

République Algérienne Démocratique et Populaire
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵎ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵎ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵎ
UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD
FACULTE DE MEDECINE
DR. B. BENZERDJEB - TLEMCEM



جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د.ب.بن زرجب - تلمسان

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE

Thème :

Evaluation des mémoires de fin d'étude soutenus dans
le département de médecine dentaire-Tlemcen
2011-2017

Réalisé et présenté par :

BELBACHIR Fatima

SAYAH Aicha

BENSEGHIER Abir

Soutenu publiquement le 10 juin 2018

Jury :

Présidente

Pr. Nabila TALEB

Maitre de conférences B en cardiologie.

Membres

Dr. Hafsa TALEB

Maitre assistante en Parodontologie.

Dr. Samira BENBEKHTI

Maitre assistante en Epidémiologie.

Dr. Nawal ALLAL

Maitre assistante en Odontologie Conservatrice-Endodontie.

Encadreur

Pr. Latifa HENAOUI

Maitre de conférences A en Epidémiologie.

Année universitaire 2017-2018

A notre directrice de mémoire,

Professeur HENAOUI. L

Docteur en médecine

Maitre de conférences A en épidémiologie et médecine préventive

Faculté de médecine de Tlemcen

Un grand honneur pour nous est, le fait que vous ayez accepté de nous encadrer et de diriger notre travail. On vous remercie pour tous vos efforts, et les progrès que vous nous avez permis de réaliser.

Merci pour vos conseils avisés, pour votre disponibilité et

Pour la confiance que vous nous avez témoignée.

Ainsi, Merci de nous avoir guidées et orientées tout au long de la réalisation de ce

Mémoire.

A notre Présidente de jury,

Professeur TALEB. N,

Docteur en médecine

Maitre de conférences B en cardiologie

Faculté de médecine de Tlemcen

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider le jury de ce mémoire, d'évaluer et d'enrichir ce travail. Nous vous exprimons notre profond respect.

A notre Jury de mémoire,

Docteur TALEB .H,

Docteur en médecine dentaire

*Maitre assistante en Parodontologie Département de médecine dentaire
faculté de médecine de Tlemcen*

Chef de service de Parodontologie CHUT

*Nous vous remercions d'avoir accepté d'être le jury de ce mémoire. Merci pour votre
disponibilité, vos conseils et votre orientation. Veuillez trouver dans ce travail, la
reconnaissance et le témoignage de notre profond respect.*

A notre Jury de mémoire,

Docteur BENBEKHTI. S,

Docteur en médecine

Maitre assistante en épidémiologie et médecine préventive

Faculté de médecine de Tlemcen

*Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à ce jury et de l'intérêt que vous
avez porté à notre travail et pour tous les efforts que vous avez déployé.*

A notre Jury de mémoire,

Docteur ALLAL. N

Docteur en médecine dentaire

*Maitre assistante en Odontologie Conservatrice–Endodontie,
Département de médecine dentaire de la faculté de médecine de Tlemcen*

*On vous remercie d'avoir fait l'honneur d'accepter d'évaluer notre travail de mémoire.
On a également été honoré de votre participation à notre jury de soutenance.*

Dédicace

Nous tenons à remercier :

Nos chers parents,

Nos familles,

Nos amis,

Nos collègues,

*Sans oublier les agents de la bibliothèque qui nous ont aidés
durant notre travail.*

Table des matières

1. REVUE DE LA LITTERATURE	2
1.1. PRESENTATION DE FACULTE DE MEDECINE DE TLEMCEN	2
1.1.1. STATUT JURIDIQUE	3
1.1.2. HISTORIQUE	3
1.2. PRESENTATION DU DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE.....	4
1.2.1. ORGANISATION ADMINISTRATIVE :FIGURE 2	5
1.2.1. ORGANISATION DES ETUDES.....	5
1.2.1.1. CYCLE PRECLINIQUE.....	6
1.2.1.2. CYCLE CLINIQUE	7
1.2.1.3. INTERNAT	8
1.2.1.4. FORMATION DE POST-GRADUATION	8
1.3. MEMOIRE DE FIN D'ETUDES	9
1.3.1. DEFINITION	9
1.3.2. HISTORIQUE	9
1.3.3. LES OBJECTIFS DU MEMOIRE.....	10
1.3.3.1. MEMOIRE BIBLIOGRAPHIQUE	10
1.3.3.2. MEMOIRE DE RECHERCHE	10
1.3.3.3. MEMOIRE DE TERRAIN	10
1.3.3.4. MEMOIRE PROFESSIONNEL	11
1.3.4. NATURE ET SPECIFICITE DU MEMOIRE	11
1.4. MEMOIRE DE FIN D'ETUDE EN MEDECINE DENTAIRE.....	11
1.4.1. DEFINITION	11
1.4.2. DES REGLES A RESPECTER.....	12
1.5. GENERALITE SUR LA QUALITE DE LA REDACTION SCIENTIFIQUE.....	13
1.5.1. HISTORIQUE	13
1.5.2. STRUCTURE IMRAD.....	14
1.5.2.1. INTRODUCTION	15
1.5.2.2. MATERIEL ET METHODES	19
1.5.2.3. RESULTATS	23
1.5.2.4. AND DISCUSSION.....	26
1.5.3. LES AUTRES PARTIES DU TRAVAIL	27
1.5.3.1. LE TITRE.....	27
1.5.3.2. LE SOMMAIRE ET TABLE DE MATIERE.....	27
1.5.3.3. LE RESUME	28
1.5.3.4. LA BIBLIOGRAPHIE.....	28
1.6. LE DEVENIR DES MEMOIRES DE FIN DES ETUDES	30
1.6.1. LES COMMUNICATIONS ORALES	31
1.6.1.1. LES ELEMENTS DE LA COMMUNICATION ORALE	32
1.6.2. ARTICLE.....	32

1.6.2.1. DEFINITION	32
1.6.2.2. LES DIFFERENTS TYPES D'ARTICLES	32
1.6.3. LA COMMUNICATION AFFICHEE OU POSTER	33
1.6.3.1. PRESENTATION GENERALE DE POSTER.....	34
1.7 PROBLEMATIQUE	2
2. MATERIELS ET METHODES.....	5
2.1. DEFINITION DE PHENOMENE ETUDIE.....	5
2.2. LE SCHEMA ET LE CONTEXTE DE L'ETUDE.....	5
2.3. LA POPULATION D'ETUDE.....	5
2.4. LA DEFINITION DES VARIABLES ET LA CONDUITE DES OBSERVATIONS (SCHEMA EXPERIMENTAL ET LES VARIABLES CALCULER)	6
2.4.1. ANALYSE DES MEMOIRES	6
2.4.2. LA VALORISATION	8
2.4.3. CDROM.....	8
2.5. LE RECUEIL ET L'ANALYSE DES DONNEES (METHODES STATISTIQUES).....	8
2.6. LES CONSIDERATIONS ETHIQUES ET ADMINISTRATIVES EVENTUELLES.....	9
3. RESULTATS.....	43
3.1. INVENTAIRE DES MEMOIRES.....	43
3.2. ANALYSE DES MEMOIRES.....	44
3.2.1. LES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES	44
1.5.3.5. REPARTITION DES MEMOIRES PAR ANNEE	44
1.5.3.6. REPARTITION DES MEMOIRES PAR SPECIALITE	45
1.5.3.7. DISPONIBILITE DES MEMOIRES	46
3.2.2. ANALYSE QUANTITATIVE.....	47
3.2.3. ANALYSE QUALITATIVE.....	48
1.5.3.8. ANALYSE DES RESUMES DES MEMOIRES	48
1.5.3.9. ANALYSE DE LA PROBLEMATIQUE	49
1.5.3.10. ANALYSE DES OBJECTIFS DES MEMOIRES	50
3.2.4. ANALYSE THEMATIQUE	50
1.5.3.11. POPULATION D'ETUDE	50
1.5.3.12. LIEU D'ETUDE.....	51
3.2.5. ANALYSE METHODOLOGIQUE.....	52
1.5.3.13. TYPE D'ETUDE.....	52
1.5.3.14. ANALYSE DES CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION ET METHODE D'ECHANTILLONNAGE	53
1.5.3.15. ANALYSE DES MEMOIRES SELON LES MOYENS DE RECUEIL DES DONNEES	54
1.5.3.16. LES LOGICIELS UTILISES DANS LA SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES	56
1.5.3.17. L'EXPOSITION DES VARIABLES ETUDIEES	56
1.5.3.18. ÉVALUATION DE CHAPITRE DISCUSSION	57
1.5.3.19. ÉVALUATION DES CONCLUSIONS	58
1.5.3.20. STRUCTURE IMRAD.....	59

1.5.3.21.	LE NOMBRE ET LES NORMES DES TABLEAUX ET DES FIGURES	59
3.2.6.	INDEXATION DES MOTS CLES	60
3.3.	VALORISATION.....	60
3.3.1.	LE NOMBRE DES DIFFERENTES COMMUNICATIONS DES TRAVAUX EN MEDECINE DENTAIRE ..	60
3.3.2.	LE NOMBRE DES COMMUNICATIONS PAR SPECIALITE	61
3.4.	ANALYSE SUPPLEMENTAIRE	62
3.4.1.	SYSTEME D'EDITION DE BIBLIOGRAPHIE	62
3.4.2.	EVALUATION DE PAGE DE GARDE	63
3.4.3.	EVALUATION DE TABLE DES MATIERES	63
3.4.4.	LE TEMPS DES VERBES DANS CHAQUE CHAPITRE	64
3.5.	L'EVOLUTION DES MEMOIRES.....	64
4.	DISCUSSION	68
4.1.	INTERET DE L'ETUDE	68
4.2.	VALIDITE INTERNE.....	68
4.2.1.	LES LIMITES DE L'ETUDE.....	68
4.2.1.1.	BIAS DE SELECTION.....	68
4.2.1.2.	BIAS DE MESURE.....	69
4.2.1.3.	BIAS D'EVALUATION.....	69
4.2.2.	LES FORCES DE NOTRE ETUDE	70
4.3.	VALIDITE EXTERNE	71
4.3.1.	REPARTITION DES MEMOIRES PAR ANNEE	71
4.3.2.	REPARTITION DES MEMOIRES PAR SPECIALITE	71
4.3.3.	ANALYSE DES RESUMES DES MEMOIRES	71
4.3.4.	ANALYSE DE LA PROBLEMATIQUE	72
4.3.5.	ANALYSE DES OBJECTIFS DES MEMOIRES	72
4.3.6.	CATEGORIE D'AGE CONCERNEE	72
4.3.7.	ENVIRONNEMENT D'ETUDE (LIEU ET PERIODE D'ETUDE).....	72
4.3.8.	TYPE D'ETUDE	72
4.3.9.	ANALYSE DES CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION ET METHODE D'ECHANTILLONNAGE 73	
4.3.10.	ANALYSE DES MEMOIRES SELON LES MOYENS DE RECUEIL DES DONNEES	73
4.3.11.	LES LOGICIELS UTILISES DANS LA SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES.....	73
4.3.12.	ÉVALUATION DE CHAPITRE DISCUSSION	73
4.3.13.	ÉVALUATION DES CONCLUSIONS	74
4.3.14.	INDEXATION DES MOTS CLES	74
4.3.15.	LE NOMBRE DES DIFFERENTES COMMUNICATIONS DES TRAVAUX EN MEDECINE DENTAIRE ..	74
5	CONCLUSION.....	77
6	BIBLIOGRAPHIE	79

Figure 1: la faculté de médecine de Tlemcen	2
Figure 2: Organisation administrative de département.	5
Figure 3 : Schémas explicatifs de format IMRAD.....	14
Figure 4 : problème de recherche.....	16
Figure 5: schéma explicatif des différents types d'étude épidémiologique.	20
Figure 6: Quelques exemples des dessins de trait.	25
Figure 7: Les différents types de communication scientifique	31
Figure 8: présentation générale de poster	34
Figure 9 : Inventaire des mémoires analysées.	43
Figure 10 : Répartition des mémoires analysées par année.	44
Figure 11 : Répartition des mémoires par Spécialité.	45
Figure 12 : Répartition des mémoires analysées selon leur disponibilité.	47
Figure 13 : Évaluation des résumés	49
Figure 14: Analyse de la problématique.....	50
Figure 15 : Evaluation de l'objectif d'étude.	50
Figure 16 : Répartition des mémoires selon la catégorie d'âge étudié.	51
Figure 17 : Répartition des mémoires selon lieu d'étude.	52
Figure 18 : Répartition des mémoires selon type d'étude.	53
Figure 19 : Analyse des critères d'inclusion et d'exclusion et méthode d'échantillonnage	54
Figure 20 : Les moyens de recueil des données.....	55
Figure 21 : Les logiciels utilisés dans la saisie et analyse des données.....	56
Figure 22 : Analyse des variables étudiées des mémoires (exposée/non exposée)	57
Figure 23 : Evaluation de conclusion.....	58
Figure 24 : Structure IMRAD.....	59
Figure 25 : Le nombre des communications par spécialité	61
Figure 26 : Système d'édition de bibliographie	62
Tableau I : les avantages et les inconvénients de poster	33
Tableau II : Analyse quantitative des mémoires analysées.....	47
Tableau III : Évaluation de chapitre discussion	57
Tableau IV : le nombre et les normes des tableaux et des figures	59
Tableau V: Détail des publications ou communications	60
Tableau VI : Evaluation de page de garde	63
Tableau VII : Evaluation de table des matières	63

CHU : centre hospitalo- universitaire.

DUEA : diplôme d'étude universitaire appliqué.

ICMJE : comité international de rédacteurs de revues médicales.

IMRAD : introduction, matériels et méthodes, and discussion.

INFS : instituts nationaux d'enseignement supérieur.

INFSSM : instituts nationaux d'enseignement supérieur pour les sciences médicales.

MeSH : medical subject headings

PDF : Portable Document Format

SMART : spécifique, mesurable, ambitieux, réalisable et temporel.

TFE : travail de fin d'étude.

UMC : urgences médico-chirurgicales.

Le mémoire de fin d'études est un travail personnel qui vise l'approfondissement et la concrétisation des enseignements reçus suite à une recherche méthodique sur un sujet choisi. Il ne se limite pas à une simple transposition d'une grille d'analyse préexistante à de nouvelles données. Il s'agit de contribuer à résoudre un problème ou de faire le point d'une question. C'est à la fois une production de l'esprit, un travail de recherche, un exercice académique validé pour l'obtention d'un diplôme universitaire et un document riche en informations scientifiques originales.

Selon le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique Algérienne et à l'instar de tous les autres pays ; la formation universitaire a pour objet l'initiation aux techniques de recherche, la familiarisation avec les procédés d'analyse, de raisonnement et de construction d'un protocole adapté d'investigations et/ou d'expérimentation, pour cela une réforme à toucher plusieurs cursus universitaires (programme et diplôme) et parmi eux, la chirurgie dentaire, de cursus de cinq ans et titre de chirurgien-dentiste à la médecine dentaire de cursus de six ans gradué par le titre de docteur en médecine dentaire, devant ce titre se pose l'obligation de la réalisation d'un mémoire de fin d'études.

Chaque année les internes en médecine dentaire soutiennent leur mémoire de fin d'études en absence de formation spécifique, de recherche et de rédaction scientifique, et d'un guide standard pour l'élaboration de ces travaux.

Et que jusque-là, aucun travail n'a permis d'avoir une vue d'ensemble de ces mémoires, à quels problèmes de santé s'intéressent-ils ? Comment sont-ils organisés ? Quelles sont les méthodologies utilisées pour réaliser ces travaux ? Quelle est leur évolution depuis la réforme du diplôme ? Et quel est leur devenir ?

Notre étude était d'évaluée les mémoires soutenus au département de médecine dentaire Tlemcen afin d'élaborer un guide de rédaction et de recherche scientifique.

Chapitre I :

Introduction

1. Revue de la littérature

1.1. Présentation de faculté de médecine de Tlemcen

L'université d'ABOU BEKR BELKAID de Tlemcen se divise en huit facultés d'enseignements et de recherches. La faculté de médecine est l'une des huit entités d'enseignements **Figure 1**.

Elle occupe le pôle centre-ville sous le nom d'un illustre martyr de la révolution algérienne le chahid Docteur Bénéouda BENZERDJEB.

L'organisation de la faculté de médecine se fait selon un schéma qui représente les différents éléments de sa structure.

Du point de vue pédagogique, le doyen est secondé par deux adjoints, celui des études et des questions liées aux étudiants, et celui de la post-graduation.

Les départements sont dirigés par un chef de département assisté de deux adjoints, en graduation et en post-graduation.

Du point de vue administratif, la faculté est statutairement dotée d'un secrétariat général, et de plusieurs services (finances, moyens généraux, personnels).



Source : site électronique de faculté de médecine de Tlemcen <http://fmed.univ-tlemcen.dz>

Figure 1: la faculté de médecine de Tlemcen

1.1.1. Statut juridique

Créée par le décret N° 89-138 du 1er août 1989 modifié et complété par le décret exécutif N° 95-205 du 5 août 1995, puis modifié par le décret exécutif N° 98-391 du 2 décembre 1998 l'université ABOU BEKR BELKAID de Tlemcen est le fruit d'une longue évolution. (1)

La faculté de médecine est créée par le décret exécutif n° 04 - 249 du 29 août 2004 qui modifie et complète le décret exécutif n° 98 - 391 du 2 décembre 1998 portant création de l'université de Tlemcen(2).

1.1.2. Historique

L'enseignement supérieur a tout d'abord été assuré au sein d'un centre universitaire qui regroupait à l'origine (1974-1980) les seuls tronc communs des sciences exactes et biologiques.

Cet enseignement est étendu au fur et à mesure à de nouvelles filières, donnant la possibilité à l'étudiant de poursuivre la totalité de sa graduation à Tlemcen. Malgré les conditions d'enseignement souvent difficile à Tlemcen à cette époque, l'ancien centre universitaire a permis d'avoir les premières promotions en sciences sociales et humaines en langues.

À cette époque les études médicales se faisaient d'abord en tronc commun biologie et médecine. Puis la poursuite des études des filières médecine, pharmacie et chirurgie dentaire se faisait à Oran(1).

En 1984, se fait le fondement de la nouvelle carte universitaire et en conséquence permet, d'une part à certaines filières d'acquérir le statut de véritable institut. Et d'autre part à de nouvelles filières de voir le jour(1).

Ici se pose le décret 84-216 portant création des INFS (instituts nationaux d'enseignement supérieur, dont les INESSM pour les sciences médicales de Tlemcen. L'INESSM d'Oran tutelle de l'institut des sciences médicales de Tlemcen. Puis l'ouverture des filières pharmacie, et chirurgie dentaire

En 1986 est sortie de la première promotion des médecins de Tlemcen. Cours de six années.

En 1988 est sortie de la première promotion des médecins de Tlemcen. Cours de sept années.

En 1989 l'institut des sciences médicales de Tlemcen, devient sous double tutelle :

Tutelle administrative de l'université de Tlemcen.

Tutelle pédagogique de l'INEMSS d'Oran.

Cette étape se caractérise par la mise en place d'un enseignement de niveau 5 [Diplôme d'études universitaire appliqué : D.U E.A] et le développement de post-graduation de presque la totalité des filières assurées à Tlemcen, et le lancement de la deuxième post-graduation depuis 1991-92.

En 1998 une réorganisation de l'université en faculté, création de la faculté de médecine de Tlemcen.

C'est à l'issue de ces quinze années de gestation qu'apparaît l'université Abou Bekr Belkaid Tlemcen, entité nouvelle, riche de cette longue période de maturation et ouverte à de nouveaux défis.

L'université compte aujourd'hui huit facultés situées sur cinq pôles universitaires qui sont le pôle Imama, pôle Chetouane, pôle Kiffane, pôle rocade, et le pôle caserne Miloud qui est la faculté de médecine.(1)

1.2. Présentation du département de médecine dentaire

Le département de Médecine dentaire de Tlemcen, situé au sein de la faculté de Médecine dispense une formation théorique et pratique dans les domaines de la recherche, diagnostique des maladies de la sphère oro-faciale et des techniques de prévention et de traitement. De même qu'il met l'accent sur l'acquisition des connaissances scientifiques permettant de se préparer et de s'adapter à l'évolution de la médecine dentaire et de s'orienter éventuellement vers des formations complémentaires voire vers une carrière d'enseignant chercheur(2).

