

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER**  
**FACULTÉ DE SANTÉ – DÉPARTEMENT D'ODONTOLOGIE**

---

ANNÉE 2024

2024 TOU3 3014

**THÈSE**

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**MACOUIN Marine**

Le 16 février 2024

**ODONTOLOGIE NARRATIVE : ÉVALUATION DES RÉPONSES  
APPORTÉES PAR LES ÉTUDIANTS AU COURS D'UNE SÉANCE DE  
TRAVAUX DIRIGÉS**

Directeur de thèse : Docteur Thibault Canceill

**JURY**

Président : Professeur Paul MONSARRAT

1<sup>er</sup> assesseur : Docteur Mathieu MARTY

2<sup>ème</sup> assesseur : Docteur Thibault CANCEILL

3<sup>ème</sup> assesseur : Docteur Coralie BATAILLE



...  
**Faculté de santé**  
**Département d'Odontologie**

➔ **DIRECTION**

**Doyen de la Faculté de Santé**

M. Philippe POMAR

**Vice Doyenne de la Faculté de Santé**

**Directrice du Département d'Odontologie**

Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

**Directeurs Adjoints**

Mme Sarah COUSTY

M. Florent DESTRUHAUT

**Directrice Administrative**

Mme Muriel VERDAGUER

**Présidente du Comité Scientifique**

Mme Cathy NABET

➔ **HONORARIAT**

**Doyens honoraires**

M. Jean LAGARRIGUE +

M. Jean-Philippe LODTER +

M. Gérard PALOUDIER

M. Michel SIXOU

M. Henri SOULET

**Chargés de mission**

M. Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)

M. Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)

M. Franck DIEMER (*Formation Continue*)

M. Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)

M. Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

➔ **PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention**

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

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE**

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE

Maîtres de Conférences : Mme Marie- Cécile VALERA, M. Mathieu MARTY

Assistants : Mme Anne GICQUEL, M. Robin BENETAH

Adjoints d'Enseignement : M. Sébastien DOMINE, M. Mathieu TESTE, M. Daniel BANDON

**ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE**

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, M. Maxime ROTENBERG

Assistants : M. Vincent VIDAL-ROSSET, Mme Carole VARGAS JOULIA, Mme Chahrazed BELAILI

Adjoints d'Enseignement : Mme. Isabelle ARAGON

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

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL, M. Jean-Noël VERGNES

Maîtres de Conférences : Mme Géromine FOURNIER

Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, M. Jean-Philippe GATIGNOL

Mme Carole KANJ, Mme Mylène VINCENT-BERTHOUMIEUX, M. Christophe BEDOS

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

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

**PARODONTOLOGIE**

Professeurs d'Université : Mme Sara LAURENCIN- DALICIEUX,

Maîtres de Conférences Mme Alexia VINEL, Mme. Charlotte THOMAS

Assistants: M. Joffrey DURAN, M. Antoine AL HALABI

Adjoints d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE , Mme Myriam KADDECH,

M. Mathieu RIMBERT

### CHIRURGIE ORALE

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

### BIOLOGIE ORALE

Professeurs d'Université : M. Philippe KEMOUN, M. Vincent BLASCO-BAQUE  
Maîtres de Conférences : M. Pierre-Pascal POULET, M. Matthieu MINTY  
Assistants : Mme Chiara CECCHIN-ALBERTONI, M. Maxime LUIS, Mme Valentine BAYLET GALY-CASSIT, Mme Sylvie LE  
Adjoints d'Enseignement : M. Mathieu FRANC, M. Hugo BARRAGUE, Mme Inessa TIMOFEEVA-JOSSINET

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

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

#### DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : M. Franck DIEMER  
Maîtres de Conférences : M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GURGEL-GEORGELIN, Mme Delphine MARET-COMTESSE  
Assistants : M. Nicolas ALAUX, M. Vincent SUAREZ, M. Lorris BOIVIN, M. Thibault DECAMPS, Mme Emma STURARO, Mme Anouk FESQUET  
Adjoints d'Enseignement : M. Eric BALGUERIE, M. Jean-Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN, M. Romain DUCASSE, Mme Lucie RAPP, Mme Marion CASTAING-FOURIER

#### PROTHÈSES

Professeurs d'Université : M. Philippe POMAR, M. Florent DESTRUHAUT,  
Maîtres de Conférences : M. Antoine GALIBOURG, M. Julien DELRIEU  
Assistants : Mme Coralie BATAILLE, Mme Mathilde HOURSET, Mme Constance CUNY, M. Anthony LEBON  
Adjoints d'Enseignement : M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, M. Olivier LE GAC, M. Luc RAYNALDY, M. Jean-Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE, M. Fabien LEMAGNER, M. Eric SOLYOM, M. Michel KNAFO, M. Victor EMONET-DENAND, M. Thierry DENIS, M. Thibault YAGUE, M. Antonin HENNEQUIN, M. Bertrand CHAMPION, M. Steven CECCAREL

#### FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeur d'Université : Mr. Paul MONSARRAT  
Maîtres de Conférences : Mme Sabine JONJOT, M. Karim NASR, M. Thibault CANCEILL,  
Assistants : M. Olivier DENY, Mme Laura PASCALIN, Mme Alison PROSPER  
Adjoints d'Enseignement : Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, M. Damien OSTROWSKI

-----  
Mise à jour pour le 11 janvier 2024

**À mes parents**, qui m'ont toujours soutenue, encouragée et poussée dans tous mes projets. Vous avez été présents à tout moment, que ce soit pour essuyer mes larmes dans les moments compliqués ou pour partager des fous rires. Vous êtes un soutien sans faille et c'est grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui. Merci de m'avoir transmis autant de valeurs, toujours dans l'amour et le respect, et d'avoir créé cette famille soudée qui est la nôtre. J'espère vous rendre fiers.

**À mes frères, Jérémy et Romain**, sans qui je n'aurais pas évolué de la même façon. Et puisque deux frères ne suffisaient pas, il en fallait un troisième, **Rémy**, pour plus de bonheur. Avoir grandi à vos côtés a fait ma force. Merci pour tous nos moments de jeux, de chamailleries, de rires, de confidences. Merci de me chouchouter depuis toujours, de m'épauler et d'avoir su créer ce lien si fort et unique qui nous unit. Vous êtes un exemple pour moi.

**À mes belles sœurs, Charline et Célia** qui m'ont offert les plus beaux des cadeaux : **Maé, Rafael et Lou**, et qui ont fait de moi la plus heureuse des taties. Merci d'apporter une image féminine dans ma vie.

**À ma mamie d'amour, Éliane**, celle avec qui je passe des heures à discuter, à rigoler et qui avec **mon papi d'amour, Jacky**, m'ont transmis leur amour pour la Corse et m'ont fait vivre mes plus beaux étés. Merci pour votre amour inconditionnel et votre tendresse.

**À Célia**, la grande sœur que je n'ai jamais eue. Tu es l'épaule sur laquelle je peux me reposer à tout instant, l'oreille attentive qui m'écoute pendant des heures et me conseille. Nos moments et nos fous rires me sont précieux. Merci d'être cette femme extraordinaire que tu es, merci d'être là pour moi.

**À Mattis**, à la fois mon double et ma moitié, mon meilleur ami, mon confident. Merci de ton soutien infaillible et de tout l'amour que tu me portes. Tu embellis mon quotidien et rend ma vie meilleure.

