

UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année : 2014

Thèse n° : 2014-TOU3-3024

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE.

**Présentée et soutenue publiquement
par**

SALAMA Mickael

Le 24 Juin 2014

**Bande dessinée et Odontologie : création d'un
ouvrage humoristique à visée de sensibilisation au
milieu dentaire.**

Directeur de thèse : Docteur VERGNES Jean Noel

Jury

Président :

Professeur Cathy NABET

1^{er} assesseur :

Docteur Franck DIEMER

2^{ème} assesseur :

Docteur Jean Noël VERGNES

3^{ème} assesseur :

Docteur Paul MONSARRAT



UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année : 2014

Thèse n° : 2014-TOU3-3024

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE.

**Présentée et soutenue publiquement
par**

SALAMA Mickael

Le 24 Juin 2014

**Bande dessinée et Odontologie : création d'un
ouvrage humoristique à visée de sensibilisation au
milieu dentaire.**

Directeur de thèse : Docteur VERGNES Jean Noel

Jury

Président :

1^{er} assesseur :

2^{ème} assesseur :

3^{ème} assesseur :

Professeur Cathy NABET

Docteur Jean Noel VERGNES

Docteur Franck DIEMER

Docteur Paul MONSARRAT





Faculté de Chirurgie Dentaire



FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

➔ DIRECTION

ADMINISTRATEUR PROVISOIRE

Mr Hugues CHAP

ASSESEURS DU DOYEN

• ENSEIGNANTS :

Mme GRÉGOIRE Geneviève
Mr CHAMPION Jean
Mr HAMEL Olivier
Mr POMAR Philippe

• PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme GRIMOUD Anne-Marie

• ÉTUDIANT :

Mr HAURET-CLOS Mathieu

CHARGÉS DE MISSION

Mr PALOUDIER Gérard
Mr AUTHER Alain

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme GRAPELOUP Claude

➔ HONORARIAT

DOYENS HONORAIRES

Mr LAGARRIGUE Jean +
Mr LODTER Jean-Philippe
Mr PALOUDIER Gérard
Mr SOULET Henri

➔ ÉMÉRITAT

Mr PALOUDIER Gérard

➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

56.01 PÉDODONTIE

Chef de la sous-section :

Professeur d'Université :

Maîtres de Conférences :

Assistants :

Chargés d'Enseignement :

Mr VAYSSE

Mme BAILLEUL-FORESTIER

Mme NOIRRIT-ESCLASSAN, Mr VAYSSE

Mr DOMINÉ, Mme GÖTTLE

Mme BACQUÉ, Mr TOULOUSE

56.02 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Chef de la sous-section :

Maîtres de Conférences :

Assistants :

Chargés d'Enseignement :

Mr BARON

Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr ROTENBERG,

Mme ELICEGUI, Mme OBACH-DEJEAN, Mr PUJOL

Mr GARNAULT, Mme MECHRAOUI, Mr MIQUEL

56.03 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE

Chef de la sous-section :

Professeur d'Université :

Maître de Conférences :

Assistant :

Chargés d'Enseignement :

Mr HAMEL

Mme NABET, Mr PALOUDIER, Mr SIXOU

Mr HAMEL, Mr VERGNES

Mlle BARON

Mr DURAND, Mr PARAYRE

57.01 PARODONTOLOGIE

Chef de la sous-section : *Mr BARTHET*
Maîtres de Conférences : Mr BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN
Assistants : Mr MOURGUES, Mme VINEL
Chargés d'Enseignement : Mr. CALVO, Mr LAFFORGUE, Mr PIOTROWSKI, Mr SANCIER

57.02 CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE, ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION

Chef de la sous-section : *Mr CAMPAN*
Professeur d'Université : Mr DURAN
Maîtres de Conférences : Mr CAMPAN, Mr COURTOIS, Mme COUSTY
Assistants : Mme BOULANGER, Mme CROS, Mr EL KESRI
Chargés d'Enseignement : Mr FAUXPOINT, Mr GANTE, Mr L'HOMME, Mme LABADIE, Mr PLANCHAND, Mr SALEFRANQUE

57.03 SCIENCES BIOLOGIQUES (BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE)

Chef de la sous-section : *Mr KÉMOUN*
Professeurs d'Université : Mme DUFFAUT
Maîtres de Conférences : Mme GRIMOUD, Mr KÉMOUN, Mr POULET
Assistants : Mr BARRAGUÉ, Mme DUBOSC, Mme PESUDO, Mme SOUBIELLE
Chargés d'Enseignement : Mr BARRÉ, Mr SIGNAT, Mme VALERA

58.01 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

Chef de la sous-section : *Mr GUIGNES*
Maîtres de Conférences : Mr DIEMER, Mr GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE
Assistants : Mr ARCAUTE, Mlle DARDÉ, Mme DEDIEU, Mme DUEYMES, Mme FOURQUET, Mr MICHETTI
Chargés d'Enseignement : Mr BALGUERIE, Mlle BORIES, Mr ELBEZE, Mr MALLET, Mlle PRATS,

58.02 PROTHÈSES (PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE COMPLÈTE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE)

Chef de la sous-section : *Mr CHAMPION*
Professeurs d'Université : Mr ARMAND, Mr POMAR
Maîtres de Conférences : Mr BLANDIN, Mr CHAMPION, Mr ESCLASSAN, Mme VIGARIOS
Assistants : Mr CHABRERON, Mr DESTRUHAUT, Mr GALIBOURG, Mr HOBEILAH, Mr KNAFO
Chargés d'Enseignement : Mr ABGRALL, Mr FLORENTIN, Mr FOLCH, Mr GHRENASSIA, Mme LACOSTE-FERRE, Mme LASMOLLES, Mr LUCAS, Mr MIR, Mr POGÉANT, Mr RAYNALDY

58.03 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE

Chef de la sous-section : *Mme GRÉGOIRE*
Professeur d'Université : Mme GRÉGOIRE
Maîtres de Conférences : Mme JONJOT, Mr NASR
Assistants : Mr CANIVET, Mme GARNIER, Mr MONSARRAT
Chargés d'Enseignement : Mr AHMED, Mme BAYLE-DELANNÉE, Mme MAGNE, Mr TREIL, Mr VERGÉ

*L'université Paul Sabatier déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
 (Délibération en date du 12 Mai 1891).*

Mise à jour au 15 avril 2014

Cette thèse est dédiée à la mémoire de :

Mon grand-père maternel Armand Cohen-Scali, premier dentiste qu'il m'ait été donné de connaître. Grand amateur d'histoires drôles, toujours le sourire aux lèvres, tu as plus que motivé la réalisation de cette bande dessinée et inspiré plus d'une histoire. J'espère être le digne successeur de ton œuvre.

Mon grand-père paternel Roger Salama, pour la rigueur et la persévérance qu'il m'a inculqué, qui m'ont permis de mener à bien ce projet.

Jonathan Sandler, victime de la barbarie antisémite. Tu as été l'un des premiers à me parler de morale et d'éthique médicale. Tu m'as permis de voir à quel point la pratique de la médecine se devait d'être plus humaine. Tes enseignements resteront marqués en moi.

Jérémy Ziouche, collègue et ami, disparu si jeune d'une maladie si cruelle. J'aurais aimé te compter parmi nous et assister à ta thèse.

Remerciements :

A mes parents, pour leur amour et leur soutien de tous les jours. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis, d'avoir cru en moi et de m'avoir orienté vers cette spécialité.

A mes grands-mères pour leur écoute et leur disponibilité à mon égard, ainsi que pour leur attention et leur amour.

A Laure et David, frère et sœur, chers à mon cœur, merci d'être vous-même jour après jour, merci pour le réconfort que vous m'apportez et votre amour.

A ma famille et amis, qui ont fait le déplacement pour venir assister à ma soutenance, merci à tous pour votre soutien.

A mon binôme Cedric Evrard, avec qui j'ai partagé plus qu'un jury de thèse. Merci pour ces années passées en ta compagnie ainsi que pour ton soutien en clinique.

A ma promotion, avec laquelle j'ai partagé 6 années d'études. J'ai l'honneur d'être le premier à présenter ma thèse, j'espère en être digne.

A tous les professeurs, qui ont participé de près ou de loin, à l'accomplissement de mes études. Merci pour votre implication auprès des étudiants.

Au journal « L'Amalgame » et à son petit frère « L'Inlay Céram' », qui m'ont initié à l'édition, ils m'ont permis de révéler des talents jusqu'alors inconnus pour le dessin, l'infographie et l'humour. Cette thèse est, à mon sens, la digne continuité du travail initié dans ces magazines.

A la correction orthographique de Word° et à Google Translate°, sans lesquels rien n'eut été possible. Ainsi qu'aux nombreuses personnes ayant participé à la relecture de ce récit.

Aux 3 gommes, 7 crayons, 3 stylos billes, 73 feuilles et nombreuses mines, morts au champ d'honneur pour la réalisation de cette œuvre. Votre sacrifice n'aura pas été vain !

A tous les professeurs et étudiants, qui ont inspiré sans le savoir des personnages de cette bande dessinée. J'espère que vous arriverez à vous reconnaître dans mes traits.

A Alexia Morvan et Auriane Martegoutte, merci d'avoir partagé mon humour pathétique et de me suivre dans mes délires.

A Nicolas Turner, pour nous avoir gratifié de son absence à ma soutenance.

A notre président de jury de thèse

Madame le Professeur NABET Cathy :

- Professeur des Universités, Praticien hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Diplôme d'Etudes Approfondies de Santé Publique – Epidémiologie
- Docteur de l'Université Paris XI,
- Habilitation à Diriger des Recherches (HDR),
- Lauréate de la Faculté de Médecine,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier,
- Lauréate de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Nous vous remercions d'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Nous vous exprimons notre reconnaissance pour votre enseignement de qualité, votre implication dans le bon déroulement de nos études ainsi que pour votre engagement auprès des étudiants.

Veillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.

A notre jury de thèse

Monsieur le Docteur DIEMER Franck :

- Maître de Conférences 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 Diplôme Inter Universitaire d'Endodontie à Toulouse,
- Habilitation à diriger des recherches (H.D.R.),
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

Nous vous remercions d'avoir fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

Nous vous remercions pour votre enseignement de qualité et votre implication clinique auprès des étudiants, ainsi que l'intérêt que vous avez porté, à notre égard dans l'enseignement cette discipline rigoureuse qu'est l'endodontie.

Veillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.

A notre directeur de thèse

Monsieur le Docteur VERGNES Jean-Noël :

- 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 de nous avoir proposé le sujet de cette thèse, qui nous a passionné dans sa réalisation, et vous remercions d'avoir dirigé notre travail.

Nous vous remercions pour votre enseignement de qualité ainsi que votre implication dans nos études. Nous vous remercions de nous avoir permis, de voir la pratique de l'odontologie de manière plus humaine, à travers votre implication clinique auprès des patients et des étudiants.

Veillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.

A notre jury de thèse

Monsieur le Docteur MONSARRAT Paul :

- Assistant hospitalo-universitaire d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire.
- Master 1 Recherche : Biosanté
- Master 1 Recherche : Méthodes d'Analyse et de Gestion en Santé Publique,
- Master 2 Recherche : Sciences, technologies, santé à finalité Recherche

Mention : Biologie, santé

Spécialité : Physiopathologie,

- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

Nous vous remercions d'avoir fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

Nous vous remercions pour votre enseignement, votre disponibilité et votre implication depuis le début de nos études.

Veillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.

Table des matières :

Introduction	p.16
1 Le média de la bande dessinée	p.18
1.1 Définition	p.18
1.2 Historique	p.18
1.3 Intérêt	p.20
2 La bande dessinée dans le milieu médical hors odontologie : application en médecine.	p.22
2.1 Intérêt de l'utilisation de la narration et de la bande dessinée en médecine	p.22
2.2 Le récit graphique autobiographique : outils de vulgarisation d'expérience médicale	p.23
2.3 Récit de prévention	p.28
2.3.1 Les BD à dominante scientifique	p.29
2.3.2 Les BD axées principalement sur la prévention	p.31
2.4 Récit humoristique	p.32
2.5 Conclusion : l'utilité de la bande dessinée en médecine	p.37
3 La bande dessinée en odontologie	p. 38
3.1 Spécificité odontologique	p.38
3.1.1 L'image du chirurgien-dentiste	p.38
3.1.2 L'odontophobie et le stress au cabinet dentaire	p.39
3.1.2.1 Origine	p.40
3.1.2.2 Conditionnement du patient	p.41
3.2 Humour et odontologie	p.44

3.3 Application en odontologie.	p.45
3.3.1 Bandes dessinées de vulgarisation	p.46
3.3.1.1 Œuvres existantes	p.46
3.3.1.2 Cible	p.47
3.3.1.3 Mise en œuvre et disponibilité de ces bandes dessinées	p.47
3.3.1.4 Intérêts	p.48
3.3.2 Récits de prévention	p.49
3.3.2.1 Œuvres existantes	p.49
3.3.2.2 Cible	p.50
3.3.2.3 Mise en œuvre et disponibilité de ces bandes dessinées	p.51
3.3.2.4 Intérêts	p.51
3.3.3 Bandes dessinées humoristiques	p.52
3.3.3.1 Bandes dessinées humoristiques caricaturant les dentistes	p.52
3.3.3.2 Bandes dessinées montrant le dentiste d'une manière inhabituelle	p.53
3.3.3.3 Bandes dessinées relatant des expériences humoristiques au cabinet dentaire	p.56
3.3.4 Synthèse des précédentes bandes dessinées et intérêt de la réalisation d'une nouvelle bande dessinée.	p.57
4 Application : création d'un ouvrage graphique	p.58
4.1 Finalités recherchées	p.58
4.1.1 Objectif de la bande dessinée	p.58
4.1.2 Transmission du message	p.60
4.1.3 Du point de vue graphique	p.60
4.2 - Sources d'inspirations.	p.61
4.2.1 Niveau scénaristique	p.61
4.2.1.1 Histoires drôles et jeux de mots traitant des dentistes	p.61
4.2.1.2 Internet : des forums aux anecdotes	p.61
4.2.1.3 Le vécu	p.62
4.2.1.4 Les incompréhensions des patients	p.62
4.2.1.5 L'Art	p.63
4.2.2 Niveau graphique	p.64

4.3 Matériel et méthode	p.64
4.4 Réalisation de la bande dessinée	p.65
4.4.1 Choix du scénario et réalisation du brouillon	p.65
4.4.2 L'ébauche du dessin	p.66
4.4.3 Dessin	p.67
4.4.4 Numérisation	p.67
4.4.5 Colorisation	p.68
4.4.6 Intégration des tableaux et du texte	p.70
4.4.7 Flou gaussien	p.70
4.5 Finalisation du projet	p.71
4.5.1 Choix des titres	p.71
4.5.2 Disposition des planches et choix de l'ordre de présentation	p.72
4.5.3 Retouches post impression.	p.73
4.6 Résultat	p.73
4.7 Synthèse	p.73
4.7.1 Tableau thématique descriptif.	p.73
4.7.2 Analyse du message transmis	p.76
4.7.2.1 L'humour	p.76
4.7.2.2 Prévention	p.77
4.7.2.3 Vulgarisation scientifique	p.77
4.7.2.4 Réflexion sociétale sur nos pratiques, Empathie et Provocation	p.78
4.7.2.5 Véhiculer une image différente de la profession	p.79
4.8 Difficultés rencontrées lors de la réalisation du récit graphique	p.79
Conclusion	p.81
Bibliographie	p.82
Annexe	p.85

Introduction

Avec le progrès et l'évolution de la discipline, les techniques et les matériaux ont considérablement évolués. La douleur au cabinet dentaire a fortement diminué et sa gestion a sensiblement progressé, grâce à de nouvelles techniques et des produits de plus en plus efficaces. Mais paradoxalement, la peur du patient et le stress au cabinet sont toujours présents. Ceci peut être expliqué en partie, par l'image du dentiste, transmise par la société, qui reste peu flatteuse et nourrit l'imaginaire des patients.

Depuis près de 30 ans, la pratique moderne de la médecine et de l'odontologie repose sur le concept d'Evidence-Based medicine. Ce paradigme, fondé sur la preuve scientifique, a pour objectif d'améliorer la prise en charge thérapeutique du patient. Elle s'appuie sur l'utilisation consciencieuse et judicieuse des données acquises de la science, pour prendre des décisions médicales. Elle repose aussi sur l'expertise clinique individuelle, la compétence et le jugement des cliniciens, et les préférences des patients (1).

Pour autant, si les outils scientifiques sont aujourd'hui bien identifiés afin de produire et critiquer les données avérées de la science, les outils à disposition des professionnels pour explorer la dimension humaine ne sont pas encore clairement identifiés. Bien que notre compréhension de la maladie et des mécanismes qui la régit s'améliore, sa compréhension par le patient n'est pas toujours acquise.

La relation de soins entre patient et praticien est complexe. Elle fait intervenir un soignant qui détient des connaissances, qui possède un langage complexe et spécifique, et un soigné qui consulte dans un contexte particulier, où se mêlent angoisse, douleur et transformation corporelle. Cette relation de soin a plusieurs aspects notamment affectifs, matériels, éthiques et sociaux.

La pratique moderne de la médecine et de l'odontologie a tendance à dépersonnaliser cette relation de soin, à considérer le patient uniquement par sa pathologie, en oubliant qu'il ne s'agit pas seulement de traiter une maladie, mais de traiter une personne.

Pour explorer la dimension humaine de cette relation, il est important de communiquer, mais bien souvent, cette communication fait défaut, et est à l'origine d'incompréhensions entre patients et praticiens. Pour améliorer ces relations, les sciences humaines peuvent jouer un rôle important, en diversifiant les sources de communication avec l'utilisation de différents médias.

Le 21^{ème} siècle, est sans doute le siècle de la communication, on observe une diversité des médias et une pluralité des supports de l'information. Avec l'explosion d'internet, les plateformes d'information et de communication sont de plus en plus présentes et tendent à remplacer cette communication entre patient et praticien qui fait défaut. Face à ces médias qui ne véhiculent pas forcément une bonne image de la profession, le praticien a tout intérêt à diffuser son savoir auprès des patients.

Bien souvent le patient n'ose pas se confier au praticien, et le praticien ne parle pas suffisamment avec son patient. Certains médias peuvent être utiles pour compléter cette relation, en permettant de recueillir les pensées et confessions des patients ou en servant comme outils de vulgarisation et de communication.

Cette thèse va chercher à explorer le média de la bande dessinée, qui permettrait d'améliorer cette relation patient/praticien, grâce à l'humour qu'il véhicule et aux messages qu'il peut transmettre. Elle s'adresse autant aux praticiens (pour refléter leur pratique et leurs attitudes potentielles) qu'aux patients.