1.2.1. Organisation administrative :Figure 2

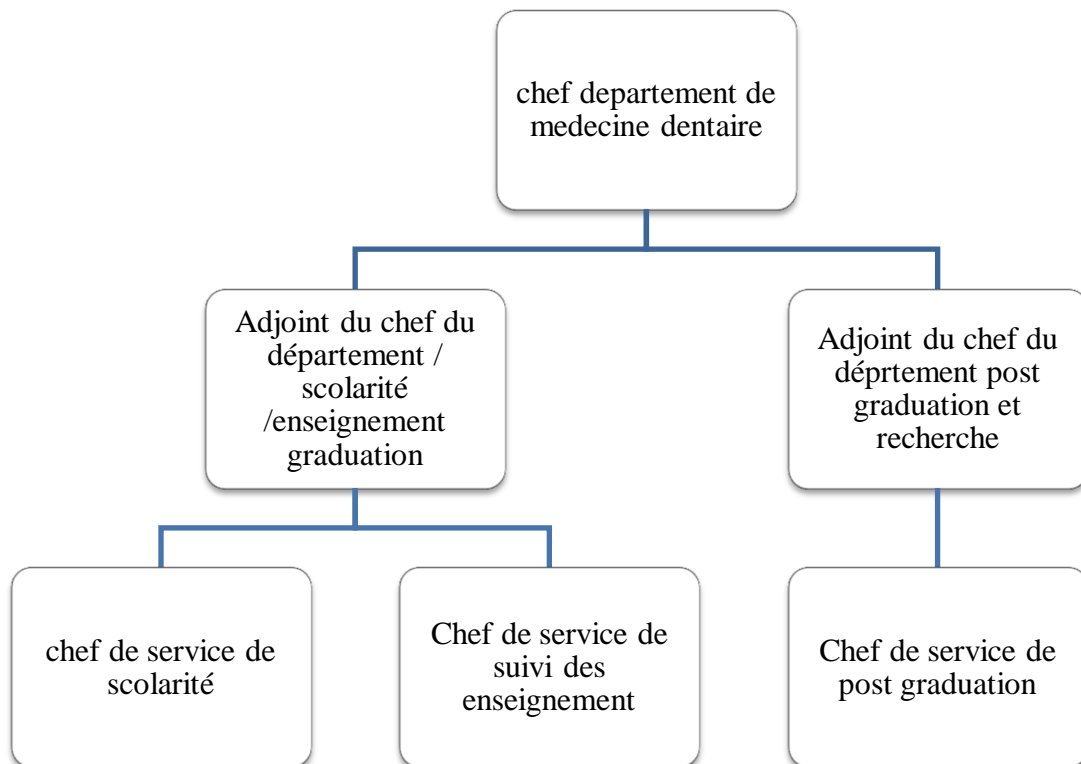


Figure 2: Organisation administrative de département.

1.2.1. Organisation des études

L'accès aux études de Médecine dentaire est ouvert aux titulaires du baccalauréat ou d'un titre étranger reconnu équivalent.

Le code de la filière sur le guide du bachelier est « 702 »

Le département de médecine dentaire s'assigne comme mission essentielle d'organiser des programmes de formation, recherche et prestation de service en conformité avec les besoins de la santé bucco-dentaire de la population algérienne.

Le diplôme décerné en fin de cursus est dénommé « Docteur en Médecine dentaire »

Depuis l'année universitaire 2011/2012, les études odontologiques durent six ans et sont sanctionnées par un diplôme de Docteur en Médecine dentaire. Le cursus des études est divisé en deux cycles ainsi que d'un stage interné.

1.2.1.1. Cycle préclinique

Un cycle préclinique de trois ans (1^{re}, 2^e et 3^e année) : dont les cours et les travaux dirigés ou travaux pratiques sont assurés au complexe Biomédical. Les modules enseignés se répartissent comme suit :

A. Première année

- Anatomie générale
- Physiologie générale
- Histologie/Embryologie
- Génétique
- Biochimie
- Physique
- Biophysique
- Biomathématiques/Statistiques
- Chimie
- Santé sociale et sciences humaines
- Langue anglaise
- Langue française

B. Deuxième année

- Prothèse
- Odontologie conservatrice/Endodontie
- Anatomie humaine
- Microbiologie
- Physiologie
- Histologie
- Anatomie dentaire
- Biomatériaux
- Immunologie
- Pathologie bucco-dentaire
- Parodontologie
- Orthopédie dento-faciale
- Langue anglaise
- Hygiène et prévention
- Informatique

C. Troisième année

- Prothèse
- Odontologie conservatrice/Endodontie
- Pathologie et chirurgie buccale
- Parodontologie
- Orthopédie dento-faciale
- Anatomie — Pathologie
- Pharmacologie
- Anesthésiologie
- Imagerie médicale
- Oxylogie
- Occlusodontie

1.2.1.2. Cycle clinique

Un cycle clinique de deux ans (4^e et 5^e année) : dont les cours et les travaux pratiques sont assurés à la clinique dentaire. Les modules enseignés se répartissent comme suit :

A. Quatrième année :

- Prothèse
- Odontologie conservatrice/Endodontie
- Pathologie bucco-dentaire
- Parodontologie
- Orthopédie dento-faciale
- Pathologie médicale
- Déontologie et droit médical
- Implantologie
- Odontologie pédiatrique
- Odontologie gériatrique

B. Cinquième année :

- Épidémiologie
- Odontologie conservatrice/Endodontie
- Prothèse
- Pathologie et chirurgie buccale
- Parodontologie
- Orthopédie dento-faciale
- Odontologie pédiatrique
- Implantologie
- Ergonomie

1.2.1.3. Internat

Le déroulement des stages dentaires s'effectue dans les cinq services de la clinique et le stage en soins infirmiers se déroule au niveau du service UMC du C.H.U. Tlemcen.

1.2.1.4. Formation de post-graduation

Après validation des six années d'étude, l'étudiant acquiert le titre de docteur en médecine dentaire.

Les débouchés sont également multiples, spécialisation par la voie du concours d'accès au résidanat, recrutement par la fonction publique ou parapublique, ou encore activité libérale.

Une formation en post-graduation sera lancée par notre faculté, dans les spécialités suivantes

1. Chirurgie et pathologie buccales
2. Odontologie conservatrice/endodontie
3. Parodontologie

1.3. Mémoire de fin d'études

Pour réussir sa dernière année universitaire, l'étudiant doit réaliser un mémoire qui cristallise une partie importante des objectifs fixés par l'université moderne. Par sa réalisation il développe différentes compétences relatives à la recherche académique : capacité de synthétiser, rédaction, mise en œuvre d'une méthodologie, élaboration d'hypothèses, planification et analyses, etc.

Notre objectif est de donner une vision globale de ce qu'est un mémoire. Après sa définition, viennent la démarche historique, à quels objectifs de formation il correspond pour l'étudiant, la nature de ce travail et la spécificité du mémoire par rapport aux autres méthodes d'évaluation.

1.3.1. Définition

Le mémoire est un travail à caractère scientifique par lequel l'étudiant expose une opinion personnelle sur un sujet donné. Ce travail autonome et responsable est élaboré sous la tutelle d'un encadreur en prenant en compte des fondements théoriques et d'une méthodologie rigoureuse. Quant à l'évaluation, elle se fait par défense orale, autrement dit par un expert ou un directeur avec, pour la plupart du temps, un lien avec le lieu de stage.

1.3.2. Historique

Entre le I^{er} VII^e et I^{er} VIII^e siècle le mémoire était une communication scientifique présentée par un savant devant une académie scientifique, affirme Verger (1994) avant d'ajouter qu'à cette époque la science était principalement le fait de savants isolés n'appartenant pas à des institutions universitaires . (3)

Renaut quant à lui , il estime que l'université avait pour objectif la transmission et la gestion du savoir.

Dans le même ordre d'idées, Ruegg (2003), l'historien des universités, affirme que l'enseignement était caractérisé par la lecture de textes-lectio — des auteurs classiques importants. Il assure qu'à la fin des études l'étudiant devait présenter et discuter une thèse devant un jury qui, après cela, lui discernait un diplôme. Il affirme, également, que cette thèse ne représentait que quelques pages imprimées et qu'elle n'avait pas de réelle valeur scientifique.

Une nouvelle image de l'université se dessina au début du 19e siècle avec Humboldt. En collaboration avec des idéalistes allemands (Schleiermacher, Fichte et Schelling) il fonda l'université de Berlin en 1810 dont l'objectif principal était de réformer l'université qu'il qualifiait de moyenâgeuse. Cette nouvelle image se traduira par l'apparition d'un mémoire scientifique que l'étudiant devra présenter pour clôturer son cursus.

1.3.3. Les objectifs du mémoire

Tout d'abord avant de commencer il faut savoir qu'il existe différents types de mémoires et chaque un se particularise par apport à l'autre, à savoir son type d'étude et d'observation.

1.3.3.1. Mémoire bibliographique

C'est un mémoire qui se focalise à la réalisation d'une synthèse qui a pour objectif de critiquer des théories existantes sur un sujet donné.

Ce type de mémoire donne des compétences à savoir : effectuer des recherches bibliographiques, synthétiser les textes, comparer des concepts, souligner les forces et faiblesses de théories

1.3.3.2. Mémoire de recherche

Ici on parle d'un mémoire conceptuel et expérimental en rapport avec un travail de recherche.

L'étudiant pourra notamment effectuer des recherches bibliographiques, synthétiser la littérature existante sur un sujet étudié, poser une problématique avec des modèles d'analyse et commenter des résultats.

1.3.3.3. Mémoire de terrain

Ce type de mémoire a pour objectif de proposer des modèles d'explication et d'analyse en rapport avec un phénomène étudié sur le terrain.

L'étudiant ici aura le pouvoir de mobiliser des connaissances théoriques et les appliquer à des situations concrètes, réaliser des enquêtes expérimentales, traiter les résultats et donner des propositions.

1.3.3.4. Mémoire professionnel

Ce modèle de mémoires consiste à éclairer une situation professionnelle à partir de théories et donner des recommandations à la situation étudiée.

L'étudiant mobilise des connaissances théoriques et les applique à des situations concrètes, décrit un environnement professionnel, déterminer une problématique professionnelle, et donner des résultats.

1.3.4. Nature et spécificité du mémoire

L'idée pédagogique ici est de produire des connaissances et l'initiation à l'esprit scientifique. Sa réalisation implique une autonomie, un air personnel et scientifique et une collaboration avec des professeurs qui encadrent ce travail. C'est un travail de longue durée d'un an ou même de deux ans.

Les caractéristiques d'un travail de mémoire le distinguent des autres méthodes d'évaluations qui sont eux même une préparation à un travail de mémoire. Ce qui veut dire qu'on apprenant les démarches scientifiques l'étudiant les appliquera lui-même dans le mémoire.

1.4. Mémoire de fin d'étude en médecine dentaire

1.4.1. Définition

Comme pour toutes les études universitaires qui se terminent par un travail de mémoire pour l'obtention d'un diplôme, la médecine dentaire prend sa part dans cette tâche qui exige à l'étudiant de réaliser cette œuvre pour clôturer son cursus et obtenir son diplôme de Docteur en médecine dentaire.

La structure du mémoire médical reste analogue à celle d'un article original (IMRAD) : introduction, matériels et méthodes, résultats, commentaires et références. Cette structure est stéréotypée parce qu'elle résulte de la logique scientifique.

L'étudiant doit montrer une capacité à analyser une question relative à la médecine dentaire et communiquer sur un sujet médico-dentaire.

Ce mémoire pourra être basé sur un projet de recherche, une étude de cas, ou une revue de la littérature sur un sujet donné sous l'accord et l'encadrement des responsables.

Il se base sur un projet de recherche et en rapport avec la médecine dentaire fondamentale et clinique, la santé publique ou autre domaine approprié.

En cas de mémoire qui se focalise sur les études de cas ici il correspond à réaliser des rapports cliniques sur des évidences scientifiques.

La revue de la littérature concerne une question relative à la médecine dentaire. Elle doit avoir un caractère exhaustif et systématique.

1.4.2. Des règles à respecter

Dans un mémoire médical, il y a toujours des règles strictes à respecter concernant le secret médical et l'éthique.

1.4.2.1. Le secret médical et de la fonction

Les internes ou les étudiants en médecine dentaire concernés par le travail de mémoire sont des stagiaires à temps partiel dans le service ou le département du directeur de mémoire. Ils doivent obéir aux règles de comportement usuelles, y compris le respect du secret de fonction et du secret médical.

1.4.2.2. Éthique

Les travaux de recherches réalisées dans le mémoire de fin d'études en médecine dentaire sont soumis aux respects et aux règles éthiques et de protection des participants.

1.5. Généralité sur la qualité de la rédaction scientifique

1.5.1. Historique

La communication scientifique telle que nous la connaissons aujourd'hui à peut-être un peu plus de 300 ans. En 1665 par coïncidence les deux transactions philosophiques du Royal Society of London, England, et le Journal des Scavans en France, les deux premiers « Journaux, » commencé à apparaître (Day 1988) (1).

La communication scientifique a subi de nombreux changements vers une forme plus structurée dans laquelle l'interprétation et la description des méthodes et des résultats ont pris la plus grande partie de ce changement et a été décrite avec plus de précision et de clarté. Au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle, elle acquérait une forme plus globale appelée « théorie-expérience-débat ».

Avec début de XX^e siècle, la structure IMRAD commençait à être la plus adoptée jusqu'en 1945 où les articles commençaient à être organisés d'une manière plus semblable à un chapitre de livre sans suivre complètement ce format IMRAD . (5)

De 1950 à 1960, la structure IMRAD a été partiellement utilisée et après 1965, celle-ci commençait à s'imposer pour atteindre le leadership dans les années 1980. (2)

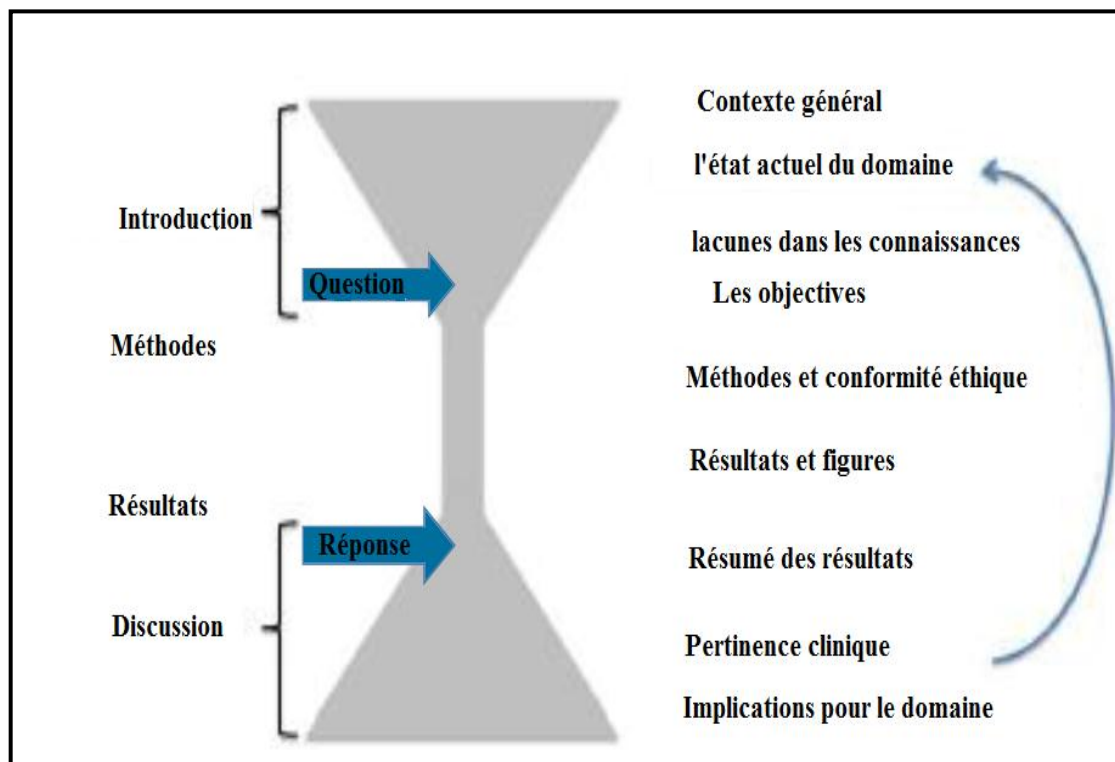
Et grâce la convention de Vancouver, elle a pris un espace plus large dans les publications scientifiques. Cette convention était le résultat du travail d'un groupe de rédacteurs de revues médicales. Dès 1978, ce comité a élaboré des recommandations destinées aux auteurs souhaitant proposer des manuscrits aux journaux biomédicaux. Ces instructions définirent la préparation du manuscrit ainsi que les règles de présentation auxquelles ce dernier est soumis, notamment à propos des références, tableaux et figures.

Le groupe connu sous le nom de Vancouver s'est élargi afin de former le comité international de rédacteurs de revues médicales qui mis à jour régulièrement l'ensemble des conseils et recommandations. Qu'on puisse consulter sur le site du groupe de Vancouver www.icmje.org.

1.5.2. Structure IMRAD

IMRAD est l'acronyme des mots Introduction, Matériel et Méthodes, Résultat, et , Discussion, c'est un plan universel de la littérature scientifique et technique, car « il correspond à la forme la plus simple et la plus logique de communiquer les résultats de la science » (Alexandre Butler, septembre 2002, vers 14) (6)

Le modèle IMRAD permet d'articuler la présentation de la recherche de façon à mettre en évidence ses divers éléments, à savoir, l'énoncé du problème, les hypothèses, la méthodologie suivie, les résultats, et enfin l'analyse critique des résultats. Suivre le modèle IMRAD permettra aux novices comme aux experts d'élever leur niveau de rédaction (7) **Figure 3.**



Source : Rédaction d'un article original et analyse de la littérature, Hervé Maisonneuve, 26 février 2016

Figure 3 : Schémas explicatifs de format IMRAD

1.5.2.1. Introduction

Introduction est la porte d'entrée de travail proprement dit, elle a deux objectifs :

- Le premier est informatif dont l'auteur doit exposer son savoir sur le sujet et préparer le lecteur à continuer la lecture du reste de travail ;
- Le deuxième objectif est de montrer le problème qu'a posé le sujet et faire apparaître la raison d'étude et les objectifs de ce dernier ; tout s'est organisé dans 3 parties : connue ; inconnue et but d'étude.

A. Connue

C'est une brève revue de littérature, il doit être précis et complet et supporté par des références indispensables permettant aux lecteurs le contrôle des sources de l'information afin de l'aider à découvrir le sujet et comprendre la suite du travail. La revue de la littérature est un texte ordonné et structuré qui fait l'état des lieux, l'état du niveau actuel des connaissances relatives au problème de l'étude, dans un espace cognitif, c'est-à-dire à l'intérieur des paramètres d'une discipline déterminée ou d'un domaine de connaissance. Une bonne revue cherche à faire le point des débats théoriques, voire épistémologiques ou méthodologiques qui traversent une discipline ou un ensemble de disciplines proches à propos d'un sujet (ou d'une question) (8).

Les cinq buts fondamentaux de la revue de la littérature sont les suivants :

- Élargir le chapitre introductif de votre thèse, et aider à déterminer les lacunes de la recherche dans le domaine d'intérêt particulier abordé par l'étude.
- Aider à préciser la question de la recherche. Fréquemment, vous réaliserez que l'analyse de littérature a partiellement répondu à vos questions de recherche.
- Fournir un contexte et une discussion claire de la base théorique de votre recherche (thèse) problème.
- Elle vous aidera à interpréter les résultats de votre étude.
- Elle vous aidera à décrire les implications de votre étude (9).

La revue de la littérature doit respecter les points suivants :

- Fournir, bien que brièvement, un contexte historique du sujet que vous allez étudier. Cela inclut tout matériel pertinent pour le contenu de l'étude. Il devrait présenter un arrière-plan clair de sujet d'étude.

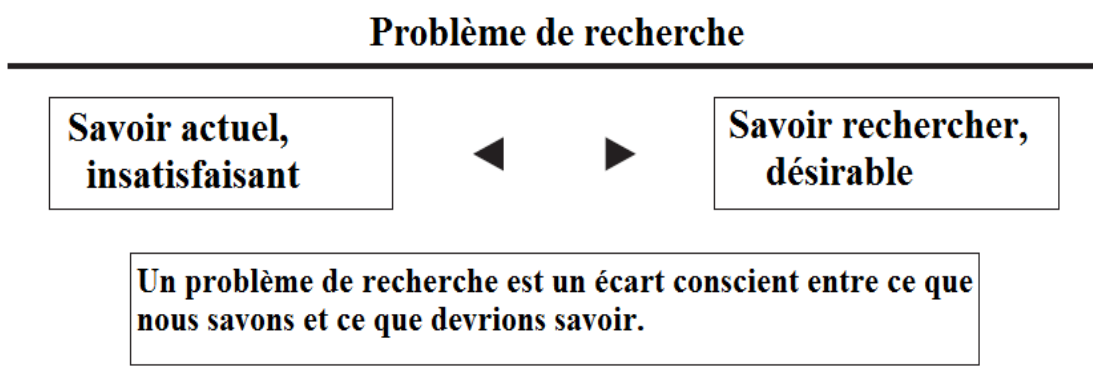
- Présenter de manière adéquate tous les documents pertinents disponibles, montrant la difficulté ou praticité du problème, la recherche conception, procédures, instruments et analyses utilisés par les études en cours d'examen. L'examen devrait également présenter une intégration ou une synthèse appropriée du matériau, fournissant ainsi une synthèse appropriée des littératures qui ont été examinées.
- Devrait aider à développer le cadre théorique. Cela peut être fait avec le clair énoncé d'hypothèses.
- L'examen de la documentation doit présenter un résumé en relation avec le modèle ou le cadre considéré pour l'étude. En d'autres termes, qu'est-ce qui distingue la Littérature ?