**À Julie**, mon rayon de soleil quotidien. Tu es la définition même du coup de foudre amical. Ta franchise, ta bienveillance, ton soutien et ton amour n'ont pas de prix à mes yeux. T'avoir dans ma vie est un véritable cadeau. Ton courage et ta force m'inspirent chaque jour. Merci pour tout.

**À Solenne**, mon amie d'enfance et partenaire de bêtises. Merci d'avancer encore à mes côtés et de me faire rire comme tu le fais.

**À Nouné, Cécé et Mallo**, mes copines en or. Merci d'être mes piliers depuis toutes ces années. Votre présence m'est indispensable.

**À Laurie**, ma deuxième famille. Merci d'avoir toujours été là pour moi, dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci pour toutes nos années passées et pour les prochaines à venir.

**À mes supers copines, « l'email aux niaises » : Romane D, Marie, Romane L, Ingrid, Julia, Lucie, Juliette, Albane**, vous avez été ma force durant ces années d'études. Merci pour nos voyages, nos rires, nos moments partagés. Merci de faire partie de ma vie et de l'illuminer au quotidien.

**À Roro**, ma binôme d'amour. Tu as été mon repère et mon plus grand soutien. Merci d'avoir égaillé mes journées et de les avoir rendues plus faciles grâce à nos fous rires, nos bêtises et notre amitié. Ta présence a été pour moi une véritable thérapie et une source de réconfort. Merci d'être toi.

**À mes amis de St Sul : Valou, Schif, Caillot, Vins, Bricou, Maxou, Guigui**, merci pour votre amitié, pour tous nos moments, toutes ces soirées passées et celles à venir.

**À notre président du jury de thèse,**

Monsieur le Professeur MONSARRAT Paul,

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,

Docteur de l'Université Paul Sabatier - Spécialité Physiopathologie,

Diplôme Universitaire d'Imagerie 3D maxillo-faciale,

Diplôme universitaire de Recherche Clinique en Odontologie,

Habilitation à Diriger les Recherches,

Lauréat de la faculté de Médecine Rangueil et de Chirurgie Dentaire de l'Université Paul Sabatier,

*Nous vous remercions d'avoir accepté la présidence de ce jury de thèse.*

*Je vous remercie également de la qualité de vos enseignements et de votre implication auprès des étudiants.*

*Veillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.*

**À notre jury de thèse,**

Monsieur le Docteur MARTY Mathieu,

Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

CES de Chirurgie Dentaire Odontologie Pédiatrique et Prévention

CES de Physiopathologie et diagnostic des dysmorphies cranio-faciales

Master 2 Sciences de l'éducation Université Paul VALERY Montpellier 3

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

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

*Merci de nous transmettre votre savoir tout au long de notre formation clinique en odontologie pédiatrique avec autant de simplicité et d'humour.*

*Soyez assuré de notre plus grand respect.*

**À notre directeur de thèse,**

**Monsieur le Docteur CANCEILL Thibault,**

Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,

Docteur en Chirurgie Dentaire,

Docteur en sciences des matériaux

Master 1 Santé Publique :

Master 2 de Physiopathologie

CES Biomatériaux en Odontologie

D.U.de Conception Fabrication Assisté par Ordinateur en Odontologie (CFAO)

D.U. de Recherche Clinique en Odontologie

D.U. D'hypnose Médicale

Attestation de Formation aux gestes et Soins d'Urgence Niveau 2

Secrétaire du Collège National des Enseignants en Fonctions-Dysfonctions, Imagerie, Biomatériaux

*Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et de vous être rendu si disponible tout au long de ce travail.*

*Merci pour votre accompagnement durant toutes mes années d'étude. Votre soutien et votre bienveillance m'ont été d'une aide précieuse.*

*Travailler à vos côtés a été un réel plaisir.*

*Veillez agréer de ma plus grande reconnaissance.*

**À notre jury de thèse,**

**Madame le Docteur BATAILLE Coralie,**

Chef de Clinique Universitaire- Assistante Hospitalière d'Odontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Ancienne interne des hôpitaux de Toulouse en Médecine Bucco-Dentaire

Diplôme d'Université d'Implantologie

Master 1 : Biosanté

Master 2 Anthropobiologie intégrative

Lauréate de l'Université Paul Sabatier

*Je vous remercie de me faire l'honneur de siéger en tant que membre du jury.*

*Merci pour votre implication auprès des étudiants durant les vacances cliniques et les travaux pratiques.*

*Votre gentillesse et vos précieux conseils m'ont beaucoup aidé durant ces six années.*

*Veillez croire en l'expression de mon profond respect.*

# Table des matières

<b>Tableau des abréviations</b> .....	<b>10</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>11</b>
<b>I. Matériel et Méthodes</b> .....	<b>13</b>
1. Design de l'étude.....	13
2. Sélection des participants .....	13
2.1 Critères d'inclusion.....	13
2.2 Critères de non inclusion .....	13
2.3 Taille de l'échantillon .....	14
3. Principe du TD .....	14
4. Analyse des résultats.....	14
<b>II. Résultats</b> .....	<b>15</b>
1. Question 1 .....	15
1.1 Groupes d'étudiants.....	15
1.1.1 Les étudiants qui maîtrisent leurs connaissances.....	15
1.1.2 Les étudiants qui donnent des informations erronées .....	16
1.1.3 Les étudiants qui tentent de se couvrir derrière la science .....	17
1.2 Données qualitatives .....	18
1.3 Données quantitatives .....	20
2. Question 2.....	20
2.1 Type de comportement .....	20
2.1.1 Paternaliste .....	20
2.1.2 Modèle du patient décideur.....	21
2.1.3 Modèle de la révélation de préférences .....	22
2.1.4 Consigne incomprise.....	23
2.2 Données qualitatives .....	24
2.3 Données quantitatives .....	26
<b>III. Discussion</b> .....	<b>26</b>
1. Synthèse des résultats.....	26
1.1 Des connaissances théoriques différentes entre les étudiants .....	26
1.2 La relation praticien-patient : des comportements qui divergent .....	27
2. L'approche centrée sur le patient et la médecine narrative .....	28
3. Pistes de réflexion .....	30
4. Choix et limites de l'étude.....	31
4.1 Étude qualitative couplée à une étude quantitative .....	31
4.2 Biais .....	32
<b>Conclusion</b> .....	<b>34</b>
<b>Table des illustrations</b> .....	<b>35</b>
<b>Annexe</b> .....	<b>36</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>37</b>

## Tableau des abréviations

TD : Travaux dirigés

TP : Travaux pratiques

# Introduction

Grâce aux progrès des sciences biologiques et de l'ingénierie, le domaine des biomatériaux a connu une grande évolution ces dernières années. Ces biomatériaux, synthétiques ou biologiques, jouent un rôle essentiel dans le domaine de la médecine régénérative, visant à restaurer la fonction des tissus de l'organisme endommagés ou manquants. Leur définition a évolué : d'abord décrits comme substances inertes, jouant un rôle passif, ils sont désormais définis aussi comme des matériaux actifs, possédant des propriétés bioinductrices et qui interagissent de manière positive avec les systèmes biologiques (1) (2).

