

Ministère de l'Enseignement Supérieur

REPUBLIQUE DU MALI

Et de la Recherche Scientifique

**UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI**



UNIVERSITE DES SCIENCES DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO/ U.S.T.T/ B

FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N°.....

## TITRE

**DEMOGRAPHIE ET SUIVI DES CHIRURGIENS  
DENTISTES DIPLOMES DE LA FACULTE DE  
MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE DE  
BAMAKO DE 2013 A 2018**

## THESE

Présentée et soutenue publiquement le 23/7/2022 devant la  
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

**Par : Mlle. Helene Nathalie Noumo Youaleu**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Odontostomatologie  
(Diplôme d'Etat)**

## Juryp

**Président : Pr. Boubacar BA**  
**Membre : Pr. Kassoum KAYENTAO**  
**Co-directeur : Dr. Amsalla NIANG**  
**Directeur : Pr. Ousseynou DIAWARA**

## LISTE DES PROFESSEURS

### ADMINISTRATION

DOYEN : M. **Seydou DOUMBIA** - Professeur

VICE-DOYENNE : Mme **Mariam SYLLA** - Professeur

SECRÉTAIRE PRINCIPAL : M. **Mozon TRAORÉ** - Maitre-assistant

AGENT COMPTABLE : M. **Yaya CISSE** - Inspecteur de trésor

### LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

1. M. Yaya FOFANA Hématologie
2. M. Mamadou L. TRAORÉ Chirurgie Générale
3. M. Mamadou KOUMARÉ Pharmacologie
4. M. Ali Nouhoum DIALLO Médecine Interne
5. M. Aly GUINDO Gastro-entérologie
6. M. Mamadou M. KEITA Pédiatrie
7. M. Sinè BAYO Anatomie-pathologie et Histo-Embryologie
8. M. Abdoulaye Ag RHALY Médecine interne
9. M. Boulkassoum HAIDARA Législation
10. M. Boubacar Sidiki CISSÉ Toxicologie
12. M. Massa SANOGO Chimie Analytique
13. M. Sambou SOUMARÉ Chirurgie générale
14. M. Abdou Alassane TOURÉ Orthopédie-Traumatologie
15. M. Daouda DIALLO Chimie-générale et Minérale
16. M. Issa TRAORÉ Radiologie
17. M. Mamadou K. TOURÉ Cardiologie
18. Mme. Sy Assitan TOURÉ Gynéco-Obstétrique
19. M. Salif DIAKITÉ Gynéco-Obstétrique
20. M. Abdourahmane S. MAIGA Parasitologue
21. M. Abdel Karim KOUMARÉ Chirurgie générale
22. M. Amadou DIALLO Zoologie-biologiste
23. M. Mamadou L. DIOMBANA Stomatologie
24. M. Kalilou OUATTARA Urologie
25. M. Mahamadou DOLO Gynéco-Obstétrique
26. M. Baba KOUMARÉ Psychiatrie

27. M. Bouba DIARRA Bactériologie
28. M. Brehima KONARÉ Bactériologie-Virologie
29. M. Toumani SIDIBÉ Pédiatrie
30. M. Souleymane DIALLO Pneumologie
31. M. Bakoroba COULIBALY Psychiatrie
32. M. Seydou DIAKITÉ Cardiologie
33. M. Amadou TOURÉ Histo-Embryologie
34. M. Mahamadou Kalilou MAIGA Néphrologue
35. M. Filifing SISSOKO Chirurgie générale
36. M. Djibril SANGARÉ Chirurgie générale
37. M. Somita KEITA Dermato-Léprologie
38. M. Bougouzié SANOGO Gastro-entérologue
39. M. Alhousseini AG MOHAMED Oro-Rhino-Laryngologie
40. Mme. Traoré J. THOMAS Ophtalmologie
41. M. Issa DIARRA Gynéco-Obstétrique
42. Mme. Habibatou DIAWARA Dermatologie
43. M. Yéya Tiémoko TOURÉ Entomologie-Médicale Biologie Cellulaire
44. M Seko SIDIBÉ Orthopédie-Traumatologie
45. M Adama SANGARÉ Orthopédie-Traumatologie
46. M. Sanoussi BAMANI Ophtalmologie
47. Mme. SIDIBE Assa TRAORE Endocrinologie-Diabétologie
48. M. Adama DIAWARA Santé Publique
49. Mme Fatoumata Sambou DIABATE Gynéco-Obstétrique
50. M. Bokary Y SACKO Biochimie
51. M. Moustapha TOURÉ Gynéco-Obstétrique
52. M. Dapa Aly DIALLO Hématologie
53. M. Boubakar DIALLO Cardiologie
54. M. Mamady KANE Radiologie et Imagerie Médicale
55. M. Hamar A TRAORE Médecine Interne
56. M. Mamadou TRAORÉ Gynéco-Obstétrique
57. M. Mamadou Souncalo TRAORE Santé Publique
58. M. Mamadou DEMBELE Médecine Interne

59. M Moussa I. DIARRA Biophysique
60. M. Kassoum SANOGO Cardiologie
61. M. Arouna TOGORA Psychiatrie
62. M. Souleymane TOGORA Stomatologie
63. M. Oumar WANE Chirurgie Dentaire
64. M Abdoulaye DIALLO Anesthésie - Réanimation
65. M Saharé FONGORO Néphrologie
66. M. Ibrahim I. MAIGA Bactériologie-Virologie
67. M. Moussa Y. MAIGA Gastro-entérologie-Hépatologie
68. M. Siaka SIDIBE Radiologie et Imagerie Médicale
69. M. Aly TEMBELY Urologie
70. M. Tièman COULIBALY Orthopédie-Traumatologie
71. M. Zanafon OUATTARA Urologie
72. M. Abdel Kader TRAORE Médecine interne
73. M. Bah KEITA Pneumo-Phtisiologie

### **LES ENSEIGNANTS DÉCÉDÉS**

1. M. Mohamed TOURÉ Pédiatrie
2. M. Alou BAH Ophtalmologie
3. M. Bocar SALL Orthopédie-Traumatologie-Secouriste
4. M. Balla COULIBALY Pédiatrie
5. M. Abdel Kader TRAORÉ DIT DIOP Chirurgie générale
6. M. Moussa TRAORÉ Neurologie
7. M Yéminégué Albert DEMBÉLÉ Chimie Organique
8. M. Anatole TOUNKARA Immunologie
9. M. Bou DIAKITÉ Psychiatrie
10. M. Boubacar dit Fassara SISSOKO Pneumologie
11. M. Modibo SISSOKO Psychiatrie
12. M. Ibrahim ALWATA Orthopédie-Traumatologie
13. Mme. TOGOLA Fanta KONIPO Oro-Rhino-Laryngologie
14. M. Bouraima MAIGA Gynéco-Obstétrique
15. M. Mady MACALOU Orthopédie-Traumatologie

16. M. Tiémoko D. COULIBALY Odontologie
17. M. Mahamadou TOURÉ Radiologie
18. M. Gangaly DIALLO Chirurgie Viscérale
19. M. Ogobara DOUMBO Parasitologie-Mycologie
20. M. Mamadou DEMBÉLÉ Chirurgie-générale
21. M. Sanoussi KONATÉ Santé Publique
22. M Abdoulaye DIALLO Ophtalmologie
23. M Ibrahim ONGOIBA Gynéco-Obstétrique
24. M Adama DIARRA Physiologie
25. M Massambou SACKO Santé Publique
26. M. Mamby KEITA Chirurgie Pédiatrique
27. M. Hamady TRAORÉ Stomatologie

## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R ET PAR GRADE**

### **D.E.R CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES**

#### **PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

1. M. Nouhoum ONGOIBA Anatomie et Chirurgie générale
2. M. Youssouf COULIBALY Anesthésie et Réanimation
3. M. Djibo Mahamane DIANGO Anesthésie et Réanimation
4. M. Mohamed KEITA Anesthésie-Réanimation
5. M. Zimogo Zié SANOGO Chirurgie générale
6. M. Adégné TOGO Chirurgie générale
7. M. Bakary Tientigui DEMBÉLÉ Chirurgie générale
8. M. Alhassane TRAORÉ Chirurgie générale
9. M. Drissa TRAORÉ Chirurgie générale
10. M. Yacaria COULIBALY Chirurgie Pédiatrique
11. M. Mohamed Amadou KEITA Oto-Rhino-Laryngologie
12. M. Samba Karim TIMBO Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie cervico-faciale **chef de DER**
13. M. Sadio YÉNA Chirurgie cardio-Thoracique
14. M. Niani MOUNKORO Gynéco-Obstétrique
15. M. Drissa KANIKOMO Neurochirurgie
16. M. Oumar DIALLO Neurochirurgie

17. M. Hamady TRAORÉ Stomatologie

### **MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS/ MAITRES DE RECHERCHE**

1. Mme Djénéba DOUMBIA Anesthésie-Réanimation
2. M. Broulaye Massaoulé SAMAKÉ Anesthésie-Réanimation
3. M. Nouhoum DIANI Anesthésie-Réanimation
4. M. Aladji Seidou DEMBÉLÉ Anesthésie-Réanimation
5. M Lassana KANTE Chirurgie Générale
6. M. Birama TOGORA Chirurgie générale
7. M. Adama Konoba KOITA Chirurgie générale
8. M. Bréhima COULIBALY Chirurgie générale
9. M. Soumaila KEITA Chirurgie Générale
10. M. Moussa Abdoulaye OUATTARA Chirurgie cardio-thoracique
11. M. Seydou TOGO Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
12. M. Ibrahim TÉGUÉTÉ Gynéco-Obstétrique
13. M. Youssouf TRAORÉ Gynéco-obstétrique
14. M. Tioukani THERA Gynéco-Obstétrique
15. M. Boubacar BAH Odontostomatologie
16. M Lamine TRAORÉ Ophtalmologie
17. Mme. Fatoumata SYLLA Ophtalmologie
18. Mme. Dombia Kadiatou SINGARÉ Oto-Rhino-Laryngologie
19. M. Hamidou Baba SACKO Oto-Rhino-Laryngologie
20. M. Siaka SOUMAORO Oto-Rhino-Laryngologie
21. M. Mamadou Lamine DIAKITÉ Urologie
22. M. Honoré Jean Gabriel BERTHÉ Urologie

### **MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHES**

1. M. Youssouf SOW Chirurgie Générale
2. M. Koniba KEITA Chirurgie Générale
3. M. Sidiki KEITA Chirurgie Générale
4. M. Amadou TRAORÉ Chirurgie Générale
5. M. Bréhima BENGALY Chirurgie Générale

6. M. Madiassa KONATÉ Chirurgie Générale
7. M. Sékou Bréhima KOUMARÉ Chirurgie Générale
8. M. Boubacar KAREMBÉ Chirurgie Générale
9. M. Abdoulaye DIARRA Chirurgie Générale
10. M. Idriss TOUNKARA Chirurgie Générale
11. M. Ibrahim SANKARÉ Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
12. M. Abdoul Aziz MAIGA Chirurgie Thoracique
13. M. Amed BAH Chirurgie-Dentaire
14. M. Seydou GUEYE Chirurgie-Buccale
15. M. Issa AMADOU Chirurgie-Pédiatrique
16. M. Mohamed Kassoum DJIRÉ Chirurgie-Pédiatrique
17. M. Boubacary GUINDO O.R. L-C.C.F
18. M. Youssouf SIDIBÉ Oto-Rhino-Laryngologie
19. M. Fatogoma Issa KONÉ Ortho-Rhino-Laryngologie
20. Mme. Fadima Koreissy TALL Anesthésie-Réanimation
21. M. Seydina Alioune BEYE Anesthésie-Réanimation
22. M. Hamadoun DICKO Anesthésie-Réanimation
23. M. Moustapha Issa MANGANÉ Anesthésie-Réanimation
24. M.Thierno Madane DIOP Anesthésie-Réanimation
25. M. Mamadou Karim TOURÉ Anesthésie-Réanimation
26. M. Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE Anesthésie-Réanimation
27. M. Daouda DIALLO Anesthésie-Réanimation
28. M. Abdoulaye TRAORE Anesthésie-Réanimation
29. M. Siriman Abdoulaye KOITA Anesthésie-Réanimation
30. M. Mahamadou COULIBA Anesthésie-Réanimation
31. M. Abdoulaye KASSAMBARA Odontostomatologie
32. M. Mamadou DIARRA Ophtalmologie
33. Mme. Aïssatou SIMAGA Ophtalmologie
34. M. Seydou BAGAYOGO Ophtalmologie
35. M. Sidi Mohamed COULIBALY Ophtalmologie
36. M. Adama GUINDO Ophtalmologie
37. Mme. Fatimata KONANDJI Ophtalmologie

38. M. Abdoulaye NAPO Ophtalmologie
39. M. Nouhoum GUIROU Ophtalmologie
40. M. Bougadary COULIBALY Prothèse Scellée
41. Mme. Kadidia Oumar TOURE Orthopédie-Dento-Faciale
42. M. Oumar COULIBALY Neurochirurgie
43. M. Mahamadou DAMA Neurochirurgie
44. M. Youssouf SOGOBA Neurochirurgie
45. M. Mamadou Salia DIARRE Neurochirurgie
46. M. Moussa DIALLO Neurochirurgie
47. M. Abdoul Kadri MOUSSA Orthopédie-Traumatologie
48. M. Layes TOURE Orthopédie-Traumatologie
49. M. Mahamdou DIALLO Orthopédie-Traumatologie
50. M. Louis TRAORE Orthopédie-Traumatologie
51. Mme. Hapssa KOITA Stomatologie/Chirurgie maxillo-faciale
52. M. Alfousseiny TOURE Stomatologie/Chirurgie maxillo-faciale
53. M. Amady COULIBALY Stomatologie/Chirurgie maxillo-faciale
54. M. Amadou KASSOGUE Urologie
55. M. Dramane Nafou CISSE Urologie
56. M. Mamadou Tidiane COULIBALY Urologie
57. M. Moussa Salifou DIALLO Urologie
58. M. Alkadri DIARRA Urologie
59. M. Soumana Oumar TRAORE Gynéco-Obstétrique
60. M. Abdoulaye SISSOKO Gynéco-Obstétrique
61. M. Mamadou SIMA Gynéco-Obstétrique
62. Mme. Aminata KOUMA Gynéco-Obstétrique
63. M. Seydou FANÉ Gynéco-Obstétrique
64. M. Amadou BOCOUM Gynéco-Obstétrique
65. M. Ibrahima Ousmane KANTE Gynéco-Obstétrique
66. M. Alassane TRAORE Gynéco-Obstétrique