« Le sourire fait fondre la glace, installe la confiance et guérit les blessures, c'est la clef des relations humaines sincères. » Voltaire

1 Le média de la bande dessinée

1.1 Définition

La bande dessinée se définit comme un mode de narration utilisant une succession d'images dessinées, incluant, à l'intérieur de bulles (les phylactères), les paroles, sentiments ou pensées des protagonistes. (2)

La Bande dessinée est un genre littéraire à part, à cheval entre littérature et arts visuels (dessin, peinture...). Depuis la fin du XXème siècle, la bande dessinée est considérée comme un art à part entière : le neuvième art. Elle vient ainsi s'ajouter aux huit premiers à savoir : l'architecture, la sculpture, les « arts visuels », la musique, la littérature, les « arts de la scène, le cinéma et la photographie.

1.2 Historique

De tout temps, l'homme a voulu raconter des récits, à l'aide d'illustrations. Les premiers dessins retrouvés datent de la préhistoire, avec des peintures rupestres de narration graphique. Les éléments graphiques narratifs, prémices de la bande dessinée ont jalonné l'histoire, à travers les gravures, hiéroglyphes et broderies. (3)

La Bande dessinée à proprement parler est apparue en Suisse au début des années 1830 avec la parution des premiers albums de Rodolphe Töpffer. La bande dessinée se diffuse au cours du XIXe siècle dans le monde entier via les revues et journaux satiriques (notamment en France avec « le Savant cosinus » écrit par Christophe).

Popularisée à la toute fin de ce siècle dans les journaux américains, elle prend la forme du « comic strip ». La bande dessinée devient alors un média de masse, assez diversifiée aux Etats-Unis. En 1907, le « comic strip » 'Mutt and Jeff' de Bud Fisher devient journalier, les bandes dessinées paraissent ainsi chaque jour dans les journaux américains. (2)

Avec le temps, la technique évolue, les dessins se complexifient. La crise de 1929, amène le besoin d'un patriotisme américain, transmis via la bande dessinée ; on peut noter « Blondie » (créée en 1930 par Chic Young), qui reflète la femme américaine, écervelée mais toujours prête à soutenir sa famille ; ainsi que l'apparition des « super-héros » qui sauveront, voire vengeront les Etats-Unis, tels Superman (J. Siegel et J. Schuster, 1938), ou Batman (Bob Kane, 1939). La science-fiction, lecture prospective de la réalité présente, envahit la bande dessinée et la renouvelle totalement. La technique de dessin se modifie complètement : les bruits et les sons y sont maintenant figurés. Dans le cadre du « comic book » et de « strips », la bande dessinée touche les adolescents et certains adultes.

En Europe, la bande dessinée est de plus en plus restreinte à l'humour, et est destinée essentiellement aux enfants. L'essor de la presse pour jeunes donne une impulsion nouvelle au mouvement. Les œuvres publiées sont essentiellement des œuvres illustrées d'éducation et de récréation ; telles « le Journal de la jeunesse » publié par Hachette, et « le Petit Français illustré ». Après avoir inventé la bande dessinée, l'Europe n'en explore pas immédiatement toutes les possibilités. Pour longtemps triomphe le « bon goût » des premiers dessins de Hergé (Tintin au pays des Soviets 1930) et le style « bon enfant » (Alain Saint-Ogan, Zig et Puce, 1925).

Les journaux illustrés pour enfants fleurissent (Cœurs vaillants, 1928) ; Winkler importe des Etats Unis « le Journal de Mickey » : le choix d'un plus grand format lui permet de rivaliser avec les productions américaines éditées en album.

À partir des années 1950, la bande dessinée se développe dans un troisième foyer majeur, lorsque le Japon se met à en créer massivement, sous l'influence d'Osamu Tezuka. C'est les débuts du Manga. Les trois foyers sont alors relativement indépendants, tant dans les œuvres publiées que dans les structures éditoriales.

Dans la bande dessinée, les intervenants se multiplient : metteurs en scène, décorateurs, auteurs, coloristes et surtout scénaristes. C'est autour de l'un d'eux, René Goscinny, que se crée Astérix (avec Uderzo).

Aux États-Unis, Harvey Kurtzmann crée en 1952 le magazine « MAD », dont le ton de dérision au second degré s'adresse avant tout à un public adulte. D'outre-Atlantique vient aussi, avec « les Peanuts » (1950) de Charles Schulz, l'habitude de représenter des comportements adultes sur des vecteurs enfantins ou animaliers. Par ailleurs, les années 1950 et 1960, après le baby-boom de l'après-guerre, inventent l'adolescent(e), nouveau venu dans la sphère de la consommation. « Pilote » et « Hara-Kiri » répondent à l'attente de ce nouveau public. À noter que ce public vieillit, et que ses journaux favoris seront donc très vite tenus de vieillir avec lui : « Hara-Kiri » est presque tout de suite un journal pour adultes.

Les années 1960 sont aussi celles de la consécration de la bande dessinée comme genre littéraire et artistique majeur. La première étude paraît en Italie en 1961, le premier salon de la bande dessinée, en 1965 : pour la première fois, artistes américains et européens se rencontrent au-dessus de leurs pages.

Si les séries classiques de divertissement dominant toujours les marchés à la fin des années 2000, la bande dessinée a exploré depuis les années 1980 tous les champs abordés par les autres arts narratifs, et s'est vue de plus en plus légitimée, malgré les récriminations récurrentes de ses acteurs sur la lenteur de cette reconnaissance.(3)

1.3 Intérêt

Au cours de l'histoire, la bande dessinée a évolué. Elle est passée d'une simple illustration de texte, à un récit destiné aux enfants, pour devenir aujourd'hui un art à part entière touchant tout public. Du journal de Mickey aux illustrations de Plantu, en passant par les mangas ou le journal « Le Canard enchaîné », on peut dire aujourd'hui que la bande dessinée touche toutes les tranches d'âge de la population. C'est donc un media intéressant en termes de santé publique par la diversité de son public.

La bande dessinée a un fonctionnement bien spécifique. Pour Scott McCloud(5), le cerveau humain fonctionne de manière à essayer d'extraire et d'imposer un récit et une histoire, même si celui-ci ne peut exister. Quand quelqu'un perçoit deux ou plusieurs images juxtaposées, le cerveau l'affecte à une séquence chronologique narrative. Les bandes dessinées utilisent cette propension innée à leur avantage. Une bande dessinée est en fait une séquence d'images statiques, elle ne contient de texte qu'à l'intérieur de panneaux. Ceci

crée un « rythme de moments saccadés non connectés » (5), également connu comme une rupture, avec des écarts entre les deux. Selon lui, c'est dans les bandes blanches, lacunes entre deux cases, que « la magie et le mystère » de la bande dessinée prennent place (5). Pour lui, la bande dessinée est un média de fragments qui donne un sens, une expérience de lecture, une interaction grâce à laquelle le lecteur « se sent comme vivant » (6).

Will Eisner (7) décrit quant à lui le rythme d'acquisition. Celui-ci dans la bande dessinée est régi par le lecteur, qui peut lire lentement ou rapidement, vers l'avant, vers l'arrière ou même sauter des parties jusqu'à la fin de l'histoire, pour voir ce qu'il s'y passe. Cette participation active, cette complicité entre le lecteur et l'auteur, peut-être aussi l'une des raisons pour lesquelles ce média est si puissant. L'interaction entre l'écrit et le visuel est subtile et complexe ; dans une bande dessinée ce qui se « passe » n'est ni dans les mots ni dans les images, mais quelque part entre les deux.

Ce média a l'avantage de présenter à la fois du texte et des dessins, ce qui diversifie son public et augmente son impact. Le texte est de manière général plus restreint que dans un récit de prose traditionnel. Il se résume le plus souvent à des dialogues et non à de longues descriptions narratives. Il est donc plus facilement lu et mieux compris. Les dessins attirent le regard du lecteur et suscitent rapidement un intérêt pour la lecture.

Eisner (7) suggère que depuis la seconde moitié du 20^{ème} siècle, l'alphabétisation a connu une modification de sa définition. La prolifération de l'utilisation d'images en tant que communication, par la croissance de la technologie, a fait de la lecture de texte quelque chose de secondaire, de moins important. « En effet, la culture visuelle est entrée dans la panoplie des compétences nécessaires à la communication ». Les bandes dessinées sont au centre de ce phénomène. Des idées complexes peuvent être rapidement et facilement digérées grâce aux images, ou en utilisant une association de mots et d'images. Chris Ware (8), les appelle à la fois « écrit avec des images » et « un langage émergent ».

L'intérêt de ce média repose donc tant dans la diversité de son public que sur son interface plaisante, accessible et percutante.

2 La bande dessinée dans le milieu médical hors odontologie : application en médecine.

2.1 Intérêt de l'utilisation de la narration et de la bande dessinée en médecine

Pour Stephen Rachman(9), le rôle de la littérature est d'humaniser la profession médicale, et d'étudier certains aspects de la médecine. Pour lui, la narration peut aussi être une thérapie. D'où la nécessité de parler de médecine dans la littérature et inversement. Il suggère, qu'au cours de ce siècle, la médecine, et la science de manière générale, ont été surévaluées, et que trop d'importance leur a été attribué. Pour Rachman la littérature apporte une correction de cette surévaluation de la science et de la médecine.

La première guerre mondiale a été l'occasion de créer de nouveaux courants de pensées, avec aussi de nouvelles représentations graphiques. En 1917, le soldat et dessinateur français Gus Bofa écrit un pamphlet graphique intitulé « Chez les toubibs », où les médecins sont décrits en bourreaux expérimentateurs profitant de la guerre pour jouer avec la vie des soldats.

Plus récemment, l'auteur Susan Poirier (10) a proposé, de relier la littérature et la médecine. Selon Rachman(9), la connaissance médicale et sa pratique ont intrinsèquement une structure narrative. Rita Charon (11) suggère que l'étude de la littérature aide les médecins dans leur développement de l'auto-compréhension, et contribue à une «pratique éthique, satisfaisante et efficace de la médecine». L'étude de la littérature peut conduire à «une rencontre humaine mutuellement enrichissante » qui permettrait une meilleure guérison des patients. Depuis deux décennies, la littérature est utilisée en médecine comme un outil de réflexion qui tente de combler le fossé laissé, entre la connaissance d'une maladie et sa compréhension par le patient. (12)

Outre l'étude de classiques de la littérature, écrit par des auteurs de renom, l'attention s'est portée sur des arts plus médiatiques tels que le cinéma et la télévision. Cependant peu d'attention a été portée sur le discours médical diffusé via les récits graphiques. Ce media sous-estimé a commencé à recevoir une reconnaissance par les critiques littéraires, en particulier avec la bande dessinée « Passeport pour la reconnaissance comme une forme de littérature ». (13)

Des collections d'histoires graphiques sophistiquées sont aujourd'hui en mesure de toucher des lecteurs différents, de l'habituel public des comics et bandes dessinées humoristiques (à savoir enfants et adolescents). Beaucoup de titres sont biographiques ou autobiographiques. Ceux-ci ont permis d'attirer l'attention sur les associations de textes visuels et verbaux, spécifiques du genre de la bande dessinée autobiographique (14). Parmi le nombre croissant d'œuvres autographiques, certaines traitent directement d'expériences de patients face à une maladie. Green et Myers (15) appellent ces mémoires graphiques « pathographies » et décrivent la manière avec laquelle, ils peuvent être utilisés en tant que « nouvelle façon créative d'apprendre et d'enseigner la maladie ».

Pour C M William(16), la fiction graphique sur le thème médical, pourrait être une source utile de récits sur la maladie, grâce auxquels pourraient s'appuyer cliniciens et professionnels de la santé. A cette fin, il soutient que les bandes dessinées et les romans graphiques peuvent effectivement rapporter des expériences de patients. La bande dessinée peut avoir un rôle particulier à jouer pour le professionnel de santé, dans des discussions difficiles et complexes avec les patients.

Au cours des deux dernières décennies, des bandes dessinées et les romans graphiques ont été étudiés, et les standards de la bande dessinée ont évolué. Dans les pays anglophones les études ont tendance à se concentrer sur l'historique, l'aspects sociologiques, l'esthétiques et le thématiques de ce média (17) alors que les chercheurs francophones ont plus examiné la forme, d'un point de vue sémiotique. Versaci (18) décrit la bande dessinée comme : « Une représentation unique et sophistiquée qui permet d'exprimer des thématiques formelles et des questions politiques de façon poétique ou culturelle ».

2.2 Le récit graphique autobiographique : outils de vulgarisation d'expérience médiale.

Le dessinateur américain Justin Green est souvent crédité d'avoir inventé ce nouveau genre, lorsque en 1972, il est devenu le premier « visionnaire névrotique » à « décharger » ses troubles psychologiques, dans les pages de « Binky Brown rencontre la Vierge Marie ». (19) (Illustration n°1) Dans ce récit, Brown (l'alter ego de Green) développe une névrose compulsive. Après avoir été élevé dans une famille stricte catholique, ses

obsessions vont prendre un penchant religieux. Son monde est bientôt accablé par un réseau toujours croissant d'obsessions et de rituels compulsifs. Green se dépeint de manière ironique, d'une telle façon que son enfer paraisse aussi drôle que grotesque. Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) de Green n'ont été diagnostiqués qu'une fois sa bande dessinée publiée. A cette époque-là, les traitements des TOC n'étaient pas encore connus. Aujourd'hui, à une époque où les causes de troubles obsessionnels compulsifs sont mieux comprises, ce livre comique reste l'un des témoignages les plus brillants des tourments dont peuvent souffrir les malades mentaux. A travers le média populaire qu'est la bande dessinée, Green nous illustre et nous décrit son état de souffrance et sa

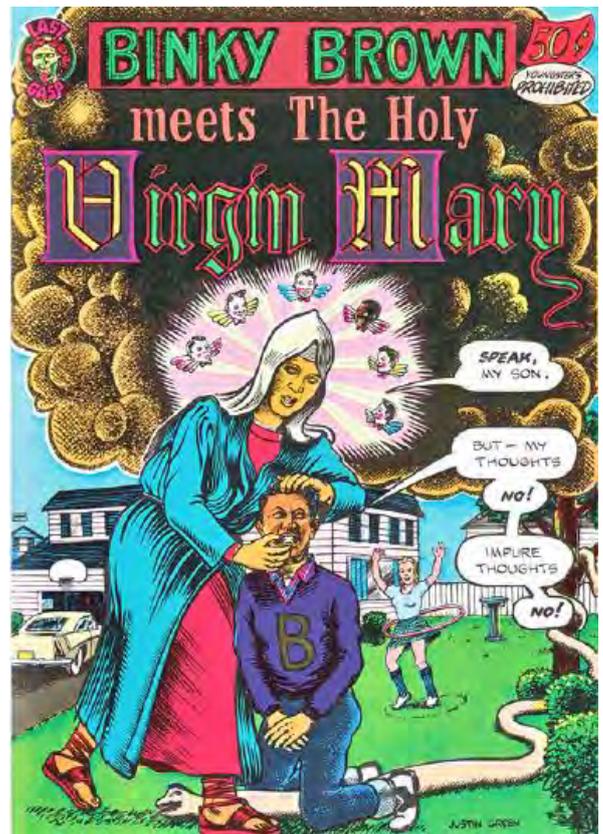


Illustration n°1 : « Binky Brown rencontre la vierge Marie » de Green (19)

vision du monde médical. Outre le récit de ses souffrances, Green est devenu un exemple de ce qu'Arthur Frank (20) appelle « le conteur blessé » : celui qui a vécu une expérience profonde, et qui en racontant son histoire à d'autres, a la capacité de guérir.

Les histoires médicales dans les comics ne sont pas nouvelles. Ce que Justin Green a commencé en 1972, est devenu, au cours de la dernière décennie, un genre reconnaissable dans la bande dessinée : le mémoire graphique de la maladie ou d'un traumatisme.

Sur le site <http://www.graphicmedicine.org/comic-reviews/>, plus de 60 romans graphiques pertinents, de ce genre, ont déjà été étudiés. Beaucoup de ces œuvres sont dessinés et écrites par des auteurs qualifiés d'artistes, à qui il est arrivé d'avoir une expérience personnelle avec la maladie, ou de prendre soin d'un parent ayant des problèmes médicaux. Ces auteurs, à travers leurs mots et illustrations, nous présente le monde du patient subissant traitements et investigations médicales (16). De ce fait, pénétrer le monde de la bande dessinée permettrait d'aider les professionnels de la santé à s'imaginer à la place du patient.

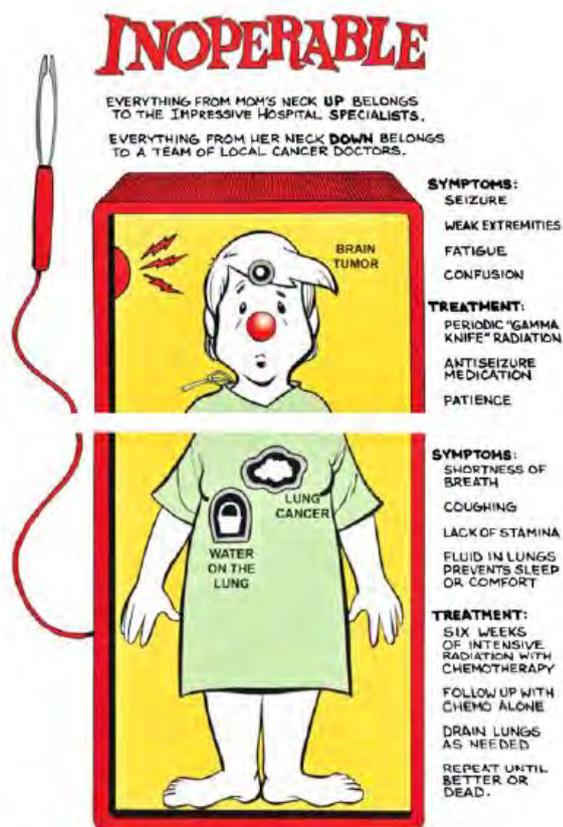


Illustration n°2 : « Mom's Cancer » par Brian Fies (21)

l'impression que les différentes parties de son corps appartiennent à des personnes différentes ». Fies utilise habilement ses talents pour la bande dessinée, pour dépeindre la « maman » comme une version du jeu « Dr Maboul », et pour désigner, son corps divisé entre les différentes spécialités sensées prendre soin d'elle. (Illustration n°2).

