

**UNIVERSITE TOULOUSE III - PAUL SABATIER**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

---

ANNEE 2019

2019 TOU3 3047

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement par

**Ulysse BEDARD**

Le 11 décembre 2019

**Utilisation des dossiers parallèles en odontologie : étude  
pilote à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse**

Directeur de thèse : Dr Mathieu MARTY

**JURY**

Président :	Pr Olivier HAMEL
1 <sup>er</sup> assesseur :	Dr Jean-Noël VERGNES
2 <sup>e</sup> assesseur :	Dr Marie-Cécile VALERA
3 <sup>e</sup> assesseur :	Dr Mathieu MARTY



**UNIVERSITE TOULOUSE III - PAUL SABATIER**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

---

ANNEE 2019

2019 TOU3 3047

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement par

**Ulysse BEDARD**

Le 11 décembre 2019

**Utilisation des dossiers parallèles en odontologie : étude  
pilote à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse**

Directeur de thèse : Dr Mathieu MARTY

**JURY**

Président :	Pr Olivier HAMEL
1 <sup>er</sup> assesseur :	Dr Jean-Noël VERGNES
2 <sup>e</sup> assesseur :	Dr Marie-Cécile VALERA
3 <sup>e</sup> assesseur :	Dr Mathieu MARTY



## Faculté de Chirurgie Dentaire

### ➔ DIRECTION

#### DOYEN

Mr Philippe POMAR

#### ASSESEURS DU DOYEN

Mme Sabine JONIOT

Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

#### CHARGÉS DE MISSION

Mr Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)

Mr Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)

Mr Franck DIEMER (*Formation Continue*)

Mr Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)

Mr Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

#### PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Cathy NABET

#### DIRECTRICE ADMINISTRATIF

Mme Muriel VERDAGUER

### ➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

### ➔ HONORARIAT

#### DOYENS HONORAIRES

Mr Jean LAGARRIGUE +

Mr Jean-Philippe LODTER +

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Michel SIXOU

Mr Henri SOULET

### ➔ ÉMÉRITAT

Mr Damien DURAN

Mme Geneviève GRÉGOIRE

Mr Gérard PALOUDIER

## Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

### 56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme BAILLEUL- FORESTIER)

#### ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme BAILLEUL-FORESTIER, Mr. VAYSSE

Maîtres de Conférences : Mme NOIRRI-ESCLASSAN, Mme VALERA, Mr. MARTY

Assistants : Mme BROUTIN, Mme GUY-VERGER

Adjoint d'Enseignement : Mr. DOMINE, Mme BROUTIN, Mr. BENETAH

#### ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL, Mr. ROTENBERG,

Assistants : Mme ARAGON, Mme DIVOL,

### 56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mme NABET)

Professeurs d'Université : Mr. SIXOU, Mme NABET, Mr. HAMEL

Maître de Conférences : Mr. VERGNES,

Assistant : Mr. ROSENZWEIG,

Adjoints d'Enseignement : Mr. DURAND, Mlle. BARON, Mr LAGARD, Mme FOURNIER

## Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

### 57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (Mr. COURTOIS)

#### PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : Mr. BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN, Mme VINEL

Assistants : Mr. RIMBERT, Mme. THOMAS

Adjoints d'Enseignement : Mr. CALVO, Mr. LAFFORGUE, Mr. SANCIER, Mr. BARRE, Mme KADDECH

### CHIRURGIE ORALE

Professeurs d'Université : Mme COUSTY,  
Maîtres de Conférences : Mr. CAMPAN, Mr. COURTOIS,  
Assistants : Mme COSTA-MENDES, Mr. BENAT,  
Adjoints d'Enseignement : Mr. FAUXPOINT, Mr. L'HOMME, Mme LABADIE, Mr. RAYNALDI, Mr. SALEFRANQUE

### BIOLOGIE ORALE

Professeur d'Université : Mr. KEMOUN  
Maîtres de Conférences : Mr. POULET, Mr. BLASCO-BAQUE  
Assistants : Mr. TRIGALOU, Mme. TIMOFEEVA, Mr. MINTY, Mme. BLANC  
Adjoints d'Enseignement : Mr. FRANC, Mr. BARRAGUE

## **Section CNU 58 : Réhabilitation Orale**

### 58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (Mr ARMAND)

#### DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : Mr. DIEMER  
Maîtres de Conférences : Mr. GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE  
Assistants : Mme PECQUEUR, Mr. DUCASSE, Mr. FISSE Mr. GAILLAC, Mme. BARRERE  
Assistant Associé : Mme BEN REJEB,  
Adjoints d'Enseignement : Mr. BALGUERIE, Mr. MALLET, Mr. HAMDAN

#### PROTHÈSES

Professeurs d'Université : Mr. ARMAND, Mr. POMAR  
Maîtres de Conférences : Mr. CHAMPION, Mr. ESCLASSAN, Mr. DESTRUHAUT  
Assistants : Mr. EMONET-DENAND, Mr. LEMAGNER, Mr. HENNEQUIN, Mr. CHAMPION, Mme. DE BATAILLE  
Adjoints d'Enseignement : Mr. FLORENTIN, Mr. GALIBOURG, Mr. GHRENASSIA, Mme. LACOSTE-FERRE,  
Mr. GINESTE, Mr. LE GAC, Mr. GAYRAR, Mr. COMBADAZOU, Mr. ARCAUTE, Mr. SOLYOM,  
Mr. KNAFO, Mr. HEGO DEVEZA

#### FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Maîtres de Conférences : Mme JONQOT, Mr. NASR, Mr. MONSARRAT  
Assistants : Mr. CANCEILL, Mr. OSTROWSKI, Mr. DELRIEU,  
Adjoints d'Enseignement : Mr. AHMED, Mme MAGNE, Mr. VERGÉ, Mme BOUSQUET

-----

Mise à jour pour le 13 Novembre 2019

## Remerciements

À mes parents et mes frères et sœurs, vous êtes ma plus grande source d'inspiration.

À Marie, je n'imagine pas ma vie autrement qu'à tes côtés.

À mon ami et binôme Matthis, tous ces moments de complicité depuis la PACES ne sont que pur bonheur.