#### **ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE**

1. Mme. Lydia B. SITA Stomatologie



## **D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES**

### **PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

1. M. Bakarou KAMATE Anatomie-Pathologie
2. M. Cheick Bougadari TRAORE Anatomie-Pathologie, chef de DER
3. M. Mamadou A. THERA Physiologie

### **MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRES DE RECHERCHES**

1. M. Djibril SANGARE Entomologie Moléculaire
2. M. Guimogo DOLO Entomologie Moléculaire Médicale
3. M. Bakary MAIGA Immunologie
4. Mme. Safiatou NIARE Parasitologie-Mycologie
5. M. Karim TRAORE Parasitologie-Mycologie
6. M. Moussa FANE Parasitologie Entomologie

### **MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHE**

1. M. Bourama COULIBALY Anatomie Pathologie
2. M. Mamadou MAIGA Bactériologie-Virologie
3. M. Aminata MAIGA Bactériologie-Virologie
4. Mme. Djeneba Bocar MAIGA Bactériologie-Virologie
5. Mme Arhamatoulaye MAIGA Biochimie
6. M. Mamadou BA Biologie/Parasitologie Entomologie-Médicale
7. M. Boubacar Sidiki I. DIAKITE Biologie-Médicale Biochimie Clinique
8. M. Bréhima DIAKITE Génétique et Pathologie Moléculaire
9. M. Yaya KASSOGUE Génétique et Pathologie Moléculaire
10. M. Oumar SAMASSEKOU Génétique/Génomique
11. M. Nouhoum SACKO Hématologie/Oncologie/Cancérologie
12. M. Sidi Boula SISSOKO Histologie Embryologie Cytogénétique
13. M. Saidou BALAM Immunologie
14. M. Hama Abdoulaye DIALLO Immunologie
15. M. Abdoulaye KONE Parasitologie-Mycologie

16. M. Aboubacar Alassane OUMAR Pharmacologie
17. Mme. Mariam TRAORE Pharmacologie
18. M. Bamodi SIMAGA Physiologie
19. M. Modibo SANGARE Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
20. M. Bassirou DIARRA Recherche-biomédicales
21. M. Sanou Kho COULIBALY Toxicologie

#### **ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE**

1. M. Harouna BAMBA Anatomie Pathologie
2. Mme Assitan DIAKITE Biologie
3. M Ibrahim KEITA Biologie moléculaire
4. M. Moussa KEITA Entomologie-Parasitologie

#### **D.E.R DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES**

#### **PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE**

1. M. Adama Diaman Keita Radiologie et Imagerie Médicale
2. M. Soukalo DAO Maladies Infectieuses et Tropicales
3. M. Daouda K. MINTA Maladies Infectieuses et Tropicales
4. M. Boubacar TOGO Pédiatrie
5. M. Moussa T. DIARRA Hépto-Gastro-Entérologie
6. M. Cheick Oumar GUINTO Neurologie
7. M. Ousmane FAYE Dermatologie
8. M. Youssoufa Mamadou MAIGA Neurologie
9. M. Yacouba TOLOBA Pneumo-Phtisiologie, chef de DER
10. Mme. Mariam SYLLA Pédiatrie
11. Mme. Fatoumata DICKO Pédiatrie
12. M. Souleymane COULIBALY Psychiatrie
13. M. Mahamadou DIALLO Radiologie et Imagerie Médicale
14. M. Ichiaka MENTA Cardiologie

### **MAITRES DE CONFÉRENCES / MAITRES DE RECHERCHE**

1. Mme. KAYA Assetou SOUCKO Médecine Interne
2. M. Abdoul Aziz DIAKITE Pédiatrie
3. M. Idrissa Ah. CISSE Rhumatologie
4. M. Mamadou B. DIARRA Cardiologie
5. M. Ilo Bella DIALL Cardiologie
6. M. Souleymane COULIBALY Cardiologie
7. M. Anselme KONATE Hépatogastro-entérologie
8. M. Japhet Pobanou THERA Médecine Légale/ Ophtalmologie
9. M. Adama Aguisa DICKO Dermatologie

### **MAITRE ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE**

1. M. Mahamadoun GUINDO Radiologie et Imagerie Médicale
2. M. Salia COULIBALY Radiologie et Imagerie Médicale
3. M. Konimba DIABATE Radiologie et Imagerie Médicale
4. M. Adama DIAKITE Radiologie et Imagerie Médicale
5. M. Aphou Sallé KONE Radiologie et Imagerie Médicale
6. M. Mory Abdoulaye CAMARA Radiologie et Imagerie Médicale
7. M. Mamadou N'DIAYE Radiologie et Imagerie Médicale
8. Mme. Hawa DIARRA Radiologie et Imagerie Médicale
9. M. Issa CISSÉ Radiologie et Imagerie Médicale
10. M. Mamadou DEMBELE Radiologie et Imagerie Médicale
11. M. Ouncoumba DIARRA Radiologie et Imagerie Médicale
12. M. Ilias GUINDO Radiologie et Imagerie Médicale
13. M. Abdoulaye KONE Radiologie et Imagerie Médicale
14. M. Alassane KOUMA Radiologie et Imagerie Médicale
15. M. Aboubacar Sidiki N'DIAYE Radiologie et Imagerie Médicale
16. M. Souleymane SANOGO Radiologie et Imagerie Médicale
17. M. Ousmane TRAORE Radiologie et Imagerie Médicale
18. M. Boubacar DIALLO Médecine Interne
19. Mme. Djenebou TRAORE Médecine Interne
20. M. Djibril SY Médecine Interne

21. Mme. Djéneba DIALLO Néphrologie
22. M. Hamadoun YATTARA Néphrologie
23. M. Seydou SY Néphrologie
24. M. Hamidou Oumar BA Cardiologie
25. M. Massama KONATE Cardiologie
26. M. Ibrahim SANGARE Cardiologie
27. M. Youssouf CAMARA Cardiologie
28. M. Samba SIDIBE Cardiologie
29. Mme. Asmaou KEITA Cardiologie
30. M. Mamadou TOURE Cardiologie
31. Mme COUMBA Adiaratou THIAM Cardiologie
32. M. Mamadou DIAKITE Cardiologie
33. M. Boubacar SONFO Cardiologie
34. Mme. Mariam SAKO Cardiologie
35. Mme. Kadiatou DOUMBIA Hépto-Gastro-entérologie
36. Mme. Hourouna SOW Hépto-Gastro-entérologie
37. Mme. Sanra Débora SANOGO Hépto-Gastro-entérologie
38. M. Issa KONATE Maladies Infectieuses et Tropicale
39. M. Abdoulaye M. TRAORE Maladies Infectieuses et Tropicale
40. M. Yacouba COSSOKO Maladies Infectieuses et Tropicale
41. M. Garan DABO Maladies Infectieuses et Tropicale
42. M. Jean Paul DEMBELE Maladies Infectieuses et Tropicale
43. M. Mamadou AC. CISSE Médecine d'Urgence
44. M. Seydou HASSANE Neurologie
45. M. Guida LANDOURE Neurologie
46. M. Thomas COULIBALY Neurologie
47. M. Adama S SOSSOKO Neurologie-Neurophysiologie
48. M. Diangina dit Nouh SOUMARE Pneumologie
49. Mme. Khadidia OUATTARA Pneumologie
50. M. Pakuy Pierre MOUNKORO Psychiatrie
51. M. Souleymane dit P COULIBALY Psychiatrie
52. Mme. Siritio BERTHE Dermatologie

53. Mme. N'DIAYE Hawa THIAM Dermatologie
54. Mme. Yamoussa KARABINTA Dermatologie
55. Mme. Mamadou GASSAMA Dermatologie
56. M. Belco MAIGA Pédiatrie
57. Mme. Djéneba KONATE Pédiatrie
58. M. Fousseyni TRAORE Pédiatrie
59. M. Karamoko SANOGO Pédiatrie
60. Mme. Fatoumata Léoni DIAKITE Pédiatrie
61. Mme Lala N'Drainy SIDIBE Pédiatrie
62. Mme Djénéba SYLLA Pédiatrie
63. M. Djigui KEITA Rhumatologie
64. M. Souleymane SIDIBE Médecine de la Famille/Communautaire
65. M. Drissa Massa SIDIBE Médecine de la Famille/Communautaire
66. M. Salia KEITA Médecine de la Famille/Communautaire
67. M. Issa Souleymane GOITA Médecine de la Famille/Communautaire

#### **ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE**

1. M. Boubacari Ali TOURE Hématologie Clinique
2. M. Yacouba FOFANA Hématologie
3. M. Diakalia Siaka BERTHE Hématologie

#### **D.E.R DE SANTE PUBLIQUE**

#### **PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

1. M. Seydou DOUMBIA Épidémiologie
2. M. Hamadoun SANGHO Santé Publique
3. M. Samba DIOP Anthropologie Médicale et Éthique en Santé

#### **MAITRES DE CONFÉRENCES/ MAITRE DE RECHERCHE**

1. M. Cheick Oumar BAGAYOKO Information Médicale

#### **MAÎTRES ASSISTANTS /CHARGES DE RECHERCHE**

1. M. Hammadoun Aly SANGO Santé Publique

2. M. Ousmane LY Santé Publique
3. M. Ogobara KODIO Santé Publique
4. M. Oumar THIERO Bio statistique/Bio-informatique
5. M. Cheick Abou COULIBALY Épidémiologie
6. M. Abdrahamane COULIBALY Anthropologie Médicale
7. M. Moctar TOUNKARA Épidémiologie
8. M. Nouhoum TELLY Épidémiologie
9. Mme Lalla Fatouma TRAORE Santé Publique
10. M. Sory Ibrahim DIAWARA Epidémiologie

#### **ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE**

1. M. Seydou DIARRA Anthropologie Médicale
2. M. Abdrahamane ANNE Bibliothéconomie-Bibliographie
3. M. Mohamed Moumine TRAORE Santé Communautaire
4. M. Housseini DOLO Épidémiologie
5. M. Souleymane Sékou DIARRA Épidémiologie
6. M. Yaya dit Sadio SARRO Épidémiologie
7. Mme. Fatoumata KONATE Nutrition-Diététique
8. M. Bakary DIARRA Santé-Publique

#### **CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES**

1. M. Ousseynou DIAWARA Parodontologie
2. M. Amsalah NIANG Odonto-préventive-Sociale
3. M. Souleymane GUINDO Gestion
4. Mme. MAIGA Fatoumata SOKONA Hygiène du Milieu
5. M. Rouillah DIAKITE Biophysique et Médecine Nucléaire
6. M. Alou DIARRA Cardiologie
7. Mme. Assétou FOFANA Maladies Infectieuses
8. M. Abdoulay KALLE Gastroentérologie
9. M. Mamadou KARAMBE Neurologie
10. Mme. Fatouma Sirifi GUINDO Médecine de Famille
11. M. Alassane PEROU Radiologie

12. M. Boubacar ZIBEIROU Physique
13. M. Boubakary Sidiki MAIGA Chimie-Organique
14. Mme. Doulata MARIKO Stomatologie
15. M. Issa COULIBALY Gestion
16. M. Klétigui Casmir DEMBELE Biochimie
17. M. Souleymane SAWADOGO Informatique
18. M. Brahima DICKO Médecine Légale
19. Mme Tenin KANOUTE Pneumo-Phtisiologie
20. M. Bah TRAORE Endocrinologie
21. M. Modibo MARIKO Endocrinologie
22. Mme Aminata Hamar TRAORE Endocrinologie
23. M. Ibrahim NIENTAO Endocrinologie
24. M. Aboubacar Sidiki Tissé KANE OCE
25. Mme Rokia SANOGO Médecine traditionnelle
26. M. Benoît Y KOUMARE Chimie Générale
27. M. Oumar KOITA Chirurgie Buccale
28. M. Mamadou BAH Chirurgie-Buccale
29. M. Baba DIALLO Epidémiologie
30. M. Mamadou WELE Biochimie
31. M. Djibril Mamadou COULIBALY Biochimie
32. M. Tietie BISSAN Biochimie
33. M. Kassoum KAYENTAO Méthodologie de la recherche
34. M. Babou BAH Anatomie

#### **ENSEIGNANTS EN MISSION**

1. M. Lamine GAYE Physiologie

# DEDICACES ET REMERCIEMENTS



## **DEDICACES**

Je dédie ce travail :

**A l'Eternel Dieu Tout Puissant** parce que Tu m'as accordé la grâce de vivre ce jour merveilleux.

Je Te rends grâce seigneur JESUS parce que Tu ne m'as jamais abandonné. Durant ce long cycle, tu as toujours été présent, tu m'as fait braver l'étape du numéris clausus de façon surnaturelle et, même lorsque je pensais avoir touché le fond, Ta main omniprésente était toujours prête à me relever. Merci pour cette relation particulière que Tu me permets d'avoir avec Toi. Sans Ta grâce Seigneur je n'y serai jamais arrivé. Que ce document serve de témoignage pour Ta Gloire et je prie que Tu m'accompagnes au quotidien dans cette carrière que Toi-même Tu as choisi pour moi. Que Gloire Te soit rendue à jamais.

### **A notre feu père Youaleu Fankam François**

J'aurais souhaité que tu sois à mes côtés aujourd'hui pour voir l'aboutissement de tes efforts mais le bon Dieu en a décidé autrement. J'imagine la grande joie que tu éprouverais aujourd'hui. Tu nous as toujours inculqué l'amour du travail et tu étais un candidat chaque fois que nous avions un examen à passer, tes conseils, encouragements et ton dévouement pour la réussite de tes enfants n'ont jamais fait défaut. Puisse cette thèse nous offrir l'occasion de nous rendre digne de tes conseils, de ton estime, de ta confiance.

Que le Dieu tout puissant t'accorde la paix éternelle et t'accueille dans son paradis.

