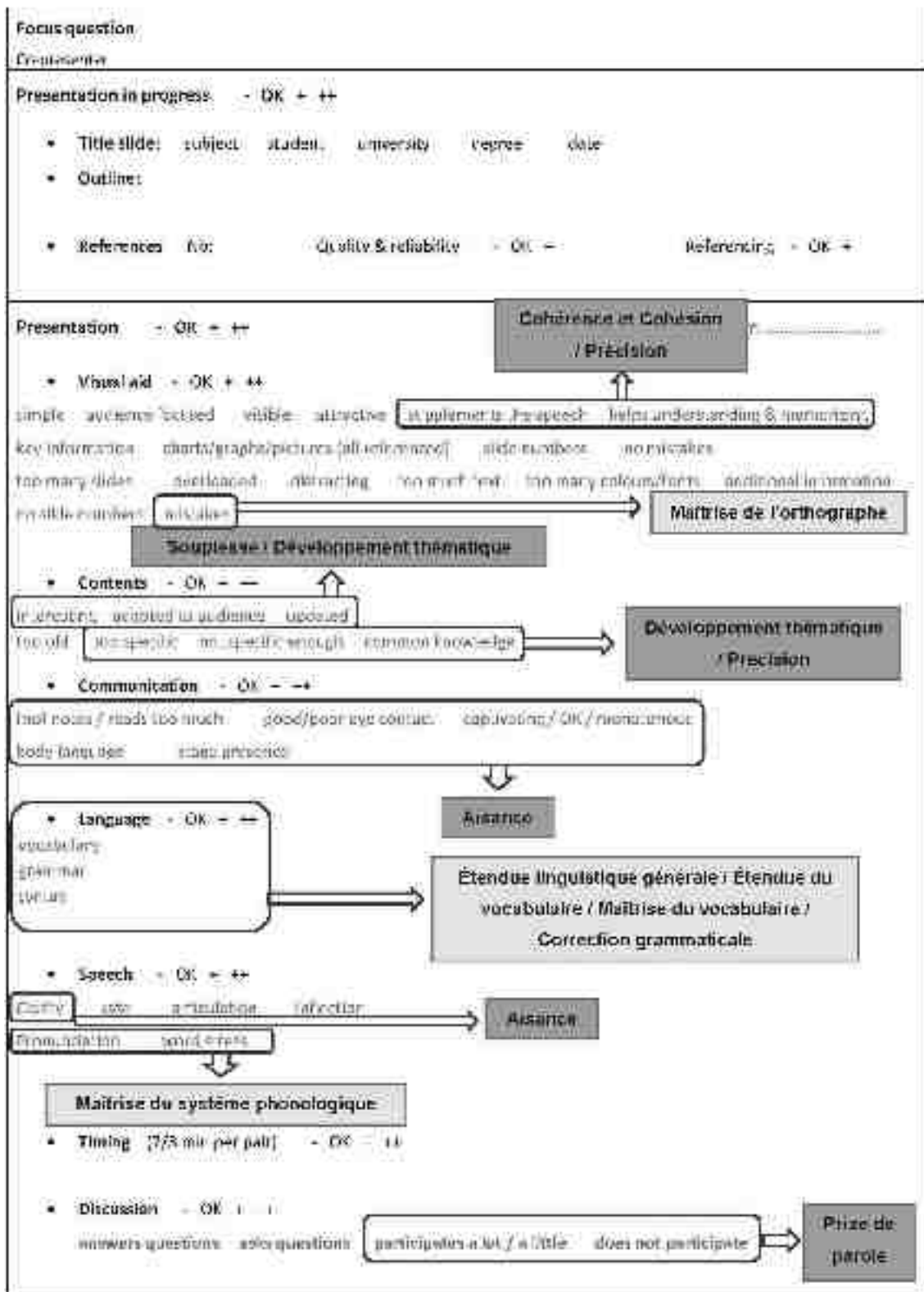


Figure 9 : Les compétences langagières communicatives (source : extrait du CECRL volume complémentaire édition 2020 [11p135] )

Chacune de ces compétences se retrouve, à différents niveaux, dans les séquences guidées comme l'attestent les grilles d'évaluation (figure 10).



En jaune : compétences linguistiques  
 En orange : compétences pragmatiques

Figure 10 : Les compétences dans la grille d'évaluation de la « Présentation orale sur un thème odontologique » (source : document original par Pia Acker-Kessler, disponible sur l'espace Moodle, annotations ajoutées par l'auteur)

Le travail de ces compétences semble en retrait car aucun contenu strictement défini ne les ciblent. Au lieu « d'exercices » identiques imposés par l'enseignant, le travail de ces compétences est dépendant des besoins de chaque étudiant, qui élabore ses propres stratégies pour y répondre. Cette mécanique est particulièrement explicite dans le cadre du projet de DFGSO2 puisqu'il est demandé aux étudiants de mener une réflexion personnelle concernant une compétence linguistique précise qu'ils souhaitent améliorer, et d'opter pour un projet en groupe et des tâches en cohérence avec celle-ci. Le retour commenté des productions écrites par les enseignants guide cette réflexion initiale. De même, lors de l'entraînement à l'oralisation indiqué par les consignes avant une présentation orale, les étudiants sélectionnent leurs propres outils pour le mener à bien.

#### A.2.2. 2. Développement de l'autonomie d'apprentissage

En évoquant le traitement des compétences langagières, nous avons introduit deux des trois principes fondamentaux de David Little dans le cadre de l'autonomisation : l'implication et la réflexivité des étudiants [24,25]. L'utilisation de la langue cible complète cette triade, que nous retrouvons dans le programme.

##### A.2.2.2. 1. *L'emploi de la langue cible*

Le cadre de travail mis en place par le corps enseignant est entièrement anglophone : dès la première année, l'ensemble des informations et consignes sont diffusées en anglais, les interactions, formelles comme informelles, au sein des CL le sont également et sont encouragées.

##### A.2.2.2. 2. *L'implication des étudiants*

L'implication des étudiants est caractérisée par le choix laissé aux étudiants de leurs activités et de leurs ressources, ce qui les rend responsables de leur apprentissage. Le parcours des étudiants est ainsi individualisé, construit par leurs propres choix.

L'implication des étudiants est d'autant plus marquée dans les années supérieures que les séances en autonomie sont plus fréquentes. Les étudiants sont invités à construire ou co-construire leurs propres « scénarios actionnels ». Le cadre de travail créé par les enseignants les guide. D'une part, la familiarisation avec les séquences guidées leur sert de modèle. L'exposition de tous les éléments des séquences

(objectifs, contenu des séances, consignes, grilles d'évaluation) leur permet en effet de cerner et de conscientiser leur processus d'apprentissage. D'autre part, l'espace de travail est un outil pensé pour des séances en autonomie. Les ressources physiques (ouvrages, manuels, jeux de sociétés, magazines...) et les ressources numériques répertoriées sur le site RELAIS [26] (figures 11 et 12), que les enseignants alimentent régulièrement, sont introduites progressivement pour que les étudiants se les approprient et les exploitent au mieux.



Figure 11 : Les onglets du site RELAIS (source : <https://www.netvibes.com/english-online>)

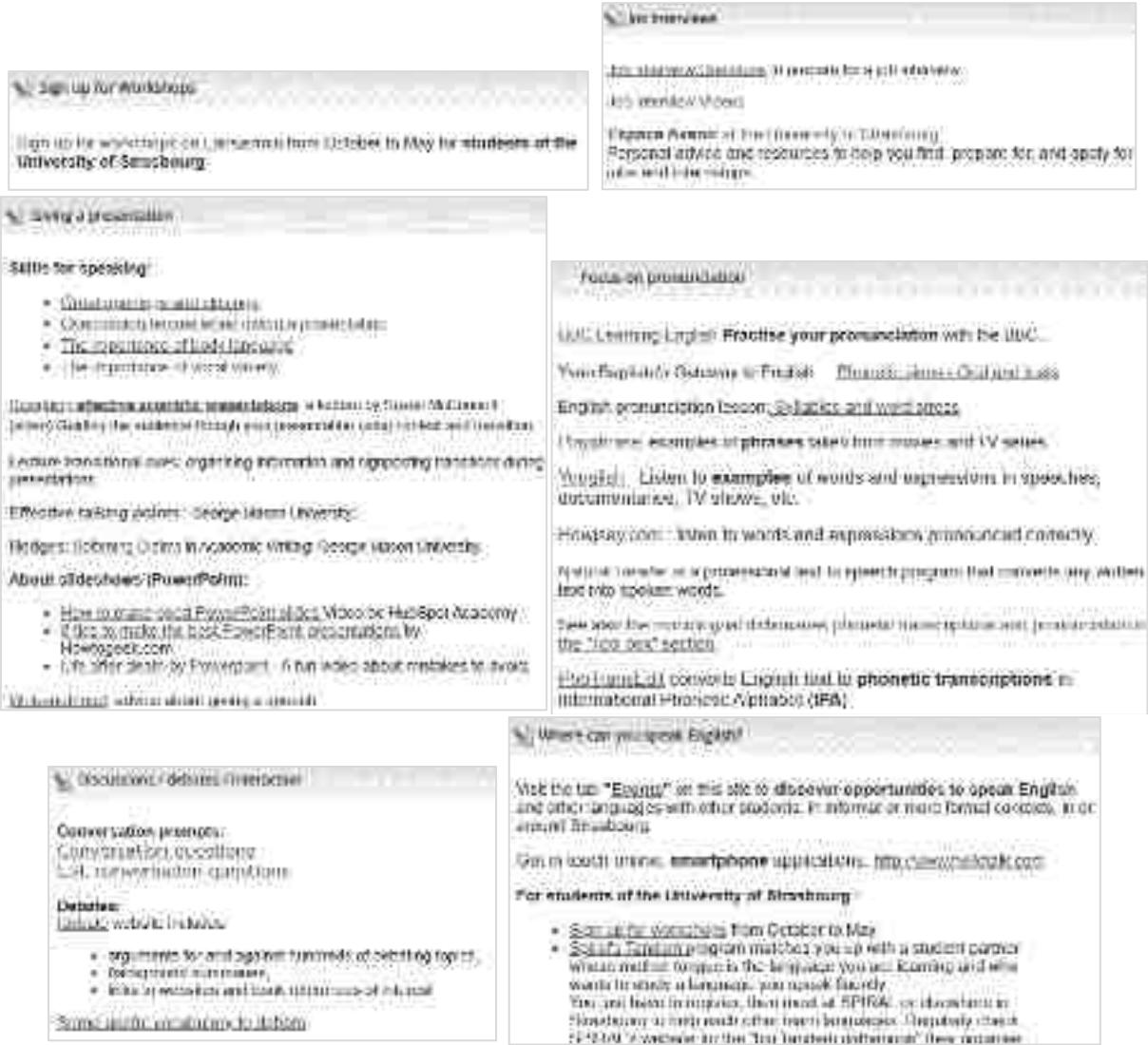


Figure 12 : Les ressources proposées sur le site internet RELAIS dans le cadre de l'expression orale (source : <https://www.netvibes.com/english-online>)

### A.2.2.2. 3. *La réflexivité des étudiants*

Au sein des séquences, les étudiants sont invités à l'analyse et à la réflexion.

Celle-ci permet en premier lieu d'identifier leurs besoins ou envies vis-à-vis de l'anglais, de fixer leurs propres objectifs personnels et les moyens possibles, cohérents pour y répondre. Le module de la L1SpS joue un rôle important dans cette première étape : il est axé sur la méthodologie, assure la transition entre le système d'enseignement du second degré et le système universitaire proposé à Strasbourg et pose les bases méthodologiques utiles aux années supérieures.

Les étudiants gardent des traces de leur travail et analysent les outils employés dans leur réalisation grâce à la tenue d'un document « Sources and Tools » requis pour chacune des séquences, qui est à la fois une bibliographie et à la fois une réflexion sur les outils utilisés (dictionnaires, traducteurs,...) et leur apport dans le travail.

L'analyse rétrospective tient également une place particulière, et obligatoire, sous forme « d'auto-évaluation » ou « d'évaluation par les pairs ». Il est en effet requis des étudiants, dans le cadre de l'auto-évaluation, de réaliser des « feedbacks » ou des « reflective statements » (retours, rapports rétrospectifs) dans lesquels ils reviennent sur leur propre travail et apprentissage, aussi bien quant aux résultats qu'au processus et aux stratégies utilisées. Cette réflexion est mise à profit dans des séances ultérieures, pouvant contribuer au choix de nouveaux objectifs ou activités. En ce qui concerne l'évaluation par autrui, pour exemple, lors des séquences dédiées, les étudiants sont tour à tour orateurs et spectateurs, et sont invités à discuter des points forts et des points améliorables des présentations. Ces deux points relèvent d'un caractère obligatoire, compris dans l'évaluation continue.

Le système d'évaluation par les enseignants sous la forme d'une appréciation validation/non-validation – qui se rapproche du modèle de l'évaluation par compétences qui s'installe – contribue également à renforcer l'importance de la réflexivité car il recentre l'apprenant sur des motivations intrinsèques (l'apprentissage et les objectifs fixés) plutôt que sur des motivations extrinsèques (la note, seule « retombée de l'apprentissage ») [27].



### A.2.2. 3. Découverte et amélioration de l'anglais médical et scientifique

Les thématiques des séquences évoluent au fil des semestres, de plus en plus axées sur le domaine médical et scientifique. Cette spécialisation est notable dans l'évolution des activités proposées (tableau 2).

En première année, les étudiants peuvent faire le choix d'exclure toute notion médicale lors de l'apprentissage de la langue : la « Starter Unit » est majoritairement axée sur la méthodologie tandis que les différentes « Exploration Units » proposent différentes thématiques non-médicales, dans le domaine artistique ou sportif par exemple. Dès la deuxième année, la thématique odontologique est introduite au sein de certaines séquences, toutefois la plupart (sauf la dernière) laissent la possibilité de traiter d'autres sujets d'intérêt. En troisième année, les séquences guidées relèvent presque exclusivement de la thématique médicale ou odontologique. L'aspect scientifique y prend une place importante avec l'utilisation d'articles scientifiques en tant que base de travail. La plateforme PubMed [28], importante base de données sur la littérature scientifique, devient l'outil central de certaines séquences comme le Journal Club.

### A.2.2. 4. Développement de compétences générales annexes

L'enseignement en anglais s'inscrit enfin dans un cursus universitaire, et à ce titre, il développe un champ plus général de compétences académiques [29].

#### A.2.2.4. 1. *La recherche bibliographique*

La production d'un travail justifié et sourcé est une compétence nécessaire au niveau académique. Les étudiants sont invités à faire preuve d'esprit critique, à vérifier des informations et trouver des sources pertinentes et enfin à les citer de manière appropriée. L'année de L1SpS introduit la méthodologie de la recherche bibliographique au deuxième semestre, qui devient systématique pour les années supérieures.

#### *A.2.2.4. 2. Le travail en groupe*

Les séquences, en particulier les projets, stimulent la capacité à travailler en groupe. Les étudiants explorent en effet la dynamique au sein d'un groupe de travail. Ils expérimentent les différents moyens de coopération pour la réalisation d'une production commune.

#### *A.2.2.4. 3. Les compétences de communication*

Si l'enseignement permet de travailler la communication en anglais, il a également un impact plus général sur l'aptitude à communiquer en langue première. S'exprimer à l'oral, trouver sa place en tant qu'interlocuteur dans un débat, structurer un discours, concevoir un support de présentation oral sont des exemples de compétences communicatives mobilisées par les étudiants qu'ils entraînent de façon globale.

### **B. L'anglais complémentaire au sein de la formation initiale**

La formation spécifique, organisée par des enseignants et avec des objectifs clairement définis prend fin lors de la troisième année, en DFGSO3. Dès l'entrée en deuxième cycle, certaines matières universitaires permettent de mettre en pratique la langue anglaise. Ces situations sont certes anecdotiques, et les informations les concernant ne sont pas assez détaillées pour permettre de discuter leur implication dans l'apprentissage de l'anglais, mais nous ne pouvons les ignorer puisqu'elles constituent des contacts supplémentaires avec la langue qu'ont les étudiants dans le cadre universitaire. Les étudiants ont également la possibilité de partir un semestre dans une université étrangère partenaire. Nous verrons comment ces séjours internationaux sont également une occasion, celle-ci est en revanche optionnelle, d'exercer la langue anglaise et de développer des compétences annexes.

#### **B.1. Mise en pratique de l'anglais dans l'ensemble du programme odontologique**

La Lecture Critique d'Article (LCA) fait l'objet d'un enseignement en DFASO1. La LCA ou Analyse critique d'article est définie par le CisMeF comme la « technique visant à optimiser le temps consacré à la lecture en permettant d'exclure rapidement

les articles (ou documents) ne présentant pas les qualités nécessaires pour influencer les pratiques et en évaluant systématiquement ceux de qualité acceptable pour en extraire les faits saillants (ou l'information utile) » [30]. L'anglais n'est pas le sujet d'étude principal, mais puisqu'il s'agit de la lingua franca dans le domaine de la recherche médicale, les étudiants sont, de fait, confrontés à des articles anglophones. Dans d'autres facultés odontologiques en France, la LCA est d'ailleurs en étroite relation avec la langue anglaise, car couplée avec une UE s'y rapportant. La plupart des enseignements complémentaires requiert également des étudiants une recherche bibliographique, dans le cadre de rédaction de mémoire ou de présentations orales (Journal Club, « Case report »...).

Dans les modalités d'évaluations du deuxième cycle, une note indique également que « 10% des enseignements magistraux se feront en anglais ». La volonté d'intégrer l'anglais tout au long du cursus est présente, mais aucune information supplémentaire (matières concernées, intégration par des références ou intégralité du cours dispensé...) n'est à relever. De plus, cette note ne concerne également que les « enseignements magistraux ». Ce contact en anglais ne serait donc majoritairement qu'une écoute passive de la langue.

## **B. 2. Extériorisation clinique optionnelle à l'étranger**

La faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg entretient des relations avec des facultés partenaires à l'international, qui permettent d'effectuer des échanges d'étudiants ou d'enseignants-chercheurs. Il est possible pour les étudiants de réaliser un séjour à l'étranger, lors de la DFASO2. Dans ce cadre, les étudiants remplissent un contrat pédagogique qui leur permet à leur retour de valider des UE cliniques ou théoriques.

Les intérêts linguistiques, en ce qui concerne la langue anglaise, sont multiples, mais pas systématiques.

Tout d'abord, la préparation du projet à l'étranger peut être une motivation supplémentaire dans l'apprentissage de la langue. Elle peut également conduire à la validation officielle d'un test de niveau (TOEFL, IELTS) requis pour certains dossiers de candidature. L'université de Strasbourg organise les épreuves du CLES, Certificat de Compétences en Langues de l'Enseignement Supérieur, certification nationale

basée sur les différents niveaux du CECRL. Les étudiants en dentaire qui souhaitent réaliser leur stage à l'étranger doivent valider le niveau B2.

Ensuite, l'immersion linguistique est complète dans un pays anglophone. L'anglais peut être constamment pratiqué, dans des situations aussi bien quotidiennes que professionnelles. Parmi la liste des destinations proposées par la faculté strasbourgeoise [31] correspondent à ce cas de figure Boston et la Virginie aux États-Unis. Lors d'un séjour dans un pays non-anglophone, malgré une immersion incomplète, les bénéfices linguistiques ne seraient pas nuls avec une utilisation de l'anglais en tant que langue véhiculaire. Une étude réalisée en 2016 [32] évaluant le niveau de langue d'étudiants catalans partis dans un pays non-anglophone montre une amélioration de l'anglais oral à leur retour, avec toutefois des disparités entre les étudiants, peut-être causées par la différence entre l'université ou le pays d'accueil et l'environnement mis à disposition des étudiants (proportion de personnes parlant l'anglais dans le pays, étendue des réseaux d'étudiants internationaux comme l'ESN, Erasmus Student Network) [33].

### III. L'utilisation de l'anglais par les chirurgiens-dentistes dans leur exercice professionnel : étude

#### A. Présentation du questionnaire

L'objectif de notre questionnaire a été de pouvoir qualifier et à quantifier l'utilisation de l'anglais dans la pratique professionnelle des chirurgiens-dentistes en France à l'heure actuelle.

Une revue de la littérature préalable a été réalisée dans les bases de données telles que Google Scholar, Pubmed ou le Sudoc. La littérature est cependant peu abondante sur ce sujet. Nos recherches mettent en évidence une catégorie d'étude dont les objectifs se rapprochent du nôtre : les « Target Situation Analysis » (TSA). Il s'agit de l'un des pans des « need analysis », les analyses de besoins, qui ont pour objectif de collecter des informations utiles à l'élaboration d'un cours d'anglais de spécialité. [34,35] L'observation des caractéristiques des TSA ciblant le domaine médical (tableau 5) nous a permis d'orienter notre questionnaire. En effet, bien que les TSA ne soient pas standardisées [36], elles présentent une caractéristique récurrente qu'est l'évaluation par tâche et par compétences/activités langagières.

Celle-ci est une base intéressante dans le cadre de notre questionnaire pour qualifier l'utilisation de l'anglais par les chirurgiens-dentistes. Pour répondre à notre problématique de quantification, nous y associons des échelles de fréquences ou de proportions.

Auteurs et année	Pays de l'étude	Population cible	Données évaluées
Ching-Ying Lee 1998 [37]	Taïwan	Étudiants infirmiers en première année avec et sans expérience professionnelle dans le domaine	- la perception des besoins en ESP (English for Specific Purposes) par tâches
Alharby M 2005 [38]	Arabie Saoudite	Professionnels de santé en milieu hospitalier divers : médecins, dentistes,	- l'importance de l'utilisation de l'anglais dans le milieu médical professionnel - le niveau requis par compétences et tâches dans le milieu professionnel - l'utilité de formation en ESP par rapport aux compétences utilisées en milieu professionnel
Giti Karimkhanlouei 2012 [39]	Iran	Étudiants en médecine entre 19 et 21 ans inscrits dans des classes supérieures d'ESP	- l'importance accordée à l'apprentissage dans les 4 compétences « writing, reading, listening, speaking » - l'importance des compétences dans d'autres matières - autoévaluation du niveau dans les 4 compétences, la grammaire, le vocabulaire général et médical
Alinezhad, A., & Gholami, J. 2012 [40]	Iran	Étudiants en soins infirmiers  Infirmiers	- l'utilisation et l'utilité de l'anglais à l'université et dans le milieu professionnel - l'emploi de l'anglais dans des tâches d'infirmiers - l'importance des 4 compétences
Vahdany F, Gerivani L. 2016 [41]	Iran	Étudiants en médecine  Médecins généralistes  Enseignants	- la nécessité des compétences (writing, reading, listening, speaking) et sous-compétences (les tâches associées) en anglais en tant qu'étudiant en médecine ou médecin généraliste - le point de vue des enseignants sur les besoins des étudiants en médecine en ESP
Fahad Alqurashi 2016 [42]	Arabie Saoudite/ Australie	Médecins et étudiants formés en Arabie Saoudite et exerçant dans des hôpitaux australiens	- la fréquence d'utilisation en anglais par compétences dans différentes tâches - l'importance de l'anglais dans le milieu professionnel
Wulandari RZ, Muchsin MK, Tambunan T. 2019 [43]	Indonésie	Étudiants en soins infirmiers	- la nécessité des 4 compétences par tâches associées
Nattapong Nakkampan 2019 [44]	Thaïlande	Dentistes employés par le gouvernement en milieu hospitalier	- l'importance des compétences par tâches associées
Abd. Syakur, H.M Zainuddin, M. Afif Hasan 2020 [45]	Indonésie	Étudiants en pharmacie	- l'objectif de l'apprentissage de l'anglais et les compétences importantes selon les étudiants - les sujets et les supports d'étude souhaités

Tableau 5 : « Target Situation Analysis » dans le domaine de la santé

La question des tâches à inclure dans le questionnaire s'est cependant posée, liée à la différence de population cible entre les TSA et notre étude, notre population cible évoluant en effet dans un cadre professionnel francophone majoritairement libéral.

Or, la plupart des études existantes ont été réalisées auprès d'étudiants, parfois auprès de professionnels de santé, dans des pays dont la place de l'anglais n'est pas identique dans la formation médicale et dans la pratique professionnelle, voire, plus largement, dans la société. Ainsi, l'évaluation de certaines tâches telles que la tenue d'un dossier médical semble peu pertinente dans notre contexte d'étude. Nous avons croisé cette interrogation avec l'étude de Carnet Anaïs [46] dont les résultats d'un questionnaire auprès de médecins hospitaliers dijonnais mettaient en évidence une utilisation pour communiquer (patients étrangers, lors de congrès), pour lire des revues médicales, écouter des supports audios ou assister à des congrès. Nous avons présumé une utilisation de l'anglais subordonnée à certaines tâches, en relation avec la communication avec des personnes allophones ainsi que le cadre de la formation continue. Ce choix était à la fois plus cohérent avec notre population cible, mais également plus tolérant en termes de contrainte de durée du questionnaire, que nous souhaitions de maximum 10 minutes. Nous avons intégré des questions ouvertes pour pouvoir si nécessaire mettre en évidence d'autres tâches que nous aurions exclues.

Nous avons réalisé le questionnaire en trois parties.

Une première partie récolte des informations générales telles que le genre ou l'âge, ainsi que des informations relatives l'exercice des participants. Le niveau d'anglais y est également demandé en indiquant les niveaux A1, A2, B1, B2, C1, C2, associés à un terme plus générique (très faible – faible – intermédiaire – intermédiaire avancé – avancé – maîtrise) pour les participants non-familiers avec l'échelle du CECRL, que nous avons nous-même gardé dans sa première version non-actualisée.

Une deuxième partie interroge la réalisation de tâches réparties dans 5 activités langagières : l'interaction orale, la compréhension écrite, l'expression écrite, la compréhension orale et l'expression orale. Nous utilisons ici les anciennes dénominations, et nous considérerons l'interaction écrite en tant qu'expression écrite afin de simplifier l'accessibilité de ces termes pour les participants. Il est en effet peu probable que la majorité de notre groupe d'étude, en supposant que ces termes du CECRL aient été introduits lors de leur parcours scolaire et universitaire, ait connaissance de la version actualisée du CECRL.

Afin de quantifier l'utilisation de l'anglais les répondants sont invités, pour chaque situation, à déclarer si, d'une manière générale, la situation se produit ou s'ils utilisent le support, sur une échelle de fréquence, et si oui, quelle est la proportion effectuée en anglais. Des questions supplémentaires sont également centrées sur les alternatives à l'anglais dans le cadre des interactions, ou sur des exemples de situations ou moyens concernés.

Une troisième partie concerne les éventuelles difficultés éprouvées lors de l'utilisation de la langue dans un contexte professionnel ainsi que l'intention de formation sur cet aspect.

Le questionnaire a été réalisé sous un format numérique grâce à la plateforme Google Forms. Sa forme finale, telle que présentée auprès des répondants, est disponible en annexe.

Le seul critère d'exclusion du questionnaire est l'exercice actuel à l'étranger.

## **B. Recueil des données**

Le questionnaire a été diffusé entre le 11 novembre 2022 et le 31 janvier 2023.

Le lien du questionnaire a été partagé sur un groupe privé du réseau social Facebook nommé « Dentistes de France ». Il compte un peu moins de 27 700 membres et son objectif est annoncé comme « le regroupement de tous les chirurgiens-dentistes et étudiants dentaires de France afin de partager des informations et des actualités concernant la profession ».

Les conseils de l'ordre départementaux ont également été sollicités par courriel pour la transmission de ce même lien aux praticiens inscrits. Malheureusement, la majorité d'entre eux n'a pas donné suite à notre demande. Les retours négatifs étaient liés au refus d'exploitation des adresses privées dans ce but, ou à la seule communication pour des étudiants des facultés les plus proches de leur circonscription. Au final, seuls 7 CDO ont répondu favorablement.

## **C. Résultats**

Le nombre total de répondants au questionnaire s'élève à 182.



Parmi ces 182 répondants, 176 répondants ont déclaré exercer exclusivement en France, 2 en France et à l'étranger et 4 exclusivement à l'étranger. Ces 6 derniers ont été écartés car l'exercice à l'étranger constitue le seul critère d'exclusion de ce questionnaire.

Certaines réponses des 176 restants ont également été éliminées car elles présentaient des incohérences, notamment concernant les questions conditionnelles. Ces réponses sont au nombre de 13.

Les résultats présentés concernent donc un échantillon de 163 chirurgiens-dentistes qui exercent sur le territoire français.

Un premier tri à plat des données a été réalisé grâce au logiciel Excel, ce qui a permis de réaliser des statistiques descriptives grâce à la complémentarité du logiciel XLSTAT. Dans un deuxième temps, les données ont été croisées et soumises au test exact de Fisher pour évaluer la significativité des différences observées.

### C. 1. Caractéristiques de l'échantillon

#### ➤ Genre

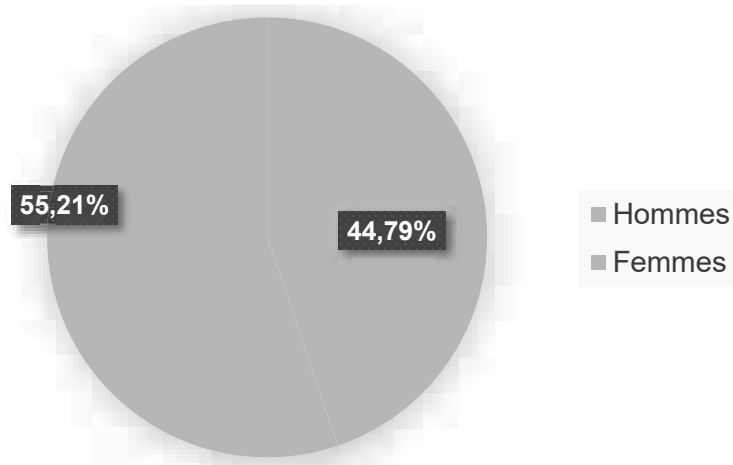


Figure 13 : Genre des répondants au questionnaire

Les femmes représentent 55% des répondants contre 45% pour les hommes (figure 13).

➤ Âge

La date de naissance indiquée nous permet de déterminer l'âge des participants (figure 14). Les valeurs sont comprises entre 27 et 69 ans. La moyenne d'âge est de 40,3 ans. Les âges ont été répartis dans des classes.