À mes amis du Bistrot, du Gers et d'ailleurs, vous illuminez mon quotidien et votre présence me remplit de bonheur.

À mes camarades de promotion, sur qui j'ai pu compter pour mener à bien ce travail. Merci à tous.

**À notre président de jury,**

**Monsieur le Professeur Olivier HAMEL**

- Professeur des Universités,
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherches Dentaires,
- Responsable de la sous-section « Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale »,
- Enseignant-chercheur au Laboratoire d'Ethique Médicale et de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de l'Université Paris Descartes (EA 4569),
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Spécialiste Qualifié « Médecine Bucco-Dentaire »,
- Docteur de l'Université Paris Descartes,
- Habilitation à Diriger des Recherches,
- Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques.

*Vous nous faites l'honneur de présider cette thèse.*

*Votre bienveillance et votre disponibilité laissent à chaque étudiant le souvenir d'une ambiance chaleureuse et d'un exercice serein au sein de votre service hospitalier.*

*Veillez recevoir l'assurance de notre sincère gratitude et du grand égard que nous vous portons.*

**À notre jury de thèse,**

**Monsieur le Docteur Jean-Noël VERGNES**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d’Odontologie,
- Docteur en Epidémiologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill – Montréal, Québec – Canada,
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales,
- Master 2 Recherche – Epidémiologie clinique,
- Diplôme d’Université de Recherche Clinique Odontologique,
- Lauréat de l’Université Paul Sabatier.

*Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de ce jury.*

*Votre vision de la relation patient-praticien m’a inspirée pour ce travail et vos enseignements sur l’approche centrée sur la personne constituent un point de départ primordial à sa concrétisation.*

*Soyez assuré de notre sincère reconnaissance.*

**À notre jury de thèse,**

**Madame le Docteur Marie-Cécile VALERA**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie, -  
Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'université Paul Sabatier – Spécialité : Physiopathologie  
cellulaire, moléculaire et intégrée,
- Master 2 recherche, mention Physiologie cellulaire intégrée,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier.

*Vous avez spontanément accepté de faire partie du jury de cette thèse et nous vous en remercions chaleureusement.*

*Vos conseils et votre présence en clinique nous aurons été précieux et nous aurons beaucoup apporté. Nous vous sommes reconnaissant d'avoir partagé avec nous votre expérience professionnelle avec beaucoup d'enthousiasme.*

*Veillez trouver ici le témoignage de notre sincère gratitude.*

**À notre directeur de thèse,**

**Monsieur le Docteur MARTY Mathieu**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- CES de Chirurgie Dentaire Odontologie Pédiatrique et Prévention,
- CES de Physiopathologie et diagnostic des dysmorphies cranio-faciales,
- Master 2 « Sciences de l'éducation », Université Paul VALÉRY Montpellier 3.

*Nous sommes honorés que vous dirigiez cette thèse.*

*Votre pédagogie et votre sens de l'humour nous ont permis d'aborder la  
pédodontie dans les meilleures conditions.*

*Je vous remercie de m'avoir fait confiance pour ce travail qui est aussi le vôtre.*

*Veuillez trouver dans cet écrit l'expression de notre profond respect.*

## **Avant-propos**

Cette thèse fait partie d'un travail plus global portant sur le développement d'un design pédagogique de médecine narrative appliqué à l'odontologie. Les données étudiées et les résultats sont communs avec le travail du Docteur Mathieu MARTY soutenu le 30 novembre 2019 à l'Université Paul Valéry de Montpellier.

<b>Introduction .....</b>	<b>12</b>
<b>I. Contexte .....</b>	<b>13</b>
I.1 Présentation de la médecine narrative.....	13
I.1.1 Définition.....	13
I.1.2 Transposition en dentisterie.....	14
I.2 Les outils de la médecine narrative.....	17
I.2.1 La lecture ou écoute attentive.....	17
I.2.2 L'écriture créative ou réflexive.....	18
I.3 Les dossiers parallèles, l'écriture réflexive dans un contexte clinique : l'expérience toulousaine.....	19
<b>II. Matériels et méthodes .....</b>	<b>21</b>
II.1 Type d'étude, participants et recueil des données .....	21
II.2 Analyse des résultats.....	21
<b>III. Résultats .....</b>	<b>23</b>
<b>IV. Discussion.....</b>	<b>35</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>38</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>39</b>

## **Introduction**

L'approche centrée sur la personne est un concept théorique destiné à améliorer la prise en charge des patients en tenant compte du contexte bio-psycho-social. La compréhension des interactions humaines dans les relations de soins de santé est donc absolument primordiale.

Au cours de son exercice, le chirurgien-dentiste porte régulièrement un jugement sur ses actes, sur la relation qu'il entretient avec ses patients et il en tire des enseignements afin de faire évoluer sa manière de pratiquer, parfois même de façon inconsciente. Ces pensées nous permettent de nous remettre constamment en question et sont propres à chacun d'entre nous. C'est cette dimension subjective de l'approche clinique, cette façon de voir les choses et « de se raconter au travers d'histoires » qui définit notre identité narrative (Ricoeur 1985). Le récit, même sous forme de pensées, donne un sens à nos actions.

C'est dans ce sens qu'a été réalisé ce travail. Il a pour objectif de montrer ce qu'est l'approche narrative en médecine et de justifier son intérêt dans le domaine de la chirurgie dentaire grâce à sa mise en place au sein d'une promotion d'étudiants du service d'odontologie de Rangueil, à Toulouse.

# I. Contexte

## I.1 Présentation de la médecine narrative

### I.1.1 Définition

Le développement de la médecine narrative en tant qu'outil pédagogique est récent. L'ouvrage considéré comme fondateur de la discipline, « *Narrative Medicine : honouring the stories of illness* » a été publié en 2006 par Rita Charon. Cette dernière est une interniste américaine qui a développé une méthode permettant aux professionnels de santé d'améliorer l'écoute et la compréhension des histoires de patients.

Durant les dernières décennies, l'efficacité et la disponibilité croissante des moyens diagnostiques et thérapeutiques ainsi que l'accroissement de la pression économique pesant sur les systèmes de santé ont diminué le temps consacré à cette écoute. Pourtant, elle constitue une des principales « armes » thérapeutiques des praticiens.