### **A notre très chère mère Bouwe Odette,**

Douce mère, tendre mère, courageuse mère. Tu es pour nous une mère exemplaire, symbole de patience, de tendresse et de croyance. Tu nous as enseigné le respect, l'honnêteté, l'amour du prochain et du travail bien fait. Ce travail est le fruit de ta bravoure, de tes prières, de ton amour et de tes encouragements. Tu as consacré le meilleur de toi-même à notre éducation et à notre réussite. Puisse le Seigneur nous permettre de te le rendre au centuple. Tes peines, tes privations, tes sacrifices n'ont pas de mesures à nos yeux. Les mots nous manquent. Nous t'admirons car tu as eu maintes fois des occasions de t'effondrer mais avec ta force de caractère, tu as toujours su te relever. Chère mère, sincèrement nous ne trouvons pas les mots pour exprimer toute l'affection et l'amour que nous portons à ton endroit... Aujourd'hui nous

aimerions t'offrir la récompense de tes efforts en te disant toute la fierté et le bonheur que nous avons de t'avoir comme maman... Sois rassurée chère maman de notre indéfectible attachement. Que Dieu t'accorde longue vie auprès de nous, Nous t'aimons maman.

### **A ma tante Teutak Jeanne Pélagie**

Ma chère et douce tante chérie je te merci pour le soutien sans faille dont tu as fait preuve à mon égard. Ce travail est aussi le tien, une façon pour moi de te dire que tes efforts n'ont pas été vains. Que le seigneur te bénisse abondamment pour tous tes efforts te récompense comme il se doit.

### **A mon grand frère Patrick**

Merci d'avoir toujours été là pour moi, d'avoir cru en moi et de m'avoir toujours soutenu pendant ces longues années d'études. Tu as toujours cru en moi et tes conseils m'ont servi de guide.

### **A mes frères et sœurs Dominique, Gaëlle et Esther**

Vous avez été ma motivation pendant toutes ces années difficiles, je m'évertuais à être un bon exemple pour vous et j'espère vous avoir montré le bon exemple. Votre amour m'a permis de me battre doublement pour pouvoir surmonter les difficultés et aller de l'avant. Je vous aime fort.

## **REMERCIEMENTS**

### **A la Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie du Mali et à l'ensemble du corps professoral.**

Merci pour la formation reçue tant dans le domaine médical que sur la vie active.

**Au CHU-CNOS :** Merci pour la formation pratique reçue.

### **Au service de Parodontologie du Pr Diawara Ousseynou**

Merci pour l'accueil et la joie de vivre qui y règne. Merci pour l'excellente qualité de la formation pratique reçue. Grace à vous, je me sens forte et sereine pour affronter les défis du métier de chirurgien-dentiste.

### **A Somasse Oscar Justin**

Tu es l'une des meilleures choses qui me soit arrivé à Bamako. Je ne m'attendais pas à rencontrer quelqu'un comme toi, tu m'as traité comme une reine et depuis l'instant où le seigneur t'a mis sur mon chemin, tu n'as cessé de m'apporter joie, soutien, amour et encouragements.

J'ai toujours trouvé en toi un homme généreux, plein d'attention, partageant mes peines et mes inquiétudes. Tes soutiens moraux, financiers et tes conseils ne m'ont jamais fait défaut. Ce Travail est aussi le tien. Que le Dieu Tout Puissant ne manque pas de te récompenser au centuple pour tous tes efforts.

### **A mes Parents de Bamako Hawa et Adama Coulibaly**

Vous avez pris très au sérieux vos rôle de parents à mon égard, vous m'avez accompagnés depuis mon arrivé au Mali, vous avez tout fait pour que je ne manque de rien et que je m'intègre facilement. Vous avez su combler d'une certaine façon le vide et le manque de ma famille resté au Cameroun parce que j'ai trouvé en vous une deuxième famille et je vous en remercie énormément.

### **A mes Oncles et Tantes**

Je ne citerai pas de noms de peur d'en oublier. Tous autant que vous êtes, un grand merci pour l'attention que vous portez à mon égard depuis mon enfance. Ce travail est le vôtre et j'espère que je vous honore.

### **A mes Cousins et Cousines**

Merci pour les bons moments passés ensemble depuis notre enfance et pour le soutien. Courage dans vos entreprises.

### **A Roi Parfait**

Merci pour ton soutien indéfectible à mon égard. Tu as toujours été là pour moi, tu m'as montré que je pouvais compter sur toi en tout temps et en toute circonstance et je t'en suis infiniment reconnaissante. Je remercie le seigneur de t'avoir mis sur mon chemin et qu'il te bénisse abondamment.

### **A Salif Boubacar Dione**

Tu m'as accueilli au Mali comme une petite sœur et tu m'as accompagné jusqu'à ce que je puisse m'intégrer parfaitement. Je te remercie pour tout.

### **A Mamoudou Diallo**

Mon ami et grand frère depuis la Guinée Equatoriale nous avons voyagé ensemble pour le Mali et à notre arrivée ta famille est devenue la mienne. Je n'oublie rien de tout ce que tu as fait pour moi et je t'en suis infiniment reconnaissante.

### **A ma Famille de Titibougou**

Vous avez été ma première famille dans ce pays qui m'était étranger et vous m'avez montré le vrai sens de la solidarité. Que le Tout Puissant ne manque pas de vous récompenser.

### **A Ma Promotion Paname**

Merci pour tout.

### **A Vanessa Esoa**

Mon binôme, mon acolyte et ma jumelle de première année nous avons découvert Bamako ensemble et nous avons eu des hauts et des bas mais en gros je ne garde que de beaux souvenirs de nos aventures rocambolesques. Merci pour tout ma Vanema d'amour.

### **A Audrey Charlène**

Ma partenaire de choc depuis longtemps on a traversé tellement de choses et tu as toujours été là quand j'avais besoin de toi. Que Dieu nous donne encore longue vie ensemble.

### **A Mon beau Dr Joseph Désire Ngamo**

Merci d'avoir toujours été là pour moi sur le plan académique et personnel. Tu as toujours été disponible même quand je t'écrivais tard la nuit. Que le seigneur te bénisse abondamment et t'accorde la vie heureuse et épanoui avec ma sœur.

### **A Armelle Nayelle Moche**

Nous nous sommes rapprochés grâce à notre cursus similaire et sur ta façade fille nerveuse se cache une femme douce et attentionnée qui est toujours à l'écoute de l'autre sans jamais juger. Merci d'avoir toujours été présente.

### **A tous mes collègues et amis de la 9<sup>e</sup> Promotion**

Pour avoir bravé les différentes étapes de ce long cursus ensemble, Merci.

### **A Sarah Mariam Thiam**

Plus qu'une amie tu es devenue comme une sœur pour moi à tel point que ta famille est devenue la mienne et ma famille est devenue la tienne. A nos cents ans ...

### **A mon Eglise Ambassade Royale de Sion**

Merci à mon église en général et à mon Pasteur et Prophète Joseph André pour m'avoir accompagné dans les prières et aussi à grandir spirituellement par les multiples enseignements.

### **A ma 2<sup>e</sup> Eglise Ville de Refuge**

Merci à l'ensemble de l'église et un merci particulier à Papa Koffy.

A Bertin Dongo

Tu es une personne formidable, très dynamique, très responsable et sur qui on peut toujours compter en cas de besoin. Je profite de l'occasion pour te dire un grand merci pur tout.

### **A Solange Johnson**

Merci pour tout ma chérie

### **Au personnel du Cabinet dentaire Dr Seydou Traore**

Merci Dr Seydou Traore pour tout ce que vous m'avez appris. Dr Djiré Hamed, avant d'être mon aîné académique tu es un grand frère pour moi parce que tu m'as prise sous ton aile, tu m'as tout appris et tu m'as fait confiance. Merci pour tout

# HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

## **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY :**

### **Professeur Boubacar BA**

- **Maitre de conférences en chirurgie buccale à la FMOS**
- **Chef de filière odontostomatologie à la FMOS**
- **Directeur général du CHU-CNOS**
- **Coordinateur de la Filière Odontologie de l'Institut National de Formation en Science de la Santé (l'INFSS).**
- **Diplôme Universitaire en Carcinologie Buccale.**
- **Membre de la Société Française de Chirurgie Orale.**
- **Ancien président de la commission Médicale d'Etablissement (CME) du CHU-CNOS.**
- **Membre du Comité National de Greffe du Mali.**
- **Praticien Hospitalier au CHU-CNOS.**

Cher Maitre, c'est un honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre gentillesse, votre simplicité, votre abord facile, associé à vos qualités de pédagogue et votre amour pour le travail bien fait ont suscité en nous admiration, respect et considération. Que le Tout Puissant accorde à l'homme bon que vous êtes, une santé de fer et vous prête longue vie, afin de permettre à d'avantage de personne de bénéficier de votre abnégation, votre cordialité et de votre extraordinaire dévouement, et qu'Il vous le rende au centuple. Veuillez accepter cher maitre nos sincères remerciements.

**A NOTRE MAITRE ET JUGE :**

**Professeur Kassoum KAYENTAO**

- **Maître de recherche en Epidémiologie/ Santé publique.**
- **Responsable adjoint de l'unité paludisme et grossesse de MRTC.**
- **Enseignant- Chercheur.**

Cher Maitre,

Nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.  
Nous vous prions d'y trouver l'expression de notre sincère reconnaissance.



## **A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR :**

**Dr Amsalla NIANG**

- **Enseignants chercheur chargé de Recherche,**
- **Diplômé de la faculté de Médecine Dentaire de Monastir-Tunisie**
- **Spécialiste en santé publique dentaire de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar-Sénégal**
- **Spécialiste en Dentisterie Pédiatrique de l'Université Catholique de Louvain (UCL) de Bruxelles – Belgique**
- **Chef du service de Pédodontie et de prévention au CHU-CNOS.**

Cher Maître,

Nous vous remercions pour toute la confiance que vous avez mise en nous en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples tâches et en nous faisant profiter de votre sagesse, de vos connaissances et de votre expérience.

Vous avez cultivé en nous le sens du travail bien fait, l'humilité et la rigueur scientifique.

Nous vous prions de trouver ici cher maître l'expression de notre grand respect et de nos vifs remerciements. Puisse le Seigneur vous accorder santé et longévité afin que soient menés à bien vos projets.

## A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE :

### **Professeur Ousseynou DIAWARA**

- Maître de recherche en Parodontologie à la FMOS
- Diplômé de la Faculté de Stomatologie de l'Institut d'Etat de Médecine de Krasnodar (ex URSS)
- Spécialiste en Santé Publique en odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)
- CES en parodontologie à l'UCAD de Dakar (Sénégal)
- Master en Sciences Odontologiques parcours parodontologie à l'UCAD de Dakar
- Ancien médecin-chef adjoint au CS Réf de Bafoulabe, Kita
- Ancien médecin-chef adjoint à l'Hôpital Secondaire de San
- Représentant de la Commission Technique d'Etablissement du CHU-CNOS
- Représentant du personnel au Conseil d'Administration du CHU-CNOS
- Chef de département médicotechnique du CHU-CNOS
- Chef de service de parodontologie au CHU-CNOS
- Chevalier de l'ordre national du Mali

Cher Maitre,

Tout au long de cette thèse, nous avons découvert et apprécié à sa juste valeur, votre hospitalité, votre abord facile, votre disponibilité, votre facilité à combiner humour et rigueur dans le travail, sans oublier votre côté paternel.

Toujours à l'écoute de vos étudiants, vous contribuez ainsi à l'amélioration constante de notre formation.

Nous vous prions cher maitre, de recevoir notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

Puisse le Très Haut, vous comble de sa bénédiction

# SIGLES ET ABBREVIATIONS

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CNOS : Centre national d'odontostomatologie

FMOS : Faculté de médecine et d'odontostomatologie

FMPOS : Faculté de médecine, de pharmacie et d'Odontostomalogie

CSERD : Les centres de soins et d'études et de recherches dentaires

UER : Unité d'étude et de recherche

UFR : Unités de formation et de recherche

TSEXP : Terminal sciences expérimentale

TSE : Terminale science exacte

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PRODESS : Programme de développement socio-sanitaire

CD : Chirurgien-dentiste

EPU : Enseignement Post Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

DES : Diplôme d'Etudes Spéciale

# **LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET TABLE DES MATIERES**

## **LISTE DES FIGURES :**

Figure 1 : Organigramme de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ..... 50

## LISTE DES TABLEAUX :

Tableau I : Répartition des diplômés selon leur nationalité .....	68
Tableau II : Répartition des diplômés selon le sexe .....	68
Tableau III : Répartition des diplômés selon l'âge .....	68
Tableau IV : Répartition des diplômés selon leur statut matrimonial .....	69
Tableau V : Répartition des diplômés selon leur lieu de résidence .....	69
Tableau VI : Répartition des diplômés selon leur nombre d'années d'étude.....	70
Tableau VII : Répartition des diplômés selon l'année d'obtention du diplôme.....	70
Tableau VIII : Répartition des diplômés selon leur année d'inscription à l'ordre des CD .....	71
Tableau IX : Répartition des diplômés selon leur formation post universitaire.....	71
Tableau X : Répartition des diplômés selon leur source de financement de la formation postuniversitaire .....	72
Tableau XI : Répartition des diplômés selon leur lieu d'exercice .....	72
Tableau XII : Répartition des diplômés selon leur structure d'exercice .....	72
Tableau XIII : Répartition des diplômés selon leur mode d'exercice.....	73
Tableau XIV : Répartition des diplômés selon leur type d'activité .....	73
Tableau XV : Répartition des diplômés selon leur satisfaction par rapport à la formation théorique.....	74
Tableau XVI : Répartition des diplômés selon leur satisfaction par rapport à la formation pratique.....	74
Tableau XVII : Répartition des diplômés selon « si c'était à refaire la formation ».....	75
Tableau XVIII : Répartition des diplômés selon leur désir d'être informé des résultats de l'étude.....	75

## SOMMAIRE :

I.	INTRODUCTION .....	34
II.	OBJECTIFS .....	37
	1. OBJECTIF GENERAL .....	37
	2. OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	37
III.	GENERALITES .....	39
IV.	METHODOLOGIE .....	63
V.	RESULTATS .....	68
VI.	COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	77
VII.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	82
	1. CONCLUSION.....	82
	2. RECOMMANDATIONS .....	83
VIII.	RÉFÉRENCES .....	85
IX.	ANNEXES .....	88



# INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION

L'évolution de la démographie des chirurgiens-dentistes se traduit depuis plusieurs années par une certaine stabilité en terme d'effectif mais est aussi marquée par des disparités de densité entre les différentes régions au sein desquelles existent par ailleurs des inégalités territoriales

L'inégale répartition géographique des chirurgiens-dentistes influence leur activité et la consommation de soins dentaires sur le territoire [1].