Dans une autre séquence (Illustration n°3), il illustre « la balance bénéfice risque » de la chimiothérapie avec les conséquences néfastes du traitement opposés aux bénéfices apportés à « Maman ». Chauve de

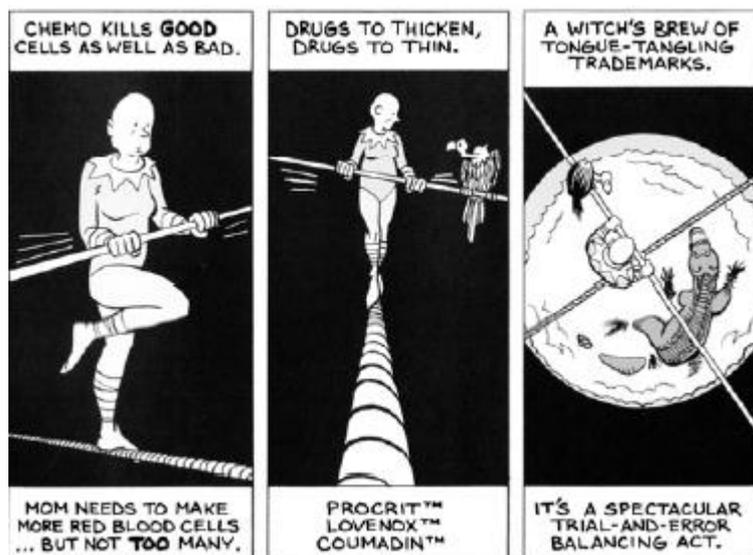


Illustration n°3 : « Mom's Cancer » par Brian Fies (21)

son traitement, elle est représentée sur la corde raide au-dessus d'une piscine de crocodiles

tandis que divers obstacles semblent lui faire perdre l'équilibre. Ainsi, comme Fies la expliqué récemment, une métaphore qui pourrait s'avérer boiteuse sous forme textuelle est rendue, à la fois éclairante et amusante sous forme de bande dessinée. Le cancer est traité avec légèreté, la manière dont il détourne la situation permet d'en rire. La confusion et la souffrance de la maman sont sensiblement documentées et ce livre contient une large quantité de données cliniques, peut-être destinée à aider les personnes souffrant de cancer, et à comprendre ce qu'elles sont en train de vivre.

L'humour, souvent brutal et plein d'auto-dérision, est caractéristique de la bande dessinée alternative des dernières décennies. L'humour dans ce contexte ne sert pas qu'à banaliser un sujet, mais à attirer l'attention du lecteur sur un sujet sensible, tabou, qu'il aurait autrement évité. Les auteurs de bande dessinée qui ont vécu la maladie racontent leur histoire, comme Frank (20) le décrit, non seulement « comme un corps blessé », mais aussi, « à travers un corps blessé ».

Miriam Engelberg, une programmeuse en informatique, documente le diagnostic et le traitement du cancer métastatique de son sein, dans « Cancer made me a shallower person »(22). Elle n'était pas une dessinatrice de formation, mais son style simple, naïf et autodidacte, donne un charme, un air de véracité à son œuvre. Il s'agit d'une collection de bandes dessinées sombres, bien observées et humoristiques. Cette œuvre raconte les différentes phases de son cancer, depuis le « temps du diagnostic initial » jusqu'aux soins palliatifs



Illustration n°4 : « Cancer made me a shallower person » par Miriam Engelberg (22)

contre les métastases cérébrales. Chacun de ces récits a tendance à traiter en particulier un aspect du cancer ; de la maladresse des vœux de son ami après son diagnostic initial (« les subtilités sociales ne sont jamais tout à fait les mêmes après que vous ayez eu cancer »), à travers le « pourquoi moi ? » l'auto recherche, les nausées, l'achat de perruque, jusqu'à la dépression. A un moment du récit, elle nous rapporte un épisode avec, Dina, une radiothérapeute un peu trop gaie, une chrétienne qui joue des chansons évangéliques aux patients au cours de la radiothérapie. Elle prêche à ses patients et porte une marionnette appelée 'cheer up kitty' (Kitty remonte moral) pour essayer de les amener à sourire, car ils ont la chance d'avoir leur traitement (Illustration n°4).

Engelberg était une dessinatrice autodidacte et son journal graphique est le fruit de quelqu'un qui décida que son manque de formation dans les arts graphiques ne devait pas être un obstacle à son expression. De telles histoires ne pourraient que s'avérer instructives pour les professionnels de la santé, soignants, amis et parents. Engelberg s'insurge contre la façon dont sa vie est réduite au statut de cancéreuse. Elle a beaucoup à dire sur la façon dont un diagnostic de cancer stigmatise et isole l'individu. C'est une penseuse profonde, qui a trouvé la meilleure façon d'exprimer ses pensées à travers ses dessins brouillons et bulles manuscrites. (16)

Il semble plausible que les romans graphiques sur les maladies spécifiques puissent être lus par un public, avec une sorte d'intérêt acquis. Les bandes dessinées offrent une fenêtre sur les réalités subjectives d'autres malades. Elles nous permettent de leur tenir compagnie, à travers l'expérience partagée, de manière quasi immédiate, à la manière d'un groupe d'entraide. Le « récit de maladie » confirme directement que d'autres ont vécu une catastrophe semblable. Les bandes dessinées offrent une méthode d'engagement, une méthode accessible et puissante de transmission de ces récits. (16)

La bande dessinée présente un réel intérêt dans la présentation de récits de vulgarisation. A travers ce média, l'auteur nous présente, son histoire et son vécu. Dans la bande dessinée, la juxtaposition de dessins et de textes manuscrits, subvertit les règles sur ce qu'on peut représenter, ainsi que la manière dont il peut être décrit, et sur ce qu'on devrait en penser. Un récit en prose exige un langage précis, si l'on ne veut offusquer personne. Les bandes dessinées semblent permettre plus de liberté, et comme un film, elles offrent la possibilité de juxtaposer des mots à une image contradictoire. Ambiguïté et métaphore peuvent y être superposées, conférant des propriétés de récit complexe, où la

langue fait défaut pour décrire des sensations corporelles ou des états émotionnels complexes. La langue de la bande dessinée est toujours caractérisée par une pluralité de messages (13); difficile, ambivalent, chaotique ou d'impressions incompréhensibles, des récits ou des visions peuvent être articulés. (16)

2.3 Récit de prévention

La prévention peut se définir comme le fait d'informer et mettre par avance des personnes dans une disposition d'esprit favorable ou non à l'égard de quelqu'un ou de quelque chose, dans le but de modifier ses attitudes et ses comportements. (23)

Les bandes dessinées et romans graphiques sont de bons outils de communication en médecine pour transmettre des messages de prévention. L'un des sujets les plus illustrés en termes de prévention est le SIDA.

De nombreuses associations de lutte contre cette maladie ont réalisé des bandes dessinées dans le cadre de leurs campagnes de prévention auprès des jeunes. En 1989, Girauld (24) a effectué une enquête auprès de plusieurs auteurs et éditeurs de BD scientifiques sur leurs motivations pour le choix de ce média. Trois idées importantes furent souvent citées :

- l'impact est important auprès des jeunes,
- les dessins peuvent faire passer des notions difficiles,
- la BD peut permettre la sensibilisation à certains sujets

Pour Girauld (25), il s'agit d'abord "de partager un savoir parfois austère d'une manière captivante..." Moloch (26) insiste sur le rôle important que peut jouer l'humour, "l'humour est tout puissant et peut faire passer un message rébarbatif."

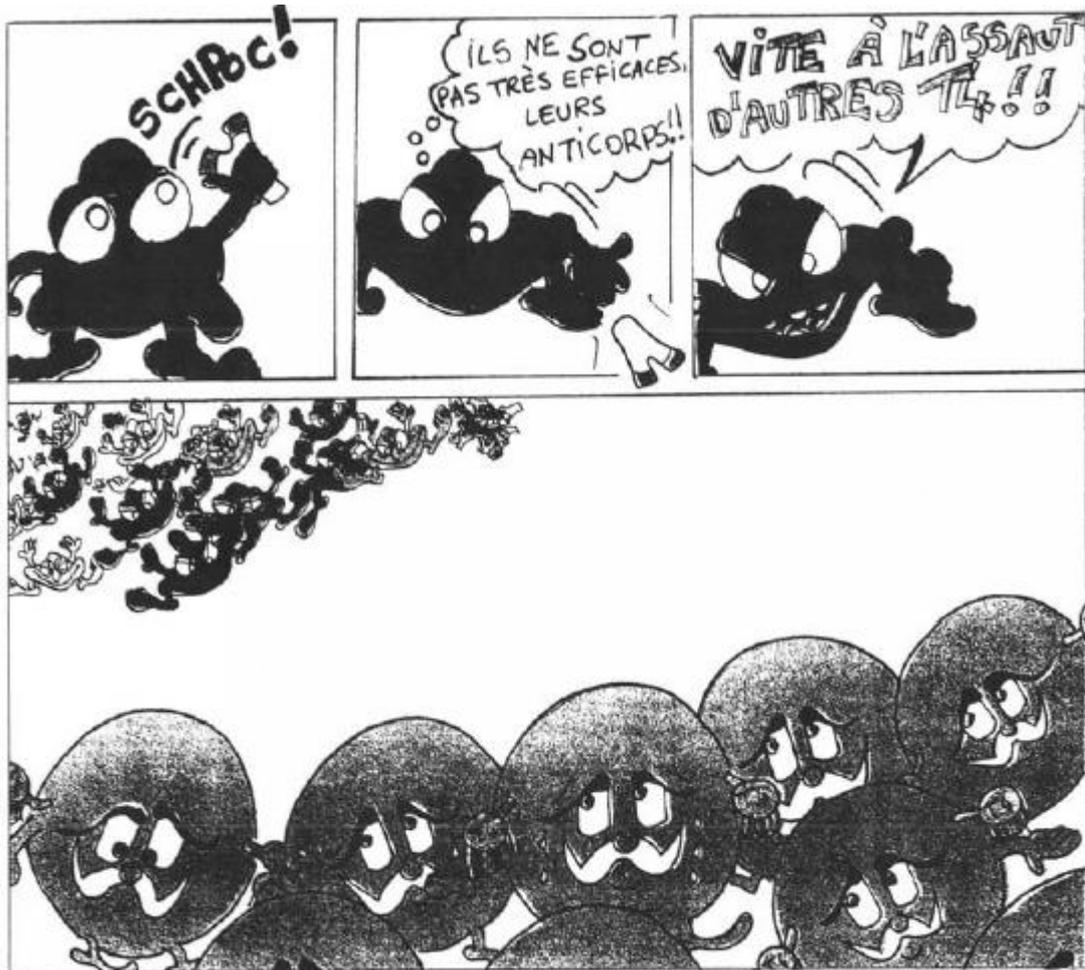
Parmi ces récits de prévention, selon leurs caractéristiques dominantes, on distingue deux grands types de bande dessinée :

- les BD à dominante scientifique (il s'agit d'albums qui traitent principalement des mécanismes immunologiques liés à la maladie SIDA) ;

- les BD axées principalement sur la prévention (il s'agit en fait de promouvoir un mode de vie compatible avec la prophylaxie de la maladie en proposant notamment aux lecteurs de pratiquer une sexualité protégée par un préservatif et en conseillant aux toxicomanes de ne pas échanger leurs seringues).(25)

2.3.1 les BD à dominante scientifique

Parmi les BD à dominante scientifique, "Quelque-part le V.I.H." (Illustration n°5) écrit par M. Maniez Montreuil(27), chef du laboratoire d'Immunologie des maladies virales du centre de transfusion sanguine de Lille, est l'un des exemples les plus caractéristiques. L'auteur a souhaité présenter de façon amusante, simple et exacte les aventures du "méchant virus" V.I.H. Le professeur Montagnier conclut la préface de cet album en écrivant : "puissent les amateurs de BD y trouver bien du plaisir tout en s'instruisant". (25) Dans cette planche, l'auteur nous propose, une description relativement complète des mécanismes mis en jeu lors d'une réaction immunitaire. On peut y voir le virus résistant aux mécanismes classique de cette réaction, on le voit rire, attrapant les anticorps de l'hôte, avant de se jeter sur sa cible : les lymphocytes T4.



Mais le virus VIH est un virus qui **mute** (se modifie) facilement et les anticorps peu neutralisants ne peuvent empêcher la fixation du virus sur le lymphocyte T4.

Illustration n°5 : Pierre Ficheux, Michèle Maniez-Montreuil –

« Quelque part le V. I. H. » 1988(26)

Par cette planche, l'auteur entend diffuser ses connaissances et les résultats de ses recherches sur le sujet. Les notions de cette bande dessinée sont techniques et nécessitent des notions approfondies d'immunologie pour être comprises. Ceci la destine davantage aux autres professions médicales qu'au public général.

2.3.2 les BD axées principalement sur la prévention

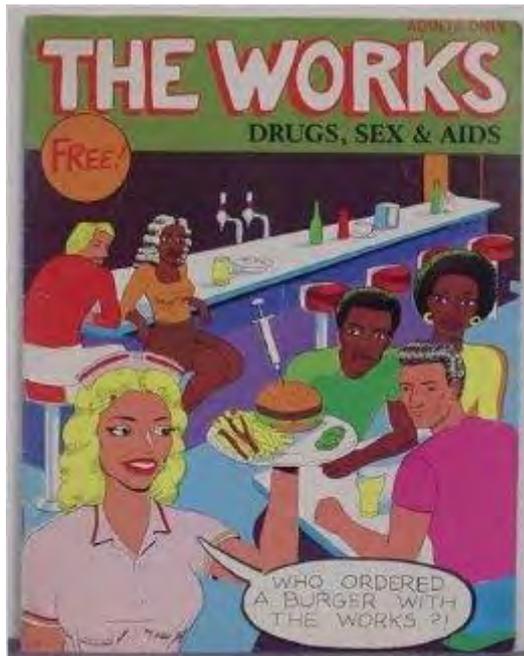


Illustration n°6 : Winthrop Prince et Lloyd Dangle, « The Works, Drugs, Sex and Aids »(27)

les auteurs veulent susciter au maximum l'identification du lecteur aux personnages. Le scénario se déroule ainsi dans un milieu le plus proche possible de la réalité (loisirs, travail) avec les cadres d'appartenance au milieu (coiffure, culture rock, vêtements) (25).

Moloch et Lachiver (26) ont réalisé pour leur part un album tout à fait intéressant, qui fait charnière entre les albums scientifiques et ceux de prévention. Les auteurs, comme le souligne W. Rozenbaum dans la préface, "nous entraînent sur cette route sur leur chariot d'humour, pour

Les deux exemples qui vont suivre, ont une approche commune, qui consiste à considérer la vulgarisation comme une narration, et non comme une simple information imagée.

En 1987, Winthrop Prince et Lloyd Dangle réalisent l'album « The Works, Drugs, Sex and Aids »(28), pour les membres du ghetto homosexuel de San Francisco. Ce récit graphique propose des scénarios et un vocabulaire qui collent à la réalité du milieu. Sur la couverture, les auteurs spécifient "pour adulte seulement". Dans ce récit,

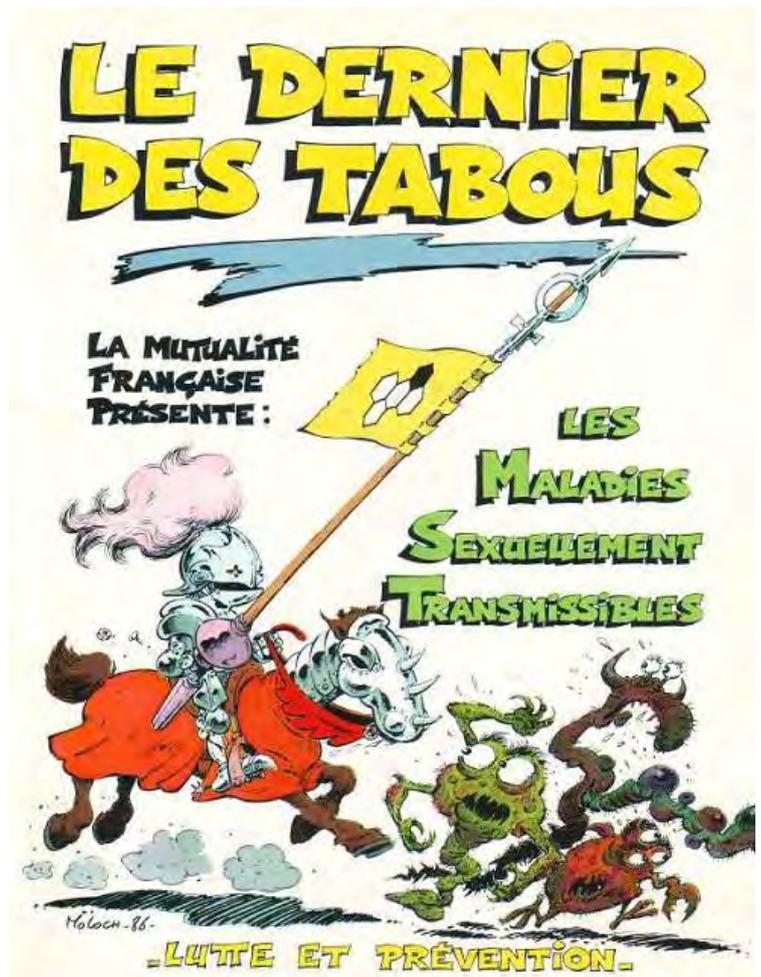


Illustration n°7 : « Le dernier des Tabous : Les MST Moloch et Lachiver (28)

nous montrer tous les détours, les pièges et les impasses". Moloch, scénariste et dessinateur de bandes dessinées, pousse en effet ici l'humour jusqu'à la caricature, méthode qu'il juge particulièrement efficace pour faire passer les "messages". Mais cet humour n'a pas été partagé par tous les lecteurs, et suite aux nombreuses plaintes de parents ulcérés et du clergé, 30 000 exemplaires de la BD achetés par le ministère de la Santé ont été détruits. Monseigneur Jacques Jullien, archevêque de Rennes, prenait position sur cet album : "cet album, chef d'œuvre d'information déformante, se propose d'informer sur les M.S.T. et même d'éduquer. Or la vulgarité des dessins frise la provocation et dessert le texte. Rien n'y manque, pas même le couplet antireligieux".

Cet album présente de nombreuses informations tant sur la maladie du SIDA (historique, la contamination, le sujet séropositif, les maladies liées à l'infection du virus V.I.H..) que sur la prévention. Hormis la quantité d'informations scientifiques, le principal intérêt de cet album est de dédramatiser, de traiter le sujet avec beaucoup d'humour, en se moquant de tout le monde, et non uniquement du clergé, ce qui évite tout jugement moralisateur. (25)

Les auteurs de récits graphiques et de bandes dessinées utilisent ce média pour transmettre des messages de prévention. Ce média par sa dualité de dessins et de textes permet de transmettre des notions complexes. Certains auteurs utilisent aussi ce média pour permettre une identification aisée du lecteur aux personnages afin de modifier plus facilement leurs visions de notions complexes, telles que le SIDA.