En effet, l'intérêt d'un examen clinique approfondi porté par une véritable conversation avec le patient a pu parfois être occulté par les importants progrès obtenus dans le domaine médical, aussi bien sur les examens complémentaires (radiologiques, génétiques et biologiques par exemple) que sur les succès thérapeutiques, chirurgicaux ou liés aux médicaments.

La médecine narrative telle que détaillée par Rita Charon a pour particularité de placer le récit du patient au centre de la prise en charge, tout en permettant aux praticiens de développer leur compétence narrative par l'utilisation des outils de la narratologie, que nous aborderons dans les paragraphes suivants. Il s'agit d'une compétence clinique supplémentaire qui prend place dans l'arsenal thérapeutique des professionnels de santé.

Rita Charon la définit ainsi : « the narrative competence to recognize, absorb, metabolize, interpret and be moved by the stories of illness » (Charon 2006), que l'on pourrait traduire par « une compétence qui permet de reconnaître, absorber, métaboliser, interpréter et être ému par les histoires de personnes malades ».

### I.1.2 Transposition en dentisterie

Telle que nous l'avons évoquée, la maîtrise de la compétence narrative est un outil intéressant pour le praticien afin de mettre le patient et son histoire au centre du dispositif de soin, et ce quelle que soit notre spécialité médicale.

C'est donc dans un contexte de « réhumanisation » de la médecine, soutenu par l'approche centrée sur la personne, que s'est développée la médecine narrative, après des décennies durant lesquelles la technicité a pris une importance de plus en plus grande sous la double influence des contraintes économiques et du progrès technologique.

En effet, François Goupy propose une schématisation des effets de la pression économique sur la relation médecin-malade, conduisant à une diminution du temps passé avec les patients, et donc à un sentiment pour ces derniers de soins pressés et impersonnels (Abgrall-Barbry, Goupy, & Le Jeune 2016). Ce schéma est tout à fait applicable à la chirurgie-dentaire (figure 1).

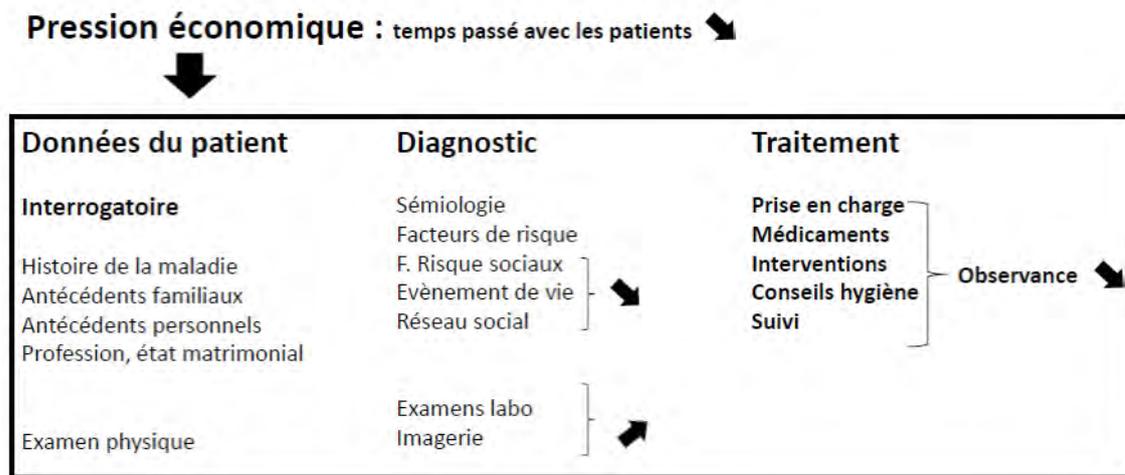


Figure 1 : Schématisation des effets de la pression économique sur les soins dentaires d'après Goupy et coll.

On observe sur cette illustration que la pression financière entraîne une diminution du temps passé avec le patient, temps nécessaire à la bonne conduite de l'interrogatoire et de l'examen physique, ce qui conduit à une mauvaise connaissance du patient et de son environnement. De ce fait, comme pour compenser cette perte d'informations, les examens complémentaires et de laboratoire voient leur nombre augmenter pour parvenir à un diagnostic. Moins de temps d'échange entre le chirurgien-dentiste et son patient signifie également

moins d'explication sur les prises en charge possibles et donc une observance moindre, avec en corollaire des traitements moins efficaces.

Certains travaux traduisent un réel mal-être des étudiants en chirurgie-dentaire, comme l'étude nationale publiée en 2018 par l'Union Nationale des Etudiants en Chirurgie-Dentaire constatant, entre autres, que la moitié des étudiants considère qu'il existe « un manque de préparation à la relation patient-praticien avant l'entrée en clinique ».

De plus, en France, les étudiants en odontologie sont la plupart du temps évalués à l'aide d'objectifs cliniques, c'est-à-dire un nombre d'actes à réaliser durant l'année universitaire pour la valider. Ces quotas d'actes représentent l'élément qui impacte le plus le moral des étudiants au centre de soins (UNECD 2018) et se rapprochent de la rémunération à l'acte qui a cours dans la pratique libérale, pratique largement majoritaire (Marty, Gendron, Vaysse, Alsina, & Vergnes 2017). Cette approche tend à déshumaniser la relation avec les patients et n'est pas valorisante pour les étudiants.

Parmi les praticiens déjà diplômés et installés, une étude récente du Conseil National de l'Ordre des Chirurgien-dentiste a mis en évidence un taux d'épuisement professionnel important. Parmi les principales causes, sont citées les difficultés relationnelles avec les patients et la déshumanisation de la relation à l'autre. Nous retrouvons donc des notions similaires entre étudiants et diplômés. Enfin, le travail de Redford et Gift (Redford & Gift 1997) montre que les patients se sentent délaissés dans la relation de soins et les prises de décision, alors qu'une majorité souhaite une écoute plus importante de la part des

chirurgiens-dentistes et être d'avantage active dans la prise de décision (Chapple, Shah, Caress, & Kay 2003).