B. Inconnue

C'est est la frontière entre le savoir et le non-savoir ; l'auteur a exposé le point particulier du sujet auquel les chercheurs se sont intéressés et donne les justificatifs du travail entrepris autrement dit la problématique. Cette dernière est défini comme étant l'ensemble construit autour d'une question principale d'hypothèses de recherche et des lignes d'analyse qui permettront de traiter le sujet choisi (7). Cette partie de l'introduction a pour but principal de susciter l'intérêt de lecteur et de stimuler leur curiosité qui l'encouragera de lire la suite.

Un problème de recherche se conçoit comme un écart conscient que l'on veut combler entre ce que nous savons, jugé insatisfaisant, et ce que nous devrions savoir, jugé

Désirable (8)**Figure 4.**



Source : Gauthier B. Recherche Sociale : De la Problématique à la Collecte des Données.

Figure 4 : problème de recherche

Si vous situez votre question de recherche en deçà de la frontière, vous êtes en train de refaire quelque chose qui a déjà été faite, et votre apport est nul.

Si vous êtes très au-delà, vous avez risqué de rédiger un essai, pas une recherche, ou de vous perdre dans les sables. C'est bien à la frontière qu'il faut situer sa démarche et il convient de s'interroger un instant sur cette métaphore . (9)

La formulation du problème est donc une étape essentielle de la recherche scientifique nous permettant d'élaborer la ou les questions pertinentes relativement à notre objet d'étude et de construire cet objet en donnant un sens ou en intégrant des faits qui, pris en eux-mêmes ou considérés séparément, n'a pas vraiment de signification. C'est donc le premier pas que s'il est fait adéquatement, peut assurer le succès du travail de recherche que nous voulons entreprendre (10). Cette étape est élaborée en deux temps le 1^{er} est identifié le problème général de recherche et 2^e c'est d'énoncer le problème spécifique de recherche.

Le problème général de recherche : comprend aussi 2 étapes l'identification des principales dimensions du sujet et 2^e est de choisir le thème spécifique à traiter.

La délimitation de problème spécifique de recherche :

- L'identification des lacunes analytiques dans le traitement antérieur du thème spécifique.
- L'énonciation de la question de recherche à laquelle on veut répondre et qui oriente l'analyse à venir.

La problématique doit assurer les points suivants :

- le thème de recherche soit précisé.
- la pertinence de la recherche soit soulignée, c'est-à-dire que le thème et la question générale constituent une préoccupation actuelle de chercheurs, de praticiens ou de décideurs.
- dans le cadre de la question générale, des informations pertinentes sont présentées (résultats de recherches empiriques et théoriques : faits, concepts, relations, modèles, théories), soit pour démontrer l'existence du problème spécifique de recherche, soit pour fournir des éléments de solution au traitement du problème spécifique de recherche. Ces informations procurent un cadre conceptuel ou un cadre théorique à la recherche.
- un problème spécifique est mis en évidence ;

– une question spécifique de recherche soit formulée pour orienter la collecte des données et que la réponse à cette question permette de résoudre le problème spécifique.(8)

C. Le but d'étude

Il apparaît comme le dernier élément de l'introduction et au point de vue méthodologique, une bonne étude ne peut répondre correctement qu'à une seule question (5). Il s'agit de déclarations affirmatives qui expliquent ce que le chercheur vise et cherche à atteindre. Les objectifs expriment l'intention générale du chercheur ou le but de la recherche et spécifient les opérations ou actes que le chercheur devra poser pour atteindre les résultats escomptés (5). Le but d'étude doit être formulé de manière à être **SMART** (spécifique ou simple mesurable ; ambitieux ou accessible, réalisable et temporel).

S comme spécifique. L'objectif du TFE s'inscrit dans un contexte qu'il faut préciser : le lieu où l'action va se dérouler, les particularités de fonctionnement d'une structure de soins, les caractéristiques de la population cible, etc. La formulation doit être précise et claire.

M Comme mesurable. Il faudra savoir si son objectif est atteint ! Attention, si en termes d'action de santé vous avez une obligation de moyens, pour le TFE, vous avez plutôt une obligation de résultat.

Il faut donc décrire, mesurer, évaluer la situation de départ pour pouvoir lui comparer la situation à l'arrivée. Le TFE doit décrire comment ces mesures ou évaluations ont été réalisées.

Il faut rester vigilant et ne pas confondre objectifs et moyens

A Comme Acceptable. Le travail doit être acceptable pour ceux qui y participeront ou en seront les sujets : il ne faut pas soumettre des patients ou des collègues à des investigations longues, ennuyeuses, indiscrètes, douloureuses, ni leur donner l'espoir de changements illusoires après l'intervention, etc. l'objectif doit aussi être approprié et pertinent par rapport à l'action envisagée (améliorer la prise en charge des patients, améliorer le fonctionnement d'une structure de soins, d'une procédure, etc.).

R comme réaliste. Il doit être accessible en fonction des ressources dont vous disposez (votre force de travail, vos compétences, vos moyens matériels), des contraintes réglementaires, administratives, éthiques éventuelles.

T comme Temps. Le temps dont vous disposez n'est pas illimité ! Une fois l'objectif défini, il faut planifier les différentes étapes du travail et se fixer des échéances pour les grandes étapes. Le département vous aide en organisant diverses modalités de soutien, mais ce n'est évidemment pas suffisant pour éviter la précipitation des derniers mois si le travail ne progresse pas régulièrement.

Le travail peut avoir un objectif descriptif (décrire un état de santé, une pratique dans le domaine de la médecine générale), analytique (quels sont les facteurs qui influencent un état de santé, une pratique ?) ou évaluatif (évaluer une intervention préventive, thérapeutique, une pratique).

1.5.2.2. Matériel et méthodes

Appeler aussi : « matériel et méthodes », « sujets et méthodes » ou « patients et méthodes ».

Cette section est une description précise et détaillée de ce qui a été fait pour répondre à la question (les méthodes et les matériels utilisés durant la période de travail), son objectif est d'une part, convaincre le lecteur de la validité de l'étude par l'exposition des moyens jugés de qualité et les défauts de l'étude (la validité et fiabilité des variables calculées, les critères de jugement et les méthodes expérimentales et statistiques) et d'autre part, permettre la réplique de l'étude par les autres chercheurs

Ce chapitre organisé comme suite :

A. Définition de phénomène de santé étudié :

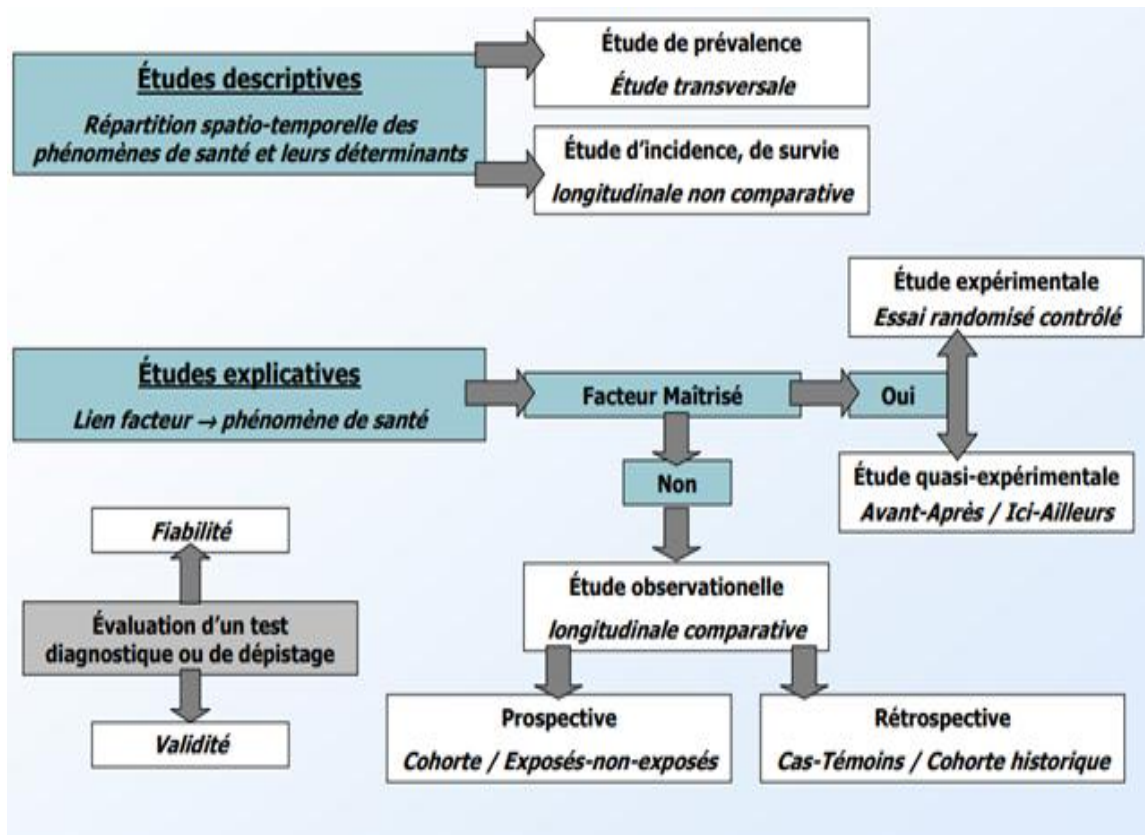
En introduction dans le chapitre matériel et méthode, l'auteur doit définir de problème de santé étudié selon les organisations internationales et les consensus.

B. Le schéma et le contexte de l'étude :

Le contexte de l'étude comporte le type, lieu et période d'étude.

Type de l'étude : il y a deux grands types d'études épidémiologiques les études d'observations (descriptive et analytique) et les études expérimentales (les essais cliniques et les essais quasi expérimentaux)

- **Figure 5**, associées à deux autres types différents qui sont la revue systématique de littérature et les études précliniques animales



Source : Dr. Julien Mancini, LERTIM, Faculté de Médecine, Université de la Méditerranée, 2008-2009

Figure 5: schéma explicatif des différents types d'étude épidémiologique.

Choix du type d'étude dépend de la question de recherche et du but attendu.

- Période d'étude : l'auteur doit indiquer le caractère prospectif ou rétrospectif et intervalle de déroulement de l'étude
- Lieu de déroulement d'étude : doit être préciser sites/structures/service de sélection de la population étudiée/examens complémentaires/analyse biologique etc.

C. la population d'étude :

L'auteur doit fournir au lecteur tous les éléments concernant la sélection de la population étudiée. Ces éléments sont, d'une part, la définition de la population étudiée et, d'autre part, la description opérationnelle des méthodes de sélection (11). Il faut citer les critères d'inclusion, non inclusion et d'exclusion, ainsi que les modalités pratiques de sélection. Ces derniers peuvent être donnés séparément pour certains types d'étude (étude cas-témoins, étude exposé/non exposé).

Cette partie se termine par la description des méthodes de répartition des sujets (la méthode d'échantillonnage et le nombre de sujets nécessaire) dans des groupes différents (ex. : randomisation dans les essais cliniques).

- Les critères d'inclusion : sont des critères positifs décrivant les caractéristiques que doivent présenter les sujets ou les patients pour être inclus
- Les critères de non inclusion : critères négatifs, c'est-à-dire qu'ils décrivent les caractéristiques que les sujets ou les patients ne doivent pas présenter pour être inclus dans l'étude.
- La méthode d'échantillonnage : L'échantillonnage est un processus où on choisit un segment de la population pour l'observer et l'étudier. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles on choisit des échantillons à étudier plutôt que la population totale. La première raison, et la plus éminente est que le chercheur veut diminuer les coûts (financiers et autres) pour collecter les informations, pour traiter celles-ci et pour présenter les résultats .(15)
 - Méthodes aléatoires : baser sur les lois du hasard :
 - Échantillonnage aléatoire simple.
 - Échantillonnage systématique.
 - Échantillonnage stratifié.
 - Échantillonnage en grappe.
 - Méthodes empiriques : tentent de reproduire le plus fidèlement possible la population cible, en tenant compte des caractéristiques connues de celle-ci. C'est le cas, par exemple, du sondage par choix raisonné.

D. La définition des variables et la conduite des observations (schéma expérimental et les variables calculer) :

Dans cette partie le lecteur doit comprendre toutes les variables mesurées et quelle méthode pratique utilisée dans l'étude.

Ces variables sont réparties en deux groupes :

- Une variable indépendante principale : facteur qui agit sur l'autre, est varié selon l'objectif d'étude ex : traitement, exposition, cause... etc.
- Une variable dépendante : variable sur laquelle on veut agir (critère de jugement ou critère d'évaluation) c'est-à-dire le résultat, l'effet attendu

E. Le recueil et l'analyse des données (méthodes statistiques) :

Décrire les méthodes statistiques suffisamment en détails pour qu'un lecteur bien informé accédant aux données originales puisse déterminer si elles sont appropriées pour l'étude et vérifier les résultats présentés. Si possible, quantifier les résultats et les présenter avec les indicateurs appropriés de l'erreur ou de l'incertitude de la mesure (par exemple les intervalles de confiance) (12).

Les termes statistiques, les abréviations et les symboles doit être expliqué avec indication des logiciels utilisés et leur version.

F. Les considérations éthiques et administratives éventuelles

Le sujet de mémoire concerne généralement des personnes (patients, soignants, administrateurs...). Donc il doit être fait dans le respect d'éthique de recherche scientifique et le respect des êtres humains (respect de la dignité, des droits des personnes, de la sécurité et de la confidentialité des données à caractère personnel).

« Il est toujours difficile dans un travail scientifique en médecine ou en soins infirmiers, si on ne veut pas falsifier ou modifier des données, de préserver un anonymat absolu. De ce fait, les détails identifiants doivent être retirés, s'ils ne sont pas essentiels à la recherche. Quand l'anonymat n'est pas absolu et que l'étude porte sur des patients, leur consentement éclairé doit être donné par écrit pour la publication. Ceci est noté lors de la publication. Pour les travaux qui sont situés dans des institutions identifiées, la direction de l'institution doit donner un accord pour la publication en spécifiant la revue ou l'éditeur à qui elle accorde le droit de publication » . (13)

1.5.2.3. Résultats

Dans cette partie, les résultats obtenus de l'étude sont exposés comme de fait et non des opinions en détails, sans apporter les moindres interprétations ou commentaires. Aucune référence bibliographique ne doit figurer dans cette section.

Chapitre résultats a axé sur 3 principes

- Exposer tous les résultats et rien que les résultats
- Les résultats doivent suivre l'ordre d'exposition dans section méthode (commencer par les données descriptives puis analytiques)
- Utilisation d'un bon escient des tableaux et des figures qui sont compris sans lire le texte

Avant d'entamer la lecture complète d'étude, le lecteur va généralement, après avoir lu le titre et le résumé, consulter les tableaux et les figures. Donc doivent être bien choisis et lisibles.

Les illustrations (les tableaux et les figures) présentent toutes les données de la recherche et doivent être compréhensibles sans le texte. Il faut donc rédiger une légende explicite et au besoin ajouter des repères (flèches, annotations) nécessaires à la compréhension (18). Aucune illustration ne doit faire double emploi avec le texte.

A. Comment choisir entre les deux :

Le choix entre tableau et figure dépend en partie de l'objectif visé, il répond à une intention précise. Il dépend aussi du nombre et de nature des données présentés : les tableaux donnent la précision mathématique (des données chiffrées) et permettent de comparer avec précision les résultats présentés à ceux d'autres auteurs ou au siens, et de refaire le cas échéant des tests statistiques (16). Au contraire des figures qui sont adoptées plus aux représentations explicatives (schémas, radiographie, diagramme, etc.), elles sont faciles à lire.

Dans la vulgarisation scientifique, la figure a un intérêt didactique plus efficace que le tableau, ce dernier utilisé plus dans les articles originaux .

B. Les tableaux :

Les différentes parties d'un tableau sont :

- le titre ;
- la souche : située en haut et à gauche, elle doit rester libre et ne pas être utilisée comme en-tête ;
- les têtes de colonnes : elles désignent des valeurs numériques qui doivent indiquer l'unité de mesure appliquée aux données situées dans la colonne.
- les têtes de ligne ;
- le corps ou le champ du tableau ;
- éventuellement, les notes en bas de tableau.

C. Les figures,

Tous qui n'est pas un tableau est une figure (photographies, radiographie les dessins, les cartes et les graphiques). Elles sont composées de deux groupes : les dessins de trait et reproduction photographique.

- Les dessins de trait :
 - Graphique et courbes : est destiné à montrer les tendances, les comparaisons, et à observer la relation entre deux variables ou plus.
 - Diagramme en barre vertical : si vous avez des données sur les temps simples qui ne sont pas vraiment continus, mais couvre des périodes-temps discrètes, ou vous avez d'autres données comparatives. Appropriées des étiquettes à chaque barre de manière assez courtes pour s'adapter en dessous, Vont être un puissant moyen d'expliquer les relations, mais ils sont inévitablement des simplifications de situations complexes,
 - Diagramme en barre horizontale : vous avez des données comparatives où les étiquettes pour chaque barre est trop longues pour s'adapter sous les colonnes facilement.
 - Diagramme en gâteau ou camemberts : est particulièrement adapté à la présentation de pourcentage
 - Nuage des points
 - Diagrammes en 3 dimensions
 - Carte géographique
 - Algorithme, arbres de décision **Figure 6**

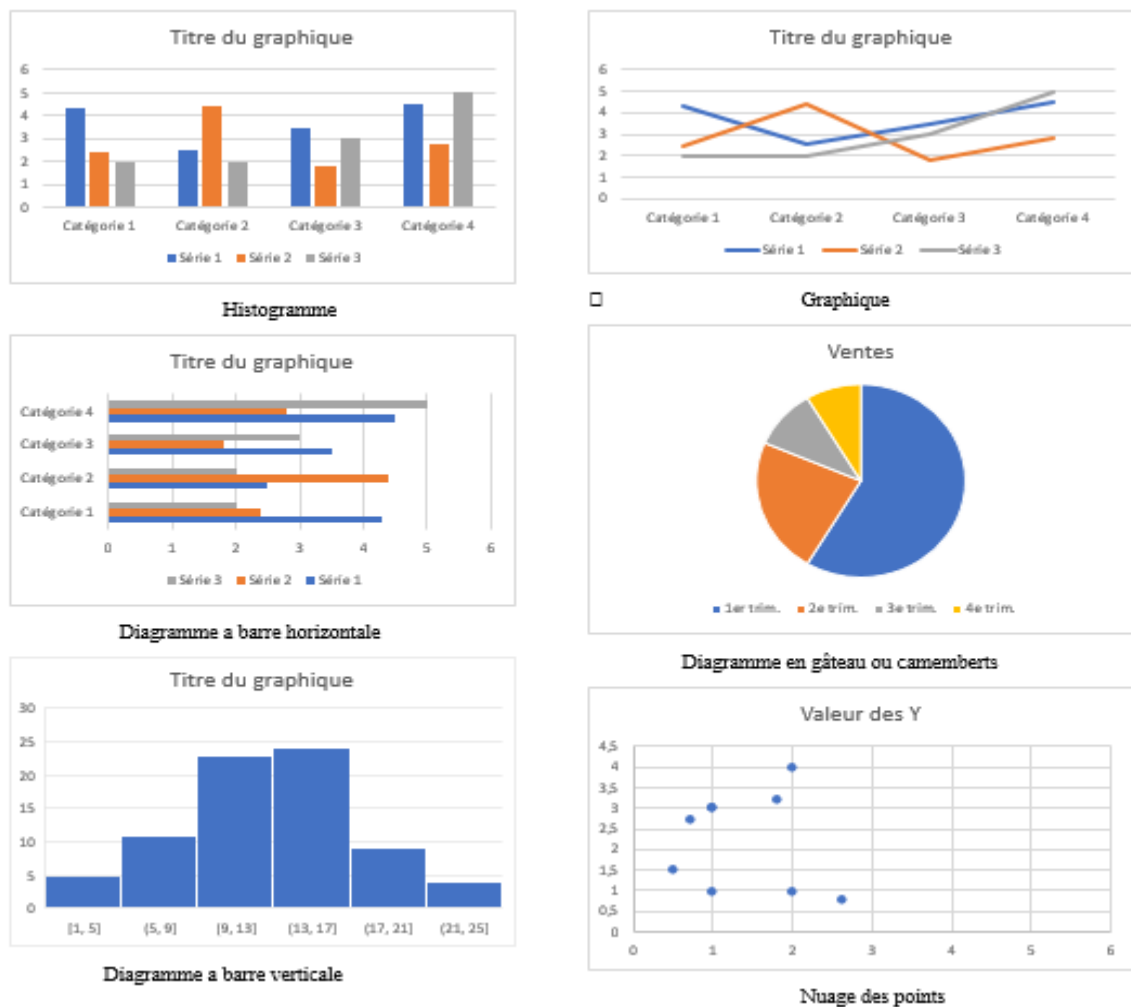


Figure 6: Quelques exemples des dessins de trait.

- Reproduction photographique :
 - Personnages
 - Histologie, anatomie pathologique
 - Paysage, appareillage, technique.
 - Imagerie médicale
 - Document chromatographique

Tous les tableaux doivent comporter une légende, courte mais explicite : ils sont numérotés dans leur ordre d'apparition dans le texte, en chiffres romains (Tableau I, II, X, etc...).