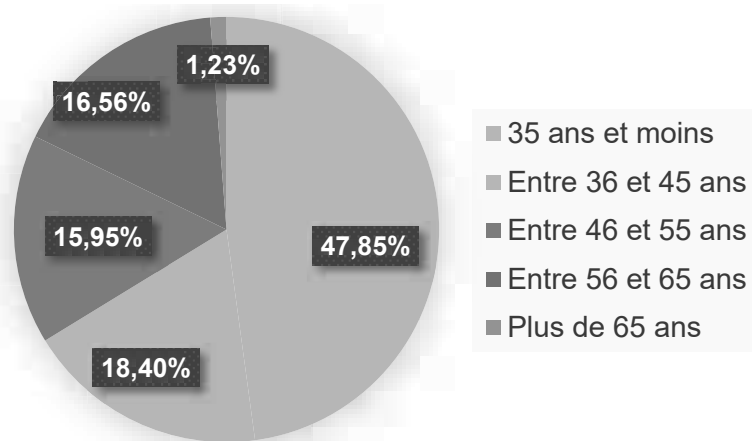


Figure 14 : Âge des répondants au questionnaire

L'effectif est constitué pour la grande majorité de praticiens âgés de moins de 35 ans (48%). Les catégories d'âges intermédiaires 36-45 ans et 46-55 ans représentent respectivement 18% et 16% de l'effectif. Enfin, les praticiens plus âgés, entre 56 et 65 ans constituent 17% de l'effectif et ceux de plus de 65 ans, un peu plus de 1%, ce qui en fait le groupe le moins représenté.

➤ Nombre d'années d'exercice

Le plus ancien diplômé parmi les participants a obtenu sa thèse d'exercice en 1978 tandis que les diplômés les plus récents l'ont obtenue en 2021 (figure 15). Les jeunes diplômés sont les plus représentés avec respectivement 22, 26 et 13 diplômés en 2021, 2020 et 2019.

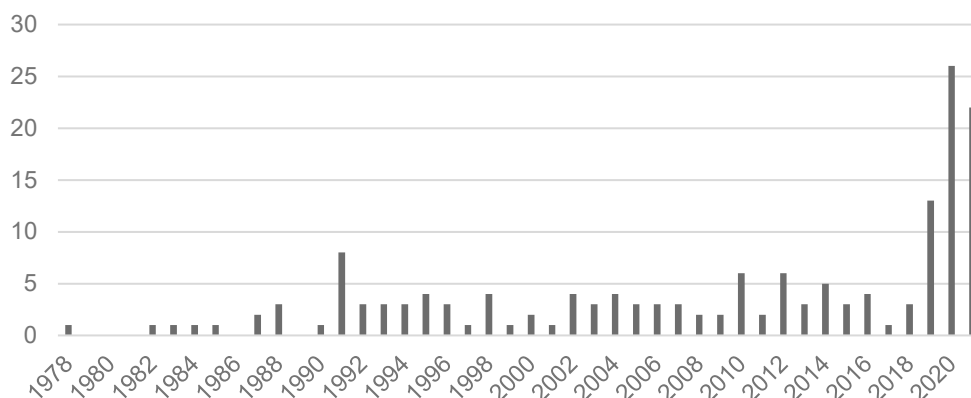


Figure 15 : Année d'obtention du diplôme des répondants au questionnaire

Les praticiens ayant le moins d'expérience, diplômés dans les dix dernières années représentent près de la moitié de l'effectif (49%).

➤ Département d'exercice

Le tableau 6 regroupe tous les départements d'exercice cités par les participants, ainsi que les effectifs correspondants. Le département du Bas-Rhin est le plus représenté avec 28 praticiens y exerçant, suivi de la Côte-d'Or avec 15 praticiens en exercice, puis du Lot, du Haut-Rhin et de la Vienne, chacun de ces départements cumulant 9 praticiens. Parmi ces 5 départements les plus représentés, 3 ont accepté la diffusion du questionnaire à l'ensemble de leurs praticiens inscrits.

Département	Effectif	Département	Effectif	Département	Effectif
67 - Bas-Rhin	28	13 - Bouches-du-Rhône	2	43 - Haute-Loire	1
21 - Côte-d'Or	15	33 - Gironde	2	49 - Maine-et-Loire	1
46 - Lot	9	34 - Hérault	2	54 - Meurthe-et-Moselle	1
68 - Haut-Rhin	9	44 - Loire-Atlantique	2	56 - Morbihan	1
86 - Vienne	9	62 - Pas-de-Calais	2	59 - Nord	1
75 - Paris	6	69 - Rhône	2	66 - Pyrénées-Orientales	1
79 - Deux-Sèvres	6	70 - Haute-Saône	2	71 - Saône-et-Loire	1
81 - Tarn	6	77 - Seine-et-Marne	2	76 - Seine-Maritime	1
03 - Allier	5	88 - Vosges	2	83 - Var	1
31 - Haute-Garonne	4	976 - Mayotte	2	85 - Vendée	1
35 - Ille-et-Vilaine	4	08 - Ardennes	1	89 - Yonne	1
73 - Savoie	4	11 - Aude	1	90 - Territoire de Belfort	1
91 - Essonne	4	19 - Corrèze	1	93 - Seine-Saint-Denis	1
06 - Alpes-Maritimes	3	26 - Drôme	1	94 - Val-de-Marne	1
25 - Doubs	3	27 - Eure	1	95 - Val d'Oise	1
92 - Hauts-de-Seine	3	29 - Finistère	1	974 - La Réunion	1
02 - Ain	2	38 - Isère	1		

En vert : les départements ayant répondu favorablement à la demande de diffusion

Tableau 6 : Répartition des effectifs des répondants par département

➤ Exercice antérieur à l'étranger

151 participants n'ont exercé qu'en France et 12 ont déclaré avoir déjà par le passé travaillé en tant que chirurgien-dentiste dans un autre pays (figure 16).

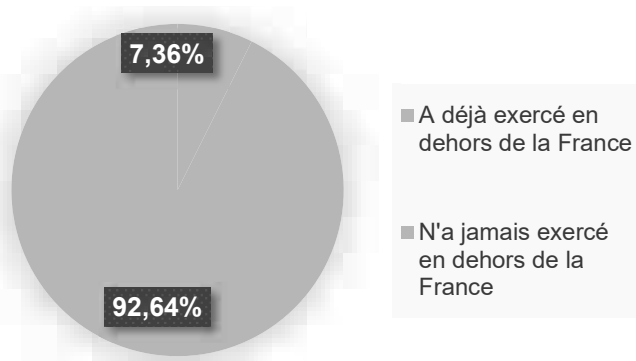


Figure 16 : Antécédents d'exercice à l'étranger des répondants au questionnaire

7 pays d'accueil ont été déclarés par ces praticiens (tableau 7). 6 d'entre eux sont européens et représentent un effectif de 11 praticiens parmi les 12. Un seul de ces pays a pour langue officielle l'anglais : le Royaume-Uni. 2 participants y ont déjà exercé.

Pays d'exercice antérieur à l'étranger	Effectif
Roumanie	4
Royaume-Uni	2
Portugal	2
Belgique	1
Espagne	1
Suisse	1
Vietnam	1

Tableau 7 : Pays étrangers dans lesquels les praticiens ont déjà exercé

➤ Type d'exercice

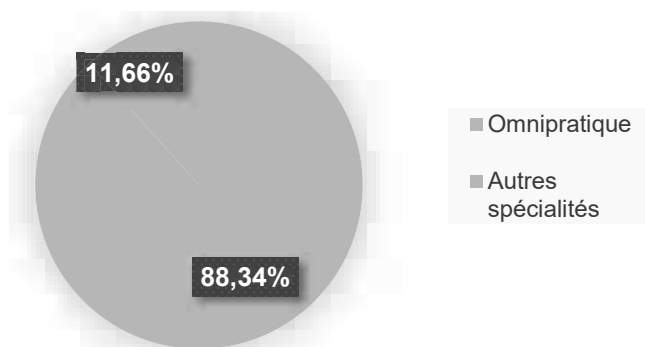


Figure 17 : Type d'exercice des répondants

144 participants ont une activité d'omnipratique et 19 déclarent avoir un exercice de spécialité (figure 17). Les types de spécialités sont indiquées dans le tableau 8.

Termes employés par les praticiens pour désigner leur spécialité	Effectifs
Parodontologie	4
Pédodontie	4
Orthopédie dento-faciale	4
Implantologie	3
Chirurgie orale	1
Implantologie/Occlusodontie	1
Endodontie	2
TOTAL	19

Tableau 8 : Termes employés par les praticiens pour désigner leur spécialité

Une précision est à apporter puisqu'il y a plus de spécialités recensées que les trois reconnues par le Conseil National de l'Ordre (CNO) en France : l'orthopédie dento-faciale, la chirurgie orale et la médecine bucco-dentaire [6]. Les spécialistes reconnus sont des praticiens titulaires d'un DES au sortir du troisième cycle long, qui les qualifie automatiquement à ce titre, ou des omnipraticiens qui doivent au préalable constituer un dossier attestant de leurs formations et expériences professionnels pour passer une commission de qualification. Les autres termes de spécialité correspondent aux chirurgiens-dentistes que le rapport de l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé) de 2006-2007 qualifie « d'omnipraticiens « faux » au sens d'une spécialité non reconnue mais constituant une spécialité de fait de l'activité, dominante ou exclusive » [47p40].

Dans le cadre de ce questionnaire toutefois, nous ne ferons pas de distinction, car la pratique limitée à une branche de l'odontologie se rapproche d'un exercice de spécialité reconnu (type de patientèle différente, relations avec les correspondants...). De plus, il n'est d'ailleurs pas exclu que les répondants « spécialistes » en ODF (Orthopédie Dento-Faciale) ou en chirurgie orale ne soient pas titulaires d'un DES correspondant.

#### ➤ Mode d'exercice

La majorité des participants, 152 soit 93% d'entre eux, travaillent dans une structure privée (cabinet individuel ou de groupe, en libéral ou en salarié) (figure 18). 3 déclarent travailler en structure hospitalière (publique ou privée) et 8 déclarent un

exercice mixte, à la fois privé et hospitalier. Aucune réponse n'a été enregistrée pour les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH), qui sont un statut spécifique pour les enseignants-praticiens, à la fois rattachés à l'université et à un centre hospitalier universitaire à titre permanent.

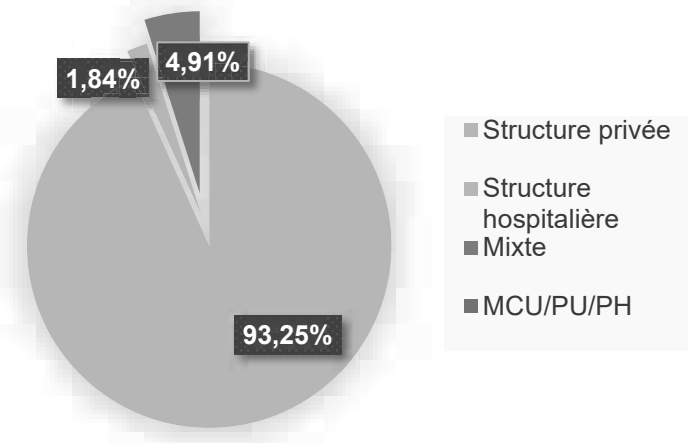


Figure 18 : Mode d'exercice des répondants

➤ Niveau d'anglais

En plus de l'échelle A1, A2, B1, B2, C1, C2 (très faible – faible – intermédiaire – intermédiaire avancé – avancé – maîtrise ) qui n'est valable que pour les apprenants étrangers, un choix de réponse concerne l'anglais en tant que langue maternelle. 3 praticiens sont concernés par cette situation (figure 19).

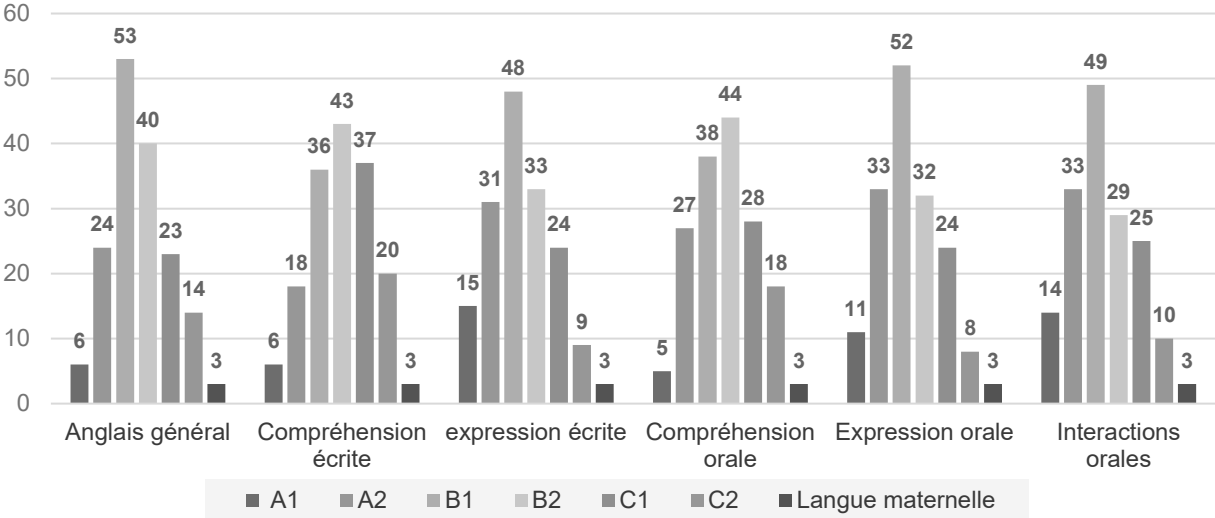


Figure 19 : Répartition des effectifs des répondants en fonction de leur niveau estimé par compétence

En attribuant des scores de 1 à 6 à chacun de ces niveaux, nous obtenons des paramètres tels que le score moyen, correspondant au niveau moyen estimé, le score médian et les quartiles (figure 20).

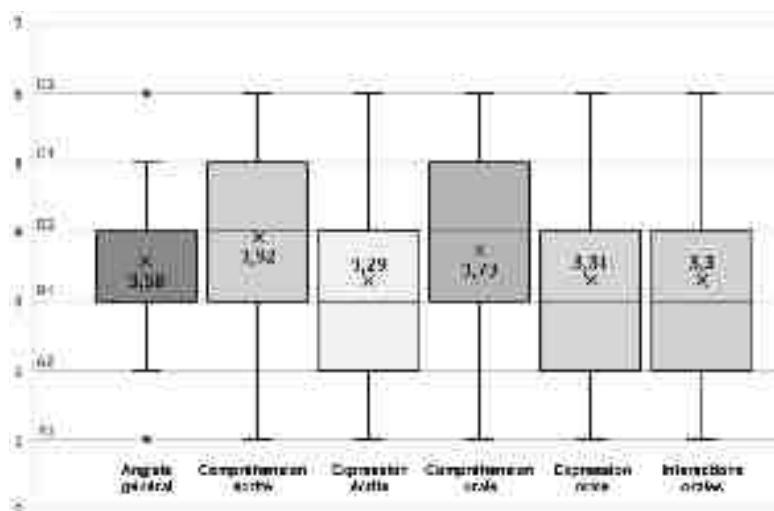


Figure 20 : Scores des niveaux estimés des répondants par compétence

Les scores moyens sont compris entre 3 et 4, c'est-à-dire entre le niveau B1/intermédiaire et B2/intermédiaire avancé. Les répondants ont dans l'ensemble estimé leur niveau de compréhension de l'anglais meilleur que l'expression puisque le score médian et les quartiles ont un point de plus pour les activités de compréhension, qu'elles soient écrites ou orales, que les valeurs respectives des activités d'expression.

## C. 2. Utilisation de l'anglais dans les interactions orales

### ➤ Interactions avec les patients dans le quotidien professionnel

10 praticiens sur les 163 répondants indiquent qu'aucun patient ne maîtrisant pas ou peu le français ne se présente en consultation sur leur lieu d'exercice (figure 21).

153 répondants sont ainsi concernés par cette situation, soit 94% d'entre eux. Celle-ci est peu fréquente pour une majorité des praticiens concernés, puisque 65% d'entre eux déclarent cette situation comme advenant moins d'une fois par mois, le maximum de réponses (77) étant atteint pour une fréquence de prise en charge de 1 à plusieurs patients allophones par an. Pour le reste, la prise en charge est plus

fréquente, au moins mensuelle, hebdomadaire voire quotidienne pour respectivement 27, 18 et 9 praticiens (18%, 12% et 6%).

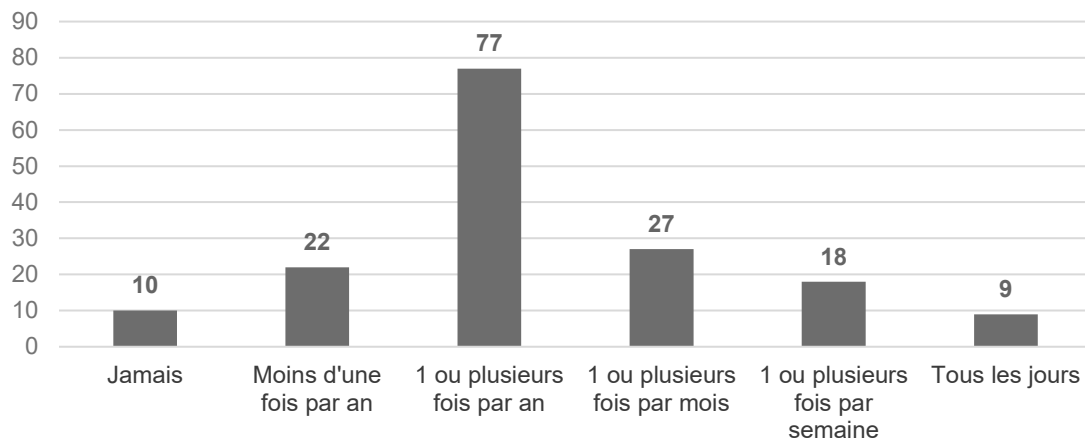


Figure 21 : Répartition des effectifs des répondants en fonction de la fréquence de prise en charge de patients allophones

Les praticiens qui ne sont jamais confrontés à des patients allophones sont retirés de la suite de l'analyse des résultats de cette partie puisque le reste des questions suppose la réalisation de cette situation.

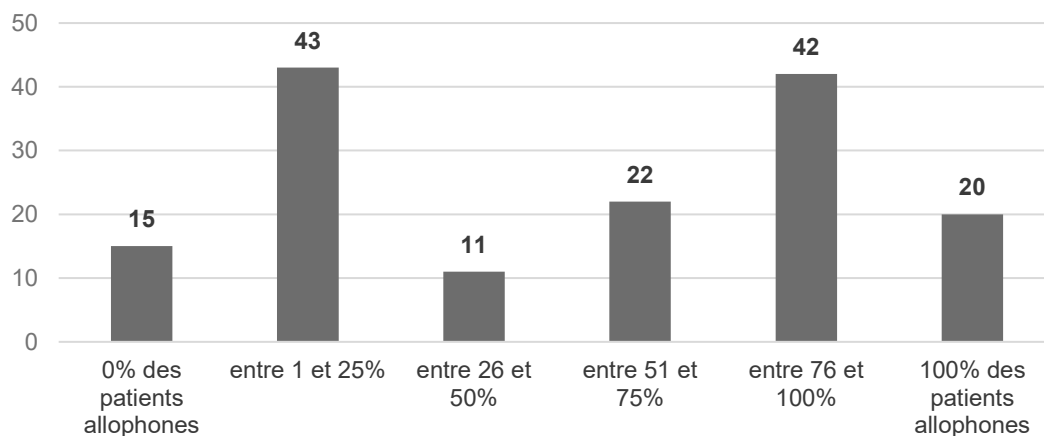


Figure 22 : Effectifs des répondants en fonction de la proportion de patients avec lesquels l'anglais est utilisé

Environ 90% des praticiens interrogés utilisent l'anglais avec des patients allophones, mais pas nécessairement avec tous les patients (figure 22). Deux maximums sont observés, qui concernent deux catégories opposées : une faible proportion de patients, entre 1 et 25%, mais également une importante proportion,



entre 76 et 100%. Un peu plus de la moitié des répondants (84 / 55%) indiquent utiliser l'anglais avec au moins la moitié de leur patientèle allophone. La figure 23 montre cette répartition hétérogène.

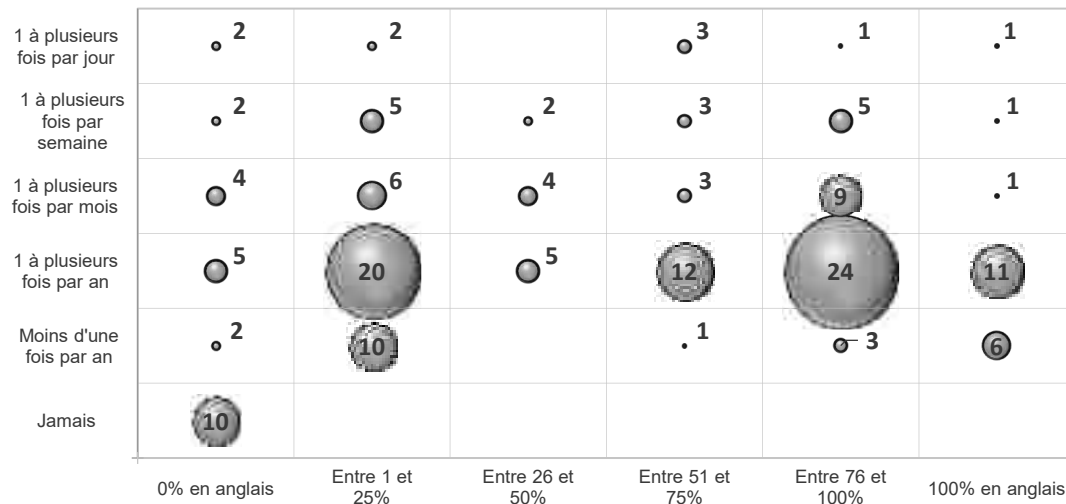


Figure 23 : Effectifs des répondants en fonction de leur fréquence d'interaction avec des patients allophones et de leur proportion en anglais

D'autres moyens de communication sont également utilisés par les répondants (figure 24), que nous pouvons classer en fonction du pourcentage de répondants les employant de la manière suivante :

- 1) L'interprétation non-professionnelle par les proches de patients (88%)
- 2) Moyens numériques (69%)
- 3) Autre langue commune avec le patient (48%)
- 4) L'interprétation non-professionnelle par un membre de l'équipe soignante (38%)
- 5) L'interprétation professionnelle (18%)

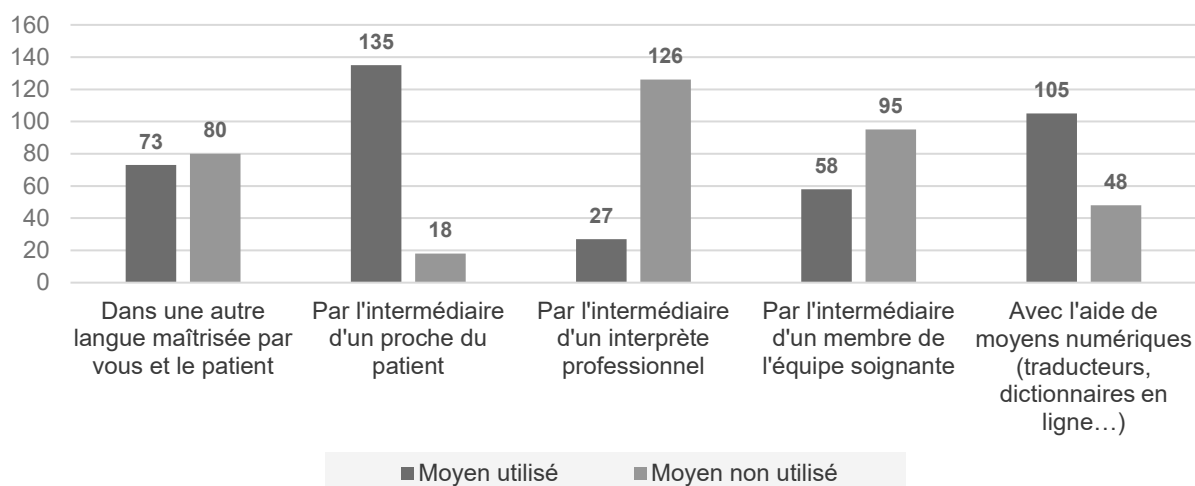


Figure 24 : Effectifs des praticiens en fonction de l'utilisation des autres moyens de communication

L'interprétation non-professionnelle par les proches des patients allophones, privilégié par une très large majorité de praticiens compte également autant de praticiens l'utilisant « souvent » à « très souvent » (68 soit 44%) que de praticiens l'utilisant « rarement » à « parfois » (67 soit 44%) (figure 25). A l'inverse, l'interprétariat professionnel arrive en bas du classement, et les quelques praticiens y ayant recours ne le font que « rarement » ou « parfois ».

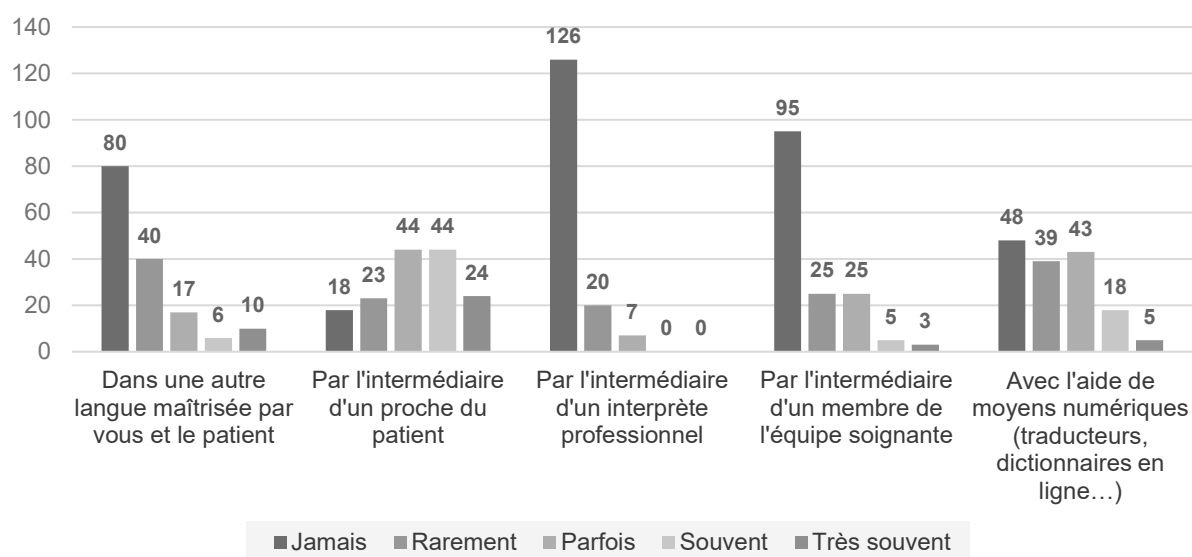


Figure 25 : Effectifs des répondants en fonction de la fréquence d'utilisation des autres moyens de communication

La consultation dans une autre langue que l'anglais est un moyen de communication intermédiaire, utilisé par près de la moitié des répondants, mais totalisant plus de

« rarement » en termes de fréquences. Le tableau 9 recense les langues mentionnées par les praticiens. Tous les concernés n'ont cependant pas renseigné cet item.

Langue supplémentaire employée avec les patients	Nombre de praticiens	Pourcentage du total des répondants
Espagnol	27	16,6%
Allemand	18	11%
Arabe	7	4,3%
Italien	6	3,7%
Portugais	6	3,7%
Russe	3	1,9%
Roumain	3	1,9%
Turc	2	1,2%
Alsacien	2	1,2%
Langues Slaves	2	1,2%
Arménien	1	0,61%
Marocain	1	0,61%
Ukrainien	1	0,61%
Signes	1	0,61%
LSF	1	0,61%
Hollandais	1	0,61%
Patois du Lot	1	0,61%
Patois du Tarn	1	0,61%

Tableau 9 : Liste des langues employées avec les patients allophones

Les deux langues les plus citées sont l'espagnol et l'allemand, respectivement 27 et 18 fois (16% et 11% du total des praticiens interrogés), suivies par l'arabe (7 fois / 4% des praticiens interrogés). Nous pouvons noter que les deux premières constituent les deux premières langues apprises en milieu scolaire, après l'anglais, et que l'arabe représentait en 2016 la deuxième langue, après le français, la plus parlée sur le territoire français [48].

De manière plus anecdotique, la liste comporte des langues plus isolées et des langues régionales ou patois.

Deux praticiens ont également indiqué utiliser des « signes » et la « LSF » (Langue des Signes Française). Nous avons fait la distinction entre ces deux items, la LSF désignant une « langue française à part entière utilisée pour communiquer avec les personnes sourdes » [49] et les « signes » pouvant désigner la communication non-

verbale. Celle-ci est présente dans toute forme de communication, mais peut prendre une place exclusive avec un interlocuteur allophone. Cet aspect aurait pu faire l'objet d'un item supplémentaire dans les moyens de communication proposés.

En ce qui concerne le rapport à l'anglais au sein de leur patientèle allophone, 64 praticiens (42%) ont indiqué que la majorité d'entre elle a la possibilité d'interagir avec eux en anglais, 53 (35%) déclarent à l'inverse que ces patients sont minoritaires et 24 praticiens (16%) estiment recevoir autant de patients capables d'interagir avec eux en langue anglaise que ceux qui ne le peuvent pas (figure 26). Enfin, 12 praticiens ne savent pas estimer cette proportion.