Ainsi, que ce soit pour les étudiants ou les praticiens diplômés, le manque de communication ou de compréhension réciproque avec le patient engendre des difficultés dans la pratique de la chirurgie-dentaire. C'est ici que nous pouvons voir l'intérêt de l'application de la médecine narrative en chirurgie-dentaire, appelée « dentisterie narrative » par les premiers chercheurs ayant travaillé sur le sujet (Vergnes, Apelian, & Bedos 2015).

## **I.2 Les outils de la médecine narrative**

### **I.2.1 La lecture ou écoute attentive**

La lecture critique (ou attentive) et l'écoute attentive permettent de développer une attention profonde et sincère au récit de la personne malade dans le contexte de la maladie et de la démarche de soins. Pour Charon, la lecture critique ou « close reading » est le pilier principal de la médecine narrative (« the signature method of narrative medicine », Charon 2016), constituant un prérequis indispensable pour un soin efficace et empathique. Elle considère par ailleurs que l'écoute attentive est la « progéniture » de la lecture critique. Cette dernière développe la capacité à l'écoute attentive, dont Charon parle en ces termes : « Il n'y a rien d'étonnant dans notre esprit à ce qu'il s'agisse de la signature de la

méthode de travail que nous voulons accomplir dans le soin des malades et dans l'effort, plus large, de prendre contact avec l'autre, de susciter l'engagement des professionnels ».

Le but est ici non seulement d'acquérir des données cliniques qui vont permettre un meilleur diagnostic, mais aussi de se laisser émouvoir par le récit, d'en comprendre la structure, la construction et l'intention, ce qui va conduire le praticien à ressentir de l'empathie pour son patient. De plus, l'écoute attentive aura un effet positif sur le patient, ce dernier se sentant écouté et considéré.

### I.2.2 L'écriture créative ou réflexive

Le deuxième outil fondamental de la médecine narrative est l'écriture créative ou réflexive. Ce dernier terme semble plus adéquat car il s'agit d'un travail d'écriture basé sur la réflexion de celui qui écrit et non seulement d'un exercice créatif. En effet, l'objectif est de penser à la fois au malade et à la maladie mais aussi d'avoir une attitude réflexive sur sa prise en charge et son positionnement vis-à-vis du patient. C'est un témoignage personnel tout à fait distinct de la rédaction du dossier clinique dans lequel sont consignées des informations d'ordre médical, voire technique.

Cependant, la compétence d'écrire est une véritable compétence clinique car elle constitue la base de la réflexion. Pour Charon et son équipe, écrire permet aux

étudiants d'externaliser leurs expériences et de se rendre plus vulnérable que lorsque la même expérience est décrite à l'oral. Cette perte de contrôle conduit à se faire surprendre, par soi-même et les autres, et est donc un exercice intéressant pour accepter et faire face aux myriades de situations rencontrées dans la pratique clinique. Cela ouvre aussi à la vulnérabilité et la fragilité des patients. C'est pourquoi la médecine narrative encourage les étudiants à écrire des récits, selon divers points de vue, et de les lire au cours de séances de groupe sans ajout, omission ou commentaire. Cela offre des moments privilégiés pour réfléchir à sa pratique et au système dans lequel elle s'exprime.

### **I.3 Les dossiers parallèles, l'écriture réflexive dans un contexte clinique : l'expérience toulousaine.**

Inventés par Rita Charon et proposés dans la plupart des programmes de médecine narrative (Charon 2016), les dossiers parallèles (parallel charts) sont de courts récits de soins dans lesquels le praticien va exprimer son ressenti, ses sentiments et ses émotions. Ils visent donc à recueillir les retours d'expériences des praticiens sous la forme de textes « narratifs », c'est-à-dire dans une approche différente de la rédaction des dossiers cliniques habituels, auxquels ils ne se substituent pas. C'est un travail clinique quotidien d'écriture dans un langage « normal », propre à chaque praticien, en opposition au langage technique généralement utilisé dans les dossiers cliniques. C'est un document privé, contrairement au dossier clinique, auquel le médecin peut se référer.

Des études ont montré l'efficacité des dossiers parallèles, non seulement sur la satisfaction professionnelle des praticiens mais aussi sur l'amélioration du suivi clinique du patient. Ainsi, une étude italienne a montré que des patients souffrant de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive, malgré leur pathologie, poursuivent leur consommation de tabac. Cependant lorsque les praticiens s'impliquent davantage dans la relation de soins, ici en réalisant des dossiers parallèles, la consommation de tabac diminue et l'observance des traitements s'améliore (Banfi et al. 2018).

La vacation clinique d'odontologie pédiatrique s'étend sur le deuxième semestre de cinquième année et le premier semestre de sixième année. L'évaluation clinique des étudiants a été modifiée en intégrant le concept de patient-traité (Marty et al. 2017) pour laquelle l'objet de l'évaluation est le patient et non plus seulement l'acte technique. Dans cette approche, il a également été demandé aux étudiants de rédiger pour chaque patient suivi un dossier parallèle. Il s'agissait d'une modalité d'évaluation pour laquelle la qualité des écrits n'était pas évaluée. Des séances de lecture de groupe des dossiers parallèles ont été organisées, avec l'accord des étudiants, le dossier parallèle étant un document personnel.

## **II. Matériels et méthodes**

### **II.1 Type d'étude, participants et recueil des données**

Il s'agit d'une étude pilote observationnelle unicentrique. Au total, 44 étudiants (présents sur le site du CHU de Toulouse Rangueil, service d'Odontologie) ont écrit 126 dossiers parallèles sur la période allant de janvier 2018 à décembre 2018. Tous les participants ont donné leur accord écrit quant à l'utilisation des données incluses dans les dossiers parallèles après anonymisation. Avant la mise en place de cet exercice particulier, ils avaient participé à une séance d'explication sur la finalité des dossiers parallèles. Aucune règle d'écriture ne leur a été donnée, en termes de longueur des écrits ou de style. Les dossiers parallèles ont été récoltés et répertoriés dans un espace de stockage internet accessible à l'équipe enseignante concernée. En moyenne, les étudiants ont écrit 3 dossiers parallèles (minimum 1 ; maximum 8). Le dossier le plus court fait 42 mots, le plus long 1007 mots.