- Toutes les figures (quelle que soit leur forme de présentation : [schémas, courbes, histogrammes, etc...]) apparaissent sous ce libellé ; elles comportent également une légende et elles sont numérotées dans leur ordre d'apparition dans le texte en chiffres arabes [figure n° 1, n° 2, n° 10, etc...]. Les photographies, intitulées également « figures » doivent être nettement contrastées. Si vous empruntez un schéma ou une photo à un document déjà existant, vous devez impérativement le signaler avec la mention de source sous illustration directement.

1.5.2.4. And Discussion

Organisation de cette section dépend beaucoup à l'étude de son originalité, de l'importance des résultats et des difficultés méthodologiques rencontrées. L'auteur défendra et valorisera son travail et non pas les autres par l'explication des biais, force et faiblesses du travail.

À la fin de cette partie, le lecteur doit pouvoir se forger une idée quant à

- L'atteinte de l'objectif de l'étude [comment a-t-on répondu à la question initiale ?]
- La validité de ses résultats
- L'apport réel de l'étude dont les résultats doivent avoir été mis en perspective par rapport aux connaissances du moment (Editors, 2015 #123). (16)

Discussion est organisé comme suit :

A. Exposition de résumé des résultats

B. Les forces et la faiblesse de travail :

- Biais de Sélection : Résultent de la façon dont l'échantillon est choisi au sein de la population
- Biais de Classement : Résultent d'erreurs de mesure systématique
- Biais de Confusion : Résultent de l'influence de tiers facteurs sur l'association entre un facteur étudié et la variable d'intérêt (18)

C. Les forces et faiblesses des résultats de quelques auteurs

D. Les hypothèses

1.5.3. Les autres parties du travail

1.5.3.1. Le titre

Le titre est l'élément le plus lu par les lecteurs et la clé de diffusion de travail. Il doit révéler un maximum de signification par minimum des mots bien choisis et compréhensibles qui mettent en valeur les grandes lignes de travail avec précision et concision.

Un bon titre donne un guide au lecteur à propos le thème général et ne contient pas des abréviations ; formule chimique ; les noms commerciaux et le jargon.

Le titre a deux fonctions :

- Inciter d'autres chercheurs à lire votre article.
- Fournir la meilleure information possible pour permettre aux moteurs de recherche bibliographique de trouver votre article facilement. (6)

1.5.3.2. Le sommaire et table de matière

A. Sommaire :

La liste des parties, des chapitres ou des grandes subdivisions du mémoire. Le sommaire figure sur une seule page et donne une idée globale du plan du travail. Il est bon qu'il soit paginé et que les différentes subdivisions soient numérotées [18].

B. Table de matières :

La liste des titres de chapitres et des titres de sections de chapitres, numérotés avec l'indication de la page. Sa fonction est essentielle : donner au lecteur une vision d'ensemble du contenu de l'ouvrage et lui permettre de retrouver rapidement la partie qui l'intéresse [21]. Il est important de souligner que la table des matières débute avec l'introduction et se termine avec les références bibliographiques ou la bibliographie. Les pages préliminaires ne sont pas présentées dans la table des matières.(25)

La différence entre sommaires et la table de matières que cette dernière est beaucoup plus détaillée puisqu'elle intègre les subdivisions de travail et elle est placée à la fin du mémoire s'il existe un sommaire, en cas contraire elle est placée après les remerciement et les dédicace.

La table de matières est toujours suivie par les listes des figures, des tableaux et d'abréviation.

1.5.3.3. Le résumé

Le résumé est complet et contient des informations précises concernant chaque élément de l'étude, c'est-à-dire les buts, le contexte, le plan de recherche, les participants, l'intervention, la mesure des principaux résultats, la présentation des résultats et les conclusions [16]

La rédaction du résumé est un défi, notamment dans le cadre des thèses et des mémoires,

Tous devraient avoir un résumé, d'une part, parce qu'il s'agit habituellement de documents longs et, d'autre part, parce que le résumé est un excellent reflet de la capacité de l'étudiant à faire une synthèse de son travail et à le défendre.

Le résumé structuré offre trois avantages principaux :

- 1 — aider les lecteurs à sélectionner plus rapidement des articles d'intérêt
- 2 — faciliter les recherches bibliographiques informatisées.
- 3 — faciliter la révision par les pairs. (17)

1.5.3.4. La bibliographie

La bibliographie est une présentation d'ensemble des sources [article, ouvrage, thèse... Etc.] imprimés et numérisés que vous avez utilisé pour la préparation et la rédaction de votre travail, c'est une partie intégrante du travail de recherche donc elle doit être présentée de façon complète, précise et claire. Elle doit comporter toutes les sources citées en cours de travail, et toutes les sources figurant dans la bibliographie doivent être appelées dans le texte.

La présentation des références bibliographiques exige de la constance dans la présentation de l'information et de l'exactitude lors de la rédaction. La description de la notice bibliographique varie selon le type du document référencé [livre, article, compte-rendu de conférence, norme, page web, etc.]. Différents exemples de notices bibliographiques sont donc proposés afin d'en faciliter la rédaction. (25)

A. Les systèmes de référence.

-Système auteur — date [Harvard] :

- Dans le corps du texte : auteur avec l'année de publication cité dans le texte [PONTIL, 2008],
- Dans la liste des références : références classées sans numéro d'ordre, selon l'ordre alphabétique de la première lettre du premier auteur de l'article.

- Système numérique séquentiel [Vancouver] :
 - Dans le corps du texte : références numérotées avec un chiffre arabe par ordre d'apparition dans le texte [1] [3, 7] [16-20],
 - Dans la liste des références : références dans l'ordre de leur numéro d'appel dans le texte [numéro en chiffre arabe]
- Système alphabétique numérique :
 - Dans le corps du texte : références citées dans leur numéro d'ordre qui est indiqué entre parenthèses en chiffre arabe [1] [3,7]
 - Dans la liste des références : références classées par ordre alphabétique de la première lettre du premier auteur, et le numéro d'ordre [chiffre arabe] est attribué selon ce classement

Les logiciels Zotero ou End Note s'en chargent automatiquement.(28)

1.6. Le devenir des mémoires de fin des études

La publication d'un travail scientifique devient donc une obligation professionnelle à laquelle nul chercheur en possession de résultats ne doit se dérober. Pour ce faire, la correcte rédaction d'un article scientifique est importante dans la mesure où elle suppose une valorisation des résultats obtenus dans le travail de recherche effectué.(29)

La publication des résultats de la recherche scientifique est importante pour deux raisons. D'abord, la progression de la science dépend de la publication des résultats de recherche dans des documents évalués par des pairs. Ensuite, la publication de la recherche est importante pour le perfectionnement professionnel. Le vieux dicton « publier ou périr » évoque le rôle crucial joué par la recherche scientifique, surtout pour les personnes du milieu universitaire. La version la plus récente, « publier et prospérer », indique que la publication de recherches scientifiques rigoureuses est bonne pour chaque chercheur et pour la communauté scientifique. Avec de bonnes recherches, chacun serait mieux loti .(30)

La diffusion des résultats de travail de recherche prend deux voix principales : la valorisation ou vulgarisation scientifique.

- A. Valorisation scientifique : l'ensemble des activités ayant pour but d'augmenter la valeur des résultats de la recherche et, plus généralement, de mettre en valeur les connaissances.

« La valorisation désigne le fait de donner une valeur ajoutée aux activités usuelles de la recherche et à ses résultats. Valoriser la recherche, c'est lui conférer une valeur autre que celle qu'elle a déjà, c'est rendre opérationnels [valeur d'usage] ou commercialisables [valeur d'échange] les connaissances, les compétences et les résultats de la recherche» (31)

- B. Vulgarisation scientifique : l'ensemble des actions permettant au grand public d'accéder à la culture scientifique.

Les moyens de communications scientifiques ont évolué en parallèle avec l'évolution de technologie et média, elle commence par écrit et oral puis diffusé en forme électronique par innovation d'internet **Figure 7**.

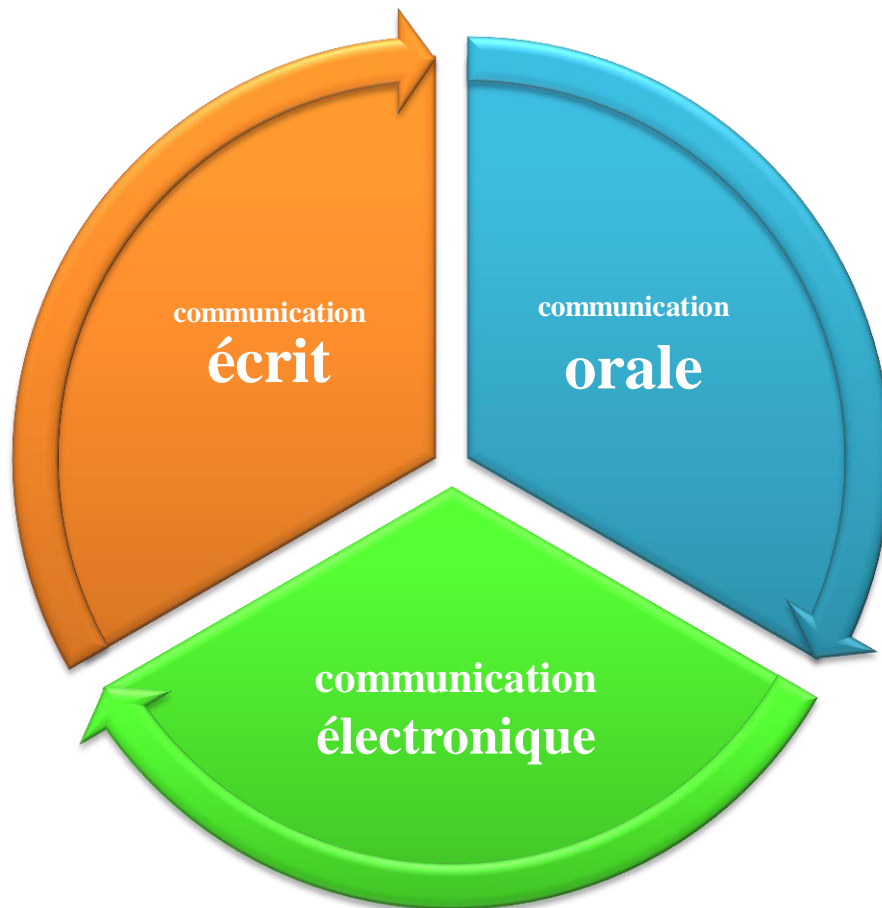


Figure 7: Les différents types de communication scientifique

1.6.1. Les communications orales

Les communications orales se font généralement dans les colloques ou des cours universitaires. Dans les colloques on fait ce qu'on nomme des « communications » ou des « conférences ». Chaque chercheur invité présente oralement son travail de recherche devant des collègues, des étudiants universitaires, chercheurs établis et aspirants chercheurs. La durée de ces présentations varie généralement entre 20 et 75 minutes. Pour le jeune chercheur, c'est un endroit privilégié pour se faire connaître, établir des contacts et développer des réseaux nationaux ou internationaux.

1.6.1.1. Les éléments de la communication orale

Une communication orale idéale se compose d'une introduction, d'un développement, et d'une conclusion.

Ce mode de communication est différent par rapport à la communication écrite pour deux raisons principales :

1)- Le temps alloué à la communication orale est généralement limité.

2)- deuxième différence importante entre la communication orale et l'écrite : une conférence est une communication verbale.

1.6.2. Article

1.6.2.1. Définition

L'article constitue une pratique communicative prototypique de l'activité de recherche, à laquelle doivent se livrer aujourd'hui les doctorants s'ils veulent s'intégrer dans ce qu'on peut appeler en référence à Swales (1990, p. 23) la « communauté du discours » scientifique .(32)

1.6.2.2. Les différents types d'articles

Les articles de recherche dite « primaire » sont publiés sous l'appellation d'articles originaux, et incluent les études épidémiologiques d'observation ou expérimentales, ainsi que les études qualitatives par entretien ou observation. Les autres formats de publication correspondent essentiellement aux travaux de recherche dite « secondaire » (revues didactiques et méta-analyses, recommandations de pratique clinique, analyse de décision), aux lettres et aux éditoriaux .(33)

Revue didactique est un article de fond sur un sujet précis : par exemple l'étude d'un médicament. Cet article peut respecter la structure IMRAD ce qui le classe parmi les articles scientifiques car cela indique que l'article témoigne d'un travail d'investigation organisé à partir d'une question précise et non pas seulement d'une compilation bibliographique sur un thème donné. Les valeurs numériques de plusieurs études peuvent être associées donnant lieu à des évaluations statistiques : ce sont les méta-analyses (34)

Lettre peut être un cas clinique très succinct, ou un commentaire à partir d'un article publié récemment. Editorial est un article dont la forme est totalement libre. Ce

texte est souvent sollicité par le comité de rédaction des Annales auprès d'une personnalité qui fait autorité dans le domaine traité. Le but peut-être d'accompagner un article scientifique afin d'offrir une perspective, un regard distancié sur le sujet traité. D'autres fois, il peut s'agir d'un commentaire sur un sujet d'actualité

1.6.3. La communication affichée ou poster

La communication dite affichée, encore appelée poster, est une forme de présentation de plus en plus utilisée dans les congrès. La question peut donc se poser de plus en plus fréquemment pour des auteurs de savoir s'ils doivent opter pour une communication affichée ou une communication orale **Tableau I**.

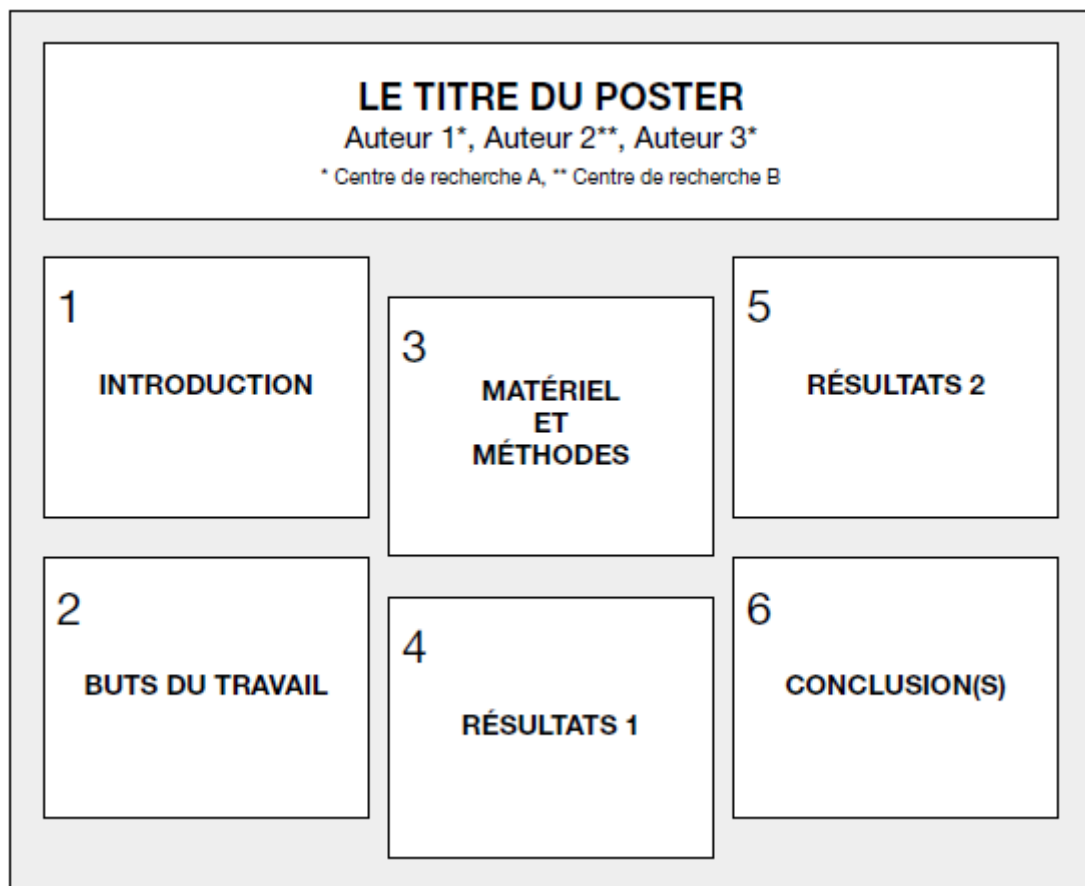
Tableau I : les avantages et les inconvénients de poster

Avantages	Inconvénients
Possibilité de contact personnel avec le « visiteur » intéressé	Le public n'est pas captif mais doit être attiré
Possibilité de discussion prolongée des résultats avec d'autres chercheurs travaillant sur le même thème	Le visiteur n'est pas assis confortablement
Excellent moyen de communication visuelle mettant en valeur les illustrations	L'espace est limité
Peut être regardé à loisir sans exiger la présence du présentateur	Le temps de préparation et éventuellement le prix de revient sont plus importants que pour des projections

Source : la rédaction médicale, M. Hugier, H. Maisonneuve, 4^e édition, 2003.

1.6.3.1. Présentation générale de poster

Le poster doit présenter la communication en plusieurs zones qui convient aux différentes parties de travail (introduction, but de travail, méthode et matériels, résultats, discussion et conclusion). Chaque zone doit être encadrer et se succéder dans un ordre logique il est judicieux d'indiquer l'ordre de lecture des différentes zones en les numérotant et/ou en fléchant le circuit à suivre **Figure 8**.



Source : la rédaction médicale, M. Hugier, H. Maisonneuve, 4e édition, 2003.

Figure 8 : présentation générale de poster

1.7 Problématique

La rédaction scientifique de bonne qualité est un critère important dans l'évaluation de la recherche scientifique. L'application pratique des normes de rédaction dans le cas de la recherche pour le développement peut s'avérer parfois assez difficile. Il y a cependant un consensus général pour affirmer que la qualité doit être exprimée de manière identique pour n'importe quelle recherche.

Pour l'étudiant en fin d'étude, s'exprimer par écrit l'objet de sa pensée est une tâche forte complexe et forte exigeante. Cela demande une grande concentration et des efforts intellectuels considérables devant les obstacles suivants :

- Le caractère obligatoire des mémoires de fin d'étude pour l'obtention de diplôme en médecine dentaire rend l'intérêt de ces travaux purement académique en conséquence les étudiants consacrent peu de temps et de performance à leurs réalisations.
- Le manque de connaissance des principes de base de rédaction scientifique et la méthodologie suite à l'absence de formation spécifique.
- L'absence d'un guide standard de rédaction de fin d'étude dans le département.

Aucun travail n'a permis d'avoir jusqu'au là une vue d'ensemble de ces mémoires et à quels problèmes de santé s'intéressent-ils ? Comment sont-ils organisés ? Quelles sont les méthodologies utilisées pour réaliser ces travaux ? Quelle est leur évolution depuis la réforme du diplôme ? Et quel est leur devenir ?

Objectif principal :

Évaluer les mémoires de fin d'études soutenus sur une période de six ans (de 2012 à 2017) à la faculté de médecine B BENZERDJEB Tlemcen, département de médecine dentaire.

Objectif secondaire :

Réaliser un guide méthodologique destiné aux étudiants de la faculté de médecine B. BENZERDJE B Tlemcen, département de médecine dentaire, permettant de réaliser un travail de mémoire de fin d'étude respectant les normes de la rédaction scientifique et fournissant une bonne présentation d'un travail académique.

Chapitre II :

Matériel et

Méthodes

2. Matériels et Méthodes

2.1. Définition de phénomène étudié

Le mémoire de fin d'études est un travail personnel qui pour objet l'approfondissement et la concrétisation des enseignements reçus, c'est travail basé sur recherche méthodique et rédaction scientifique, ces derniers sont l'axe de notre étude.

2.2. Le schéma et le contexte de l'étude

Type d'étude :

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive rétrospective des mémoires de fin d'études soutenues dans le département de médecine dentaire, faculté de B. BENZARDJEB - Tlemcen -de 2012 à 2017.

Période :

L'étude a recensé les mémoires de fin d'études soutenues du juin 2012, date de 1^{re} soutenance des mémoires de médecine dentaire, au juillet 2017 soit 6 ans après la réforme de diplôme de chirurgien-dentiste à docteur en médecine dentaire

Notre étude s'est déroulée du mois Aout 2017 à Avril 2018

Lieu : Bibliothèque de médecine Dr B. Benzerdjeb-Tlemcen-Algérie.

2.3. La population d'étude

Les mémoires de fin d'études soutenus dans le département de médecine dentaire ; faculté de médecine B. Benzerdjeb -Tlemcen- dans la période entre 2012 et 2017

Critères d'inclusion :

- toutes les mémoires de fin d'études de médecine dentaire soutenue dans la période 2012-2017

Critères d'exclusion :

Les mémoires de fin d'études de médecine et de pharmacie

Taille d'échantillon :

Nous avons mené une étude exhaustive des mémoires soutenus, répondant aux critères d'inclusion durant la période déterminée.

2.4. La définition des variables et la conduite des observations (schéma expérimental et les variables calculer)

Notre étude a pris deux volets, l'un est analyse des mémoires de fin d'études et l'autre est leur devenir(valorisation).