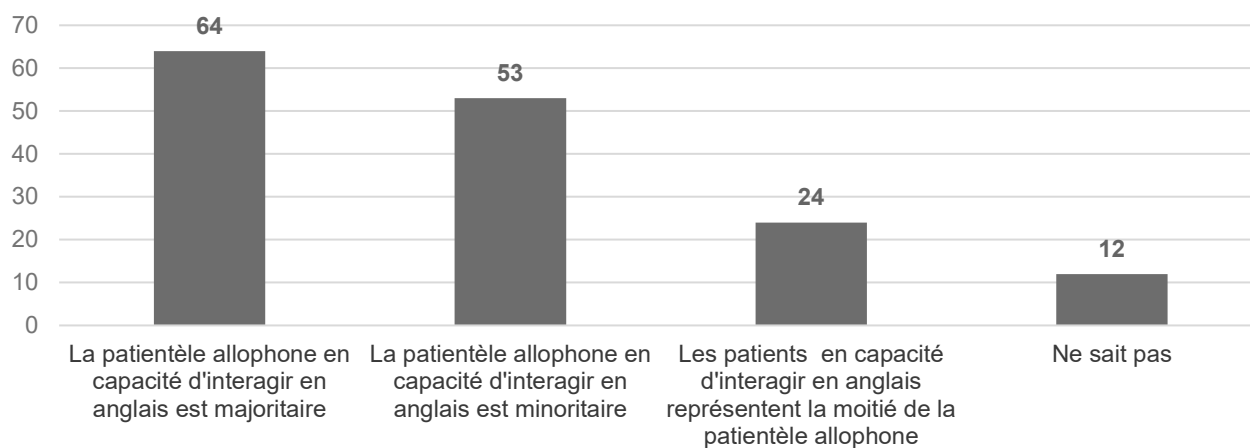


Figure 26 : Effectifs des répondants en fonction de la capacité de leur patientèle allophone à communiquer en anglais

De plus, 84 praticiens interrogés (55%) estiment que l'anglais est une langue seconde pour la majorité de leur patientèle allophone en capacité de communiquer en anglais contre 41 (27%) pour lesquels l'anglais serait en majorité la langue maternelle de ces patients (figure 27).

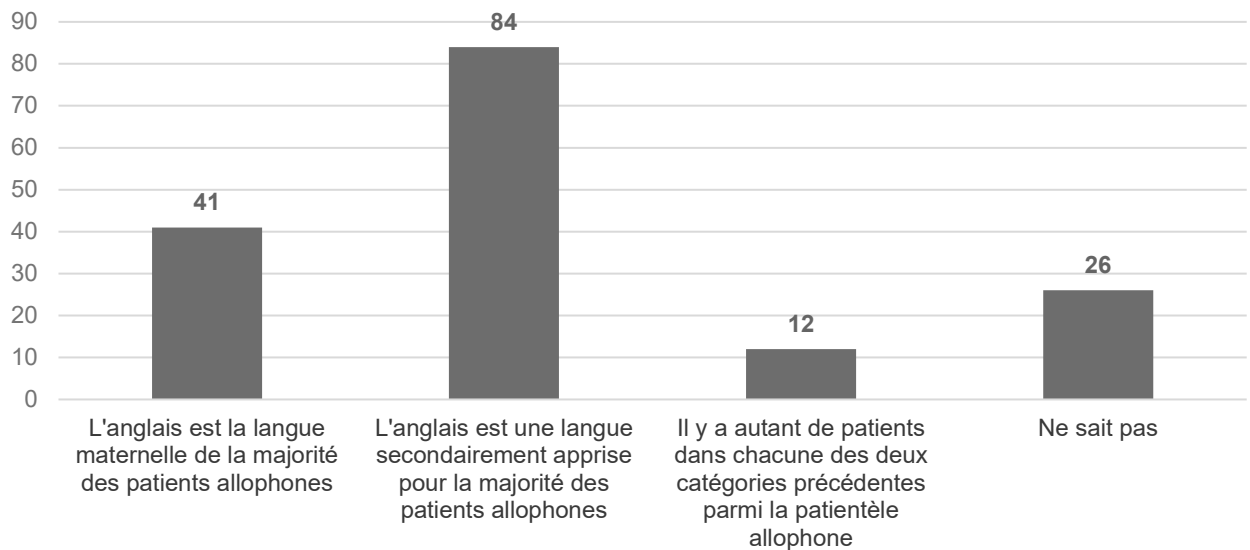


Figure 27 : Effectifs des répondants en fonction du rapport à la langue anglaise de leur patientèle allophone communiquant en anglais

➤ Interaction avec les patients dans une pratique plus exceptionnelle

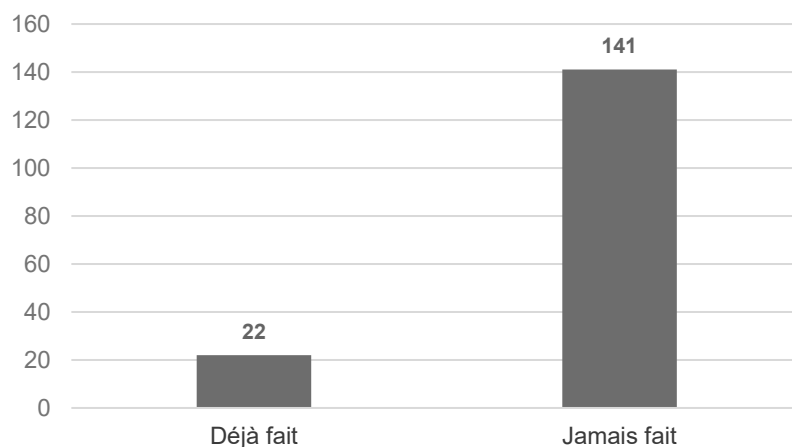


Figure 28 : Effectifs des répondants en fonction de la prise en charge des patients allophones hors du cadre de leur exercice standard

22 praticiens ont déjà pris en charge des patients allophones dans un cadre professionnel exceptionnel tandis que la majorité (141 / 87%) ne l'ont jamais fait (figure 28).

Dans le cadre de cette pratique exceptionnelle, 3 répondants n'ont jamais utilisé l'anglais (figure 29).

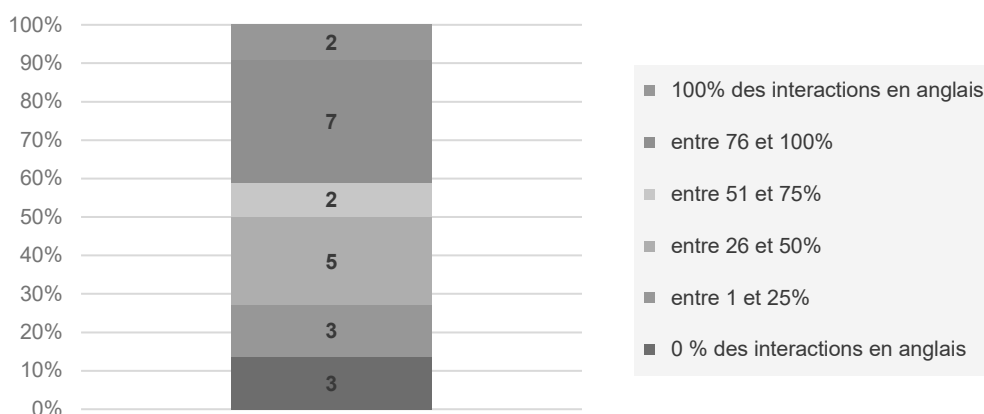


Figure 29 : Répartition des répondants en fonction du taux d'utilisation de l'anglais avec des patients allophones hors du cadre d'exercice standard

#### ➤ Interaction avec des confrères non-francophones

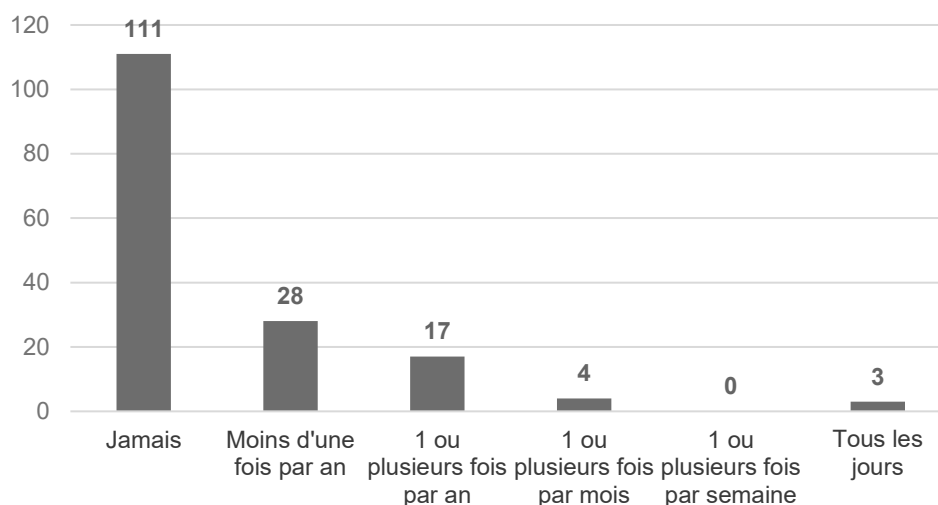


Figure 30 : Effectifs des praticiens en fonction de la fréquence d'interaction avec des confrères non-francophones

La grande majorité des répondants (111 d'entre eux) déclarent ne jamais interagir avec des confrères non-francophones (figure 30). Parmi les 52 répondants qui le font, cela reste très occasionnel car 45 déclarent la fréquence de ces interactions au maximum d'une à plusieurs fois par an. 4 déclarent que ces interactions se produisent 1 à plusieurs fois par mois et 3 tous les jours.

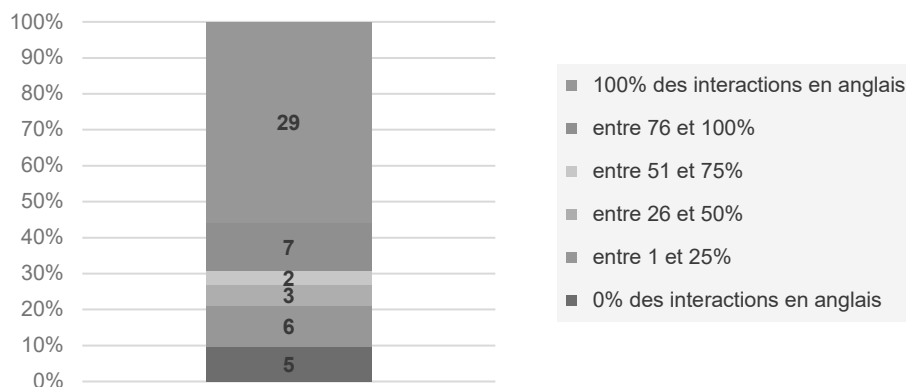


Figure 31 : Répartition des praticiens selon le taux d'utilisation de l'anglais avec des confrères non-francophones

La figure 31 indique que parmi les 52 praticiens ayant des contacts avec des praticiens non-francophones :

- 29 (55%) déclarent employer exclusivement l'anglais.
- 73% utilisent l'anglais dans plus de 50% des cas.

3 situations totalisent le plus de réponses : les conférences ou séminaires, les réseaux sociaux et les formations post-universitaires avec respectivement 33, 27 et 20 réponses (figure 32).

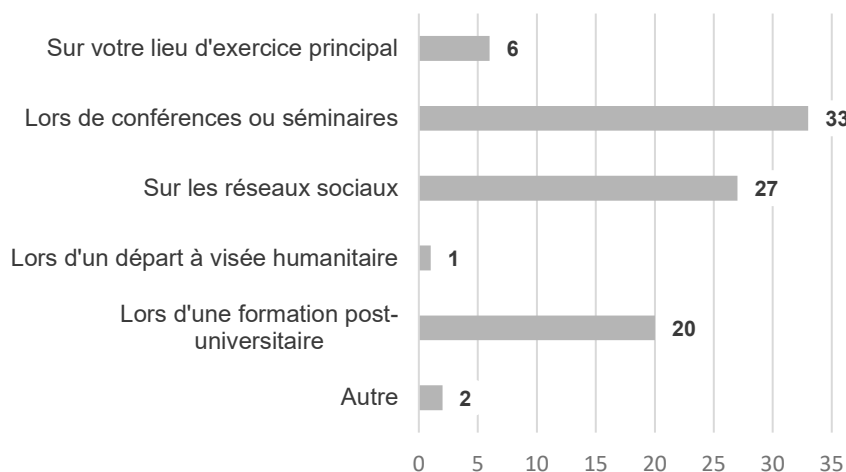


Figure 32 : Contextes d'utilisation de l'anglais avec des confrères non-francophones

Deux praticiens ont indiqué des situations autres. Le premier a indiqué utiliser l'anglais avec des praticiens dans le cadre des tests de langue effectués par les CDO lors de l'évaluation des praticiens étrangers. C'est un cas très spécifique et qui ne concerne qu'une faible minorité de praticiens puisqu'au sein de chaque CDO siègent seulement 8 membres et 8 suppléants. Le deuxième cas de figure concerne un

praticien ayant déjà exercé à l'étranger, qui précise avoir encore des contacts avec des « amis confrères » au retour de son expatriation. Cette réponse englobe à la fois la sphère privée et la sphère professionnelle. Le répondant ayant bien précisé qu'il s'agissait d'interactions avec des praticiens, nous avons choisi d'inclure cette réponse.

Autres langues utilisées avec les praticiens non-francophones	Effectif
Espagnol	5
Roumain	3
Portugais	2
Russe	1

Tableau 10 : Liste des langues employées avec des confrères allophones

11 praticiens ont indiqué une autre langue que l'anglais employée avec les praticiens non-francophones. L'espagnol est la langue la plus citée, suivi du roumain et du portugais (tableau 10).

➤ Interaction avec d'autres acteurs

La majorité des répondants, 140 d'entre eux (86%) ne déclarent aucune interaction en anglais avec d'autres acteurs professionnels contre 23 répondants (14%) ayant répondu par l'affirmative (figure 33).

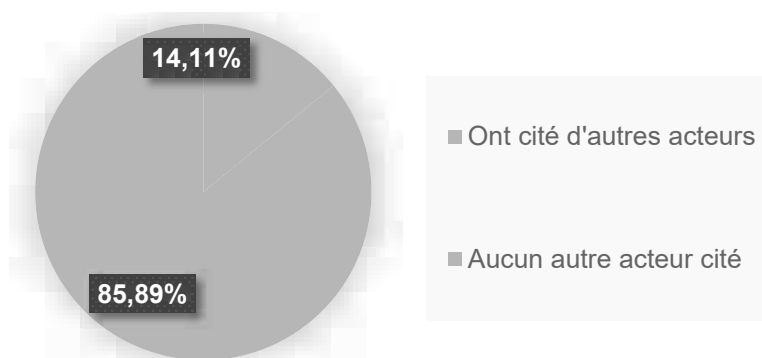


Figure 33 : Autres interactions en anglais

Le tableau 11 regroupe les termes employés par les répondants pour qualifier ces autres interlocuteurs. Les acteurs les plus cités (17 répondants) sont impliqués dans la vente de matériel et de consommables (« fournisseurs, vendeurs Ebay et



commerciaux »). Certains praticiens ont précisé qu'il pouvait s'agir de matériel (implants par exemple) non distribué en France. De manière plus anecdotique, nous retrouvons ensuite des acteurs cités ayant un lien avec la formation continue (« formateur, éditeurs »), des techniciens de laboratoire, des obligations administratives (« assurance »), ou encore le domaine de la recherche.

Autres acteurs cités	Effectif
Fournisseurs	10
Vendeurs Ebay	1
Commerciaux	6
Laboratoire/Prothésiste	2
Formateur	2
Assurance	1
Chercheurs	1
Editeurs	1

Tableau 11 : Liste des acteurs tiers avec lesquels l'anglais est utilisé

### C. 3. Utilisation de l'anglais écrit

#### ➤ Réception / compréhension écrite

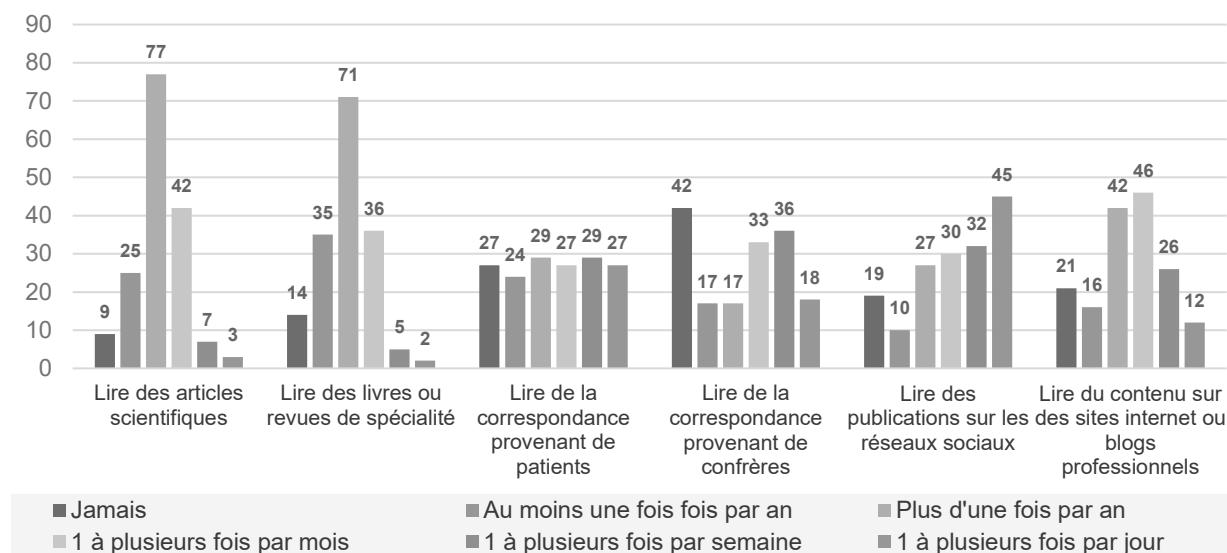


Figure 34 : Effectifs des répondants en fonction de la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec la compréhension écrite, toutes langues confondues

Les articles scientifiques et les revues sont les supports totalisant le moins de réponses « Jamais lu », mais également le moins de réponses « Lu une fois par semaine » et « Lu tous les jours ». Environ deux tiers des répondants déclarent les lire maximum 1 à plusieurs fois par an (figure 34). Ces deux supports de lecture, similaires en termes de fréquence d'utilisation, ont un profil différent lorsque nous les croisons avec la proportion effective en anglais (figures 35 et 36). Les articles scientifiques sont plus lus en anglais (77% contre 54% pour les livres/revues) et en proportion plus importante.

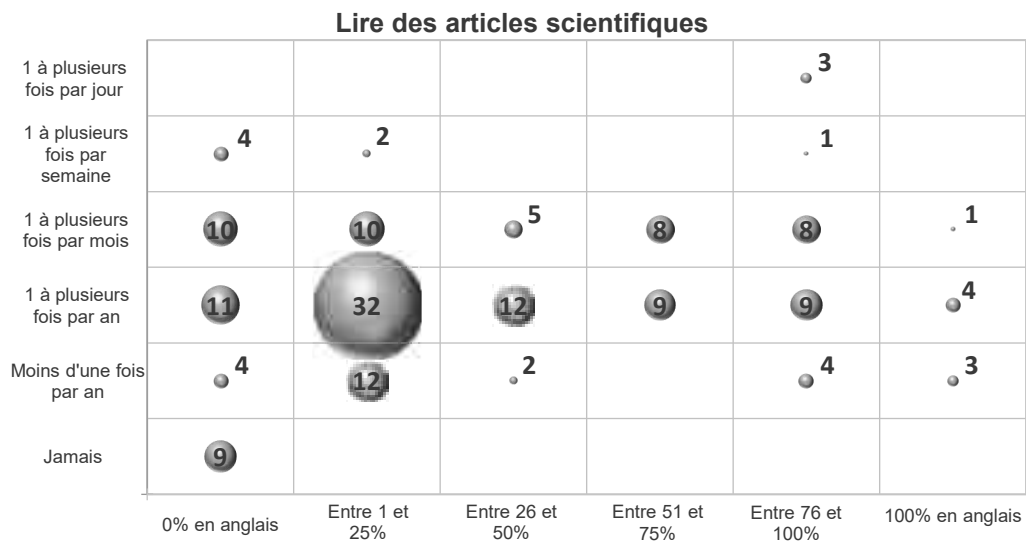


Figure 35 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture d'articles scientifiques et la proportion effective en anglais

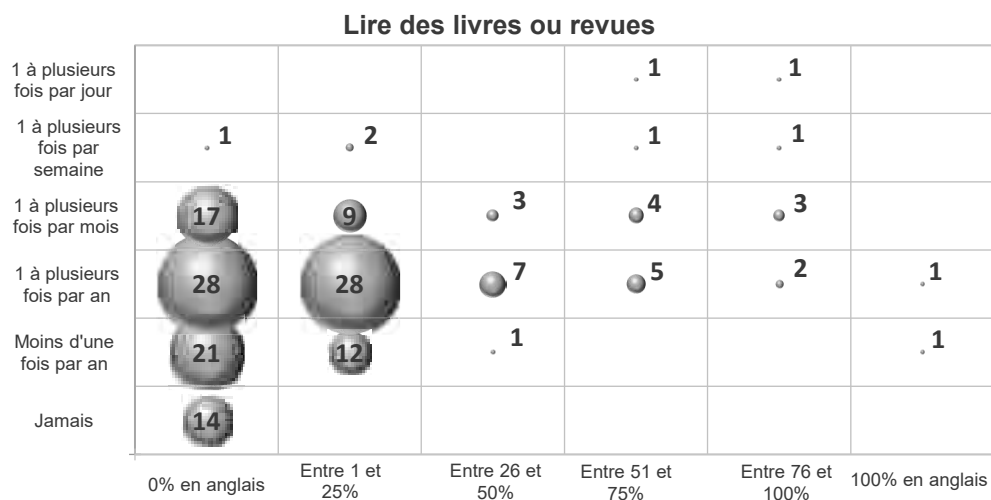


Figure 36 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de livres ou revues et la proportion effective en anglais

Les autres supports comptent à la fois plus de réponses « Jamais lus » que les deux premiers, mais également plus d'utilisations hebdomadaires et quotidiennes, et sont donc plus fréquemment lus (figure 34). La moitié des répondants déclare les lire au minimum 1 à plusieurs fois par mois. Pour les réseaux sociaux, nous pouvons également noter que le maximum de réponse est enregistré pour une fréquence de lecture quotidienne (45 praticiens, 28%).

La lecture de courriers et courriels de confrères en anglais ne concerne que 24 répondants (15%) dont 20 d'entre eux indiquent que l'anglais représente entre 1 et 25% des cas. La répartition des répondants pour la lecture de courriers et courriels de patients est similaire (figures 37 et 38), avec des effectifs de répondants déclarant une lecture effective en anglais dans 1 à 25% des cas environ 2 fois plus élevés.

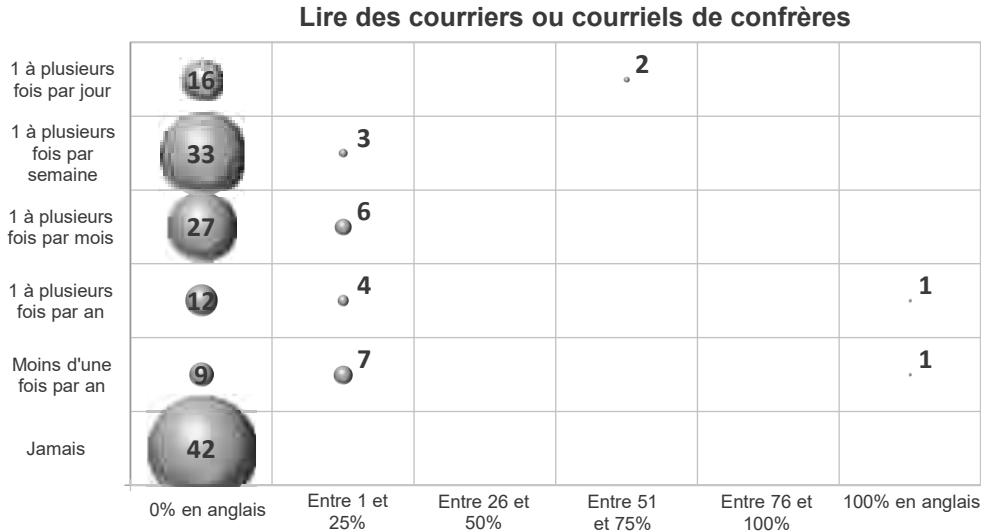


Figure 37 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de correspondance provenant de confrères et la proportion effective en anglais

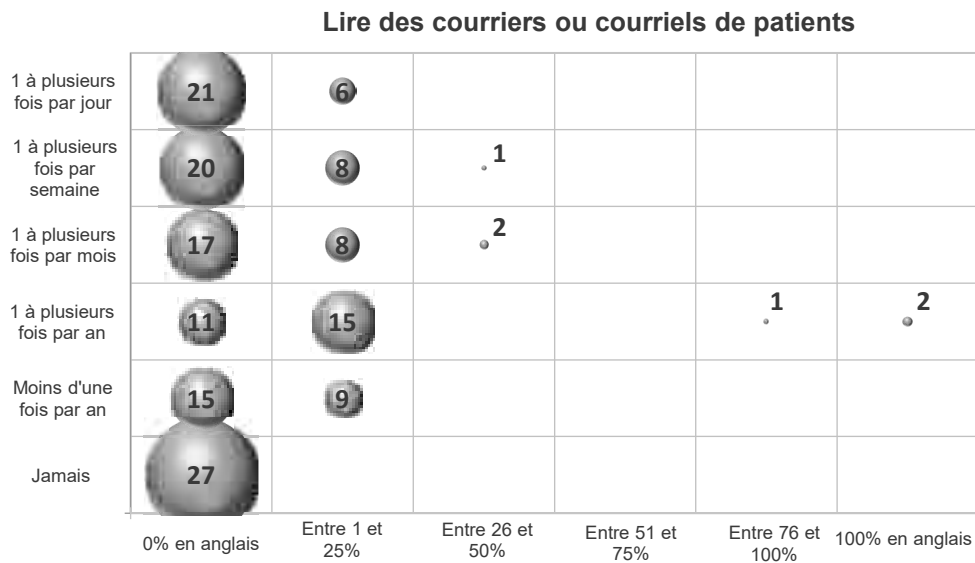


Figure 38 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de correspondance provenant de patients et la proportion effective en anglais

Enfin, les deux supports numériques, les réseaux sociaux et les sites/blogs professionnels sont les plus utilisés en anglais dans un cadre de compréhension écrite. La lecture de publications sur les réseaux sociaux est la seule tâche qui comptabilise des effectifs croisés importants dans les fréquences d'utilisation élevées et en proportion importante en anglais (figure 39).

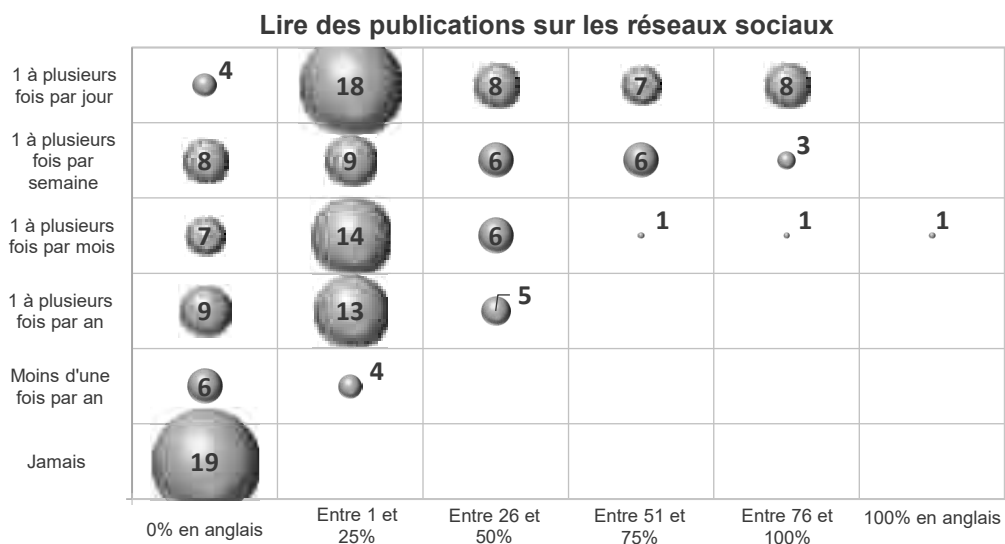


Figure 39 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture de publications sur les réseaux sociaux et la proportion effective en anglais

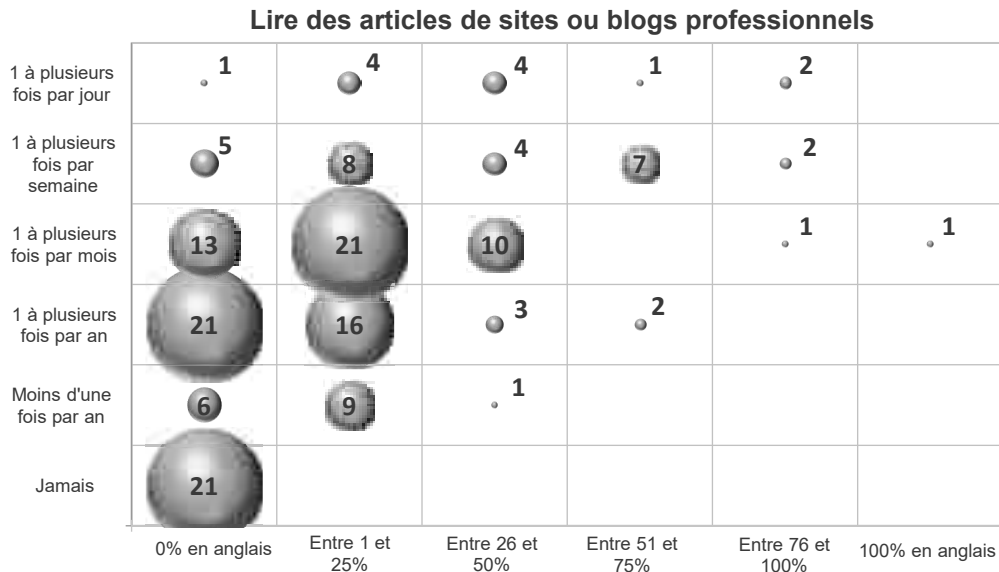


Figure 40 : Effectifs des répondants selon la fréquence de lecture d'articles de sites ou blogs professionnels et la proportion effective en anglais

Toutes utilisations professionnelles confondues, 143 praticiens (88%) déclarent lire de l'anglais (figure 41). Le maximum est observé pour une fréquence d'une à plusieurs fois par an. (61 praticiens, 37%), suivi par la classe de fréquence « 1 à plusieurs fois par mois », dont l'effectif est deux fois plus faible (31 praticiens, 19%). Les effectifs correspondants aux fréquences « Moins d'une fois par an » et « 1 à plusieurs fois par semaine » sont équivalents (21 et 22 praticiens, environ 13% chacun). Le minimum est atteint pour une fréquence de lecture quotidienne. (5 praticiens, 3%).