L'étude de la démographie des chirurgiens-dentistes est nécessaire du point de vue de la prise en charge des affections buccodentaires afin d'améliorer la santé et la qualité de vie des populations [2].

Le chirurgien-dentiste (médecin-dentiste) se définit comme étant un professionnel de santé spécialisé dans les soins bucco-dentaires, habilité à pratiquer l'odontologie[3].

En 2021, le Mali est encore loin des normes préconisées par l'Organisation mondiale de la santé en matière de prise en charge de la santé bucco-dentaire. En effet, le ratio d'un chirurgien pour une population de 125 000 habitants reste 'trop faible' par rapport aux standards de l'OMS fixés à un chirurgien-dentiste pour dix mille habitants.

Au Mali nous avons des structures publiques, privés et confessionnelles ainsi que les structures des forces armées et de sécurité qui prennent en charge les infections buccodentaires. Ces structures sont aux différents niveaux de la pyramide dont :

- Le CHU qui représente la troisième référence
- Les structures de prise en charge au niveau des hôpitaux régionaux
- Le premier niveau représenté par les CSREF

La santé buccodentaire est moins représentée au niveau de la politique nationale de la santé du Mali en témoigne sa représentativité au niveau de la direction

générale de la santé et l'hygiène publique, le nombre de chirurgiens-dentistes de même que le nombre insuffisant de structure de prise en charge.

L'étude du suivi des professions de santé particulièrement les chirurgiens-dentistes est d'une absolue nécessité pour l'édification d'une politique de santé publique à court, moyen et long terme.

La création de la filière odontostomatologie devait renforcer les ressources humaines et permettre à l'état malien la mise en place de mesures visant à une égalité d'accès aux soins, d'assurer la formation continue du personnel.

Cependant malgré la sortie de six promotions de la FMOS avec les 7<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> en soutenance aucune information sur le devenir des diplômés et leur l'insertion professionnelle n'est disponible.

Notre étude sera basée sur le suivi de l'exercice des chirurgiens-dentistes diplômés à la FMOS des six premières promotions afin de connaître leurs parcours et leurs choix professionnels.

Ce travail a été initié afin d'apporter une réflexion sur la démographie de la profession, l'offre et la demande de soins ainsi que sur le parcours professionnel du chirurgien-dentiste pour une meilleure politique de santé buccodentaire et le renforcement du corps professoral pour la filière d'odontostomatologie.

# OBJECTIFS

## **II. OBJECTIFS**

### **1. Objectif général**

Evaluer les modalités d'exercice des six premières promotions de chirurgien-dentiste de la FMOS.

### **2. Objectifs spécifiques**

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des chirurgiens-dentistes diplômés de la FMOS.
- Décrire les caractéristiques professionnelles des chirurgiens-dentistes diplômés de la FMOS.
- Déterminer le devenir des chirurgiens-dentistes diplômés de la FMOS.

# GENERALITES

### **III. GENERALITES**

#### **1. Définitions**

##### **1.1. Démographie**

La démographie est une science ayant pour objet l'étude des populations humaines, et traitantes de leur dimension, de leur structure, de leur évolution et de leurs caractères généraux envisagés principalement d'un point de vue quantitatif.

##### **1.2. L'odontologie**

C'est la science médico-chirurgicale couvrant l'étude de l'organe dentaire (émail, dentine, pulpe dentaire), des maxillaires (os maxillaire, os mandibulaire) et des tissus attenants [4].

Les tissus attenants aux sièges anatomiques dentaires et maxillaires intégrés au domaine de l'odontologie occupent l'intégralité de la cavité orale et plusieurs loges anatomiques adjacente [5]. On distingue notamment le parodonte (cément, gencive, os alvéolaire, ligament alvéolodentaire et l'espace desmodontal), la muqueuse buccale (muqueuse alvéolaire, jugale, vestibulaire, palatine, linguale), les glandes salivaires (glandes parotides, submandibulaires, sublinguales et accessoires), la langue et les articulations temporo-mandibulaires. La pratique de l'odontologie comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des pathologies congénitales ou acquises, réelles ou supposées de l'ensemble de ces structures anatomiques oro-faciales [6].

Cette spécialité médico-chirurgicale est exercée par les praticiens nommés chirurgiens-dentistes ou médecins dentistes, l'appellation variant suivant le pays.

Les médecins stomatologistes peuvent également exercer l'odontologie dans le cadre de leur exercice professionnel [7].

Les termes odontologie, médecine dentaire, art dentaire et dentisterie sont synonymes, leur emploi pouvant varier suivant le pays ou le contexte [8].

En France, l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste est désigné dans le code de la santé publique par les termes «odontologie», «art dentaire» et «chirurgie dentaire» [9].

Sous l'impulsion de l'Association dentaire française (ADF), l'Organisation internationale de normalisation (ISO) a décrété le 15 décembre 2010 au cours de l'ISO TC106/SC3 portant sur la norme ISO 1942 «Médecine bucco-dentaire – Vocabulaire » l'obsolescence du terme «art dentaire» pour désigner l'odontologie, le substituant au profit de «médecine bucco-dentaire» [1].

### **1.3. Le Chirurgien-dentiste**

Le *chirurgien-dentiste* est un professionnel de santé médical habilité à pratiquer l'odontologie. Titulaire d'un diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire ou en médecine dentaire dans la plupart des pays, il assure la prévention, le diagnostic et le traitement des anomalies et maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants. Il est souvent nommé « dentiste » par convenance [11].

Le terme « chirurgien-dentiste » est un syntagme nominal apparu en 1728 au sein de la littérature française, à travers l'œuvre du chirurgien Pierre Fauchard intitulée *Le Chirurgien-Dentiste, ou Traité des Dents* [12].



## **2. Historique de la formation et de la pratique de la chirurgie dentaire**

L'art dentaire, lié à ce vaste domaine, relève alors de l'artisanat. Il est pratiqué par les barbiers dans leurs boutiques, ou encore par des charlatans comme les arracheurs de dents sur la place publique ou dans les foires [13].

En 1699, un édit royal proclame la création d'un corps de chirurgiens spécialistes : les experts. Les experts diffèrent des maîtres chirurgiens ordinaires par leur formation exclusivement portée sur un domaine précis du corps humain, leur interdisant au passage toute sortie possible de ce domaine, créant de ce fait le premier diplôme de chirurgien n'autorisant pas l'omni pratique chirurgicale sur l'ensemble du corps humain [14].

En 1909, la formation des chirurgiens-dentistes est réformée par décret : le nombre d'années d'études passe de trois ans à cinq ans (trois années d'études théoriques, deux années de stage) et les candidats à l'examen d'entrée aux écoles dentaires libres doivent être dorénavant titulaires du brevet [14].

Après avis de l'Académie nationale de médecine, le baccalauréat devient finalement obligatoire pour se présenter aux examens d'entrées des écoles dentaires à partir de 1935 [14].

À partir du 22 septembre 1965, l'État prend en charge par décret la formation des chirurgiens-dentistes en nationalisant les écoles dentaires libres qui deviennent de ce fait les écoles nationales de chirurgie dentaire (ENCD) [13].

En 1970, les écoles nationales de chirurgie dentaire intègrent officiellement l'université et prennent le nom de facultés de chirurgie dentaire, aussi nommées unités d'enseignement et de recherche (UER) de chirurgie dentaire, à la suite de la loi relative à l'orientation des universités portée par Edgar Faure en 1968.

Les centres de soins et d'études et de recherches dentaires (CSERD) sont pleinement intégrés aux centres hospitalo-universitaires (CHU) et deviennent des services hospitaliers à part entière [14].

Une nouvelle réforme des études supérieures fait son apparition en 1984 : les UER des universités sont remplacées sous l'impulsion de la Loi Savary en unités de formation et de recherche (UFR). Les UER de chirurgie dentaire deviennent ainsi des UFR.

Les études durent alors cinq ans, dont une année de médecine s'achevant par un concours sélectif conditionnant la poursuite des études de chirurgie dentaire. En cinquième année les étudiants soutiennent une thèse d'exercice selon des modalités identiques aux thèses d'exercice de médecine, de pharmacie et vétérinaire.

À partir de 1987, les chirurgiens-dentistes vont pouvoir se spécialiser en orthodontie avec l'apparition du certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie (CECSMO), d'une durée de quatre ans à temps partiel après la cinquième année d'études.

Un second diplôme est créé en 1989 : le diplôme d'études supérieures de chirurgie buccale (DESCB), qui offre la possibilité au chirurgien-dentiste de renforcer ses compétences chirurgicales dans le domaine bucco-dentaire avec quatre années de formation supplémentaires à temps partiel à compter de la dernière année d'études.

L'arrêté ministériel du 27 septembre 1994 va rallonger les études d'odontologie par la création du troisième cycle des études de chirurgie dentaire, passant de cinq années d'études à six années [14].

En 2011, le ministère de la santé annonce la fondation de l'internat qualifiant de chirurgie dentaire avec la création de trois diplômes d'études spécialisées (DES),

accessibles sur la base d'un concours national à partir de la cinquième année d'études

Les études de chirurgie dentaire s'échelonnent alors sur six ans si l'étudiant choisit de ne pas se présenter au concours de l'internat en fin de cinquième année, ou sur huit à neuf ans en fonction de la spécialité décrochée à l'internat.

### **3. Formation et exercice professionnel**

#### **↳ En Europe**

Conformément à l'article 22 de la directive européenne 2005/36/CE, le praticien de l'art dentaire européen (*Dental practitioner*) est un professionnel de santé médical détenteur d'un diplôme reconnu qui assure la prévention, le diagnostic et le traitement des anomalies et maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants. Cette directive définit le corps professionnel des praticiens de l'art dentaire comme une entité spécifique et distincte du corps des médecins. Le praticien de l'art dentaire diffère du docteur en médecine spécialiste en odontostomatologie par sa formation initiale en odontologie contre une formation initiale en médecine puis complémentaire en odontostomatologie pour le médecin. Toutes les nations membres de l'Union européenne reconnaissent le praticien de l'art dentaire comme un professionnel juridiquement autonome et indépendant du corps des médecins par sa formation et son mode d'exercice. Dans la plupart des pays européens, l'odontologie est exclusivement exercée par les praticiens de l'art dentaire [15].

#### **↳ Au Chili**

La formation chilienne en médecine dentaire se fait en 6 ans et son accès requiert, dans les universités publiques, un nombre de points élevé au concours d'entrée universitaire (PSU). Après un premier cycle de deux ans consacrés aux sciences fondamentales et médicales, des cours spécialisés et de nombreux stages occupent le reste de la formation. Les soins sur patients réels débutent en troisième année et les étudiants doivent dès lors gérer leur patientèle

parallèlement au cursus. La sixième année est essentiellement consacrée à des stages de longue durée. La médecine dentaire chilienne a vu se développer considérablement sa recherche scientifique dans les 20 dernières années et met un accent particulier sur l'expérience pratique et la responsabilisation face au patient [15].

#### ↳ **Au Mexique**

Au Mexique la formation de chirurgien-dentiste dure cinq ans et son accès dépend généralement du résultat d'un examen d'entrée. Le programme des deux premières années est très axé sur l'anatomie et l'histologie, associées à une première approche des techniques et des matériaux. Les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années fournissent les connaissances spécifiques des branches principales de l'odontologie : exodontie, endodontie, périodontie, orthodontie, chirurgie buccale, odontologie pédiatrique. La cinquième année est constituée principalement de stages (répartis entre patients adultes, enfants et adolescents) et un apprentissage de la gestion d'établissements de soins dentaires [15].

#### ↳ **Aux Etats-Unis**

Un dentiste et un chirurgien-dentiste exercent la même fonction, il n'y a aucune différence entre ces deux appellations. Il n'est pas possible d'intégrer une école dentaire après les études secondaires. Généralement, il faut justifier de quelques années d'études supérieures au préalable. Selon le domaine d'études pré-dentaires, le candidat doit valider un certain nombre de matières.

Après avoir intégré une école dentaire, il faut quatre années d'études pour décrocher le D.D.S. (Doctor of Dental Surgery) ou un D.M.D. (Doctor of Dental Medicine). Pendant les deux premières années, les étudiants sont formés sur les sciences médicales et dentaires. Les deux dernières années sont consacrées à une formation clinique [15].

### ↳ **Au Cameroun**

Pour devenir dentiste au Cameroun, il faut intégrer une des deux écoles habilitées à former les étudiants. Cette admission se fait par voie de concours. Le concours national ou Examen National d'Aptitude à la Formation Médicale organisé par le ministère de l'Enseignement supérieur pour les filières Médecine humaine, Pharmacie et Chirurgie dentaire. Ces établissements sont :

- La faculté de médecine et de sciences biomédicales de l'université de Yaoundé 1,
- L'université des montagnes.

Le premier cycle des études d'odontologie (2 ans) la 1<sup>ère</sup> année est conditionnée par la réussite aux concours et est commune aux futurs médecins, dentiste et sages-femmes. La pratique occupe une grande place : il faut suivre des stages cliniques dans les centres de soins dentaires. A l'issue du second cycle, vous choisirez entre un 3<sup>ème</sup> cycle long (3 ans) ou court (1 an). Le cycle court est sanctionné par le diplôme d'état en chirurgie dentaire. Il permet d'exercer en libéral. Vous pouvez continuer en préparant en quatre ans, un diplôme d'études spécialisées en chirurgie buccale, ou un certificat d'études cliniques spéciales mention Orthodontie. Le cycle long conduit à une carrière hospitalo-universitaire [16].

### ↳ **Au Mali**

La formation de Chirurgien-dentiste est accessible aux bacheliers des séries TSEXP et TSE. La première année est un tronc commun entre la filière de médecine générale et d'odontostomatologie et le passage en deuxième année est soumis à un système de « Numérus Clausus » qui fut instauré à la Faculté de Médecine et de Pharmacie en 2002 suite à non congruence entre effectif pléthorique d'étudiants et insuffisance d'enseignements d'une part et des

structures de formation C.H.U d'autre part. La durée de formation est de 6ans pour la filière Odontostomatologie.