2.4.1. Analyse des mémoires

L'analyse des mémoires est basée sur collection des normes de rédaction scientifique recensée de littérature qui sont principalement la structure IMRAD et les normes de Vancouver, cette analyse est complétée par examinations de page de garde, le sommaire, les pages préliminaires, les pages intercalaires, les annexes, le résumé et bibliographie. Un questionnaire standardisé a été réalisé et comprend 6 parties :

- ❖ Les informations administratives
 - Titre
 - Année
 - Spécialité
 - Encadreur
 - Disponibilité dans bibliothèque
 - Disponibilité en ligne

- ❖ L'analyse quantitative
 - Nombres des pages de chaque partie de mémoire
 - Nombres de références citées dans chaque partie
 - Nombres tableaux
 - Nombres des figures
 - Nombres des références figurés dans bibliographie et la répartition selon type de document (ouvrages, articles, thèses, rapport, EMC)

❖ L'analyse qualitative (pertinence)

Nous avons analysé les mémoires à partir de leur résumé, problématique, et leur objectifs. si l'un des derniers n'était pas suffisamment détaillé ou absent nous les avons recherchés dans le corps du texte.

Les critères étudiés pour tester pertinence de sujet sont

- Présence de résumé et respect de structure IMRAD
- Existence de question de recherche clairement expliquée après exposition de la problématique.
- Indication de l'objectif de recherche clair et formulé avec respect des critères SMART

❖ L'analyse thématique

- Problème de santé
- Population étudiée
- Catégorie d'âge concernée
- Environnement d'étude (lieu et période d'étude)

❖ L'analyse méthodologique

- Type d'étude
- Plan expérimental
- La population étudiée (critères d'inclusion et d'exclusion, méthode d'échantillonnage)
- Les moyens de collecte des données
- La saisie et l'analyse des données
- Exposition des variables étudiées
- Présence de critères des jugements
- Catégorisation des variables (qualitatives par pourcentage, quantitatives par moyenne et subjectives par des échelles visuelles analogiques ou des scores)

- Les biais de l'étude
- Temps des verbes
- Les erreurs dans chaque partie

❖ Indexation de mots clés

Les mots clé sont interrogés sur la liste des MeSH termes 2018 publié dans le site PubMed, voir <https://meshb.nlm.nih.gov/search>

2.4.2. La valorisation

Pour savoir si un mémoire a fait l'objet d'une publication orale ou écrite, un mail est envoyé aux différents encadreurs récapitulant les mémoires dirigées pendant les six années de l'étude et leur demandant si une ou plusieurs mémoires avaient fait l'objet d'une publication et si oui sous quelle forme. Si l'encadreur de mémoire n'est pas joignable. Un questionnaire est rempli après entretien avec les encadreurs non répondants.

2.4.3. CDROM

Nous avons élaboré un support informatique à notre mémoire sous forme d'un CDROM interactif. Ce dernier, offre l'avantage d'une facilité d'accès et la diffusion de notre guide

Pour l'élaboration de ce CDROM, nous avons utilisé le logiciel Autoplay media studio 8

2.5. Le recueil et l'analyse des données (méthodes statistiques)

Les données collectées ont été saisies (double saisie) et analysées par le logiciel SPSS version 21 (Statistical Package for the Social Sciences)

Test statistique : test t de Student a été utilisé pour la comparaison des moyennes, le test Chi2 a été utilisé pour étudier la liaison entre les variables et la comparaison des pourcentages, ainsi que le test corrigé de Yates en cas d'effectif réduit.

L'analyse descriptive des données est basée sur la transformation des variables :

Par regroupement en utilisant soit le codage, soit des transformations conditionnelles pour la mise en tableau et l'analyse.

L'analyse descriptive des variables se fait par le calcul des caractéristiques de tendance centrale ou de dispersion : la moyenne (m), la médiane (me), la variance (s), l'écart type (s) ainsi que la détermination des intervalles de confiance (IC95%) autour de la moyenne, et la médiane (me) pour le risque $\alpha= 0,05$ pour les variables quantitatives.

La détermination des fréquences et des intervalles de confiance pour les variables qualitatives.

2.6. Les considérations éthiques et administratives éventuelles

Notre étude est autorisée par le chef de département de médecine dentaire et le responsable de bibliothèque

Chapitre III :

Résultats

3. Résultats

3.1. Inventaire des mémoires

Quatre-vingt-neuf mémoires soutenus du mois de juin 2012 à juin 2017, 81 ont été analysés, 67 en version papier dont 47 sont disponibles en bibliothèque de la faculté de médecine de Tlemcen, 14 en version PDF disponibles en ligne, et le reste a été assemblé auprès des encadreurs **Figure 9**.

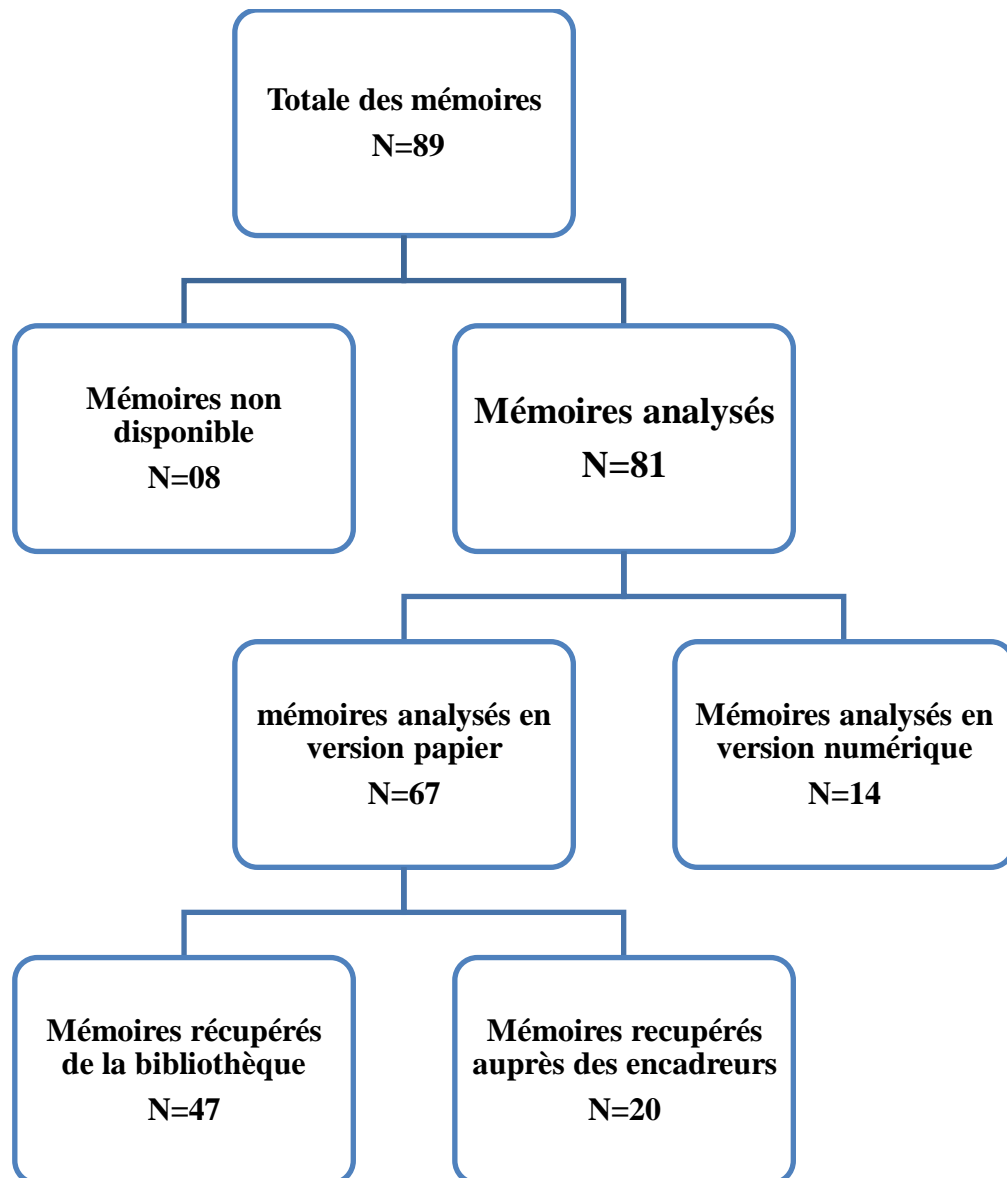


Figure 9 : Inventaire des mémoires analysées.

3.2. Analyse des mémoires

3.2.1. Les informations administratives

1.5.3.5. Répartition des mémoires par année

L'année 2016 représente le taux des mémoires le plus élevé (21 %) par rapport aux autres années. 2012 (16 %) jusqu'à 2017 (19,8 %) **Figure 10.**

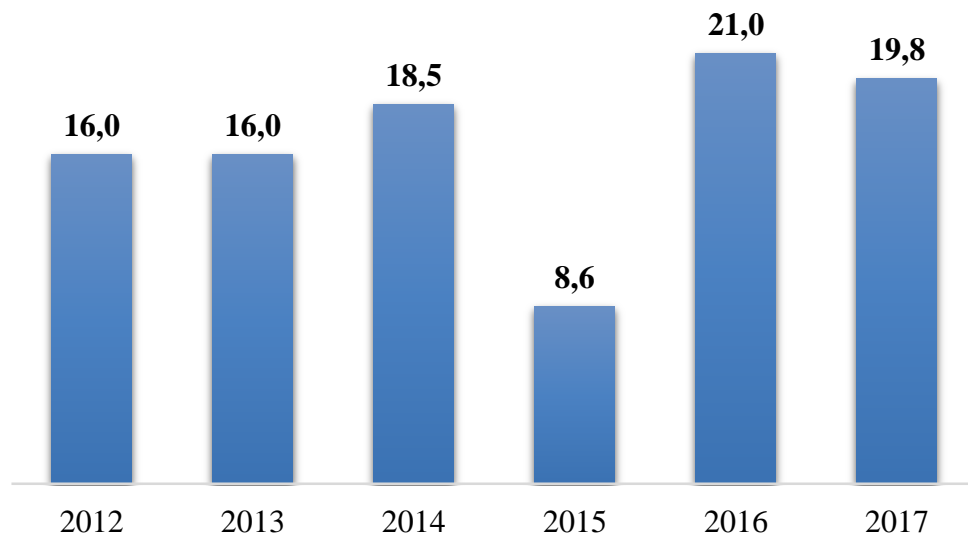


Figure 10 : Répartition des mémoires analysées par année.

1.5.3.6. Répartition des mémoires par Spécialité

La majorité des mémoires font partie de la spécialité de la parodontologie (28,4 %) suivie par l'odontologie conservatrice (23,5 %), la prothèse (22,2 %), la pathologie bucco-dentaire (16 %) et enfin l'orthodontie dento-faciale (9,9 %)

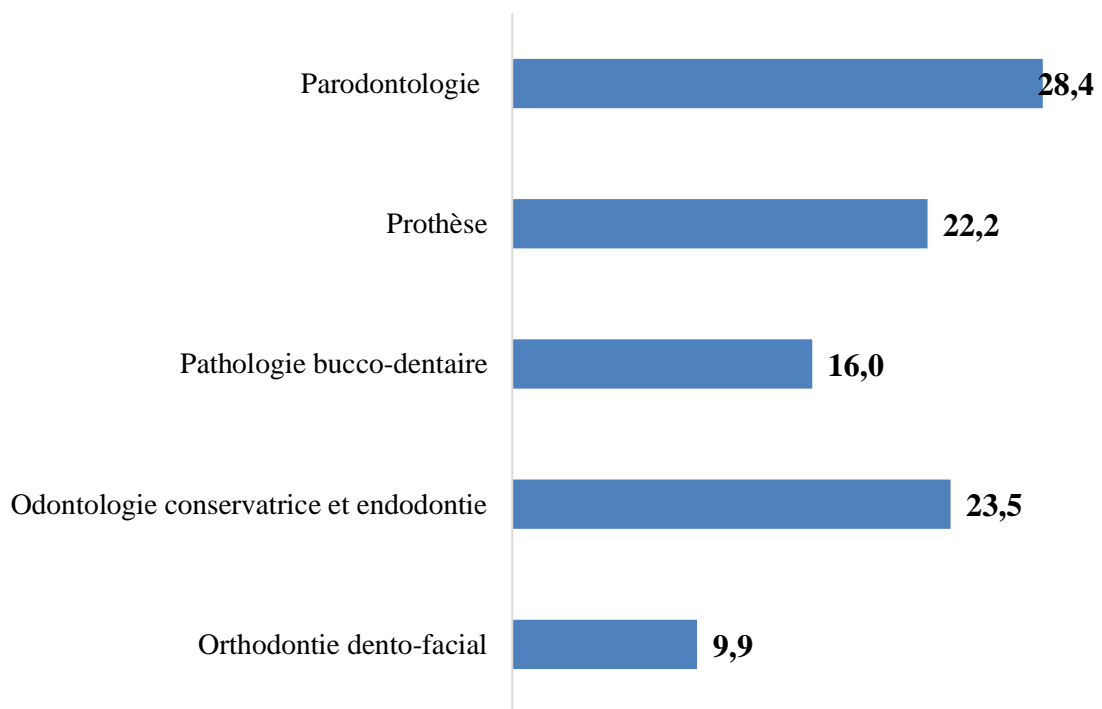


Figure 11 : Répartition des mémoires par Spécialité.

1.5.3.7. Disponibilité des mémoires

58% des mémoires analysés sont disponible en bibliothèque, 82,7% en ligne, 53,08% disponible en bibliothèque et en ligne et 4,93% ni disponible en



bibliothèque ni en ligne **Figure 12.**

Figure 12 : Répartition des mémoires analysés selon leur disponibilité.

3.2.2. Analyse quantitative

Tableau II : Analyse quantitative des mémoires analysées.

	Moyenne (Effectif)	Médiane	Écart- type	Minimum	Maximum
Le nombre de pages total	123,07	127,00	26,490	50	178
Le nombre de pages de l'introduction	1,53	1,00	0,743	0	4
Le nombre de pages de la partie théorique	77,27	75,00	28,159	20	171
Le nombre de pages de la partie pratique	40,70	42,00	23,410	0	137
Le nombre des références dans chapitre	71,42	63,00	43,391	0	244
introduction					
Le nombre de tableaux dans chapitre	3,25	2,00	3,897	0	20
introduction					
Le nombre de figures dans chapitre	46,23	36,00	41,783	0	233
introduction					
Le nombre de tableaux dans le chapitre	4,11	2,00	6,354	0	40
résultat					

Le nombre de figures dans le chapitre	14,14	8,00	17,233	0	82
résultat					
Le nombre de références dans la	84,06	74,00	51,848	10	312
bibliographie					

3.2.3. Analyse qualitative

1.5.3.8. Analyse des résumés des mémoires

Le résumé existe dans 69 et est absent dans 12 mémoires. Ils sont évalués par rapport à la structure IMRAD (78,3 % résumé en structure IMRAD), leur rédaction en trois langues retrouvé dans 18,8 % des cas (arabe, français et anglais), leur position dans le mémoire est respecté dans 91,3% et finalement s'ils sont ou non informatif(87% sont informatifs) **Figure 13.**

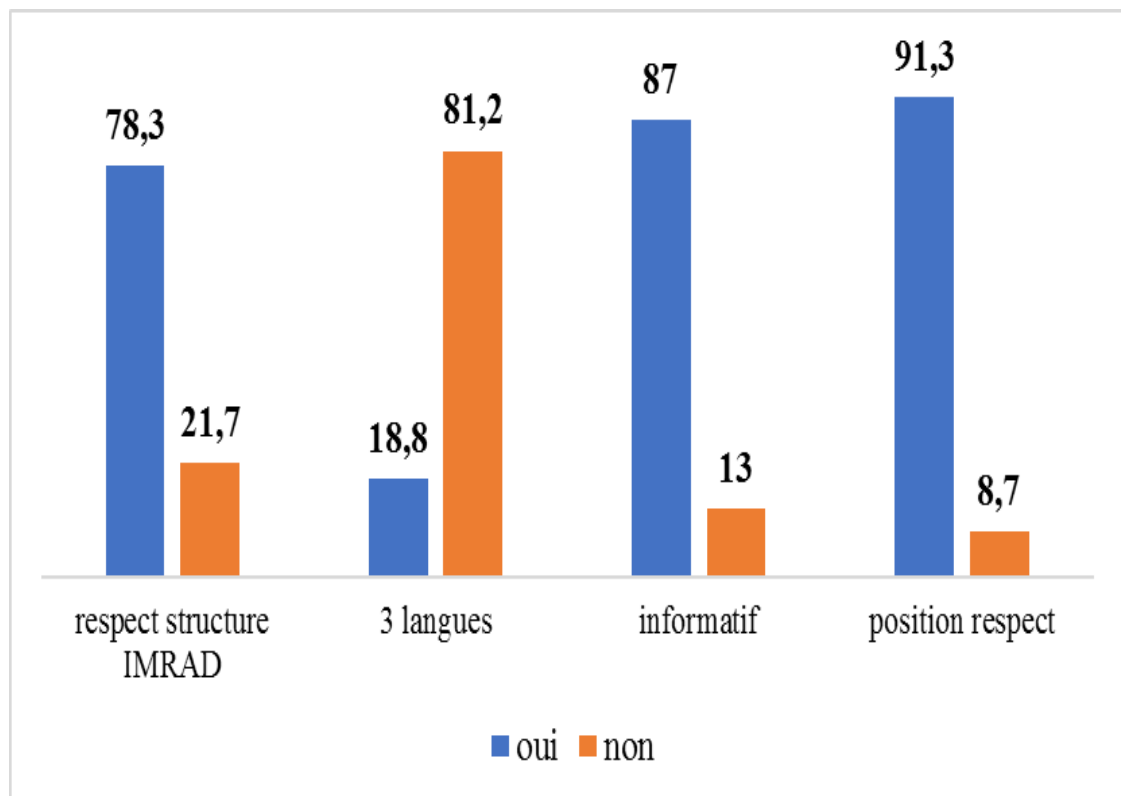


Figure 13 : Évaluation des résumés

1.5.3.9. Analyse de la problématique

La problématique est présente dans 43 % des mémoires analysés dont 63 % en position correcte **Figure 14**.

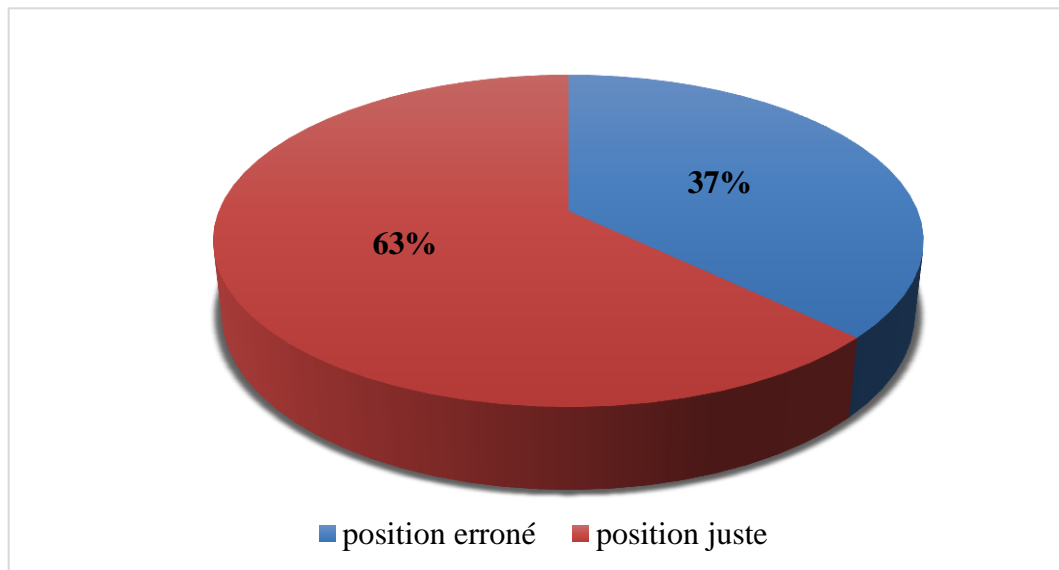


Figure 14: Analyse de la problématique.

1.5.3.10. Analyse des objectifs des mémoires

L'objectif de l'étude est indiqué dans 73 % des mémoires, la majorité respectent les critères SMART (94,9 %) et leur position est respectée dans 54,2 % **Figure 15.**

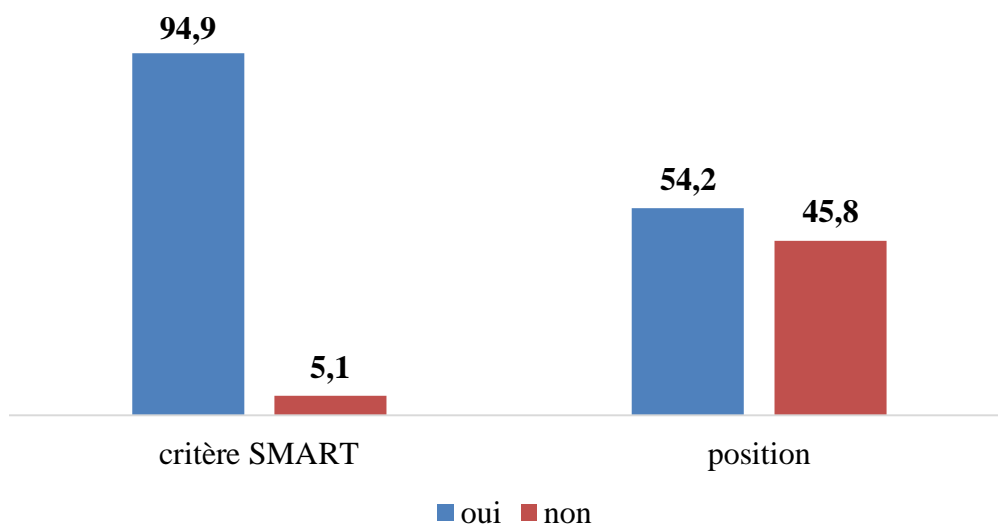


Figure 15 : Evaluation de l'objectif d'étude.