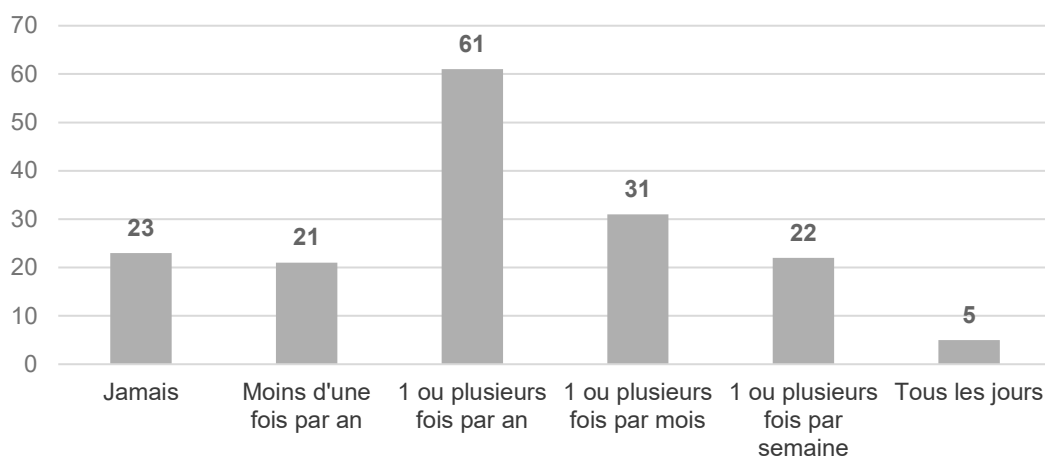


Figure 41 : Effectifs des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de la compréhension écrite en anglais dans le cadre professionnel

➤ Production / expression écrite

Les tâches de rédaction les plus réalisées concernent la communication via courrier/courriel pour des confrères ou des patients avec respectivement 68% et 72% des praticiens concernés (figure 42).

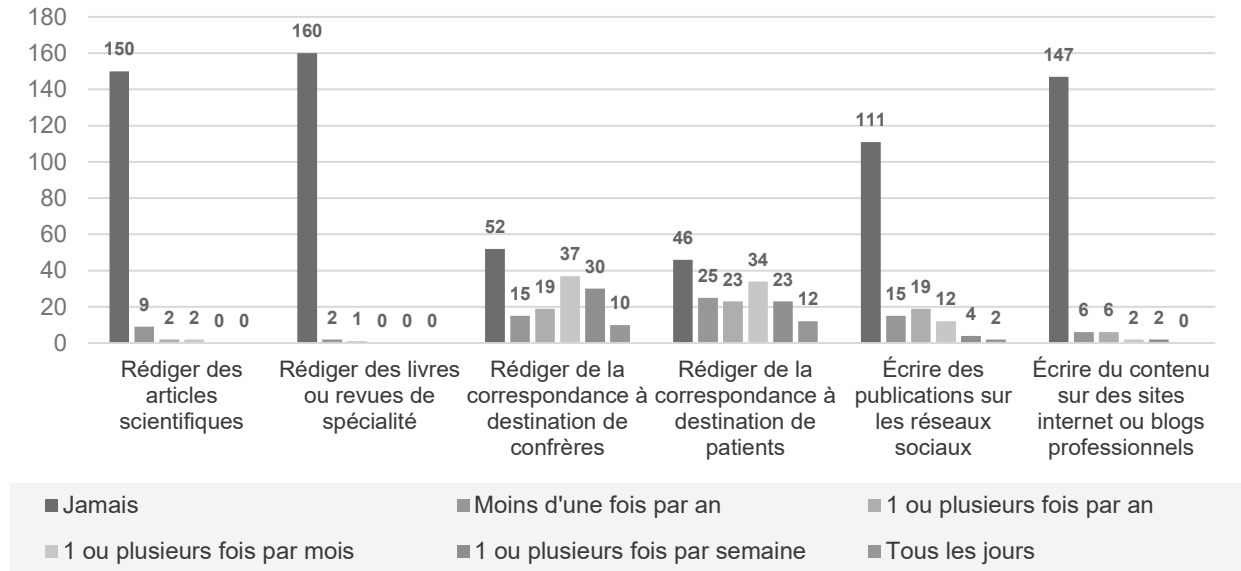


Figure 42 : Effectif des répondants en fonction de la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec la production/l'expression écrite, toutes langues confondues

L'anglais ne constitue pas l'emploi majoritaire pour les deux supports les plus utilisés (figures 43 et 44). 62% des praticiens qui réalisent la tâche de rédaction de courriers ou courriels pour des patients ne les rédigent qu'en français. Cette proportion s'élève à 84% dans le cas de correspondance à destination de praticiens.

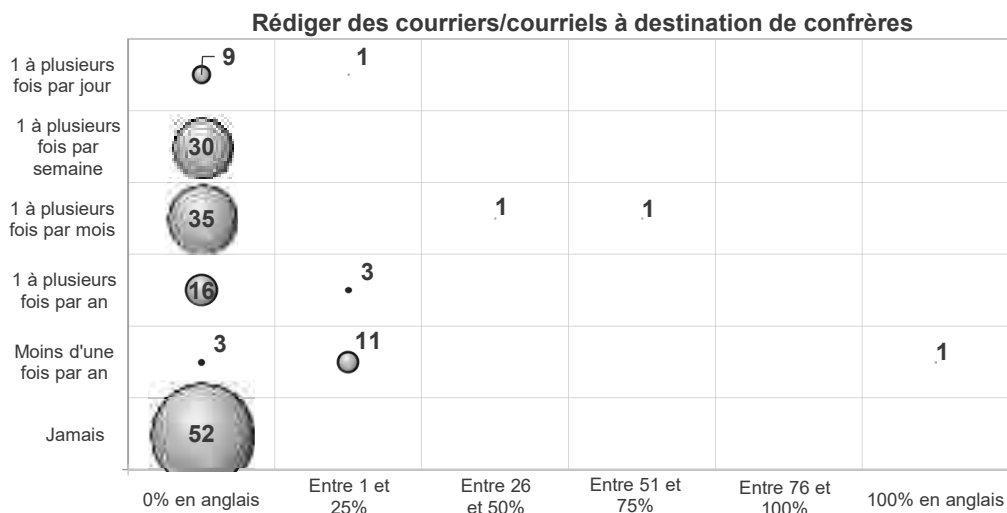


Figure 43 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de correspondance à destination de confrères et la proportion effective en anglais

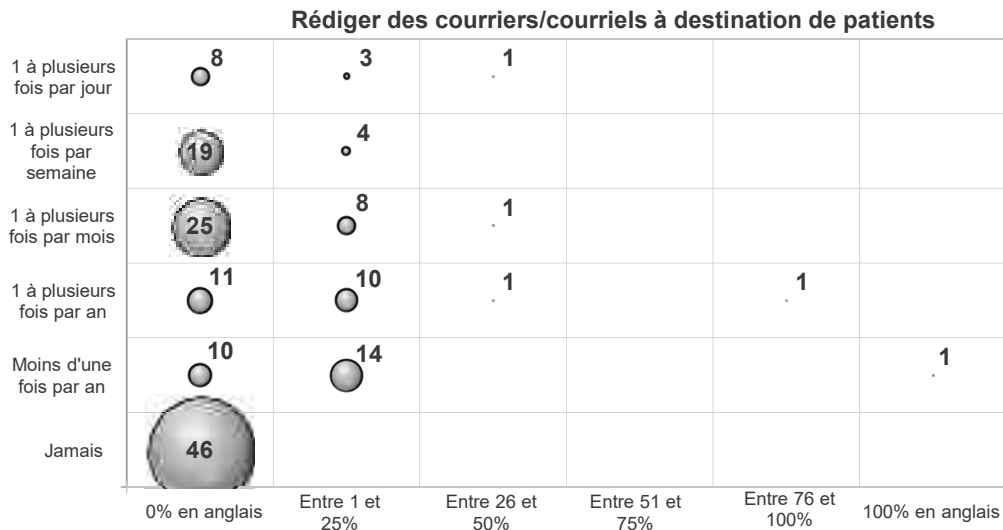


Figure 44 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de correspondance à destination de patients et la proportion effective en anglais

La rédaction de publications sur les réseaux sociaux est une tâche dont la réalisation est intermédiaire, effective par 52 répondants (32%), mais peu réalisée en anglais, puisque la majorité d'entre eux (32 soit 62%) déclarent une proportion effective en anglais nulle. De plus, 15 des 20 praticiens restants ne rédigent des publications en anglais qu'en faible proportion, entre 1 et 25%, ces effectifs étant également concentrés sur les faibles fréquences d'utilisation (figure 45).

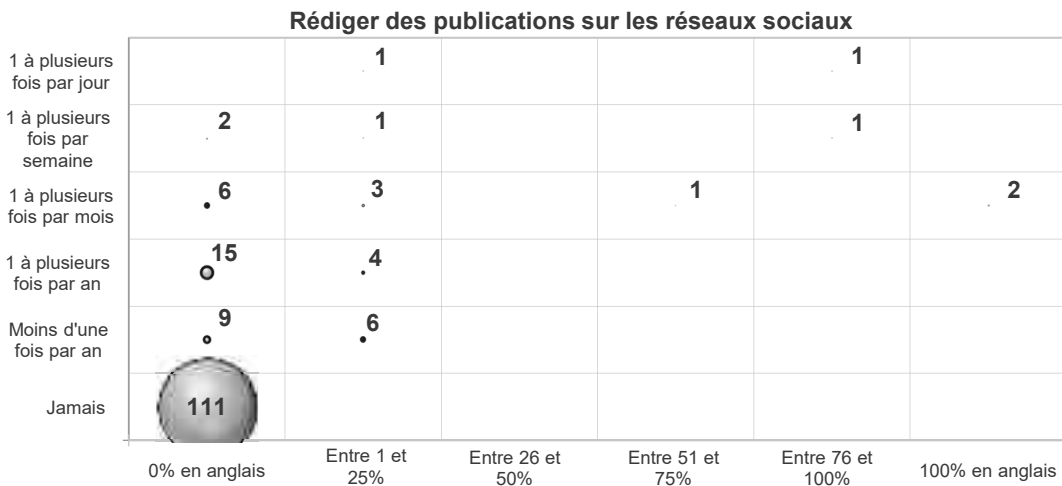


Figure 45 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de publications sur les réseaux sociaux et la proportion effective en anglais

Moins de 10% des praticiens indiquent rédiger des articles scientifiques, du contenu sur des blogs/sites professionnels ou des livres et revues. (figure 42). Il est donc difficile de conclure quant à une utilisation effective de l'anglais pour ces trois tâches.

Notons tout de même qu'il existe une différence quant à l'utilisation de l'anglais entre la rédaction d'articles scientifiques et celle de contenu sur les blogs et sites professionnels, dont la fréquence de réalisation est proche : 53% des répondants rédigent la moitié de leurs articles en anglais contre 19% pour les sites et blogs professionnels (figures 46 et 47).

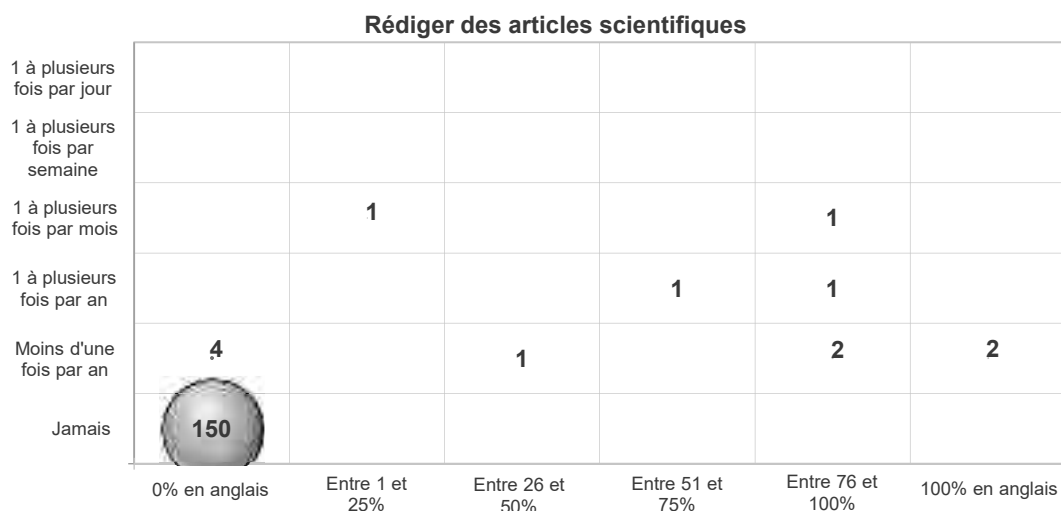


Figure 46 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction d'articles scientifiques et la proportion effective en anglais

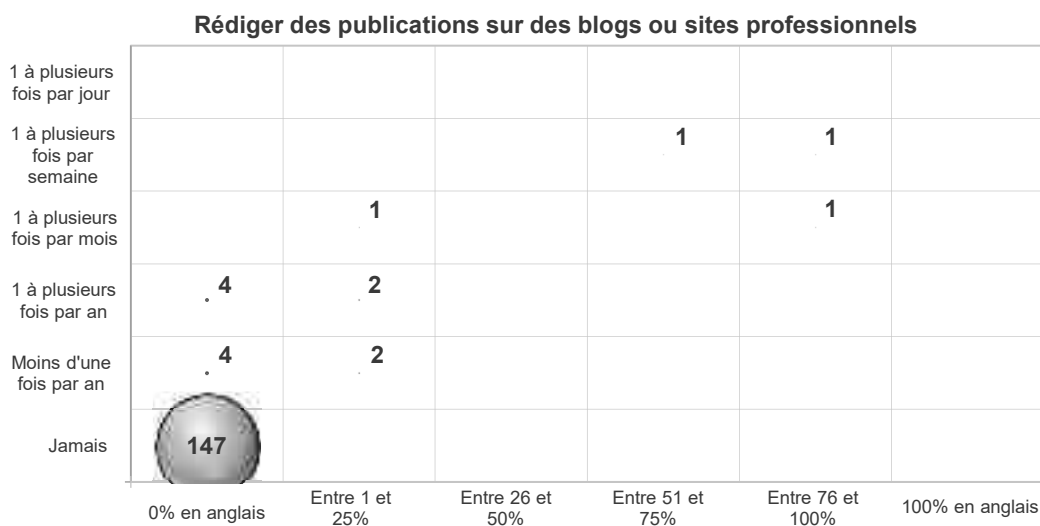


Figure 47 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de publications sur des sites ou blogs professionnels et la proportion effective en anglais



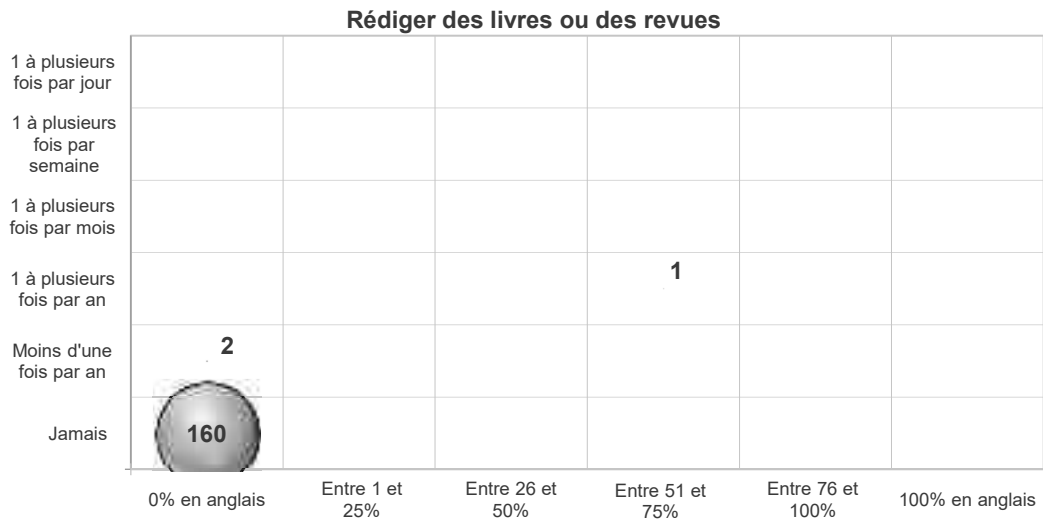


Figure 48 : Effectifs des répondants selon la fréquence de rédaction de livres ou de revues et la proportion effective en anglais

Les résultats quant à la mobilisation générale de la compétence d'expression écrite en anglais font écho à ceux obtenus par tâche puisque la majorité des praticiens (105 soit 64%) déclarent ne pas mobiliser l'anglais dans ce cadre. Même parmi les praticiens en faisant usage, seuls 9 d'entre eux (15%, ce qui représente 5% du total des répondants) déclarent l'utiliser au moins une fois par mois (figure 49).

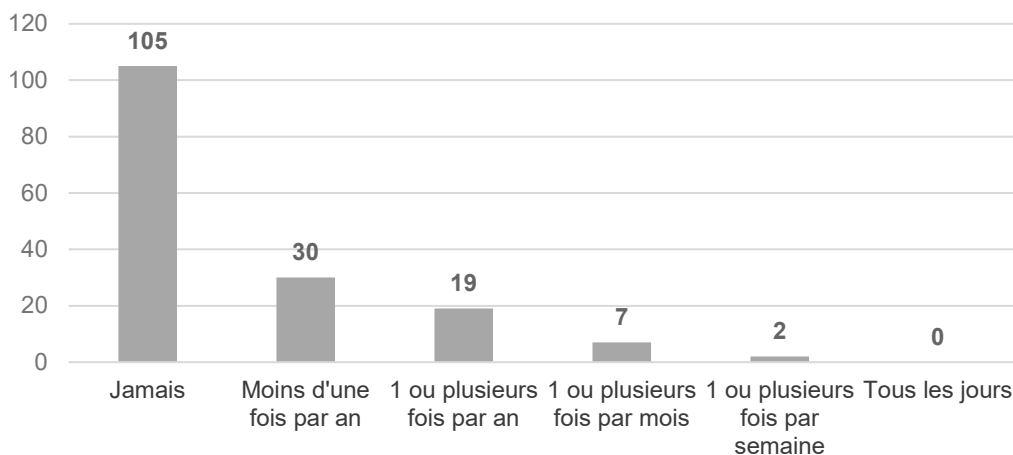


Figure 49 : Effectifs des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de l'expression écrite en anglais dans le cadre professionnel

➤ Tâches écrites complémentaires

Autres usages de l'anglais écrits cités	Effectifs
Lecture de modes d'emploi	1
Prescription d'aligneurs orthodontiques	1
Correspondance avec des fournisseurs étrangers	1

Tableau 12 : Autres tâches écrites réalisées par les praticiens

3 répondants ont indiqué d'autres tâches en rapport avec l'écrit réalisées en anglais (tableau 12). Les items « correspondance avec des fournisseurs » et « prescriptions d'aligneurs » font écho à certains autres interlocuteurs cités plus haut, les fournisseurs et les laboratoires. Ceci suggérerait que les interactions ne s'effectuent a priori pas uniquement à l'oral. Un troisième répondant indique également lire des modes d'emploi en anglais. Il s'agit d'un support non-envisagé lors de la conception du questionnaire. La fonction même de ce support nous invite à penser que la réalisation de cette tâche est peu fréquente, mais peut nécessiter la compréhension de termes techniques et médicaux.

➤ Exemples de supports appliqués à la mobilisation de l'anglais écrit

27 répondants ont indiqué des exemples de supports. Les termes employés peuvent être regroupés en 4 catégories (figure 50). « Articles scientifiques et revues de la littérature » est la catégorie regroupant le plus de termes, pour laquelle « Pubmed » score le plus de répondants. Il s'agit de la plus grande base de données centralisées d'articles de recherche médicale. De manière plus anecdotique, des revues ont également été nommées, dont l'objet d'étude le plus fréquemment cité est la parodontologie. La deuxième catégorie concerne les « Réseaux sociaux ». « Facebook » est le réseau social donné en exemple par 7 répondants, ce qui en fait le deuxième terme le plus cité, après Pubmed. La troisième catégorie concerne les « Sites/blogs professionnels ». Les exemples donnés sont des organismes de formation privés (Style Italiano, Medit Academy, Tomorrow Tooth) ou des sites de « sociétés savantes » à l'échelle européenne.

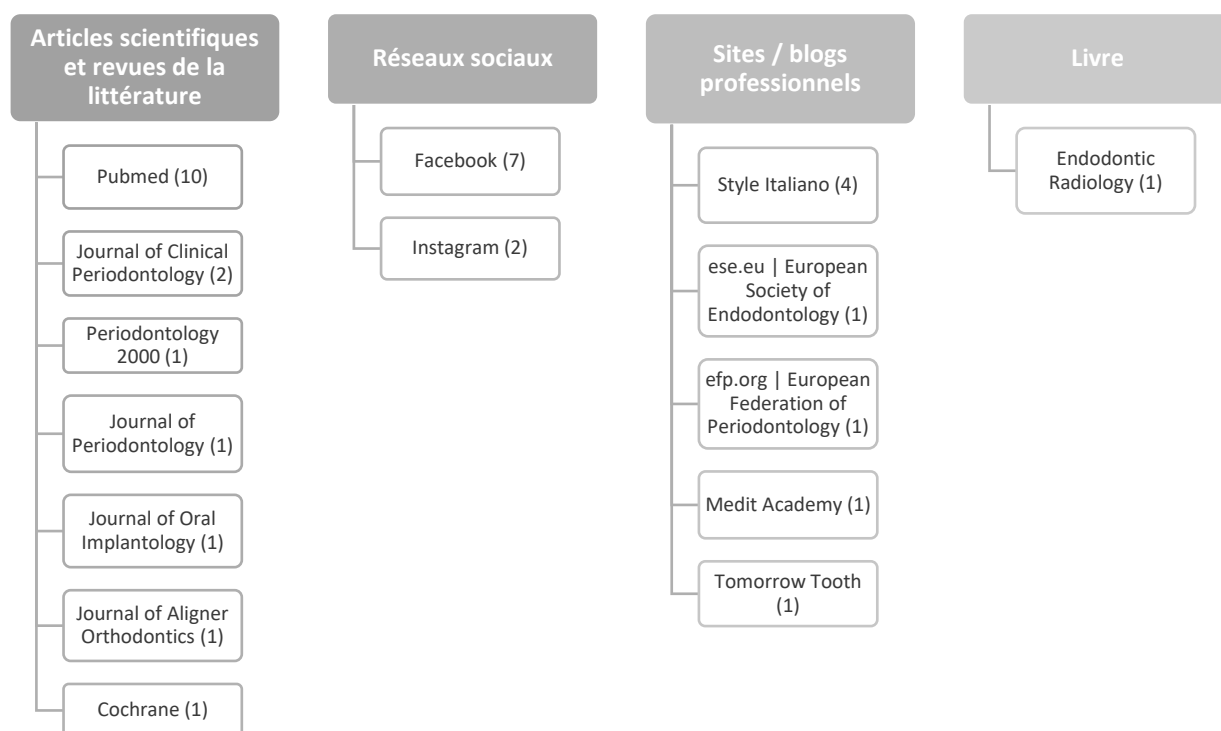


Figure 50 : Liste des termes employés triés par catégorie de support (et nombre de fois cités)

#### C. 4. Utilisation de l'anglais oral

##### ➤ Réception / compréhension orale

Les trois tâches les plus réalisées sont « assister à des conférences et formations en présentiel », « assister à un webinaire et formations en distanciel » et « visionner des vidéos de courts formats » (figure 51), avec une fréquence de réalisation plus importante pour cette dernière tâche : 39 praticiens (24%) indiquent en visionner au moins une fois par mois contre 7 (4%) et 11 (7%) respectivement pour les conférences et les webinaraires.

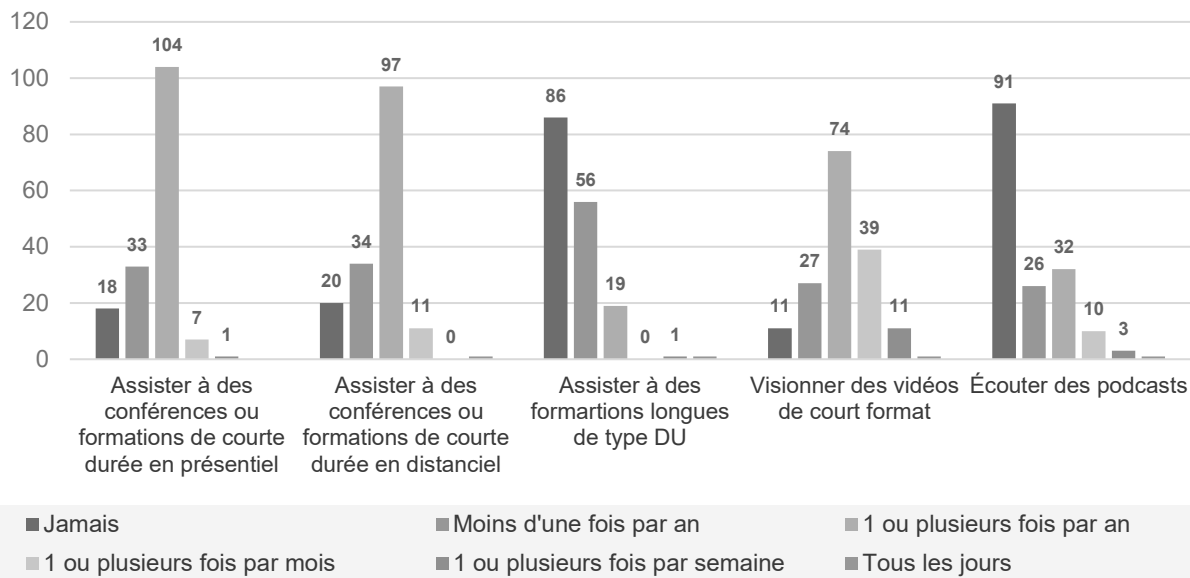


Figure 51 : Effectifs selon la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec la réception/compréhension orale, toutes langues confondues

L'utilisation de l'anglais dans ces trois situations de compréhension de l'oral est faible, bien que les vidéos soient plus utilisées en anglais que les deux autres supports (figures 52, 53 et 54). La répartition des réponses pour les vidéos est centrée sur une utilisation 1 à plusieurs fois par an, dont 1 à 25 % en anglais, alors que pour les deux autres supports, leur répartition est centrée sur la même fréquence d'utilisation, mais avec une proportion effective en anglais nulle. Pour le support vidéo, un plus grand nombre de praticiens déclarent en visionner plus souvent, dans une proportion en anglais plus importante.

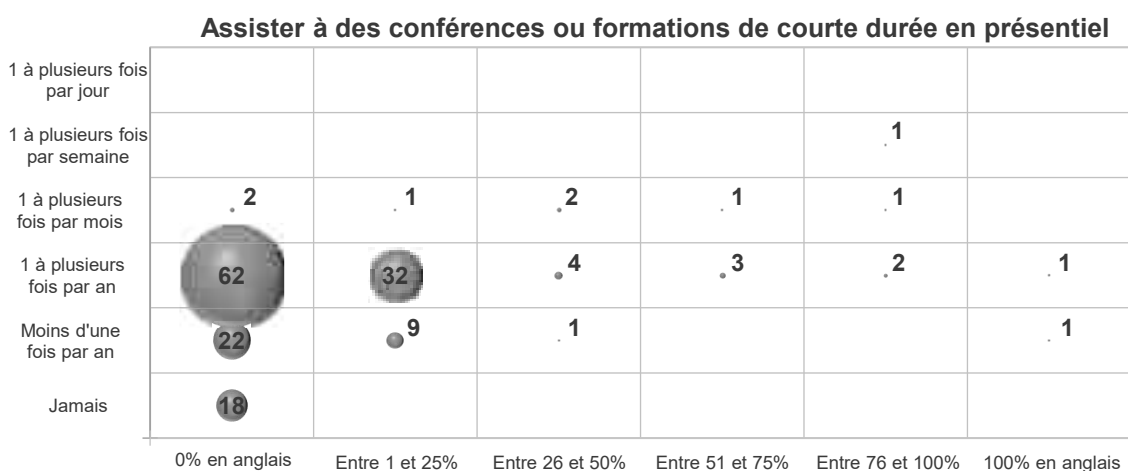


Figure 52 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de conférences ou formations en présentiel et la proportion effective en anglais

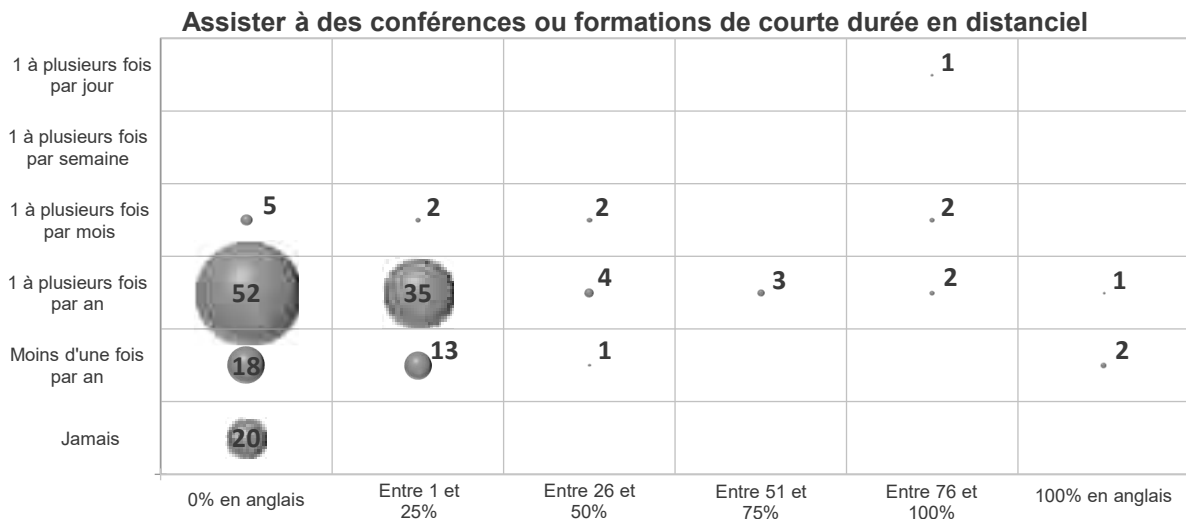


Figure 53 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de conférences ou formations en distanciel et la proportion effective en anglais

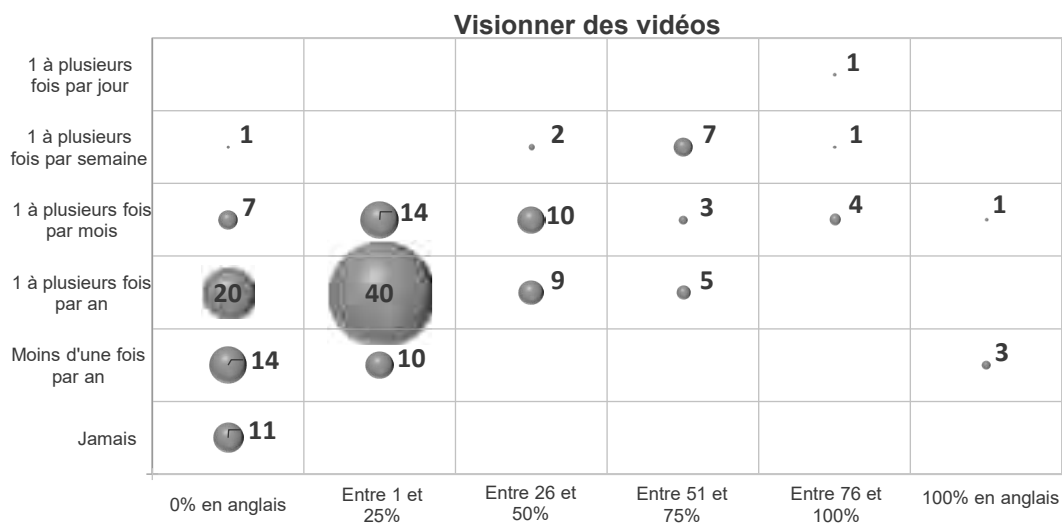


Figure 54 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de vidéos et la proportion effective en anglais

« Assister à une formation longue de type DU » et « Écouter un podcast » ne sont jamais effectuées par un peu plus de la moitié des praticiens (53 % et 56% respectivement).