Tout au long de sa carrière, le chirurgien-dentiste est amené à utiliser, entre autres, de nombreux consommables et notamment les biomatériaux. Depuis de nombreuses années, nous voyons accroître une certaine méfiance de la part des patients, qui soulève l'importance d'une notion essentielle : la relation patient/praticien. Cette méfiance croissante peut pousser les patients à changer de praticien, ce qui leur fait perdre tous les bénéfices qu'apportent une bonne relation (3). En effet, la relation entre le patient et le praticien est d'une importance cruciale pour garantir des soins dentaires de qualité et la pleine satisfaction du patient à long terme. La communication est une des notions clés de cette relation. Tout au long de la prise en charge du patient, le chirurgien-dentiste doit être transparent et doit expliquer de façon claire les diagnostics, les différentes possibilités de traitement et leur coût. Un échange doit se créer entre les deux parties afin que le patient puisse lui aussi exprimer ses envies, ses préoccupations et ses questionnements. Les soins dentaires étant source d'anxiété pour de nombreuses personnes, les praticiens se doivent d'être empathiques et rassurants. Si ce point est respecté, un climat de confiance va alors s'installer et apportera en prime un confort émotionnel au patient. Ainsi, l'idée d'alliance thérapeutique praticien-patient est au cœur de la réussite du traitement (4) en réduisant les rechutes et améliorant l'adhésion au traitement.(3)

L'apprentissage de la composition et des propriétés des biomatériaux dentaires à la Faculté de Santé de Toulouse se fait tout d'abord au travers de cours magistraux durant

lesquels les enseignants transmettent des notions théoriques aux étudiants. C'est ensuite lors de travaux dirigés ainsi que de travaux pratiques que les élèves peuvent appliquer et approfondir leurs connaissances (en TD) et leurs compétences (en TP). Enfin, cet enseignement se poursuit lorsque les étudiants entrent en quatrième année, en tant qu'externes dans le service hospitalier d'odontologie, et qu'ils sont alors confrontés aux patients, aux soins et à l'usage concret des biomatériaux.

Les travaux dirigés mettent les étudiants face à des situations cliniques, permettant de développer leur esprit critique. En effet, au-delà des compétences techniques requises et des connaissances scientifiques nécessaires à l'exercice dentaire, la pratique nécessite de plus en plus d'entraînement en matière de réflexion et d'intégrité morale (5). La réflexion est un phénomène complexe qui n'est pas considéré comme monolithique et unidimensionnel mais comme évoluant avec le temps (6). Les futurs professionnels de santé doivent comprendre que leur rôle n'est pas d'imposer une réponse toute faite face à des situations problématiques, mais de construire et d'arbitrer une réponse personnalisée avec l'ensemble des personnes impliquées (7).

L'objectif de ce travail est d'étudier la façon dont des étudiants de cinquième année choisissent de répondre au questionnement d'un(e) patient(e) concernant les biomatériaux dentaires.

# I. Matériel et Méthodes

## 1. *Design de l'étude*

Afin de répondre à l'objectif de ce travail, une étude qualitative de type narrative a été réalisée à partir des copies récupérées auprès d'étudiants assistants à un TD de dentisterie narrative. En effet, deux questions ouvertes ont été posées aux étudiants dans le cadre de cet enseignement, ce qui leur a permis de rédiger sur papier des réponses en utilisant leurs propres mots. Cette étude qualitative est couplée avec une analyse quantitative.

Cette étude a donc été menée au travers d'un TD narratif qui consistait à mettre les étudiants face à une situation clinique.

## 2. *Sélection des participants*

### 2.1 *Critères d'inclusion*

Les étudiants sélectionnés étaient les étudiants en cours de 5<sup>ème</sup> année de chirurgie dentaire à la Faculté de Toulouse, répartis sur deux promotions en 2021 et en 2022.

### 2.2 *Critères de non inclusion*

Les étudiants de 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année n'ont pas été inclus car l'entrée en clinique ne débutant qu'à partir de la 4<sup>ème</sup> année, ils n'avaient pas le recul nécessaire pour répondre aux questions posées lors du TD. Les étudiants de 6<sup>ème</sup> année n'ont pas été retenus non plus car ils avaient déjà réalisé cette expérience l'année précédente.

### *2.3 Taille de l'échantillon*

Cent-soixante-quatre étudiants ont été inclus dans cette étude.

### *3. Principe du TD*

Il s'agissait d'un TD de mise en situation. Les deux enseignants leur ont posé une première question, à laquelle ils devaient répondre par écrit, en rédigeant la réponse, de façon individuelle. Les étudiants avaient environ une dizaine de minutes pour rendre leur copie. Ensuite, une fois les copies relevées, une deuxième question leur a été proposée. À nouveau, ils ont dû rédiger leur réponse pendant une dizaine de minutes, chacun de leur côté. Puis les enseignants ont récupéré les copies. Toutes étaient anonymes.

La première question était :

« Une maman vient vous voir à votre cabinet car vous avez réalisé un soin sur son fils il y a plus d'une semaine. Elle est inquiète car entre temps elle est allée sur internet se renseigner sur le composite que vous avez posé sur la dent de son fils. Elle est tombée sur un forum qui parlait du problème de la présence de bisphénol A dans les composites dentaires. Elle vous dit « Je suis inquiète Docteur » Que répondez-vous ? Rédigez. »

Pour la deuxième partie de ce TD, les enseignants ont rajouté une information :

« C'est avéré, vous avez bien utilisé un composite dans lequel se trouve du bisGMA pour reconstituer la dent de son enfant. »

La consigne était alors « Expliquez votre démarche à la maman. »

### *4. Analyse des résultats*

L'ensemble des copies a été récupéré, tout en différenciant bien les copies de la question 1, de celles de la question 2. Par la suite, elles ont toutes été retranscrites sur fichier numérique et analysées une par une par un examinateur.

L'étude de ces copies a permis d'extraire dans chacune d'entre elles les idées principales qui en ressortaient. Ainsi, différents profils de réponses se sont dessinés et des groupes ont alors pu être créés.

## II. Résultats

### 1. Question 1

Pour rappel, la question numéro une était « Que répondez-vous ? ».

#### 1.1 Groupes d'étudiants

##### 1.1.1 Les étudiants qui maîtrisent leurs connaissances

Parmi les 164 étudiants, 16 se classent dans la catégorie de ceux qui savent donner une réponse correcte et argumentée. C'est-à-dire que dans leur réponse, les informations qu'ils donnent à la mère sont vraies, en s'appuyant sur des informations théoriques correctes.