3.2.4. Analyse thématique

1.5.3.11. Population d'étude

La population d'étude est définie dans 79 % des mémoires dont 43,2 % se sont intéressés à la population générale tout âge confondu, et dans le reste, les catégories d'âge étaient bien précisées **Figure 16**.

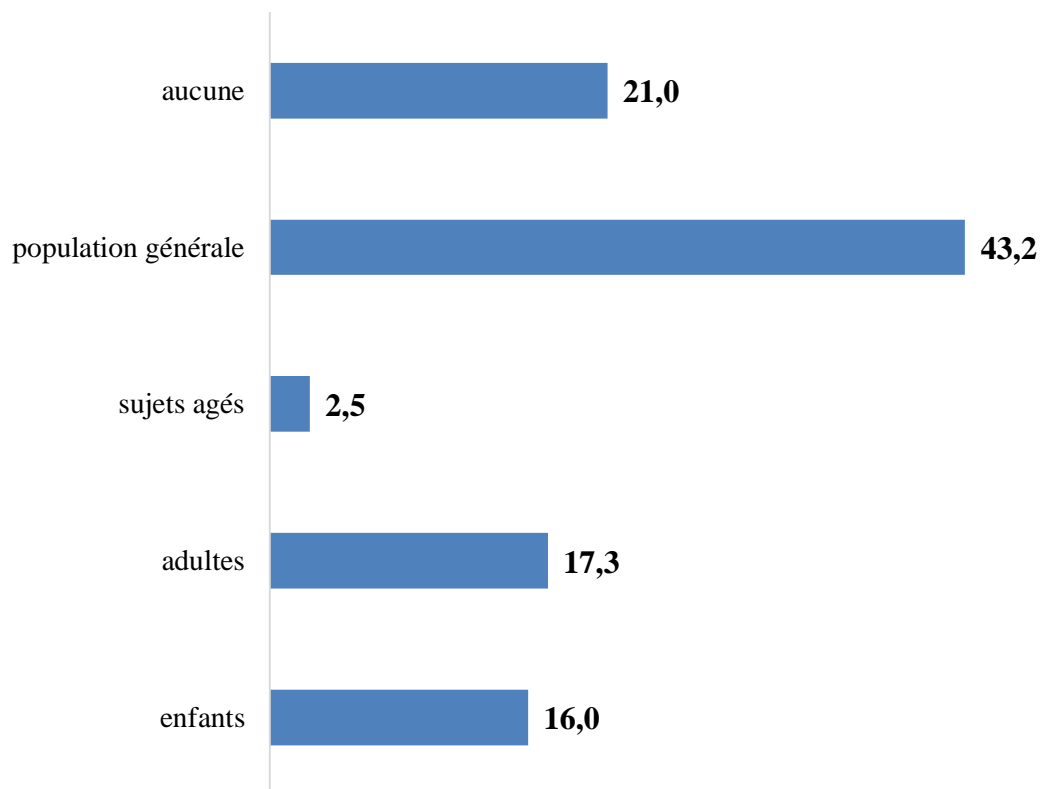


Figure 16 : Répartition des mémoires selon la catégorie d'âge étudié.

1.5.3.12. Lieu d'étude

2,4% des mémoires sont fait avec la collaboration de deux services dentaire,1,2%(collaboration médico-dentaire), 1,2% dans un milieu hors hospitalo-universitaire et 18,5% le lieu n'est pas mentionné **Figure 17**.

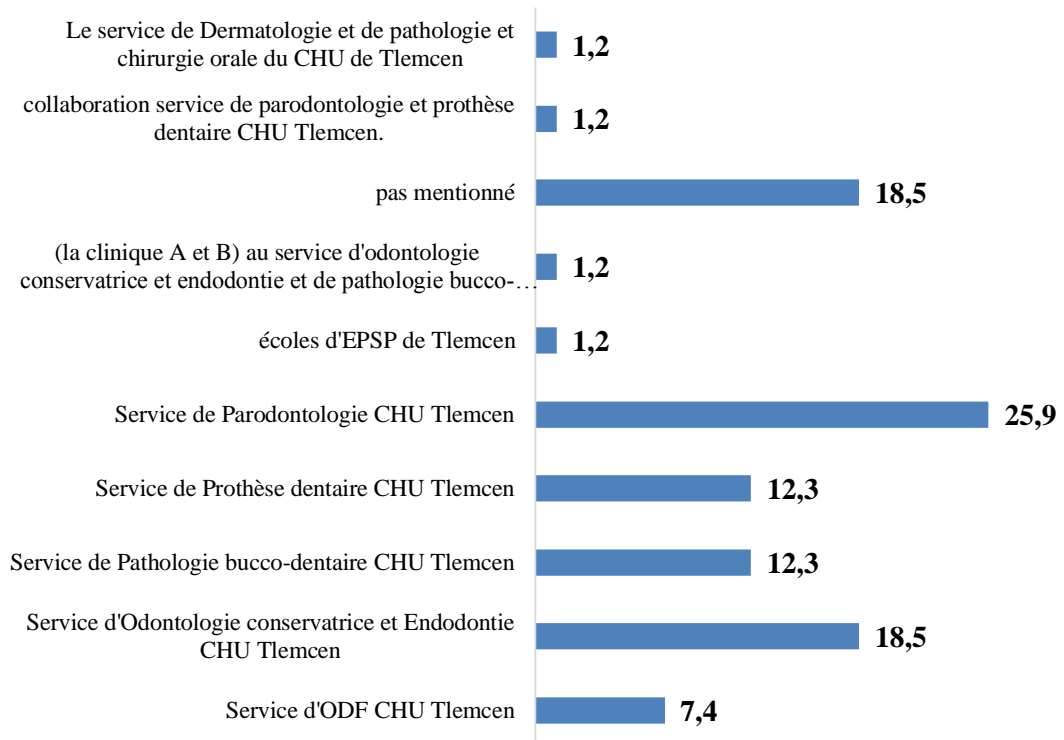


Figure 17 : Répartition des mémoires selon lieu d'étude.

3.2.5. Analyse méthodologique

1.5.3.13. Type d'étude

Le type d'étude prédominant dans les mémoires analysés est l'étude descriptive (71 %), les essais expérimentaux (5 %) et les non mentionné (12%) **Figure 18**.

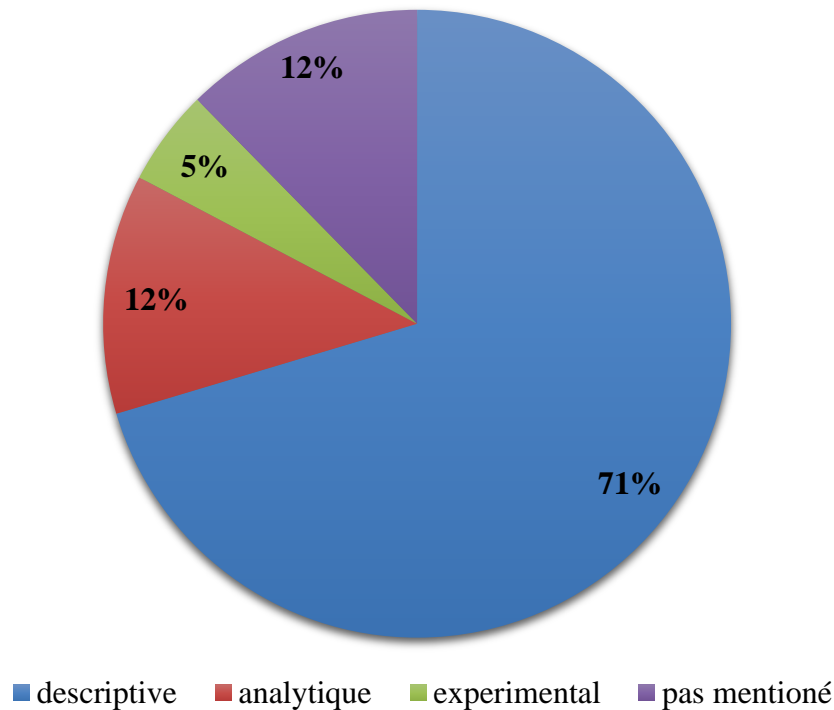


Figure 18 : Répartition des mémoires selon le type d'étude.

1.5.3.14. Analyse des critères d'inclusion et d'exclusion et méthode d'échantillonnage

Les critères d'inclusion et d'exclusion ne sont pas précisés dans 23,5 % des cas, concernant la méthode d'échantillonnage, elle est expliquée dans 56,8 % des mémoires versus 21 % **Figure 19**.

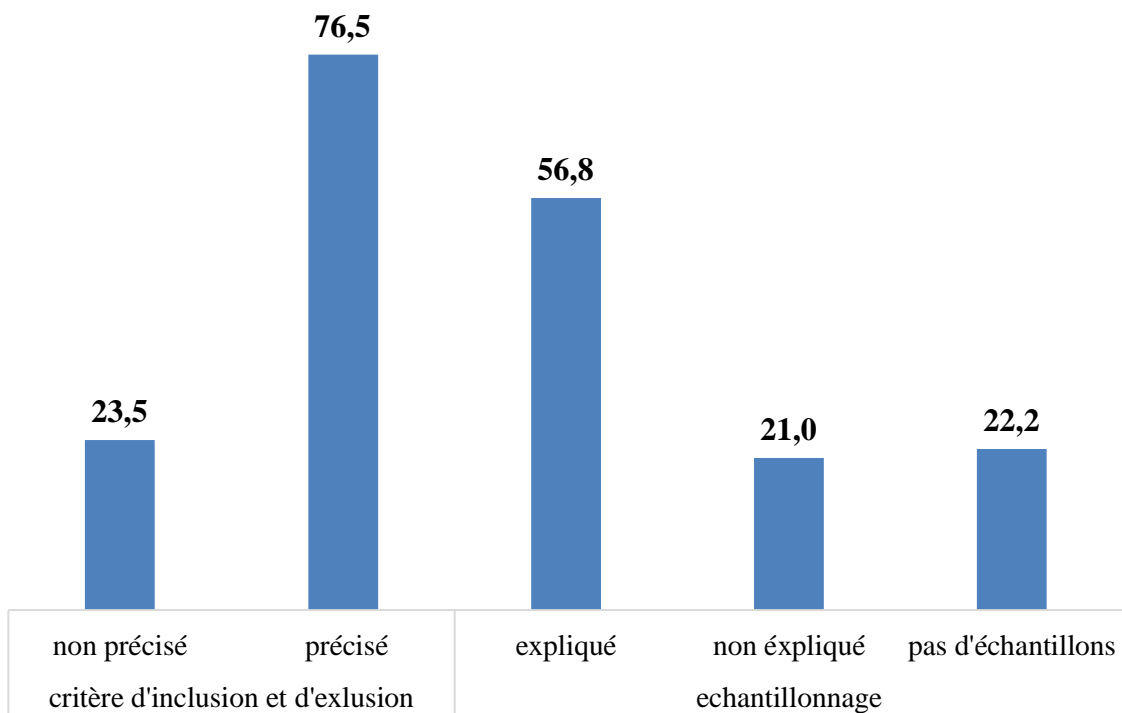
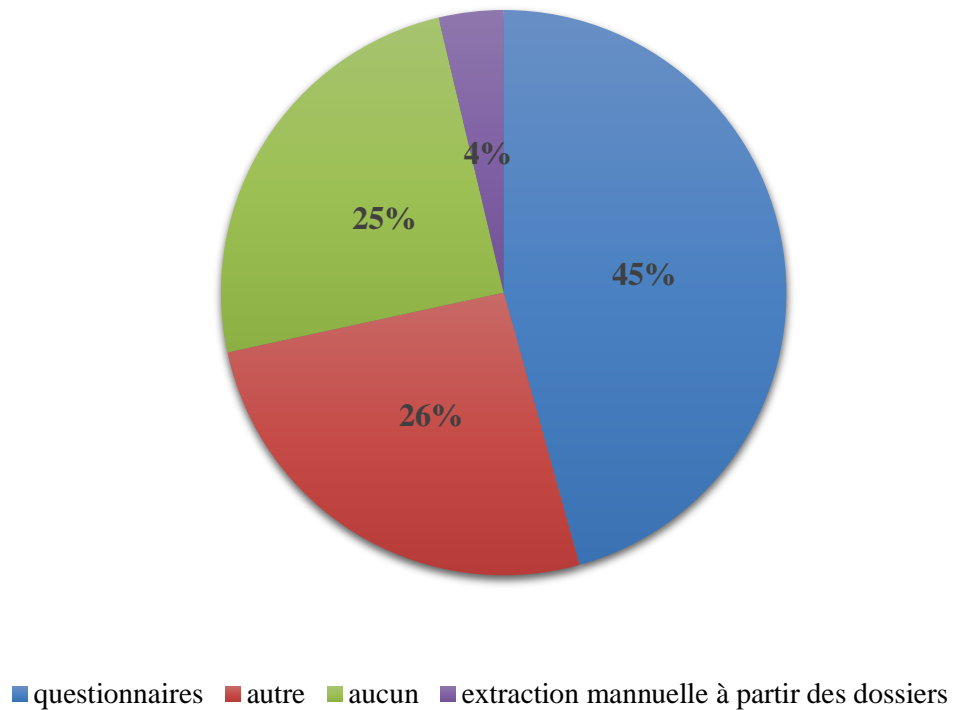


Figure 19 : Analyse des critères d'inclusion et d'exclusion et méthode d'échantillonnage

1.5.3.15. Analyse des mémoires selon les moyens de recueil des données

Le recueil des données par un entretien direct avec le patient au moyen d'un questionnaire est utilisé dans (45 %) ; à partir des dossiers médicaux (6%) et aucune précision trouvée dans 25 %.

Figure 20 : Les moyens de recueil des données



1.5.3.16. Les logiciels utilisés dans la saisie et analyse des données

L'indication de logiciel utilisé est SPSS (33,3 %), Excell (12,3) et dans 35,8 % aucune précision n'est retrouvée **Figure 21**.

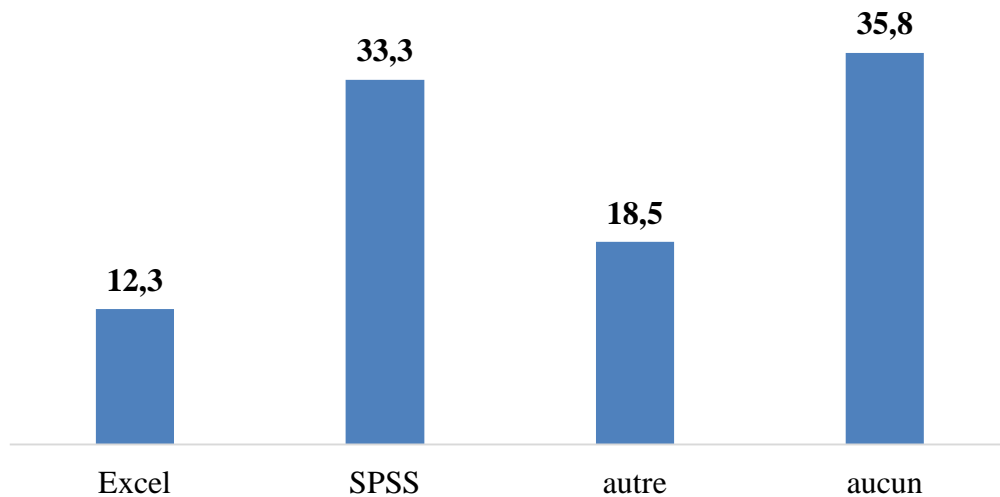
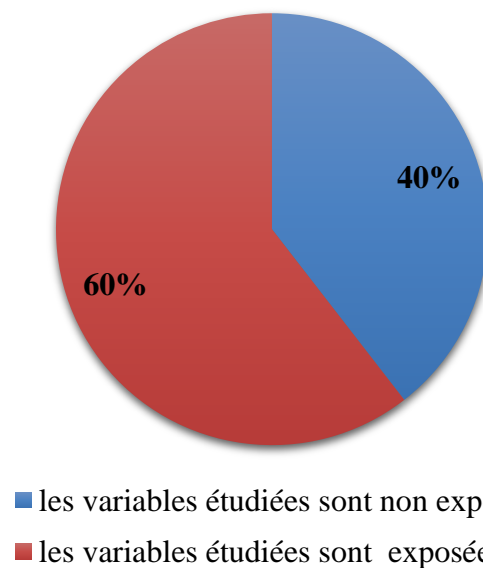


Figure 21 : Les logiciels utilisés dans la saisie et analyse des données

1.5.3.17. L'exposition des variables étudiées



Les variables étudiées sont exposées dans 60 % des mémoires **Figure 22**

Figure 22 : Analyse des variables étudiées des mémoires (exposée/non exposée)

1.5.3.18. Évaluation de chapitre discussion

Dans les chapitres « discussions », le rappel et les commentaires des principaux résultats obtenus a figuré dans 68 % des mémoires ; la comparaison de ces résultats avec ceux existants dans la littérature s'est faite pour 63 % des mémoires.

La discussion de la validité interne (les biais) des mémoires n'a été signalée que dans 28,4 % cependant la validité externe (la comparaison des résultats avec la littérature) est signalée dans 63% des mémoires analysés.

Notons que le chapitre de discussion n'est pas retrouvé dans 16% des mémoires

Tableau III.

Tableau III : Évaluation de chapitre discussion

	Oui	Non	Absent
Commentaire sur la méthode d'étude	59,3	24,7	16
Exposition des biais	53,1	28,4	18,5
Les résultats commentés	67,9	13,6	18,5
Atteinte de but	69,1	12,4	18,5
Comparaison avec les autres études	63	18,5	18,5
La chronologie est-elle respectée ?	60,5	21	18,5

1.5.3.19. Évaluation des conclusions

La notion de l'atteinte des objectifs cités dans l'introduction est présente dans 75.3 % des mémoires et les perspectives sont exposées dans 45.7 % des mémoires **Figure 23**

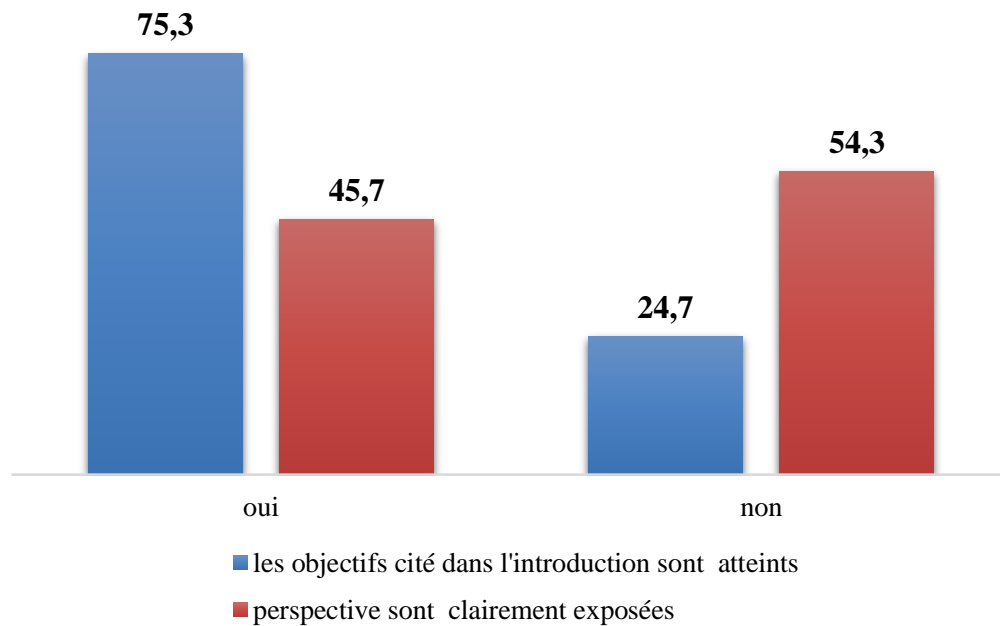


Figure 23 : Evaluation de conclusion

1.5.3.20. Structure IMRAD

Chapitre introduction se trouve dans 100% des mémoires, le chapitre Matériels et méthodes se trouve dans 92,6% des mémoires, le chapitre résultats existe dans 74,1% des mémoires, chapitre discussion se trouve dans 84% des mémoires **Figure 24**.