La proportion effective en anglais est également faible, en particulier pour les formations longues de type DU : 12 praticiens (7%) déclarent être auditeurs lors d'un DU en anglais, mais qui ne concerne que moins de 25% des situations pour 8 d'entre

eux (figure 55). Le nombre de praticiens qui écoutent des podcasts en anglais est près de 3 fois plus important (20%), mais l'essentiel de l'effectif reste concentré sur des fréquences d'utilisations générales basses (figure 56).

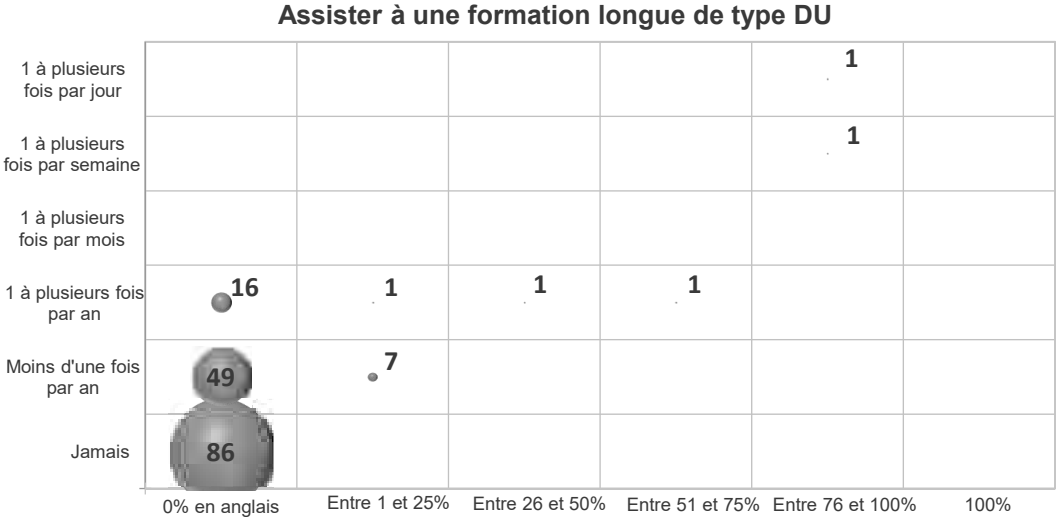


Figure 55 : Effectifs des répondants selon la fréquence de suivi de formations de longue durée et la proportion effective en anglais

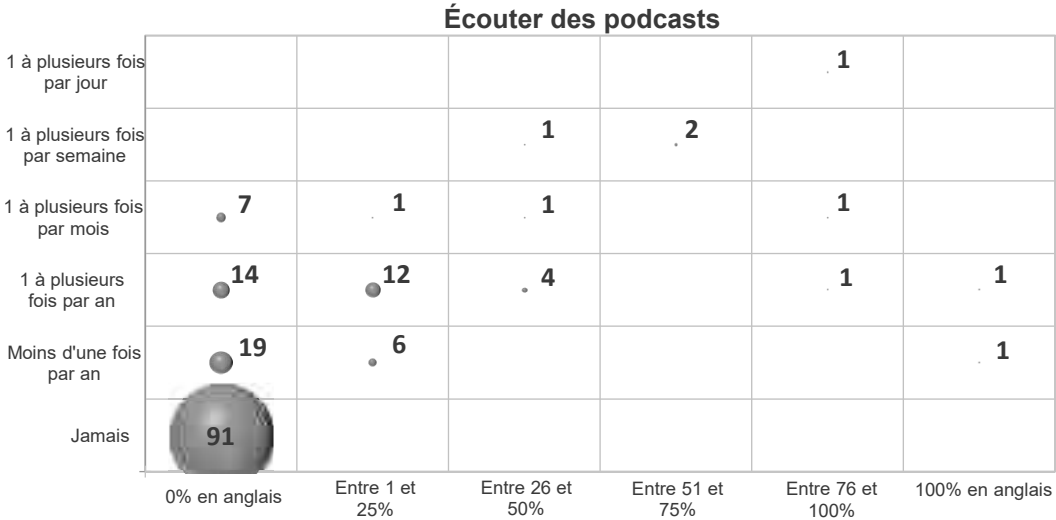


Figure 56 : Effectifs des répondants selon la fréquence d'écoute de podcasts et la proportion effective en anglais.

D'une façon plus générale, 119 praticiens (73%) déclarent écouter de l'anglais dans des situations professionnelles (figure 57). 57 (35%) le font 1 à plusieurs fois par an, il s'agit du maximum observé. Les autres catégories ont un effectif plus faible que celui des praticiens n'écoutant jamais d'anglais (44 praticiens, 27%) : 35 (21%) écoutent de l'anglais moins d'une fois par an et 19 (12%) 1 à plusieurs fois par mois.

Les 8 praticiens restants écoutent de l'anglais dans leur exercice professionnel au moins une fois par semaine.

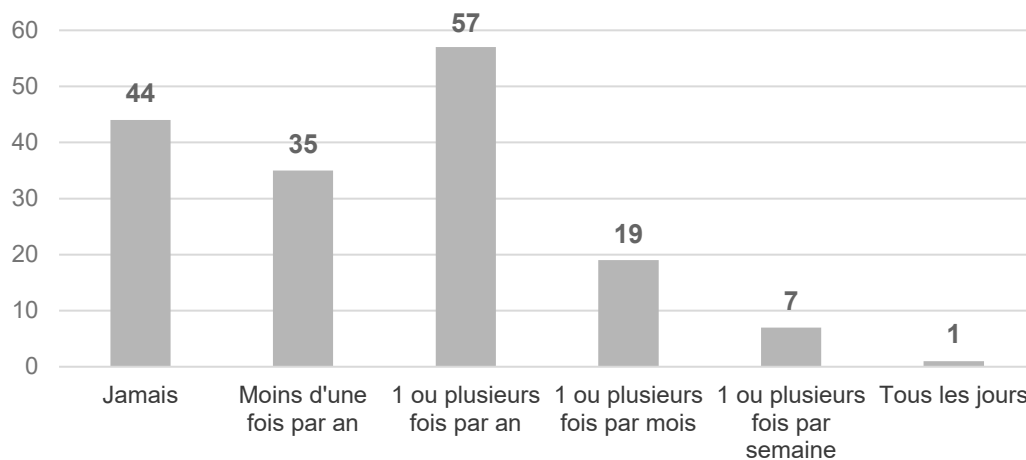


Figure 57 : Effectif des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de la compréhension orale en anglais dans le cadre professionnel

#### ➤ Production / compréhension orale

Les différentes tâches proposées liées à la production orale ne sont pas réalisées par la grande majorité des praticiens (figure 58). La présentation de conférences ou de séminaires est la tâche la plus réalisée, avec un effectif faible de 14 répondants, soit 8,6% du total. Pour les autres tâches, leur effectif total est 3 à 4 fois moins important que ce dernier.

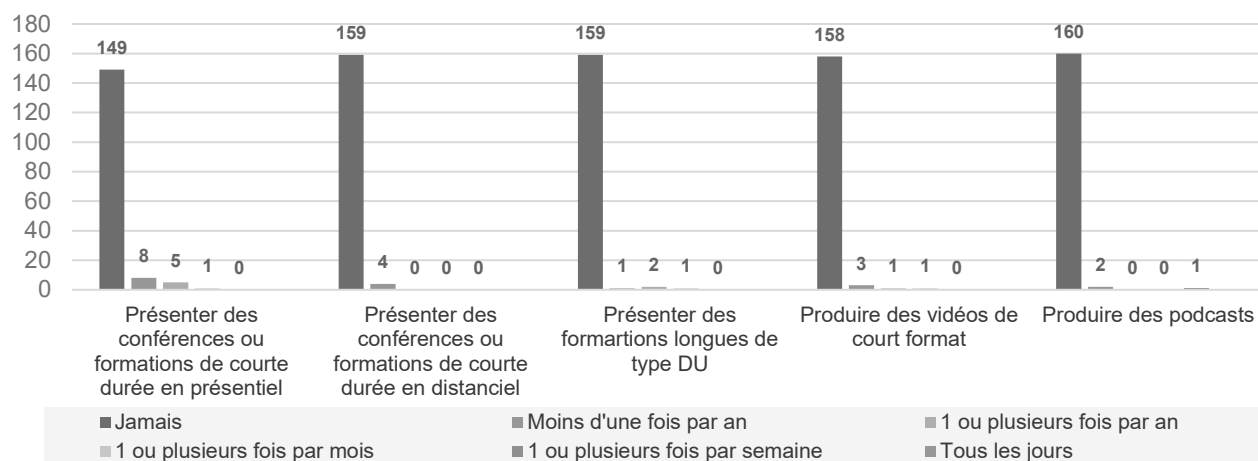


Figure 58 : Effectifs des répondants selon la fréquence de réalisation des tâches de production/expression orale, toutes langues confondues

Il est à nouveau difficile de conclure sur de petits effectifs, mais nous pouvons noter une constante : lorsque les praticiens réalisent la tâche, la proportion en anglais est

quasiment inexistante. Pour la présentation de conférences, parmi les 14 répondants concernés, 11 ne le font jamais en anglais, 2 dans 1 à 25% des cas et 1 dans 51 à 75% des cas. Le profil graphique des autres tâches est similaire à celui de la figure 59.

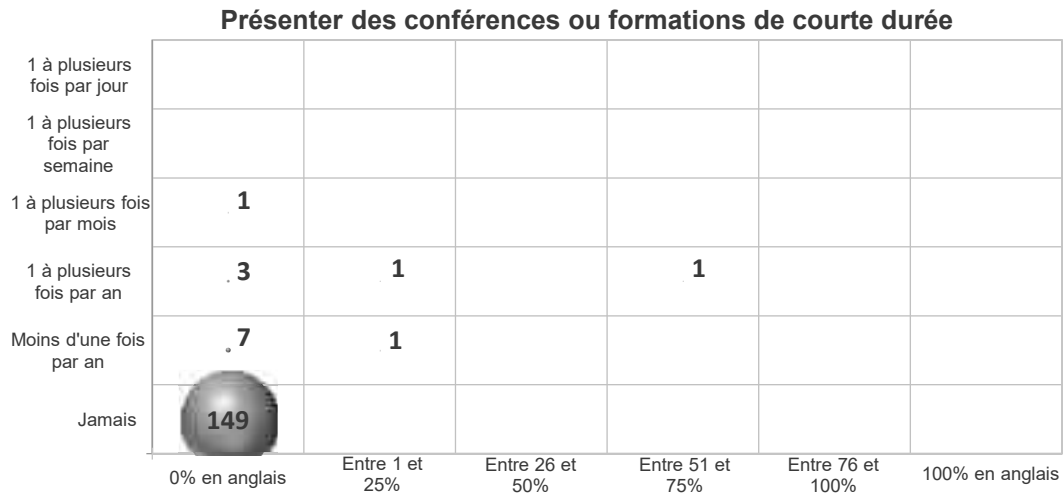


Figure 59 : Effectifs des répondants selon la fréquence de présentation de conférences ou formations et la proportion effective en anglais

151 (93%) des praticiens interrogés déclarent ne jamais réaliser de production orale dans leur cadre professionnel (figure 60). Parmi les 12 praticiens ayant répondu à l'affirmative, 10 ne le font que moins d'une fois par an.

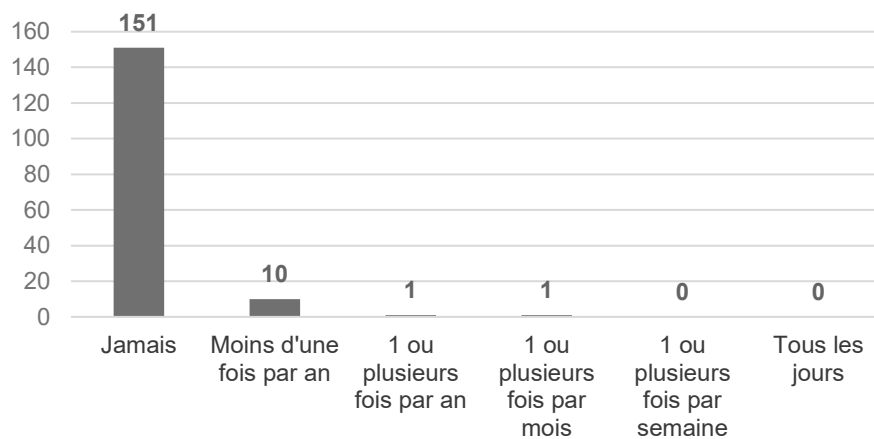


Figure 60 : Effectif des répondants selon la fréquence globale de mobilisation de l'expression orale en anglais dans le cadre professionnel



➤ Tâches complémentaires à l'oral

Aucun répondant n'a indiqué de situation professionnelle autre où l'anglais oral est utilisé.

➤ Exemples de supports appliqués à la mobilisation de l'anglais oral

Parmi les exemples donnés par les participants (tableau 6), 4 items en rapport avec le numérique ont été cités : 7 répondants ont indiqué utiliser Youtube, qui, avec plus de 2,5 milliards d'utilisateurs, est la plus grosse plateforme d'hébergement et de partage gratuit de vidéos. Les réseaux sociaux, Facebook et Instagram, sont à nouveau cités, puisque les informations y circulant ne sont pas seulement sous forme écrite mais également audio-visuelle. Enfin, le dernier item mentionné correspond à une formation en ligne dispensée par un confrère étranger.

Items	Effectif
Youtube	7
Facebook	2
Instagram	2
Rubber dam Master Course	1

Tableau 13 : Liste des items cités en tant qu'exemples de formats d'écoute ou de production de contenu professionnel oral

### **C. 5. Difficultés rencontrées et perspectives d'amélioration**

➤ Difficultés rencontrées

24 praticiens (15%) déclarent n'éprouver aucune difficulté avec l'anglais (figure 61).

Parmi les difficultés interrogées, les lacunes en termes de vocabulaire dentaire et médical arrivent en premier (80 praticiens, 49%) suivi du manque d'aisance à l'oral (73 praticiens, 45%) puis de l'insuffisance du niveau d'anglais global (62 praticiens, 38%). Le manque d'aisance à l'écrit est la difficulté totalisant le moins de réponses (34 praticiens, 21%).

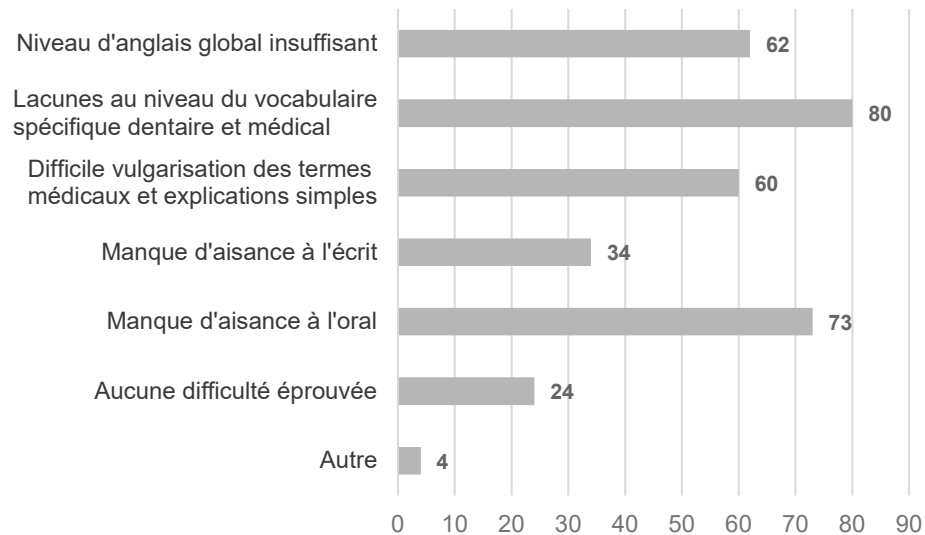


Figure 61 : Difficultés éprouvées par les répondants lors de l'utilisation de l'anglais en milieu professionnel

4 praticiens ont également indiqué d'autres difficultés, qui concernent toutes l'utilisation de l'anglais oral : 2 ont indiqué trouver leur accent médiocre et 2 éprouver des difficultés de compréhension de leur interlocuteur, notamment les patients, lié à leur niveau d'anglais ou à leur accent dépendant de leur origine géographique.

➤ L'anglais en tant que sujet de formation continue

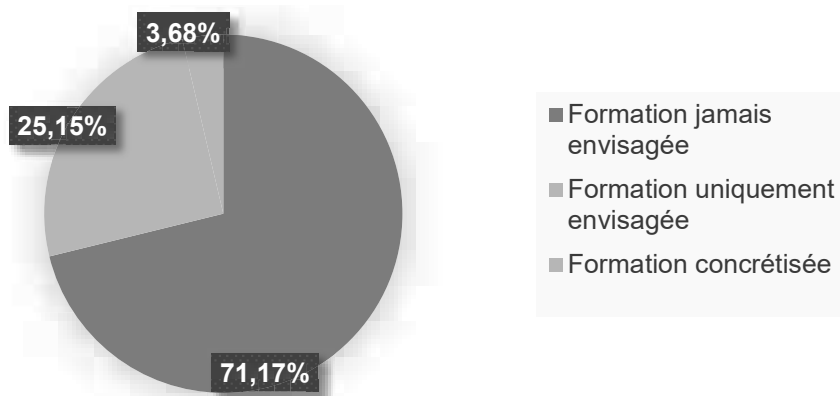


Figure 62 : Intention de formation en anglais dans un but professionnel et concrétisation

71% des praticiens n'ont jamais envisagé de se former en anglais dans un but professionnel, et parmi ceux y ayant songé, un peu plus d'un dixième d'entre eux ont suivi une formation, soit un total de 6 répondants (figure 62).

Dans ce cadre, le format présentiel est privilégié (tableau 14). La thématique de formation la plus citée est l'anglais général. L'anglais médical n'a été cité que par un seul répondant. Un autre répondant, ayant déjà exercé au Royaume-Uni, a également indiqué avoir pris des cours d'anglais spécifiquement pour le passage de IELTS. Il s'agit de l'une des certifications de niveau officielles, qui peut être requise pour des projets d'expatriation à visée professionnelle ou universitaire.

<b>Termes sélectionnés ou employés pour qualifier le format et son contenu général</b>
1) Présentiel + Anglais général
2) Présentiel + Anglais général
3) Présentiel + Anglais général + Pratique de l'oral + Pratique de l'écrit
4) Présentiel + En ligne + Anglais général + IELTS
5) Autoformation + Anglais général
6) Autoformation + En ligne + Anglais médical

Tableau 14 : Qualification du format et du contenu de la formation par les 6 répondants concernés

#### **D. Croisement des résultats**

Afin de déterminer des éventuels liens significatifs entre des paramètres généraux ou liés à l'exercice et l'emploi de l'anglais dans notre population, nous avons croisé les résultats obtenus. Nous avons utilisé pour analyser ces résultats le test exact de Fisher (dont les conditions d'application sont plus adaptées aux petits échantillons) grâce au logiciel en ligne BiostaTGV. Lorsque la p-value est inférieure à 0,05 l'hypothèse d'indépendance entre les deux paramètres est rejetée et l'existence d'un lien de corrélation entre les deux paramètres est statistiquement significative.

##### **D. 1. Caractéristiques de l'échantillon et réalisation générale des tâches**

Nous avons tout d'abord cherché à savoir si des paramètres généraux ou liés à l'exercice pouvaient être en lien avec la réalisation générale des tâches proposées. Nous avons ainsi croisé différentes caractéristiques de notre échantillon avec la fréquence de réalisation, que nous avons catégorisée en 2 groupes, « Moins d'une fois par mois » et « Plus d'une fois par mois » (figures 63 à 67). Remarquons

toutefois que, dans le cas des tâches peu réalisées, c'est-à-dire totalisant plus de 80% des réponses dans les catégories « jamais », nous avons fait le choix d'étudier l'opposition entre la réalisation et la non-réalisation des tâches.

### D.1. 1. L'âge

3 liens de corrélations statistiquement significatifs ont été mis en évidence en ce qui concerne l'âge de nos participants (figure 63).

Les praticiens âgés de 40 ans et moins lisent plus souvent des publications sur les réseaux sociaux que les praticiens âgés de plus de 40 ans ( $p=2,37^{E-6}$ ). Ils rédigent également plus fréquemment des courriers ou courriels à l'attention de confrères que les praticiens plus âgés ( $p=0,040$ ) et suivent plus de vidéos de court format ( $p=1,5^{E-5}$ ).

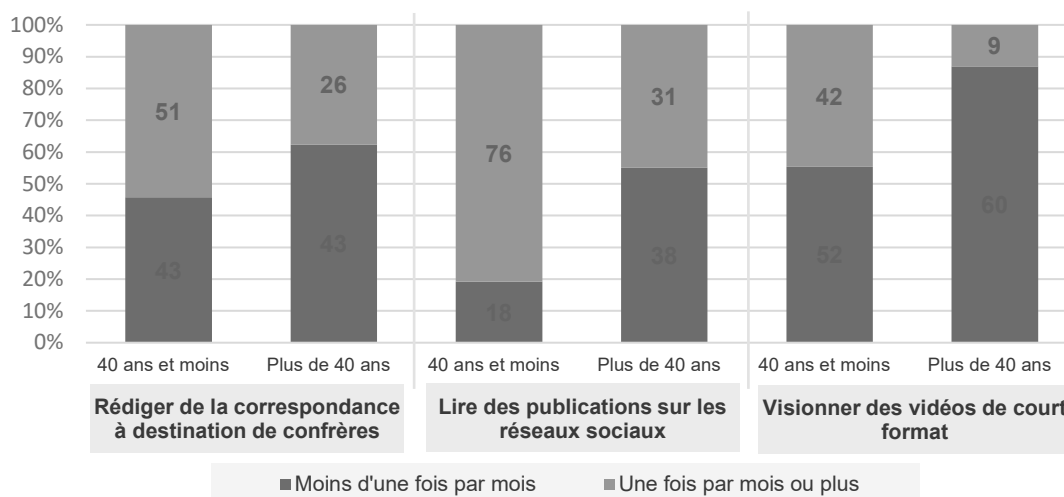


Figure 63 : Liens de corrélation significatifs entre l'âge et la fréquence de réalisation des tâches proposées

### D.1. 2. Le niveau d'anglais général

Nous avons considéré le niveau d'anglais général estimé par les praticiens, et les avons répartis en deux groupes : ceux qui pensent avoir un niveau inférieur au niveau B2, et ceux qui pensent avoir atteint au minimum ce même niveau.

Aucun lien de corrélation n'a été mis en évidence avec les tâches mobilisant les activités de production et de réception, ce qui semble plutôt cohérent puisque ce qui est étudié ici est la réalisation générale, toutes langues confondues.

Les observations diffèrent en ce qui concerne les activités d'interactions, puisque pour chacun des interlocuteurs allophones étudiés, patients et confrères et même pour les autres proposés par nos répondants, il existe un lien de corrélation avec le niveau d'anglais général (p-values respectives de 0,0075 / 0,0070 / 0,00056).

### D.1. 3. L'exercice de spécialité

Une plus grande proportion de praticiens spécialistes rédigent (figure 64) :

- des articles scientifiques (p=0,0089)
- des livres et revues (p=0,0014)

Ils rédigent également plus souvent des publications sur les réseaux sociaux (p=0,040).

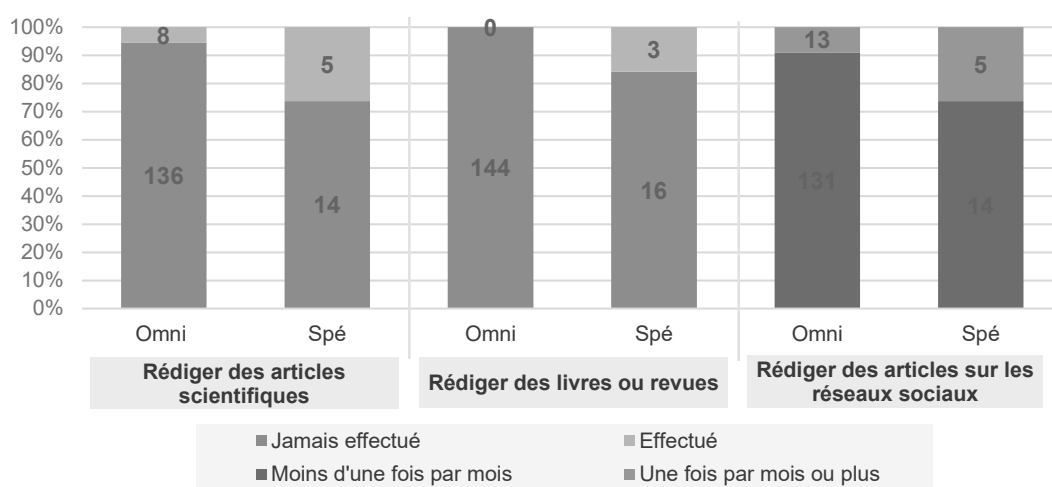


Figure 64 : Liens de corrélation significatifs entre l'exercice de spécialité et la réalisation des tâches en rapport avec l'écrit proposées

À l'oral, parmi les 5 tâches interrogées relatives à l'expression, 4 sont plus réalisées par les praticiens ayant un exercice de spécialité (figure 65) :

- la présentation de formations de courte durée en présentiel (p=1,47<sup>E-5</sup>)
- la présentation de formations de courte durée en distanciel (p=0,051)
- la réalisation de vidéos de court format (p=0,012)
- la présentation de podcasts médicaux (p=0,036)

Ils participent également plus à des formations longues de type DU que leurs confrères omnipraticiens ( $p=0,013$ ).

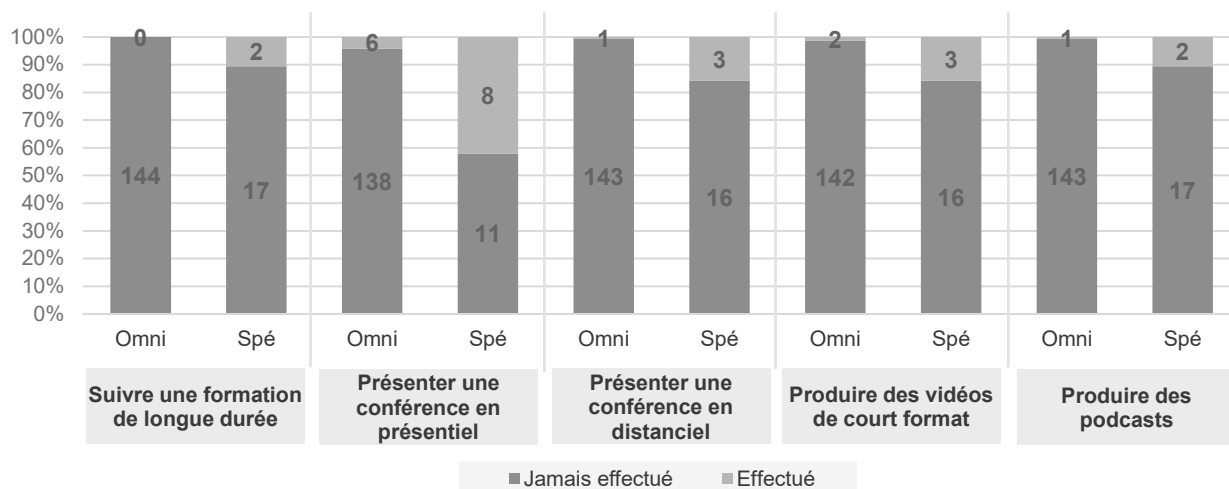


Figure 65 : Liens de corrélation significatifs entre l'exercice de spécialité et la fréquence de réalisation des tâches en rapport avec l'oral proposées

Enfin, il existe une différence significative ( $p=0,0050$ ) entre les omnipraticiens et les praticiens spécialistes concernant les interactions avec des confrères allophones puisque le deuxième groupe déclare plus l'effectivité de cette situation que le premier.

#### D.1. 4. L'exercice hospitalier

Il existe des liens de corrélation significatifs entre l'exercice hospitalier et des tâches relatives à l'expression, qu'elle soit écrite ou orale (figure 66).

Les praticiens ayant un exercice hospitalier, à temps partiel ou complet, sont plus nombreux à rédiger des articles scientifiques ( $p = 2,7 \times 10^{-5}$ ) que les praticiens ayant un exercice privé exclusif.