« Votre inquiétude est légitime quant à la présence de bisGMA dans le composite que j'ai utilisé. Cependant, les nuisances que celui-ci peut entraîner dépendent de la rigueur avec laquelle il est utilisé. En appliquant de petits apports que je photopolymérise petit à petit, cela réduit le nombre de monomères non figés. De plus, une fois bien poli, le risque de dégradation de bisGMA en bisphénol A diminue, ce qui me permet de vous rassurer. »

« Lors de la pose de la résine sur la dent de votre fils, j'ai bien respecté le temps de polymérisation et j'ai poli la résine afin d'éviter/diminuer l'hydrolyse du bisGMA en bisphénol A. »

Étant donné qu'au départ aucune condition n'était donnée quant au matériau utilisé, ont aussi été comptabilisés dans ceux qui répondaient correctement, ceux qui ont considéré que le composite qu'ils avaient utilisé ne contenait pas de bisGMA, et qui de ce fait disent vrai :

« Bonjour Madame, comme vous devez le savoir, il faut faire attention aux informations données sur internet. Dans mon cabinet dentaire, nous utilisons des composites sans bisGMA. »

« La résine que j'ai utilisée ne contient pas de bisGMA mais de l'UDMA. »

### *1.1.2 Les étudiants qui donnent des informations erronées*

Un autre profil d'étudiant s'est démarqué : ceux qui relaient des informations erronées, qui ne connaissent pas correctement leurs bases théoriques. En effet, les renseignements fournis à la maman sont faux. 147 copies se retrouvent classées dans ce groupe.

« Alors oui c'est vrai. Mais il n'y a aucune crainte à avoir. Le bisphénol A qu'il y a dans la résine est présent en quantité minime d'une part. Deuxièmement, le matériau présent dans la bouche de votre enfant est polymérisé. Autrement dit il est figé. Donc si vous voulez le bisphénol qui est très peu présent est emprisonné, figé, et ne peut pas nuire à la santé de votre enfant. Même s'il arrivait à sortir, les quantités sont minimales donc inoffensives. Vous savez sur internet il y a tout et n'importe quoi, il faut savoir nuancer l'information. »

« Il n'y a pas besoin de s'inquiéter, le bisphénol A est bien présent mais en infime quantité, qui est présent principalement dans les poussières engendrées par les travaux de finition de la résine. Mais la pose de la digue protège. »

« Alors tout d'abord oui, il y a bien du bisphénol A dans les composites en faible quantité. Cependant, lors du traitement de la carie de votre fils, j'ai appliqué le protocole recommandé. En polymérisant et en polissant le composite, cela permet de fortement diminuer les risques qui vous effraient. Cela agit sur les particules en surface qui n'aurait pas entièrement adhérees et élimine ces molécules qui pourraient diffuser »

« Effectivement, on peut trouver des quantités infimes de bisphénolA dans certaines résines composites donc cela n'aura aucun effet sur le système. C'est comme quand on prend une radio, on est exposé aux rayons X, mais en infime quantité le risque est nul. »

### *1.1.3 Les étudiants qui tentent de se couvrir derrière la science*

Enfin, il existe un dernier groupe, ceux qui pour se justifier s'appuient sur des données scientifiques non sourcées, leur permettant alors de détourner la question.

« Oui c'est vrai, c'est le matériau de choix d'après les recommandations. Plusieurs études de sécurité ont été réalisées avant la mise sur le marché de ce matériau. »

« Ces composés sont autorisés par la haute autorité de santé, ils rentrent dans un cahier des charges, où le rapport bénéfice/risque a été pesé et donc validé, sous-entendu qu'utiliser cette résine vous apportera plus de bénéfices que de déconvenues. »

« Je comprends votre inquiétude, mais rassurez-vous plusieurs études ont été menées sur le sujet. À l'heure actuelle, les matériaux que nous utilisons au sein de notre cabinet sont soumis à une surveillance. Ils sont surs. Il était important de réaliser ce soin chez votre fils et de mettre une restauration afin de reconstituer la dent. Nous pourrions si vous le souhaitez en reparler et je pourrais vous envoyer les études correspondantes. »





principalement été utilisés afin de justifier leur réponse et ce qui nous a alors permis de ranger ce type de copie dans cette catégorie.

Le mot « composite » revient beaucoup plus fréquemment dans le groupe des étudiants qui donnent des informations erronées.

### *1.3 Données quantitatives*

Nous pouvons donc relever que :

- **87 %** des étudiants apportent une réponse erronée
- **9,47 %** savent, et s'appuient sur des données théoriques avérées
- **3,55 %** se couvrent derrière la science et les réglementations sans développer leurs arguments

## *2. Question 2*

Le but de la deuxième question était d'expliquer la démarche à la mère, en partant du principe que le composite posé contenait bien du bisGMA.

A partir des réponses fournies, différents types de comportement ont été identifiés.

Seulement 134 copies ont été récupérées, sur les cent-soixante-quatre étudiants présents.

### *2.1 Type de comportement*

#### *2.1.1 Paternaliste*

Sur l'ensemble des réponses, 44 montrent un comportement appelé « modèle du médecin décideur », autrement dit, paternaliste. Dans ce cas de figure, l'étudiant impose sa

décision à la maman sans tenir compte de ses préférences et sans l'impliquer dans le processus décisionnel.

« Le composite ayant été correctement posé, il n'est pas indiqué de le remplacer. »

« La dépose de cette résine pourrait entraîner la modification du bisGMA en bisphénol A, qui lui serait potentiellement dangereux. Donc on n'y touche pas. »

« On laisse le composite en place et on effectue des contrôles réguliers car à ce jour c'est le matériau le plus adéquat pour protéger la dent de votre fils. »

« La restauration qui a été mise en place est définitive, c'est à dire qu'elle restera en place un certain nombre d'années. Comme je viens de vous l'expliquer, cette résine n'est pas nocive pour votre fils. Il peut tout à fait vivre avec. »

### *2.1.2 Modèle du patient décideur*

Ce type de comportement s'oppose au modèle paternaliste, et met en avant l'autonomie du patient. Ici, le chirurgien-dentiste est assimilé à un prestataire. Il doit apporter au patient toutes les informations nécessaires quant aux différentes alternatives possibles, lui laisser poser toutes les questions qu'il veut, mais le docteur n'intervient pas dans le choix du traitement. C'est alors au patient de choisir entre les différentes thérapeutiques.

Dix-huit étudiants ont affiché un comportement de la sorte.

« Madame, vous êtes la seule à décider de ce que je réalise sur votre enfant. Je vous ai expliqué l'état actuel des connaissances et vous savez aussi bien que moi que les connaissances ne sont pas figées. Honnêtement, je peux vous dire que j'ai respecté le

protocole et que le composite a été poli correctement sous digue. Si vous le souhaitez nous pouvons le retirer. »

« Je peux retirer la résine et la changer par une autre au risque d'avoir un matériau de moins bonne durabilité et donc un risque accru à long terme pour la dent. Je vous laisse le dernier mot. »

« Je peux retirer la résine et l'intervertir avec un CVI. Cependant, la durabilité dans le temps de ce CVI sera inférieure. De plus, le rendu esthétique sera moins bon. Il se peut aussi que re exposer la lésion affecte les tissus touchés. Le choix vous appartient. »

« Lors du protocole de pose, j'ai pris soin de polir le composite après l'avoir photopolymérisé selon les normes de fabrication. Du fait du polissage, le risque de transformation du bisGMA en bisphénol A est maîtrisé. Si toutefois cela ne vous convient pas, on peut convenir d'un nouveau rendez-vous pour changer la prise en charge. La suite dépend de vous. »

### *2.1.3 Modèle de la révélation de préférences*

Soixante et onze étudiants adoptent plutôt l'attitude du « modèle de la révélation des préférences ». C'est une voie intermédiaire entre le modèle paternaliste et le modèle du patient décideur. La décision est prise à deux, entre le chirurgien-dentiste et le patient, après discussion. Le partage est le mot clé de ce modèle. Le praticien partage ses connaissances scientifiques, et le patient partage ses envies, préférences. Ici, rien n'est imposé, la discussion est laissée ouverte. (8)