### **II.2 Analyse des résultats**

Après anonymisation des dossiers collectés, une analyse thématique a été réalisée. Cette analyse basée à la fois sur les thèmes issus d'une recherche bibliographique et sur des thèmes découverts spontanément au cours de la

lecture, est de type hypothético-déductive. Ainsi, l'analyse a permis de coder les textes en unité de sens, puis de regrouper ces unités en thèmes.

De plus, une analyse complémentaire, de type quantitative (quantitative de données qualitatives) a permis d'obtenir des données chiffrées sur la manière dont les étudiants perçoivent leur pratique et leurs patients.

Cette approche s'inspire en partie des travaux de l'anthropologiste Arthur Kleinman (Kleinman 1989) et de ses trois types de descriptions de la maladie, reprises dans des travaux de type narratif et particulièrement les dossiers parallèles (Banfi et al. 2018) :

- « disease-centered » : maladie décrite du point de vue de la biologie et la clinique, avec un langage technique.
- « illness-centered » : récits basés sur le fait de vivre avec une maladie et l'impact de celle-ci, du point de vue personnel et émotionnel.
- « sickness-centered » : récits qui s'intéressent aux aspects visibles, publics, de la maladie.

Il faut noter que la terminologie anglaise a été conservée ici, étant donné que la langue française ne dispose que du mot « maladie » qui englobe ces différents aspects.

Nous avons ainsi repris certains des thèmes issus de l'étude de Banfi et coll. publiée en 2018 , et en avons ajouté de nouveaux issus de l'analyse thématique des 126 dossiers parallèles.

### **III. Résultats**

#### **Description des maladies orales par les étudiants :**

L'analyse des dossiers parallèles révèle que ces derniers peuvent être classés en « disease-centered » dans 67% des cas (n=84), en « illness-centered » dans 20% des cas (n=25) et « sickness-centered » dans seulement 3 dossiers (2 %). Enfin il est retrouvé un mélange de « disease » et « illness » dans 11% des dossiers (n=14). Ces résultats sont confirmés par les 100 mots les plus fréquemment utilisés, qui se réfèrent en majorité à la description de maladies orales, en particulier la maladie carieuse.

<b>Type de dossiers parallèles</b>	<b>Pourcentage (nombre)</b>	<b>Citation</b>
« disease-centered »	67% (n=84)	« Nous recevons en consultation Mohammed âgé de 6 ans en urgence pour une douleur en bas à droite depuis une semaine. Après avoir réalisé un examen radiologique nous mettons en évidence une lésion à l'apex des 84 et 85. Nous prescrivons des antibiotiques pour calmer l'infection. Dans le plan de traitement, 84, 85 et la 74 sont à avulser. Une carie sur la 75 est à traiter. Les faces mésiales des 51 et 61 présentent des caries. La 51 est dyschromiée. »
« illness-centered »	20% (n=25)	« Vraiment, je préfère intercepter comme ça que voir des enfants arriver avec déjà presque plus de dents... ça me fait mal au cœur, déjà si jeune et déjà tellement de soins. »
« sickness-centered »	2% (n=3)	« Je sais que pour plein de gens, les dents ce n'est pas important. Le souci c'est que ça le devient quand il n'y en a plus. Ce petit va se retrouver avec 3 chicots à 20 ans. A ce moment-là, il fera comment pour trouver un job, une copine ? »

### **Relation avec les patients et gestion de l'anxiété des enfants :**

La description de la relation entre l'étudiant et le jeune patient peut être classée en deux catégories : l'écoute attentive, dans laquelle le jeune praticien essaie de comprendre les besoins et les attentes de son patient, et l'attitude dans laquelle l'étudiant va stéréotyper son patient et ne pas tenir compte de la singularité de l'individu. Ainsi, 65% (n=82) des récits décrivent une attitude qui peut être considérée comme de l'écoute attentive, et 17% (n=22) une attitude de stéréotypage du patient. La relation n'est pas décrite dans 20 dossiers.

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Citations</b>
Relation avec l'enfant	Ecoute attentive (65%, n=82)	« Je dois aussi me repositionner dans une relation d'adulte à enfant, de praticien à patient sans pour autant faire preuve d'autoritarisme ou de supériorité et apprendre à décoder ce que tel ou tel comportement peut signifier. »
	Stéréotypage (17%, n=22)	« Au moment où l'on commence à s'adresser à lui, Adam se met à pleurer, à crier. C'est le petit roi de la famille. Je me dis que pour pouvoir lui sortir la tête des bras de son père je vais devoir utiliser la force. »

Des résultats similaires sont retrouvés concernant la gestion de l'anxiété de l'enfant. En effet, dans cette situation, une attitude empathique est décrite dans 57% des dossiers (n=72) et une attitude apathique ou indifférente dans 16% des dossiers (n=20).

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Citations</b>
Gestion de l'anxiété	Attitude empathique (57%, n=72)	« Il a le même âge que ma soeur et je m'y retrouve un peu dans les dialogues. C'est une autre relation qu'avec les tout-petits. Ce sont des adolescents qui veulent faire les grands mais qui ont quand même des inquiétudes d'enfants à ne pas oublier. »
	Attitude apathique ou indifférente (16%, n=20)	« C'est là que l'inattendu se produit. 6 ans et demi, CP, il a grandi et pourtant il se comporte plus difficilement qu'avant la rentrée, l'étape de l'anesthésie s'est faite avec des pleurs, c'est fatiguant. »

### **Stress de l'étudiant :**

Le stress lors du soin est un élément qui revient fréquemment dans les écrits des étudiants. Si certaines ou certains ne semblent pas stressés (9% des dossiers, n=12), la plupart de ceux qui abordent ce thème le font pour exprimer un stress important (24% des dossiers, n= 30). Ce stress est souvent lié aux spécificités des soins pédiatriques : « Je mets un peu de temps à soigner cette première carie car c'est le premier soin que je fais sur un enfant et j'étais un peu stressée, mais j'essaie de ne pas le montrer ». Souvent, nous le voyons dans cette citation, les étudiantes et les étudiants essaient de cacher cet état de stress pour ne pas le montrer à l'enfant. Parfois le stress vient pendant l'acte en raison d'un incident ou d'un imprévu : « J'ai continué mon soin en dégoulinant de sueur et en tremblant. C'était une première expérience très désagréable qui ne m'a pas du tout envie de recommencer la semaine suivante ».