## **4. Historique de la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako**

### 4.1 Historique et Statut juridique de la FMOS

Après son indépendance, la jeune République du Mali a défini une nouvelle politique de l'enseignement au cours de l'année 1962. La réforme qui l'a caractérisée s'avérait nécessaire, car après près de 70 ans de colonisation, le bilan du système d'enseignement était très en dessous de ce que nécessitait le développement du pays. Les cadres moyens qualifiés faisaient défaut dans tous les domaines et les cadres supérieurs étaient extrêmement rares. La création de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie a constitué un des éléments fondamentaux de cette politique. L'option pour une formation locale des cadres médicaux a été dictée par les considérations suivantes :

- Au moment de son accession à l'indépendance en 1960, le pays ne disposait que d'une dizaine de docteurs en médecine formés en France et d'une trentaine de médecins africains sortis de l'Ecole africaine de Médecine et de Pharmacie de Dakar. La population s'élevait à cette époque à cinq millions d'habitants, le Mali disposait alors d'un médecin pour 125.000 habitants. Huit ans après le retrait de la France, cette insuffisance a été partiellement compensée par l'arrivée de médecins étrangers (principalement du bloc socialiste) dans le cadre de la coopération internationale ; mais

la couverture médicale, surtout des zones rurales, était encore très insuffisante.

- De nombreux étudiants envoyés à l'étranger pour suivre leur formation ne rentraient pas au Mali à la fin de leurs études ; aux quelques rares diplômés qui revenaient étaient confiés des postes de responsabilité dans les ministères, dans les hôpitaux et les directions régionales, tandis que les centres de santé de cercle ne disposaient pas de médecins. C'est ainsi qu'en 1975 les centres de santé dans deux cercles sur trois étaient encore tenus par des infirmiers.
- De nombreux étudiants acceptaient de suivre une formation médicale, sans avoir la moindre motivation pour ce métier, pour pouvoir uniquement bénéficier d'une bourse pouvant leur permettre d'accéder aux pays occidentaux.
- Les formations médicales à l'étranger étaient trop éloignées des réalités locales et posaient des problèmes d'insertion dans le contexte national après le retour des intéressés ; l'une des grandes conséquences était le refus d'accepter une affectation en zone rurale.
- Les formations données à l'étranger étaient très hétérogènes et à des diplômes identiques ne correspondaient pas toujours des compétences égales.

C'est en vue de résoudre ces différents problèmes et dans le souci d'assurer une couverture sanitaire satisfaisante, qu'a été créée par la loi n° 68.26/DL/PG-RM du 13 juin 1968 l'Ecole Nationale de Médecine de Pharmacie et de Dentisterie du Mali. Le décret N° 230/PG-RM du 30 décembre 1969 délimitait les grandes lignes de son organisation. Elle était

destinée à former des assistants médicaux, des assistants pharmaciens et des assistants dentistes, et cela en quatre années.

En 1971 les étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine et de pharmacie(ENMP) ont entrepris un mouvement de contestation pour obtenir que l'école forme désormais des médecins qui continuaient à être formés à l'étranger estimant qu'un tel système constituait une discrimination entre ceux qui restaient au Mali et les autres. Ils eurent gain de cause et l'ordonnance N°37/CMNL en date du 31 juin 1973, modifia la loi précédente en ces termes : il est créé un établissement d'enseignement supérieur dénommé Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie(ENMP), destiné à former des cadres supérieurs de santé. La scolarité de l'école sera portée à cinq ans par le décret N° 100/PG du 31 juillet 1973 portant organisation de l'ENMP, qui à son tour se verra rectifié par l'article 2 du décret N° 96/360 (du 30 décembre 1996) stipulant la création de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et Odontostomatologie (FMPOS) qui a pour mission :

- La formation de docteurs en Médecine, Pharmacie et Odontostomatologie.
- La formation des spécialistes en sciences de la santé.
- La formation à la recherche médicale et pharmaceutique.

Ainsi la durée de la formation sera portée :

- À sept ans pour la médecine générale
- À six ans pour la pharmacie
- À six ans pour l'odontostomatologie
- À quatre ans pour les certificats d'études spéciales (CES).

Mais la filière d'Odontostomatologie ouvrit effectivement en 2007. En 2010, la faculté fut scindée en deux : la faculté de médecine et



d'Odontostomatologie et la faculté de pharmacie, toutes deux rattachées à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako nouvellement créée [17].

#### 4.2 Présentation de la FMOS

La faculté de médecine et d'odontostomatologie est un complexe de bâtiments qui a été construit en trois temps sur financement de la Coopération Française et du Trésor Public Malien. Dans un premier temps ont été construits :

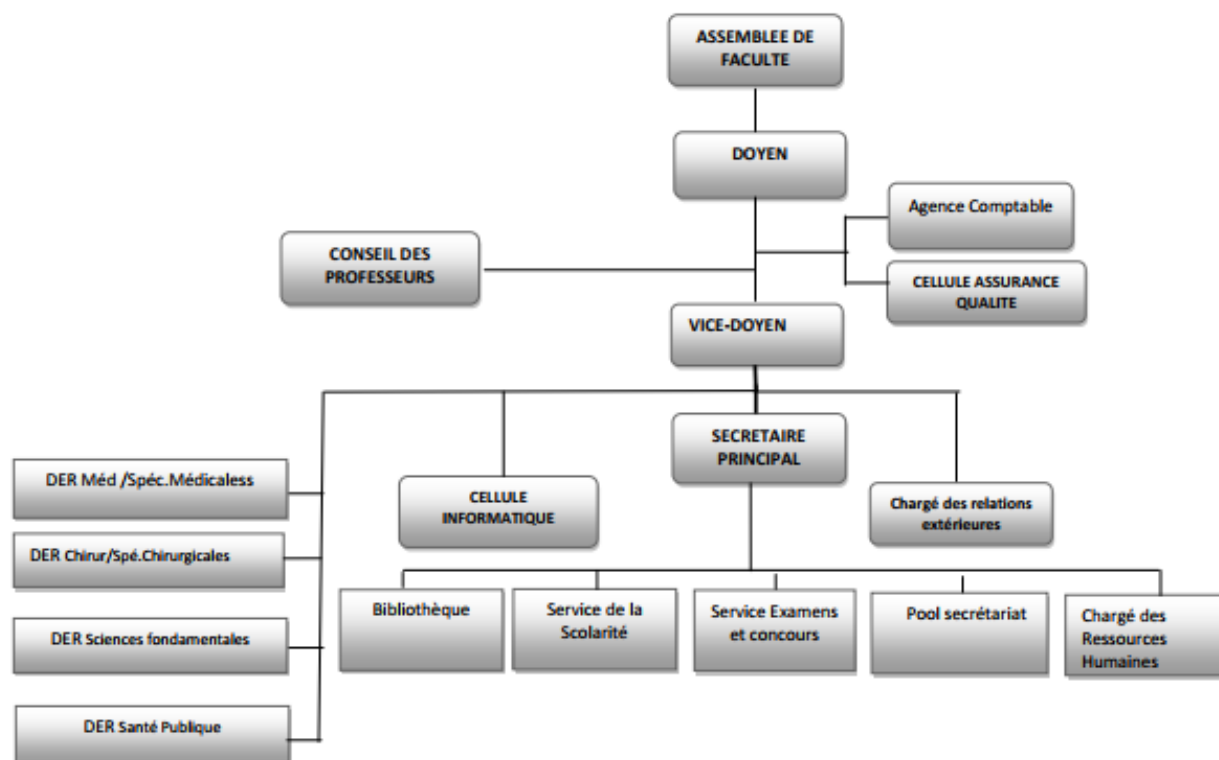
- La direction de l'école
- L'amphithéâtre PIERRE PENE de 90 places, baptisé ainsi en 1975
- Un immeuble comprenant cinq bureaux, deux salles de cours, deux salles de travaux pratiques (une de biochimie et une de parasitologie) et une salle d'anatomie
- Une cuisine et un réfectoire
- Un bâtiment d'hébergement de 28 chambres.

Ces travaux ont été achevés en 1968 et ont permis l'ouverture de l'établissement le 1er novembre 1969. L'inauguration de l'établissement a été effectuée par le Président Modibo KEITA en novembre 1968.

Dans un second temps, en 1979 ont été construits :

- Un deuxième amphithéâtre de 300 places,
- Un second bâtiment technique comprenant : deux salles de travaux pratique (TP), trois salles de cours, trois bureaux et trois magasins
- Un deuxième bâtiment d'hébergement comprenant 44 chambres.

Le troisième temps a consisté en la construction d'un nouveau bâtiment d'hébergement de 36 chambres en 1994 et d'un amphithéâtre de 550 places sur financement du Trésor Publique [18].



**Figure 1 : Organigramme de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

Source :Rectorat usttb [19]

## 5. Administration et organisation de la faculté

### 5.1. Assemblée de la faculté

L'assemblée de faculté de la FMPOS est l'organe d'orientation et de contrôle des activités de la faculté. Elle délibère sur les questions relatives à la mise en œuvre des programmes d'enseignement ainsi que sur divers sujets de nature administrative, dont les postes d'enseignement.

### 5.2. Le conseil des professeurs

Il existe un conseil des professeurs qui examine toutes les propositions d'innovation pédagogique et d'introduction de nouvelles filières avant leur présentation à l'assemblée de la faculté. Le conseil évalue l'état d'exécution des

programmes, arrête les dates et modalités des examens et des contrôles pédagogiques.

### **5.3. Le conseil de discipline**

Il est chargé de traiter les questions disciplinaires concernant les étudiants.

La composition, l'organisation et les modalités de fonctionnement de ce conseil font l'objet d'un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

### **5.4. Les jurys de révision des notes :**

Il existe un jury de révision des notes par année de formation. Il est formé des enseignants participants. Son mandat est de déterminer l'admission en classe supérieure.

### **5.5. Présentation de la filière odontostomatologie**

Depuis la création de la filière d'Odontostomatologie en 2007, elle a coïncidé avec l'application du numerus clausus en cours au sein de la faculté depuis 2002 ou un quota de quinze étudiants a été attribué pour la filière d'Odontostomatologie dont treize nationaux et deux non nationaux.

Les différentes nationalités étrangères rencontrées en filière Odontostomatologie sont : la nationalité Camerounaise, Togolaise, Béninoise et ivoirienne avec une très forte prédominance pour la nationalité Camerounaise.

En termes d'enseignants de spécialités Odontostomatologie, la filière a débuté avec un professeur et deux maitres assistants plus l'accompagnement de la mission de la faculté de Toulouse en 2008-2009. Deux maitres assistants en plus ont été recrutés et l'année scolaire 2009-2010 a vu l'enrôlement des enseignants bénévoles (08) dont certains sont devenus pendant l'année scolaire 2011-2012 des enseignants vacataires.

Six maitres assistants ont été recrutés en 2016 dont :

- Deux en chirurgie maxillo-faciale,
- Un en orthopédie dentofaciale,
- Un en prothèse fixé,
- Un en prothèse mobile
- Un en chirurgie buccale.

Ensuite en 2017, trois chargés de recherche, un attaché de recherche et une assistante ont été recrutés après l'adoption de la loi des enseignants chercheurs et son degré d'application.

A la date d'aujourd'hui la filière compte en termes d'enseignants de spécialité odontostomatologie :

- Deux enseignants de rang A, dont un maitre de conférences en chirurgie buccale et un maitre de recherche en parodontologie,
- Six maitres assistants,
- Trois chargés de recherche,
- Une assistante
- Trois enseignants vacataires.

Au vu de ce qui précède, nous notons une insuffisance notoire d'enseignants pour la filière.

## **6.Le système de santé au Mali**

C'est vers la fin des années quatre-vingt à la faveur de certaines expériences et d'un vaste mouvement à travers le monde qu'a été conçu le concept de santé communautaire impliquant les populations dans la gestion de leurs problèmes de santé et dans l'organisation des soins de qualité grâce à un personnel d'un certain niveau de qualification (médecin, Chirurgien-dentiste, infirmier, sages-femmes).

La déclaration de politique sectorielle de santé est venue formaliser ce concept en adoptant comme stratégie majeure, de faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique vers une plus grande fonctionnalité. Cette pyramide sanitaire sera constituée de plusieurs niveaux.

### **6.1. Services de santé du premier échelon**

Ils sont constitués par les Centres de santé communautaire (CSCOM), les Centres de Santé d'Arrondissement revitalisés (CSAR), les établissements de soins privés et les établissements de médecine traditionnelle. La politique sectorielle a permis de responsabiliser les populations dans la création et la gestion des structures sanitaires. Le PDDSS et le PRODESS qui en constituent actuellement le cadre référentiel pour les 10 années à venir se sont donnés comme buts d'améliorer la qualité des soins, d'étendre la couverture sanitaire et de mettre en place des mécanismes alternatifs de financement de la santé et cela à travers les objectifs suivants :

- dynamique et devenir des sortants de la ENMP/FMPOS de 1969 à 1999 (Chirurgie "B").
- rendre disponible et accessible le Paquet Minimum d'Activité (PMA) à 45% et 65% des populations vivant respectivement à moins de 15km et 5km d'un service de santé du premier niveau en 5 ans (avant la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population, les services de santé ne couvraient que 40% de la population située dans un rayon de 15km).
- faire passer le taux d'utilisation des soins curatifs de 0,20 à 0,50 nouveaux cas par an et par habitant en 5 ans.

Les stratégies adoptées pour la mise en œuvre de ce programme ont été :

- la création de CSCOM ;
- la transformation des CSAR en CSCOM ;

- le développement des mécanismes de solidarité pour la prise en charge des indigents et de la référence.

## **6.2. Services de santé du deuxième échelon**

Ils sont constitués par les centres de santé de référence de cercle. La politique sectorielle de santé et de population a fait siens les principes de santé de district. Ainsi le système de santé de chaque cercle (district) comporte des structures de santé de premier niveau (CSCOM, CSAR et autres) qui ont pour référence le centre de santé de cercle qui remplit deux fonctions essentielles :

- Une fonction de santé publique comportant des tâches de planification, de budgétisation, de suivi et de coordination de la mise en œuvre du plan de développement sanitaire et social de cercle ;
- Une fonction de référence clinique, lui permettant de prendre en charge les cas dépassant le plateau technique des structures de premier échelon.

Il s'agit entre autres des cas nécessitant des actes chirurgicaux, les explorations radiologiques, les examens biologiques ou une hospitalisation. Les stratégies adoptées pour la mise en œuvre de ce programme ont été le renforcement des Centres de Santé de Référence (CSREF) afin de leur permettre d'assurer leur fonction de référence et d'appuis techniques pour les structures du premier niveau, l'organisation des relations fonctionnelles entre les CSREF et les hôpitaux de deuxième référence de la même zone, le renforcement des mécanismes de gestion du système de santé de cercle et le développement des mécanismes de solidarité pour la prise en charge des indigents et de la référence [17].