2.4 Récit humoristique

Outre les récits réalisés dans le but de transmettre des messages, qu'ils soient de vulgarisation ou de prévention, de nombreuses bandes dessinées ont été réalisées dans un but purement humoristique. L'objectif est de rire du personnage du médecin, de son statut « supérieur », afin de le faire descendre de son piédestal. De très nombreuses bandes dessinées ont été réalisées sur les médecins, et principalement en provenance de la Belgique et de la France. Etant donné le nombre important d'albums qui traitent de ce sujet en utilisant « l'Humour » comme voix de diffusion, il nous est impossible d'effectuer l'analyse exhaustive, descriptive, de chacun de ses albums.

Gégé, Belom et Sirvent, sont les auteurs d'une série de bandes dessinées intitulées « Les Toubibs » (30). (Illustration n°9) Cette bande dessinée fait partie d'une collection des éditions Bamboo, qui présente des bandes dessinées sur de nombreuses professions ; tel « Les profs », « Les gendarmes », « les pompiers », « les fonctionnaires »...

Cette bande dessinée présente une famille dont le père est médecin, la mère pharmacienne et le fils étudiant en médecine. Une fois encore les auteurs ne sont pas professionnels



Illustration n°9 : Gégé, Belom et Sirvent, « Les Toubibs »(30)

de santé. Ils abordent cependant des notions complexes sans les développer. Cette bande dessinée présente aussi d'autres professionnels de santé tels les ophtalmologistes et les dentistes.

Dans cette bande dessinée, à la manière des « femmes en blanc », la santé est présentée de manière cohérente. Elle s'attarde néanmoins plus sur le professionnel de santé que sur le patient. L'humour est très présent avec beaucoup de « gags » visuels et de comique de situation, ainsi que des jeux de mots.

Dans « Les Bidochon – Assujettis sociaux » (31), (Illustration n°10) Binet nous présente le portrait satyrique de Robert et Raymonde un couple de français moyens, à travers lesquels il critique la société française de consommation



Illustration n°10 : Binet « Les Bidochon – Assujettis sociaux » (31)

Dans cet album, Robert présente des soucis de santé qui l'amène à être hospitalisé, et à côtoyer le monde médical. Dans ce récit, la médecine est présentée d'une façon déshumanisée. Les médecins sont insensibles, les patients sont ignorés et appelés uniquement par le nom de leur pathologie. Dès que les médecins sont amenés à discuter avec les patients, ils emploient un langage d'enfant considérant les patients comme des ignares. Le patient n'est qu'une pathologie, les médecins utilisent la troisième personne du singulier pour discuter avec eux, ce qui a pour effet de dépersonnaliser la relation de soins.

Par cet album, Binet entend transmettre ses mésaventures avec le monde médical, comme il écrit lui-même dans sa préface : « Cet album n'est pas dédié... Au chirurgien qui m'a appelé « articulation de Chopart ». Au dermatologue qui m'a fait mettre en slip pour un eczéma du cuir chevelu. A la robe de chambre de mon père étalée au milieu du couloir par le personnel de l'hôpital, pour faire un baluchon de ses affaires. D'une façon générale, cet album est dédié au corps médical, avec qui mes relations furent aussi diverses qu'enrichissantes. »(31)

Cette album en noir et blanc, est aussi drôle que choquant dans la manière dont sont traités les protagonistes par le monde médical. Sa cible est la population générale, mais il touche aussi les professionnels de santé les encourageant à avoir une pratique plus humaine.

L'intérêt de la bande dessinée humoristique réside principalement dans sa popularité. Même si ces bandes dessinées parlent du monde médical, elles sont achetées et lues avec plaisir par un public qui n'est pas nécessairement de ce monde. Ces bandes dessinées sont disponibles dans la plupart des librairies, ainsi que dans de nombreuses bibliothèques. Le fait d'ajouter des messages de prévention et/ou de vulgarisation permet de transmettre des notions sans que le lecteur ne s'en aperçoive et ainsi par le biais de l'humour et de l'amusement, instruire le lecteur.

2.5 Conclusion : l'utilité de la bande dessinée en médecine

En tant qu'auteur, réaliser une bande dessinée permet de voir d'une lumière nouvelle les soins, tant pour les patients que pour les professionnels de santé. Dans une récente conférence internationale, Michael Green (32) a présenté un document, qui donne la preuve que créer une bande dessinée autobiographique améliore la confiance, l'empathie, la communication, le raisonnement clinique et le diagnostic de ses élèves. « J'ai une carrière parallèle comme artiste de la bande dessinée et j'ai trouvé que la construction de récits autobiographiques est un processus profondément réfléchi, me forçant à confronter les motivations en tant que professionnel et les besoins auparavant non reconnus. Ceci me force à remettre en question les systèmes dans lesquels nous travaillons. »

Il semble que la bande dessinée, par son unicité et ses propriétés spécifiques, soit parfaitement adaptée pour dépeindre des expériences subjectives de l'auteur à l'égard de la maladie et de la souffrance. Elle est aussi parfaitement adaptée pour l'éducation à la fois du public et des professionnels de santé. Les mémoires graphiques publiées, issues de la souffrance des auteurs peuvent être utile pour émouvoir les soignants et les familles de malade. Ces œuvres sont des textes riches et puissants, qui nécessitent de plus amples études par des chercheurs intéressés par le récit médical. Le roman graphique est un domaine relativement nouveau et supposé accessible dans lequel peu de gens peuvent se prétendre «expert» ; ces travaux pourraient ouvrir une voie d'exploration des attitudes vis à vis des soins de santé et les enjeux entourant les traitements médicaux.

3 La bande dessinée en odontologie

Nous avons vu précédemment que la bande dessinée présentait un grand intérêt en médecine, tant en termes de transmission d'un vécu, qu'en tant qu'outils de prévention. Ce média est aussi très approprié pour parler d'odontologie.

3.1 Spécificité odontologique

L'odontologie est une discipline à part de la médecine qui touche à une partie du corps humain particulière, où se concentrent plusieurs aspects. Les dents sont le carrefour entre esthétique, fonction et douleurs. Les dents ont valeurs défensives, instrumentales et ornementales. Leurs atteintes peuvent être vécues comme un vieillissement et une perte d'esthétique. Celles-ci ont des répercussions sur la qualité de vie et l'image de soi, ainsi que sur le bien-être personnel et relationnel.

A ce contexte spécifique, s'ajoute de nombreux clichés transmis par la société sur la profession des dentistes, sources de stress et de peur, pour les patients.

3.1.1 L'image du chirurgien-dentiste

La société transmet indirectement une image peu flatteuse de la dentisterie, ce qui nuit aux soins dentaire chez les personnes sujettes à l'odontophobie. Depuis des siècles, le chirurgien-dentiste a une image négative. « Arracheur de dents », « boucher », « bourreau »... de nombreux termes péjoratifs sont utilisés pour parler du dentiste. Cette vision s'explique en partie par l'évolution du métier de dentiste dans l'histoire.

A partir du 16^{ème} siècle, les places publiques deviennent des endroits de spectacle, où se succèdent charlatans, vendeurs de miracles et arracheurs de dents. Ceux-ci avec l'aide de complices, mettent en scène de fausses extractions indolores, avant d'en réaliser réellement, sur des spectateurs souffrants de problèmes dentaires. C'est d'ailleurs de là que provient l'expression « Mentir comme un arracheur de dents ». En France, ce n'est que depuis 1892 qu'un diplôme est exigé pour pratiquer la chirurgie dentaire, jusqu'à cette date les arracheurs de dents ont sévi sur les places publiques.

Avec le 19^{ème} et le 20^{ème} siècle, on assiste à la sédentarisation des chirurgiens-dentistes, et la complexification des techniques et outils, c'est ainsi qu'apparaissent les premières units, avec des roulettes à pédales, ainsi que d'énormes progrès dans l'anesthésie. On assiste à une révolution des soins dentaires avec une meilleure gestion de la douleur, et une amélioration de l'ergonomie du soin. Mais malgré cela, des siècles d'histoire ont créé des associations d'idées autour du dentiste, il y a eu création d'un stéréotype.

Les stéréotypes correspondent à des manières de penser par clichés, fondés sur des croyances et des images réductrices. En suivant l'ensemble des représentations historiques du dentiste, le dentiste est considéré comme un opérateur sadique, un bourreau, qui ment pour arriver à ses fins, à savoir arracher des dents. Le terme de bourreau correspond bien à l'opinion publique sur l'inhumanité du dentiste. Tous les mots qui lui sont associés lui donnent une dimension malfaisante : sadique, menteur, tortionnaire...

A cette image de bourreau s'ajoute aussi une image d'avare averse d'argent. La prothèse dentaire étant mal remboursée dans la plupart des pays, et les soins demandant de plus en plus de plateau technique coûteux, les honoraires importants sont mal perçus auprès du public.

Ces stéréotypes ont une origine psychologique extérieure. C'est l'inconscient collectif qui crée l'image perçue d'un objet ou d'un groupe et qui la diffuse, par des mécanismes de conditionnement (33). Ces stéréotypes transmis par l'inconscient collectif augmentent le stress au cabinet dentaire.

3.1.2 L'odontophobie et le stress au cabinet dentaire

Lors d'un sondage récent (www.dentophobie.ch/francais/), 70% des patients interrogés déclarent avoir de l'appréhension avant les visites dentaires, que ce soit une appréhension légère (40%), une angoisse forte (20%) ou véritable odontophobie (10%). La cause la plus citée de peur est celle de la douleur (40%).

Selon d'autres études, l'odontophobie toucherait plus de 5% de la population (34). Elle est entretenue par l'image populaire du chirurgien-dentiste et représente un réel handicap pour les patients qui en sont atteints. Cette peur est liée à plusieurs facteurs :

3.1.2.1 Origine (35)(34,36) (37)

Malgré les progrès de l'anesthésie, l'acte dentaire est perçu comme douloureux dans l'imaginaire collectif. La douleur (actuelle ou à venir) reste la première préoccupation de la patientèle d'un cabinet dentaire. L'appréhension de la « piqûre » d'anesthésie, et de la douleur qu'elle induit, est très fréquente.

L'anxiété est étroitement liée à la douleur : elle va diminuer le seuil de tolérance ; la douleur va créer un état d'angoisse et d'anxiété. Paradoxalement, le patient anxieux attendra la dernière limite, le jour où la douleur sera intolérable, pour se faire soigner. Cette réaction montre que la peur du dentiste est encore plus forte que la peur de la douleur. Le patient craint, lors de sa visite chez le dentiste, que celui-ci provoque des souffrances qu'il ne veut plus ressentir, une douleur qu'il peut avoir déjà ressentie et qu'il a peur de sentir à nouveau, en revenant. La détérioration de l'état bucco-dentaire d'un patient anxieux ne peut qu'entraîner des soins souvent plus douloureux, d'où l'apparition d'un cercle perpétuel d'anxiété devant la douleur dentaire. (Schéma n°11)

La peur du dentiste provient aussi de l'atmosphère du cabinet dentaire. Pour le patient, le cabinet dentaire est considéré comme un lieu hostile, évocateur de souffrance physique, présentant des instruments barbares et menaçants. La vision du décor médical va déstabiliser le patient, tout comme « l'odeur du cabinet dentaire » ou le « bruit de la roulette », qui vont lui rappeler ses expériences douloureuses. La salle d'attente est très anxiogène, plus l'attente sera longue, plus les sens du patient seront mis à contribution, et plus l'angoisse pourra être forte.

3.1.2.2 Conditionnement du patient(37-40)

Conditionnement direct

Les expériences traumatisantes se produisant au cabinet dentaire à un très jeune âge sont les sources les plus fréquentes de peur et d'anxiété vis-à-vis des soins dentaires. Pratiquement tous les patients ayant une phobie du dentiste relatent des expériences traumatiques alors que, parmi les patients qui ne sont pas anxieux, seuls 10% d'entre eux signalent des expériences traumatiques. Des expériences antérieures angoissantes et/ou traumatisantes dans un contexte médical peuvent entraîner des réactions d'angoisse lors d'une visite chez le dentiste.

L'apparition d'une phobie dentaire ne suit pas les lois classiques du conditionnement. Une séance très traumatisante peut développer une phobie. L'expérience traumatisante n'est pas forcément une expérience douloureuse. En effet, celle-ci est décrite le plus souvent comme une expérience effrayante, voire terrorisante : le patient se sentant emprisonné, sans aide, et avec le sentiment chez certains d'un désastre imminent.

Conditionnement indirect.

Le conditionnement peut être le résultat d'observations par le patient. Il n'est pas nécessaire que le patient subisse une expérience traumatisante pour développer une phobie. Lorsqu'un individu est témoin de l'expérience d'un autre individu, il peut supposer que dans la même situation il réagirait d'une façon similaire.

Plusieurs auteurs ont souligné la fonction modélisante de l'angoisse des parents sur l'enfant. Une étude sur la relation entre la peur du dentiste chez les parents et leurs enfants met en évidence une corrélation élevée entre l'intensité de l'angoisse chez la mère et ses enfants(41). Des récits angoissants ou un comportement anxieux d'un des parents peuvent être à l'origine de la peur du dentiste chez l'enfant.

Un des autres facteurs importants est l'attitude sociale générale envers le dentiste et la dentisterie. Le mythe du dentiste arracheur de dents existe encore ; le fantasme collectif s'est emparé de l'image du praticien, et influence la perception des situations par les individus.

Les prédispositions individuelles.

Elle comprend :

- l'hyperémotivité : c'est-à-dire la disposition à réagir de façon excessive aux évènements dans le domaine émotionnel.
- le seuil de tolérance à la douleur particulièrement bas.
- la structure névrotique dominée par l'anxiété.

L'anxiété a souvent été citée comme un état qui prédisposerait à la phobie dentaire. Le seuil de tolérance à la douleur est souvent lié à cet état d'anxiété. Une faible estime de soi dans la personnalité du patient peut accentuer cette prédisposition. Le patient peut éprouver un sentiment de dépersonnalisation durant les soins dentaires par la nécessité du port du masque, des gants et de protections faisant impression de barrière.

L'incertitude se développe chez le patient car il ignore le traitement, ce que le praticien va lui faire ; c'est donc la peur de l'inconnu. Elle est source de stress ou d'anxiété car elle a un effet d'immobilisation sur les processus de préparation à la réponse, d'adaptation. Elle est donc responsable d'un arrêt dans le processus de gestion du stress ; elle entraîne une inhibition de l'action. La personne ne sait pas ce qui va se produire et ne peut donc pas s'y préparer de façon adéquate. Pour y remédier, le praticien devra informer le patient sur son traitement et lui fournir des explications, en cas d'incompréhension. Ainsi la construction d'une relation de confiance permettra au patient de se préparer, à sa manière, à ce qui suivra.

L'anticipation de l'acte dentaire peut aussi être une source de stress et d'anxiété. Le sujet se tient dans l'attente de ce qui pourrait le faire souffrir. La période qui précède l'acte est à prendre en considération, il conviendrait de la rendre plus courte et le praticien pourrait l'utiliser pour se livrer à certaines activités d'information et de dédramatisation. Enfin, si une intervention est lourde, cette période d'attente devrait être la plus courte possible.

De plus, l'imagination amplifie et dénature la réalité : elle est à l'origine des « fantasmes ». Cette imagination de l'acte dentaire futur est à l'origine de stress et d'anxiété pour le patient.

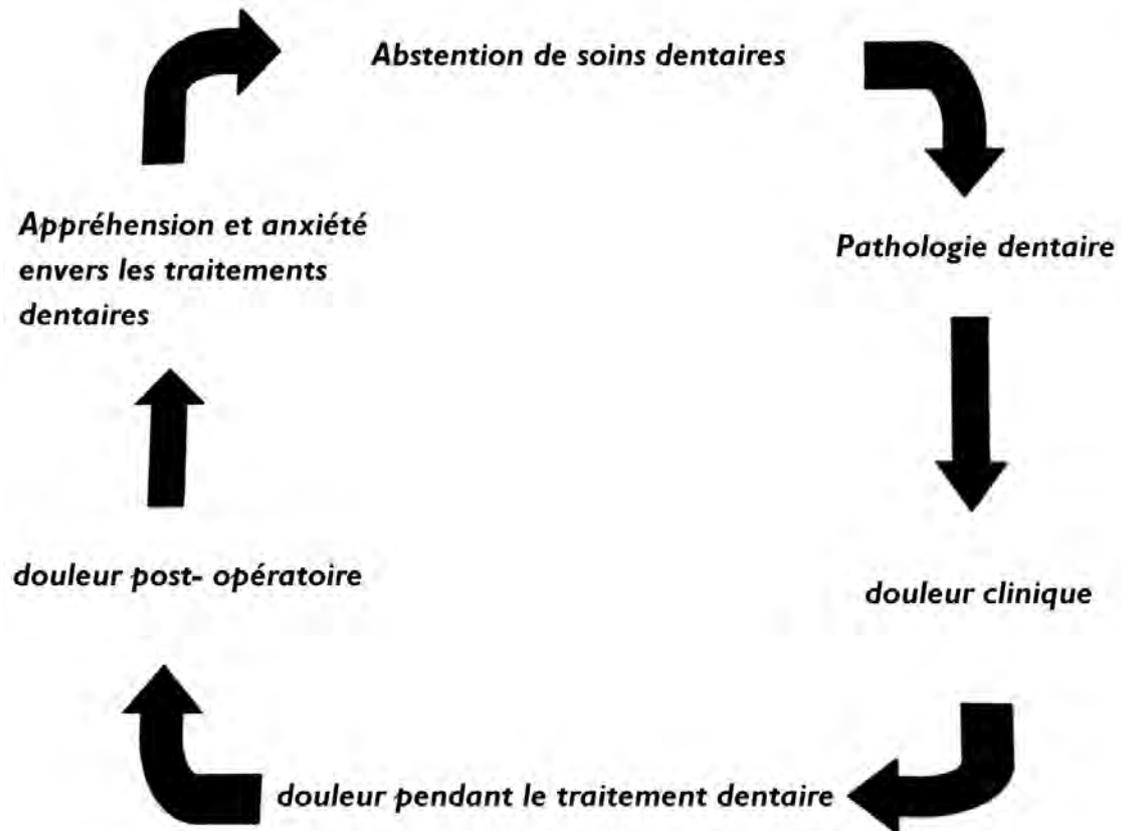


Schéma n°11 : Pavlov Cercle perpétuel de l'anxiété devant la douleur.(34)

A travers ce schéma (Schéma n°11), Pavlov (34) nous illustre le cercle perpétuel de l'anxiété devant la douleur. On peut voir que l'appréhension et l'anxiété envers les traitements dentaires vont produire une cascade de douleurs, qui va avoir pour conséquence l'augmentation de l'appréhension. Le patient entre alors dans un cercle vicieux entraînant toujours plus d'appréhension envers les dentistes. Une piste qui pourrait être explorée pour limiter cette boucle, est d'agir directement sur cette appréhension en changeant l'image du chirurgien-dentiste grâce à l'humour, avec comme vecteur, la bande dessinée.

3.2 Humour et odontologie

Dans un environnement aussi stressant pour les patients que le cabinet dentaire, le sens de l'humour et l'habilité à rire permettent de diminuer le stress. L'humour permet aussi de donner espoir aux patients, d'alléger les tensions et de stimuler le système immunitaire.

L'humour et le rire présentent plusieurs intérêts, tout d'abord, le rire pourrait produire des changements physiologiques dans les différents systèmes de l'organisme, ce qui permettrait d'avoir des effets bénéfiques sur la santé. Rire détend les muscles, améliore la respiration, stimule la circulation, augmente la production d'analgésiques et d'endorphines, diminue la production des hormones liées au stress et améliore l'immunité. Ensuite l'humour et le rire semble affecter positivement la santé en induisant un état émotionnel positif, qui augmente la tolérance à la douleur et stimule le système immunitaire. Le sens de l'humour permettrait aux patients de mieux gérer leur stress en les aidant à acquérir de la distance face à une situation stressante. Les personnes possédant un bon sens de l'humour peuvent faire face plus efficacement au stress que les autres, elles pourraient donc moins subir les effets néfastes du stress sur la santé physique.(42)

Dans une récente étude norvégienne(43), AL DUMITRESCU et C TOMA, ont cherché à mettre en évidence une relation entre l'humour et la santé bucco-dentaire. Pour cela, ils ont réalisés une étude transversale sur l'hygiène parmi 213 étudiants en chirurgie dentaire, en relation avec leur sens de l'humour. Grâce à plusieurs questionnaires, ils ont évalué le sens de l'humour des participants, avec le « Multidimensional Sense of Humour Scale (MSHS) » et l'ont comparé avec l'état buccodentaire et les habitudes d'hygiène des patients. Ils ont comparé les 30% ayant le sens de l'humour le plus développé et les 30% ayant le sens de l'humour le moins développés. Ils ont ainsi montré que le groupe ayant le sens de l'humour le plus développé avait une meilleure hygiène buccodentaire et présentait moins de problèmes gingivaux. Bien que la plupart des résultats obtenus par cette étude ne soient pas significatifs, cette étude montre néanmoins un lien entre le sens de l'humour et l'hygiène buccodentaire, qui mérite de plus amples études.

L'humour présente un grand intérêt en odontologie. L'univers du dentiste est stressant pour le patient et la société véhicule des clichés peu flatteurs à leur sujet. L'humour en diminuant le stress et en améliorant la santé buccodentaire permet de voir le dentiste d'une manière nouvelle, en diminuant l'appréhension de celui-ci. D'où l'intérêt de développer des médias, tel la bande dessinée, véhiculant une image humoristique de la chirurgie dentaire.

3.3 Application en odontologie.

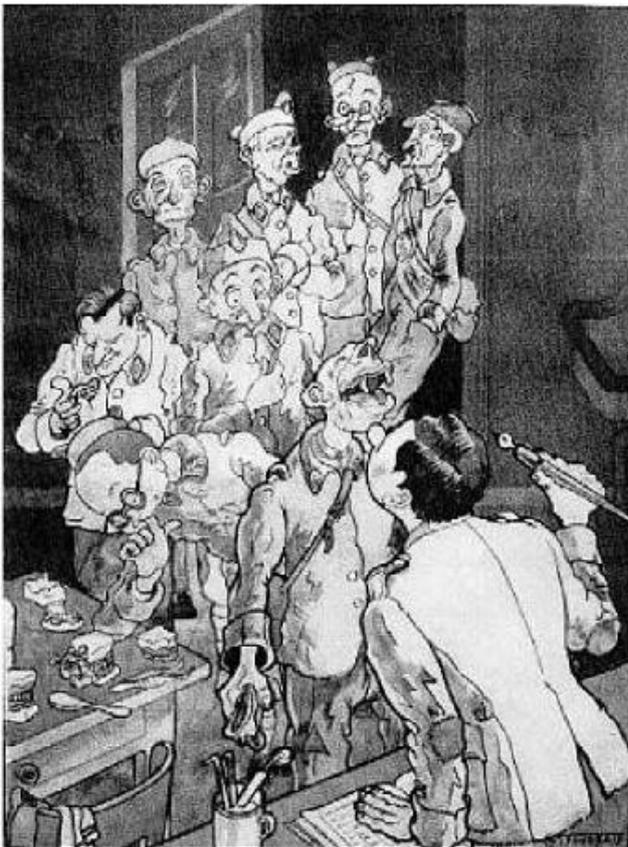


Illustration n°12 : Gaston Touzeau « La Visite dentaire » (44)

Le récit graphique en odontologie n'est pas nouveau, de nombreuses caricatures et dessins humoristiques ont été réalisés au sujet des dentistes et de leur exercice. Certains dentistes se sont même prêtés à l'exercice de la caricature et de la bande dessinée.

Le dentiste Gaston Touzeau, artiste dessinateur, illustre pendant la seconde guerre mondiale, les consultations dentaires avec « La Visite dentaire » (44) (Illustration n°12). Sur cette planche réalisée alors qu'il était emprisonné au Stalag IV, Touzeau illustre sa profession, dans le contexte difficile qu'est la guerre. Sur cette planche, il nous présente un dentiste

assailli par l'afflux important de soldats venant en consultation.

Il existe de nombreux récits graphiques traitant de l'odontologie, dans plusieurs langues. Ce travail n'a pas pour objet d'en réaliser l'inventaire, mais de présenter un certain nombre de travaux particulièrement intéressants.

3.3.1 Récit de vulgarisation

3.3.1.1 Œuvres existantes

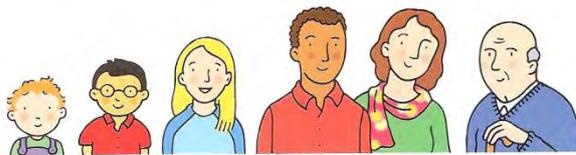
Parmi les récits graphiques traitant de l'odontologie, certains ouvrages ont été réalisés dans un but de vulgarisation scientifique, en illustrant le dentiste et son environnement. L'idée est de présenter le dentiste et d'expliquer les soins qu'il peut être amené à réaliser, et ainsi rassurer les patients sujets à l'odontophobie.

La bande dessinée de vulgarisation « Je vais chez le dentiste » de l'association SPARADRAP^o, écrit par GALLAND et col. (45), présente l'environnement du cabinet dentaire. Cette association présente de nombreux récits graphiques de vulgarisation de notions médicales. Cette bande dessinée est destinée aux enfants, et montre aux lecteurs, grâce à des graphismes très simples, le



© Association SPARADRAP

Quand faut-il aller chez le dentiste ?



La première fois avant l'âge de 2 ans puis régulièrement, au moins deux fois par an, pendant toute la vie !

Pourquoi faut-il aller chez le dentiste ?



Pour vérifier que tes dents sont en bonne santé...



... et recevoir des conseils pour qu'elles le restent.



Pour te soigner si une de tes dents est malade.



Parfois aussi quand tu as besoin de soins urgents.

Dans ce livret, tu vas découvrir comment le dentiste examine tes dents et comment il les soigne lorsque c'est nécessaire.

déroulement des soins dentaires. Elle explique en détail les différents instruments que peuvent utiliser les dentistes ainsi que les traitements qui peuvent être mis en œuvre. Des obturations aux radios, en passant par les coiffes pédodontiques et l'utilisation de la digue dentaire, ce fascicule présente en détail l'ensemble des soins que peut réaliser un dentiste en pédodontie.

Cet ouvrage présente aussi des messages de prévention destinés aux parents, sous forme de texte en aparté. Dans ces messages, il explique l'intérêt des visites chez le dentiste, ainsi que l'attention à prêter au

discours employé pour parler du dentiste. Tout est fait pour présenter le dentiste de manière cohérente et ainsi éviter que le jeune patient ne développe de peur particulière vis-à-vis de celui-ci.

3.3.1.2 Cible

La cible de cette bande dessinée est le jeune public enfant consultant un cabinet dentaire. Ce fascicule présente uniquement de jeunes patients, âgés d'environ 6 à 10 ans. L'auteur s'adresse au lecteur en le tutoyant. Les dessins sont très simples, riches en couleur, et comportent peu de textes. Les personnages sont représentatifs de la population générale, leurs traits sont simples, ce qui permet une identification aisée du lecteur à ces personnages. Ceci améliore l'impact du récit.

Les explications sont présentes, en aparté, et sont écrites avec une police de taille importante et des textes de couleur. On peut voir, tant par la forme que par le ton employé que l'auteur destine ce récit uniquement aux jeunes enfants afin de les rassurer sur les soins à venir.

La bande dessinée s'adresse aussi aux parents de l'enfant mais uniquement à la fin du récit, sans dessins ni illustrations. Les messages à l'attention des parents sont là pour présenter l'attitude à avoir envers les soins : ce qu'il faut dire et ce qu'il ne faut pas dire. Tout est fait dans l'optique de rassurer l'enfant.

3.3.1.3 Mise en œuvre et disponibilité de ces bandes dessinées.

Ces bandes dessinées sont assez disponibles, on peut les retrouver dans les centres de soins dentaires de pédodontie ainsi que dans certains cabinets dentaires. Elles sont aussi disponibles sur le site internet de l'association SPARADRAP^o en commande, mais uniquement en version papier.

3.3.1.4 Intérêts

Selon le site internet de l'association SPARADRAP° (46) cette bande dessinée est « un livret pour les enfants » qui explique en détail qui est le chirurgien-dentiste, quand et pourquoi il faut aller le voir, comment il examine ou soigne les dents et avec quels instruments.

- Le livret précise ce qui risque d'être difficile ou désagréable pour l'enfant mais aussi tout ce qui peut l'aider.

- Il donne une image positive du travail du dentiste mais sans banaliser ni sous-estimer les côtés désagréables ou difficiles des visites, seul moyen de conserver la confiance des enfants sur le long terme.

- Il précise comment l'enfant, ses parents et le dentiste peuvent aider au bon déroulement de la visite.

- Il permet à l'enfant d'être acteur de sa santé et de mieux maîtriser ses sensations lors de l'examen ou des soins dentaires.

Ce récit est intéressant car il présente de manière très détaillée l'éventail des soins bucco-dentaires qui peuvent être réalisés, ainsi que l'ensemble du cabinet et de l'environnement du dentiste. Les explications sont claires, précises et détaillées. Il utilise beaucoup d'images et de comparaisons pour enseigner au jeune public des notions inconnues.

Cependant ce récit présente plusieurs faiblesses. Sa cible, son caractère enfantin et son langage peu formel, limite son public-cible. Cette bande dessinée décrit les soins, mais uniquement ceux destinés aux enfants. Il s'adresse clairement à un jeune public. Cette bande dessinée pourrait être mieux perçue s'il était présenté de manière à toucher aussi les adultes. Les patients adultes comme les enfants peuvent présenter une peur du dentiste et posent eux aussi des questions, sur leurs futurs traitements.

Cette bande dessinée ne présente aucun élément humoristique, tant dans les dessins que dans le texte. Les seuls éléments qui peuvent amener à sourire sont les métaphores utilisées pour décrire les ressentis des soins. De ce fait, seul le public ciblé est amené à en lire le texte pour comprendre les soins. Ce fascicule sert davantage de support pédagogique pour les chirurgiens-dentistes qui souhaitent présenter leurs traitements auprès du jeune public.

3.3.2 Récits de prévention

D'autres documents graphiques ont été écrits dans un but de prévention. Dans ces documents, le but est de transmettre des notions d'utilités publiques, relatives à la santé buccodentaire.

Sauve ta dent

Tu as 6 ans ou plus.
Tu viens de recevoir un choc au niveau d'une dent.
Ta dent définitive peut être sauvée si tu sais comment agir.

1 Cherche le morceau de ta dent

2 Le morceau peut être recollé

3 Pour cela, va immédiatement chez ton dentiste avec le morceau de dent

1 Cherche ta dent

2 Prends-la par la couronne

3 Rince-la sous un jet d'eau (après avoir bouché le lavabo)

4 - TU AS 3 SOLUTIONS

a Remets la dent à sa place

b Mets-la dans un verre rempli de lait ou de sérum physiologique

c Place la dent dans ta bouche (entre la joue et les molaires)

Dans tous les cas, rends toi immédiatement

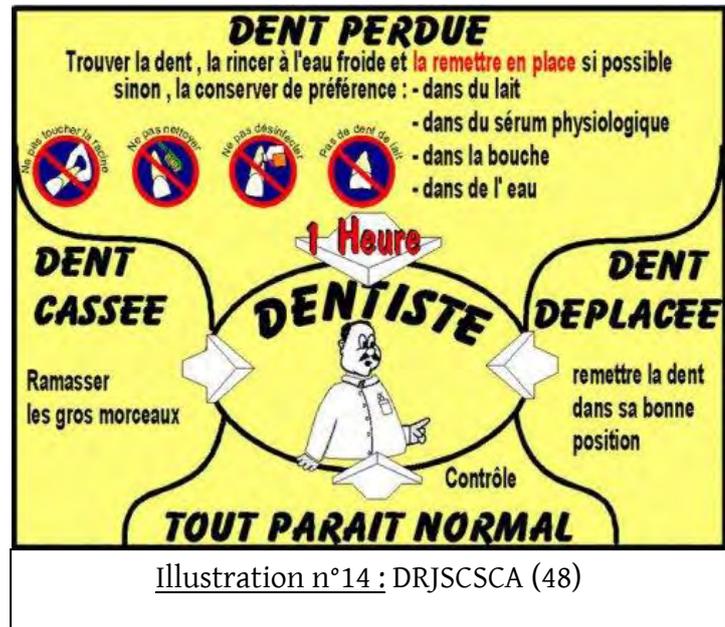
UNIVERSIDAD VALPARAISO
IADT
Instituto de Asesoría y Diagnóstico de Salud Bucodentaria

3.3.2.1 Œuvres existantes

Parmi les œuvres existantes, on peut citer la planche réalisée en 2011, par l'Institut IADT de l'université chilienne de Valparaiso, intitulée « Save your teeth » (47). Sur cette planche (Illustration n°13), on peut voir un garçon confronté à un traumatisme. Elle présente ensuite les conséquences possibles de ce choc, à savoir fracture dentaire ou expulsion dentaire, et explique les gestes à faire suite à ce traumatisme.

Illustration n°13 : IADT « Save your teeth » (47)

Une autre planche de prévention (Illustration n°14) réalisé par un auteur anonyme, est disponible sur le site internet de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sport et de la Cohésion Sociale de Champagne-Ardenne(48). Cette planche d'une seule case présente de façon plus claire que la précédente les différentes conséquences qui peuvent arriver lors d'un traumatisme.



3.3.2.2 Cible

Tant par le discours que par la simplicité des traits du dessin de la première bande dessinée, on peut voir que le public visé est jeune. En effet, les traumatismes présentés sont essentiellement retrouvés chez les jeunes enfants, il est donc normal que cette planche de prévention s'adresse à eux. Remarquons que les messages transmis sont applicables également à la population adulte.

La deuxième planche comporte un langage plus soutenu, les gestes à réaliser sont présenté à l'impératif. On peut sentir une certaine distance entre l'auteur et le lecteur. La deuxième planche s'adresse davantage à un public adulte, amené à gérer une situation d'urgence, telle un traumatisme dentaire. Les dessins sont petits et simples, l'idée étant d'être facilement applicable.

3.3.2.3 Mise en œuvre et disponibilité des bandes dessinées

La première bande dessinée de prévention est assez disponible. Elle a été traduite en 15 langues, (telles que le russe, l'anglais, l'arabe ou l'espagnol), et est très bien référencée sur les moteurs de recherches ce qui rend son message accessible. Le site internet de l'IADT(49), explique de façon plus détaillée l'ensemble des notions abordées dans la bande dessinée. Il explique plus précisément les différents types de traumatismes, les circonstances dans lesquels ils peuvent survenir, ainsi que la manière de les prévenir et d'en traiter les conséquences.

La seconde planche est moins accessible, elle n'est disponible qu'en français et uniquement sur le site internet de la DRJSCS de Champagne-Ardenne. Elle est cependant bien référencée sur les moteurs de recherche ce qui la rend relativement bien accessible pour le public français.

3.3.2.4 Intérêts

Ces deux planches de prévention sont très intéressantes en termes de santé publique grâce au message qu'elles véhiculent. Elles utilisent le média de la bande dessinée pour plusieurs raisons. Grâce aux images, elles illustrent les traumatismes ainsi que la manière de préserver les tissus dentaires. Le texte présent à côté des illustrations permet d'expliquer de manière détaillée la conduite à tenir face aux conséquences des traumatismes. Ces deux bandes dessinées sont libres de droits et bien disponibles ce qui augmente la diffusion de ces messages de prévention.

La bande dessinée est un outil important de santé publique en termes de prévention. Cet outil a l'avantage de présenter à la fois des dessins et un texte ce qui simplifie la compréhension par le lecteur des notions abordées par l'auteur.

3.3.3 Bandes dessinées humoristiques

Parmi les bandes dessinées humoristiques, au vu de la stratégie humoristique et de l'image transmis du chirurgien-dentiste se distinguent 3 grands types de bandes dessinées :

3.3.3.1 Bandes dessinées humoristiques caricaturant les dentistes

Comme nous l'avons vu précédemment, la société véhicule des stéréotypes sur les dentistes. Le média de la bande dessinée illustre lui aussi ces stéréotypes, en présentant le dentiste de manière caricaturale.

Le dessinateur Yvern a illustré un recueil de bulles et de bandes dessinées, intitulé



Illustration n°15 : Yvern « La vie de bagnard d'un métropolitain à Kourou »(50)

« La vie de bagnard d'un métropolitain à Kourou »(50), entre 1983 et 1990. Dans ce recueil, il illustre de manière caricaturale ses aventures au centre spatial de Guyane. (Illustration n°15)

Dans son recueil, on peut voir plusieurs caricatures au sujet du monde médical, rapportant des histoires essentiellement fictives. Parmi ces bulles, se trouve une caricature du dentiste (50) qui reprend la plupart des clichés sur la profession.

Dans cette bulle, le dentiste est présenté comme un petit homme, teigneux et colérique. Il est présenté debout sur le patient, armé d'un marteau piqueur, obstiné à extraire « cette foutue molaire ». Il est insensible à la douleur et aux cris de ses patients. Il s'entête à extraire cette dent ignorant son patient, se débattant et se tordant de douleur.

On peut penser que ce genre d'illustration réalisé à but purement humoristique va indirectement augmenter l'appréhension du dentiste chez certains patients.

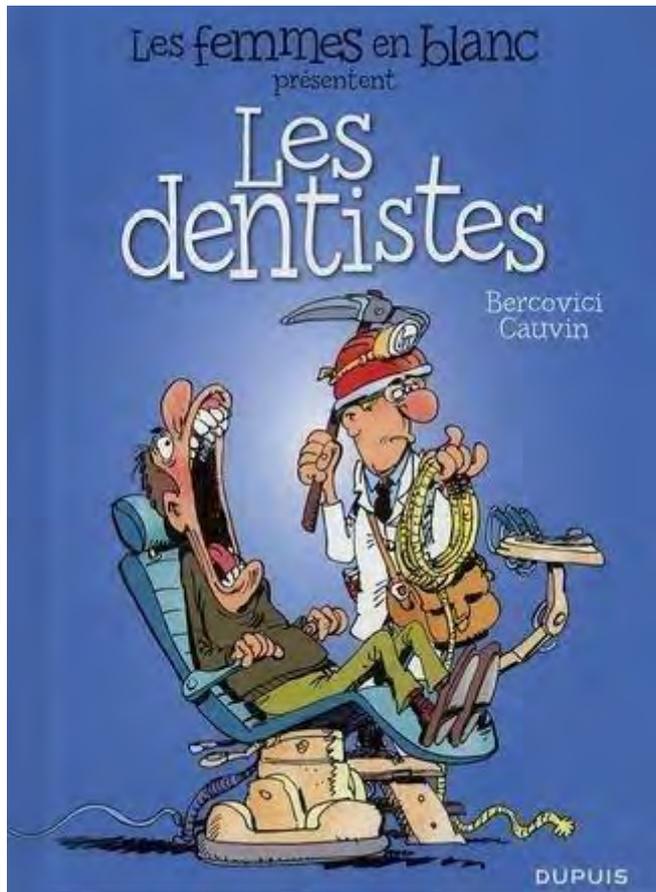


Illustration n°16 : Bercovici et Cauvin « Les dentistes »(51)

3.3.3.2 Bandes dessinées montrant le dentiste d'une manière inhabituelle

Il existe quelques albums de bandes dessinées humoristiques, traitant de la profession des dentistes. Ils sont moins nombreux que pour les autres professions médicales telles les médecins et les infirmières.

Bercovici et Cauvin auteur des « Les femmes en blanc »(29) ont illustré un album sur les chirurgiens-dentistes intitulé « Les dentistes »(51). (Illustration n°16) Dans ce récit, à la manière des « femmes en blanc », les auteurs présentent des personnages dentistes et des patients à différents moments de leur

exercice et de leur vie privée. Dans ce recueil humoristique, l'effet comique est essentiellement un comique de situation, il reprend néanmoins les clichés sur les dentistes, les patients sur le fauteuil sont souvent représentés en position de faiblesse, obligés d'aller chez le dentiste.

Comme pour les autres albums des « femmes en blanc », cet album présente une vision humoristique de la profession, basé essentiellement sur des lieux communs et des situations absurdes. Il présente peu de notions médicales relatives au domaine.

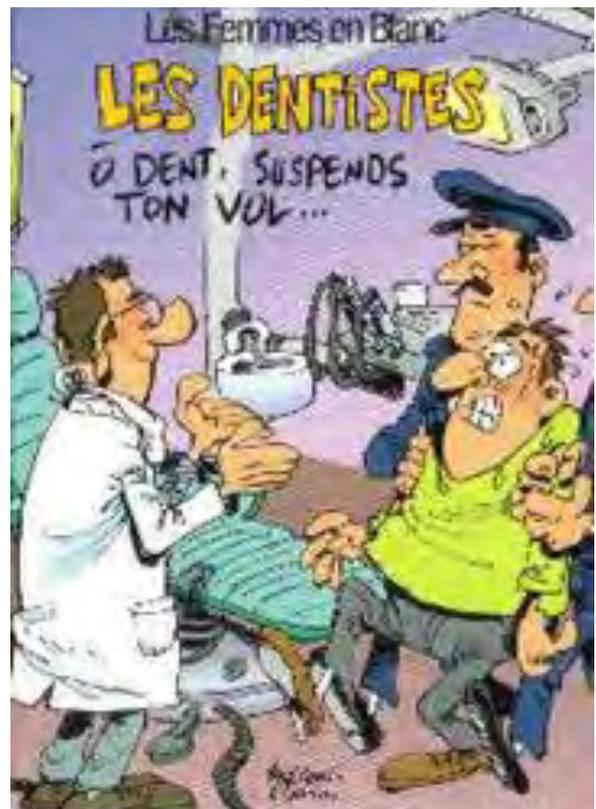




Illustration n°17 : Belom, Gégé et Sirvent, « Les Toubibs »(30)

Belom, Gégé et Sirvent, dans leur bande dessinée « Les Toubibs »(30), présentent parmi leurs personnages un dentiste. (Illustration n°17) Tout comme dans le recueil de Bercovici et Cauvin, l'humour de ce récit est un comique de situation et d'absurde. Il présente aussi des jeux de mots sur la profession. Dans ce récit il y a peu de notions médicales et le dentiste est présenté de manière peu flatteuse dans son travail. Le cabinet dentaire est sombre et pendant les soins les patients sont opprésés sous une lumière d'interrogatoire.

Dentiste



Midam, illustre lui aussi le dentiste dans Kid Paddle(52). Cette bande dessinée présente comme personnages deux enfants adeptes de jeux vidéo, à l'imagination débordante. Dans l'une de ces planches, Midam présente une théorie humoristique sur les dentistes, où l'aspirateur à salive proviendrait des égyptiens qui par souci économique ont trouvé une manière originale de recycler l'eau. Dans cette histoire, le dentiste est présenté de manière cohérente, le cadre du cabinet est plus ou moins fidèle à la réalité. L'humour de cette planche est absurde et provient de l'imaginaire des enfants, qui nous présente le dentiste d'une manière inhabituelle.



Illustration n°18 : Marc Wasterlain, « Pulpite » (53)

par un court-circuit électrique. Pour la consoler son père va décorer son fauteuil dentaire, avec des guirlandes et boules de Noël, pour le transformer en sapin. Dans cette planche humoristique Wasterlain nous montre le côté humain des dentistes, nous permettant de les voir autrement qu'à travers les clichés véhiculés par la société.

3.3.3.3 Récits graphiques relatant des expériences humoristiques au cabinet dentaire



Illustration n°19 : Jérôme Jouvray, « le fond des choses »

Marc Wasterlain, l'auteur du « Docteur poche » a publié en 1983 une bande dessinée dans le Journal de la Chambre Syndicales des Dentistes, intitulée « Pulpite » (53). (Illustration n°18)

Dans cette histoire, le sapin de Noël de la petite fille appelé « pulpite », va être brûlé

dentaire

Jérôme Jouvray, à la manière de Fies dans « Mom's cancer » (21), nous décrit de manière humoristique ses péripéties. Dans le quatrième chapitre de sa bande dessinée intitulée « le fond des choses », il nous relate sa visite chez le dentiste(54). Il confie ne pas avoir mal grâce à l'anesthésie, et décrit avec

ses mots le ressenti de l'intervention chirurgicale. Dans son récit graphique, il nous montre surtout le ressenti que peut avoir un patient, notamment les suites opératoires. Le dentiste est présenté souriant gentil et compétent, mais le contexte de l'intervention chirurgicale, le saignement et la douleur post opératoire, les points de sutures et l'œdème montre une autre image des soins dentaires. Loin des clichés, cette bande dessinée permet aux patients, comme aux praticiens de sourire des mésaventures de ce personnage.

3.3.4 Synthèse des précédentes bandes dessinées et intérêt de la réalisation d'une nouvelle bande dessinée.

Tous ces récits graphiques et bandes dessinées ont pour points communs de présenter grâce à ce média une vision humoristique de la chirurgie-dentaire. L'humour est utile comme point de rencontre entre patients et praticiens, il permet de « voir le monde par les yeux du patient » et inversement. Dans la plupart de ces bandes dessinées, les dentistes sont montrés de manière peu flatteuse, souvent caricaturés, leur image repose sur les stéréotypes transmis par la société. Même si certaines bandes dessinées s'éloignent un peu de cette image, les dentistes sont souvent montrés de manière péjorative et les notions abordées ne reposent que très peu sur le point de vue du dentiste lui-même.

L'intérêt principal de ces récits réside dans leurs publics. Le média des bandes dessinées (et particulièrement les bandes dessinées humoristiques) est un média très populaire. En dix ans, la production totale de bandes dessinées a été multipliée par deux, passant de 2 526 en 2003 à 5 159 albums en 2013(55). Face à un tel public, proposer un récit humoristique dédramatisant la profession des dentistes, tout en véhiculant des messages de prévention et de vulgarisation, présente un réel intérêt en termes de santé publique.

4 Application : création d'un ouvrage graphique.

4.1 Finalités recherchées.

4.1.1 Objectif de la bande dessinée.

La peur du dentiste ou odontophobie, touche plus de 5% de la population générale, elle est entretenue par l'image du chirurgien-dentiste. (37) Cette peur résulte en partie de l'image du chirurgien-dentiste, présente depuis longtemps dans l'imaginaire collectif. L'objectif recherché par cette bande dessinée a été en premier lieu, de transmettre une image différente de la profession. Et ainsi permettre aux lecteurs de la population générale, anciens ou futurs patients, de voir les chirurgiens-dentistes autrement et ainsi atténuer cette image d'arracheur de dents, insensible et avide d'argent.

La bande dessinée par l'association d'images et de textes, ainsi que par l'humour qu'elle transmet, est apparue comme l'une des clefs pour opérer ce changement d'image. Cette bande dessinée a pour objectif d'émouvoir les lecteurs, de faire rire les lecteurs (patients et dentistes) et ainsi dédramatiser l'image du dentiste.

Outre l'aspect humoristique, cette bande dessinée a aussi pour objectif de transmettre quelques messages de santé publique et de prévention. L'objectif est d'informer le public, de manière indirecte, par des messages d'utilité publique. Le format bande dessinée, permet d'enrober ces messages d'humour, afin d'inviter les patients à les lire, sans qu'ils ne deviennent rébarbatifs et moralisateurs.

L'aspect bande dessinée présente plusieurs avantages ; il est plus attrayant (par ses couleurs), plus plaisant à lire (par l'association de dessins et de texte), et touche une plus grande tranche d'âge. Ce format permet l'intégration de schémas, plus accessibles et plus aisément compréhensibles qu'un récit de prose classique.

Un autre aspect, que cette bande dessinée cherche à transmettre, est la vulgarisation scientifique. La dentisterie étant en constante évolution et les techniques se complexifiant, il a été jugé utile d'expliquer, ne serait-ce que partiellement, quelques facettes du métier. Cette bande dessinée n'a pas vocation à être un récit de vulgarisation scientifique, contrairement à certaines planches présentées précédemment. C'est pour cela que le nombre de planches de vulgarisation tout comme les notions abordées sont volontairement limitées. A la manière des planches de prévention, elles sont enrobées d'humour et sont peu nombreuses afin d'éviter d'être pesantes et moralisatrices pour le lecteur.

Outre les quelques planches de vulgarisation présentes, ce récit comporte de nombreux schémas détaillés permettant aux dentistes le désirant, d'expliquer de manière aisée certains aspects de la discipline. Il présente entre autres des schémas explicatifs sur l'endodontie, la parodontologie et l'implantologie. Bien que ces sujets ne soient pas expliqués en détails, cette bande dessinée pourrait permettre aux dentistes de présenter plus facilement leurs traitements.

Une autre vision que cette bande dessinée cherche à transmettre est une réflexion sur nos pratiques. Tant pour le praticien que pour le patient, cette bande dessinée cherche à apporter une vision différente des soins dentaires. A travers les anecdotes récoltées on a pu objectiver que l'essentiel des conflits et mésaventures au cabinet dentaire résultaient d'une incompréhension entre soignants et soignés. Plusieurs de ces planches montrent ce que peuvent ou pourraient penser patients et praticiens. Le but est d'encourager patients et praticiens à communiquer. Ce récit cherche aussi à montrer l'envers du décor et les difficultés des praticiens afin de sensibiliser les patients à cet aspect méconnu.

4.1.2 Transmission du message

La population cible de ce récit graphique est à la fois la population générale française sans spécificité de genre ou de tranche d'âge, et les chirurgiens-dentistes.

Dans la perspective d'une éventuelle publication / diffusion, ce récit reprend la forme classique des bandes dessinées vendues actuellement dans le commerce. La Bande dessinée se présente au format A4 standard de référence en Europe, et conserve aussi certains aspects caractéristiques de la bande dessinée tels que : les cases, contours noirs, bulles et espacements constants. Le parti a été pris de réaliser des histoires courtes, concises et indépendantes. Ceci permet au lecteur d'interrompre et de reprendre plus facilement sa lecture. La cible étant aussi les salles d'attente des cabinets dentaires, il permettra ainsi de transmettre des messages même si le lecteur ne finit pas le récit dans son intégralité. Une bande dessinée en couleur a été préférée dans l'optique d'être plus attrayant que le noir et blanc.

4.1.3 Du point de vue graphique

Etant autodidacte et n'ayant pas de formation graphique, nos compétences furent limitées pour la réalisation des dessins. C'est donc vers des graphismes simples que s'est dirigé le dessin de cette bande dessinée.

4.2 - Sources d'inspirations.

4.2.1 Niveau scénaristique

Afin d'aborder de façon humoristique la profession de dentiste, cette bande dessinée comporte des histoires courtes (maximum deux planches). Pour trouver ces histoires ainsi que les éléments humoristiques, cette bande dessinée a eu plusieurs sources d'inspiration telles que :

4.2.1.1 Histoires drôles et jeux de mots traitants des dentistes

Certaines histoires sont l'illustration d'histoires drôles et de calembours traitant des dentistes, c'est notamment le cas de la planche numéro n°3 intitulé « Mon dentiste est en or ». En plus d'illustrer cette histoire drôle, la planche apporte un effet humoristique supplémentaire, par les traits et les caractères des personnages, ainsi que l'illustration de leurs propos. Parmi les nombreuses histoires drôles traitant des dentistes, cette bande dessinée n'a volontairement illustré que certaines d'entre elles. Un tri a été effectué afin de ne garder que celles qui véhiculent une image positive de la profession.

Beaucoup de jeux de mots assez répandus sont à l'origine de planches dans cette bande dessinée. On peut citer : « les dents de sagesse peu sages », « Dieu vous prothèse », « les fraises à la chantilly » ainsi que « les tartres au citron »...

4.2.1.2 Internet : des forums aux anecdotes.

Internet représente aujourd'hui une plateforme d'informations et d'interactions très vaste. Plusieurs des planches sont issues ou inspirées de messages présents sur des sites internet. Cette plateforme a permis de recueillir des anecdotes vécues par les patients et par les praticiens. Les non-dits des praticiens ont inspiré une planche, et les incompréhensions des patients une autre. Sans vouloir être exhaustif, parmi ces sites internet, on peut citer le forum Eugénol°, le forum Doctissimo° et le groupe Facebook° « Tu sais que tu es dentiste quand ». Ils ont représenté une grande source d'inspiration pour la réalisation de cette bande dessinée.

4.2.1.3 Le vécu

Une autre source d'inspiration a été le vécu et l'expérience clinique en tant que chirurgien-dentiste. Plusieurs des histoires rapportées dans le récit sont véridiques et certains des personnages illustrés sont inspirés de situations cliniques réelles. C'est par l'originalité de leurs propos, lors des soins, ou par le comique de leurs situations qu'est venue l'inspiration pour certaines planches.

C'est en effet le cas de la planche numéro 4 intitulée « L'as de pique » qui représente un patient dans différents environnements. On peut remarquer qu'au cours de sa journée, le patient est amené à se faire tatouer et percer, il donne son sang et profite d'une séance d'acupuncture. Il consulte ensuite un dentiste et présente alors une réaction de peur phobique de l'anesthésie. L'humour de cette planche vient du paradoxe entre la douleur qu'est prêt à avoir le patient pour son bien-être et la peur qu'engendre chez lui l'anesthésie du dentiste. Cette planche est directement inspirée d'un patient qui fut soigné par un dentiste en cabinet dentaire : le patient présentait plusieurs tatouages et piercings, mais avait néanmoins une peur phobique de « la pique » d'anesthésie.

4.2.1.4 Les incompréhensions des patients.

Les questions fréquentes des patients sur les traitements à venir, ainsi que leurs incompréhensions ont motivé la réalisation d'histoires de vulgarisation scientifique. Plusieurs planches ont été réalisées afin d'expliquer certains aspects des soins dentaires.

C'est notamment le cas de la planche numéro 16 intitulée « Sans vouloir faire d'amalgame » qui illustre les différents matériaux dont dispose un chirurgien-dentiste pour réaliser une obturation coronaire. Des jeux de mots et des messages humoristiques ont été ajoutés à cette planche ainsi qu'aux différentes planches de vulgarisation, toujours dans le souci d'obtenir un récit ludique, entraînant et non moralisateur.

Certaines planches ont permis d'illustrer des aspects de la profession méconnu de certains patients tels que la durée des études, les difficultés d'exercices, la demande croissante de plateau technique expliquant les honoraires médicaux, etc.

4.2.1.5 L'Art

Une autre source d'inspiration est l'art de manière générale. La bande dessinée étant un art, il est donc naturel qu'elle s'inspire des autres arts. Parmi les sources d'inspiration on peut citer : le cinéma, la poésie, mais aussi le Pop art et le Streets art. « L'art en dentaire pour parler de l'Art Dentaire ». Dans les planches s'inspirant de l'Art en général, l'humour provient essentiellement de la parodie et du détournement des œuvres originelles. Parmi ces planches sont parodiées des œuvres connues, ainsi que des personnages célèbres tels Mario° et Mickey°.

Certaines peintures ont inspiré des histoires. Par exemple «Le Cri » d'Edvard Munch (56) qui a inspiré la planche numéro 5 intitulée « Mon cri », présentant une version humoristique, de la réaction que pourrait avoir un dentiste devant l'état de « négligence » de la cavité buccale d'un patient. Cette planche présente sa réaction, à la manière de la toile de Munch, en reprenant ses traits ses couleurs et la disposition des personnages. Cette planche peut également servir de support pédagogique auprès des étudiants dentaires. Elle peut en effet servir de base de réflexion sur la nature de la relation patient-praticien : le dentiste doit-il être émotionnellement lié à l'état bucco-dentaire de ses patients ? Peut-il en même temps faire preuve d'empathie ?

D'autres médias, tels que les séries télévisés ou le cinéma, ont inspiré certaines planches. On peut citer la planche numéro 13 intitulée « Tueur en série » ; cette planche présente une version parodique des séries hollywoodiennes actuellement populaires en y incorporant des éléments dentaires tels que des instruments, du bain de bouche ou des radios. Les éléments dentaires incorporés, parodiant les références citées, créent l'effet humoristique de ces planches.

4.2.2 Niveau graphique

Le style graphique de cette bande dessinée est simple, il se rapproche du style graphique de « Le Chat » de Geluck (57) ou des « The Simpsons » de Matt Groening(58). La bande dessinée comporte des contours noirs fin et réguliers, des fonds unis, peu de détails et peu de dégradés. Dans un premier temps, elle ne comporte pas d'ombrage, mais ils seront incorporés dans une seconde version de la bande dessinée, afin de donner plus de relief aux dessins. Sur certaines planches, le premier plan et l'arrière-plan ne sont pas séparés, et se mélangent. La compréhension de ces dessins y est plus difficile, d'où l'intérêt d'ajouter ces ombrages et contrastes.

4.3 Matériel et méthode

Pour réaliser cette bande dessinée, a été utilisé du papier Canson° A3 ramené au format A4 en réalisant quatre marges : haut, bas, gauche et droite. Ces marges servaient de brouillon et permettaient l'identification de la planche : idée, personnages et éléments humoristique à placer.

Pour l'instrumentation, il a d'abord été utilisé un crayon HB, puis secondairement un criterium de 0.7mm HB qui possédait une mine plus fine et plus régulière, permettant ainsi un dessin plus détaillé. Le criterium permet aussi, un « repentir » plus aisé, par la finesse et par la pression, moins importante de ses traits. Il laisse moins de traces une fois les traits repassés puis effacés.

Une fois les dessins réalisés a été utilisé un stylo bille à encre liquide noire, permettant d'augmenter le contraste entre le dessin et le papier lors de la numérisation. Ceci a permis aussi d'éliminer les traits de construction des dessins ainsi que les traces de graphite.

Pour la numérisation des planches sur ordinateur, a été utilisé un scanner A4, HP Photosmart 2570 Series°. Une fois numérisées, les planches ont été traitées et coloriées à l'aide du logiciel PhotoFiltre°.

4.4 Réalisation de la bande dessinée

4.4.1 Choix du scénario et réalisation du brouillon

Dans un premier temps, à travers les sources d'inspirations mentionnées précédemment, un sujet est choisi et adapté en histoire pouvant être illustrée. Pour chaque histoire, un brouillon grossier est d'abord élaboré afin d'évaluer le nombre de pages et de cases nécessaires pour la réaliser. Des formats de page ont été récupérés, afin d'avoir les dispositions classiques de bande dessinée telles : 6 cases de 80mm de hauteur, 8 cases de 60mm de hauteur, ou 4 cases de 50mm de hauteur et une case de 140mm de hauteur. Grâce au brouillon, pour chaque histoire, un format adapté est déterminé.

Une fois le scénario choisi et le brouillon réalisé, sur une feuille de canson A3, ramenée au format A4, les cases sont tracées en veillant à plusieurs critères :

- La présence de marges périphériques : de 20mm à gauche, à droite et en bas, et de 30mm en haut. La marge du bord supérieur est plus importante que les autres, dans l'optique d'aménager de la place, pour y ajouter dans un second temps le titre.

- Un espacement constant : de 3mm entre deux case, tant sur le plan l'horizontal, entre deux cases d'une même ligne, que vertical.

- Le non alignement des cases : le parti a été pris de ne pas avoir deux cases de même dimension dans une page. Les séparations entre les deux ou trois cases d'une même ligne ne sont pas alignées sur le plan vertical. Ceci rend la lecture plus plaisante car chaque case a une dimension différente de la précédente.

Ainsi, à partir d'un scénario sur le brouillon, les cases sont réalisées directement sur la planche à l'encre noire. Ceci afin d'éviter que par la suite, les cases ne s'effacent, lors du dessin à proprement parlé.

4.4.2 L'ébauche du dessin : (Illustration n°20)

Une fois les cases tracées, les dessins sont réalisés à l'aide d'un criterium de 0,7mm de diamètre, en réalisant dans un premier temps une ébauche grossière, permettant de placer les personnages dans l'espace, et de visualiser les arrières plans ainsi que les bulles.

Cette étape est primordiale pour déterminer les proportions des différents personnages ainsi que de leur environnement. Elle permet aussi d'éviter de réaliser des détails inutiles dans des zones de l'arrière-plan (qui seraient recouverts par le premier plan) ou de dessiner des détails dans des parties incorrectes du dessin (qui serraient à refaire).

C'est aussi à cette étape que les bulles sont réalisées. Le style des bulles incomplètes dépassant des cases a été choisi pour une raison esthétique. Le dessin est séparé volontairement du texte afin de faciliter sa modification et pour gérer plus facilement le contraste lors de la numérisation.

Le texte est écrit à la main avec des caractères majuscules facilitant sa lecture. Cette écriture manuscrite été préférée aux caractères d'imprimerie, car elle rapproche le lecteur de l'auteur, rendant la lecture plus plaisante.

Une fois les bulles rapidement délimitées, elles sont transférées sur une feuille blanche A4. Le texte y est inscrit à l'encre noire (toujours dans un souci de contraste lors de la numérisation). En faisant ainsi, il a été possible de corriger les dimensions des bulles, en augmentant ou en diminuant le volume, si le texte n'y correspondait pas.



Illustration n°20 : l'ébauche du dessin

4.4.3 Le dessin

Une fois le volume des cases validés, et les proportions confirmées, les détails du dessin sont incorporés, en commençant par le premier plan, puis en ajoutant les arrières plans. Pour ce qui est des personnages, des brouillons sont d'abord réalisés dans la marge, avant de trouver un visage adapté à chacun. Une récurrence des personnages dans les histoires a été recherchée, en faisant apparaître plusieurs fois chaque praticien (en règle générale, une fois en tant que personnage principal, et une fois en tant que confident dénonçant une situation qui l'a interpellé, au cours de son exercice). (Illustration n°21)

Une fois la totalité des dessins de la planche réalisés, les traits de crayon sont repassés à l'aide d'un stylo noir à encre liquide pour pouvoir éliminer tous les traits de construction inutiles. (Illustration n°22)



Illustration n°21 : Réalisation du dessin



Illustration n°22: Une fois les traits

4.4.4 Numérisation (Illustration n°23)

Le parti a été pris de colorier cette bande dessinée à l'aide d'un logiciel d'infographie plutôt que de colorier directement la planche. Pour cela le logiciel PhotoFiltre° a été utilisé pour plusieurs raisons. Ce logiciel est un bon compromis entre le logiciel Paint° de Windows et le logiciel Photoshop° d'Adobe. Il est bien plus simple à utiliser que Photoshop° et présente de nombreuses fonctionnalités (telles que le flou et le dégradé) inexistantes sur Paint°.

Afin de transférer les dessins sur ce logiciel, un scanner HP Photosmart 2570 Serie a été utilisé. Ce scanner n'accepte que le format A4, c'est pour cela que les dessins ont été réalisés à ce format A4. Etant dessiné à l'échelle 1, la qualité graphique des dessins, et notamment les détails, ont rapidement été limités par la taille des instruments. Un diamètre de 0,7mm étant relativement volumineux, les détails ont nécessairement été limités.

Pour chaque planche, les dessins et le texte ont été numérisés séparément. Le fait de repasser les traits à l'encre liquide noire a permis d'accentuer le contraste avec le papier blanc cassé, ce qui a fait ressortir les traits facilitant la colorisation des planches.

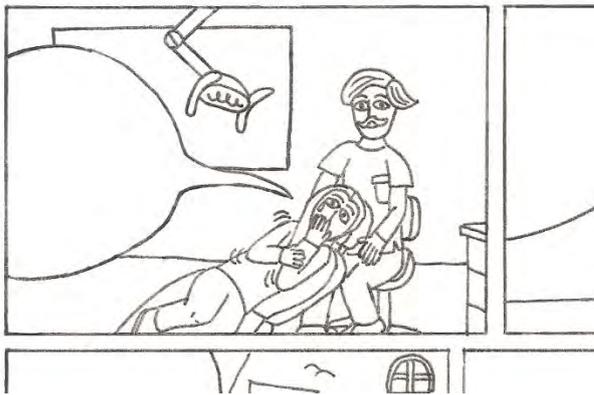


Illustration n°23 : Planche numérisée

4.4.5 Colorisation

Pour colorier l'image numérisée, celle-ci est d'abord traitée en diminuant la saturation (afin d'éliminer la teinte jaune du papier), en augmentant le contraste (pour faire ressortir les traits) et en diminuant la correction gamma (afin d'intensifier les noirs).

Une fois l'image traitée, les couleurs sont choisies, de façon plus ou moins arbitraire, et les cases sont coloriées, en utilisant principalement l'outil remplissage. (Illustration n°24) Un fil directeur entre les différentes histoires a été maintenu, en gardant des couleurs similaires : gris/rose foncé pour l'intérieur de la bouche, même couleur de peau pour la plupart des personnages, même rose pour les gencives...

Lors de la colorisation de l'image, la totalité des points d'une case n'est pas reconnu par l'algorithme du logiciel pour le remplissage. (Illustration n°25) Il en résulte à chaque image des « pixels morts » ne correspondant pas à la couleur définie. L'outil pinceau a été utilisé, en zoomant jusqu'au pixel, pour les éliminer. C'est sans nul doute l'étape la plus chronophage de la réalisation de chaque planche. Grâce à l'outil pinceau, certains traits sont repassés, et certaines erreurs de dessins sont corrigées. (Illustration n°26)



Illustration n°25 : Illustration des pixels « morts »



Illustration n°24 : Colorisation



Illustration n°26 : Elimination des pixels « morts »

Une fois l'image coloriée, libérée des « pixels morts », le texte est intégré grâce à la fonction « copier/coller », à partir du fichier texte numérisé séparément. En faisant ainsi, on a pu contrôler avec précision la correction gamma, différente entre le texte et l'image.

4.4.6 Intégration des tableaux et du texte

Dans les dessins, pour la plus grande partie, les tableaux sont intégrés secondairement. Ils n'ont pas été réalisés en dessin pour des raisons techniques : les cadres étant trop petits, il était difficile de réaliser des dessins corrects dans de si petits cadres.

Des œuvres d'art d'autres artistes ont été utilisées et intégrées aux dessins, à la manière d'une décoration de cabinet dentaire. Pour ce faire, la technique du fond vert a été utilisée. Lors de la colorisation, l'espace du tableau est remplacé par un fond uni, vert fluo (le vert étant la couleur la moins utilisée de chaque planche). Un duplicata de la planche coloriée est alors réalisé. Sur la planche originelle le tableau à intégrer est alors collé aux proportions souhaités, puis le duplicata est collé sur le fichier originel en paramétrant, dans les options de collage, la transparence du vert fluo précédemment utilisé.



Illustration n°27 : Intégration du texte



Illustration n°28 : Intégration des tableaux

4.4.7 Flou Gaussien

Une fois l'image coloriée, le texte et les tableaux intégrés, un léger flou gaussien est appliqué sur la planche afin d'atténuer les traits, d'éliminer les pixels morts restants et d'avoir un dessin plus doux à l'œil. Deux versions de chaque image sont d'enregistrées (avec et sans flou), afin de pouvoir corriger plus facilement la planche en cas d'oublis, de fautes ou de problèmes de couleurs.

4.5 Finalisation du projet

A ce moment de la réalisation, la planche est considéré comme terminée, mais pour finaliser le projet, il faut encore veiller à quelques points :

4.5.1 Choix des titres

Les titres ont été ajoutés pour la plupart une fois la planche terminée. Chaque planche est indépendante, elles présentent chacune des personnages différents dans des situations différentes, un titre a été placé dans la marge supérieur pour compléter le récit et indiquer le début d'une histoire. La signature de l'auteur permet au même titre d'en indiquer la fin.

Le titre permet d'améliorer l'histoire en y ajoutant des éléments humoristiques. A chaque planche, des titres ont été choisis en reprenant des proverbes célèbres ou en réalisant des jeux de mots en rapport avec l'histoire. Par exemple, la planche n°25, traitant du célèbre tableau « la Joconde » de Léonard de Vinci (59), est intitulé « Malheur si elle Louvre », jeu de mot entre le lieu où ce tableau est exposé et sa situation dentaire l'empêchant de sourire et donc de « l'ouvrir ».

Un autre exemple avec les planches n°38 et 39 intitulées « La fontaine Parotide ». Ce titre fait d'abord référence aux « Fables » de La Fontaine (60), c'est pourquoi il est cité dans le titre. La parotide étant une glande salivaire, produisant une quantité importante de salive, elle a été assimilée à une fontaine pour apporter un effet humoristique supplémentaire. Enfin la consonance du mot « Parotide » rappelle le mot « Parodie » qui est la stratégie humoristique utilisée dans ces deux planches.

4.5.2 Disposition des planches et choix de l'ordre de présentation

L'ordre des planches n'est pas dû au hasard. Les planches sont disposées avec une certaine cohérence pour respecter plusieurs critères :

- Les couleurs des arrières plans sont assez souvent dans les mêmes tons. Les planches sont disposées de manière à éviter que deux planches indépendantes, présentant les mêmes couleurs ne se retrouvent face à face. Ceci afin d'éviter que le lecteur ne continue sa lecture en pensant qu'il s'agisse de la suite.

- Le récit graphique présente des thèmes récurrents, notamment les arts graphiques : peinture, Pop art, Streets art. Les planches traitant de ces sujets sont très visuelles et présentent peu de textes. Il a donc été décidé de les disposer régulièrement au cours de la bande dessinée et non l'une à côté de l'autre.

- Il en est de même pour les planches de vulgarisations et de préventions, elles sont disposées tout au long de la bande dessinée pour éviter que l'oeuvre ne devienne que pure vulgarisation. Les planches de prévention et de vulgarisation étant moins « drôles » que les autres planches, elles sont directement situées près d'une planche humoristique.

- Le récit présente des personnages récurrents, outre le « Professeur Michou » qui revient plusieurs fois dans le récit pour ses « cours de vulgarisation », chacun des personnages dentistes du récit revient au moins deux fois, en règle générale, une fois en tant que confident et une fois en tant que personnage principal. Lors de la disposition des planches, il a été décidé d'éloigner le plus possible les personnages récurrents.

- La qualité graphique des premières planches réalisées n'est pas la même que celles des dernières. Lors de la disposition, un mélange entre celles-ci a été réalisé.

- Les planches jugées les plus « drôles » ont été placées au début et à la fin de la bande dessinée.

4.5.3 Retouches post impression.

Une fois la bande dessinée terminée, l'ordre des planches décidé et les titres ajoutés, le document a été imprimé. Après cette impression, des retouches ont dû être faites. Certaines couleurs ne correspondaient pas aux couleurs du fichier informatique. Certains aspects, comme la forme des cases et l'épaisseur des traits ont dû être retouchés. Certaines couleurs trop proches des couleurs d'arrière-plan ont été modifiées en changeant l'intensité et la saturation de la planche. Ensuite le format de la planche a été légèrement modifié afin d'éviter que la signature ne soit coupée à l'impression.

4.6 Résultat

« Les chirurgiens-dentistes » par Mickael SALAMA, Bande dessinée humoristique de sensibilisation au milieu dentaire. (Voir Tableau thématique descriptif)

4.7 Synthèse

4.7.1 Tableau thématique descriptif

Les différentes fonctions des planches de ce récit sont regroupées dans le tableau thématique descriptif suivant.

N°	ref	TITRE	Fonction principale	Fonction annexe
1	P38	C'est presque ça !	Humour	
2	P5	Pourtant quelqu'un m'a dit	Réflexion sociétale sur nos pratiques	Humour
3	P9	Mon dentiste est en or	Humour	
4	P2	L'as de pique	Réflexion sociétale sur nos pratiques	
5	P8	Mon cri	Humour Support pédagogique	Provocation
6	P3	Tenons-nous-y !	Vulgarisation scientifique	Humour
7	P7	Vous devez bien avoir un petit creux	Humour	
8	P1	L'origine du monde	Humour	
9	P6	J'ai oublié le titre	Réflexion sociétale sur nos pratiques	Humour
10	P10	Comme un air de déjà vu	Humour	
11	P11	-		
12	P12	Ne bougez plus	Humour	
13	P13	Tueur en série	Humour	
14	P14	Mais où est-elle passée	Humour	
15	P27	Pop art dentaire	Humour	
16	P4	Sans faire d'amalgame	Vulgarisation scientifique	Humour
17	P16	Epiphanie	Humour	
18	P19	Tôle froissée et débris dentaires	Humour	
19	P20	-		
20	P17	Mes chères études	Humour	Véhiculer une image différente de la profession
21	P21	Les super héros du brossage	Prévention	Humour
22	P23	Vert de rage ou rage dedans	Vulgarisation scientifique	Humour
23	P24	-		
24	P22	Faux moignon	Humour	Empathie
25	P28	Malheur si elle Louvre	Humour	
26	P18	Dans le sens du poil	Prévention	Humour
27	P25	Une réparation à la foi	Humour	

28	P26	Assis pied sous terre	Humour	
29	P50	Plus de peur que de mal	Réflexion sociétale sur nos pratiques	Humour
30	P30	Cinq fruits et légumes	Humour	vulgarisation
31	P31	C'est le cas de le dire	Humour	
32	P32	Une proposition renversante	Humour	
33	P33	L'amour dure 7 ans	Humour	Support pédagogique Provocation
34	P41	Pas si sage finalement	Vulgarisation scientifique	Humour
35	P42	Comment entretenir sa clientèle	Humour	
36	P34	Sauve ta dent	Prévention	Vulgarisation et Humour
37	P35	-		
38	P36	La fontaine Parotide	Humour	Support pédagogique Provocation
40	P43	Pourquoi sont-ils si riches ?	Humour	
41	P44	Mon cœur, n'oublie pas le devis	Humour	
42	P39	Donc je suis	Réflexion sociétale sur nos pratiques	Humour
43	P40	-		
44	P45	Petite mort	Humour	
45	P46	Mastication maladroite	Humour	
46	P47	Déménagement réussi	Humour	
47	P48	Les pieds dans le plat	Humour	Support pédagogique Provocation Vulgarisation
48	P49	Tu me feras un prix d'amis	Humour	
49	P15	La prothèse ne fait pas le moine	Humour	
50	P29	Burn Out	Humour	Véhiculer une image différente de la profession

Tableau thématique descriptif.

4.7.2 Analyse du message transmis

La bande dessinée étant un art, l'analyse du message, sa critique et sa compréhension sont laissées au lecteur. Il est libre de l'interprétation et du message qu'il souhaite en dégager. Il n'y aura donc pas dans ce récit d'analyse concrète du message que cherche à véhiculer chacune de ces planches.

Cependant dans le tableau thématique descriptif, sont regroupés des thèmes et fonctions que cette bande dessinée a cherché à transmettre. Ces différentes fonctions vont être développées, même si l'interprétation du récit reste subjective et propre au lecteur.

4.7.2.1 L'humour

Comme développé précédemment, l'humour présente un intérêt non négligeable, dans l'impact que pourrait avoir cette bande dessinée. Il permet de diminuer le stress de voir les dentistes autrement que des « bourreaux, charlatans, avides d'argent ».