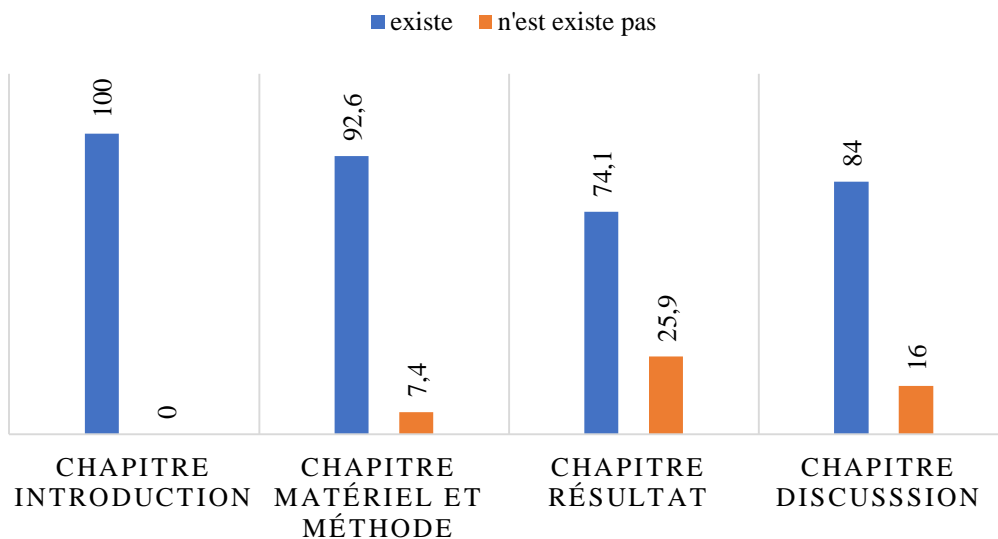


Figure 24 : Structure IMRAD

1.5.3.21. Le nombre et les normes des tableaux et des figures

On remarque que 85,1% des tableaux et 87,5% des figures sont titrés, dans 61,7% des tableaux et 85,7% des figures le titre respecte la bonne position. 31,9% tableaux et 66,1% de figures respecte les normes. 66 tableaux et figures sont bien numérotés. 19,1% tableaux et 30,4% figures sont appelés dans le texte

Tableau IV : le nombre et les normes des tableaux et des figures

	Les tableaux		Les figures	
	Oui	Non	Oui	Non
Sont-ils titrés ?	85,1	14,9	87,5	12,5
Position du titre est-elle respectée ?	61,7	38,3	85,7	14,3
Respectent-ils les normes ?	31,9	68,1	66,1	33,9
Sont-ils bien numérotés ?	66	34	66	34

Sont-ils appelés dans le texte ?	19,1	80,9	30,4	69,6
----------------------------------	------	------	------	------

3.2.6. Indexation des mots clés

Dans les 81 mémoires, les mots clés sont indiqués 75,3 % dont 82 % sont indexées en MESH termes

3.3. Valorisation

3.3.1. Le nombre des différentes communications des travaux en médecine dentaire

Les données ont été recueillies pour 16 mémoires sur les 81 du total des mémoires, soit 19,75% des travaux réalisés, avec un taux de réponse de 87% de la part des encadreurs.

Les communications ont eu lieu au niveau national comme au niveau international au Maroc en Tunisie et en France.

Les résultats montrent qu'un seul article publié, les articles en cours de soumission sont au nombre de trois (18,75%), les communications orales sont au nombre de 10 (62,5%) et les posters sont au nombre de 2 (12,5%).

Tableau V: Détail des publications ou communications

	Nombre des mémoires
Article publié	1 (6,5%)
Article en cours de soumission	3 (18,75%)
Communication orale	10 (62,5%)
Poster	2 (12,5%)

3.3.2. Le nombre des communications par spécialité

Les résultats montrent qu'il existe un poster en ODF et un poster en parodontologie, 7 sept communications orales en OCE, une en pathologie bucco-dentaire et deux en parodontologie, deux articles soumis en OCE et un en prothèse, et pas d'article existant.

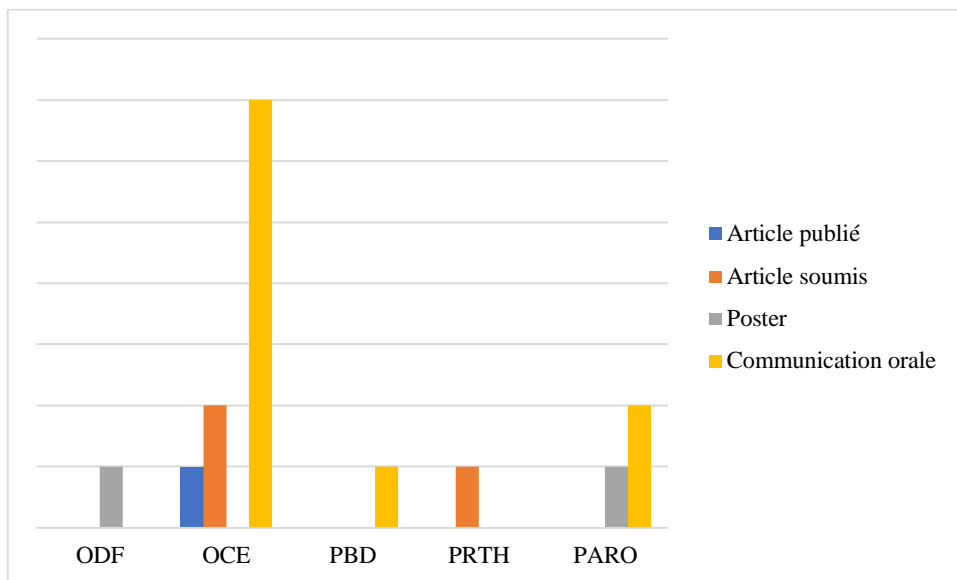
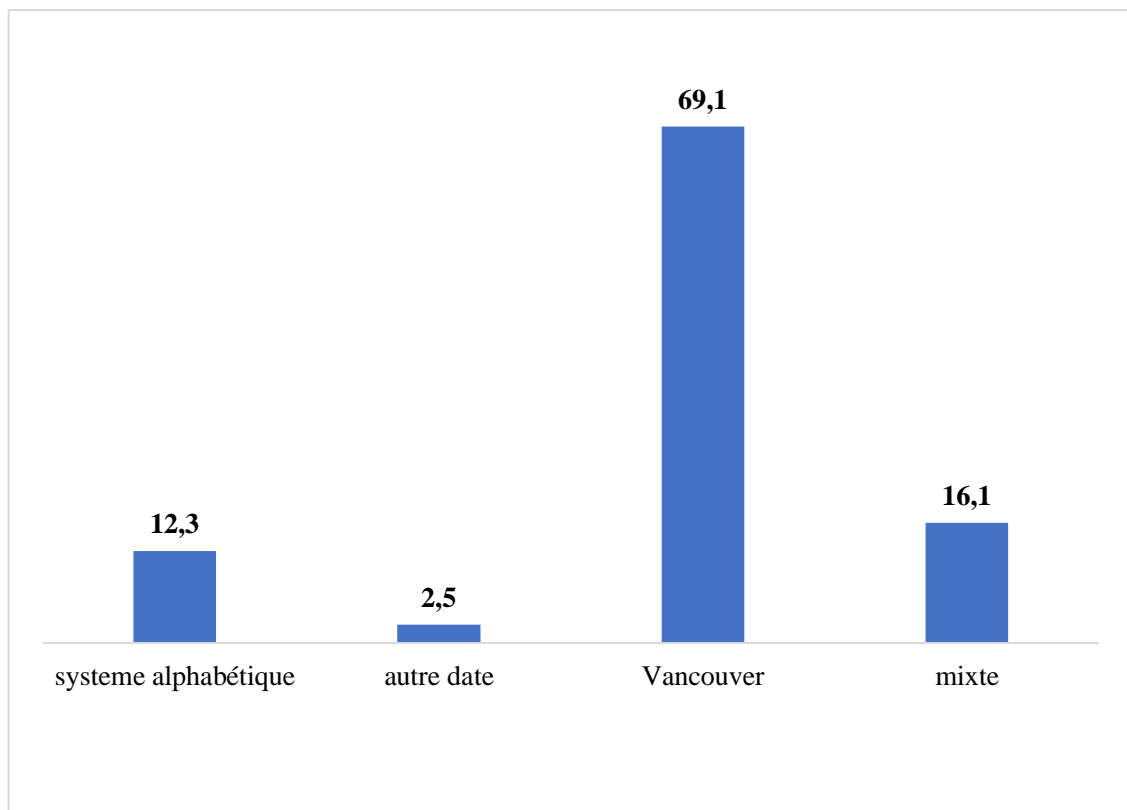


Figure 25 : Le nombre des communications par spécialité

3.4. Analyse supplémentaire

3.4.1. Système d'édition de bibliographie

On remarque que le système de Vancouver est la plus dominante (64,2%) des



mémoires, et (2,5%) auteur-date et mixte dans 16,1 % des cas **Figure 26.**

Figure 26 : Système d'édition de bibliographie

3.4.2. Evaluation de page de garde

Le logo d'université existe dans (96,3%), sa position en haut de page est mentionné dans (95,1%) des mémoires, le titre existe dans (100%) des mémoires, sa position en milieu de page est dans (96,3%) des mémoires, Le niveau et l'intitulé de la formation existent dans (100%) des mémoires, La date de la soutenance est mentionnée dans (95,1%), les auteurs, le nom de l'encadreur, les membres de jury sont mentionnés dans (100%) des mémoires. L'année universitaire existe dans (82,7%) des mémoires **Tableau VI.**

Tableau VI : Evaluation de page de garde

	Oui	Non
Logo d'université existe 'il ?	96,3	3,7
Logo d'université est-il en position haute de page ?	95,1	4,9
Le titre existe 'il ?	100	0
Le titre est-il au milieu de la page	96,3	3,7
Le niveau et l'intitulé de la formation existent 'ils?	100	0
La date de la soutenance existe 'elle?	95,1	4,9
Les auteurs du mémoire existent 'ils ?	100	0
Le nom de l'encadreur existe 'il?	100	0
Les membres de jury existent 'ils?	100	0
L'année universitaire est-elle présente ?	82,7	17,3

3.4.3. Evaluation de table des matières

La table de matière existe dans 95,1% des mémoires, le titre lui convient dans 82,7% des mémoires, sa position est respectée dans 11,1% des mémoires, la table de matière est bien numérotée dans 12,3% des mémoires **Tableau VII.**

Tableau VII : Evaluation de table des matières

	Oui	Non	Ce n'est pas le cas
Table des matières existe il ?	95,1	4,9	0
Le titre de la table de matière convient	82,7	12,3	4,9

La position de la table de matière est respectée	11,1	84	4,9
La table de matière est bien numérotée	12,3	82,7	4,9

3.4.4. Le temps des verbes dans chaque chapitre

Le temps des verbes dans l'introduction :

On remarque que dans 70 mémoires les verbes présentent un temps mixte, 6 mémoires sont dans le présent de l'indicatif, et 5 sont dans le passé.

Le temps des verbes en matériels et méthodes :

On remarque que dans 69 mémoires les verbes présentent un temps mixte, 10 mémoires sont dans le passé, et 2 mémoires dans le présent de l'indicatif.

Le temps des verbes dans la discussion :

On remarque que dans 68 mémoires les verbes présentent un temps mixte, 5 mémoires dans le passé, 3 mémoires dans le présent de l'indicatif, et 5 mémoires ne présentent pas de chapitre discussion.

Remarque :

On a remarqué que certains mémoires les figures de la partie pratique sont présentes dans la partie théorique.

3.5. L'évolution des mémoires

- La qualité des mémoires s'est nettement améliorée en particulier les deux dernières années et ceci a concerné :

1- Type d'étude : une différence est notée avec le passage des études descriptives vers des études analytiques voire expérimentales.

2-Le respect de la structure IMRAD.

3-La collaboration avec d'autres services : les laboratoires de biologie, microbiologie et autres facultés.

4-La forme de mémoire a connu une bonne progression.

5-Amélioration de la rédaction des références bibliographique par l'utilisation des logiciels ENDNOTE, Zotero

Chapitre

IV :

Discussion

4. Discussion

4.1. Intérêt de l'étude

Notre étude est menée auprès de 81 mémoires de fin d'étude soutenus au sein de département de médecine dentaire de Tlemcen dès la réforme de diplôme de chirurgien-dentiste à docteur en médecine dentaire en Algérie.

Notre étude est la première étude concernant le profil des mémoires de fin d'étude en médecine dentaire en Algérie donc le choix d'étude descriptive rétrospective exhaustive est imposé.

Cette étude a comporté l'étude de la qualité de la rédaction médicale (la forme) et de la qualité de la méthodologie suivie (le fond).

Le but principal de notre étude était d'obtenir une vue d'ensemble des mémoires soutenues afin de pouvoir révéler les erreurs, les imperfections et les difficultés rencontrés lors de la réalisation du travail de fin d'étude puis de discuter des règles à respecter lors de l'élaboration de ces travaux.

Notre étude nous a permis d'élaborer un guide pratique pour la rédaction et la recherche scientifique

Compte tenu de l'importance des techniques de communication audiovisuelles dans la transmission du savoir scientifique, nous avons proposés d'enrichir notre travail par l'élaboration de notre guide sous forme d'un CDROM interactif supplémentaire à la version papier.

4.2. Validité interne

4.2.1. Les limites de l'étude

4.2.1.1. Biais de sélection

Par manque de registre des mémoires soutenues dans le département de médecine dentaire et l'absence des tableaux des soutenances sauf pour l'année 2016 et 2017 obtenu de la part des deux chefs de comité pédagogique des années suscitées. Pour obtenir une liste exhaustive des mémoires soutenues, nous nous sommes rapprochés auprès des encadreurs pour obtenir le nombre des mémoires encadrés dans la période

étudiée et le comparer avec la liste des mémoires disponible dans la bibliothèque et en ligne.

Au total, nous avons analysé 91% des mémoires soutenues, permettant ainsi l'élimination de biais de sélection.

4.2.1.2. Biais de mesure

La recherche bibliographique ne nous a pas permis de trouver un questionnaire préexistant ou étude similaire en Algérie, au revange nous avons recensé des travaux sur le même sujet en médecine générale à l'échelle internationale, nous sommes inspiré des différents paramètres analysés par ces différentes études pour l'élaboration de notre grille de lecture qui a été complexe : elle a été soumise à la lecture de notre encadreur de mémoire puis a été examinée sur 5 mémoires puis modifiée avant de pouvoir commencer le travail de recueil des données. Il n'existe toutefois pas de méthode unique de classification des mémoires étant donné leur grande diversité des domaines abordés.

4.2.1.3. Biais d'évaluation

Ils étaient en rapport avec l'absence des repères spécifiques servant à l'évaluation des divers travaux académiques. Notre échantillon était hétérogène composé de mémoires descriptives, analytiques et des essais expérimentaux, les uns adoptaient la structure IMRAD, les autres adoptaient d'autres structures personnalisées (ex : introduction, développement et conclusion). De ce fait, certaines mémoires répondaient dans leur élaboration à une logique scientifique et donc étaient accessibles à l'analyse selon notre grille de lecture, Cependant, d'autres mémoires n'adoptaient aucune logique scientifique, étaient personnalisées dans leur structure et méthodologie et donc n'étaient pas accessibles à l'analyse adaptée.

Pour réaliser cette étude, nous nous sommes partis sur l'hypothèse que les résumés sont représentatifs de mémoire, cependant cette hypothèse a été vérifiée au préalable dans l'étude de LEONARD Mathieu (35) Le pourcentage de résumés dits informatifs (87%, figure 13) tend à rendre cette hypothèse plus fiable. Et en plus nous avons vérifié minutieusement les parties suivantes : l'organisation de la partie théorique, la

problématique, les objectifs, le schémas et population d'étude, exposition des résultats, la discussion et la conclusion(IMRAD).

Dans les cas de doute (six mémoires), nous avons décidé soit de consulter la totalité de mémoire, soit d'effectuer une double lecture entre les investigateurs.

La lecture des résumés ou le mémoire lui-même ne s'est pas effectuée à l'aveugle, l'investigateur connaissait l'auteur et/ou l'encadreur, aboutissant ainsi un potentiel biais de subjectivité.

4.2.2. Les forces de notre étude

Notre étude peut être considérée comme récente au sein de l'Université de Tlemcen car elle est la seule à s'intéresser au profil des mémoires de médecine dentaire depuis la réforme de diplôme de chirurgien-dentiste en diplôme de docteur en médecine dentaire. Elle permettra ainsi d'orienter les internes de médecine dentaire dans leur choix de sujet de mémoire en dressant une vue d'ensemble de la production des mémoires d'une part, et d'autre part de mettre en évidence la progression et l'amélioration des travaux académiques de médecine dentaire à l'Université de Tlemcen. L'amélioration de la qualité des travaux académiques et l'augmentation de la production scientifique n'est possible que grâce à la professionnalisation de la recherche en médecine dentaire.

Seuls huit mémoires sur les 89 soutenues n'ont pu être retrouvées car elles n'ont pas été référenciées et nous n'avons donc pas pu les consulter afin de répondre aux questions de notre grille de lecture. On peut toutefois considérer que notre analyse est quasiment exhaustive.

4.3. Validité externe

4.3.1. Répartition des mémoires par année

Le nombre de mémoires de fin d'étude en médecine dentaire soutenues à Tlemcen par année a augmenté d'une année à une autre, cette augmentation marquée surtout en 2016-2017 justifié d'une part par non obligation de la réalisation du mémoire de fin d'étude dans les années passé .et d'autre part par l'augmentation des étudiants admis dans cette filière, le même opinion est partagée par Loïs LUXCEY dans leur étude sur approche méthodologique dans département de chirurgie dentaire- Toulous (36).

4.3.2. Répartition des mémoires par Spécialité

Le nombre des mémoires diffère selon la spécialité allant de 28,4% en parodontologie à 9,9% en orthodontie dento-faciale (figure 3) cela est expliqué par le nombre des d'encadreur de chaque spécialité, il augmente dans certaines spécialités et diminue dans d'autre. Cette diversité est argumentée par Loïs LUXCEY dans sa thèse (36) et par le choix des internes qui s'intéressent par les disciplines pratiques que par les disciplines fondamentales se projetant dans leurs futures vies professionnelles.

4.3.3. Analyse des résumés des mémoires

Dans notre étude, le résumé est présent dans 85,1 % des mémoires, respectant la structure IMRAD dans 78,3 d'entre eux. Similaire à ce qu'a trouvé Kamel Ben Salem (37).

Cette adaptation de la structure IMRAD rend la qualité des résumés excellente avec une moyenne de 87% de résumés informatifs sur les six ans même résultats retrouvé à l'étude de LEONARD Mathieu en médecine générale de LYON(38) et dans l'étude de KARMOUS (39) porté sur les thèses de psychiatrie en Tunis (95,7%).

4.3.4. Analyse de la problématique

Nous avons constaté que la problématique existe dans (43%) des mémoires analysés ; ce qui peut être expliqué par le manque de la qualité de recherche scientifique par manque de formation des auteurs des mémoires en rédaction scientifique.

4.3.5. Analyse des objectifs des mémoires

L'expression des objectifs (principal et secondaires) est présente dans 73% des cas, respectant le critère SMART dans 94,9%, analogue aux résultats retrouvés par Mme. ZOHOUNGBOGBO INES SEBASTIENNE SEDE (40) dans Morocco sur la qualité rédactionnel des thèses soutenue en médecine générale

4.3.6. Catégorie d'âge concernée

On a constaté que les mémoires se sont intéressés à la population générale tout âge confondu (79%), le faible pourcentage de sujets âgés inclus dans les études (2,5%) est justifié par leur dépendance, leur non coopérations et la fréquence des complications (polymédication, sénescence et les maladies générales), suivi de la population d'enfants (16%) ceci est argumenté par leur non coopération et le caractère mineur (recommandation éthique) semblable à l'étude réalisé dans la faculté de médecine de Lyon de Pauline Maire(41) et celle de LEONARD Mathieu(38)*

4.3.7. Environnement d'étude (lieu et période d'étude)

La plupart des mémoires analysés ont étudié un environnement situé en milieu hospitalo-universitaire (80,3%) expliqué par l'accessibilité facile qui est confirmé par Ingrid CHIARO(42) dans son étude menée à Nancy sur les thèses de médecine générale.

4.3.8. Type d'étude

Dans notre étude les mémoires descriptifs prédominent (71%) suivis des études analytique (12%), ceci est expliqué par la difficulté méthodologique de ce type et la difficulté d'accès aux données source en science médicale, les essais expérimentaux sont de (5%) due à la difficulté d'obtenir les matériaux, le temps limité pour mesuré le

critère de jugement principal et le refus de participation des patients. Similairement aux études de KWAMY messan toussinè togbey* ,Hélène BALVA(43)* et Saluma EL MORNAN(44)*

4.3.9. Analyse des critères d'inclusion et d'exclusion et méthode d'échantillonnage

Nous constatons que les critères d'inclusion et d'exclusion sont précisés dans 67,5% des mémoires.

Nous avons retenu que les échantillonnages expliqués ont concerné 56,8% des mémoires. Ils n'ont été pas expliqués dans 21%% des mémoires comme elle a démontré ZOHOUNGBOGBO INES SEBASTIENNE SEDE(40)

4.3.10. Analyse des mémoires selon les moyens de recueil des données

Dans notre étude, le recueil des données par un entretien direct avec le patient au moyen d'un questionnaire est de (45%) (figure12) ce qui est trouver par ZOHOUNGBOGBO INES SEBASTIENNE SEDE(40). Nous pouvons expliquer ce phénomène par l'une des spécificités de la médecine dentaire dont l'approche est centrée sur la personne (le patient).