## **6.3. Services de santé du troisième échelon**

Ils sont constitués par la direction de zone et les hôpitaux régionaux. Ils ont pour objectifs (hôpitaux de deuxième et troisième référence) de prendre en charge les cas référés et les urgences, d'assurer la formation et la recherche biomédicale et clinique.

Les stratégies adoptées pour la mise en œuvre de ce programme ont été :

- L'organisation de la référence au sein de la pyramide des soins afin que les hôpitaux ne reçoivent que des malades qui leur auront été référés par les formations périphériques ;
- Le renforcement du plateau technique des hôpitaux et l'organisation des unités de maintenance ;
- Le renforcement du cadre institutionnel hospitalier par l'élaboration et l'adoption de la loi hospitalière ;
- L'extension du statut d'établissement public à caractère administratif (E.P.A.) aux hôpitaux de deuxième référence ;
- L'adoption de la carte hospitalière et l'institutionnalisation du centre hospitalier universitaire. Les interventions programmées ont été le renforcement de la deuxième référence : hôpitaux généraux. Le renforcement de la troisième référence ; hôpitaux principaux.

## **5. Situation actuelle des soins buccodentaires au Mali**

A la date d'aujourd'hui, le Mali compte plusieurs CD majoritairement installés à Bamako. Malgré que le programme de développement socio-sanitaire (PRODESS) demandait la présence de deux CD dans tous les centres de santé de référence du Mali, mais jusqu'à nos jours la majorité des centres de santé de référence ne dispose pas de CD.

Nous notons une insuffisance de cabinets dentaire à l'échelle nationale, là où il en existe le plateau technique doit être renforcé.

L'insuffisance de CD et de structure de prise en charge des pathologies bucco-dentaire font que beaucoup d'efforts sont à fournir afin d'assurer l'accessibilité géographique.

## **7. Les différentes spécialités de l'Odontologie**



## **7.1. Parodontologie**

C'est la partie de l'odontologie s'intéresse aux tissus de soutien des dents : la gencive, l'os, le ligament alvéolodentaire et le cément. Les maladies parodontales sont nombreuses : gingivites, parodontites aiguë ou chronique, abcès parodontaux...

La parodontologie comprend l'ensemble des actes visant à améliorer l'hygiène bucco-dentaire des patients : motivation à l'hygiène, gestion des facteurs de risques, détartrage, surfaçage, ou actes de chirurgie visant à corriger les atteintes gingivales ou osseuses. [20]

## **7.2. Odontologie conservatrice et endodontie (OCE)**

C'est la partie de l'odontologie qui concerne les soins des lésions carieuses qui peuvent parfois atteindre la pulpe et l'ensemble du système endocanalaire et compromettre la vitalité de la dent. Dans le cas de lésions carieuses peu importantes, la vitalité de la dent peut être conservée, il est alors nécessaire d'éliminer les tissus dentaires atteints par la carie et de restaurer la dent avec un matériau comme par exemple un composite ou un CVI (Ciment Verre Ionomère). Lorsque la vitalité de la dent ne peut être conservée, ou lorsque la dent est déjà nécrosée, il est alors nécessaire d'effectuer un traitement canalaire. Suite à ce traitement, la reconstitution de la dent s'effectue selon son délabrement : si le délabrement est limité, un soin conservateur suffit, mais si le délabrement est trop important, une réhabilitation prothétique devra être effectuée.

## **7.3. Gérontologie**

La gérontologie (aussi nommée odontologie gériatrique) est une discipline odontologique portant sur l'étude de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants chez la personne âgée. Elle comporte la prévention, le diagnostic

et le traitement des pathologies acquises et congénitales de ces tissus biologiques et structures anatomiques en environnement gériatrique [21].

#### **7.4. Implantologie**

L'implantologie est une discipline odontologique permettant le traitement de l'édentement (congénital ou acquis) par l'implantation chirurgicale d'une vis en titane au sein de l'os des arcades alvéolo-dentaires. Cette vis implantée servira ultérieurement de support à une prothèse dentaire implanto-portée par l'intermédiaire d'un pilier prothétique inséré dans l'implant. Les prothèses implanto-portées peuvent être fixes unitaires ou plurales, mais également amovibles, partielles ou totales [21].

#### **7.5. Occlusodontie**

L'occlusodontie se définit comme la partie clinique et para clinique de l'occlusodontologie, à savoir l'ensemble des techniques diagnostiques et thérapeutiques visant à l'évaluation ou à l'optimisation fonctionnelle de l'appareil manducateur.

L'occlusodontologie correspond à l'ensemble des connaissances traitant dans le cadre de l'appareil manducateur, des interrelations fonctionnelles et dysfonctionnelles dento-neuro-musculo-articulaires [21].

#### **7.6. Chirurgie bucco-dentaire**

C'est la partie de l'odontologie concerne aussi bien les dents que les tissus attenants : os et gencive. L'acte de chirurgie de base est l'extraction dentaire, que ce soit de dents temporaires (de lait), ou de dents permanentes (définitives), comme par exemple les dents de sagesse.

D'autres actes de chirurgie sont assez régulièrement effectués, comme des chirurgies muco-gingivales. L'implantologie, qui consiste à remplacer une dent

absente par un implant (racine artificielle en titane), se démocratise de jour en jour. L'implant remplace ainsi la racine de la dent, sur lequel il faut réaliser une couronne.

### **7.7. Prothèse**

Elle regroupe un ensemble d'actes qui ont pour objectif de réhabiliter une fonction masticatoire, phonatoire, et esthétique. La prothèse peut être séparée en deux parties : la prothèse adjointe et la prothèse conjointe.

- La prothèse adjointe regroupe les prothèses que le patient peut retirer à souhait (communément appelé dentier). Elle peut être partielle s'il ne manque que quelques dents, ou totale si le patient est totalement édenté. Les prothèses adjointes peuvent être réalisées soit sur une base de résine ou de métal (stellite).

- La prothèse conjointe regroupe les différents types de prothèse qui sont fixes, que le patient ne peut donc pas retirer. Elle comprend : les couronnes (qui peuvent être métalliques, céramiques ou céramo-métalliques) sur dents ou sur implants, les bridges (remplacer une dent absente en prenant appui sur les dents adjacentes) et les facettes (pour remplacer la face externe de la dent, dans la majorité des cas pour raison esthétique), ainsi que les inlays, onlays, overlays.

### **7.8. Radiologie dentaire**

La radiologie est quotidiennement pratiquée en cabinet dentaire par le chirurgien-dentiste à des fins d'analyse diagnostic ou d'examen complémentaires en odontologie. Les appareils de radiographie dentaire admis en cabinet dentaire sous la responsabilité du chirurgien-dentiste sont les suivants :

- Les appareils de radiographie endobuccale, appareils de radiographie panoramique avec ou sans dispositif de tomographie volumique à faisceau conique ;
- Les appareils de téléradiographie crânienne ;

Les appareils de tomographie volumique à faisceau conique (*Cone beam computed tomography CBCT*) (à l'exclusion des scanners) ;

- Les appareils mobiles/transportables et portatifs de radiologie dentaire.

Le type de cliché radiographique dentaire dépend de l'indication. On distingue :

- La radiographie panoramique, ou orthopantomogramme (OPT) ;
- La radiographie rétro-alvéolaire (*periapical view*), essentiellement en endodontie ;
- La radiographie rétro-coronaire (*bitewing view*), essentiellement en odontologie conservatrice et pédiatrique ;
- La radiographie occlusale (*occlusal view*), essentiellement en traumatologie et en pédodontie ;
- Les clichés radiographiques de la face par tomodensitométrie (*Conebeam - Computed Tomoprogramme de développement socio-sanitaire graphy*), essentiellement en implantologie ;

La téléradiographie de la face et des poignets, essentiellement en orthodontie.

Le cliché radiographique est réalisé par le chirurgien-dentiste à l'aide d'un film argentique ou d'un capteur numérique intra-buccal ou extra-buccal suivant la nature de l'examen.

## **7.9. Odontologie pédiatrique**

Elle s'intéresse aux soins dédiés aux enfants. Les soins dentaires sont en partie différents de ceux prodigués sur les adultes, en raison de la sensibilité particulière, de l'incompréhension relative et de l'angoisse de la majorité des enfants, mais également de la morphologie particulière, et de la durée de vie sur l'arcade limitée des "dents de lait". Les soins en odontologie pédiatrique s'orientent toujours vers l'assurance d'une évolution correcte des arcades jusqu'à la denture définitive, en insistant plus sur la prévention chez les plus jeunes.

## **7.10. Orthopédie dentofaciale (ODF)**

Elle s'intéresse aux malpositions dentaires et aux décalages des mâchoires". Cette discipline comprend donc à la fois l'alignement des dents grâce à des systèmes de «bagues» par exemple, mais également la modification de l'alignement des bases osseuses, afin d'amener le patient à une occlusion (contacts entre les dents du haut et du bas) optimisée, fonctionnelle et esthétique.

### **7.11. La santé publique dentaire**

La santé dentaire publique consacre ses efforts à la promotion de la santé buccodentaire ainsi qu'à la prévention des maladies buccodentaires.

Le dentiste est un professionnel de la santé dont la fonction principale consiste à dépister toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants. Il travaille en étroite collaboration avec les autres professionnels de la santé : médecins généralistes ou médecins spécialistes (chirurgien maxillo-facial, cardiologue, oto-rhino-laryngologiste, etc..).

L'exercice de la chirurgie dentaire a plusieurs objectifs de santé publique :

- Diagnostic, traitement et prévention des pathologies buccodentaires et promotion de la santé ;
- Réhabilitation anatomique de la cavité buccale (pathologies dentaires ; pathologies de type cancers touchant la face, la bouche ; etc.) ;
- Réhabilitation des fonctions de la cavité buccale (mastication et déglutition, phonation, respiration, etc.).

# METHODOLOGIE

## **IV. METHODOLOGIE**

### **1. Cadre d'étude**

Le cadre de notre étude était la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie du Mali situé à Bamako sur la colline du Point G qui fait aujourd'hui parti de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.

### **2. Type et Période d'étude**

Il s'agit d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée de juillet 2021 à janvier 2022.

### **3. Population d'étude**

Notre population d'étude était constituée des chirurgiens-dentistes diplômés des six premières promotions de la filière odontostomatologie de la FMOS.

### **4. Echantillonnage**

Nous avons utilisé la méthode non probabiliste avec la technique de commodité pour la sélection de notre échantillon. Nous ne disposions pas d'une base de sondage fiable.

### **5. Critères de sélection**

#### **5.1. Critère d'inclusion**

Tous les chirurgiens-dentistes des six premières promotions de la FMOS ayant accepté de participer à l'étude.

#### **5.2. Critères de non inclusion**

Tous les chirurgiens-dentistes formés à la FMOS après les six premières promotions. Tous les CD des six premières promotions n'ayant pas acceptés de participer à l'étude et ceux qui sont perdus de vues.

## 6. Collecte des données

La collecte des données a été faite à partir d'une fiche d'enquête élaborée pour la circonstance. Au préalable la liste des chirurgiens-dentistes inscrits à l'ordre des chirurgien- dentistes avait été mise à notre disposition.

## 7. Déroulement de l'étude

L'étude a été menée en répondant aux questionnaires adressés aux CD répondant aux critères d'inclusion sur leur lieu de service respectif et par l'envoi de questionnaire sous forme électronique pour ceux résidants à l'étranger et hors de Bamako.

### DIAGRAMME DE GANTT

	Activités	Chronogramme	Responsables
<b>1</b>	Revue documentaire	<b>15 jours</b>	<b>Thésard</b>
<b>2</b>	Rédaction du protocole de recherche + fiche d'enquête	<b>15 jours</b>	<b>Thésard</b>
<b>3</b>	Autorisation de l'étude	<b>1mois</b>	<b>FMOS</b>
<b>4</b>	Test préliminaire	<b>7 jours</b>	<b>Thésard</b>
<b>5</b>	Enquête auprès des CD	<b>2 mois</b>	<b>Thésard</b>
<b>6</b>	Suivi et Contrôle de la recherche	<b>4 mois</b>	<b>Directeur de thèse</b>
<b>7</b>	Traitement et Analyse des données	<b>7 jours</b>	<b>thésard</b>
<b>8</b>	Validation et diffusion des résultats	<b>2 mois</b>	<b>Directeur de thèse</b>
<b>9</b>	Rédaction et Soumission d'articles scientifiques	<b>3 mois</b>	<b>Directeur de thèse</b>



## 8. Variables

La fiche d'enquête contenait 16 questions selon les caractéristiques suivantes

### a. Caractéristiques individuelles

- Sexe
- Tranche d'âge
- Résidence
- Statut matrimonial

### b. Caractéristiques professionnelles

- Nombre d'années d'étude
- Année d'obtention du diplôme
- Année d'inscription à l'ordre
- Formations post universitaires.

### c. Choix professionnels

- Lieu d'exercice
- Type de structure
- Mode d'activité
- Type d'activité

### d. Questions relative à la formation de la filière d'odontostomatologie

- Satisfait de la formation théorique
- Satisfait de la formation pratique
- Si la formation en odontostomatologie était à refaire le feriez-vous
- Vouloir être informé des résultats de l'étude ?

## **9. Saisie et Analyse des données**

Le contrôle de la qualité des données a été fait avant, pendant et après la collecte des données pour nous assurer de la complétude, fiabilité et de la cohérence des données.

Les données collectées ont été saisies sur Word et Excel 2016, puis exportés pour traitement, nettoyage, catégorisation et analyse vers le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Science), version 23. Nous avons également effectué des analyses sur Excel.

## **10. Considérations éthiques**

Au cours de cette étude, l'identité de chaque CD inscrit sur le dossier était confidentielle. Chaque fiche a été identifiée par un numéro anonyme. Les données recueillies chez ces participants resteront confidentielles. Les participants ne seront pas identifiés dans les publications scientifiques et/ou dans les présentations liées à cette étude.