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
Stress des étudiants	Absence de stress (9%, n=12)	« J'étais impatient d'installer le patient sur le fauteuil après cette après-midi peu productive. Je me sentais bien. »
	Présence de stress (24%, n=30)	<p>« Aujourd'hui je suis de garde aux urgences. Premier mercredi après-midi en pédo, direct dans le bain. Pas très confiante mais affichant un sourire que je veux bienveillant, je vais à la rencontre d'Amos, 5 ans. »</p> <p>« On reprend rendez-vous mais pas avec l'étudiant qui la suivait mais avec moi. En effet, Joulia a peur de son étudiant, elle préfère que ça soit une fille. Jackpot, moi j'ai peur d'elle ! »</p>

### **Relation avec l'entourage :**

Les étudiants ont évoqué l'entourage de l'enfant dans 48% des dossiers parallèles (n=60). La relation peut être considérée comme positive ou neutre dans 33 dossiers (26%) et négative dans 27 dossiers (21%). Lorsqu'elle est négative, cette relation prend deux aspects principaux. D'abord lorsque les accompagnants interfèrent dans le travail de l'étudiant, soit par des mots ou des attitudes : « Pendant le soin, la mamie interagit beaucoup avec la jeune Lilou et moi, mais j'ai vraiment l'impression que Lilou s'agace des interventions de sa mamie et la recadre à chaque fois par un langage assez virulent. La mamie fait comme si elle n'entendait pas ou rigole à chaque fois qu'elle lui répond. Moi je suis entre les 2 je ne sais pas trop quoi faire... » ou bien en intervenant physiquement : « L'enfant commence à avoir envie de vomir, il se débat, la maman se rapproche et essaye d'enlever le porte empreinte de la bouche de son enfant, voyant qu'il s'agite. » D'autres fois, c'est la passivité des parents qui pose un problème : « L'élément qui m'a particulièrement énervé dans cette prise en charge a été le comportement de la mère qui n'est jamais intervenu une seule fois face aux caprices de son enfant et qui soufflait parce qu'elle trouvait le soin long, elle commençait à perdre patience », ou encore le désintérêt pour la santé orale de l'enfant : « Intérieurement, je me dis que c'est la santé de ses garçons qui est en jeu , elle n'a pas l'air d'en prendre conscience. On a beau essayer de lui expliquer, elle n'a pas l'air de prendre au sérieux le brossage de dents ».

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
Relation avec l'entourage	Positive ou neutre (26%, n=33)	« Le feeling passe bien, que ce soit avec la mère ou avec la petite qui m'accompagne en salle radio sans sa maman et qui se laisse faire pour la « photo ». »
	Négative (21%, n=27)	« La façon dont me parle la mère me met terriblement mal à l'aise. Elle me parle comme si je ne savais pas ce que je faisais, en essayant de me piéger sur certains points [...]. Elle ne me fait absolument pas confiance et elle sait tout mieux que moi. J'essaie de ne pas laisser paraître mon malaise, j'encaisse et je réponds calmement. Malgré tout je sens bien que je perds pied et j'ai envie de couper court. »

### **Relation avec les enseignants :**

La relation avec les enseignants est décrite dans 25 % des dossiers (n=32). Elle peut être classée en deux catégories : positive et négative. Lorsqu'elle est négative, comme c'est le cas dans 8 dossiers (6%), la relation avec les enseignants peut être liée à leur absence physique du service : « Je m'excuse et me remet en quête du Dr X. Il est 18H. Nous la trouvons enfin. Il y a 5 personnes derrière elle, Dr X est surchargée et énervée et le Dr Y a disparu. Je m'agace intérieurement ». L'aspect négatif peut être également dû à la manière dont les enseignants mettent en place leur pédagogie clinique, parfois en étant trop dirigistes : « sans même me demander quoi que ce soit il prend la turbine, finit la pulpotomie et me dit qu'il faut que je mette un coton dans la chambre pulpaire en attendant son arrivée et repart. Ceci m'énerve vraiment et finalement me plombe ma fin de vacation pedo. Je mets un IRM et donne rendez-vous à la mère en essayant de passer au-dessus. Finalement, je remets en cause mon aptitude à prendre en charge les enfants ».

Cependant dans 24 dossiers (19%), la relation avec les enseignants peut être considérée comme positive. Les étudiants soulignent l'accompagnement technique : « J'arrive tant bien que mal à ouvrir sa dent pour voir si la pulpe est vivante ou non, ça saigne. Première pulpo pour moi. Le Dr X reste à côté de moi et me guide » ou encore un accompagnement plus personnel : « J'ai essayé de pas prendre cet échec personnellement, j'ai été soulagé après en avoir discuté avec les profs ».

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Citations</b>
Relation positive avec les enseignants (19%, n=24)	Accompagnement technique	« Je décide d'appeler le prof pour qu'il fasse une spix. J'ai bien fait, c'était bien un souci d'anesthésie ! La suite s'est bien passée ! »
	Partage d'expérience	« J'ai essayé de ne pas prendre cet échec personnellement, j'ai été soulagé après en avoir discuté avec les profs... »
	Soutien des enseignants	« Les 2 praticiens ont essayé de me rassurer en me conseillant de temporiser en attendant la prochaine consultation prévue la semaine suivante »
Relation négative avec les enseignants (6%, n=8)	Absence des enseignants	« C'est un peu la panique, aucun interne qui nous encadre ne veut prendre la décision d'extraire une incisive permanente à un petit. Je ne sais pas quoi faire. Finalement on finit par tomber sur le seul prof présent en clinique ce jour-là et qui veut bien nous aider, Mr X. »
	Mauvaise approche pédagogique	« Sans même me demander quoique ce soit il prend la turbine et finit la pulpotomie et me dit qu'il faut que je mette un coton dans la chambre pulpaire en attendant son arrivé et repart. Ceci m'énerve vraiment et finalement me plombe ma fin de vacation pedo. Je mets un IRM et donne rdv à la mère en essayant de passer au- dessus. Finalement je remets en cause mon aptitude à prendre en charge les enfants »

### **L'auto-évaluation dans les dossiers parallèles :**

Comme nous l'avons vu dans les paragraphes précédents, l'écriture des dossiers parallèles représente l'occasion pour les étudiants de poser un regard réflexif sur leur pratique clinique. Ainsi, ils ont exprimé une opinion positive sur leur travail ou leur approche dans 26 dossiers, soit 21% des écrits, et négative dans 8 dossiers (6%).

La qualité des soins réalisés peut être un motif de satisfaction : « Je repars de cette journée avec le sentiment d'avoir vraiment fait du bon boulot dans de bonnes conditions, car cela va sûrement permettre de garder sa molaire en partie vivante ». Cela peut également être la qualité de la prise en charge psychocomportementale : « Je suis content, d'autant plus que j'ai réussi à satisfaire Iness ainsi que sa mère qui est étonnée qu'on n'ait pas eu recours au MEOPA ».

Plus rarement, la qualité des gestes techniques est une source importante de stress et de remise en question pour les étudiants : « La confirmation de cette hypothèse diagnostique par un second praticien a fini de m'anéantir. Je ne me sentais plus en capacité de maîtriser cette émotion qui me tordait le ventre, qui entretenait ce sentiment de confusion mentale et qui soudain m'inspira la pire des culpabilités. J'avais gagné la confiance d'une petite fille que je venais de trahir en condamnant peut-être sa dent que j'essayais pourtant de sauver ». Cependant, cette réflexion sur leur travail permet aux étudiants de trouver par eux-mêmes des pistes d'amélioration de leur pratique : « Je me dis que certes le cas n'était pas facile, mais que je suis passé complètement à côté de tous les gestes qui auraient pu me

faciliter la vie, et celle de la petite patiente. Gestes que pourtant je connais et que j'aurais pu mettre en œuvre si j'avais pris un peu de recul ».

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
Auto-évaluation	Positive (21%, n=26)	<p>« Je pense que Sirine m'a fait grandir dans mon expérience personnelle et mes préjugés et m'a montré que non on peut être très jeune et ne pas avoir peur du dentiste. »</p> <p>« 10 min montre en main après l'avoir fait monter au fauteuil, c'est terminé. Je suis fier d'elle (et un peu de moi quand même). »</p>
	Négative (6%, n=8)	<p>« Je me sens mal. Quelle déconvenue... Je culpabilise : est-ce le précédent soin que je lui ai fait qui a provoqué cette phobie ? »</p> <p>« C'est la que je me dis que la psychologie de l'enfant est primordiale... Pourtant j'étais bien parti mais à un moment donné je n'ai pas su m'adapter, j'ai encore des choses à apprendre. »</p>

## IV. Discussion

L'analyse des dossiers parallèles, utilisés pour la première fois en service d'odontologie, est riche d'enseignements sur la manière dont les étudiants perçoivent et pratiquent leur activité clinique dans le cadre de leur formation.

La façon de parler de la maladie, avec des termes techniques et une approche majoritairement « disease-centered » traduit non seulement un désir d'être dans le soin juste, dans la démarche scientifique, mais aussi la présence de stress lié à la réalisation des actes techniques et à la prise en charge comportementale des jeunes patients. De plus, cela montre qu'ils n'ont pas forcément le recul nécessaire pour appréhender les conséquences des maladies orales sur les enfants.

Cependant, une majorité de dossiers montre une écoute attentive vis-à-vis du jeune patient et une attitude empathique lorsqu'une prise en charge de l'anxiété est nécessaire. Cette considération du contexte global est une preuve de l'efficacité des enseignements de l'approche médicale centrée sur la personne.

De même que la relation avec l'entourage du patient va souvent influencer sur le déroulement du soin (climat positif ou délétère), la présence et la disponibilité des enseignants est un facteur clé dans le bien-être des étudiants qui n'ont pas d'expérience en odontologie pédiatrique (réalisation d'actes nouveaux) et se retrouvent dans des situations stressantes.

Alors que la qualité des actes est fréquemment examinée dans leur cursus, que ce soit au cours des travaux pratiques ou des vacations cliniques, la relation qu'ils

établissent avec leur patients ne fait pas l'objet d'une évaluation. Les dossiers parallèles permettent de remplir ce rôle, à savoir poser un regard critique sur leur prise en charge, en particulier la prise en charge psycho-comportementale des patients. C'est donc pour eux la possibilité de s'auto-évaluer avec pour objectif une amélioration de leur pratique, et pour la première fois, de se voir et de se raconter comme soignants. Aussi, du fait de leur dimension critique, les dossiers parallèles peuvent contribuer à améliorer l'enseignement et le fonctionnement de l'hôpital.

Le fait de savoir qu'il va devoir rédiger un dossier parallèle à la fin d'une séance de soin peut amener l'étudiant à modifier sa façon de faire et son attitude afin de donner une orientation particulière à son récit. Cela peut avoir un effet positif sur la prise en charge du patient.

Il est important de noter que pour une minorité d'étudiants, cet exercice de rédaction a été perçu comme une contrainte, ce qui constitue une limite à cette étude. En effet, dans une discipline éminemment technique où le geste chirurgical est souvent central, cette approche doit faire face à un certain scepticisme. On peut donc parfois douter de « l'authenticité » d'un dossier rédigé précipitamment pour pouvoir faire valider informatiquement un patient par un professeur.

Il aurait été possible d'orienter plus précisément cette étude avec des dossiers parallèles pré-structurés où les praticiens complètent des textes à trous comme réalisé par Banfi et coll. en service de pneumologie en Italie (Banfi et coll. 2018), sous cette forme : « La première rencontre avec le patient a été [...]. Le patient avait l'air [...], et il/elle m'a dit [...]. J'ai donc [...], etc ». Dans notre travail,

nous avons décidé de laisser une totale liberté d'écriture aux étudiants afin d'obtenir des textes écrits avec spontanéité et empreints de la personnalité de chacun.

Il semblerait qu'il y ait une prise de conscience quant à la nécessité de former des médecins plus empathiques, comme en témoigne un article du Quotidien du médecin n°61, qui révèle que la faculté de médecine de Sorbonne Université envoie ses étudiants de 4e année en stages pour « apprendre à écouter » et leur permettre de « travailler leur compétence relationnelle avec les patients ».