Ils présentent également plus de formations de courte durée en présentiel ( $p=0,0081$ ) ainsi qu'en distanciel ( $p=0,023$ ).

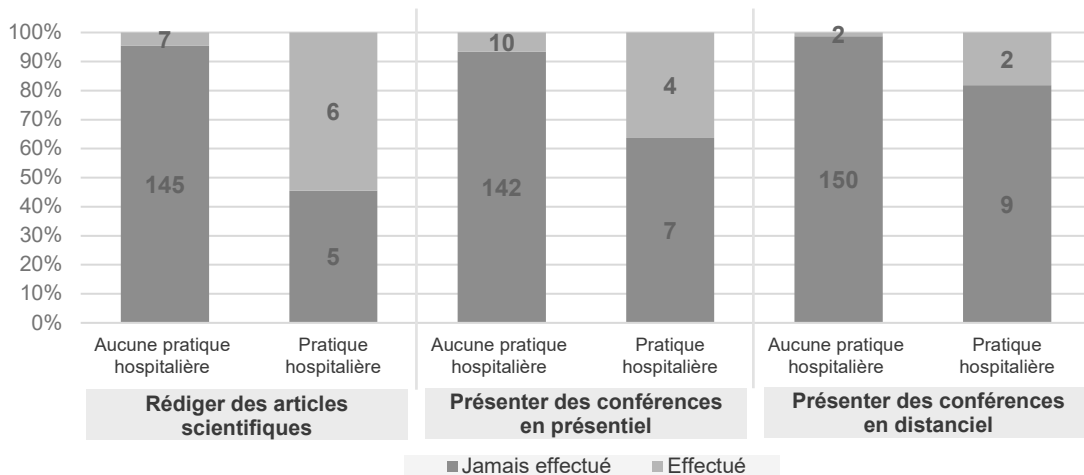


Figure 66 : Liens de corrélation significatifs entre la pratique hospitalière et la réalisation des tâches proposées

### D.1. 5. L'exercice antérieur à l'étranger

Deux tâches relatives à la compréhension de l'oral ont un lien de corrélation significatif avec l'exercice antérieur à l'étranger (figure 67) :

- assister à une formation de courte durée en distanciel ( $p = 0,046$ )
- suivre une vidéo de court format ( $p = 0,0098$ )

Les praticiens ayant exercé par le passé à l'étranger déclarent effectuer ces deux tâches plus souvent que les autres.

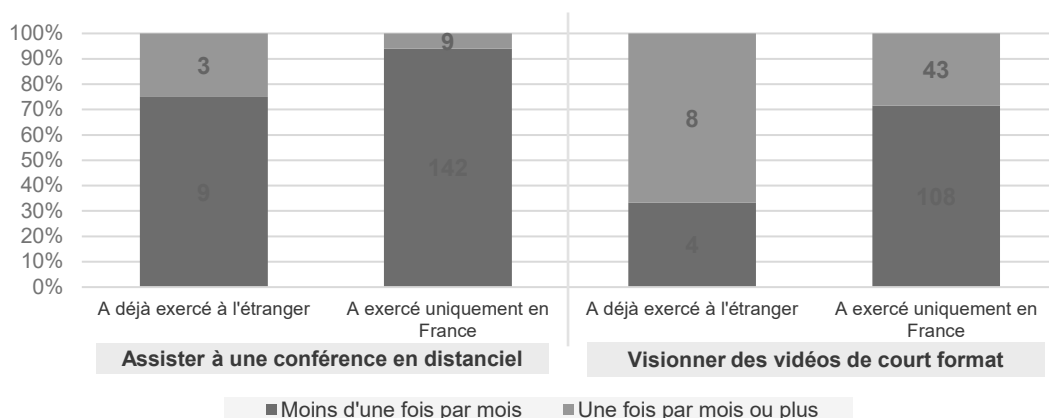


Figure 67 : Liens significatifs entre l'exercice antérieur à l'étranger et la fréquence de réalisation des tâches proposées

Ils déclarent également plus interagir avec des praticiens allophones ( $p = 0,0055$ ).

## **D. 2. Caractéristiques de l'échantillon et emploi de l'anglais**

Nous nous sommes dans un deuxième temps intéressés aux praticiens effectuant ces tâches et avons croisé ces mêmes paramètres avec l'emploi ou non de l'anglais dans la réalisation de ces dernières. Puisque seuls quelques praticiens effectuent des tâches de production orales, nous les avons exclues de cette partie.

En ce qui concerne les interactions qui se produisent en anglais, nous n'avons pas pu mettre en évidence quelconque lien de corrélation, probablement car la première question ciblait déjà un certain type d'interlocuteur (allophones) et effectuait un premier tri.

Nous avons également exploité les réponses plus générales pour chacune des quatre « compétences » (figure 68).



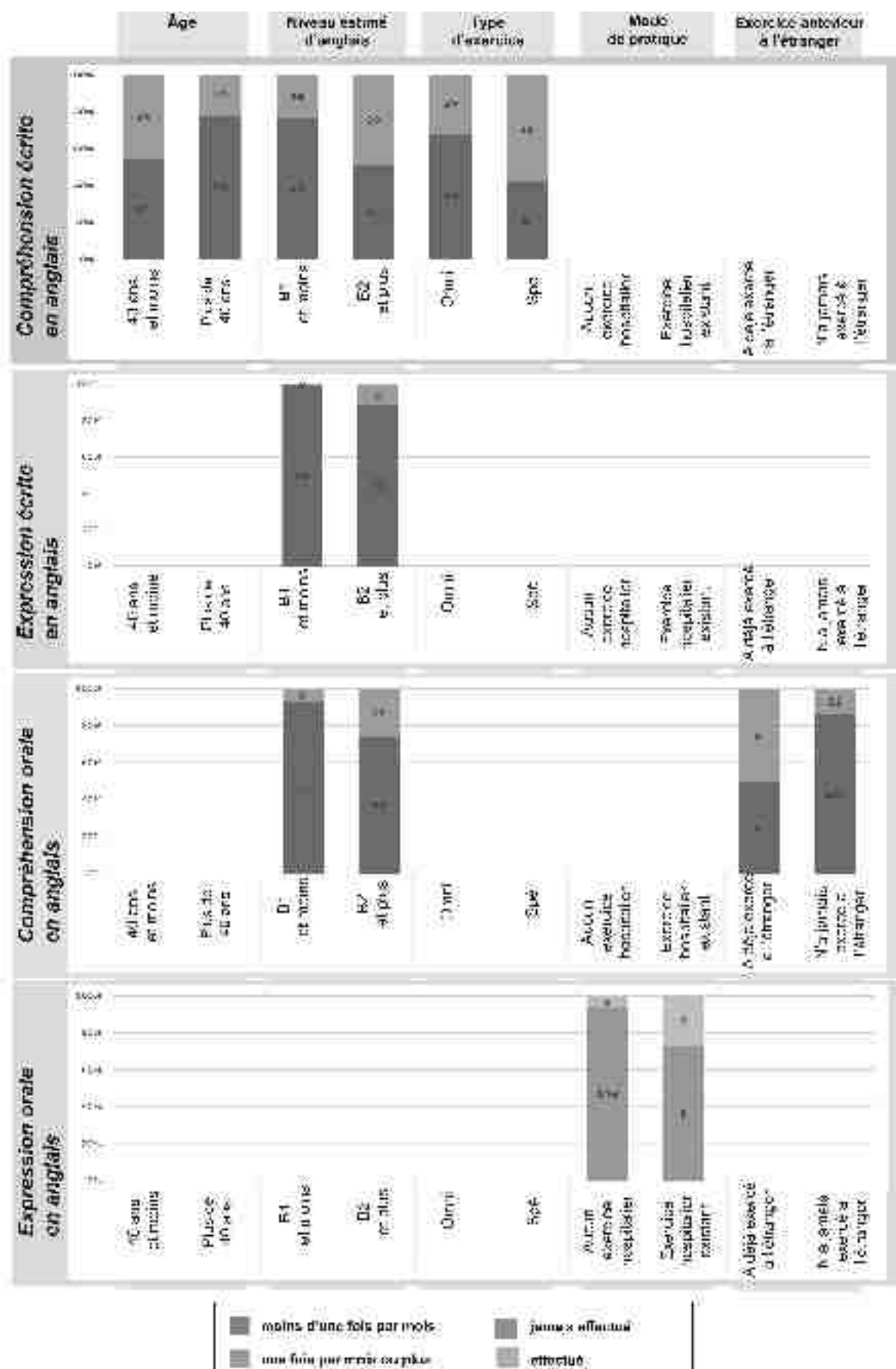


Figure 68 : Caractéristiques de l'échantillon et mobilisation des compétences générales en anglais : résultats significatifs

## D.2. 1. L'âge

Il existe une différence entre les praticiens de plus de 40 ans et ceux de 40 ans et moins, qui lisent en anglais plus :

- d'articles scientifiques ( $p=1,2^{E-6}$ )
- de publications sur des réseaux sociaux ( $p=5,2^{E-6}$ )
- de publications sur des sites ou blogs professionnels ( $p=0,010$ )

Ils suivent également plus de vidéos, toujours dans un cadre professionnel, en anglais ( $p=0,00090$ ) que les praticiens plus âgés (figure 69).

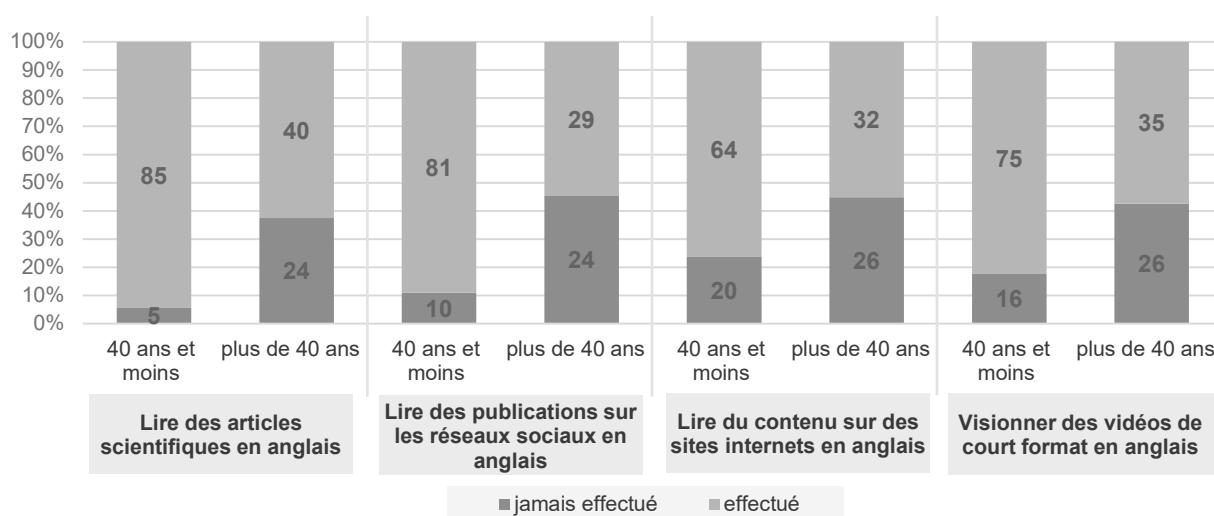


Figure 69 : Emploi de l'anglais parmi les tâches proposées et âge : résultats significatifs

## D.2. 2. Le niveau d'anglais

En ce qui concerne les tâches de lecture, un lien de corrélation significatif est mis en évidence avec chacun des supports interrogés (figure 70) :

- articles scientifiques ( $p=0,00038$ )
- livres et revues ( $p=0,00053$ )
- courriers et courriels à des confrères ( $p=0,0133$ ) et à des patients ( $p=0,0053$ )
- publications sur des réseaux sociaux ( $p=0,049$ ) et sur des blogs ou sites professionnels ( $p=0,00016$ ).

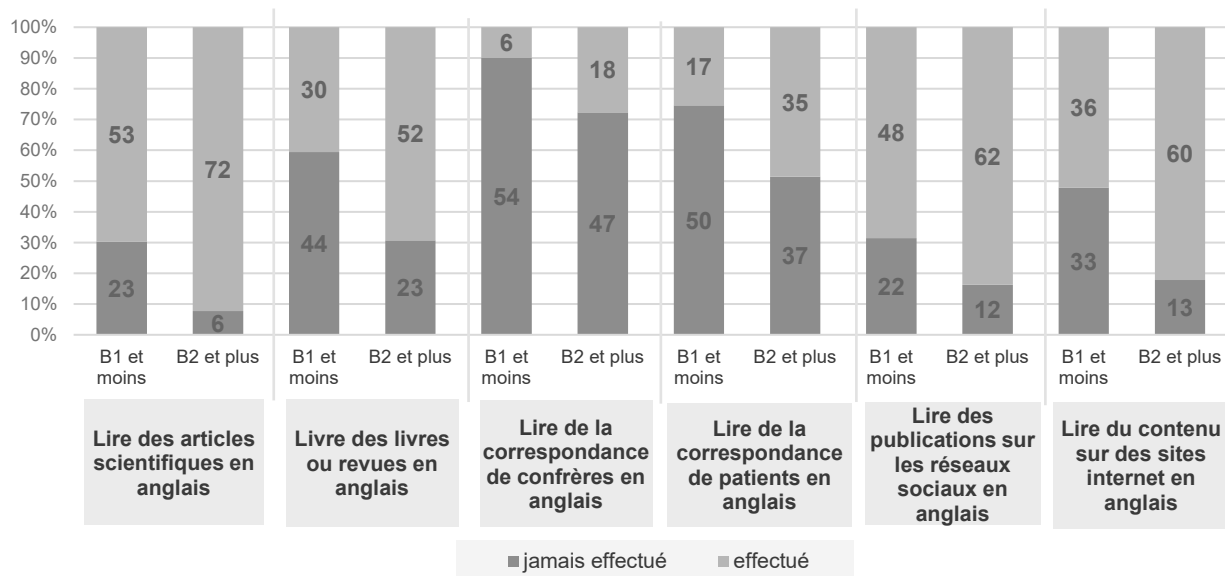


Figure 70 : Emploi de l'anglais concernant les tâches en rapport avec la réception/la compréhension écrite et niveau de langue : résultats significatifs

Toujours à l'écrit, mais qui concerne l'aspect de production (figure 71), il existe un lien de corrélation entre le niveau d'anglais et la rédaction en anglais de courriers et courriels à des confrères ( $p=0,010$ ), à des patients ( $p=0,0011$ ), et la rédaction de publications en anglais sur des réseaux sociaux ( $p=0,0039$ ).

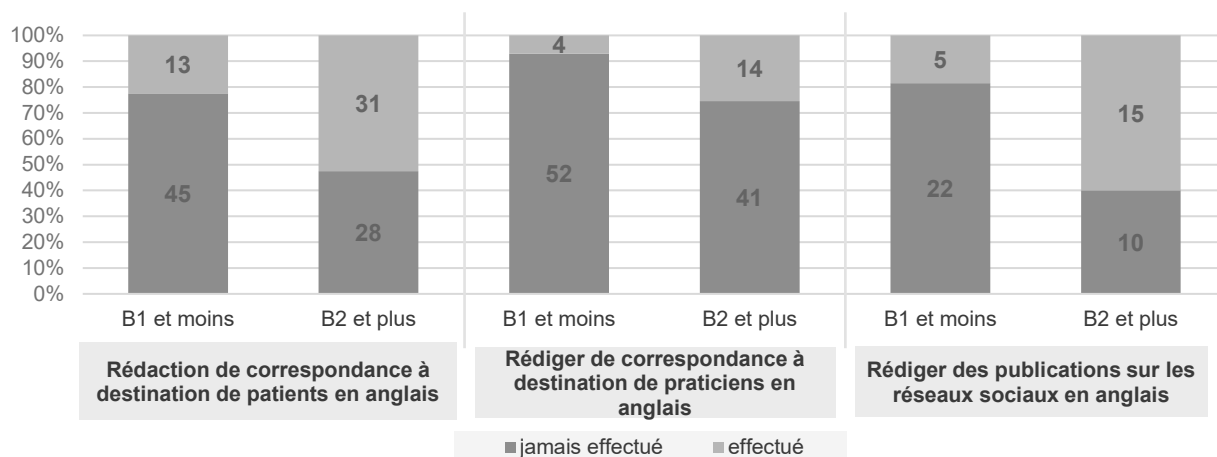


Figure 71 : Emploi de l'anglais concernant les tâches en rapport avec la production/l'expression écrite et le niveau de langue : résultats significatifs

Enfin, pour les tâches de compréhension orale (figure 72), les praticiens ayant un meilleur niveau d'anglais déclarent plus suivre en anglais des conférences en présentiel ( $p=0,00017$ ), des webinaires ( $p=1,12 \times 10^{-5}$ ) et des vidéos de court format ( $p=3,6 \times 10^{-6}$ ).

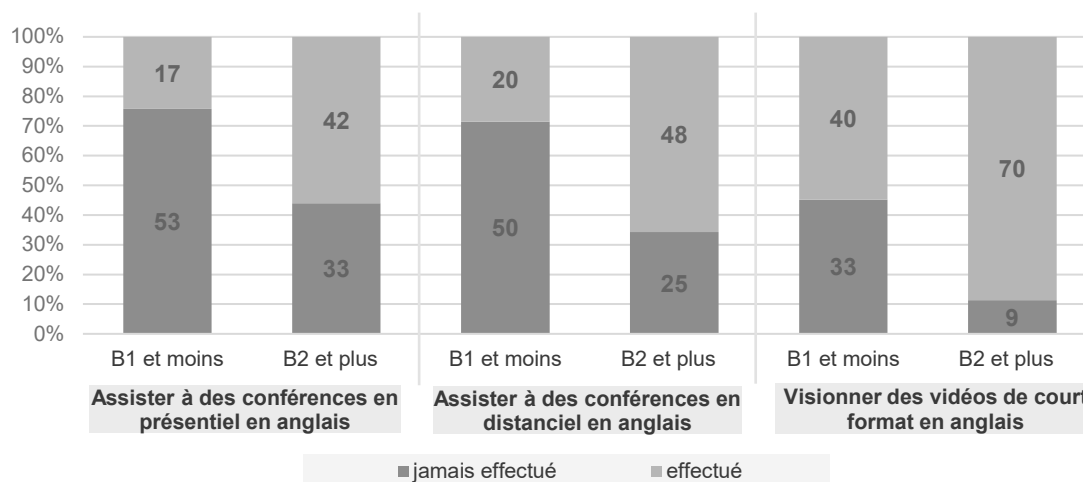


Figure 72 : Emploi de l'anglais concernant les tâches en rapport avec la réception/la compréhension écrite et le niveau de langue : résultats significatifs

D'une façon plus générale, les tests mettent en évidence un lien significatif entre le niveau d'anglais et trois des quatre compétences (figure 68) : la compréhension écrite ( $p=0,00062$ ), la compréhension orale ( $p=0,0013$ ) et l'expression écrite ( $p=0,0013$ ). La p value ne permet pas d'établir un lien de corrélation pour l'expression orale ( $p=0,24$ ), qui est également la compétence la moins sollicitée.

### D.2. 3. L'exercice de spécialité

Les praticiens spécialistes interrogés qui rédigent des courriers ou courriels à des confrères le font plus en anglais que leurs confrères omnipraticiens ( $p=0,036$ ) (figure 73).

Ils réalisent également en anglais plus de tâches sollicitant la compréhension orale (figure 73) : suivre des formations de type webinaires ( $p=0,024$ ), des formations de longue durée en anglais ( $p=0,036$ ), ainsi que des vidéos ( $p=0,025$ ).

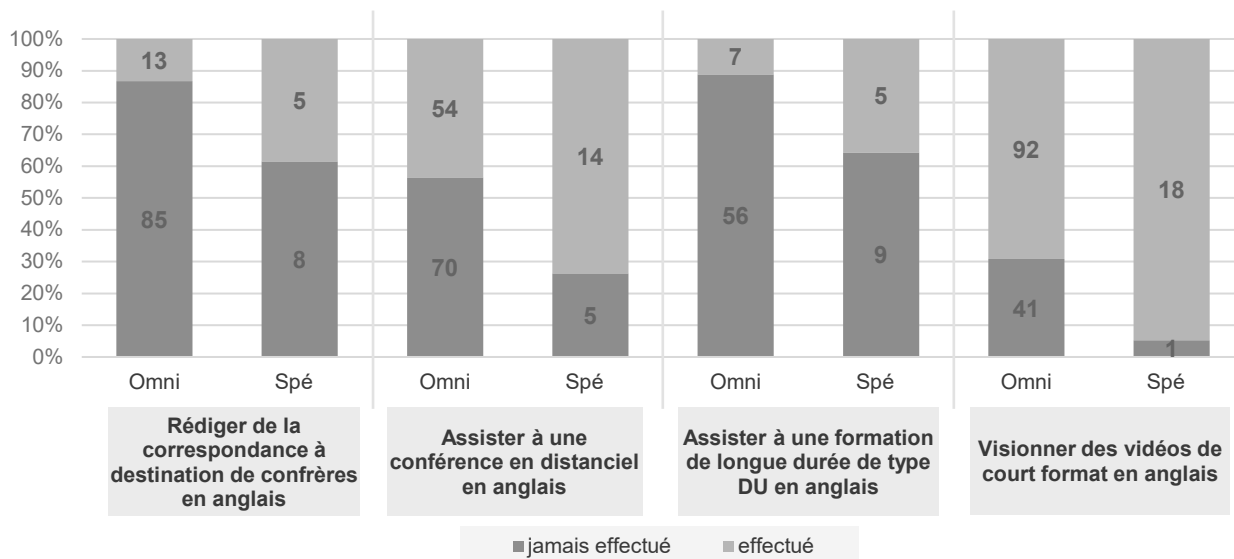


Figure 73 : Emploi de l'anglais concernant les tâches proposées et l'exercice de spécialité: résultats significatifs

En ce qui concerne les 4 compétences en anglais, il existe une différence significative entre notre groupe des omnipraticiens et des spécialistes, qui mobilisent, en milieu professionnel, plus fréquemment la compréhension de l'écrit en anglais ( $p=0,041$ ) (figure 68).

#### D.2. 4. L'exercice hospitalier

La proportion de praticiens ayant répondu employer l'anglais dans le cadre de l'expression orale est plus importante pour ceux déclarant une activité hospitalière ( $p=0,036$ ). Il s'agit de l'unique paramètre de l'échantillon présentant ce lien de corrélation (figure 68).

#### D.2. 5. L'exercice antérieur à l'étranger

Il existe un lien de corrélation entre l'exercice antérieur à l'étranger et trois tâches interrogées (figure 74) :

- lire des livres et revues en anglais ( $p=0,023$ )
- suivre en anglais des conférences en présentiel ( $p=0,016$ )
- suivre en anglais des conférences en distanciel de type webinaire ( $p=0,0016$ ).

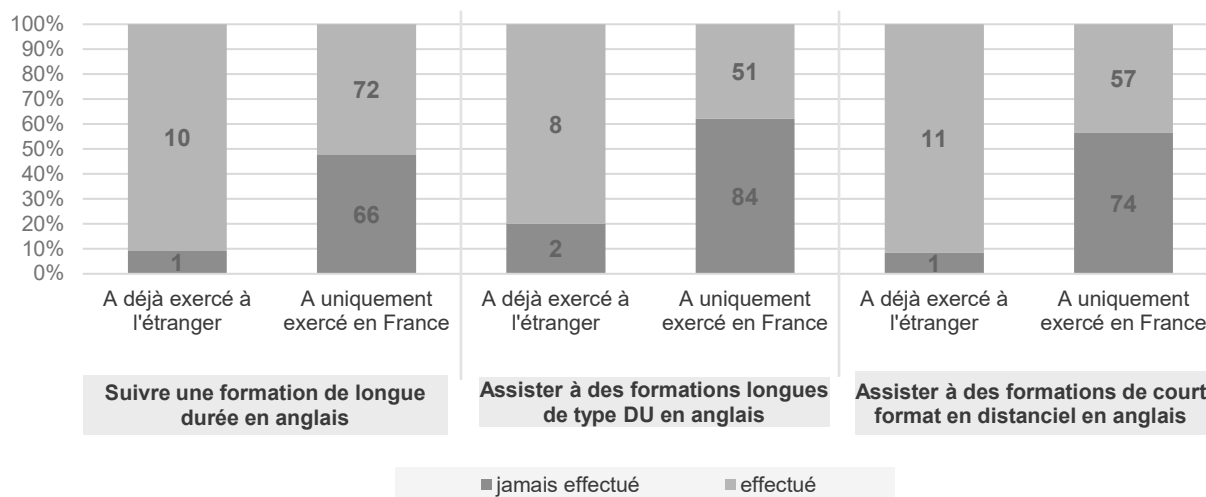


Figure 74 : Emploi de l'anglais concernant les tâches proposées et l'exercice à l'étranger : résultats significatifs

En termes de compétences plus générales, le groupe des praticiens ayant déjà exercé à l'étranger indique plus mobiliser la compréhension orale en anglais dans un cadre professionnel que ceux n'ayant exercé qu'en France ( $p=0,0055$ ) (figure 68).

## E. Discussion

### E. 1. Représentativité de l'échantillon

Le rapport démographique de l'ONDPS de 2021 [50] nous permet de comparer certaines données de notre échantillon à la population générale des chirurgiens-dentistes en France.

Ce rapport confirme une féminisation de la profession grandissante, dont la proportion était de 48% en 2021. Nous observons dans notre échantillon une proportion de 55% de femmes.

L'âge moyen des participants est de 40,2 ans, qui est inférieure à la moyenne de 45,8 ans de 2021. Cette observation s'explique par la participation importante de jeunes praticiens, dont les moins de 35 ans représentent 47,85% de l'effectif total, contre 26,7% au niveau national.

La répartition des praticiens sur le territoire français n'est pas homogène. Le questionnaire semble toucher davantage de praticiens installés à proximité de la faculté de Strasbourg dont est issu ce travail.

En ce qui concerne le type d'exercice, la proportion observée de praticiens déclarant un exercice de spécialité (11%) est supérieure à celle du rapport (6,4%) [49p65]. Cette différence peut s'expliquer par notre volonté de regrouper les « faux » spécialistes et les « vrais » car, d'une part, les limites entre les deux tendent à se brouiller. D'autre part, cette situation correspond plus à l'exercice actuel de la profession, avec une « tendance au regroupement et au développement des activités exclusives » observée en près de 10 ans, bien que ce dernier cas ne soit pas encore quantifiable [49p93]. En ne comptant que les spécialités reconnues (ODF, chirurgie orale et médecine bucco-dentaire) notre pourcentage de spécialistes serait plutôt de 3,1%.

L'exercice en milieu hospitalier, qu'il soit exclusif ou partiel, reste minoritaire dans notre échantillon. Il représente 6,7% de notre population observée, contre 2% dans notre population cible.

L'exercice antérieur de la profession à l'étranger est une caractéristique qui ne peut être comparée à des données existantes. Il est intéressant de constater que la Roumanie, l'Espagne et le Portugal sont parmi la liste des pays cités, et regroupent à eux trois la moitié de l'effectif. Ils constituent la tête de file des pays d'origine des praticiens formés à l'étranger, qui représentent 11% de l'effectif des chirurgiens-dentistes du territoire français en 2021 [50]. Certaines réponses concernant l'exercice à l'étranger pourraient ainsi trouver leur origine dans ce flux entrant de praticiens diplômés à l'étranger, en opposition au flux sortant des praticiens (expatriés par exemple). Le pays d'origine du diplôme aurait pu faire l'objet d'une question supplémentaire. Dans la mesure où nous ne cherchons pas de lien entre la formation initiale et le niveau d'anglais, la distinction n'est pas fondamentale.

En ce qui concerne les résultats quant au niveau d'anglais de notre échantillon, notons au préalable, qu'il n'est également pas objectivé par des tests, ce qui aurait considérablement rallongé la durée du questionnaire, mais uniquement estimé. Les observations que nous avons pu tirer de cette seule auto-évaluation ne sont pas dénuées d'intérêt : la méta-analyse de Minzi Li et Xian Zhang [51] étudiant le lien

entre l'auto-évaluation en langues étrangères et la performance réelle évaluée montre en effet qu'il existe un lien de corrélation entre les deux. Une description des niveaux à l'attention des participants aurait toutefois amélioré la précision des résultats. Le niveau moyen global estimé se situe entre le niveau B1/intermédiaire et B2/intermédiaire avancé. Nous n'avons pas trouvé, dans la littérature, de données concernant notre population cible. Une comparaison peut-être envisagée avec les candidats français au IELTS de 2022, dont le score moyen de 6,8 sur 9 correspondait au niveau B2 [52], c'est-à-dire légèrement au-dessus de celui de notre échantillon. Mais il faut prendre en compte que, dans le cadre de cette certification, de nombreux candidats préparent l'examen avec un objectif précis, et est donc probablement supérieur à celui de la population générale. Bien que n'atteignant pas le niveau cible B2 cible dans les textes légaux sur la formation initiale, nous pouvons qualifier le niveau global de notre population de « satisfaisant », d'autant plus que les profils des répondants sont hétérogènes, avec plusieurs générations de chirurgiens-dentistes qui n'ont pas nécessairement eu le même rapport à l'anglais lors de leur parcours scolaire et universitaire.

## **E. 2. Méthodologie du questionnaire**

Les constatations précédentes amènent à discuter la méthodologie du questionnaire.

Concernant certains critères tels que l'âge, les disparités de proportions observées par rapport aux proportions théoriques peuvent s'expliquer par un biais de sélection lié à la diffusion numérique du questionnaire, qui peut tendre à cibler une population de praticiens plus jeune et plus « connectée ». Or, cette diffusion est à ce jour la plus simple et la moins coûteuse en terme de logistique pour une échelle nationale. Cette échelle est d'ailleurs peut-être trop large. La problématique pourrait se recentrer sur une échelle régionale ou départementale et permettrait peut-être d'exploiter un autre canal de diffusion et d'augmenter la taille de l'échantillon.

Enfin, au regard des réponses exclues, les moyens mis en œuvre pour permettre une bonne compréhension du questionnaire ne sont peut-être pas suffisants. La formulation ou la visibilité des consignes peuvent être mis en cause puisque certains répondants ont indiqué dans les questions ouvertes des utilisations hors du cadre



professionnel. Des tests et des entretiens préalables pour s'assurer d'une bonne compréhension par les participants auraient pu permettre de corriger et reformuler certaines des questions. De plus, la redondance et l'inclusion de questions conditionnelles ne joue probablement pas en la faveur d'une clarté de compréhension.