## **11. Retombées scientifiques anticipées**

Cette étude va permettre comme retombées scientifiques de mettre en évidence les problèmes liés à :

- L'insuffisance de spécialisation et de formation continue
- L'insuffisance de recrutement
- L'installation des jeunes diplômés
- L'accessibilité des soins buccodentaires
- L'inégale répartition des diplômés sur l'ensemble du territoire national.

# RÉSULTATS

## V. RÉSULTATS

### 1- Caractéristiques sociodémographiques :

**Tableau I : Répartition des diplômés selon leur nationalité**

Nationalité	Effectif	Fréquence (%)
<b>Maliennne</b>	<b>54</b>	<b>84,3</b>
Camerounaise	9	14,1
Tunisienne	1	1,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

La nationalité malienne a été la plus représentée avec 84,3 % des cas.

**Tableau III : Répartition des diplômés selon le sexe**

Sexe	Effectif	Fréquence (%)
Féminin	20	31,3
<b>Masculin</b>	<b>44</b>	<b>68,7</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Le sexe masculin a été le plus représenté avec 68,7 % des cas et un sex ratio de 2,2

**Tableau IIIII : Répartition des diplômés selon l'âge**

Tranche d'âge (année)	Effectif	Fréquence (%)
(24-28)	8	12,5
(29-33)	40	62,5
(34-38)	16	25,0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

La tranche d'âge de 29 – 33 ans a été la plus représentée avec 62,5 % des cas

**Tableau IVV : Répartition des diplômés selon leur statut matrimonial**

<b>Statut marital</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Marié	51	79,7
<b>Célibataire</b>	<b>13</b>	<b>20,3</b>
Divorcé	-	-
Veuf	-	-
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Les célibataires ont été représentés avec 20,3%

**Tableau V : Répartition des diplômés selon leur lieu de résidence**

<b>Résidence</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Commune I	3	4,7
Commune II	7	10,9
<b>Commune III</b>	<b>16</b>	<b>25,0</b>
Commune IV	4	6,3
Commune V	8	12,5
Commune VI	7	10,9
Hors de Bamako	6	9,4
Étranger	13	20,3
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

La commune III a été le lieu de résidence le plus représenté avec 25 %.

## 2. Caractéristiques professionnelles des diplômés

**Tableau VI : Répartition des diplômés selon leur nombre d'années d'étude**

Nombre d'années d'étude	Effectif	Fréquence (%)
6	27	42,2
<b>7</b>	<b>30</b>	<b>46,9</b>
8	7	10,9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Le nombre d'années d'étude de 7ans a été le plus représenté avec 46,9%

**Tableau VII : Répartition des diplômés selon l'année d'obtention du diplôme**

Année d'obtention du diplôme	Effectif	Fréquence (%)
2013	2	3,1
2014	11	17,2
2015	8	12,5
2016	11	17,2
2017	10	15,6
<b>2018</b>	<b>12</b>	<b>18,8</b>
2019	8	12,5
2020	2	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

L'année 2018 a été l'année d'obtention du diplôme la plus représenté, soit 18,8% des cas suivis des années 2014 et 2016.

**Tableau VIIV : Répartition des diplômés selon leur année d'inscription à l'ordre des CD**

Année d'Inscription à l'ordre	Effectif	Fréquence (%)
2013	1	1,6
2014	4	6,3
2015	8	12,5
2016	9	14,1
<b>2017</b>	<b>11</b>	<b>17,2</b>
2018	9	14,1
<b>2019</b>	<b>15</b>	<b>23,3</b>
2020	5	7,8
2021	2	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

L'année d'inscription à l'ordre des CD la plus représentée a été celle de 2019 avec 23,3% des cas.

**Tableau VIX : Répartition des diplômés selon leur formation post universitaire**

Formation Post Universitaire dans le Domaine de l'Odontostomatologie		Fréquence (%)
EPU	23	35,9
Stage de Formation	18	28,1
DU	3	4,6
<b>DES</b>	<b>4</b>	<b>6,3</b>
MASTER	4	6,3
Autres	3	4,6
Aucun*	9	14,2

\* : Congrès (1), Délégués médicaux et associations (1), Management (1), Finance publique (1),

Les EPU ont été la formation post universitaire la plus représentée avec 35,9% des cas. Seulement huit CD sont en Spécialisation dont quatre en DES et quatre en MASTER.

**Tableau X : Répartition des diplômés selon leur source de financement de la formation postuniversitaire**

Source de financement		Fréquence (%)
Personnel	44	80,0
Structure	7	12,7
Partenaire financier	5	9,1
Laboratoire pharmaceutique	1	1,8

Les formations ont été financés par les CD à 80%, seulement 12,7% ont et été financés par les structures et 9,1% par les partenaires financiers.

### 3. Choix professionnel des diplômés

**Tableau XI : Répartition des diplômés selon leur lieu d'exercice**

Lieu d'Exercice	Effectif	Fréquence (%)
Capital	53	82,8
Hors de la capitale	11	17,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

La capitale a été le lieu d'exercice le plus représenté 82,8%

**Tableau XIVII : Répartition des diplômés selon leur structure d'exercice**

Type de structure	Effectif	Fréquence (%)
Privé	43	67,2
Publique	22	34,4
Confessionnel	2	3,1

La structure privée a été la plus représenté à 67,2% et seulement 34,4% pour le publique



**Tableau XIIVIII : Répartition des diplômés selon leur mode d'exercice**

<b>Mode d'Exercice</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Salarié	19	29,7
Libéral	29	45,3
Mixte	14	21,9
Remplacement	2	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Les CD ont un mode d'exercice libéral dans 45,3% des cas, en association dans 7,8% des cas et 3,1% sont en remplacement.

**Tableau XIXV : Répartition des diplômés selon leur type d'activité**

<b>Type d'Activité</b>		<b>Fréquence (%)</b>
Omni pratique exclusive	46	71,9
Spécialité	20	31,3
Enseignement	4	6,3
Participation à l'encadrement clinique des étudiants du CHU CNOS	1	1,6

Les CD qui exercent en omni pratique exclusive étaient les plus représentés avec 71,9%.

4. Question relative à la formation de la filière d'odontostomatologie

**Tableau XV : Répartition des diplômés selon leur satisfaction par rapport à la formation théorique**

Formation théorique	Effectif	Fréquence (%)
Très satisfait	9	14,1
Satisfait	33	51,5
<b>Non Satisfait</b>	<b>17</b>	<b>26,6</b>
Je ne me prononce pas	5	7,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Seulement neuf CD soit 14,1% étaient très satisfaits de la formation théorique. Cependant 26,6% étaient non satisfaits et 7,8% n'ont pas voulu se prononcer.

**Tableau XVX : Répartition des diplômés selon leur satisfaction par rapport à la formation pratique**

Formation pratique	Effectif	Fréquence (%)
Très satisfait	13	20,3
Satisfait	26	40,6
<b>Non Satisfait</b>	<b>20</b>	<b>31,3</b>
Je ne me prononce pas	5	7,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Les diplômés dans 31,3% des cas déclaraient ne pas être satisfaits de la formation pratique. Cependant, 31,3% étaient non satisfaits et 7,8% n'ont pas voulu se prononcer.

**Tableau XVIXI : Répartition des diplômés selon « si c'était à refaire la formation »**

<b>Refaire la formation en Odontostomatologie</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence (%)</b>
Oui	36	56,2
<b>Non</b>	<b>22</b>	<b>34,4</b>
Je ne me prononce pas	6	9,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Les CD déclaraient dans 34,4 % des cas qu'ils ne choisiraient pas la filière odontologie s'il fallait reprendre la formation à la faculté ; et 9,4% des cas ne se sont pas prononcés.

**Tableau XVIIIXII : Répartition des diplômés selon leur désir d'être informé des résultats de l'étude**

<b>Vouloir être informé des résultats de l'étude</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	56	87,5
<b>Non</b>	<b>8</b>	<b>12,5</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Huit(8) CD soit 12,5% ont déclaré ne pas vouloir être informés des résultats de l'étude tandis que 56 préfèrent avoir les résultats de l'étude.

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 1. Difficultés et limites

Plusieurs personnes ne sont pas inscrites à l'Ordre des chirurgiens-dentistes et ont changé d'adresse électronique et téléphonique depuis la fin de leurs études d'où la difficulté pour nous de les contacter. Nous avons aussi un manque de traçabilité des diplômés (faute d'inscription à l'ordre professionnel) c'est pourquoi plusieurs n'ont pas pu être retrouvés pour participer à l'étude.

Dans la réponse à nos questions l'une des limites de notre étude était la subjectivité dans les réponses par rapport à l'évaluation de certains indicateurs tels que la satisfaction par rapport à la formation théorique et pratique.

Sur l'ensemble des diplômés des six dernières années à la FMOS, 64 ont répondu sur un total de 86 diplômés soit 74,4%.

### 2. Caractéristiques sociodémographiques

#### ▪ Nationalité :

La prédominance de la nationalité malienne suivie de celle camerounaise peut s'expliquer par le fait que sur le quota de 15 places attribuées à la filière Odontostomatologie, 13 sont réservées aux nationaux et deux aux non nationaux. Les non nationaux étant presque exclusivement représentés par la communauté camerounaise dans les six premières promotions.

#### Sexe :

On observe une prédominance du sexe masculin avec 68,7 % des cas chez les diplômés due simplement au hasard puisque dans les dernières promotions qui n'ont pas été pris en compte par l'étude on observe plus ou moins une prédominance féminine.

L'étude de Florent Le Gall à Brest en France en 2015 a rapporté une prédominance féminine avec 52,5% des cas [1].

#### ▪ Tranche d'âge :

La tranche d'âge de 29 – 33 ans a été la plus représentée avec 62,5 % des cas. Elle est suivie de près par la tranche d'âge de 24 – 28 ans.

D'après l'étude de Florent Le Gall à Brest en France, le plus âgé avait 58 ans et la moyenne d'âge des chirurgiens-dentistes diplômés était de 40.53 ans.

Cette différence d'âge significative par rapport à notre étude s'explique par le fait que leur étude concernait les diplômés de l'UFR de Brest depuis sa création en 1978 jusqu'en 2014. Par contre notre étude a été faite sur les diplômés de la FMOS de Bamako depuis la sortie de la première promotion en 2013 jusqu'à la sixième promotion en 2018 d'où la différence car leur faculté est bien plus ancienne que la nôtre et leur étude s'est déroulée sur une période beaucoup plus longue que la nôtre.

#### ▪ **Résidence :**

La commune III de la capitale a été le lieu de résidence le plus représenté avec 25 %. En somme la capitale représente 70,3% des cas suivi de l'étranger avec 20,3%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la Commune III est le centre-ville de Bamako et que la formation se fait exclusivement dans la capitale et aussi il y a très peu de cabinets en dehors de celle-ci. Quant aux diplômés résidants à l'étranger, ils sont constitués en majorité des non nationaux retournés dans leur pays après la formation suivie des nationaux résidants à l'étranger dans le cadre des formations post doctorales. Certains pour non recrutement à la fonction publique et pour faute de moyens de s'installer à leur propre compte travaillent à l'étranger.

### **3. Caractéristiques professionnelles des diplômés**

#### ▪ **Nombre d'année d'étude et année d'obtention du diplôme**

En chirurgie dentaire, le nombre d'années d'études minimum est de 6.

Lors de notre enquête, le nombre d'années d'étude de 7 ans a été le plus représenté avec 46,9%.

Les répondants ont fait 6 ans d'études dans 42,2 % des cas et 10,9% ont fait 8 années. Cela pourrait s'expliquer par le choix du sujet de la thèse dont la plupart dure deux ans en général et aussi par le fait qu'un certain nombre d'étudiants parmi les plus âgés ont doublés les classes pendant leur cursus.

L'année 2018 a été celle où beaucoup de chirurgiens-dentistes ont obtenu leur diplôme suivi des années 2014 et 2016. Celle de 2019 a été l'année avec le plus grand nombre d'inscription à l'ordre 23.4%. Ceci peut être expliqué par le fait que l'ordre des Chirurgiens-dentistes a vu

le jour en 2018 d'où l'inscription massive des diplômés à l'ordre après cette année date avant laquelle les Chirurgiens-dentistes s'inscrivaient à l'ordre des Médecins.

▪ **Formation post universitaire :**

Seulement huit (08) CD sont en formation postdoctorale dont quatre (04) en DES et quatre(04) en Master. Les EPU ont été la formation post universitaire la plus représentée avec 35,9% des cas.

Les formations ont été financés par les CD à 80%, seulement 12,7% ont et été financés par les structures et 9,1% par les partenaires financiers.

Il y a une insuffisance de plan de formation et de bourses de formation pour les diplômés au niveau étatique et même au niveau des partenaires financiers pour accompagner les diplômés dans les formations post doctorales. Ce taux faible pourrait s'expliquer par le fait que les spécialisations ne se font pas au Mali et sont très couteuses. La formation continue doit être renforcée car elle est indispensable pour l'amélioration de la performance. Cette insuffisance de spécialistes impacte négativement la prise en charge de la santé buccodentaire de la population d'une part mais aussi un défi à relever par rapport à l'enseignement d'où il faut assurer la continuité afin d'avoir un corps professoral compétent.

▪ **Lieu d'exercice des chirurgiens- dentistes**

La capitale a été le lieu d'exercice le plus représenté 82,8%. Cette inégale répartition s'explique par une insuffisance de plateau technique et de structures de prise en charge buccodentaires en zone semi urbaines et rurales. Pour les jeunes diplômés, la qualité de vie ainsi que les critères familiaux peuvent aussi être des facteurs déterminants dans le choix du lieu d'exercice.

Notre résultat est similaire à celle de Wassim Mokhtar à l'université Paris Diderot dont 78,3% des répondants exerçaient dans les grandes agglomérations [22].

L'étude de Florent Le Gall à Brest en France en 2015 rapportait que l'activité dans les grandes villes a toujours attiré un fort taux de chirurgiens-dentistes, 40,3 % en 1990.

La structure privée a été la structure d'exercice la plus représentée avec 67,2 % des cas et seulement 34,4 % pour la structure publique. Bien que la profession de CD soit une profession libérale ces résultats dénotent une insuffisance de recrutement.

Les CD ont un mode d'exercice libéral dans 45,3% des cas et 3,1% sont en remplacement. Ils sont en remplacement parce qu'ils n'ont pas de moyens et aussi il n'y a pas de politique d'embauche et d'accompagnement des jeunes diplômés pour qu'ils puissent s'installer à leur propre compte.