« Mon conseil dans le cas de votre fils serait de laisser le composite en place. Il est bien poli et bien polymérisé, le risque de relargage est faible. Néanmoins, si vraiment vous souhaitez qu'on le retire, je peux le faire et mettre à la place un composite sans bisGMA. »

« Le composite que j'ai posé contient du bisphénol A. Cependant, il est possible qu'il soit relargué uniquement en cas de mauvaise pose. Étant donné que j'ai minutieusement respecté les protocoles de collage, il n'y a pas de risque. Si en revanche cela vous inquiète toujours, d'autres solutions thérapeutiques peuvent être discutées, même si elles risquent d'être plus délabrantes ou moins pérennes selon ce qu'on décide. »

« Le composite présent dans la bouche de votre fils n'est pas nocif pour lui. Il peut le garder sans problème. C'est le meilleur choix thérapeutique pour lui. Cependant, si vous préférez lui enlever, on peut trouver autre chose pour lui. Il existe d'autres matériaux et nous pouvons discuter d'une autre solution. »

« Comme je vous l'ai précédemment expliqué, les composites contiennent du bisGMA qui, s'il est mal polymérisé lors de la prise, peut relarguer du bisphénol A. Cependant, j'espère avoir bien réalisé mon travail et que la résine aie pris sans aucun souci. Si malgré tout vous souhaitez trouver une autre solution, on peut y réfléchir ensemble. »

#### **2.1.4 Consigne incomprise**

Un étudiant n'avait pas compris la consigne, et avait donné une réponse sans prendre en compte que la présence de bisGMA dans le composite utilisé était avérée :

« Dans le matériau que j'ai utilisé, il n'y a pas de bisGMA donc pas de bisphénol A. Mais si après la pose vous changez d'avis, on peut le déposer à nouveau si vous voulez. »





### *2.3 Données quantitatives*

En termes de pourcentages :

- **53 %** des étudiants ont un comportement qui suit le modèle de la révélation des préférences
- **33 %** ont une attitude paternaliste
- **13,4 %** adoptent le modèle du patient décideur
- **0,7 %** représente la part de l'étudiant n'ayant pas compris la consigne

## III. Discussion

L'objectif de ce travail était d'étudier la façon dont des étudiants de cinquième année choisissent de répondre au questionnement d'un(e) patient(e) concernant les biomatériaux dentaires.

### *1. Synthèse des résultats*

#### *1.1 Des connaissances théoriques différentes entre les étudiants*

Cette étude a permis de faire le point sur les connaissances théoriques des étudiants, sur une notion précise en biomatériau : les conséquences possibles de la présence de bisGMA dans certaines résines composites dentaires. Cela a pu être montré grâce à la première question qui consistait à répondre à la maman quant à la présence ou non de bisphénol A dans le composite posé à son fils la semaine d'avant.

Il est alors notable que les connaissances théoriques sont différentes d'un étudiant à un autre. Si on se réfère aux chiffres, très peu d'étudiants (seulement 16 sur 169, soit 9,47%) donnent des informations théoriques correctes. Par contre, 87 % des participants ne savent pas et n'ont pas acquis les connaissances théoriques nécessaires pour répondre à cette question. Cela est assez problématique, car avoir un patient qui pose une question théorique

est presque quotidien. Viennent ensuite ceux qui se cachent derrière les données acquises de la science, 6 étudiants sur les 169 soit 3,55 %. Ces derniers auraient en réalité pu se classer aussi parmi ceux qui ne savent pas. En effet, affirmer que « si on utilise des composites et qu'ils sont autorisés c'est qu'il n'y a pas de risques » ou bien encore qu' « il y a eu de nombreuses recherches et études sur les matériaux de substitution dentaire quant à leur biocompatibilité et le composite est un matériau sûr » montre bien que l'étudiant se couvre derrière la science, se défend comme il peut pour se sortir de cette situation, mais ne sait pas répondre par lui-même à la question.

### *1.2 La relation praticien-patient : des comportements qui divergent*

Les étudiants ont adopté des comportements variés lorsqu'il a fallu expliquer à la maman ce qui allait se passer par la suite. Malgré tout, des attitudes similaires sont ressorties et ont permis de créer trois groupes, en ne comptabilisant pas l'étudiant n'ayant pas compris la consigne.

La relation praticien- patient est un lien complexe qui a beaucoup évolué ces dernières années. Ce progrès est illustré par la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui stipule que « toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé ». (9)

Dans le passé, le modèle du « médecin décideur » prédominait. Aussi appelé paternaliste, ce principe n'inclut pas le patient dans la prise de décision. Ici, le praticien prend les décisions pour le patient, en estimant qu'il sait mieux ce qui est bon pour lui, de par ses connaissances et ses compétences pratiques. Le médecin se place en tant que dominant, et le patient est réduit à un statut infantile. (8) Cette étude a montré que 33 % des étudiants adoptent cette idée de paternalisme.

Le paternalisme a ensuite été controversé et remis en cause, pour laisser place au modèle du « patient décideur ». Alors, avant considérée comme une relation entre un guérisseur et une personne malade, elle est ici décrite comme un échange entre un prestataire de soins et

un utilisateur de services. (3) Contrairement au paternalisme, ici le patient décide lui-même le choix du traitement, après que le praticien lui ait fourni toutes les informations nécessaires. L'autonomie du patient est une notion largement mise en valeur au travers de ce modèle, qui considère que la personne malade est finalement la seule à connaître ses préférences et ses envies. Pratiquement le quart des étudiants (13,4%) ont utilisé ce principe pour répondre à la deuxième question.

Enfin, pour pallier au caractère extrême des deux premiers modèles, s'est développé petit à petit l'idée d'un modèle intermédiaire appelé « modèle de révélation des préférences », qui prône une approche centrée sur la personne et dans lequel la prise de décision partagée est valorisée. Ce modèle encourage la communication entre le patient et le praticien, afin que le patient puisse faire part de ses préférences, peurs et envies et que le praticien mette à disposition l'ensemble de ses connaissances et présente les différentes possibilités d'option thérapeutique. Ce dialogue aboutit à une délibération et à une décision conjointe. (10) Des trois modèles, c'est ce dernier qui respecte le plus l'autonomie et la psychologie du patient. De plus, il permet d'améliorer la relation praticien-patient, de mettre en place une confiance bidirectionnelle. La qualité du soin ne peut alors qu'être renforcée. (8)(11) Ce concept rentre de plus en plus dans les mœurs et cette étude permet de le mettre en avant. En effet, un peu plus de la moitié des copies (53%, soit 71 étudiants sur 134) se base sur ce principe de partage.

## *2. L'approche centrée sur le patient et la médecine narrative*

L'approche centrée sur le patient est un concept qui se développe de plus en plus dans le domaine de la santé et qui permet de répondre aux besoins d'une société qui perd sa confiance en la profession. (12) Cette approche permet de considérer chaque individu comme unique, de prendre en compte ses besoins, ses préférences, ses attentes. Dans ce modèle, le patient n'est plus un simple bénéficiaire de soins, mais a pour vocation de devenir acteur de sa prise en charge. (13)(14)

La relation entre le patient et le praticien a évolué car les problèmes de santé ont eux aussi évolués. Le plus souvent aigus dans le passé, ils sont plus fréquemment chroniques à l'ère actuelle. De ce fait, la dentisterie d'antan qui se limitait à traiter uniquement la maladie, est une approche clinique qui n'est plus au goût du jour. (15) Une véritable collaboration entre le patient et le praticien est mise en place, dans laquelle la prise de décision est partagée. Afin de garantir un partenariat de qualité entre les deux parties, une communication efficace doit absolument être mise en place. Cette communication se doit d'être ouverte, transparente et claire.

La médecine narrative est une approche qui valorise le rôle de la narration dans le domaine médical. Appelée dentisterie narrative dans le domaine dentaire, elle vise à humaniser les soins de santé en reconnaissant la personne derrière la maladie. (16) Cette notion met l'accent sur l'écoute attentive et la compréhension des expériences individuelles des patients, prenant en compte leur contexte biopsychosocial, culturel et personnel. (17) En effet, l'histoire du patient est un élément essentiel à intégrer car cela permet de faciliter la prise en charge grâce à une meilleure compréhension de ses besoins et de ses attentes.

L'empathie est un point clé dans l'approche centrée sur le patient et dans la médecine narrative. Ces interactions empathiques des dentistes avec leurs patients sont associées à de meilleurs résultats thérapeutiques et influencent de manière significative la satisfaction du patient et de fait celle du praticien. (18)

La formation médicale doit évoluer et intégrer au maximum cette notion d'approche centrée sur le patient dans le but de former les nouveaux praticiens à établir des partenariats efficaces avec les patients et les familles. (19) Introduire l'apprentissage de la dentisterie narrative enrichirait l'externat clinique des dentistes. Utilisée comme outil pédagogique, cette médecine narrative permettrait en effet d'apporter des notions de sciences humaines aux étudiants, peu présentes durant les études, à leur enseignement magistral, pratique et clinique, ainsi que de développer leur niveau d'empathie. (20)(21)

### *3. Pistes de réflexion*

Plusieurs pistes de réflexion peuvent être explorées dans le but d'améliorer les connaissances des étudiants ainsi que leur capacité à répondre à une question théorique d'un patient.

Tout d'abord, une première idée serait de mieux étaler les heures de cours magistraux de biomatériaux sur les cinq années d'études de chirurgie-dentaire. En effet, ces cours sont assez condensés et regroupés sur les deux premières années. Cela constitue beaucoup d'informations théoriques d'un coup, sur des notions qui, avant la pratique clinique, semblent abstraites et compliquées à mémoriser. Cependant, l'entrée en clinique à partir de la quatrième année permet d'appliquer les notions de biomatériaux, qui deviennent alors concrètes et bien mieux acceptées par les étudiants. Alors, le fait de commencer dans les premières années par des notions très simples, de base, puis de les complexifier au cours du cursus serait peut-être favorable à de meilleures connaissances théoriques dans ce domaine de la part des étudiants.

Une autre piste à envisager serait de développer la formation des étudiants dans le domaine de la relation avec un patient désireux de poser des questions. Trop peu d'heures sont consacrées à ce domaine, pourtant si important et mis en avant de nos jours. En effet, le savoir-faire est indéniablement une compétence essentielle dans le métier de chirurgien-dentiste, mais le savoir-être a pris une place considérable au fil du temps.

L'enseignement des principes de la dentisterie narrative et la pratique en petits groupes d'exercices d'écriture et de lecture permettent de sensibiliser les étudiants à l'importance des histoires racontées par les patients dans leur prise en charge et pourrait conduire à des pratiques plus empathiques et plus conscientes de soi. (20) L'écoute attentive des patients permet d'améliorer l'analyse séméiologique et de renforcer l'alliance thérapeutique. (22) Une étude réalisée sur des étudiants en chirurgie dentaire à l'Université de Toronto et de Western Ontario a montré une diminution de l'empathie de ces derniers au fur et à mesure de leur formation. (23) Or, les patients apprécient surtout l'empathie. Il est donc important

d'introduire ce concept dans la formation des futurs praticiens. Il pourrait alors être intéressant de développer des programmes éducatifs de dentisterie narrative, accessibles autant dans la formation initiale, que dans la formation continue et diplômante. Ces programmes seraient encadrés par des éducateurs formés à la dentisterie narrative. (20)

La lecture d'œuvres littéraires et l'écriture réflexive et créative sont aussi des activités qui permettraient de sensibiliser les praticiens à la notion d'approche centrée sur le patient et de renforcer l'idée d'une pratique empathique. (20)

Afin d'améliorer le TD, il faudrait alors peut-être organiser plus de séances de travaux dirigés et de mise en situation afin de former au mieux les étudiants à ces cas de figure, qu'ils rencontreront tout au long de leur carrière. Les travaux dirigés constituent une occasion de plus pour appliquer la théorie à la pratique et l'apprentissage n'en sera alors que mieux valorisé. L'idée serait peut-être de débiter par des séances de TD plus longues où les étudiants et les enseignants échangent et partagent des retours d'expériences. Ces séances seraient l'occasion de sensibiliser les futurs praticiens à la dentisterie narrative et à l'importance de l'empathie et de la dimension humaine. De ce fait, à force d'exercice, de partage d'expériences et d'apprentissage, cela pourrait devenir un automatisme pour les étudiants. Par la suite, les TD pourraient se faire via par des mises en situation simples où des discussions seraient ouvertes à la fin pour mettre en commun les différentes réponses et passer ensuite à des mises en situation avec des temps de réponse courts comme pour le TD qui a permis de réaliser cette étude. Ainsi, les étudiants seraient mieux préparés et plus aptes à répondre aux questions des patient(e)s.

#### *4. Choix et limites de l'étude*

##### *4.1 Étude qualitative couplée à une étude quantitative*

Une étude qualitative se concentre sur la compréhension des phénomènes sociaux et humains à travers des données non numériques. Le déroulé de ce travail, au travers de questions ouvertes posées aux étudiants lors d'un TD, a permis de recueillir des écrits. Leur

étude a fourni des données qualitatives, qui ont été analysées et organisées dans des groupes. À partir de ces groupes, une étude quantitative simple a été réalisée en se basant sur des données numériques.

Ce travail a été mené à bien grâce à la combinaison de ces deux types d'étude, qui ne sont en rien incompatibles.

#### *4.2 Biais*

Cette étude, comme toute étude, présente des limites, qui correspondent à des erreurs systématiques.

Tout d'abord, les copies des étudiants étant anonymes, il n'a pas été possible de comparer les connaissances en fonction du sexe, ni de comparer les connaissances des étudiants de la promotion de 2021 par rapport à celles de la promotion de 2022.

De plus, le TD s'est déroulé sur un temps limité. Les étudiants n'avaient donc pas beaucoup de temps ni de réflexion ni de rédaction, 10 min seulement pour chaque question. Cela était voulu par les enseignants, comme l'étudiant pourrait se confronter en cabinet à la question de son patient, sans temps de réflexion pour y apporter une réponse.

Pour cette étude, cent-soixante-quatre participants ont été inclus. De ce fait, cent-soixante-quatre copies ont été relevées pour la première question. Cependant, seulement cent-trente-quatre l'ont été pour la deuxième question. Cela signifie que soit des étudiants n'ont pas participé lors de la deuxième partie du TD, soit ils n'ont pas rendu leurs copies, soit que des copies ont été égarées entre leur ramassage et l'étude.

Enfin, les réponses ont été analysées par une seule personne. Leur classement dans chacun des groupes est parfois compliqué à réaliser, notamment lorsque par exemple dans une même copie l'étudiant affirme des explications fausses et finit par se cacher derrière des

données scientifiques. Le choix a alors été de classer ce type de copie dans la plus « défaitiste » des catégories, plutôt que de réaliser des cross-over, afin de faciliter les analyses. En cas de doutes, une double lecture a été proposée à un des autres investigateurs.

## Conclusion

Les biomatériaux sont un domaine complexe, en perpétuelle évolution, et sont largement représentés et utilisés dans le cadre de la chirurgie-dentaire. Une parfaite connaissance théorique à leur sujet est indispensable afin de comprendre chacune de leurs caractéristiques pour les utiliser de la meilleure des façons et d'être capable de justifier leur usage auprès des patients.

La relation praticien-patient évolue elle aussi au cours des années. Le paternalisme et le modèle du patient décideur ont été mis de côté pour laisser place à une approche plus respectueuse de l'autonomie du patient, mettant en avant l'importance de la communication et de la prise de décision partagée entre le praticien et le patient. Ce modèle favorise l'idée d'une collaboration et renforce l'approche centrée sur le patient.

La méfiance grandissante des patients, favorisée par le développement de l'accès à Internet, entre autres, pousse le chirurgien-dentiste à renforcer ses connaissances théoriques et à se tenir à jour quant aux évolutions scientifiques, afin de fournir au patient des informations claires, complètes, honnêtes et transparentes. Ainsi, la confiance que porte le patient envers son praticien ne pourra être que consolidée et de ce fait, le suivi et le soin seront améliorés.

Les connaissances des étudiants dans le domaine des biomatériaux méritent d'être reprises et renforcées. Les résultats de cette étude posent la question sur leurs méthodes d'apprentissage. Ces résultats mettent aussi l'accent sur l'importance capitale de la création d'une relation de confiance avec son patient, au travers d'un modèle moderne : la prise de décision partagée. Ce modèle ne fait a priori pas l'unanimité, le modèle paternaliste étant encore bien présent pour de nombreux étudiants. Les heures d'apprentissage consacrées à cette branche nécessitent d'être augmentées afin de coupler au savoir-faire, le savoir-être.

**Monsieur le directeur de Thèse**



**Monsieur le président du jury**



## Table des illustrations

Figure 1 : Nuage de mots question 1

Figure 2 : Les étudiants qui maîtrisent leurs connaissances

Figure 3 : Les étudiants qui donnent des informations erronées

Figure 4 : Les étudiants qui tentent de se couvrir derrière la science

Figure 5 : Nuage de mots question 2

Figure 6 : Paternaliste

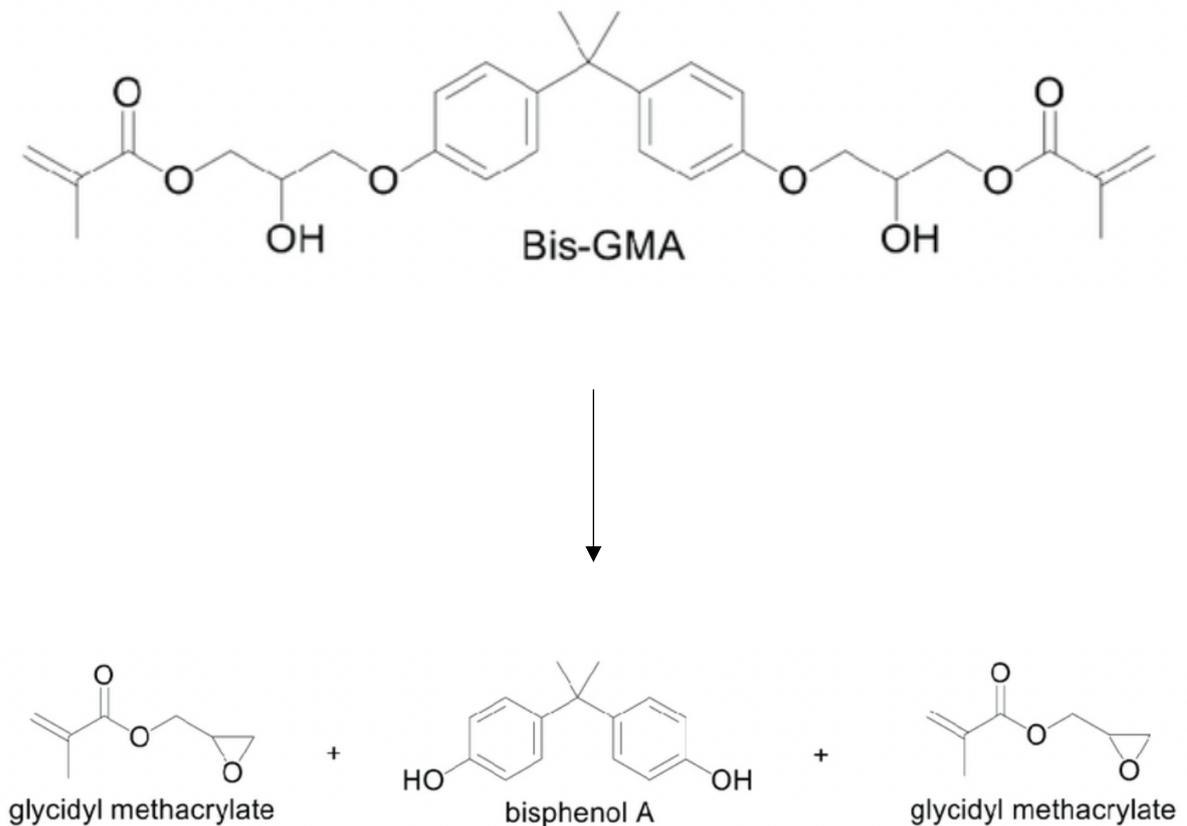
Figure 7 : Modèle de la révélation des préférences

Figure 8 : Modèle du patient décideur

## Annexe

### Principe d'hydrolyse du bis-GMA et de libération de bisphénol A :

De nombreux composites dentaires sont constitués d'une matrice contenant du bis-GMA. Lors d'un phénomène d'hydrolyse et en fonction de l'endroit où est clivée la molécule de bis-GMA, du bisphénol A, reconnu comme étant un perturbateur endocrinien, peut être libéré. Comme illustré ci-dessous, il faut donc que la molécule soit coupée de part et d'autre des deux cycles aromatiques.