L'humour est l'enrobage qui permet de véhiculer les autres messages contenus dans cette bande dessinée. Bien que pour plusieurs planches, la fonction première ne soit pas de faire rire, cette fonction est toujours présente de façon plus ou moins discrète.

L'humour est très difficile à conceptualiser, il est subjectif et culturel, et sera différent entre les pays et les professions. La cible de ce récit est la population générale française, c'est pourquoi les éléments humoristiques ont été travaillés de manière à être compréhensible de la population générale. Les éléments trop techniques ou les jeux de mots uniquement accessibles aux personnes du milieu de la dentisterie, ont volontairement été écartés pour ne pas gêner à la compréhension de la bande dessinée.

L'humour est subjectif, et tout le monde n'est pas sensible au même sens de l'humour. Cette bande dessinée a tenté d'utiliser plusieurs styles d'humour : jeux de mots, humour noir, humour d'observation, parodie, satire etc. Le but est de susciter une lecture plaisante pour le plus grand nombre. C'est pourquoi certaines histoires bien que drôles n'ont pas été illustrées et que certaines autres, illustrées, ne figureront peut-être pas dans une version finale publiée, de peur de restreindre sa population cible.

4.7.2.2 Prévention

La bande dessinée contient des messages de prévention. Le format bande dessinée et sa distribution à la population cible, permettrait de diffuser ces messages à grande échelle.

Il contient des messages de prévention primaire comme pour la planche numéro 26, intitulée dans « le sens du poil », qui explique comment se brosser les dents. La bande dessinée présente l'avantage d'avoir à la fois un support écrit expliquant comment, quand et avec quoi se brosser les dents, ainsi qu'une illustration détaillant les mouvements à réaliser.

Il possède aussi des planches de prévention secondaire, avec notamment la planche numéro 47 intitulée « Les pieds dans le plat ». Cette planche présente un patient consultant pour des problèmes parodontaux. Cette planche est volontairement évasive sur la maladie et son traitement, afin d'inciter les lecteurs à consulter leur dentiste, pour encourager le diagnostic précoce de cette maladie.

Le récit présente aussi des planches de prévention tertiaire, tel que les planches numéro 36 et 37 intitulées « Sauve ta dent ». Ces planches sont directement inspirées du dessin du même nom réalisé par l'université de Valparaiso(47). Il a été décidé de refaire les dessins, incomplets, trop grossiers et pas assez clairs, mais d'en conserver le sens. Ces planches présentent de manière succincte les différents traumatismes dentaires pouvant arriver lors d'un choc. Elles expliquent en détail la conduite à tenir devant chacun des traumatismes. L'idée étant d'enseigner aux lecteurs les gestes d'urgence afin qu'ils puissent, le cas échéant, arriver à réaliser ces gestes au plus vite.

4.7.2.3 Vulgarisation scientifique

Une autre ambition de cette bande dessinée est d'informer les patients sur les différents traitements qu'un dentiste est amené à réaliser. Comme vu précédemment, la peur du dentiste naît souvent de l'inconnu. Cette peur de l'inconnu nourrit les fantasmes du patient, qui peuvent conduire à une abstention de soin. Avec cette bande dessinée humoristique, le patient va apprendre de manière indirecte des notions de dentisterie et ainsi sa peur de l'inconnu sera moins importante.

Par exemple, les planches numéro 22 et 23 intitulé « Vert de rage ou rage dedans », présente un patient consultant pour une douleur pulpaire sur une dent. Au fil des cases, le praticien est amené à expliquer au patient comme au lecteur, les différents aspects du traitement endodontique.

Les messages de vulgarisation scientifique sont volontairement incomplets, pour ne pas se présenter comme une directive de soin. Le but est d'aider les patients à comprendre les traitements, et non de dicter aux praticiens la marche à suivre. Ainsi dans ces planches, la digue est présentée comme un outil permettant d'isoler la dent, mais laisse la possibilité au praticien de présenter une autre technique pour isoler celle-ci.

4.7.2.4 Réflexion sociétale sur nos pratiques, empathie et provocation

Cette bande dessinée présente une version humoristique de la chirurgie-dentaire, les situations présentées ainsi que les notions abordées, le sont essentiellement à visée humoristique.

Cette bande dessinée vise aussi à interpeller le lecteur afin d'attirer son attention sur certaines facettes de son comportement. Pour ce faire différentes techniques ont été utilisées notamment :

- La provocation, avec par exemple la planche n°47 intitulée « les pieds dans le plat ». Le ton utilisé par le dentiste ainsi que ses réflexions ont pour but de choquer le lecteur. Cette planche a pour objectif d'interpeler les dentistes sur l'absence d'empathie dont ils peuvent parfois faire preuve, mais aussi à provoquer le lecteur et à l'amener à réfléchir sur son comportement vis-à-vis de l'hygiène bucco-dentaire.
- L'empathie, avec par exemple la planche n°24 intitulée « Faux moignon », le but étant aussi de faire relativiser les lecteurs sur les soins dentaires et sur le fait qu'il présente finalement peu de conséquence par rapport à d'autres disciplines de la médecine.

L'objectif est de faire réfléchir le lecteur, aussi bien patient que dentiste sur ses attitudes envers les soins dentaire, comme par exemple ; la fuite des soins présentée dans la planche n°2 (« Pourtant quelqu'un m'a dit ») ou la peur infondé du dentiste de la planche n°4 (« L'as de Pique »). Ce récit a pour espérance de faire naître une réflexion dans l'esprit des lecteurs, leur permettant de relativiser leur passé dentaire.

4.7.2.5 Véhiculer une image différente de la profession

Cette fonction pourrait s'appliquer à chacune des planches, vu que c'est l'objectif premier de cette bande dessinée, mais certaines planches abordent plus directement cette notion. La planche n°50 intitulée « Burn Out » montre un dentiste sujet à l'épuisement professionnel : les dentistes sont des personnes comme les autres, ni plus méchantes, ni plus avides, et peuvent eux aussi être victimes de dépression.

4.8 Difficultés rencontrées lors de la réalisation de la bande dessinée.

Au cours de la réalisation de la bande dessinée, plusieurs difficultés ont été rencontrées :

- La première fut la limitation technique, au niveau du format A4 et de la qualité des dessins. Le scanner étant au format A4, les dessins ont été réalisés à l'échelle 1, certains détails n'ont donc pas pu être approfondis. Le style graphique est donc volontairement simple, les fonds sont unis sans trop de détails.

- La deuxième limite a été dans les compétences graphiques. Les dessins aux proportions harmonieuses sont difficiles pour un novice des arts graphiques. Au cours des premières planches, beaucoup d'erreurs ont été réalisées, des fautes de perspectives jusqu'aux problèmes dimensionnels, ainsi que des erreurs au niveau de la continuité entre les différentes cases (objets qui disparaissent, membres trop longs par rapport aux cases précédentes, etc.). La réalisation des mains et des visages a particulièrement été difficile. C'est pour cela que dans presque toutes les planches, les mains sont dessinées à plat, et sont souvent trop volumineuse par rapport au reste du corps. Pour ce qui est des visages, la continuité du visage au cours de l'histoire est assez difficile à réaliser. Et paradoxalement le style étant assez simple, il a été aussi difficile de créer des personnages différents les uns des autres, beaucoup d'entre eux se ressemblent. C'est pourquoi les accessoires (piercing) et traits caractéristiques (moustaches, barbes) ont été utiles pour créer et différencier les personnages.
- Une autre difficulté réside dans la gestion des « pixels morts ». Lors de la colorisation, beaucoup de pixels ne sont pas reconnus dans l'algorithme du logiciel, et lors du remplissage, par une couleur, ils ne sont pas coloriés. Pour les éliminer, beaucoup de temps a été passé, à chaque case de chaque planche, en zoomant jusqu'aux pixels. A force de temps passé, des techniques ont été développées pour limiter le nombre de pixels morts, en jouant sur le contraste et la correction gamma ou en remplissant d'abord les cases par un rose orangé proche de la couleur originelle du papier.

Conclusion

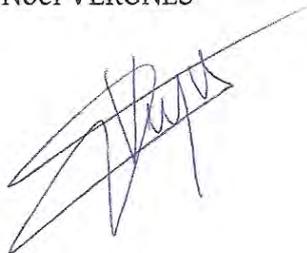
L'odontologie présente nécessairement un aspect « sciences humaines » dans la pratique du métier de soignant, on ne soigne pas une maladie mais une personne porteuse d'une maladie, la compréhension du traitement par le patient aide autant le patient à guérir que le traitement lui-même.

Les sciences humaines peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration des relations entre patient et praticien en s'appuyant sur la multiplicité des médias présents à l'heure actuelle. Avec notamment romans, films, séries TV, Web séries et forums internet, l'éventail des plateformes de communication et de médiatisation d'information est très développé, et mérite une meilleure utilisation pour augmenter notre impact auprès des patients.

La bande dessinée, média populaire, présente l'avantage d'avoir à la fois des graphismes attrayant et interpellant, ainsi qu'un texte clair et concis, ce qui la rend adaptée en termes de communication médicale. Par l'humour qu'il contient, ce média permet de raconter de manière plaisante les confidences des patients et de transmettre des messages d'utilité publique. Ceci souligne l'intérêt de mener de plus amples recherches sur l'évaluation de l'impact des bandes dessinés dans la relation de soins, dans la vulgarisation de messages de santé publique et dans la formation des chirurgiens-dentistes.(32)

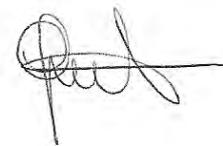
Le directeur de Thèse :

Dr. Jean Noel VERGNES



La présidente du Jury

Pr. Cathy NABET



Bibliographie

1. Sackett DL. Evidence-based medicine. *Semin Perinatol.* 1997;21(1):3–5.
2. Encyclopédie Larousse en ligne - bande dessinée BD [Internet]. Available from: http://www.larousse.fr/encyclopedia/divers/bande_dessin%C3%A9e/185578
3. Bande dessinée [Internet]. Wikipédia. 2014. Available from: http://fr.wikipedia.org/wiki/Bande_dessin%C3%A9e
4. Histoire de la bande dessinée [Internet]. Wikipédia. Available from: http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_la_bande_dessin%C3%A9e
5. McCloud S. *Understanding comics: The invisible art.* Northamp Mass. 1993
6. McCloud S. *Making comics: Storytelling secrets of comics, manga and graphic novels.* Harper New York; 2006.
7. Eisner W. *Graphic Storytelling and Visual Narrative (Will Eisner Instructional Books).* WW Norton & Company; 2008
8. Ware C, Magraw-Mickelson J. *McSweeney's Quarterly Concern.* McSweeney's Quarterly; 2006
9. Rachman S. *Literature in medicine. Narrat Based Med Lond BMJ Books.* 1998;45.
10. Poirier S. *Toward a reciprocity of systems.* *Lit Med.* 1991;10(1):66–79.
11. Charon R, Banks JT, Connelly JE, Hawkins AH, Hunter KM, Jones AH, et al. *Literature and medicine: contributions to clinical practice.* *Ann Intern Med.* 1995;122(8):599–606.
12. Squier HA. *Teaching humanities in the undergraduate medical curriculum. Narrat Based Med Lond BMJ Books.* 1998;128–39.
13. Hatfield C. *Alternative comics: an emerging literature.* Univ. Press of Mississippi; 2005
14. Whitlock G. *Autographics: The Seeing "I" of the Comics.* *MFS Mod Fict Stud.* 2006;52(4):965–79.
15. Green MJ, Myers KR. *Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care.* *BMJ.* 2010
16. Williams IC. *Graphic medicine: comics as medical narrative.* *Med Humanit.* 2012;38(1):21–7.
17. Groensteen T. *The system of comics.* Univ. Press of Mississippi; 2007
18. Versaci R. *This book contains graphic language: Comics as literature.* Continuum Intl Pub Group; 2007
19. Green J. *Binky Brown Sampler.* Last Gasp; 1995
20. Frank AW. *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics.* University of Chicago Press; 2013
21. Fies B. *Mom's cancer.* Abrams; 2011

22. Engelberg M. *Cancer Made Me a Shallower Person: A Memoir in Comics*. HarperCollins; 2006
23. Encyclopédie Larousse en ligne - prévention. [cited 2014 May 24]. Available from: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/prevention/15520>
24. GIRAULT Y. Contribution à l'étude de la bande dessinée comme outil de vulgarisation. Thèse de doctorat, université Denis-Diderot-Paris 7, Paris; 1989
25. Girault Y. La bande dessinée peut-elle être un outil de prévention du sida? *Aster* 1991 13
*Respirer Digérer Assim-Il*s . 1991
26. Lachiver JD, Moloch. *Le dernier des tabous - Les MST*. Mutualité Française. 1986.
27. Pierre Ficheux, Michèle Maniez-Montreuil. *Quelque - part le V.I.H.* 1988.
28. Winthrop Prince (Author), Lloyd Dangle. *The Works, Drugs, Sex and Aids*,. 1987.
29. Bercovici Cauvin. *Les femmes en blanc*. DUPUIS 2005.
30. Gégé & Béлом, Alain Sirvent. *Les Toubibs*. Bamboo edition. 2005.
31. Binet. *Les bidochons - Assujetis sociaux*. Fluide Glacial. 2002.
32. Green MJ. Teaching with Comics: A Course for Fourth-Year Medical Students. *J Med Humanit*. 2013;34(4):471–6.
33. Raynaud P. *La vision du dentiste dans la littérature de jeunesse*. 2013
34. Pavlov C. Managing dental phobia. A barrier to oral health care. *Ont Dent*. 1997;74(3):23.
35. Bourassa M. *Dentisterie comportementale: manuel de psychologie appliquée à la médecine dentaire*. Montréal: Méridien; 1998
36. Pasini W, Haynal A, Martín FJF. *Manuel de psychologie odontologique*. Masson; 1992
37. Trong HPN. *Phobies dentaires: description et prise en charge*. 2004
38. Levin RP. Helping your patients overcome dental phobia. *Compend Contin Educ Dent Jamesburg NJ* 1995. 2003;24(1):8–10.
39. Rodolfa ER, Kraft W, Reilley RR. Etiology and treatment of dental anxiety and phobia. *Am J Clin Hypn*. 1990;33(1):22–8.
40. Slovin M. Managing the anxious and phobic dental patient. *N Y State Dent J*. 1996;63(7):36–40.
41. Townend E, Dimigen G, Fung D. A clinical study of child dental anxiety. *Behav Res Ther*. 2000 Jan;38(1):31–46.
42. Martin RA. Is laughter the best medicine? Humor, laughter, and physical health. *Curr Dir Psychol Sci*. 2002;11(6):216–20.
43. DUMITRESCU AL, TOMA C, LASCU V. Relationship of Humour with Oral Health Status and Behaviours. *Rom J Intern Med*. 2010;48(4):2333.

44. LAMENDIN Henri. De l'art dentaire à d'autres arts. 2007.
45. GALLAND F, DAJEAN-TRUTAUD S, GRAGNIC I, SCHEFFER F. Je vais chez le dentiste. 2004.
46. Expliquer aux enfants la visite chez le dentiste-Ref.L06 / Tout le catalogue / Catalogue / Accueil - Sparadrap. Available from: <http://www.sparadrap.org/Catalogue/Tout-le-catalogue/Expliquer-aux-enfants-la-visite-chez-le-dentiste-Ref.L06>
47. IADT, Universidad Valparaiso Chili. Save your teeth. 2011.
48. Les gestes d'urgence (réanimation, commotion cérébrale, traumatismes, malaises ...) - DRJSCS champagne-ardenne. Available from: <http://www.champagne-ardenne.drjscs.gouv.fr/Les-gestes-d-urgence-reanimation.html>
49. For patients - International Association for Dental Traumatology [Internet]. [cited 2014 May 17]. Available from: <http://www.iadt-dentaltrauma.org/for-patients.html>
50. Yvern. La vie de bagnard d'un metropoliatain à Kourou. 1983.
51. Bercovici Cauvin. Les dentistes. DUPUIS; 2011.
52. Midam. Kid Paddle. 1996.
53. Marc Wasterlain. Pulpite. Journal de la Chambre Syndicale des Dentistes. 1983;
54. Jérôme Jouvray. Le fond des choses. 2011.
55. Une année de BD 2013: des chiffres et des bulles. Available from: <http://blogs.mediapart.fr/edition/papiers-bulles/article/080114/une-annee-de-bd-2013-des-chiffres-et-des-bulles>
56. Edvard Munch. Skrik (Le Cri). 1893.
57. Geluck P, Dehaes S, Procureur F. Le chat. Casterman; 2002
58. Groening M, Castellaneta D, Kavner J, Cartwright N, Smith Y, Azaria H, et al. The Simpsons. 20th Century Fox Home Entertainment; 2005
59. Da Vinci Léonard. La Joconde. 1506.
60. De La Fontaine J. Fables. Hachette et cie; 1888

BANDE DESSINÉE ET ODONTOLOGIE : CRÉATION D'UN OUVRAGE HUMORISTIQUE À VISÉE DE SENSIBILISATION AU MILIEU DENTAIRE.

RESUME EN FRANÇAIS :

La peur du dentiste ou odontophobie toucherait plus de 5% de la population générale. Elle est en partie due à l'image péjorative du dentiste transmise par la société. La bande dessinée par l'humour qu'elle contient et par son interface plaisante semble être un média intéressant pour changer cette perception du dentiste.

Le but de notre thèse est de modifier l'image du chirurgien-dentiste, à travers la réalisation d'un recueil de bandes dessinées humoristiques, destiné au grand public, à visé de sensibilisation au milieu dentaire. Cette bande dessinée par son interface plaisante, cherche aussi à transmettre au plus grand nombre, des notions de prévention et de vulgarisation scientifique relatives à la dentisterie.

A travers l'historique de ce média et l'analyse des précédents écrits, ayant attiré au milieu médical, cette thèse tend à développer l'intérêt, que peut apporter ce média en termes de santé publique.

TITRE EN ANGLAIS : Comics and dentistry : Creating a humorous book referred to the dental practice.

RESUME EN ANGLAIS :

Fear of the dentist, otherwise known as the odontophobia, affects more than 5% of the general population. It is partly due to the stigma surrounding the image of the dentist set by society.

I believe the comic strip is a pleasant way that can change the perception of the dentist and relax existing & new patients, and lesson perpetual fear or phobia.

The aim of our work is to transform the image of the dentist, through the creation of a collection of humorous cartoons, aimed at the general public. This raises awareness of the dental environment. The graphic narrative seeks to convey notions of prevention of health issues and information relating to dentistry.

Through the history of this medium and analysis of previous writings, with appeal to the medical community, my thesis aims to develop interest that can bring this concept through media to the welfare of public health.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : CHIRURGIE DENTAIRE

MOTS CLES : Bande dessinée, Odontologie, Humour.

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de chirurgie dentaire 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex 09

Directeur de thèse : Docteur Jean Noel VERGNES