### **E. 3. La mobilisation des activités langagières**

Nous avons supposé lors de l'élaboration du questionnaire une utilisation de l'anglais en rapport avec la formation continue du chirurgien-dentiste et la communication générale. Peu de réponses à nos questions ouvertes ont été ajoutées, ce qui laisse à penser que les tâches et les supports ont été correctement ciblés. Nous pouvons noter que parmi ces réponses ouvertes, un élément en commun ressort pour un peu plus de 10% des praticiens de notre échantillon : l'interaction avec les fournisseurs. Pour une minorité de praticiens, l'anglais est donc employé dans le cadre de la gestion globale du cabinet. Il s'agit d'un aspect qui n'avait pas été relevé auprès des médecins, probablement car le fonctionnement d'un cabinet dentaire en tant « qu'entreprise » est plus évident, puisque les structures, en majorité libérales, impliquent systématiquement des coûts et charges importants (coût et diversité du plateau technique, personnel salarié...) que cela soit en omnipratique ou en exercice de spécialité [53, 54].

Parmi les utilisations observées au cabinet dentaire, nous constatons que l'anglais a une place particulière dans le cadre des interactions avec des populations allophones.

Les patients allophones sont les premiers concernés. 47 % des répondants déclarent une prise en charge effective de ces patients, 1 à plusieurs fois par an. Il s'agit de la fréquence déclarée par la majorité de notre effectif, tandis que 17% d'entre eux reçoivent tout de même des patients allophones au moins une fois par semaine. Une disparité similaire est observée dans l'étude de Carnet Anaïs [46] dont 75 % des médecins hospitaliers interrogés ne sont confrontés à des patients étrangers que quelques fois par an, et parmi les 12,5% des médecins hospitaliers interrogés confrontés quotidiennement, la plupart sont au service des urgences.

Dans ce contexte de prise en charge de patients allophones, plus de 90% des praticiens interrogés emploient l'anglais. Toutefois, cette utilisation est à nuancer pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, les praticiens l'utilisent avec une proportion très variable de patients :  $\frac{1}{4}$  d'entre eux déclarent l'utiliser dans 1 à 25% des cas et  $\frac{1}{4}$  dans 50 à 70% des cas. Cette disparité peut être expliquée en premier lieu par l'hétérogénéité des profils de la patientèle allophone, qui peut conditionner le niveau de maîtrise de l'anglais par ces patients. Dans le cadre d'une étude épidémiologique sur l'évaluation des soins bucco-dentaires des populations fragiles immigrées réalisée au centre de Rennes, la population interrogée [55] était ainsi dans 27,7% des cas francophone, et 10,8% des cas anglophone. Les 61,5% restants ne parlaient ni l'une, ni l'autre langue. Notre étude relève plus du tiers des répondants se retrouvant en majorité face à des patients allophones en incapacité de communiquer en anglais.

Deuxièmement, le pourcentage observé quant à l'utilisation de l'anglais ne considère pas la qualité du discours médical ni la réalisation de toutes les étapes de la consultation dans cette langue. Nous pouvons aussi questionner dans quelle mesure l'anglais représente le moyen de communication principal et exclusif, ou un moyen secondaire et complémentaire puisque les praticiens signalent utiliser d'autres moyens de communication, dont certains dans des proportions importantes. 88 % des praticiens déclarent ainsi faire intervenir un proche d'un patient pour communiquer. Cette observation est corrélée à celle de la HAS [56], qui déplore le recours à l'utilisation d'interprètes informels, non professionnels, qui nuisent à la qualité de la prise en charge. Si les professions médicales ne peuvent que partager ce constat, l'interprétariat professionnel, physique ou téléphonique, n'est que très peu sollicité pour diverses raisons (chronophage, coût...) [57, 58].

L'interaction avec des confrères allophones est quant à elle une situation moins fréquente qu'avec les patients, puisque seuls 32% des répondants l'ont mentionnée. Cette situation concernerait un certain profil de chirurgiens-dentistes puisque les omnipraticiens déclarent moins cette situation (28% d'entre eux) par rapport aux praticiens spécialistes (63% d'entre eux). De la même façon, les praticiens ayant exercé à l'étranger déclarent plus d'interactions avec des confrères allophones que ceux ayant uniquement exercé en France. Il est possible que les praticiens gardent des liens professionnels avec leur ancien pays d'exercice. Une précédente

expatriation pourrait également favoriser l'ouverture à l'international au niveau professionnel. Lors de ces interactions, l'utilisation de l'anglais est importante : rappelons qu'un peu plus de 50% des praticiens interrogés utilisent exclusivement l'anglais avec des confrères non-francophones, ce qui diffère de l'utilisation avec une patientèle allophone (figure 75). Cet emploi majoritaire de l'anglais s'explique peut-être par la nature des interactions avec des confrères, qui seraient conditionnées à la volonté des praticiens : les interactions seraient choisies, et se dérouleraient la plupart du temps dans un cadre de formation, lors de conférences et séminaires ou de formations longues post-universitaires comme l'ont respectivement indiqué 63% et 38% des répondants en contact avec des praticiens allophones.

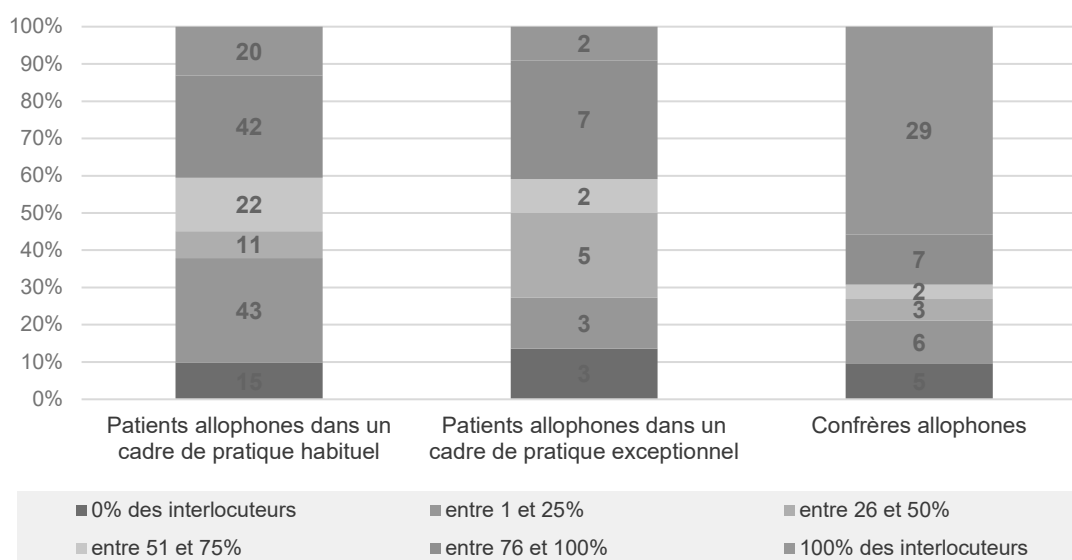


Figure 75 : Utilisation de l'anglais avec des acteurs allophones

Nous observons ensuite une utilisation des activités langagières déséquilibrée entre la compréhension/réception, plus sollicitée que l'expression/production, avec même une prédominance de l'écrit sur l'oral (figures 76 et 77). Cette différence s'explique en grande partie par une faible voire une absence de réalisation des tâches de production en français par les chirurgiens-dentistes, qui n'ont de ce fait pas l'occasion de les effectuer en anglais. La plupart des tâches de production interrogées totalisent plus de 80% de répondants déclarant ne jamais effectuer ces tâches, qui comprennent par exemple la rédaction d'articles scientifiques ou encore la présentation de formations. Seule figure d'exception, la rédaction de courriers/courriels pour des patients ou des confrères. Tout comme la plupart des tâches mobilisant la compréhension de l'anglais, elles peuvent s'inscrire dans le

cadre plus général de la communication ou de l'obligation de formation continue, que nous avons ciblés dans notre questionnaire.

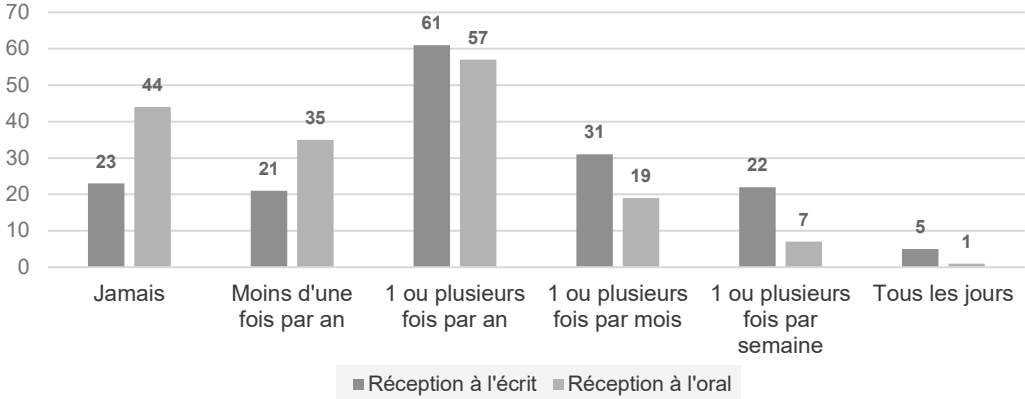


Figure 76 : Comparaison des effectifs par fréquence d'utilisation générale de l'anglais entre les compétences de compréhension/réception

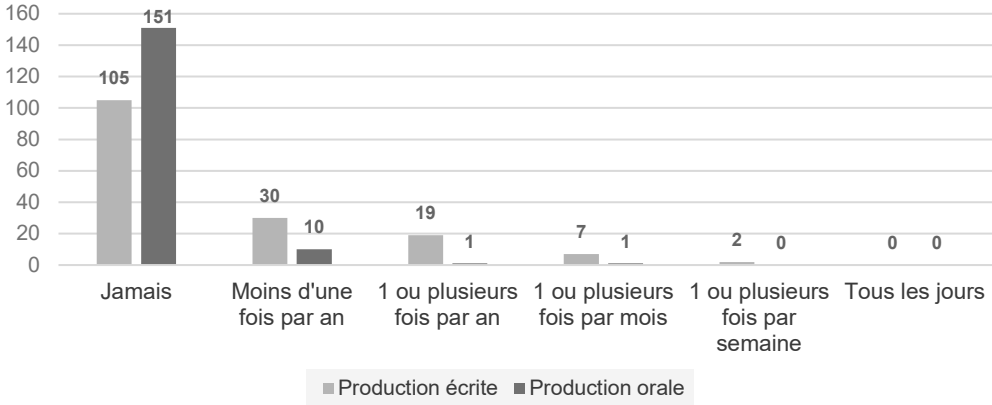


Figure 77 : Comparaison des effectifs par fréquence d'utilisation générale de l'anglais entre les compétences de production/expression

A l'inverse, les activités de présentation orale notamment, concernent peu le profil de « l'omnipraticien exerçant en structure privée » qui constitue la majorité de notre population cible. Notre étude statistique montre l'existence d'un lien entre l'exercice de spécialité et la présentation des conférences, séminaires, webinaires, vidéos et podcast. Il existe également un lien de corrélation entre la présentation de conférences et séminaires et l'exercice hospitalier. L'existence d'une casquette d'enseignement, qu'elle soit privée ou publique avec un éventuel exercice hospitalo-universitaire, pourrait expliquer ce lien.

Notre analyse des résultats nous amène à qualifier l'emploi de l'anglais dans la pratique des chirurgiens-dentistes « d'occasionnel ». En effet, aucune tâche interrogée n'est à la fois réalisée très fréquemment et majoritairement en anglais. De même, les compétences de compréhension, les plus utilisées, totalisent seulement 17% des praticiens affirmant « lire de l'anglais dans le cadre professionnel au moins une fois par semaine ». Cet usage occasionnel tendrait à expliquer le peu de professionnels qui envisagent de se former en anglais en post-universitaire (29% dont 4% l'ont concrétisé) bien que seuls 15% d'entre eux ne déclarent aucune difficulté lors de l'utilisation de l'anglais dans un cadre professionnel : la compétence ne serait pas suffisamment utilisée pour ressentir le besoin de combler d'éventuelles lacunes.

Les supports numériques (sites et blogs, vidéos, et surtout les réseaux sociaux) se démarquent toutefois puisque, d'une manière générale, ils sont utilisés fréquemment. Ainsi, les réseaux sociaux sont par exemple consultés au moins une fois par semaine par 47% de notre population. De plus, l'anglais semble être plus intégré pour ces supports que pour les autres. Ces supports ont l'avantage d'être, d'une part, facilement disponibles et d'autre part, plus aisément ancrés dans le quotidien, hors du cadre dentaire puisqu'en moyenne les français passaient en 2022 2h18 par jour sur internet dont 52 minutes sur les réseaux sociaux et messagerie [59].

Il faut néanmoins supposer une probable surestimation de nos résultats par rapport à la population générale car il existe un biais de sélection évoqué plus haut : le questionnaire, majoritairement diffusé via les réseaux sociaux touche la population de chirurgiens-dentistes la plus « connectée ». Mais les « plus connectés » sont aujourd'hui également les jeunes générations : les 15-24 ans passent plus de temps sur internet que les autres, et la proportion des réseaux sociaux parmi celui-ci est de plus de 60% [59]. Ces observations se rapprocheront peut-être d'une norme future.

Cette utilisation « occasionnelle » est variable selon le profil des chirurgiens-dentistes : nous avons relevé des liens avec l'exercice, tels que l'exercice de spécialité et l'exercice hospitalier ou avec des expériences professionnelles antérieures, comme l'expatriation. Dans une thèse portant sur les motivations des médecins généralistes à apprendre l'anglais [60], les participants interrogés estimaient que les spécialistes étaient plus sensibilisés à l'anglais durant leurs études. Cette observation s'applique peut-être également au milieu odontologique.

Le facteur le plus important mis en évidence reste le niveau d'anglais, pour lequel les tests ont établi le plus grand nombre de liens de corrélation avec les tâches ou les compétences interrogées. Cette relation n'est pas surprenante, puisque nous pouvons supposer que les praticiens à l'aise avec l'anglais ne vont pas éviter les contacts avec la langue anglaise. Les praticiens ayant un niveau égal ou supérieur au niveau B2 déclarent d'ailleurs moins percevoir leur niveau global d'anglais en tant que difficulté dans un contexte professionnel (figure 78).

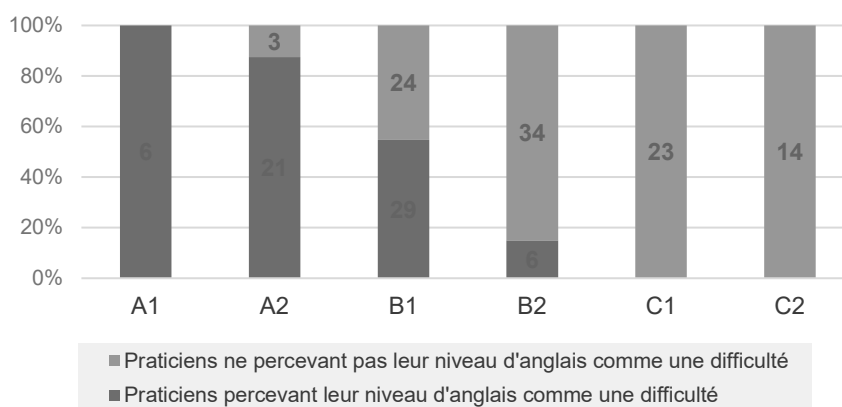


Figure 78 : Niveau d'anglais estimé et perception de celui-ci en tant que difficulté

#### E. 4. L'anglais dans la formation initiale à Strasbourg : mise en perspective des observations

Au regard de ces résultats, quels commentaires pouvons-nous émettre sur la formation initiale à Strasbourg ? Il semble nécessaire de préciser que ces derniers n'ont pas vocation à remettre en question l'ensemble de la formation : la formation initiale a pour vocation à être complète, préparant à un maximum de situations le futur chirurgien-dentiste, et non seulement les plus courantes. De plus, il faut tenir compte des spécificités didactiques et pédagogiques de l'enseignement des langues étrangères. L'étude auprès de professionnels de santé est intéressante dans la mesure où elle permettrait de trouver des leviers motivationnels auprès des étudiants à la recherche d'une formation ayant besoin de « percevoir l'utilité des choses pour s'y investir », comme le souligne Cynthia Engels [61] dans son étude sur les attentes de la génération Y sur leur formation paramédicale en ergothérapie. Nous pouvons formuler quelques suggestions, qui seraient plus des compléments dans une

formation au demeurant déjà bien complète, puisque les principales utilisations que nous avons pu observer sont traitées au cours de la formation initiale.

Une première suggestion, au vu des disparités dans la prise en charge des patients ne parlant pas le français, consisterait en une préparation à la prise en charge des populations allophones de façon globale. Cette préparation pourrait intégrer l'anglais, utile lorsque les patients sont en capacité de le comprendre, et répondre ainsi au manque de connaissance du vocabulaire spécifique et de vulgarisation qu'expriment certains répondants, tout en intégrant également l'enseignement d'autres moyens de communication utiles lors d'une consultation avec un patient non-anglophone, plus fiables que l'interprétariat informel, sans être toutefois aussi contraignants que l'interprétariat professionnel (guide de communication illustré [62]) ou au contraire, de sensibiliser à cette pratique. Des étudiants ont participé, sur la base du volontariat, à un test similaire lors de cette année 2022-2023 au sein de la salle de simulation dédiée de la faculté (figure 79).



Figure 79 : La salle de simulation de la faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg (source : Unistra [63])

Un deuxième point à soulever serait l'intégration du numérique, en particulier des réseaux sociaux, dont il serait intéressant de qualifier plus précisément l'utilisation pratique afin d'intégrer des activités en rapport avec ceux-ci. La pratique répandue dans certains pays de l'utilisation des réseaux sociaux en tant que moyen de promotion et de publicité auprès des patients n'est pas autorisée en France, le cadre énoncé par le Conseil de l'Ordre [64] y étant plus strict (bien qu'assoupli en 2020), dans le respect du Code de la Santé Publique ainsi que le Code de déontologie. Une autre utilisation des réseaux sociaux concerne la communication entre professionnels, pour la formation continue et effectuer des liens entre les différents acteurs du monde dentaire [65]. Le groupe privé Facebook sur lequel nous avons

diffusé notre questionnaire, Dentistes de France, est représentatif de cette diversité puisqu'il est possible d'y trouver, par exemple, des publications sur l'actualité professionnelle, des questions d'ordre administratives ou cliniques, des cas cliniques avec suivi, de la communication sur des formations ou des congrès... Le forum Moodle introduit déjà cet aspect « réseau social » puisque les étudiants y sont invités à publier et à échanger, mais peut-être serait-il possible d'utiliser directement des plateformes utilisées par les acteurs du monde dentaire comme support d'activité. Par exemple, en envisageant une recherche de cas cliniques réalisés par des praticiens étrangers, et en faire l'étude et le commentaire (sur la technique utilisée, les matériaux...).

Ce type d'activité pourrait être également une occasion de généraliser l'intégration du futur chirurgien-dentiste français dans une participation active à l'internationale, qui peut être repensée au vu du lien entre l'expérience de l'exercice à l'étranger et l'emploi de l'anglais. En complément de stages extériorisés à l'étranger et la participation à des congrès internationaux dans des enseignements optionnels, une coopération avec des facultés étrangères à plus grande échelle, pour tous les étudiants d'une promotion, ne serait-elle pas envisageable ? Des modèles expérimentaux sont décrits dans la littérature [66, 67]. Le projet International Peer Review [68] dont le but était de promouvoir la « global citizenship » ou citoyenneté mondiale des étudiants en dentaire pourrait être une piste d'exploration quant au format des activités. Bien que l'expérience n'était pas centrée sur l'apprentissage des langues (toutes les universités participantes étaient anglophones), nous pouvons imaginer un modèle similaire intégrant cet objectif, qui permettrait à la fois d'aborder des aspects linguistiques, techniques et culturels. Cependant se pose une fois encore la problématique organisationnelle d'une telle logistique (nombre d'étudiants, d'enseignants, agendas et décalage horaire, motivation et implication de tous les acteurs).



## IV. Conclusion

Nous avons cherché au cours de ce travail à décrire la place qu'occupe l'anglais dans notre profession, dès l'entrée dans le cursus universitaire, en présentant la formation dispensée à Strasbourg, jusqu'au cabinet dentaire, en caractérisant l'utilisation pratique de l'anglais au sein de notre profession.

La formation initiale strasbourgeoise intègre l'anglais de manière complète. L'enseignement spécifique propose un travail global qui implique toutes les activités langagières afin, dans un premier temps, d'améliorer la maîtrise générale de la langue anglaise, puis de découvrir l'anglais de spécialité et d'en approfondir l'apprentissage. D'autres formes non obligatoires permettent éventuellement de pratiquer la langue anglaise (enseignements optionnels, extériorisation à l'étranger) mais ne concerne qu'une petite fraction d'étudiants, volontaires.

Notre enquête nous a permis d'établir une tendance générale quant à l'utilisation pratique de l'anglais par les chirurgiens-dentistes : celle-ci est occasionnelle et bornée à certaines activités langagières relatives à la fois à la compréhension et à l'interaction orale, dans la prise en charge de patients allophones d'une part, et avec des confrères allophones, souvent dans le cadre de formations d'autre part.

Nous avons mis en évidence une disparité dans l'utilisation de l'anglais, variable selon les profils de notre population. Les liens de corrélation mis en évidence pourrait traduire une utilisation de l'anglais fonction des besoins professionnels de chacun (omnipraticien vs spécialiste, privé vs hospitalier), mais aussi du rapport à la langue anglaise, construite aussi sur toute forme d'expérience avec celle-ci. Le contexte hors-professionnel, que nous n'évaluons pas ici, pourrait donc y contribuer.

Notre enquête n'est à ce jour qu'une exploration générale de l'emploi de l'anglais par notre population cible. Il serait intéressant d'affiner la caractérisation des usages les plus courants pour les intégrer à la formation initiale. Nous avons par exemple souligné l'utilisation des supports numériques, qui sont certainement encore amenés à évoluer dans les prochaines années. Évaluer la consommation et l'exploitation du numérique par les chirurgiens-dentistes (à une échelle plus restreinte pour viser à augmenter le taux de réponse) permettrait de concevoir des activités correspondantes dans la formation initiale, dans le but d'avoir une formation la plus

complète possible, qui réponde à la fois aux objectifs universitaires, aux représentations des étudiants de la formation en langue et de son utilité ainsi que de l'utilisation réelle pratique.



## SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'imprimant : LANGLET Marie

Titre de la thèse : L'anglais et les chirurgiens-dentistes - de la plate dans la formation initiale à l'utilisation pratique

Directeur de thèse : Professeur Florent MEYER

VU      07 DEC. 2023  
Strasbourg, le :  
Le Président du Jury,

Professeur F. MEYER

VU      07 DEC. 2023  
Strasbourg, le :  
Le Doyen de la Faculté  
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg,

Professeur F. MEYER

# Références bibliographiques

1. Ethnologue. What are the top 200 most spoken languages? [En ligne]. <https://www.ethnologue.com/insights/ethnologue200/>. Consulté le 2 juin 2023.
2. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. L'enseignement des langues vivantes dans le second degré en 2020. [En ligne]. <https://www.education.gouv.fr/l-enseignement-des-langues-vivantes-dans-le-second-degre-en-2020-326035>. Consulté le 2 juin 2023.
3. Larousse, É. Définitions : lingua franca - Dictionnaire de français Larousse. [En ligne]. [https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/lingua\\_franca/47264](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/lingua_franca/47264). Consulté le 2 juin 2023.
4. République française. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire. Journal Officiel, n°0095 du 23 avril 2013. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027343802/>. Consulté le 2 juin 2023.
5. République française. Arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en odontologie. Journal Officiel n°0092 du 19 avril 2011. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000023881137/>. Consulté le 2 juin 2023.
6. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Spécialités en odontologie. [En ligne]. <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/specialites-en-odontologie/>. Consulté le 2 juin 2023.
7. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Les nouvelles conditions d'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, Vade-mecum de la réforme issue de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. [En ligne]. [https://services.dgesip.fr/fichiers/Vade-mecum\\_R1C\\_\\_20-04-2021\\_.pdf](https://services.dgesip.fr/fichiers/Vade-mecum_R1C__20-04-2021_.pdf). Consulté le 2 juin 2023.
8. Université de Strasbourg. Accès aux études de santé (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie) à l'Université de Strasbourg - Réforme de la PACES [En ligne]. <https://acces-etudes-sante.unistra.fr/>. Consulté le 26 juin 2023.
9. République française. Arrêté du 30 juillet 2018 relatif au diplôme national de licence. Journal Officiel n°0180 du 7 août 2018.
10. Conseil de l'Europe. Cadre européen commun de référence pour les langues : apprendre, enseigner, évaluer. Paris, Les Éditions Didier, 2001. [En ligne] <https://rm.coe.int/16802fc3a8>. Consulté le 27 juin 2023.
11. Conseil de l'Europe, Cadre européen commun de référence pour les langues : apprendre, enseigner, évaluer – Volume complémentaire. Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe, 2021. [En ligne]. <https://rm.coe.int/cadre-europeen-commun-de-referance-pour-les-langues-apprendre-enseigne/1680a4e270>. Consulté le 27 juin 2023.

12. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Bulletin officiel n° 20 du 16 mai 2013. [En ligne]. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/13/Hebdo20/ESRS1308351A.htm>. Consulté le 14 mars 2022.
13. Université de Strasbourg. Plate-forme pédagogique Moodle Unistra: Se connecter sur le site. [En ligne]. <https://moodle.unistra.fr/login/index.php>. Consulté le 27 juin 2023.
14. Université de Strasbourg – Faculté des Langues - Pôle Lansad - Langues pour spécialistes d'autres disciplines. Missions. [En ligne]. <https://lansad.unistra.fr/pole-lansad/missions>. Consulté le 27 juin 2023.
15. Bourgeois, É. « Chapitre 1. Les théories de l'apprentissage : un peu d'histoire... », Étienne Bourgeois éd., Apprendre et faire apprendre. Presses Universitaires de France, 2011, pp. 23-39. <https://www.cairn.info/apprendre-et-faire-apprendre--9782130583912-page-23.htm>. Consulté le 27 juin 2023.
16. Berbaum J. « Introduction », dans : Jean Berbaum éd., Apprentissage et formation. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2005, p. 3-4. [En ligne] <https://www.cairn.info/apprentissage-et-formation--9782130549260-page-3.htm>. Consulté le 27 juin 2023.
17. Briswalter M., Mehlinger M. Les théories de l'apprentissage : fiche de synthèse. [En ligne]. [https://sup.univ-lorraine.fr/files/2022/01/FS\\_les\\_theories\\_de\\_apprentissage.pdf](https://sup.univ-lorraine.fr/files/2022/01/FS_les_theories_de_apprentissage.pdf). Consulté le 27 juin 2023.
18. Martinez P. Chapitre III. L'approche communicative. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France, 2021 p. 69-85. (Que sais-je ?; vol. 9e éd.). [En ligne]. <https://www.cairn.info/la-didactique-des-langues-etrangees--9782715407848-p-69.htm>. Consulté le 27 juin 2023.
19. Conseil de l'Europe. L'approche actionnelle - Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR). [En ligne]. <https://www.coe.int/fr/web/common-european-framework-reference-languages/the-action-oriented-approach>. Consulté le 27 juin 2023.
20. Candas P., Poteaux N., Triby E. Le centre de ressources de langues : un dispositif d'apprentissage à l'université. Questions Vives, 2008, 4 (9), pp.165-178. [En ligne]. <https://hal.science/hal-00943443>. Consulté le 8 janvier 2023.
21. Holec H. Autonomie et apprentissage des langues étrangères. (Projet langues vivantes). Strasbourg, Conseil de l'Europe : Hatier; 1979.
22. Holec, H. Qu'est-ce qu'apprendre à apprendre ? Mélanges Pédagogiques, 1990, 75-87.
23. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL). [En ligne]. <https://eduscol.education.fr/1971/cadre-europeen-commun-de-reference-pour-les-langues-cecrl>. Consulté le 27 juin 2023.

24. Little D. Developing learner autonomy in the foreign language classroom: A social-interactive view of learning and three fundamental pedagogical principles. *Revista Canaria de Estudios Ingleses*. 1 janv 1999;38:77-88. [En ligne]. [https://www.researchgate.net/publication/288926115\\_Developing\\_learner\\_autonomy\\_in\\_the\\_foreign\\_language\\_classroom\\_A\\_social-interactive\\_view\\_of\\_learning\\_and\\_three\\_fundamental\\_pedagogical\\_principles](https://www.researchgate.net/publication/288926115_Developing_learner_autonomy_in_the_foreign_language_classroom_A_social-interactive_view_of_learning_and_three_fundamental_pedagogical_principles). Consulté le 27 juin 2023.
25. Little D. Language Learner Autonomy: Some Fundamental Considerations Revisited. *Innovation in Language Learning and Teaching*. 16 avr 2007;1(1):14-29. [En ligne]. [https://www.researchgate.net/publication/254301006\\_Language\\_Learner\\_Autonomy\\_Some\\_Fundamental\\_Considerations\\_Revisited](https://www.researchgate.net/publication/254301006_Language_Learner_Autonomy_Some_Fundamental_Considerations_Revisited). Consulté le 27 juin 2023.
26. Pôle Lansad. RELAIS anglais. [En ligne]. <https://www.netvibes.com/english-online#Home>. Consulté le 27 juin 2023.
27. Guillemette, F. (2004). Enseignement stratégique et autonomisation. Dans A. Presseau (Dir.), *Intégrer l'enseignement stratégique dans sa classe* (pp. 141-162). Montréal : La Chenelière.
28. PubMed. Page d'accueil. [En ligne]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Consulté le 27 juin 2023.
29. Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Éléments de cadrage des attendus pour les mentions de Licence. 2020. [En ligne]. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/elements-de-cadrage-national-des-attendus-pour-les-mentions-de-licence-et-les-cpge-49071>. Consulté le 27 juin 2023.
30. CISMef. CHU de Rouen. [En ligne]. <https://www.cismef.org/page/cismef-type-ressource/analyse-critique-d-article>. Consulté le 27 juin 2023.
31. Faculté de chirurgie dentaire de l'Université de Strasbourg. Relations internationales. [En ligne]. <https://chirurgie-dentaire.unistra.fr/scolarité/relation-internationales>. Consulté le 2 septembre 2023.
32. Llanes À, Arnó E, Mancho-Barés G. Erasmus students using English as a lingua franca : does study abroad in a non-English-speaking country improve L2 English? *The Language Learning Journal*. 2 juill 2016;44(3):292-303. [En ligne]. <https://doi.org/10.1080/09571736.2016.1198099>. Consulté le 27 juin 2023.
33. Hessel G. The role of international student interactions in English as a lingua franca in L2 acquisition, L2 motivational development and intercultural learning during study abroad. *SLLT*. 27 sept 2019;9(3):495-517. [En ligne]. <https://doi.org/10.14746/sllt.2019.9.3.4>. Consulté le 27 juin 2023.
34. Rahman M. English for Specific Purposes (ESP): A Holistic Review. *Universal Journal of Educational Research*. 2015;3(1):24-31. [En ligne]. <http://dx.doi.org/10.13189/ujer.2015.030104>. Consulté le 27 juin 2023.
35. Brown JD. *Introducing Needs Analysis and English for Specific Purposes*. Routledge; 2016. 249 p.