Selon les résultats de l'étude de Wassim Mokhtar, les jeunes chirurgiens-dentistes souhaitent exercer en tant que salarié au début de leur carrière ; 41,1 % des répondants exercent en tant que collaborateur salarié auprès d'un chirurgien-dentiste déjà installé ou au sein d'une structure et 30,3 % ont une collaboration libérale [22].

D'après l'étude de Florent Le Gall à Brest le secteur odontologique en France est très largement dominé par l'activité libérale avec 84.8 % des praticiens exerçant dans ce secteur.

En 2012, Sicart D. rapportait que 90.54 % des chirurgiens-dentistes exerçaient dans le secteur d'activité libérale ou mixte (c'est-à-dire libérale et salariée) [23].

Les CD exercent en omni pratique exclusive dans 71,9% et 12,5% sont des spécialistes dont 6,3% font fonction d'enseignant. Neuf ans après la sortie de la première promotion de CD, 46 sont toujours généralistes et seulement huit spécialistes ce qui dénote une insuffisance accrue de formation.

L'étude de Wassim Mokhtar à l'université Paris Diderot rapporte que la plupart des jeunes praticiens interrogés (90,3 %) exercent en omnipratique, ce qui représente neuf praticiens sur dix 12,6 % exercent une spécialité, soit un praticien sur 10 [22].

Par rapport à la formation théorique seulement 9 CD soit 14,1% étaient très satisfaits de la formation théorique. Cependant 17 CD soit 26,6% ne sont pas satisfaits et cinq soit 7,8% n'ont pas voulu se prononcer. Les diplômés dans 31,3% des cas déclaraient ne pas être satisfaits de la formation pratique et n'ont pas voulu se prononcer dans 7,8% des cas.

Les CD déclaraient dans 34,4 % des cas qu'ils ne choisiraient pas la filière odontologie s'il fallait reprendre la formation à la faculté ; et 9,4% des cas ne se sont pas prononcés.

Huit(8) CD soit 12,5% ont déclaré ne pas vouloir être informés des résultats de l'étude tandis que 56 préfèrent avoir les résultats de l'étude. Certains pensent qu'il n'y aura jamais de restitution par rapport aux résultats et aussi que aucune mesure ne sera prise à l'issue de cette étude pour améliorer leurs conditions de travail.



# CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

## **VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

### **1. CONCLUSION**

L'étude nous a permis d'obtenir des informations sur la démographie et l'installation des nouveaux diplômés. Elle a mis en évidence une inégale répartition des chirurgiens-dentistes sur l'ensemble du territoire national des difficultés de traçabilité et de formation post doctorale des CD, ainsi que les difficultés d'insertion professionnelle chez les diplômés. La majorité des CD exercent à Bamako.

L'amélioration de la santé générale passe obligatoirement par celle de la santé buccodentaire d'où la nécessité de la mise en œuvre d'une politique nationale de formation et de plan de carrière.

## 2. RECOMMANDATIONS

A l'issu de notre travail notre travail nous adressons les recommandations suivantes :

➤ **Au ministère de l'enseignement supérieur/USTTB/FMOS**

- Renforcer la qualité de la formation théorique en recrutant des enseignants spécialisés; d'autres enseignants faisant fonction d'assistants.
- Renforcer la formation pratique en équipant convenablement les salles de travaux pratiques et dirigés, veiller à l'atteinte des objectifs cliniques et doter la clinique estudiantine de matériel et de consommable.
- Le ministère peut aussi inciter les jeunes diplômés à continuer la formation en octroyant plus de bourses pour pallier au manque accru de spécialistes et de professeurs.
- Création d'une base de données à la FMOS pour répertorier tous les CD formés

➤ **Au ministère de la santé et du développement social**

- Faciliter l'insertion des CD.
- La création d'une base de données pour un suivi correct de tous les mouvements qu'effectuent les CD.
- Résoudre le problème d'inégalité de répartition des CD sur toute l'étendue du territoire en créant des conditions favorables à l'installation du CD en milieu rural et semi rural.
- Renforcer le plateau technique pour améliorer la qualité des soins buccodentaires.

➤ **Aux Chirurgiens-dentistes**

- Renforcer leurs compétences en se spécialisant ou en faisant la formation continue (participation aux congrès, séminaires, ateliers, EPU et stages).
- Accepter de travailler dans les zones semi urbaines et rurales.
- Travailler en association.

# **REFERENCES**

# **BIBLIOGRAPHIQUES**

## VIII. BIBLIOGRAPHIE

- 1- **Florent Le Gall.** Démographie et suivi d'installation des Chirurgiens-dentistes diplômés de l'UFR d'odontologie de Brest depuis sa création. Thèse chir. dent. Univ. De Bretagne Occidentale, 2015, N° : 29007.
- 2- ondps\_rapport\_odontologie\_\_novembre2021.pdf [https://solidariteessante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps\\_rapport\\_odontologie\\_\\_novembre2021.pdf](https://solidariteessante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_rapport_odontologie__novembre2021.pdf).
- 3- <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/définition/chirurgien-dentiste/> consulté le 11 /02/2022.
- 4- <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/generic/cherche.exe?15;s=2456666430> archive.
- 5- <http://chirurgie-orale.fr/pages/article/la-capacite-professionnelle-du> archive.
- 6- <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:62012CJ0492> archive.
- 7- <http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html> archive.
- 8- [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/dipEuro\\_nov2014.pdf](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/dipEuro_nov2014.pdf) archive.
- 9- <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000018899595&idSectionTA=LEGISCTA000006171282&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150812> archive.
- 10- [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/journaliste/communiques-de-presse/communiques-depresse.html?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=199&cHash=5c61445b3264049be8d9ed2bede778f3](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/journaliste/communiques-de-presse/communiques-depresse.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=199&cHash=5c61445b3264049be8d9ed2bede778f3) archive.
- 11- **Euro-lex.** Arrêt de la cour (quatrième chambre) de septembre 2013. Disponible au <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:62012CJ0492>.
- 12- **Fauchard P.** Le Chirurgien-Dentiste, ou Traité des Dents. Tome 1, 2ème édition. Paris 1728.
- 13- **Medarus.** Portrait de médecin : Histoire des chirurgiens, des barbiers et des barbiers-chirurgiens. [Site int] Disponible au <https://www.medarus.org/>

Medecins/MedecinsTextes/divers\_institutions/ chirurgiens\_barbiers.html Consulté le 25.02.22 à 13:41.

- 14- **Legent F.** Une brève histoire de la stomatologie. Université de Paris 2012. Disponible au <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/orl/i.php>.
- 15- **Immigrer au Canada et aux USA.** Exercer le métier de dentiste aux USA : formation, salaire, avantages. [Site Int] disponible au <https://immigrer-en-amerique.com/dentiste-aux-usa/> Consulté le 03.03.22 à 16:21.
- 16- **ONCDC.** Découvrez comment devenir dentiste. [Site Int] disponible au <https://oncdc.org/profession>.
- 17- <http://www.usttb.edu.ml/index.php/structures/faculte-de-medecine-et-odonto-stomatologie/presentation-de-la-fmos> consulté le 22/02/22 à 14h20.
- 18- **Ben Moulaye Idriss Sidi Mohamed.** DYNAMIQUE ET DEVENIR DES SORTANTS DE L'ENMP/FMPOS 1969 à 1999. Thèse: FMPOS.
- 19- rectorat de l'usttb. GUIDE DE L'ETUDIANT USTTB edition 2017-2018.
- 20- <https://www.unecd.com/wp-content/uploads/2020/04/Guide-UNECD-2020> consulte le 25/02/2022.
- 21- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Chirurgien-dentiste>.
- 22- **MOKHTAR Wassim:** État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes en Ile-de-France et enquête sur l'exercice des jeunes diplômés de l'UFR d'odontologie de l'Université Paris Diderot. Thèse Chir Dent N°: 5171.
- 23- **Sicart D.** Les professions de santé au 1er janvier 2012 [Rapport]. [France] DREES; 2012 mars. Report No.: 168.

# ANNEXE

## IX. ANNEXE

- **Fiche d'enquête**

### I. Caractéristiques individuelles

1. Identifiant

2. Sexe

a. Masculin

b. Féminin

3. Tranche d'âge

a. ( 24 - 28 )

b. ( 29 - 33 )

c. ( 34 - 38 )

d. ( 39 - et plus )

4. Residence

Bamako

Etrangers

Autres à préciser .....

5. Statut matrimonial

a. Marié

b. Celibataire

c. Divorcé

d. Veuf

e. Autre

### II. Caractéristiques professionnelles des diplômés

1. Nombre d'années d'étude.....

2. Année d'obtention du diplôme .....

3. Année d'inscription à l'ordre .....

4. Formations post universitaires dans le domaine de l'odonto-stomatologie

a. EPU

b. Stage de formation

c. DU

d. CES

e. Master

f. DES



g. Autres.....

Si oui : source de financement de la formation

Personnel

Structure

Partenaire financier

Autres .....

### III . Choix professionnels des diplômés

#### 1. Lieu d'exercice

a. Capitale

b. Reigional

c. Prefecture

#### 2. Type de structure

a. Publique

b. Privé

c. Confessionnelle

d. Autre

#### 3. Mode d'exercice

a. Liberal

b. Salarie

c. Mixte

d. Individuelle

e. En association

f. Remplacement

#### 4. Type d'activité

a. Omni pratique

b. Spécialité à temps partiel

c. Spécialité

exclusive

d. Enseignement

e. Autre

IV. Questions relative à la formation de la filière d'odontostomatologie

1. Etes-vous satisfait de la formation théorique

a. Très satisfait

b. Satisfait

c. Non satisfait

d. Je ne me prononce pas

2. Etes-vous satisfait de la formation pratique :

a. Très satisfait

b. Satisfait

c. Non satisfait

d. Je ne me prononce pas

3. Si la formation en odontostomatologie était à refaire le feriez-vous ?

a. Oui

b. Non

c. Je ne me prononce pas

4. Aimeriez-vous être informé des résultats de l'enquête ?

a. Oui

b. Non

● **RESUME**

**Introduction :** L'évolution de la démographie des chirurgiens-dentistes se traduit depuis plusieurs années par une certaine stabilité en termes d'effectif mais est aussi marquée par des disparités de densité entre les différentes régions au sein desquelles existent également des inégalités territoriales

**Objectif :** L'objectif de notre étude était de déterminer le parcours et les modalités d'exercice des chirurgiens-dentistes diplômés de la FMOS des six premières promotions.

**Méthode :** Nous avons mené une étude descriptive transversale de six mois sur les chirurgiens-dentistes formés à la FMOS de Bamako où étaient inclus tous les diplômés des six premières promotions et n'étaient pas inclus les CD formés à la FMOS pendant la période et n'ayant pas acceptés de participer à l'étude ; ceux formés après les six promotions et ceux qui n'avaient pas pu être retrouvés. La collecte des données a été faite à partir d'une fiche d'enquête et le questionnaire administré directement. Le consentement libre et éclairé verbal de chaque participant était obtenu avec respect stricte de l'anonymat.

**Résultats :** Nos enquêtés étaient des maliens dans 84,4 % des cas suivis de 14, 1% de camerounais et 1,6 % de Tunisiens. Le sexe masculin a été le plus représenté avec 68,8 % des cas et un sex ratio de 2,2. La tranche d'âge de 29 – 33 ans a été la plus représentée avec 62,5 % des cas.

Seulement huit CD sont en formation postdoctorale dont 4 en DES et 4 en Master. La capitale a été le lieu d'exercice le plus représenté 82,8%. La structure privée a été la plus représentée avec 67,2% et seulement 34,4% pour le publique. Ils exercent en omni pratique exclusive dans 71,9%.

Par rapport à la formation théorique seulement 14,1% étaient très satisfaits tandis qu'ils déclaraient dans 31,3% des cas ne pas être satisfaits de la formation pratique.

**Conclusion :** l'étude a mis en évidence une inégale répartition des chirurgiens-dentistes sur l'ensemble du territoire national ; des difficultés de formation post doctorale et d'insertion professionnelle chez les diplômés.

Mots clés : Chirurgien-dentiste, Démographie, Suivi et FMOS Bamako.

● **SUMMARY**

**Introduction:** The evolution of the demography of dental surgeons has been reflected for several years by a certain stability in terms of numbers but is also marked by disparities in density between the different regions within which there are also territorial inequalities.

**Objective:** The objective of our study was to determine the course and the methods of exercise of the dental surgeons graduates of the FMOS of the first six promotions.

**Method:** We conducted a six-month cross-sectional descriptive study on dental surgeons trained at the FMOS in Bamako, which included all the graduates of the first six promotions and did not include the CDs trained at the FMOS during the period and n who did not agree to participate in the study; those formed after the six promotions and those who could not be found. Data collection was done from a survey form and the questionnaire administered directly. The free and informed verbal consent of each participant was obtained with strict respect for anonymity.

**Results:** Our respondents were Malians in 84.4% of cases followed by 14.1% Cameroonians and 1.6% Tunisians. The male sex was the most represented with 68.8% of cases and a sex ratio of 2.2. The 29-33 age group was the most represented with 62.5% of cases.

Only eight CDs are in postdoctoral training, including 4 in DES and 4 in Master. The capital was the most represented place of exercise 82.8%. The private structure was the most represented with 67.2% and only 34.4% for the public. They exercise in omni exclusive practice in 71.9%.

Compared to the theoretical training only 14.1% were very satisfied while they declared in 31.3% of the cases not to be satisfied with the practical training.

**Conclusion:** the study highlighted an unequal repair of dental surgeons throughout the national territory; difficulties in post-doctoral training and professional integration among graduates.

**Keywords:** Dental surgeon, Demography, Monitoring and FMOS Bamako.

- **Fiche Signalétique**

**Nom :** Noumo Youaleu

**Prénom :** Hélène Nathalie

**Adresse :** Sébénikoro

**Date et Lieu de naissance :** 08-01-1995 au Cameroun

**Mail :** helnath95@gmail.com

**Titre de thèse :** Démographie et suivi des chirurgiens-dentistes diplômés de la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako de 2013 à 2018

**Année de soutenance :** 2021-2022

**Secteur d'intérêt :** Sante publique

**Pays d'origine :** Cameroun

**Ville de soutenance :** Bamako (Mali)

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

● **SERMENT D'HIPPOCRATE**

En présence des Maîtres de cette Faculté, des chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai en aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !