

ANNÉE 2022

2022 TOU3 3041

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

Melanie VAN WOERKOM

Le 5 septembre 2022

BURNOUT, STRESS ET ANXIÉTÉ :
IMPACT DE LA DENTISTERIE NARRATIVE APRÈS 4 ANS D'EXERCICE

Directeur de thèse : Dr. Mathieu MARTY

JURY

Président :	Pr. Franck DIEMER
1 ^{er} assesseur :	Pr. Jean-Noël VERGNES
2 ^{ème} assesseur :	Dr. Marie-Cécile VALERA
3 ^{ème} assesseur :	Dr. Mathieu MARTY

■ ■ ■

Faculté de santé
Département d'Odontologie

➔ **DIRECTION**

Doyen de la Faculté de Santé

M. Philippe POMAR

Vice Doyenne de la Faculté de Santé
Directrice du Département d'Odontologie

Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

Directeurs Adjoints

Mme Sarah COUSTY
M. Florent DESTRUHAUT

Directrice Administrative

Mme Muriel VERDAGUER

Présidente du Comité Scientifique

Mme Cathy NABET

➔ **HONORARIAT**

Doyens honoraires

M. Jean LAGARRIGUE +
M. Jean-Philippe LODTER +
M. Gérard PALOUDIER
M. Michel SIXOU
M. Henri SOULET

Chargés de mission

M. Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)
M. Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)
M. Franck DIEMER (*Formation Continue*)
M. Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)
M. Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

➔ **PERSONNEL ENSEIGNANT**

Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

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

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE
Maîtres de Conférences : Mme Emmanuelle NOIRRI-ESCLASSAN, Mme Marie- Cécile VALERA, M. Mathieu MARTY
Assistants : Mme Marion GUY-VERGER, *Mme Alice BROUTIN (associée)*
Adjoints d'Enseignement : M. Sébastien DOMINE, M. Robin BENETAH, M. Mathieu TESTE,

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, Mme Christiane LODTER, M. Maxime ROTENBERG
Assistants : M. Vincent VIDAL-ROSSET, Mme Carole VARGAS
Adjoints d'Enseignement : Mme. Isabelle ARAGON

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

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL, M. Jean-Noël VERGNES
Assistante : Mme Géromine FOURNIER
Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, M. Jean-Philippe GATIGNOL
Mme Carole KANJ, Mme Mylène VINCENT-BERTHOUMIEUX, M. Christophe BEDOS

Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (M. Philippe KEMOUN)

PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN, Mme Alexia VINEL
Assistants : Mme. Charlotte THOMAS, M. Joffrey DURAN
Adjoints d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Christophe LAFFORGUE, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE ,
Mme Myriam KADDECH, M. Matthieu RIMBERT,

CHIRURGIE ORALE

Professeur d'Université : Mme Sarah COUSTY
Maîtres de Conférences : M. Philippe CAMPAN, M. Bruno COURTOIS
Assistants : M. Clément CAMBRONNE
Adjoints d'Enseignement : M. Gabriel FAUXPOINT, M. Arnaud L'HOMME, Mme Marie-Pierre LABADIE, M. Luc RAYNALDY,
M. Jérôme SALEFRANQUE,

BIOLOGIE ORALE

Professeur d'Université : M. Philippe KEMOUN
Maîtres de Conférences : M. Pierre-Pascal POULET, M. Vincent BLASCO-BAQUE
Assistants : Mme Chiara CECCHIN-ALBERTONI, M. Maxime LUIS, Mme Valentine BAYLET GALY-CASSIT
M. Matthieu MINTY (Associé),
Adjoints d'Enseignement : M. Mathieu FRANC, M. Hugo BARRAGUE, M. Olivier DENY

Section CNU 58 : Réhabilitation Orale

58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (M. Franck DIEMER)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : M. Franck DIEMER
Maîtres de Conférences : M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GURGEL-GEORGELIN, Mme Delphine MARET-COMTESSE
Assistants : M. Sylvain GAILLAC, Mme Sophie BARRERE, Mme. Manon SAUCOURT, M. Ludovic PELLETIER
M. Nicolas ALAUX, M. Vincent SUAREZ
Adjoints d'Enseignement : M. Eric BALGUERIE, M. Jean- Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN, M. Romain DUCASSE,
Mme Lucie RAPP

PROTHÈSES

Professeurs d'Université : M. Philippe POMAR
Maîtres de Conférences : M. Jean CHAMPION, M. Rémi ESCLASSAN, M. Florent DESTRUHAUT, M. Antoine GALIBOURG,
Assistants : Mme Margaux BROUTIN, Mme Coralie BATAILLE, Mme Mathilde HOURSET, Mme Constance CUNY
M. Julien GRIFFE
Adjoints d'Enseignement : M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, M. Olivier LE GAC, M. Jean-
Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE, M. Fabien LEMAGNER, M. Eric SOLYOM,
M. Michel KNAFO, M. Alexandre HEGO DEVEZA, M. Victor EMONET-DENAND M. Thierry DENIS,
M. Thibault YAGUE

FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Maîtres de Conférences : Mme Sabine JONQOT, M. Karim NASR, M. Paul MONSARRAT, M. Thibault CANCEILL
Assistants : M. Julien DELRIEU, M. Paul PAGES, Mme. Julie FRANKEL
Adjoints d'Enseignement : Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, M. Damien OSTROWSKI

Mise à jour pour le 25 Mai 2022

REMERCIEMENTS

Ce travail est dédié à mon mari, mes enfants, mes parents, mes sœurs, mes grands-parents, mon ancienne équipe dentaire à Amsterdam (et surtout Eric & Sascha) et à mes copines de la faculté (ma chère binôme Clothilde et Anouk, Lise, Maëlle & Lucie).

Je vous remercie tous pour votre soutien, vos encouragements, votre amitié et votre affection.

À notre président de thèse,

Monsieur le Professeur Franck DIEMER

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- D.E.A. de Pédagogie (Education, Formation et Insertion) Toulouse Le Mirail,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier,
- Responsable du comité scientifique de la Société française d'Endodontie,
- Responsable du Diplôme Inter Universitaire d'Endodontie à Toulouse,
- Responsable du Diplôme Universitaire d'hypnose,
- Co-responsable du Diplôme Inter-Universitaire d'odontologie du Sport,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse, et nous vous en sommes très reconnaissante. Merci pour la qualité et la rigueur de vos enseignements théoriques et cliniques tout au long de notre cursus universitaire. Nous vous remercions également pour votre disponibilité, vos conseils, votre écoute et votre soutien tout au long de nos études. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profond respect et nos sentiments les plus sincères.

À notre membre du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Noël VERGNES

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Habilitation à Diriger des Recherches (HDR),
- Docteur en Épidémiologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –Montréal, Québec – Canada,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

Nous sommes très reconnaissante de votre participation à notre jury de thèse. Nous admirons votre patience, votre calme et sérénité envers notre profession et envers la vie en général. Merci pour votre pédagogie, nous avons su apprécier la qualité de votre enseignement et de votre encadrement pendant les vacances cliniques tout au long de nos études. Nous espérons que ce travail sera à la hauteur de vos attentes et que vous y trouverez toute l'expression de nos meilleurs sentiments et de notre sincère gratitude.

À notre membre du jury,

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,
- Habilitation à Diriger des Recherches (H.D.R.).

Nous vous remercions chaudement de nous avoir fait l'honneur d'accepter de faire partie de notre jury de thèse. Nous vous remercions pour votre gentillesse et pour tout ce que vous nous avez appris tout au long de notre cursus. C'était un véritable plaisir d'assister à vos enseignements et de vous écouter. Veuillez trouver ici l'expression de notre respect pour votre savoir et la qualité de votre encadrement.

À notre membre du jury,

Monsieur le Docteur Mathieu MARTY

- 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 VALERY Montpellier 3,
- Doctorat en Sciences de l'éducation Université Paul VALERY Montpellier 3.

Vous nous avez fait le grand honneur de diriger cette thèse. Nous vous exprimons nos plus profonds remerciements pour votre aide apportée à la rédaction de ce travail et vos enseignements durant ces années. Vos compétences et votre enthousiasme ainsi que votre bonne humeur et humour nous ont beaucoup aidé tout au long de notre parcours. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre plus grand respect.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	12
I. Médecine narrative	14
1. Définition.....	14
a. Médecine Narrative : l'Attention.....	14
b. Médecine Narrative : la Représentation	15
c. Médecine Narrative : l'Affiliation.....	15
2. La médecine narrative comme outil pédagogique.....	16
a. Éducation narrative : effets positifs	16
b. Stratégie pédagogique : 3 étapes	17
3. La médecine narrative et le burnout	18
a. Le burnout : définition.....	18
b. Les contraintes économiques chez les chirurgiens-dentistes.....	18
c. Le burnout chez les professionnels de santé.....	19
d. Le lien entre le burnout et l'empathie.....	20
II. Dentisterie narrative	22
III. Dossiers parallèles en odontologie	23
IV. Dossiers parallèles en odontologie : l'impact 4 ans plus tard.....	28
MATÉRIELS ET MÉTHODES	29
I. Type d'étude et critères d'inclusion	29
II. Recueil des données.....	29
III. Analyse des données.....	29
RÉSULTATS.....	30
I. Analyse statistique.....	30
II. Analyse thématique	31
1. L'avis global sur la dentisterie narrative	31
a. Des retours positifs	31
b. Un manque de compréhension de l'exercice.....	32
c. Une perte de temps	32
d. La dentisterie narrative n'est plus pratiquée après les études.....	32
2. Favoriser les échanges entre les praticiens	33
a. Extérioriser	33
b. Écouter.....	33

c.	Discuter.....	33
3.	Développement de la pratique	34
a.	L'auto-évaluation.....	34
b.	L'amélioration de la pratique	34
4.	Relation avec le patient.....	35
a.	Le développement de l'empathie.....	35
b.	L'approche centrée sur la personne	35
5.	Stress lié au travail pratique.....	36
a.	Les actes techniques	36
b.	La pression du temps	36
c.	La diminution du stress avec l'expérience	36
6.	Stress lié aux relations avec les patients.....	37
a.	Manque de confiance.....	37
b.	Mauvaises relations	37
	DISCUSSION.....	39
	CONCLUSION	41
	Liste des Tableaux.....	42
	Liste des Figures.....	43
	ANNEXES.....	44
	Annexe 1 : Questionnaire « Impact de la Dentisterie Narrative ».....	44
	Annexe 2 : Entretien Individuel	46
	BIBLIOGRAPHIE.....	47

INTRODUCTION

Le métier du chirurgien-dentiste est très riche. C'est une profession à la fois intellectuelle, manuelle et sociale. En effet, un certain niveau de réflexion est nécessaire afin de pouvoir établir un plan de traitement adapté à chaque patient. Ensuite, les compétences manuelles sont essentielles afin de pouvoir effectuer la thérapeutique choisie. Enfin, le chirurgien-dentiste est à la fois un acteur de santé au niveau individuel et au niveau de la communauté : l'aspect social est donc essentiel pour la prise en charge des patients.

Les compétences intellectuelles et manuelles font parties du cursus universitaire. Un chirurgien-dentiste maîtrise donc bien ces deux aspects du métier. Cependant, dans le cursus, la relation praticien-patient n'occupe pas une place aussi importante.

La plupart des chirurgiens-dentistes travaillent en cabinet libéral. Même s'ils sont parfois dans un cabinet de groupe, avec d'autres confrères, ils sont tout de même seuls face à leurs patients. Par conséquent, la charge mentale peut parfois devenir très lourde : sans pouvoir partager leur vécu avec un collègue, ils intériorisent leur quotidien et leurs émotions.

Dans les études d'odontologie, une grande partie est consacrée à la base théorique et l'autre à la pratique. La théorie est relative au fonctionnement du corps humain, et bien-sûr tout particulièrement de la tête, du cou et de la cavité buccale. Cet enseignement théorique contient tous les actes de base qu'un omnipraticien effectue au quotidien. Il s'agit d'un cursus très dense, très complet, mais avec peu de temps consacré à « la vie quotidienne du dentiste en cabinet libéral », ou « au bien-être mental du dentiste ».

Les étudiants en odontologie apprennent tout le nécessaire pour pratiquer en tant que chirurgien-dentiste. Néanmoins, ils ont une capacité plus limitée à gérer leurs émotions, à montrer leur empathie et à prendre du recul après des journées chargées pendant lesquelles ils ont rencontré beaucoup de patients avec chacun leur histoire plus au moins chargée en émotions.

À l'Université de Toulouse III, une étude a été menée en 2018 sur la dentisterie narrative, un concept venant de la médecine. En effet, la médecine narrative a été introduite par Rita Charon dans les années 1990. Le but de cette pratique, est de faire réfléchir les étudiants/praticiens aux histoires de leurs patients, puis de les partager afin d'augmenter leurs capacités empathiques.

L'objectif de l'étude sur la dentisterie narrative menée en 2018, était d'évaluer l'impact de la rédaction de retours d'expérience, appelés « dossiers parallèles », au sein d'une promotion de la faculté dentaire de Toulouse. Les participants avaient tous un statut d'externe au sein du service dentaire au CHU de Toulouse.

Quatre années plus tard, nous allons étudier l'impact de cette participation à l'étude « dossiers parallèles en odontologie ». Nous analyserons si la pratique quotidienne des dentistes qui ont participé à l'étude en 2018 a été influencée par leur participation.

I. Médecine narrative

1. Définition

En 2001, Rita Charon a introduit le terme de « médecine narrative » dans le lexique médical (1). Elle l'utilisait afin d'expliquer que la pratique clinique s'améliore lorsque l'on utilise la compétence narrative. Selon Charon, la compétence narrative est « la capacité à reconnaître, absorber, interpréter et agir sur les histoires et les situations difficiles des autres ». La médecine narrative est un outil unique qui permet d'améliorer les compétences cliniques et l'imagination morale, et qui permet d'encourager la compréhension interpersonnelle.

Le docteur Rita Charon est professeur au département de médecine et directrice du programme de médecine narrative à l'université Columbia de New York. Une formation narrative y est proposée et consiste en une formation rigoureuse en lecture critique, en écoute attentive et en écriture réflexive, où l'on apprend à s'accommoder à être témoin de la souffrance. Cet apprentissage est proposé aux médecins, infirmières, assistants sociaux mais également à des écrivains ainsi qu'aux étudiants de plusieurs disciplines (médecine, infirmier, kinésithérapie, théologie pastorale, histoire orale, assistance sociale, littérature et droit). La médecine narrative trouve son origine aux États-Unis et prolifère également au Canada, en Europe, en Grande-Bretagne, en Amérique Latine, au Moyen-Orient ainsi qu'en Australie. Cette expansion montre l'intérêt porté aux compétences narratives, et leur potentiel de développement au sein de la pratique clinique.

Charon et son équipe ont identifié trois mouvements au sein de la médecine narrative : l'attention, la représentation et l'affiliation.

a. Médecine Narrative : l'Attention

Le clinicien s'occupant d'une personne malade doit, tout d'abord, commencer par recevoir ce qui peut être appris sur la situation de cette personne. Cela permettra au médecin d'enregistrer ce que le patient émet en termes de mots, de silences et de statut physique. Il peut ainsi « recevoir » le patient, comme s'il enregistrerait un signal radio venant de loin. La pédiatre Sayantani DasGupta, qui fait partie de l'équipe de Charon, a introduit le concept d'« humiliation narrative » : le clinicien aborde ses patients comme des professeurs et se considère lui-même comme un éternel apprenti sachant écouter l'autre et lui donner raison. Apprendre la lecture critique peut aider à améliorer la compétence basique d'écoute active en clinique et ainsi assimiler tout ce que leurs patients et confrères leur racontent.

b. Médecine Narrative : la Représentation

Charon et al. (2) ont réalisé que l'écriture narrative dans le milieu clinique rend audible et visible ce qui serait sinon passé inaperçu. Même les plus inexpérimentés en écriture sont souvent surpris eux-mêmes par la découverte du processus. Souvent, les révélations sont faites non pas par ce qui a été écrit, mais par la manière dont le texte a été agencé. Les caractéristiques narratives enseignées dans ce programme sont les mêmes que celles enseignées dans les études littéraires.

Le fait de se représenter les différents épisodes d'une maladie donne l'espoir que nous pouvons prêter attention aux personnes isolées et se reconnecter aux patients en les écoutant entièrement. Le lecteur d'un narratif est invité à rejoindre le conteur afin de former une communauté capable de combattre l'isolement de la maladie. Jusqu'à cet échange, il existe deux personnes isolées, le médecin et le patient, les deux potentiellement souffrants respectivement. Par le biais de l'écriture, nous créons l'espoir d'une connexion, d'une reconnaissance, d'une communion.

c. Médecine Narrative : l'Affiliation

Les mouvements de l'attention et de la représentation se rejoignent afin d'atteindre l'objectif final de la médecine narrative : l'affiliation. Nous cherchons les connexions authentiques entre le médecin et le patient, ou entre l'infirmière et l'assistante sociale.

L'affiliation se tourne également vers l'intérieur, afin que les praticiens se rejoignent eux-mêmes dans une habitude durable de réflexion clinique. Autrement dit, l'affiliation permet à la personne malade de se rappeler ce qu'elle était avant l'arrivée de la maladie.

La médecine narrative se concentre sur notre capacité à nous connecter à une autre personne, même s'il souffre d'une maladie, de supporter le poids de notre impuissance clinique, ou tout simplement de réfléchir tous ensemble à notre condition de mortel sur la terre.

La formation de médecine narrative est reconnue comme une forme de supervision analytique, qui demande aux participants d'examiner et de se soumettre à leurs propres expériences affectives et aux formateurs de créer des engagements durables avec les participants. Ce cursus demande d'avoir la volonté de se connecter d'une manière créative aux histoires des patients (« think *with* stories »).

Nous avons évoqué les bases de la médecine narrative. En accordant plus d'attention à la narration de la maladie par le patient, nous portons un regard plus éclairé sur les aspects profonds de la maladie, de la personne malade, de la situation du soin et du soignant.

Nous allons maintenant nous intéresser aux manières de dispenser ce programme de médecine narrative dans les formations de santé.

2. La médecine narrative comme outil pédagogique

Milota, van Thiel et van Delden (3) ont fait une étude bibliographique afin d'étudier s'il existe une preuve d'un modèle structuré pour une « narrative-based medicine » dans l'éducation.

Ils ont relevé une méthodologie et approche pédagogique pour des interventions « narrative-based » dans l'éducation de la santé. Ces programmes contiennent presque toujours un modèle en trois étapes : lecture, réflexion, réaction. L'exercice de la réflexion peut être directement lié à une compétence professionnelle importante : le raisonnement clinique. Ce dernier sera perfectionné en réfléchissant à un large spectre d'informations, y compris leurs propres expériences.

Les interventions « narrative-based » ont un effet positif, mesurable et reproductible sur les étudiants en médecine. Elles peuvent devenir un outil important afin de stimuler le développement professionnel et personnel des futurs professionnels de santé.

a. Éducation narrative : effets positifs

Certaines études ont montré que les étudiants ayant bénéficié d'une éducation narrative ne font pas qu'améliorer leurs compétences narratives, ils prennent également des décisions davantage partagées avec leurs patients (3,4). Une pédagogie incluant ce type d'approche aide les étudiants à perfectionner leurs compétences d'écoute et d'observation, à stimuler leurs sentiments empathiques et à augmenter leur capacité de réflexion et de mise en perspective. Cette pédagogie amène les élèves à avoir une meilleure compréhension d'eux-mêmes et à établir des relations plus approfondies avec leur entourage.

De plus, les étudiants ayant bénéficié d'un enseignement narratif, rapportent des effets positifs tels qu'une augmentation de leur sentiment de reconnaissance, d'optimisme, de satisfaction, ou du plaisir à effectuer leur travail (5). Ils arrivent également mieux à s'identifier à leurs collègues et sont plus conscients de la diversité culturelle grâce à ce programme. Les étudiants deviennent plus enclins à ralentir au quotidien pour prendre le

temps d'écouter leurs patients. Ils se sont rendu compte que les histoires de leurs patients peuvent avoir un impact positif sur les soins.

Des effets positifs ont également été observés sur le comportement des participants du programme de médecine narrative. Ils ont commencé à intégrer leurs compétences narratives dans leur quotidien et dans leur enseignement. Ils sont devenus plus confiants pour mener des discussions. Ils se sont développés sur le plan professionnel (appréhension des stratégies pédagogiques et application de celles-ci à plusieurs cours), personnel (prise de perspective) et communautaire (capacité à « voir l'autre », sentiment d'affiliation et d'une connexion riche). Les participants ont amélioré leur compréhension de la médecine narrative ainsi que leurs compétences en communication.

L'organisation des soins s'est également retrouvée changée à la suite d'une participation à un programme de médecine narrative. La meilleure compréhension du point de vue du patient a permis une amélioration de la prise en charge des patients.

b. Stratégie pédagogique : 3 étapes

Les publications sur la médecine narrative dans les cursus de santé décrivent généralement une stratégie pédagogique en 3 étapes. La première implique un engagement de réflexion avec un récit d'un patient, un texte de littérature, un fragment d'un film, une œuvre d'art ou un morceau de musique. Dans le programme de médecine narrative de l'université Columbia, cette étape consiste, soit en une lecture profonde, soit en une analyse critique d'une œuvre d'art. Les idées développées lors de la première étape sont travaillées ensuite pendant la deuxième étape lors de laquelle, soit les étudiants écrivent des récits, soit ils font part d'une réflexion personnelle. Enfin, au cours d'une troisième étape, ils partagent leurs expériences de réflexion personnelle et en discutent ensemble avec les autres participants. En résumé, pendant une intervention en médecine narrative, les participants rencontrent et analysent une pièce d'art ou un récit, ils font une réflexion sur l'étape précédente et finissent par partager leurs découvertes avec les autres dans un environnement cadré (6).

Holmgren et al. (7) décrivent les trois bénéfices d'une formation de médecine narrative : révéler les perspectives des patients, faciliter l'introspection et fournir du soutien émotionnel entre collègues. Par conséquent, les effets de cet enseignement sur les professionnels de santé devraient s'observer sur leur conscience d'eux-mêmes, leur capacité à réfléchir à leurs émotions et leurs actions, leurs relations avec leurs collègues ainsi que sur leurs interactions avec leurs patients.

3. La médecine narrative et le burnout

Nous venons de voir que la médecine narrative a plusieurs bénéfices sur certains aspects de la vie du praticien ainsi que celle du patient. Maintenant, nous allons étudier si elle pourrait également avoir un effet positif sur le burnout du praticien.

a. Le burnout : définition

Selon une étude de l'ordre national des chirurgiens-dentistes sur le burnout, 6% de la population de dentistes exerçant en France en 2018 se déclaraient en situation d'épuisement professionnel (8). Le burnout ou l'épuisement professionnel, est un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » (9). Le burnout des professionnels de santé a de multiples conséquences à la fois sur leur vie professionnelle et personnelle mais aussi sur leurs patients.

b. Les contraintes économiques chez les chirurgiens-dentistes

En 2007, l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) a publié un rapport d'étude sur le métier de chirurgien-dentiste (10). Une partie de celui-ci est dédiée au dilemme des interférences entre l'argent et la pratique : « *l'omnipraticque suppose donc des arbitrages entre temps, qualité et rentabilité* ». Les charges financières d'un cabinet dentaire représentent une part importante de son chiffre d'affaires. Celles-ci sont en grande partie des charges fixes, et peuvent régulièrement augmenter. Les chirurgiens-dentistes sont donc obligés d'atteindre un minimum de chiffre d'affaires afin de s'assurer un revenu suffisant. Cependant, selon cette étude, il est difficile de trouver l'équilibre entre le temps passé sur un soin, la qualité du soin et la rentabilité du cabinet. « *Pour rentabiliser les actes tarifés de la nomenclature, il faut travailler vite, ce qui n'est pas nécessairement compatible avec les exigences d'un travail de qualité. La relation avec le patient exigeant à soi seule un rythme raisonnable. Il n'est pas rare d'entendre des praticiens parler du risque de non-qualité induit par le mode de remboursement. Le système est désincitatif* » (10). Certains dentistes confirment s'inquiéter, chaque mois, de ne pas atteindre le chiffre d'affaires nécessaire. Cela ajoute un facteur de stress non-négligeable chez les chirurgiens-dentistes.

c. Le burnout chez les professionnels de santé

Des études ont montré des liens entre le burnout chez les médecins et la mauvaise qualité des soins, l'insatisfaction des patients, l'augmentation des erreurs médicales, ainsi qu'une diminution de la capacité à exprimer de l'empathie (11). Le burnout arrive le plus souvent tôt dans la carrière d'un professionnel de santé, voire pendant les études. Les conséquences d'un burnout ne sont pas seulement sur la qualité de vie du professionnel de santé et sur la qualité des soins, mais également sur la stabilité des effectifs.

Le problème est reconnu depuis des années. Néanmoins, il n'existe pas beaucoup de programmes de prévention et il y a peu d'information sur leur efficacité. (12).

Krasner et al. (11) ont développé un programme (*continuing medical education : CME*) afin d'améliorer le bien-être des médecins. L'objectif de ce dernier est de perfectionner la relation entre le soignant et le patient par des exercices de réflexion qui aident le médecin à explorer les domaines de contrôle et d'importance au sein de la rencontre clinique. Le cours est basé sur trois techniques : la méditation axée sur la pleine conscience (*mindfulness* en anglais), la médecine narrative et l'enquête appréciative. La première se concentre sur le développement des compétences permettant d'être plus attentif, présent, et d'avoir plus conscience du monde autour de nous. Avec la médecine narrative, ainsi que l'enquête appréciative, les médecins transmettent cette attention et cette conscience par le récit, l'écoute et la réflexion des histoires personnelles. Les résultats de cette étude ont montré que les médecins ayant participé à ce programme ressentaient une amélioration de leur bien-être personnel ainsi que de leur humeur. Le nombre de burnouts avait également diminué parmi les participants. Des changements positifs de l'empathie et des croyances psycho-sociales ont également été observés, qui sont tous les deux des indicateurs d'une approche centrée sur le patient, avec en particulier une prise de décision partagée. Ces comportements centrés sur le patient ont été associés à une amélioration de la confiance des patients en leur médecin, des prescriptions plus appropriées, d'une diminution des inégalités des soins médicaux ainsi que d'une diminution des coûts des soins médicaux.

Le fait d'améliorer la conscience de soi peut améliorer le bien-être et l'efficacité dans la pratique clinique. Celle-ci peut aider les praticiens à devenir plus attentifs à la présence du stress, à leur relation avec les sources anxieuses et à leur capacité personnelle d'atténuer leurs effets. Cette étude a montré qu'il est possible de changer le regard sur les soins ainsi que d'améliorer certains aspects clés du burnout, du bien-être et de l'empathie, même sans changer le système de santé.

d. Le lien entre le burnout et l'empathie

Des études ont montré que le niveau d'empathie baisse en cas de burnout élevé (13). Dans le contexte médical, l'empathie peut être définie comme la compétence d'un médecin à comprendre la situation, la perspective et les sentiments du patient, à communiquer cette compréhension, à vérifier sa précision, et à l'utiliser pour obtenir de meilleurs résultats thérapeutiques (14). L'empathie améliore la communication ainsi que la confiance entre le médecin et le patient, ce qui peut contribuer à obtenir une relation plus humaine et plus satisfaisante cliniquement. De plus, elle améliore plusieurs aspects des soins médicaux comme la contentement du patient, son engagement au traitement, son anxiété et son stress et améliore également la qualité des diagnostics et des résultats cliniques (15). Il est donc important que les médecins reconnaissent les besoins émotionnels des patients comme une partie centrale de la maladie et des soins.

Dans leur étude, Ferreira et al. (14) ont trouvé plusieurs résultats intéressants concernant ce lien entre le burnout et l'empathie. Le syndrome du burnout affecte la capacité du médecin à être empathique, à avoir une bonne relation avec son patient et par conséquent intervient sur la qualité des soins médicaux. Comme déjà mentionné plus haut, le burnout arrive plus souvent chez les jeunes médecins, voire chez les étudiants. Les professionnels de santé plus expérimentés montrent plus d'empathie que d'autres plus novices. Il paraît donc essentiel d'effectuer un travail sur l'empathie de ces jeunes médecins afin de prévenir le burnout.

Quinn et al. (16) ont développé un programme pour les étudiants en médecine en ce sens. Il comprend quatre parties : empathie et compassion, formation en observation en utilisant l'art, formation du comportement en utilisant de l'improvisation et enfin stress, résilience et conscience de soi. Dans la partie « formation du comportement en utilisant de l'improvisation » ils se concentrent sur l'imitation (*mirroring* en anglais), sur la reconnaissance de l'émotion suivie d'une réponse adaptée, sur l'écoute attentive, sur l'attention ainsi que sur la flexibilité. Cette partie semble avoir des points en commun avec la médecine narrative. En effet, l'écriture des récits demande une écoute attentive et de l'attention de la part des praticiens/étudiants. De plus, il a déjà été évoqué plus haut que la médecine narrative a des effets positifs sur l'empathie des praticiens. Cette étude de Quinn et al. (16) a montré que la participation à ce programme avait des effets positifs sur certains aspects du burnout. L'épuisement émotionnel a diminué après la participation et l'accomplissement personnel s'est amélioré. Les participants ont mentionné dans l'évaluation que les compétences acquises lors du programme leur étaient très utiles à la fois dans leur vie professionnelle et personnelle. Le renforcement de l'empathie parmi les

professionnels de santé pourrait être primordial dans la prévention du burnout. La médecine narrative peut être une bonne solution afin d'améliorer cette empathie et ainsi réduire le burnout parmi les professionnels de santé.

Le concept d'une éducation sur le narratif trouve son origine en médecine. Néanmoins, ce programme peut également avoir des bénéfices dans d'autres métiers de santé. Nous allons nous intéresser plus précisément au cursus d'odontologie.

II. Dentisterie narrative

Le terme de « dentisterie narrative » a été introduit par Vergnes, Apelian, et Bedos en 2015 (17). Comme les médecins, les dentistes sont, eux aussi, concernés par l'approche narrative. En effet, Vergnes et al. ont trouvé dans la littérature que la capacité d'écoute des dentistes a été mise en question. De plus, ils ont relevé que le niveau d'empathie diminue au cours des études en chirurgie dentaire. Cependant, pour les patients en dentaire, l'empathie est leur principale préoccupation quand ils consultent leur dentiste ; ils souhaitent avoir plus d'informations sur leur plan de traitement et également jouer un rôle actif dans la prise de décision.

Avant d'introduire la dentisterie narrative, Apelian et al. (18) ont proposé une approche centrée sur le patient dans la dentisterie. Cette approche se concentre sur le pouvoir partagé entre le dentiste et le patient. Afin de la compléter, ils ont introduit en 2015 la dentisterie narrative. Nous avons déjà mentionné plus haut les multiples bénéfices de la médecine narrative. Pour les dentistes, l'approche narrative pourrait également faciliter la pratique et l'éducation interprofessionnelle en créant un espace commun où les dentistes peuvent mieux interagir avec d'autres professionnels de santé. Ils suggèrent que la dentisterie narrative permet de cultiver la philosophie derrière la dentisterie centrée sur le patient. Dans leur article, ils ont donné quelques exemples d'activités à proposer dans un programme de dentisterie narrative : la lecture de la littérature, le visionnage de films et la discussion de ces derniers, la lecture des narratives des patients, l'écriture créative des narratives des patients (fiction), l'écriture réflexive. Les piliers principaux sont la lecture et l'écriture.

Ils ont proposé deux axes pour développer la dentisterie narrative : développer des programmes éducatifs de dentisterie narrative et publier des articles de sciences humaines dans les journaux scientifiques dentaires. Pour le premier axe, les éducateurs devront être formés en médecine narrative.

À la faculté d'odontologie de l'université Toulouse III, un programme éducatif de la dentisterie narrative a été introduit en 2015 (17). Il s'agit d'un cours facultatif en trois parties. La première partie est une leçon sur la définition de la médecine et la dentisterie narrative. La seconde partie est pratique, et les étudiants y sont invités à écrire eux-mêmes un récit sur une de leurs expériences avec un patient. Enfin, ils partagent leurs récits et en discutent librement avec les autres étudiants et leurs professeurs.

III. Dossiers parallèles en odontologie

En 2018, une étude a été menée sur la dentisterie narrative, plus précisément sur les dossiers parallèles (« *parallel charts* » en anglais) en odontologie, au sein d'une promotion d'étudiants en dentaire à l'Université Toulouse III (19). Ceux qui y ont participé étaient tous actifs sous le statut d'externe au service dentaire du CHU de Toulouse (« la clinique »). L'exercice consistait à écrire des récits (un au minimum, et pas de maximum exigé) sur leurs expériences en clinique. Ces récits ont été décrits comme des « dossiers parallèles ». Le but de cet exercice était d'écrire sur papier leurs retours d'expérience. Le fait d'écrire son vécu au lieu de le partager à l'oral rend la personne qui l'écrit plus consciente de ses réflexions. Par conséquent, on obtient des textes « narratifs ». Ces récits sont très différents des textes classiques que les étudiants écrivent dans les dossiers médicaux des patients. Dans ces récits narratifs, ils ont la liberté de partager leurs émotions, leurs interactions avec leurs patients, leurs ressentis, etc.

L'étude a été menée pendant la vacation d'odontologie pédiatrique. Elle s'étend du deuxième semestre de cinquième année au premier semestre de sixième année. Le concept de « patient-traité » a été intégré au programme et ajouté à l'évaluation clinique des étudiants (20). L'objet de l'évaluation est la relation avec le patient et non pas seulement l'acte technique. Il a été demandé aux étudiants de rédiger pour chaque patient un dossier parallèle. La qualité des récits ne rentrait pas en compte dans l'évaluation. Ensuite, avec l'accord des étudiants, des séances de lecture de groupe des dossiers parallèles ont été organisées.

Cette étude a été conduite sur une période allant de janvier 2018 à décembre 2018. Au total, 44 étudiants y ont participé, et ont écrit 126 dossiers parallèles. Il n'y avait pas de règle concernant l'écriture, ni en termes de longueur des récits ou de style. En moyenne, les étudiants ont écrit 3 dossiers parallèles, le dossier le plus court faisait 42 mots et le plus long 1007 mots.

Une analyse thématique ainsi qu'une analyse quantitative ont été réalisées après anonymisation des dossiers collectés. L'analyse thématique était de type hypothético-déductive, ce qui a permis de coder les textes en unité de sens, puis de regrouper ces unités en thèmes. Grâce à l'analyse quantitative, ils ont obtenu des données chiffrées sur la manière dont les étudiants perçoivent leur pratique et leurs patients.

L'approche utilisée dans cette étude vient en partie des travaux de l'anthropologue Arthur Kleinman (21) et de ses trois types de descriptions de la maladie, reprises dans des travaux de type narratif (22) :

- « disease-centered » : maladie décrite du point de vue de la biologie et de 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.

La terminologie anglaise a été conservée dans l'étude du fait que la langue française ne dispose que du mot « maladie » qui englobe ces différents aspects.

Dans l'étude « Dossiers Parallèles en Odontologie » de 2018, certains des thèmes issus de l'étude de Banfi et al. publiée en 2018 ont été repris. De nouveaux thèmes issus de l'analyse thématique des 126 dossiers parallèles ont également été ajoutés.

Les dossiers parallèles analysés lors de l'étude au sein du CHU de Toulouse en 2018, peuvent être classés en « disease-centered » dans 67% des cas, en « illness-centered » dans 20% des cas et en « sickness-centered » dans 2% des cas. En majorité, il s'agissait de descriptions de maladies orales, en particulier la maladie carieuse.

Les sous-thèmes identifiés lors de l'analyse thématique ont été regroupés pour former les thèmes suivants : la relation avec l'enfant, la gestion de l'anxiété, le stress de l'étudiant, la relation avec l'entourage, la relation positive avec les enseignants, la relation négative avec les enseignants et l'auto-évaluation.

Tableau 1 : Analyse thématique des dossiers parallèles (2018)

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
Relation avec l'enfant	Écoute attentive	« Je dois aussi me repositionner dans une relation d'adulte à l'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	« 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. »
Gestion de l'anxiété	Attitude empathique	« Il a le même âge que ma sœur 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	« 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 des étudiants	Absence de stress	« J'étais impatient d'installer le patient sur le fauteuil après cette après-midi peu productive. Je me sentais bien. »
	Présence de stress	« 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.

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
Relation avec l'entourage	Positive ou neutre	« 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	« La façon dont me parlait 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. »
Relation positive avec les enseignants	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	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 quoi que 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 pédo. Je mets un IRM et donne un rendez-vous à la mère en essayant de passer au-dessus. Finalement je remets en cause mon aptitude à prendre en charge les enfants. »

Thèmes	Sous-thèmes	Citations
Auto-évaluation	Positive	« Je pense que Sirine m’a fait grandir dans mon expérience personnelle et mes préjugés et m’a montré que oui, on peut être très jeune et ne pas avoir peur du dentiste. »
	Négative	« Je me sens mal. Quelle déconvenue... Je culpabilise : est-ce le précédent soin que je lui ai fait qui a provoqué cette phobie ? »

Cette étude d’analyse des dossiers parallèles nous a montré comment la dentisterie narrative peut être intégrée dans le cursus d’odontologie à l’université. La manière dont les étudiants perçoivent et pratiquent leur activité clinique dans le cadre de leur formation a été éclairée. Il a été conclu que, comme la majorité des dossiers était « disease-centered », il existe un vrai « 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 (19). » Il a également été considéré que les étudiants « n’ont pas forcément le recul nécessaire pour appréhender les conséquences des maladies orales sur les enfants. »

Une autre conclusion était que les dossiers parallèles permettaient d’évaluer et de faire auto-évaluer aux étudiants la relation qu’ils établissent avec leurs patients. Cette auto-évaluation ne fait pas l’objet d’un contrôle dans le cursus d’odontologie. Cela permet d’améliorer leur pratique après avoir posé un regard critique sur leur prise en charge. Il a également été suggéré que « les dossiers parallèles peuvent contribuer à améliorer l’enseignement et le fonctionnement de l’hôpital. »

L’attitude de l’étudiant pourrait être modifiée afin d’orienter son futur récit vers une certaine direction. Cette modification pourrait avoir un effet favorable sur la prise en charge du patient.

Un point critiquable de cette étude est le fait que pour certains étudiants, l’exercice de rédaction a été perçu comme une contrainte. Dans le cursus d’odontologie, l’accent est mis sur le geste technique et chirurgical. Une approche centrée sur le patient est souvent accueillie avec un certain scepticisme. L’authenticité des certains dossiers peut donc être remise en question.

IV. Dossiers parallèles en odontologie : l'impact 4 ans plus tard

L'exercice des dossiers parallèles a été introduit et étudié en 2018 au sein du service dentaire du CHU de Toulouse. Quatre ans plus tard, nous allons étudier l'impact de cette participation sur leur activité quotidienne en tant que chirurgien-dentiste.

Tous les participants ont été contactés afin de répondre à quelques questions. Nous sommes particulièrement intéressés par leur pratique de la dentisterie narrative : est-ce que certains ont continué à faire des récits, à l'écrit ou à l'oral ? Deux autres sujets qui nous intéressent sont l'empathie et le stress au travail : est-ce que les praticiens s'estiment être empathique avec leurs patients et est-ce que cette empathie impacte leurs relations avec leurs patients ? Quels sont les facteurs de stress au travail ?

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude et critères d'inclusion

Il s'agit d'une étude observationnelle qualitative. L'objectif était de contacter tous les 44 participants de l'étude « Utilisation des dossiers parallèles en odontologie : étude pilote à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse » en 2018.

II. Recueil des données

Un questionnaire (annexe 1) a été réalisé sur la plateforme Google Forms®. Ce questionnaire a été créé à la suite de lectures scientifiques ainsi que de discussions entre chercheurs. Les participants ont été contactées par Facebook Messenger®.

Nous avons réussi à contacter quarante personnes qui avaient participé en 2018. Dix-neuf personnes ont donné leur accord pour participer à cette étude, et ont reçu individuellement notre questionnaire anonyme. Parmi ces 19 personnes, 5 ont été contactées par téléphone pour un entretien individuel (annexe 2).

III. Analyse des données

Une analyse quantitative ainsi qu'une analyse qualitative thématique ont été réalisées. Les résultats du questionnaire en ligne ont été analysés grâce à des tableaux et diagrammes réalisés avec le logiciel Microsoft Excel®.

À la suite des entretiens téléphoniques nous avons réalisé une analyse thématique après anonymisation des données collectées. Les entretiens ont été enregistrés puis transcrits sur l'ordinateur. Lors de l'analyse de ces textes, des phrases ont été sélectionnées afin de définir des sous-thèmes. Ensuite, ces sous-thèmes ont été regroupés en thèmes.

RÉSULTATS

I. Analyse statistique

Au total, 89% des participants se souviennent de l'étude à laquelle ils avaient participé en 2018. 37% déclarent que cette participation a changé leur façon de pratiquer la dentisterie.



Figure 1 : Souvenez-vous de l'étude à laquelle vous aviez participé en 2018 ?

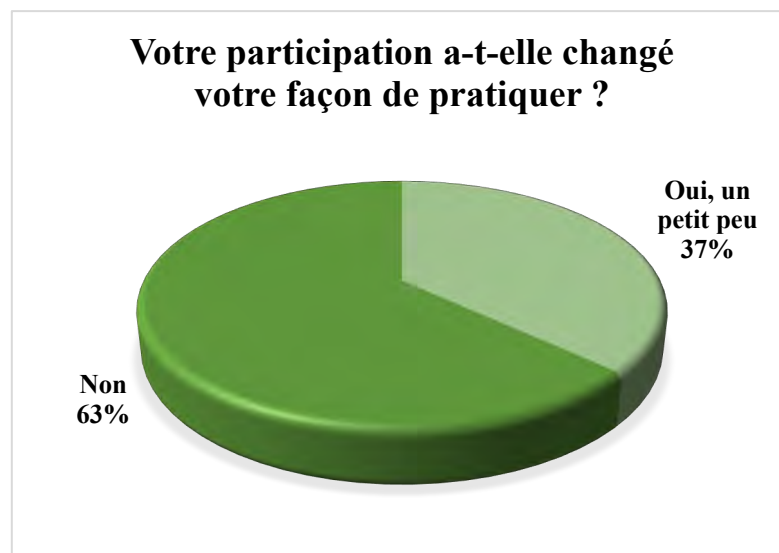


Figure 2 : Est-ce que cette participation a changé votre façon de pratiquer ?

16% des participants pratiquent plusieurs fois par semaine la narrative dans leur activité quotidienne et 26% déclarent que cela leur arrive parfois de pratiquer la narrative.



Figure 3 : *Pratiquez-vous la narrative dans votre activité quotidienne ?*

Pour rappel, l'étude en 2018 a eu lieu dans la vacation odontologie pédiatrique. C'est pourquoi nous avons inclus une question sur la pratique pédiatrique. 32% des participants indiquent avoir la volonté de soigner plus d'enfants à la suite de leur participation à l'étude « Dossiers Parallèles en Odontologie ».

II. Analyse thématique

1. L'avis global sur la dentisterie narrative

a. Des retours positifs

La grande majorité des participants ont un avis positif sur l'étude des dossiers parallèles : « *J'ai trouvé ça assez rigolo, très sympa* » (participant (Pc) 3). Cette étude leur a permis de mieux prendre conscience de leur pratique : « *C'est vrai qu'on prenait plus de conscience de notre pratique* » (Pc 1). Cet exercice a stimulé leur réflexion : « *C'était bien pour réfléchir avec l'esprit posé, on va dire, et de voir à posteriori qu'est-ce qu'on aurait pu améliorer dans la relation avec le patient* » (Pc 2). Le partage des dossiers a également été apprécié : « *C'est toujours sympa d'entendre comment les autres avaient pu vivre aussi leur moment de soin* » (Pc 3).

b. Un manque de compréhension de l'exercice

Le but de l'exercice des dossiers parallèles n'était pas clair pour tous les participants : « *Sur le moment je n'avais pas trop compris l'intérêt* » (Pc 5). À la fin de l'étude, les objectifs de cette dernière n'ont pas été discutés : « *Après l'avoir fait, on ne l'avait pas trop développé, on en était resté là* » (Pc 5).

c. Une perte de temps

Un autre avis est que cet exercice n'était qu'une perte de temps : « *C'était plus une obligation de le faire, donc une perte de temps* » (Pc 1).

d. La dentisterie narrative n'est plus pratiquée après les études

Quelques participants déclarent ne plus écrire des récits dans leur pratique actuelle : « *En soi je ne pratique pas (l'exercice des dossiers parallèles) dans le sens où je n'écris pas de dossiers parallèles, je n'écris pas de récits de mes soins etc.* » (Pc 4). L'intérêt de pratiquer la dentisterie narrative dans la vie quotidienne est parfois absent chez les participants : « *Je ne vois pas l'intérêt et je n'ai pas le temps non plus* » (Pc 1).

Tableau 2 : Citations des participants illustrant l'avis global sur la dentisterie narrative

Thème	Sous-thèmes	Citations
L'avis global sur la dentisterie narrative	Positif	« On prenait plus de conscience de notre pratique. » (Pc 1)
	Pas compris l'intérêt	« Sur le moment je n'avais pas trop compris l'intérêt. On avait juste fait un petit dossier et après on n'en avait plus discuté. » (Pc 5)
	Perte de temps	« C'était plus une obligation de le faire, donc une perte de temps. » (Pc 1)
	Jamais pratiquée en dehors des études	« Je vis au jour le jour, dès que j'ai décroché, j'ai décroché. Quand je ne suis plus au boulot je n'y pense plus. » (Pc 1)

2. Favoriser les échanges entre les praticiens

a. Extérioriser

Avec ce travail des dossiers parallèles, les participants ont appris un moyen d'extérioriser leur ressenti : « *J'ai tendance à un petit peu extérioriser ce que j'ai pu ressentir* » (Pc 3).

b. Écouter

Le fait d'écouter ses confrères a aussi été mentionné : « *En vrai j'aimais bien écouter ceux des autres, parce que, entre ce qu'on dégage et ce qu'on ressent vraiment il y a quand même un fossé* » (Pc 3).

c. Discuter

Lors de l'étude des dossiers parallèles, les participants ont pu partager leurs récits : « *C'était bien, ça permettait de discuter, notamment avec le binôme, de ce qu'on avait vu tous les deux* » (Pc 2). Ce partage a été poursuivi dans la pratique actuelle de certaines personnes : « *Je parle des cas avec mes collègues pendant la pause déjeuner, sur ce qui s'est passé et dans quelles conditions je l'ai fait* » (Pc 2). « *On se fait une sorte de réunion avec mon titulaire, son assistante et mon assistante. Ça permet de mettre les choses à plat. Parfois on se focalise sur un truc, on a l'impression qu'on a fait vraiment n'importe quoi et finalement on se dit que non en fait ce n'était pas si terrible. On dramatise et on dédramatise.* » (Pc 3).

Tableau 3 : Citations des participants illustrant le fait que l'exercice des dossiers parallèles favorise les échanges entre les praticiens

Thème	Sous-thèmes	Citations
Favoriser les échanges entre les praticiens	Extérioriser	« J'ai trouvé ça intéressant pour moi aussi, de retranscrire un peu ce que j'avais ressenti. Mettre des mots dessus pour extérioriser un peu le moment. » (Pc 3)
	Écouter	« J'aimais bien écouter ceux des autres, entendre comment les autres avaient pu vivre aussi leur moment de soin. » (Pc 3)
	Discuter	« Ça fait du bien d'en parler avec les autres, de parler de nos ressentis et ensuite chacun propose sa solution. Cela permet de mettre les choses au calme, au clair et de partir sur des meilleures bases. » (Pc 3)

3. Développement de la pratique

a. L'auto-évaluation

Il a été mentionné plusieurs fois par les participants, qu'actuellement, une réflexion régulière est faite dans leur pratique actuelle : « *Oui complètement, je pense que les dossiers parallèles m'ont aidé par rapport à ça (la réflexion sur sa pratique)* » (Pc 4). Des manières différentes ont été précisées pour faire cette réflexion : « *Je fais un petit récap de ma semaine* » (Pc 3). De plus, certaines personnes l'effectuent dès le début de leur carrière : « *Pendant l'internat je faisais ce genre de réflexion oui* » (Pc 5).

b. L'amélioration de la pratique

Il a été compris que cet exercice de dossiers parallèles amenait les participants vers une amélioration de leur pratique : « *Moi je trouvais ça super intéressant d'appliquer le côté psychologique en vue d'améliorer finalement sa pratique* » (Pc 4).

Tableau 4 : Citations des participants illustrant le développement de la pratique

Thème	Sous-thèmes	Citations
Développement de la pratique	Auto-évaluation	« J'essaye toujours d'évaluer, je réfléchis sur « ce que j'ai fait », « est-ce que j'ai été un peu trop brusque », « est-ce que j'ai mis la lumière dans les yeux », « j'ai utilisé des mots qui n'étaient pas appropriés », etc. » (Pc 2)
	Améliorer la pratique	« Je trouvais ça super intéressant d'appliquer le côté psychologique en vue d'améliorer finalement sa pratique. » (Pc 4)

4. Relation avec le patient

a. Le développement de l'empathie

Les participants estiment tous être empathiques avec leurs patients : « *Je me dis que si je n'étais pas empathique, n'écoutais pas assez les gens etc., si j'étais froide on va dire, ils (les patients) ne se confieraient pas à moi* » (Pc 1). « *Je les écoute, je pense que je suis assez patiente, je fais attention à ce qu'ils me disent* » (Pc 5). Un lien entre l'empathie et les relations de confiance avec les patients a été mentionné : « *Ils (les patients) apprécient le fait qu'on discute beaucoup, que je prenne en compte leurs sentiments, leurs phobies, etc. Je pense qu'ils le ressentent positivement et souvent ils m'en font part.* » (Pc 4). Il a également été évoqué que l'empathie évolue avec l'expérience : « *On se développe sur peut-être plus d'empathie pendant le soin. Donc c'est vrai que mon empathie est différente maintenant.* » (Pc 3).

b. L'approche centrée sur la personne

Ainsi, l'approche centrée sur la personne est favorisée à la suite de l'étude de 2018 : « *C'est (l'étude « dossiers parallèles ») bien pour l'approche centrée sur la personne, un peu comme avec le Dr. Vergnes non ?* » (Pc 2). L'importance d'écouter le patient a bien été compris : « *Dès le début j'ai compris que c'était pour développer plus d'empathie dans sa pratique et c'est ça qui m'a motivé parce que souvent on ne considère pas assez le patient dans nos pratiques.* » (Pc 4).

Tableau 5 : Citations des participants illustrant la relation avec le patient

Thème	Sous-thèmes	Citations
Relation avec le patient	Développement de l'empathie	« Le travail des dossiers parallèles me pousse encore plus dans ce côté empathique. » (Pc 4)
	Approche centrée sur la personne	« C'était un moyen de remettre le patient et son histoire au centre du sujet. » (Pc 4) « Je vais plus laisser parler le patient, plus m'intéresser à ce qu'il me raconte dans son histoire. » (Pc 4)

5. Stress lié au travail pratique

a. Les actes techniques

Certains participants déclarent ressentir du stress au travail. La plupart du temps il s'agit du stress lié au travail pratique. Notamment les actes techniques sont un grand facteur de stress : « *Soit la réalisation d'actes difficiles (qui lui causent le plus de stress dans son travail)* » (Pc 4). L'exigence du praticien par rapport aux soins y joue également un rôle : « *Le stress de vouloir bien faire* » (Pc 2).

b. La pression du temps

Le deuxième facteur de stress le plus mentionné était la pression du temps : « *Juste du stress lié aux emplois du temps* » (Pc 1). « *Qu'un patient ait mal ou qu'il ne soit pas content et que je ne puisse pas le recevoir vite parce que mon planning est plein (lui cause le plus de stress dans son travail)* » (Pc 3).

c. La diminution du stress avec l'expérience

Au début de la carrière, le stress est plus présent : « *Quand il y a un acte que je n'ai pas trop fait encore* » (Pc 5). « *Je ressens du stress quand je ne maîtrise pas parfaitement l'acte ou pour un acte ponctuel qui est compliqué* » (Pc 5). Après quelques années d'expérience de pratique, le stress diminue : « *Oui (je ressens du stress au travail), mais moins qu'avant* » (Pc 3). « *Donc il y avait tout ce stress là avant et maintenant je l'ai quand même moins. Je l'ai encore parfois, mais je suis quand même un peu moins stressée* » (Pc 3). « *Avec l'expérience on se dit que ce n'est pas si grave si ça ne marche pas. Tant pis, on a toujours une autre solution* » (Pc 3).

Tableau 6 : Citations des participants illustrant le stress lié au travail pratique

Thème	Sous-thèmes	Citations
Stress lié au travail pratique	Actes techniques	« Je ne suis pas de nature stressé mais mécaniquement il y a des situations stressantes au travail : des actes plus difficiles que d'autres. » (Pc 4)
	Temps	« Quand je découvre sur le moment qu'on m'a rajouté une urgence, ça me fait un petit coup de stress car je n'ai pas envie de finir plus tard. » (Pc 1)
	Expérience	« J'avais tendance à être assez stressée au début : « est-ce que je prends la bonne décision ? », « est-ce que c'est la bonne thérapeutique ? ». Ce sont les questions que tu te poses au début parce que tu ne sais pas trop si c'est le bon choix. » (Pc 3)

6. Stress lié aux relations avec les patients

a. Manque de confiance

Les praticiens ayant déclaré ressentir un manque de confiance, perçoivent un stress qui est en grande partie lié aux relations avec les patients : « *Le stress de mettre le patient dans les bonnes conditions, de ne pas créer une phobie du dentiste chez mon patient* » (Pc 2).

b. Mauvaises relations

Le dernier facteur de stress évoqué est une mauvaise relation avec les patients : « *Soit le patient lui-même (lui cause le plus de stress dans son travail) avec une personnalité « je n'aime pas les dentistes » et ils te le font savoir. Tu peux être très sympa avec eux mais on n'aura jamais un retour positif. Ces gens-là ils seront pénibles jusqu'au bout du traitement et à chaque rendez-vous tu as un peu la boule au ventre* » (Pc 4). « *S'il y a des mauvaises relations, ça va me rajouter un stress* » (Pc 5). Cette connaissance motive certaines personnes à favoriser les bonnes relations avec leurs patients : « *Justement, j'essaye de mettre de bonnes relations pour le (stress) faire diminuer au maximum oui* » (Pc 2).

Tableau 7 : Citations des participants illustrant le stress lié aux relations avec les patients

Thème	Sous-thèmes	Citations
Stress lié aux relations avec les patients	Manque de confiance	« J'avais du stress aussi avec les patients : « est-ce qu'ils vont accepter ? », « est-ce qu'ils vont être en colère ? », « ils vont être en colère parce qu'ils ont mal, parce que leur pansement est tombé, parce que c'est trop cher ? ». » (Pc 3)
	Mauvaises relations	« J'essaye vraiment d'aborder cette approche empathique. Mais il y a quelques patients qui ne sont pas du tout réceptifs à ça. Cela va aboutir à des situations de stress et anxiogène. » (Pc 4)

DISCUSSION

L'étude des dossiers parallèles menée en 2018 semble avoir eu un impact sur la pratique des praticiens qui, étudiants, se sont impliqués dans l'exercice d'écriture et s'en souviennent. En effet, l'échange entre collègues a été favorisé grâce à cet exercice. Le fait d'écouter les autres et de pouvoir discuter de leur propre vécu est considérablement apprécié parmi les participants de cette étude. Par conséquent, une réflexion sur leur pratique ainsi qu'une auto-évaluation se mettent en place, ce qui mène à une amélioration de la pratique et de la relation avec les patients. Le stress lié aux relations avec les patients est ainsi diminué.

Néanmoins, cette étude présente plusieurs biais. Tout d'abord, les participants étaient peu nombreux. Le biais lié au faible nombre de participants est par conséquent important. De plus, il semble que les personnes ayant accepté de contribuer à cette étude étaient plus réceptives à la dentisterie narrative. Cela a créé un deuxième biais à considérer. Le problème commun à ces deux biais est lié à un manque global d'intérêt pour le sujet. En effet, les priorités des praticiens, et notamment des jeunes praticiens, sont d'abord l'apprentissage de la gestion du cabinet dentaire ainsi que la perfection des gestes techniques.

Ce dernier point était également un des résultats de l'étude menée en 2018 : il existe un vrai « 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 » (19).

Si les dentistes souhaitent d'abord s'investir dans le développement du cabinet et la perfection des gestes techniques, ils le font en premier lieu afin de diminuer leur stress lié à la pratique. En effet, le stress est considérablement présent parmi un grand nombre de dentistes (10). Cependant, il existe également une anxiété liée aux relations avec les patients. La participation à un programme de médecine narrative a montré plusieurs résultats bénéfiques, dont une augmentation de l'empathie (11). D'autres études ont montré que le niveau de stress diminue lorsque celui de l'empathie augmente. Un programme de dentisterie narrative pourrait ainsi contribuer à la diminution des différents types de stress.

De nombreux outils existent pour réduire ce stress. Par exemple, la méditation peut diminuer les dimensions négatives du stress psychologique (23). Il a également été prouvé que le « *mindfulness* » (la pleine conscience) peut être une aide utile (24). La communication non-violente semble jouer un rôle dans l'amélioration de l'empathie parmi les étudiants en médecine (25), ce qui pourrait également amener à une diminution du stress. Ces outils ont tous prouvé leur intérêt pour réduire le stress au travail. Le programme de médecine narrative

présente non seulement ce même bénéfice, mais également de nombreux avantages supplémentaires.

Premièrement, la médecine narrative mène à réfléchir sur sa pratique. En effet, l'étape de réflexion du programme invite les participants à prendre du recul et à repenser leur façon d'effectuer certains actes. Nous avons relevé dans notre étude que les praticiens sensibilisés à cette approche évaluent plus souvent une consultation dans sa globalité, y compris la position du fauteuil ou du scialytique.

Cette réflexion aboutit souvent automatiquement à une auto-évaluation. Cela aide les praticiens à remettre certains points en perspective. Des études montrent que le fait de pratiquer l'auto-évaluation augmente la satisfaction au travail et diminue ainsi le stress (26).

Enfin, le niveau d'empathie est plus élevé à la suite d'une pratique de la médecine narrative (11). Cela favorise les échanges avec les patients ce qui rendra les relations plus agréables. Le stress lié aux relations avec les patients sera ainsi diminué.

Cette étude a montré des résultats intéressants concernant l'impact de la dentisterie narrative sur la pratique quotidienne des praticiens. Plusieurs perspectives sont envisageables afin d'améliorer notre étude. Premièrement, nous proposons de suivre un groupe d'étudiants pendant les trois années de stage en clinique dentaire au sein du CHU. Un groupe pratiquerait activement un programme de dentisterie narrative et l'autre groupe ne le pratiquerait pas. Une échelle de burn-out et de stress serait remplie par les groupes avant et après le programme, et cela permettrait d'effectuer une comparaison significative entre les deux groupes afin d'étudier l'impact de la dentisterie narrative sur la pratique.

CONCLUSION

Le métier du chirurgien-dentiste est très spécifique, intellectuel, technologique et manuel. Dans la salle de soin, le dentiste s'occupe à la fois de l'acte technique, mais aussi de sa relation avec son patient. La profession est également essentiellement ancrée dans une culture libérale. De plus, elle se développe en continu avec de nouveaux produits arrivant sur le marché ayant des prix élevés. Les charges du cabinet sont ainsi non-négligeables, ce qui rajoute un facteur de stress supplémentaire pour les praticiens.

Le cursus universitaire forme les futurs dentistes essentiellement sur le plan technique. Des cours dédiés à la relation avec le patient ou sur la gestion du stress sont peu présents. Cependant, ce sont des aspects qui méritent tout de même une place dans ce parcours. Créer des liens bienveillants avec ses patients nous semble être la base pour une carrière réussie dans le domaine dentaire. Cela mettra en confiance à la fois le patient mais aussi le praticien. De plus, le stress, lié aux relations avec les patients, est considérablement diminué lorsque l'on arrive à les améliorer.

La dentisterie narrative, qui vient de la médecine narrative, est un des outils proposés qui peut améliorer la relation avec les patients et diminuer le stress au travail. Il s'agit d'écrire et/ou de raconter des récits sur son expérience dans la salle de soin. Le fait d'extérioriser son vécu aide le praticien à prendre du recul et à s'auto-évaluer. De plus, pouvoir partager cette expérience avec ses confrères aide à revoir la situation d'un point de vue différent, et éventuellement à dédramatiser une situation mal vécue.

L'étude « Utilisation des dossiers parallèles en odontologie : étude pilote à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse » a été menée en 2018 avec comme objectif de montrer ce qu'est l'approche narrative en médecine ainsi que de justifier son intérêt dans le domaine de la chirurgie dentaire. Quatre ans plus tard, elle semble avoir eu un impact sur la pratique des praticiens qui, étudiants, se sont impliqués dans l'exercice d'écriture et s'en souviennent. Les praticiens déclarent toujours partager leur vécu avec leurs confrères, être plus empathiques avec leurs patients, avoir des relations de confiance avec eux et être moins stressés par les interactions avec leurs patients.

Pour l'avenir, cette étude pourrait être améliorée afin d'obtenir des résultats plus précis concernant l'impact de la dentisterie narrative sur la pratique quotidienne des dentistes : cette suggestion a été faite.

La dentisterie narrative mérite sa place dans le cursus d'odontologie car elle peut avoir un réel impact sur le bien-être mental des dentistes.

Le président du jury, Pr. F. Diemer

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Analyse thématique des dossiers parallèles (2018)	25
Tableau 2 : Citations des participants illustrant l’avis global sur la dentisterie narrative ...	32
Tableau 3 : Citations des participants illustrant le fait que l’exercice des dossiers parallèles favorise les échanges entre les praticiens	34
Tableau 4 : Citations des participants illustrant le développement de la pratique	35
Tableau 5 : Citations des participants illustrant la relation avec le patient	36
Tableau 6 : Citations des participants illustrant le stress lié au travail pratique.....	37
Tableau 7 : Citations des participants illustrant le stress lié aux relations avec les patients	38

Liste des Figures

Figure 1 : Souvenez-vous de l'étude à laquelle vous aviez participé en 2018 ?	30
Figure 2 : Est-ce que cette participation a changé votre façon de pratiquer ?.....	30
Figure 3 : Pratiquez-vous la narrative dans votre activité quotidienne ?.....	31

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire « Impact de la Dentisterie Narrative »

Questionnaire ANONYME

Pour répondre à certaines questions vous aurez besoin d'avoir votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions) de l'année 2020 sous les yeux. Je vous remercie pour cet effort supplémentaire, cela permettra d'associer vos réponses aux catégories d'âges de vos patients et aux catégories de soins pratiqués.

1. Souvenez-vous de l'étude à laquelle vous aviez participé en 2018, dans le cadre de la thèse d'Ulysse BEDARD : Dossiers Parallèles en Odontologie ?

Pour ceux qui ne s'en souviennent plus : vous aviez écrit un ou plusieurs récits sur vos expériences en clinique avec des patients enfant. En quelques phrases vous aviez décrit la situation avec votre patient, sa famille et l'équipe encadrante, ainsi que vos ressentiments après vos actes.

- Oui
- Non

2. Avez-vous l'impression que cette participation a changé votre façon de pratiquer la dentisterie ?

- Non
- Oui, un petit peu
- Oui, tout à fait

2a. Si oui, comment ?

3. Pratiquez-vous la « narrative » dans votre activité quotidienne ? Faites-vous parfois des récits (à l'écrit ou dans vos pensées) après vos actes ou à la fin de la journée/semaine ?

- Oui, plusieurs fois par semaine
- Oui, plusieurs fois par mois
- Oui, cela m'est arrivé
- Non, jamais

3a. Si oui, avez-vous l'impression que cela a un impact positif sur votre bien-être mental ?

3b. Si non, pensez-vous que vous allez le faire après votre participation à mon étude grâce au petit rappel que je vous ai fait ?

4. Selon votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions) de l'année 2020, quel est le pourcentage de patients :

4a. avec DC, ADC ?

4b. avec SC ?

4c. avec SPR ?

4d. de moins de 16 ans ?

4e. de 16 à 59 ans ?

4f. de 60 à 69 ans ?

4g. de 70 ans et plus ?

5. Idéalement, souhaiteriez-vous faire évoluer l'âge de votre patientielle ?

	Moins	Plus	Déjà bien aujourd'hui	Peu importe
de moins de 16 ans				
de 16 à 59 ans				
de 60 à 69 ans				
de 70 ans et plus				

6. Pensez-vous que vous avez la volonté de soigner plus d'enfants suite à votre participation à l'étude "Dossiers Parallèles en Odontologie" ?

- Non
- Oui, un petit peu
- Oui, tout à fait

7. Décrivez en quelques phrases votre activité quotidienne (âge moyen de vos patients, types de soins, relations avec vos patients, etc.).

Annexe 2 : Entretien Individuel

Entretien téléphonique

1. Est-ce que vous vous rappelez des dossiers parallèles ?
 - a. Qu'en aviez-vous pensé ?
2. Pratiquez-vous la dentisterie narrative (régulièrement) ?
 - a. Si oui, sous quelle forme ?
 - b. Si non, pourquoi pas ? (pas d'intérêt ou pas le temps ?)
3. Faites-vous régulièrement une réflexion sur votre pratique (réussites/points d'amélioration, relations avec vos patients) ?
4. Vous estimez vous être empathique avec vos patients ?
 - a. Si oui, pouvez-vous donner un exemple ?
5. Est-ce que vous pensez que votre (absence d')empathie impacte la relation avec vos patients ? (moins d'empathie = relation moins agréable, plus d'empathie = relation plus agréable ?)
6. Est-ce que vous ressentez du stress au travail ?
 - a. Si oui, est-ce que vous pensez qu'en établissant des relations plus agréables avec vos patients, ce stress pourrait-il diminuer ?
7. Qu'est-ce qui vous cause le plus de stress dans votre travail ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Remein CD, Childs E, Pasco JC, Trinquart L, Flynn DB, Wingerter SL, et al. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open*. janv 2020;10(1):e031568.
2. Charon R. Narrative Medicine: Attention, Representation, Affiliation. *Narrative*. 2005;13(3):261-70.
3. Milota MM, van Thiel GJM, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Med Teach*. 3 juill 2019;41(7):802-10.
4. Charon, Wyer R. Narrative evidence based medicine. *The Lancet*. 2008;371(9609):296-7.
5. Chretien KC, Swenson R, Yoon B, Julian R, Keenan J, Croffoot J, et al. Tell Me Your Story: A Pilot Narrative Medicine Curriculum During the Medicine Clerkship. *J Gen Intern Med*. juill 2015;30(7):1025-8.
6. Charon R, DasGupta S, Hermann N, Irvine C, Marcus ER, Rivera Colson E, et al. *The Principles and Practice of Narrative Medicine* [Internet]. Oxford University Press; 2016. 360 p. Disponible sur: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199360192.001.0001/med-9780199360192>
7. Holmgren L, Fuks A, Boudreau D, Sparks T, Kreiswirth M. Terminology and Praxis: Clarifying the Scope of Narrative in Medicine. *Lit Med*. 2011;29(2):246-73.
8. Zalinski S. Toutes les orientations de l'Ordre à l'horizon 2020. :36.
9. Haute Autorité de Santé HAS. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet]. Saint-Denis La Plaine; 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout
10. Rigal E, Micheau J. Le métier de chirurgien dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions. [Internet]. Paris: Plein Sens - ONDPS; 2007 p. 126. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_metier_de_chirurgien_dentiste_-_caracteristiques_actuelles_et_evolutions.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab20007fd71c1678123f8914240bc187c47586f430c45918ae9b04771d0a6a15e9d6db08832f3c6e1430007cd7c4b1a18d992fc616f2f72817fa866417c778277962480be1c6e78f214579b595c1e855d9c5faf8295cbcb2fadd0
11. Krasner MS. Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA*. 23 sept 2009;302(12):1284.
12. Spickard, Jr A. Mid-Career Burnout in Generalist and Specialist Physicians. *JAMA*. 25 sept 2002;288(12):1447.
13. Brazeau CMLR, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships Between Medical Student Burnout, Empathy, and Professionalism Climate: *Acad Med*. oct 2010;85:S33-6.

14. Ferreira S, Afonso P, Ramos M do R. Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *J Eval Clin Pract.* févr 2020;26(1):216-22.
15. Adler HM. The sociophysiology of caring in the doctor-patient relationship. *J Gen Intern Med.* nov 2002;17(11):883-90.
16. Quinn MA, Grant LM, Sampene E, Zelenski AB. A Curriculum to Increase Empathy and Reduce Burnout. 2020;119(4):6.
17. Vergnes JN, Apelian N, Bedos C. What about narrative dentistry? *J Am Dent Assoc.* juin 2015;146(6):398-401.
18. Apelian N, Vergnes JN, Bedos C. Humanizing clinical dentistry through a person-centred model. *Int J Whole Pers Care [Internet].* 4 juill 2014 [cité 21 avr 2022];1(2). Disponible sur: <https://ijwpc.mcgill.ca/article/view/2>
19. Bedard U. Utilisation des dossiers parallèles en odontologie : étude pilote à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse [Internet]. 2019. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2795/1/2019TOU33047.pdf>
20. Marty M, Gendron B, Vaysse F, Alsina I, Vergnes JN. Étude de l'impact de l'évaluation « par patient traité » sur l'activité clinique des étudiants en chirurgie dentaire. *Pédagogie Médicale.* août 2017;18(3):121-8.
21. Kleinman A. *The Illness Narratives, Suffering, Healing, and the Human Condition.* [Internet]. New York: Basic Books; 1989. 336 p. Disponible sur: <https://www.basicbooks.com/titles/arthur-kleinman/the-illness-narratives/9781541647121/>
22. Banfi P, Cappuccio A, Latella M, Reale L, Muscianisi E, Marini MG. Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: the first experience applying parallel chart in Italy. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* janv 2018;Volume 13:287-97.
23. Goyal M, Singh S, Sibinga E, Gould N, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *Dtsch Z Für Akupunkt.* 2014;57(3):26-7.
24. Janssen M, Heerkens Y, Kuijter W, van der Heijden B, Engels J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. Ebmeier K, éditeur. *PLOS ONE.* 24 janv 2018;13(1):e0191332.
25. Epinat-Duclos J, Foncelle A, Quesque F, Chabanat E, Duguet A, Van der Henst JB, et al. Does nonviolent communication education improve empathy in French medical students? *Int J Med Educ.* 29 oct 2021;12:205-18.
26. Brunborg GS. Core Self-Evaluations: A Predictor Variable for Job Stress. *Eur Psychol.* janv 2008;13(2):96-102.

Burnout, stress et anxiété :
Impact de la dentisterie narrative après 4 ans d'exercice

RÉSUMÉ

Le métier du chirurgien-dentiste contient un aspect social qui est essentiel pour la prise en charge des patients. La dentisterie narrative, venant de la médecine, peut améliorer la relation avec les patients et diminuer le stress au travail. Une étude d'analyse des dossiers parallèles a été faite en 2018 afin de montrer comment la dentisterie narrative peut être intégrée dans le cursus d'odontologie. Dans le but d'étudier si la participation à cette étude a eu un impact sur la pratique des dentistes, une étude observationnelle et qualitative a été réalisée quatre ans plus tard. Les résultats ont montré un impact sur les échanges entre praticiens, sur l'auto-évaluation, sur l'empathie, sur les relations avec les patients ainsi que sur le stress lié à ces relations. La dentisterie narrative mérite sa place dans le cursus d'odontologie car elle peut avoir un réel impact sur le bien-être mental des dentistes.

Burnout, stress, and anxiety:
Impact of narrative dentistry after 4 years of dental practice

The dental practice contains a social aspect which is essential for patient care. Narrative dentistry - coming from medicine - can improve the relationships with patients and decrease the work stress. In 2018, research analyzing parallel charts has been conducted to show how narrative dentistry can be integrated in dental studies. In order to evaluate if the participation in this research had an impact on the dental practice of the subjects, an observational and qualitative research has been carried out four years later. The results showed an impact on the interactions between dentists, on their self-evaluation, on their level of empathy, on their relationships with their patients, and on their stress due to these relationships. Narrative dentistry deserves its place in dental study programs since it can have an important impact on the mental well-being of dentists.

MOTS-CLÉS : dentisterie narrative, médecine narrative, stress, burnout, empathie

Université de Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé – Département d'Odontologie 3 chemin des Maraîchers
31062 Toulouse Cedex 09

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr. Mathieu MARTY