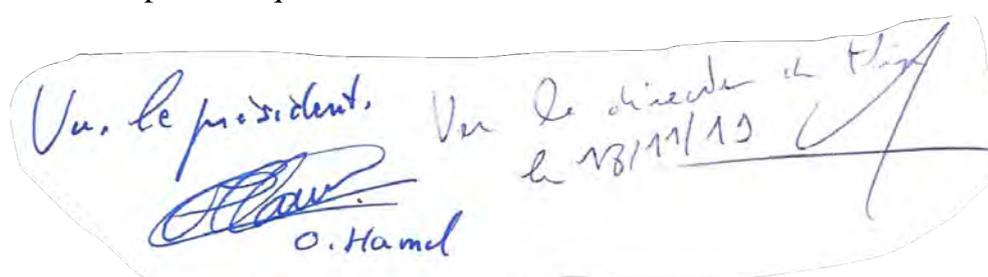
Comme le souligne ce document, « l'empathie du médecin, sa capacité à écouter et à comprendre les maux de son patient sont essentielles mais insuffisamment développées au cours de la formation », alors qu'elles constituent la base de l'alliance thérapeutique.

## Conclusion

La chirurgie-dentaire est une discipline en constante évolution, aussi bien d'un point de vue technique qu'au niveau de la relation patient-praticien. En effet, les patients demandent plus d'écoute et une place plus grande dans les décisions thérapeutiques, et bien que les moyens thérapeutiques n'aient jamais été aussi efficaces, les praticiens peuvent se sentir désarmés dans la prise en charge des maladies bucco-dentaire et face aux demandes des patients.

Bien que l'approche narrative ne soit pas la solution à toutes les difficultés que connaissent les chirurgiens-dentistes, l'écoute attentive, qui conduit à l'obtention d'informations de meilleure qualité, à des décisions plus justes mais aussi à une relation plus équilibrée entre le soignant et le soigné, est une partie de la réponse que peut apporter la médecine narrative appliquée à l'odontologie. De plus, cette compétence, via l'écriture réflexive et notamment l'utilisation des dossiers parallèles, laisse la possibilité aux praticiens d'exprimer leurs sentiments, positifs comme négatifs, et donc de poser un regard auto-évaluatif sur leur pratique, leur permettant d'en tirer des enseignements qui influenceront sur leurs actions futures.

La dentisterie narrative repositionne donc le binôme patient-praticien au centre du dispositif de soin en favorisant une approche plus empathique, de l'acte technique vers la personne dans son ensemble, et arme les praticiens pour faire face aux changements importants que connaît le domaine de la santé orale.



Un. le président,  
O. Hamel

Un. le directeur de l'hopital  
le 18/11/19

## Bibliographie

- Abgrall-Barbry, G., Goupy, F., & Le Jeunne, C. (2017). « La médecine narrative: une révolution pédagogique? » *Paris : Med-Line*.
- Allermoz, E (2019). « À la fac de médecine, des stages pour apprendre à écouter ». *Le Quotidien du médecin n°61*.
- Banfi, P., Cappuccio, A., Latella, M., Reale, L., Muscianisi, E., & Marini, M. G. (2018). « Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: the first experience applying parallel chart in Italy. » *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, Volume 13, 287–297. <https://doi.org/10.2147/COPD.S148685>
- Chapple, H., Shah, S., Caress, A.-L., & Kay, E. J. (2003). « Exploring dental patients' preferred roles in treatment decision-making - a novel approach. » *British Dental Journal*, 194(6), 321–327; discussion 317. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4809946>
- Charon, R. (2006). « Narrative medicine: honoring the stories of illness. » *Oxford : Oxford Univ. Press*.
- Charon, R. (2016). « The principles and practice of narrative medicine. » *Oxford : Oxford Univ. Press*.
- Kleinman, A. (1989). « The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. » *New York : Basic Books*.
- Marty, M., Gendron, B., Vaysse, F., Alsina, I., & Vergnes, J.-N. (2017). « Étude de l'impact de l'évaluation «par patient traité» sur l'activité clinique des

étudiants en chirurgie dentaire. » *Pédagogie Médicale*, 18(3), 121–128.

<https://doi.org/10.1051/pmed/2018009>

ONCD (2018). « Burn out, le choc » *La Lettre* n°166, 4-9

Redford, M., & Gift, H. C. (1997). « Dentist-patient interactions in treatment decision-making: a qualitative study. » *Journal of Dental Education*, 61(1), 16–21.

Ricoeur, P (1985). « Temps et récit III, Le temps raconté. » *Paris : Éd. Du Seuil*.

UNECD (2018). « Le mal-être des étudiants en odontologie, parlons-en et agissons ! » *Dossier de presse*.

Vergnes, J.-N., Apelian, N., & Bedos, C. (2015). « What about narrative dentistry? » *The Journal of the American Dental Association*, 146(6), 398–401. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.01.020>

---

## **Utilisation des dossiers parallèles en odontologie : étude pilote à la faculté de chirurgie-dentaire de Toulouse**

---

### RESUME EN FRANÇAIS :

Les dossiers parallèles sont de courts récits de soins dans lesquels le praticien va exprimer son ressenti, ses sentiments et ses émotions. Ils visent donc à recueillir les retours d'expériences des praticiens sous la forme de textes « narratifs ».

Nous avons réalisé une étude pilote observationnelle unicentrique consistant en la mise en place et l'analyse de dossiers parallèles au sein d'une promotion d'étudiants en 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année, en service d'odontologie pédiatrique.

Ce travail a mis en évidence l'utilité de la rédaction des dossiers parallèles par les étudiants en leur laissant la possibilité d'exprimer leurs sentiments, positifs comme négatifs, et donc de poser un regard auto-évaluatif sur leur pratique, leur permettant d'en tirer des enseignements qui influenceront sur leurs actions futures.

---

TITRE EN ANGLAIS : Use of parallel charts in dentistry : pilot study at Toulouse dental school.

---

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie dentaire.

---

MOTS-CLES : Dossiers parallèles, médecine narrative, dentisterie narrative, écoute attentive, lecture critique, auto-évaluation, approche centrée sur la personne.

---

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de chirurgie dentaire 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

---

DIRECTEUR DE THESE : Docteur Mathieu MARTY