# Thèse Marine finale TC Compilatio

1%  
Textes  
suspects



< 1% **Similitudes**  
< 1% similitudes entre guillemets  
0% parmi des sources  
mentionnées  
< 1% **Langue non reconnue**

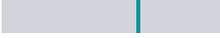
Nom du document: Thèse Marine finale TC Compilatio.docx  
ID du document: 0986a4fd606d1777c467bcfa03a3e553744e8e91  
Taille du document d'origine: 4,18 Mo

Déposant: Thibault Cancell  
Date de dépôt: 23/01/2024  
Type de dépôt: interface  
date de fin d'analyse: 23/01/2024

Nombre de mots: 5 779  
Nombre de caractères: 36 136

Emplacement des similitudes dans le document:

## Source principale détectée

N°	Description	Similitudes	Emplacements	Informations complémentaires
1	 <a href="https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RFAP_137_0139">www.cairn.info</a>   De la démocratie administrative à la démocratie sanitaire dans l... <a href="https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RFAP_137_0139">https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RFAP_137_0139</a> 7 sources similaires	< 1%		Mots identiques: < 1% (43 mots)

## Sources avec similitudes accidentelles

N°	Description	Similitudes	Emplacements	Informations complémentaires
1	 <a href="https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-de-decision-partagee-enjeux-ethiques">www.larevuedupraticien.fr</a>   Prise de décision partagée: enjeux éthiques   La Rev... <a href="https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-de-decision-partagee-enjeux-ethiques">https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-de-decision-partagee-enjeux-ethiques</a>	< 1%		Mots identiques: < 1% (35 mots)
2	 <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498212005660">www.sciencedirect.com</a>   L'enseignement de la médecine narrative peut-il être un... <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498212005660">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498212005660</a>	< 1%		Mots identiques: < 1% (11 mots)

## Bibliographie

1. Iqbal S, Sohail M, Fang S, Ding J, Shen L, Chen M, et al. Biomaterials evolution: from inert to instructive. *Biomater Sci.* 12 sept 2023;11(18):6109-15.
2. Keane TJ, Badylak SF. Biomaterials for tissue engineering applications. *Semin Pediatr Surg.* juin 2014;23(3):112-8.
3. Harbishettar V, Krishna KR, Srinivasa P, Gowda M. The enigma of doctor-patient relationship. *Indian J Psychiatry.* avr 2019;61(Suppl 4):S776-81.
4. Ruga A. L'abord du patient au cabinet dentaire. Approche psychologique et outils de communication [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2013 [cité 11 oct 2023]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01738909>
5. Nash DA. Ethics, Empathy, and the Education of Dentists. *J Dent Educ.* 2010;74(6):567-78.
6. Schaepkens SPC, Veen M, de la Croix A. Is reflection like soap? a critical narrative umbrella review of approaches to reflection in medical education research. *Adv Health Sci Educ.* 1 mai 2022;27(2):537-51.
7. Tenenbaum A, Moutel G, Wolikow M, Vial-Dupuy A, Azogui-Levy S. Implementation of a Medical Ethics Course in Undergraduate Dental Education and Assessment of Knowledge and Attitudes. *J Int Soc Prev Community Dent.* oct 2020;10(5):569.
8. *RelationMedPatient.pdf* [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <http://anciensite.clge.fr/IMG/pdf/RelationMedPatient.pdf>
9. Article 11 - LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 4 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000001262582](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001262582)
10. *Education-therapeutique-approche-centree-sur-le-patient-Une-approche-philosophique-de-IETP-421.pdf* [Internet]. [cité 16 janv 2024]. Disponible sur:

<https://www.utep-besancon.fr/content/uploads/2021/11/Education-therapeutique-approche-centree-sur-le-patient-Une-approche-philosophique-de-IETP-421.pdf>

11. Desforges D. Comment révéler les préférences des patients ? Regards Croisés Sur Léconomie. 2009;5(1):191-3.
12. Apelian N, Vergnes JN, Bedos C. Is the dental profession ready for person-centred care? Br Dent J. juill 2020;229(2):133-7.
13. Sebai J, Yatim F. Approche centrée sur le patient et nouvelle gestion publique : confluence et paradoxe. Santé Publique. 2018;30(4):517-26.
14. Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? Future Hosp J. juin 2016;3(2):114-6.
15. Apelian N, Vergnes JN, Bedos C. Humanizing clinical dentistry through a person-centred model. Int J Whole Pers Care [Internet]. 4 juill 2014 [cité 17 janv 2024];1(2). Disponible sur: <https://ijwpc.mcgill.ca/article/view/2>
16. Apelian N, Vergnes JN, Hovey R, Bedos C. How can we provide person-centred dental care? Br Dent J. sept 2017;223(6):419-24.
17. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. Soc Sci Med 1982. oct 2000;51(7):1087-110.
18. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance. Eval Health Prof. 1 sept 2004;27(3):237-51.
19. Weinberger SE, Johnson BH, Ness DL. Patient- and Family-Centered Medical Education: The Next Revolution in Medical Education? Ann Intern Med. juill 2014;161(1):73-5.
20. Vergnes JN, Apelian N, Bedos C. What about narrative dentistry? J Am Dent Assoc 1939. juin 2015;146(6):398-401.
21. Marty M. La dentisterie narrative, un outil pédagogique à destination des étudiants en chirurgie-dentaire [Internet] [thesis]. <http://www.theses.fr>. Montpellier 3; 2019 [cité 18 janv 2024]. Disponible sur:

<http://www.theses.fr/2019MON30117>

22. Goupy F, Abgrall-Barbry G, Aslangul E, Chahwakilian A, Delaitre D, Girard T, et al. L'enseignement de la médecine narrative peut-il être une réponse à l'attente de formation des étudiants à la relation médecin-malade ? *Presse Médicale*. 1 janv 2013;42(1):e1-8.
23. Yarascavitch C, Regehr G, Hodges B, Haas DA. Changes in Dental Student Empathy During Training. *J Dent Educ*. 2009;73(4):509-17.

---

## **ODONTOLOGIE NARRATIVE : ÉVALUATION DES RÉPONSES APPORTÉES PAR LES ÉTUDIANTS AU COURS D'UNE SÉANCE DE TRAVAUX DIRIGÉS**

---

### **RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :**

Les biomatériaux sont utilisés quotidiennement par les chirurgiens-dentistes et leur parfaite connaissance est indispensable pour une utilisation optimale. Cette étude, incluant 164 étudiants, a eu pour but d'évaluer les réponses apportées par ces derniers au cours d'un TD narratif. Les deux questions posées lors de ce TD ont permis une mise en situation clinique. De ce fait, il a été possible de mettre en avant la nécessité de renforcer l'apprentissage des biomatériaux à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse et d'augmenter l'intérêt porté par les étudiants à ce domaine. Ce travail a aussi montré l'importance d'intégrer aux études dentaires des enseignements portés sur la dentisterie narrative afin de développer le principe d'approche centrée sur la personne et de valoriser l'empathie des futurs praticiens envers leurs patients. Enfin, il est nécessaire de créer une relation de confiance entre le praticien et le patient au travers d'un modèle moderne : la prise de décision partagée. Le savoir-faire et les connaissances théoriques solides du praticien couplé à une bonne entente, basée sur la communication et la confiance mutuelle, favorise la qualité des soins et la satisfaction des deux parties.

---

### **NARRATIVE ODONTOLOGY : ASSESSMENT OF STUDENT'S REPONSES TO A GUIDED WORK**

---

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie dentaire

---

MOTS-CLES : médecine narrative, approche centrée, biomatériaux dentaires, enseignement, bisphénol A, bisGMA, composite

---

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR : Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de santé – Département d'Odontologie 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex 09

---

DIRECTEUR DE THÈSE : Docteur CANCEILL Thibault