36. Serafini EJ, Lake JB, Long MH. Needs analysis for specialized learner populations: Essential methodological improvements. *English for Specific Purposes*. 1 oct 2015;40:11-26. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2015.05.002>. Consulté le 27 juin 2023.
37. Lee, C. Y. (1998). English for nursing purposes: A needs assessment for professional-oriented curriculum design. *Academic Journal of Kang-Ning* .1 (1). 55-72. [En ligne]. <https://daa.ukn.edu.tw/ezfiles/6/1006/img/210/4.pdf>. Consulté le 27 juin 2023.
38. Alharby M. ESP Target Situation Needs Analysis : the English language communicative needs as perceived by health professionals in the Riyadh area. University of Georgia, Athens ; 2005. [En ligne]. [http://getd.libs.uga.edu/pdfs/alharby\\_majid\\_200505\\_phd.pdf](http://getd.libs.uga.edu/pdfs/alharby_majid_200505_phd.pdf). Consulté le 27 juin 2023.
39. Karimkhanlouei G. What do Medical Students Need to Learn in Their English Classes? *JLTR*. 1 mai 2012;3(3):571-7. [En ligne]. <http://dx.doi.org/10.4304/jltr.3.3.571-577>. Consulté le 27 juin 2023.
40. Alinezhad, A., & Gholami, J. English language needs analysis of nursing students and nursing practitioners in Urmia. *International Journal of Physical and Social Sciences*. 2012. 2, 404-423. [En ligne]. <https://www.semanticscholar.org/paper/English-language-needs-analysis-of-nursing-students-Alinezhad-Gholami/737819812af5fa9c8ceb744a63d6247d67d376d0>. Consulté le 27 juin 2023.
41. Vahdany F, Gerivani L. An Analysis of the English Language Needs of Medical Students and General Practitioners: A Case Study of Guilan University of Medical Sciences. *International Journal of English Language and Literature Studies*. 2016;5(2):104-10. [En ligne]. <https://doi.org/10.18488/journal.23/2016.5.2/23.2.104.110>. Consulté le 27 juin 2023.
42. Alqurashi F. English for Medical Purposes for Saudi Medical and Health Professionals. *ALLS*. Déc 2016 ; 7(6). [En ligne]. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1126884.pdf>. Consulté le 27 juin 2023.
43. Wulandari RZ, Muchsin MK, Tambunan T. A Need Analysis of English For Specific Purposes (ESP) For Nursing Students At SMKS Kesehatan Kendari. *JEET*. 2019 Dec. 6 ; 3(4):429-37. [En ligne]. <https://doi.org/10.33369/jeet.3.4.429-437>. Consulté le 27 juin 2023.
44. Nattapong Nakkampan. Needs analysis of the academic English language skills: a case study of dentists in Ayutthaya Province of Thailand. *Thammasat University*; 2561. [En ligne]. <http://dx.doi.org/10.14457/TU.the.2018.1483>. Consulté le 27 juin 2023.
45. Syakur Abd, Zainuddin HM, Hasan MA. Needs Analysis English For Specific Purposes (ESP) For Vocational Pharmacy Students. *birle, budapest internation research and critic in linguistic educatie*. 10 mai 2020;3(2):724-33. [En ligne]. <https://doi.org/10.33258/birle.v3i2.901>. Consulté le 27 juin 2023.
46. Carnet A. Les enjeux de l'enseignement de l'anglais médical : visée académique, visée professionnelle et besoins du terrain. *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité. Cahiers de l'Aplut*, 15 oct 2016 ; Vol. 35 N° spécial 1. [En ligne]. <https://journals.openedition.org/aplут/5501>. Consulté le 27 juin 2023.

47. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Le rapport 2006-2007. Tome 3. Analyse des professions : chirurgien-dentiste, les métiers de la périnatalité. [En ligne]. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_ONDPS\\_-\\_2006\\_2007\\_-\\_tome3.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome3.pdf). Consulté le 27 juin 2023.
48. Ministère de la culture. Délégation générale à la langue française et aux langues de France. Références 2016 : les langues de France. 2e édition. 2016. 7p.
49. République française, Service publique de l'autonomie. Mon Parcours Handicap : glossaire. [En ligne]. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/>. Consulté le 2 septembre 2023.
50. Observatoire national de la démographie des Professions de santé. Rapport. Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives. Novembre 2021. [En ligne]. <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante>. Consulté le 27 juin 2023.
51. Li M, Zhang X. A meta-analysis of self-assessment and language performance in language testing and assessment. *Language Testing*. 1 avr 2021;38(2):189-218. [En ligne]. <https://doi.org/10.1177/0265532220932481>. Consulté le 27 juin 2023.
52. IELTS. Test Statistics. [En ligne]. <https://ielts.org/researchers/our-research/test-statistics>. Consulté le 12 septembre 2023.
53. Rives N., Cardon Bataille N. Évaluation du coût réel des actes odontologiques d'omnipratique en 2015. Thèse odontologique. Université de Rennes ; 2015, 165p. [En ligne]. <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/4b557b42-d962-45e1-a18f-3d26efdc958c>. Consulté le 27 juin 2023.
54. Gaignon C. L'optimisation du fonctionnement du cabinet dentaire par la relation chirurgien-dentiste/assistant dentaire. Thèse odontologique. Université de Rennes ; 2017, 86p. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01813188/document>. Consulté le 27 juin 2023.
55. Pichemin C. Besoins en matière de soins bucco-dentaires des populations migrantes : une étude épidémiologique réalisée au Centre Médical Louis Guilloux, à Rennes. Thèse odontologique. Université de Rennes ; 2020, 17p. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03528319>. Consulté le 27 juin 2023.
56. Haute Autorité de santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé : référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques. 2017.
57. Bigot R, Dallet N, Rousseau R. Mise à disposition d'interprétariat en médecine ambulatoire dans les Pays de la Loire: *Santé Publique*. 13 janv 2020;Vol. 31(5):663-82. [En ligne]. <https://doi.org/10.3917/spub.195.0663>. Consulté le 27 juin 2023.
58. Anne-Elise Morice. Évaluation d'un service d'interprétariat par visio conférence mis à disposition des médecins généralistes de Bordeaux : étude qualitative auprès des médecins et des patients expérimentateurs et enquête exploratoire sur le non recours. *Médecine humaine et pathologie* ; 2019. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02394617>. Consulté le 27 juin 2023.



59. Digimind. Datamind. Tendances 2023, les statistiques et chiffres essentiels pour comprendre les Réseaux Sociaux en infographies et graphiques. [En ligne]. <https://www.digimind.com/fr/ressources/datamind-2021-chiffres-essentiels-reseaux-sociaux>. Consulté le 2 septembre 2023.
60. Py Grigorcea J. Évolution de la motivation pour l'apprentissage de l'anglais chez les médecins généralistes : étude descriptive qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la Côte d'Azur. Médecine humaine et pathologie. Université de Nice Sophia Antipolis ; 2016. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01427229>. Consulté le 27 juin 2023.
61. Engels C. Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : des compétences académiques mais aussi non académiques: Recherche en soins infirmiers. 2 févr 2018;N° 131(4):41-51. [En ligne]. <https://doi.org/10.3917/rsi.131.0041>. Consulté le 2 septembre 2023.
62. Esclattier T. Communication avec les patients non francophones ou illettrés dans le cadre des urgences dentaires de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière : création de fiches avec système pictographique adaptées spécifiquement aux urgences dentaires. Thèse odontologique. Université de Paris ; 2020. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03436486>. Consulté le 2 septembre 2023.
63. Université de Strasbourg. Communiqué de presse. La nouvelle unité de simulation au service des étudiants en chirurgie dentaire. [En ligne]. <https://www.unistra.fr/communiqués-presse/detail-communiqué-de-presse-archivé/14217-la-nouvelle-unite-de-simulation-au-service-des-etudiants-en-chirurgie-dentaire>. Consulté le 2 septembre 2023.
64. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Communication professionnelle des chirurgiens-dentistes. [En ligne]. <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/>. Consulté le 2 septembre 2023.
65. Chan WS, Leung AY. Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review. J Med Internet Res. 28 mars 2018;20(3):e117. [En ligne]. <https://doi.org/10.2196/jmir.8382>. Consulté le 2 septembre 2023.
66. Gussy M, Knevel R, Sigurdson V, Karlberg G. Theoretical and practical considerations for the development of online international collaborative learning for dental hygiene students. International Journal of Dental Hygiene. 2006;4(3):154-9. [En ligne]. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2006.00190.x>. Consulté le 2 septembre 2023.
67. Saito A, Sato Y, Nakamura A, Nozawa H, Haneta M, Matsumoto S, et al. Development of an International Collaborative Dental Hygiene Programme between Japan and Canada. International Journal of Dental Hygiene. 2008;6(4):328-36. [En ligne]. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2008.00309.x>. Consulté le 2 septembre 2023.
68. Gardner K, Bridges S, Walmsley D. International peer review in undergraduate dentistry: enhancing reflective practice in an online community of practice. European Journal of Dental Education. 2012;16(4):208-12. [En ligne]. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2012.00743.x>. Consulté le 2 septembre 2023.

# Bibliographie

- a) Poteaux N. La formation des enseignants de langues entre didactique et sciences de l'éducation. *Éla Études de linguistique appliquée*. 2003;129(1):81-93. [En ligne]. <https://doi.org/10.3917/ela.129.0081>. Consulté le 15 juin 2023.
- b) Acker-Kessler P. Posture professionnelle enseignante et développement de l'autonomie dans l'apprentissage des langues : une approche située. Thèse de doctorat. Sciences de l'éducation. Strasbourg; 2015 [En ligne]. <https://www.theses.fr/2015STRAG056>. Consulté le 15 juin 2023.
- c) Bonafé C. Autonomie : fiche de synthèse. Université de Lorraine ; Délégation d'accompagnement à la créativité, l'ingénierie et la pédagogie. [En ligne]. <https://sup.univ-lorraine.fr/autonomie/>. Consulté le 15 juin 2023.
- d) Tano M. L'exposé oral en langue étrangère : une tâche complexe au service du développement des compétences. *Recherches en didactique des langues et des cultures Les cahiers de l'Acedle*. 30 juin 2021 ; 18-1(18-1). [En ligne]. <https://doi.org/10.4000/rdlc.8714>. Consulté le 15 juin 2023.
- e) Hutchinson T, Waters A. *English for Specific Purposes*. Cambridge: Cambridge University Press; 1987. (Cambridge Language Teaching Library).

# Annexes

Annexe 1 : Caractéristiques de l'UE d'anglais dans les UFR de chirurgie-dentaire en 2020-2021 (source : auteur, d'après les MECC)

Année \ UFR	FRANCOIS				FRANCOIS				FRANCOIS			
	UE (Prog %)	Intitulé de l'UE	Forme de l'UE	Pré requis	UE (Prog %)	Intitulé de l'UE	Forme de l'UE	Pré requis	UE (Prog %)	Intitulé de l'UE	Forme de l'UE	Pré requis
Brest	Co	24	CM	E	Co	24	CM	E	Co	10	CM	E
Bordeaux	Co	30	U	Co	Co	30	U	Co	Co	30	U	Co + U
Chirurgie - Bordeaux	Co	46	E	U	Co	46	E	U	Co	46	E	U
Cluj	Co	30	E	Co	Co	30	E	Co	Co	30	E	Co
Cluj	Co	30	EC	CC + O	Co	30	EC	CC + O	Co	30	EC	CC + O
Montpellier	EP	30	EP	Co	EP	30	EP	Co	EP	30	EP	Co
Montpellier	Co	30	EP	Co	Co	30	EP	Co	Co	30	EP	Co
Paris	Co	30	EC	CC + E	Co	30	EC	CC + E	Co	30	EC	CC + E
Nice	Co	30	EC	EP	Co	30	EC	EP	Co	30	EC	EP
Paris V*	EP	48	EP	EP	EP	48	EP	EP	EP	48	EP	EP
Paris VI*	EP	48	EP	EP	EP	48	EP	EP	EP	48	EP	EP
Paris	Co	30	U	Co	Co	30	U	Co	Co	30	U	Co
Paris	Co	30	TE	Co	Co	30	TE	Co	Co	30	TE	Co + U + E
Strasbourg	Co	30 Juin 48 de TD*	TE	Co	Co	48 Juin 30 de TD*	TE	Co	Co	30	TE	Co
Toulon	Co	30 Juin 48 de TD*	TE	Co	Co	48 Juin 30 de TD*	TE	Co	Co	30	TE	Co

Année \ UFR	FRANCOIS				FRANCOIS			
	E (Prog %)	Intitulé de l'UE	Forme de l'UE	Pré requis	UE (Prog %)	Intitulé de l'UE	Forme de l'UE	Pré requis
Brest	Co	10	CM	E	Co	10	CM	E
Bordeaux	Co	30	TD	CC + O	Co	30	TD	CC + O
Chirurgie - Bordeaux	Non				Co	30	TD	CC + O
Cluj	Non	48			Co	30	TD	CC + O
Cluj	Non				Co	30	TD	CC + O
Montpellier	EP	30	EP	EP	EP	30	EP	EP
Montpellier (Paris)	Non				Co	30	TD	CC + O
Paris	Non				Co	30	TD	CC + O
Paris V*	EP	48	EP	EP	EP	48	EP	EP
Paris VI*	EP	48	EP	EP	EP	48	EP	EP
Paris	Co	10	TD	CC	Co	10	TD	CC
Paris	Non				Co	30	TD	CC + O
Strasbourg	Non				Co	30	TD	CC + O
Toulon	Co	30 Juin 48 de TD*	TE	Co	Co	48 Juin 30 de TD*	TE	Co

**Légende :**  
 EP = enseignement par équipes  
 CM = cours magistral (U) = Université de Paris (U) = enseignement à l'écrit  
 E = évaluation écrite (C) = cours à l'écrit (CC) = enseignement à l'écrit  
 \* = facultés UFR Paris V et VI à l'école  
 \*\* = la durée de l'UE est de 48 heures (le temps de l'UE est de 30 heures)

## Annexe 2 : Questionnaire

### Utilisation de l'anglais dans la pratique professionnelle des chirurgiens dentistes

Enseignement de la faculté de médecine de l'Université de Caen (France) - Université de Caen (France) - Université de Caen (France) - Université de Caen (France) - Université de Caen (France)

Le questionnaire est destiné à recueillir les besoins et attentes des chirurgiens dentistes de la région de Caen (France)

Le questionnaire est anonyme et les données sont traitées de manière collective

Merci de votre participation !

#### PARTIE 1 : Informations générales

Vous êtes :

- Un homme  
 Une femme  
 Ne sait pas / pas répondu

Votre année de naissance :

Mettez à jour :

Année d'obtention de votre thèse d'exercice :

Votre réponse :

Votre lieu d'exercice actuel :

- En France (en France, hors région, hors Caen, hors Normandie)  
 A l'étranger  
 En France (à Caen)

Si vous exercez ailleurs qu'en France, merci de préciser le pays :

Votre réponse :

Si vous exercez actuellement en France, avez-vous déjà pratiqué l'anglais en tant que chirurgien dentiste à l'étranger ?

- Oui  
 Non

Votre département d'exercice :

(vous pouvez sélectionner plusieurs départements français)

Sélectionnez :

Si vous exercez ailleurs qu'en France, merci de préciser le pays :

Votre réponse :

Votre type d'exercice :

En savoir plus sur le type d'exercice : [voir le tableau de bord](#)

- Full-time  
 Part-time

Votre mode d'exercice :

- Titulaire  
 Intérimaire  
 Non  
 N/A (pas de réponse)

Comment est mesuré votre niveau de anglais ?\*

	NE-1000 (A1)	NE-1420 (A2)	NE-1830 (B1)	NE-2240 (B2)	NE-2650 (C1)	NE-3060 (C2)	NE-3470 (C2+)
Anglais oral (A1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anglais écrit (A1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anglais oral (A2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anglais écrit (A2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anglais oral (B1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anglais écrit (B1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**PARTIE 2**

Les questions posées ne concernent que votre activité professionnelle et celle de vos visiteurs. Toute utilisation de l'anglais dans la vie personnelle (à l'école, à la maison, pendant les vacances) n'est pas prise en compte dans les réponses à cette question.

**ND -** Si vous répondez "JAMAIS" à certaines questions, les questions obligatoires qui suivent et sont liées à la première ont une proposition adaptée qui l'aidera à sélectionner.

Les patients non-francophones au quotidien

A quelle fréquence des patients ne maîtrisant pas ou peu le français se présentent-ils en consultation dans votre pratique quotidienne ?

- Jamais
- Moins d'une fois par an
- 1 à plusieurs fois par an
- 1 à plusieurs fois par semaine
- 1 à plusieurs fois par semaine
- 1 à plusieurs fois par jour

Avec quelle proportion de ces patients non-francophones utilisez-vous l'anglais ?

Dans les situations que vous utilisez pour l'anglais, comment vous sentez-vous ?

français	français et anglais	anglais	français et anglais	français	français et anglais	français
Adresser une demande à un confrère non-francophone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre un rendez-vous avec un confrère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre un rendez-vous avec un patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre un rendez-vous avec un patient non-francophone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre un rendez-vous avec un patient non-francophone et un confrère non-francophone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Les patients non-francophones dans un cadre exceptionnel

Avez-vous déjà pris en charge des patients non-francophones dans une pratique clinique plus exceptionnelle ? (ex. Transitaire)

- Oui
- Non

### Les confrères non-francophones

A quelle fréquence interagirez-vous avec des confrères non-francophones ?

- Jamais
- Moins d'une fois par an
- 1 à 3 fois par an
- 4 à 6 fois par an
- 7 à 9 fois par an
- 10 fois par an

Les patients non-francophones qui peuvent, si nécessaire, se servir de l'anglais pour vous en anglais sont :

- Médical
- Médical
- Préparation de la salle
- Non applicable

Comment les patients, francophones pour les langues-maternelles, ont-ils généralement appris l'anglais ?

- Majoritairement en France
- Majoritairement à l'étranger
- Équilibre entre France et à l'étranger
- Non applicable

Quelle(s) langue(s) étrangère(s) en dehors de l'anglais utilisez-vous avec des patients ?

Aucune langue

Si vous avez répondu oui à la question précédente, dans quelle proportion avez-vous utilisé l'anglais avec les patients ?

- 0%
- 1% à 10%
- 11% à 20%
- 21% à 30%
- 31% à 40%
- 41% à 50%
- 51% à 60%
- 61% à 70%
- 71% à 80%
- 81% à 90%
- 91% à 100%

Quelle proportion des interactions avec des confrères non-francophones s'effectuent en anglais ?

- 0%
- 1%
- 2%
- 3%
- 4%
- 5%
- 6%
- 7%
- 8%
- 9%
- 10%
- 11%
- 12%
- 13%
- 14%
- 15%
- 16%
- 17%
- 18%
- 19%
- 20%
- 21%
- 22%
- 23%
- 24%
- 25%
- 26%
- 27%
- 28%
- 29%
- 30%
- 31%
- 32%
- 33%
- 34%
- 35%
- 36%
- 37%
- 38%
- 39%
- 40%
- 41%
- 42%
- 43%
- 44%
- 45%
- 46%
- 47%
- 48%
- 49%
- 50%
- 51%
- 52%
- 53%
- 54%
- 55%
- 56%
- 57%
- 58%
- 59%
- 60%
- 61%
- 62%
- 63%
- 64%
- 65%
- 66%
- 67%
- 68%
- 69%
- 70%
- 71%
- 72%
- 73%
- 74%
- 75%
- 76%
- 77%
- 78%
- 79%
- 80%
- 81%
- 82%
- 83%
- 84%
- 85%
- 86%
- 87%
- 88%
- 89%
- 90%
- 91%
- 92%
- 93%
- 94%
- 95%
- 96%
- 97%
- 98%
- 99%
- 100%

Dans quels contextes vos interactions se produisent-elles ? \*

- Au téléphone jamais avec des confrères non francophones
- Dans votre lieu d'exercice principal
- Lors de conférences et séminaires
- Sur les réseaux sociaux
- Lors d'un report à visée humanitaire
- Lors d'une formation post-universitaire
- Autre :

Si vous arrivez de communiquer dans une autre langue que l'anglais avec vos confrères, quelle est-elle ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

### Autres interactions

Indiquez-vous en un seul clic si vous utilisez certains outils à votre pratique professionnelle ?

- Oui
- Non

Si oui, quels sont-ils ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

## Activité : compréhension écrite

À quelle fréquence lisez-vous les supports suivants dans le cadre de votre activité de chirurgien dentiste ? (Indiquez la fréquence souhaitée)

	Jamais	Moins d'une fois par an	1 ou 2 fois par an	1 ou 2 fois par mois	1 ou 2 fois par semaine	1 ou 2 fois par jour
Articles scientifiques en revue de littérature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Livre ou revue (hors-jeu) de spécialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Journal général de dentiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Journal de spécialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posters des réunions nationales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Page de nouvelles en ligne (hors-jeu) professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour les supports de lecture utilisés, quelle est la proportion que vous lisez en anglais ?

Sélectionnez la proportion correspondante à chaque case (à menu déroulant)

APRÈS chaque réponse à l'item ci-dessus, il y a une question à choix multiples "Autres langues" - il s'agit des autres langues que l'anglais que vous lisez ces supports (jamais en anglais)

Articles scientifiques \*

50% ou plus

Jusqu'à 49%

0% : Je ne lis pas en anglais

entre 1 et 25%

entre 25 et 50%

entre 51 et 75%

entre 75 et 100% (en français)

100% : Je ne lis que l'anglais

Livre ou revue médicale spécialisée \*

50% ou plus

Du coin /mi/ de confiance\*

Éléger (1)

Du coin /mi/ de confiance\*

Éléger (1)

Pot. sur des réseaux sociaux\*

Sélectionner

D'une façon plus générale, toutes situations professionnelles, à quelle fréquence vous servez-vous de l'anglais dans votre milieu professionnel courant ?

- jamais
- moins d'une fois par an
- 1 à plusieurs fois par an
- 1 à plusieurs fois par mois
- 1 à plusieurs fois par semaine
- 1 à plusieurs fois par jour

## Activité : production écrite

À quelle fréquence produisez-vous/éditez-vous les supports suivants dans le cadre de votre activité de chirurgien dentiste ? (à ces supports à évaluer)

	Moins d'une fois par an	1 ou deux ou trois fois par an	1 ou plusieurs fois par mois	1 ou plusieurs fois par semaine	1 ou plusieurs fois par jour
Articles scientifiques en rev. de la littérature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Livres révisés pour coll. de spécialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guides/mémoires à l'autoédition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guides/mémoires à un éditeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podcasts révisés à l'autoédition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contenus un site intranet/blog professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour les supports écrits produits, quelle est la proportion que vous réalisez en anglais ?

Indiquez votre réponse dans le tableau ci-dessous



Article scientifique / revue de la littérature

Editeur

Journal

Langue:

Volume:

Numéro:

Année:

Pages:

DOI:

Titre de la revue médicale spécialisée \*

Editeur

Journal / Annuaire de la revue \*

Editeur

Année / mois de parution \*

Editeur

Posteur des réseaux sociaux \*

Editeur

Une ligne pour générer un QR code, une carte d'adresse ou pour télécharger le résumé pour un document contenant un graphique ou votre adresse professionnelle (si applicable).

- Aucune
- WhatsApp par email
- Facebook par email
- LinkedIn par email
- Twitter par email
- LinkedIn par page

Si vous faites d'autres usages de l'anglais pour non être inclus dans un autre ?

Autre langue

Des mots pleins et noms de personnes à ajouter au résumé de la page de la page (si applicable) et le questionnaire de recherche de la page de la page (si applicable) des documents écrits en anglais ?

Autre langue

## Activité : compréhension orale

À quel(s) fréquence(s) réalisez-vous ces situations (en tant qu'auditeur), toutes langues confondues ?

	Moins d'une fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	1 à 2 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Plus de 3 fois par semaine
Assister à une conférence/formation de courte durée en présentiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assister à un webinaire/formation de courte durée en distanciel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assister à une formation de courte durée (conférence, séminaire, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visiter une expo de musée/livre/musée/musée, etc. (en ligne ou en présentiel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Écouter un podcast médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour ces situations en tant qu'auditeur, quelle est la proportion que vous réalisez en anglais ?

Assister à une conférence/formation de courte durée en présentiel

0% - je ne le fais jamais

10% - je ne le fais jamais en anglais

20% - 1 à 10%

30% - 10 à 30%

40% - 30 à 40%

entre 50 et 100% tout le temps

100% - je le fais toujours en anglais

Assister à un webinaire/formation de courte durée en distanciel

Assister à une formation de longue durée (en présentiel)

Visiter une expo de courte durée (en présentiel ou en ligne)

Écouter un podcast médical

D'une façon plus concrète, toutes situations confondues à quelle fréquence écoutez-vous du contenu en anglais de votre domaine professionnel standard ?

- Jamais
- Moins d'une fois par an
- 1 à plusieurs fois par an
- 1 à plusieurs fois par mois
- 1 à plusieurs fois par semaine
- 1 à plusieurs fois par jour

## Activité : expression orale

À quelle fréquence réalisez-vous ces situations (en tant qu'enseignant, lycéen ou bilingue) ?

	1 fois par semaine	2 à 3 fois par semaine	1 à 2 fois par mois	1 à 2 fois par trimestre	1 à 2 fois par semestre
Préparer / faire un exposé / formation de courte durée (moins de 1h)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparer / faire une présentation de travail / atelier / séminaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparer / faire une formation de longue durée (plus de 1h)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparer / faire une vidéo de cours / atelier / séminaire / séquence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participer à un podcast médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dans ces situations d'expression/de présentation orale, quelle proportion que vous réalisez en anglais ?

Présenter une conférence/seminaire de courte durée en présentiel

0% - jamais

entre 1 et 25 %

entre 25 et 50 %

entre 51 et 75 %

entre 75 et 100% non inclus

100 % - je le fais toujours en anglais

Préparer un exposé / atelier / séminaire de courte durée en présentiel

0% - jamais

Préparer une formation de longue durée (ex : DU)

0% - jamais

Préparer une séquence de formation (atelier / séminaire)

0% - jamais

Participer à un podcast médical

0% - jamais

D'une façon plus générale, toutes situations confondues, à quelle fréquence réalisez-vous une production/présentation orale en anglais dans votre cadre professionnel/académ ?

- Jamais
- 1 à 2 fois par semaine
- 1 à 3 fois par mois
- 1 à 2 fois par trimestre
- 1 à 2 fois par semestre
- 1 à 2 fois par an

Si vous faites d'autres usages de l'anglais oral dans ces situations mentionnées ci-dessus, quelles sont-elles ?

Votre réponse :

Des exemples de plateformes/formats/supports où vous réalisez ou produisez du matériel professionnel en anglais ?

Votre réponse :

## Eventuelles difficultés avec la langue

Quelles sont les difficultés que vous éprouvez lors de contacts avec la langue anglaise dans le cadre professionnel ?

- Niveau d'anglais global insuffisant
- Lacunes au niveau du vocabulaire technique de votre spécialité
- Difficulté de compréhension due à une rapidité et des locutions à l'écrit
- Manque de confiance à l'écrit
- Manque de confiance à l'oral
- Aucune difficulté éprouvée
- Autre: \_\_\_\_\_

## Améliorer son anglais dans le cadre de la formation continue

Avez-vous déjà envisagé de vous former afin d'améliorer votre anglais dans un but professionnel ?

- Oui
- Non

Avez-vous concrétisé cette idée ?

- Oui
- Non

Sous quelle forme ? \*

- Auto-formation
- Enseignement en présentiel
- Enseignement en ligne
- Autre: \_\_\_\_\_

Sur quoi portait cette formation ? \*

- Pratique de l'anglais médical
- Pratique de l'anglais général
- Pratique des compétences en anglais oral
- Pratique des compétences en anglais écrit
- Autre

LANGLET (Marie) – L'anglais et les chirurgiens-dentistes : de la place dans la formation initiale à l'utilisation pratique  
(Thèse : 3<sup>ème</sup> cycle Sci. odontol. : Strasbourg : 2024 ; N°4)

N°43.22.24.04

Résumé :

L'anglais est une langue utilisée à l'international dans divers domaines dont le secteur médical et scientifique. Cette thèse s'intéresse à la place de l'anglais dans la formation initiale des chirurgiens-dentistes et à l'intégration de l'anglais dans leur vie professionnelle. La première partie du travail porte sur la présentation des modalités de la formation dispensée à la Faculté de Strasbourg. La deuxième partie consiste en l'analyse de données recueillies via un questionnaire auprès des chirurgiens-dentistes en exercice en France. Les résultats obtenus permettent d'évaluer l'utilisation pratique de l'anglais dans le cadre professionnel, et, mis en relation avec la première partie, de dégager quelques idées possibles à intégrer à la formation initiale.

Mots clés : Anglais et langues étrangères

Odontologie

Formation

Enseignement et éducation

Pratique professionnelle

Me SH : Languages

Teaching and education

Training

Professional practice

Jury :

Président : Professeur MEYER Florent

Asseseurs : Professeur HUCK Olivier

Docteur PETIT Catherine

Docteur ACKER-KESSLER Pia

Coordonnées de l'auteur :

Adresse postale :

Marie LANGLET

1a, rue Mozart

67640 LIPSHEIM

Adresse de messagerie : marie.langlet14@gmail.com