4.3.11. Les logiciels utilisés dans la saisie et analyse des données

Les tests statistiques n'ont pas été précisés dans 35,8% des cas contrairement à ce qu'il a été retrouver par KARMOUS(39)

Les deux logiciels statistiques les plus utilisés étaient SPSS (33,3%) et EXCEL (12,3) ce qui revient à leurs disponibilités et leur faisabilité.

4.3.12. Évaluation de chapitre discussion

On a noté que le chapitre discussion n'est pas retrouvé dans (16%) des mémoires analysés. Ce qui a était retrouver similairement par KARMOUS(39) dans sa thèse Etude des thèses de psychiatrie en Tunisie.

Dans les chapitres « discussions », le rappel et commentaire des principaux résultats obtenus a figuré dans 68 % des mémoires ; la comparaison de ces résultats avec ceux

existants dans la littérature s'est faite pour 63 % des mémoires. Fait retrouver par KARMOUS dans sa thèse Etude des thèses de psychiatrie en Tunisie.

Ces résultats sont expliqués par le manque d'information en rédaction scientifique des mémoires de la part des internes en médecine dentaire

4.3.13. Évaluation des conclusions

Nous avons noté que les objectifs cités dans l'introduction sont atteints dans la conclusion d'une valeur de (75,3%) des mémoires analysés analogue à l'étude de Kamel Ben (37). Et les perspectives sont de (45,7%) de ces mémoires.

4.3.14. Indexation des mots clés

Dans les 81 mémoires, les mots clés sont indiqués 75,3 % dont 82 % sont indexées en MESH termes. Contrairement aux résultats de Ingrid CHIARO(42) dans sa thèse .

Les mots sont préconisés pour faciliter le catalogage des thèses et leur recherche dans une base de données.

4.3.15. Le nombre des différentes communications des travaux en médecine dentaire

On a remarqué que seulement 19 ,75% des travaux ont été communiquée, résultats semblables à celui de NOUGAIREDE Pierre et de l'étude de Mme. ZOHOUNGBOGBO INES SEBASTIENNE SEDE. A la vue de la très faible place qu'occupent les publications, nous pouvons dire que la qualité scientifique des mémoires soutenues au département de médecine dentaire, faculté de médecine de Tlemcen reste faible, et ceci soulève le problème de l'intérêt scientifique qu'accordent enseignants et étudiants aux mémoires. En effet, si pour l'étudiant l'intérêt du mémoire est purement académique c'est-à-dire le passage obligatoire pour obtenir son diplôme, Nous pouvons ainsi dire que c'est probablement à cause du caractère obligatoire de ces mémoires que les étudiants consacrent peu de temps à leurs réalisations. Les mémoires devraient avoir un intérêt à la Faculté et aussi être portées à la connaissance de la communauté scientifique.

en effet sans oublier dans le choix du sujet, que trop de sujets comportent des biais méthodologiques qui rendent les résultats non publiables par les revues scientifiques, l'ignorance des étapes de la communication scientifique et le manque de moyens nécessaire pour ce genre de travaux. Sans négliger le facteur du temps.

10 (62,5%) mémoires ont fait l'objet d'une communication orale, comme à l'étude de NOUGAIREDE Pierre ou il a retrouvé avec 17 communications orales. Et l'étude de Mme. ZHOOUNGBOGBO INES SEBASTIENNE SEDE (54%) de communications orales. Deux posters ont été publiés, quant à l'étude de NOUGAIREDE Pierre il a retrouvé un poster publié

- Organisation des séances de bibliographie aux étudiants à fin qu'ils apprennent à lire les articles de recherche.
- Introduction de module de lecture critique dans le cursus des étudiants.
- Formation des étudiants à l'initiation de la recherche scientifique.
- Evaluation des étudiants par des questionnaires
- Evaluation des connaissances en recherche scientifique par les étudiants avant et après la formation par des questionnaires.
- Faciliter l'accès aux directeurs de mémoires en ligne. En proposant une liste avec les noms des directeurs, la spécialité, les thèmes abordés et les proposés tout en les mettant à jours deux fois par an.
- Favoriser la recherche EN GRAPPE c'est-à-dire à partir de sujet déjà travaillés et soutenue.
- Aménagement du temps entre le stage interné et le travail de recherche.
- Il serait opportun de définir des priorités de recherche au niveau du département de médecine dentaire par questionnements des enseignants et des internes.
- Prévoir la discipline de valorisation (publication des articles originaux) pour améliorer la qualité des mémoires
- Créer une banque de sujet de mémoires en ligne où les sujets de mémoires pourraient être proposé par les enseignant.
- Orienter les internes dans le choix des sujets par identification des travaux antérieurs.

5 Conclusion

La modélisation du cursus de chirurgie dentaire en médecine dentaire à donner de l'importance au travail personnel de recherche et d'expression écrite puis orale qui consiste en la rédaction et la soutenance d'un mémoire de fin d'études, permettant de montrer à quel niveau de compétences, l'étudiant a pu parvenir comme futur chercheur.

Le mémoire de fin d'études comme tous travaux académiques basé sur des normes de rédaction (forme) et une méthodologie (fond) adoptée à la question de recherche.

Notre objectif est d'évaluer des mémoires soutenus au département de médecine dentaire Tlemcen afin d'élaborer un guide de rédaction et de recherche scientifique. Une étude descriptive, rétrospective, exhaustive est menée auprès de 81 mémoires soutenus en médecine dentaire Tlemcen à l'aide d'un questionnaire inspiré de la structure IMRAD

Nos principaux résultats montrent que les résumés respectaient la structure IMRAD dans 78,3 % la problématique était absente dans 57 %, l'objectif est indiqué dans 73 %, le type d'étude descriptive dans les mémoires analysés était le plus dominant (71 %), et dans les 81 mémoires, les mots clés étaient indiqués 75,3 % dont 82 % sont indexés en MESH termes.

Parmi les mémoires analysés 21 % font l'objet d'une communication nationale et internationale répartis en, un article publié en revue électronique, trois en cours de publication, 10 communications orales et deux posters.

Ce travail peut être considéré comme récent au sein de l'Université de Tlemcen. C'est un moyen pour les futurs internes d'apprendre à rédiger leurs mémoires avec plus de rigueur que possible, notre guide permettra de suivre l'efficacité des contenus et l'analyse des mémoires ultérieures à notre étude, ainsi d'orienter les internes dans leur choix de sujet de mémoire.

Par ailleurs, notre outil d'évaluation était validé par nous-mêmes. D'autre part, nous nous sommes contentés d'étudier le fond des mémoires, surtout la partie concernant la méthodologie ; la partie sur la forme n'a pas été totalement évaluée. Les aspects en

Conclusion

rapport avec la forme et la lisibilité pourront faire partie d'un travail scientifique à part (lecture critique).

Les parties de la bibliographie et la valorisation n'ont pas fait l'objet de notre étude, néanmoins, elles étaient entourées brièvement, nous espérons qu'il aura des études ultérieures sur ces sujets (étude bibliométrique et le devenir des mémoires).

6 Bibliographie

1. Université de Tlemcen | Page d'accueil [Internet]. [cité 27 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.univ-tlemcen.dz/fr>
2. Faculté de Médecine de Tlemcen - La Faculté [Internet]. [cité 25 févr 2018]. Disponible sur: <http://fmed.univ-tlemcen.dz/index.php?id=1&r=presentation>
3. comment expliquer le dépôt différé du mémoire de fin d'études.
4. Nair PKR, Nair VD. Scientific writing and communication in agriculture and natural resources [Internet]. 2014 [cité 29 août 2017]. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-03101-9>
5. Boukhannouche L. Les écrits scientifiques en sciences vétérinaires. Synerg Algérie [Internet]. 2012 [cité 30 août 2017];(15):95–106. Disponible sur: <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/693/>
6. Imred Ou Imrad. Lamia Boukhanouche [Internet]. Scribd. [cité 25 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.scribd.com/doc/108538667/Imred-Ou-Imrad-Lamia-Boukhanouche>
7. Pigeon S. Le modèle IMRAD et quelques remarques sur le style. In: Guide conférence. 2008.
8. N'Da P. Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines: réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article. Paris: Harmattan; 2015.
9. Librero Felix R. Writing your thesis - A Practical Guide for Students [PDF] - Bce для студента [Internet]. [cité 10 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.twirpx.com/file/1638681/>
10. Beaud M, Gravier M, Toledo A de. L'art de la thèse: comment préparer et rédiger un mémoire de master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du Net. Paris: La Découverte; 2009.

Bibliographie

11. Gauthier B. Recherche Sociale: De la Problématique à la Collecte des Données. PUQ; 2009. 784 p.
12. Dumez H. Faire une revue de littérature : pourquoi et comment ? Libellio Aegis [Internet]. 2011 [cité 22 nov 2017];7(2-Eté):15-27. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00657381>
13. Mace G, Pétry F. Guide d'élaboration d'un projet de recherche. 2017.
14. Salmi L-R, Spitzer WO, Rouger P. Lecture critique et communication médicale scientifique(comment lire, présenter, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique). 2012 [cité 2 sept 2017]; Disponible sur: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=14517668>
15. Organization WH. Health research methodology: a guide for training in research methods. Vol. 5. World Health Organization; 2001.
16. Editors IC of MJ, others. Recommandations pour la conduite, la présentation, la rédaction et la publication des travaux de recherche soumis à des revues médicales. Déc. 2015. ICMJE; 2015.
17. Doucet H. L'éthique de la recherche: guide pour le chercheur en sciences de la santé. PUM; 2002.
18. Pochet B. Comprendre et maîtriser la littérature scientifique. Gembloux (Belgique): Presses agronomiques de Gembloux; 2015.
19. Huguier M. La rédaction médicale: de la thèse à l'article original : la communication orale. Rueil-Malmaison: Doin; 2004.
20. Blanchot-Isola C. Rédiger un article médical, un mémoire: la structure IMRD. Rev Sage-Femme. 2009;8(2):100-103.
21. Mancini J. Règles de rédaction médicale. [cité 2 sept 2017]; Disponible sur: http://optim-sesstim.univ-amu.fr/sites/default/files/ressources_pedagogiques/redactionarticle2015ceu.pdf

22. Lindsay D, Poindron P. Guide de rédaction scientifique: l'hypothèse, clé de voûte de l'article scientifique. Versailles: Éd. Quae; 2011.
23. Kalika M. Le mémoire de master: piloter un mémoire, rédiger un rapport, préparer une soutenance [Internet]. Paris: Dunod; 2016 [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://res.banq.qc.ca/login?url=http://www.biblioaccess.com/31/Catalog/product/835745>
24. Fragnière J-P. Comment réussir un mémoire-5e éd. Dunod; 2016.
25. LE P. GUIDE DE RÉDACTION DU RAPPORT DE FIN D'ÉTUDES: STRUCTURE DU RAPPORT. 2009 [cité 17 sept 2017]; Disponible sur: http://accros.etsmtl.ca/Rapports/findetudes/rapport_fin_etudes/guide_structure.pdf
26. Bordage G. La préparation d'un articles pour publication. Pédagogie Médicale [Internet]. 2002 [cité 3 sept 2017];3(4):237–248. Disponible sur: <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2002/04/pmed20023p237.pdf>
27. Bordage G, Querin S. Le résumé structuré: un outil de lecture, d'évaluation et de rédaction. Pédagogie Médicale [Internet]. 2001 [cité 2 sept 2017];2(2):81–84. Disponible sur: <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2001/02/pmed20012p81.pdf>
28. Aubry P, Gaüzère DB-A. La rédaction médicale. [cité 2 sept 2017]; Disponible sur: <http://medecinetropicale.free.fr/cours/redactionmedicale.pdf>
29. CAVERO ME. LA RÉDACTION D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE. [cité 8 sept 2017]; Disponible sur: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4030766.pdf>
30. au Québec T. RÉDACTION SCIENTIFIQUE. RMTTC. 2017;43:9.
31. technologie (Québec) C de la science et de la. La valorisation de la recherche universitaire: clarification conceptuelle. Sainte-Foy, Québec: Conseil de la science et de la technologie; 2005.

32. Boch F. Former les doctorants à l'écriture de la thèse en exploitant les études descriptives de l'écrit scientifique. *Ling Em Curso* [Internet]. 2013 [cité 9 sept 2017];13(3):543–568. Disponible sur: http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/2158
33. Lettrilliart L, Schott A-M. Rédiger et publier un article de recherche en médecine générale. *Rev Prat* [Internet]. 2007 [cité 2 sept 2017];21(774/775):629–632. Disponible sur: <http://www.h2mw.eu/files/publier-mg.pdf>
34. Masson E. De quel type d'article s'agit-il ? [Internet]. *EM-Consulte*. [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/154106/de-quel-type-d-article-s-agit-il>
35. Léonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de janvier 2011 à décembre 2013 [PhD Thesis]. 2015.
36. Luxcey L. Appréhension de la méthodologie nécessaire à la réalisation d'une thèse d'exercice en chirurgie dentaire: une approche toulousaine [Internet]. *UNIVERSITE TOULOUSE III*; 2014 [cité 8 sept 2017]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/362/1/2014TOU33006.pdf>
37. Salem KB, Bouanene I, Mosbahi N, Elmhamdi S, Soltani MS, Abdelaziz AB. Profil bibliométrique et devenir des thèses soutenues à la faculté de médecine de Monastir (Tunisie). *Pédagogie Médicale* [Internet]. 2011 [cité 27 août 2017];12(3):169–178. Disponible sur: <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/2011/03/pmed100026/pmed100026.html>
38. Mathieu L. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes en médecine générale de Lyon de Janvier 2011 à Décembre 2013 [PhD Thesis]. Thèse de médecine; 2015.
39. Karmous R. Étude des thèses de psychiatrie en Tunisie [thèse][Study on psychiatry dissertations in Tunisia (thesis)]. *Tunis Univ Tunis El Manar Fac Médecine Tunis*. 2005;

Bibliographie

40. Boly A, Tachfouti N, S. S. Zohoungbogbo I, Youness EA, Nejjari C. Assessment of the methodological quality of theses submitted to the Faculty of Medicine Fez. Vol. 20. 2014. 340 p.
41. Maire P. Analyse des thèses d'exercice de médecine générale à Lyon, soutenues entre janvier 2014 et décembre 2016 [PhD Thesis]. 2017.
42. Mr le Professeur JM, Mr le Professeur M, Mme le Docteur E. Étude STAN-MG: classification des Thèses soutenues À Nancy en Médecine Générale entre 2004 et 2014.
43. Balva H. Etude comparative des thèses de médecine générale soutenues à la Faculté de Médecine d'Angers de 1997 à 1999 et de 2007 à 2009 [Thèse d'exercice en médecine générale]. Univ D'ANGERS Fac Médecine. 2010;
44. El Mornan S. La production des thèses dans la filière médecine générale à la faculté de médecine de Créteil: une étude rétrospective sur 5 années universitaires 2005-2010 [PhD Thesis]. 2012.

Résumé :

Le mémoire de fin d'étude soutenue au terme des études en médecine dentaire permet d'obtenir un diplôme de docteur après la réforme en 2011 en Algérie. C'est un travail personnel qui demande rigueur, temps, compétences scientifiques et rédactionnelles.

Objectif : notre objectif est d'évaluer et valoriser la qualité de la production scientifique des mémoires de fin d'études dans le département de la médecine dentaire afin d'élaborer un guide de rédaction et recherche scientifique.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective exhaustive sur tous les mémoires de fin d'étude soutenues au sein de département de médecine dentaire de Tlemcen dès la réforme de diplôme de chirurgien-dentiste à docteur en médecine dentaire en Algérie, réalisée à partir une grille d'évaluation qui a été élaborée à partir de la littérature. Refermant des questions sur les différentes sections de la structure IMRAD sur laquelle étaient basés ces mémoires.

Résultats : quatre-vingt-un mémoires ont été étudiés, les résumés respectent la structure IMRAD dans 78,3 %, la problématique était absente dans 57%, l'objectif est indiqué dans 73%, le type d'étude descriptive dans les mémoires analysés était le plus dominant (71%), et dans les 81 mémoires, les mots clés sont indiqués 75,3 % dont 82 % sont indexés en MESH termes.

Parmi les mémoires analysés 21% fait l'objet d'une communication nationale et internationale répartis en, un article publié en revue électronique, trois en cours de publication, 10 communication orale et deux posters.

Discussion : notre étude a fait l'objet d'évaluation des mémoires soutenus au département de TLEMCEM, les résultats sont comparés avec la revue de la littérature et ceci concernant des études en Tunisie, au Maroc et à Lyon

Conclusion : Ce travail a mis en évidence une évolution des mémoires soutenues avec les années, il a permis d'élaborer un guide de rédaction et de recherche scientifique, permettra d'orienter les futurs internes dans le choix et la réalisation de leur mémoire de fin d'étude et qui pourra être le support d'évaluation, de suivi des thèses pour les prochaines années et ainsi améliorer la qualité des travaux académiques.

Mots clé : mémoire de fin d'étude, méthodologie, structure IMRAD

ملخص:

مقدمة: مذكرات التخرج المطروحة في نهاية دراسة طب الأسنان، تؤهل للحصول على شهادة الدكتوراه إثر الإصلاح سنة 2011 بالجزائر. إعدادها يتطلب عمل فردي دقيق وقت و جدارات علمية و بحثية.

الهدف: هدفنا هو تقييم و تثمين جودة الإنتاج العلمي لمذكرات التخرج في قسم طب الأسنان من أجل تحسين جودة الكتابة و البحث العلمي.
الطريقة و المواد: أجرينا دراسة وصفية شاملة استرجاعية لجميع مذكرات التخرج المطروحة بقسم طب الأسنان بتلمسان، ابتداء من إعادة تقييم عملية التحصل على شهادة جراح أسنان إلى شهادة دكتور في طب الأسنان. هذه الدراسة أجريت بواسطة إستبيان تقييمي تمت تشكيله عن طريق التراكم المعرفي للدراسات العلمية السابقة، تضمن أسئلة تهتم بهيكله إمراد التي تم إتباعها في تحرير مذكرات التخرج.

النتائج: تمت دراسة 81 مذكورة تخرج، حيث تم احترام هيكله إمراد في 78.3 %، من جهة أخرى لم يتم ذكر الإشكالية في 57 %، الهدف كان محدد في 73 %، نوع الدراسة الوصفية في المذكرات المدروسة كان الأكثر استعمالا.

في 81 مذكورة تخرج الكلمات الدلالية مذكورة بنسبة 73.5 % حيث يوجد 82 % منها مفهرسة بتعليمات MeSH من بين المذكرات المدروسة 21 % تم طرحها على المستوى الوطني و الدولي، ذلك يشمل المقالات المنشورة في المجالات الإلكترونية، ثلاثة منها في طور النشر. 10 ملتقيات شفوية و ملصقين.

المناقشة: دراستنا قامت على تقييم مذكرات التخرج المطروحة بقسم طب الأسنان بتلمسان، تمت مقارنة النتائج المتحصل عليها مع دراسات أخرى من تونس، المغرب وليون

الخاتمة: سلطت هذه الدراسة الضوء على تطور مذكرات التخرج المعروضة طوال المدة المحددة ساعد هذا على إنشاء دليل للكتابة و البحث العلمي ما قد يساعد الطلبة المقبلين في اختيار و إنشاء مذكرات التخرج. حيث يكون دعامة يرتكز عليها للتقييم و المتابعة و تحسين نوعية الإنتاج الأكاديمي.

الكلمات الدلالية: مذكورة التخرج، منهجية، هيكله إمراد.

Abstract:

Introduction: thesis of the end of study supported at the end of the studies in dental medicine allows to obtain a diploma of doctor after the reform in 2011 in Algeria. it is a personal job that requires rigour, time, scientific and editorial skills.

Objective: our objective is to evaluate and enhance the quality of the scientific production of the final year thesis in the department of dentistry in order to develop a guide for writing and scientific research

Material and methods:

We carried out an exhaustive retrospective descriptive study on all the final dissertations supported within the department of dentistry of Tlemcen as soon as the surgeon's diploma reform. dentist to doctor of dentistry in Algeria, based on an evaluation grid that was developed from the literature closing questions on the different sections of the IMRAD structure on which these memories were based.

Results : 81 one briefs were studied. the summary respects the IMRAD structure in 78,3 % , the problem was absent in 57 % , the objective in indicated in 73 % , the type of descriptive .in the analyzed memories was the most dominant 71 % .in the 81 % memories , the key words are indicated 75.3% of which 82% are indexed in MeSH terms .among the dissertations analysed 21% is the subject of a national and international communication distributed in , 1 article published in electronic journal , 3 in the course of publication .10 oral communication and 2 posters .

Discussion: in our study, we had evaluat thesis in the dentistry department of TLEMCEM, the results have been comparat with literature concerned studies in Tunisia, Morocco and Lyon

Conclusion: this work has highlighted an evolution of the dissertations supported over the years, it has made it possible to develop a guide for writing and scientific research, will guide future interns in the choice and completion