La vision du dentiste dans la littérature de jeunesse

Pauline Raynaud

▶ **To cite this version:**

Pauline Raynaud. La vision du dentiste dans la littérature de jeunesse. Autre [q-bio.OT]. 2013. dumas-00844891

HAL Id: dumas-00844891

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00844891

Submitted on 16 Jul 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

université de bretagne occidentale

THÈSE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Année : 2013

Thèse N° 29001:

Présentée par

Pauline Raynaud

Née le 26/09/1988 à Quimper

Préparée à l'UFR d'odontologie de BREST

La vision du dentiste dans la littérature de jeunesse

Thèse soutenue le 18 janvier 2013

Devant le jury composé de :

M. le Professeur Reza ARBAB CHIRANI

PU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Président

M. le Docteur Hervé FORAY

MCU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Directeur

Mme. le Docteur Frédérique d'ARBONNEAU

MCU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Assesseur

Mme. le Docteur Valérie CHEVALIER-HERRISSET

MCU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Assesseur

Mme. le Docteur Florence SAND

PH, Université de Bretagne Occidentale/Invitée

université de bretagne occidentale

THÈSE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Année : 2013

Thèse N° 29001:

Présentée par

Pauline Raynaud

Née le 26/09/1988 à Quimper

Préparée à l'UFR d'odontologie de BREST

La vision du dentiste dans la littérature de jeunesse

Thèse soutenue le 18 janvier 2013

Devant le jury composé de :

M. le Professeur Reza ARBAB CHIRANI

PU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Président

M. le Docteur Hervé FORAY

MCU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Directeur

Mme. le Docteur Frédérique d'ARBONNEAU

MCU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Assesseur

Mme. le Docteur Valérie CHEVALIER-HERRISSET

MCU-PH, Université de Bretagne Occidentale/Assesseur

Mme. le Docteur Florence SAND

PH, Université de Bretagne Occidentale/Invitée

UNIVERSITÉ DE BRETAGNE OCCIDENTALE

-=-=-=-=-=-=-=-=-

PRESIDENT	**Monsieur Pascal OLIVARD**
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES	**Monsieur Stéphane CHARPENTIER**

CORPS PROFESSORAL DE L'U.F.R. D'ODONTOLOGIE DE BREST

Année Universitaire 2011-2012

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

DOYEN

Monsieur Alain ZERILLI

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

57-02 Chirurgie Buccale et Pathologique	Monsieur François PREDINE-HUG
57-03 Sciences Biologiques	Monsieur Jacques-Olivier PERS
58-02 Prothèse	Monsieur Gérard DERRIEN

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

56-01 Pédodontie	Monsieur Hervé FORAY
56-01 Pédodontie	Madame Frédérique d'ARBONNEAU
56-03 Prévention Epidémiologie	Monsieur Alain ZERILLI
56-03 Prévention Epidémiologie	Monsieur Bertrand PIVER
57-01 Parodontologie	Monsieur Guy LE TOUX (en disponibilité)
57-02 Chirurgie Buccale et Pathologique	Madame Sylvie BOISRAME-GASTRIN
57-02 Chirurgie buccale et Pathologique	Monsieur Michel LEGENS (en disponibilité)
57-03 Sciences Biologiques	Mademoiselle Laëtitia LE POTTIER
58-01 Odontologie Conservatrice	Monsieur Reza ARBAB CHIRANI
58-01 Odontologie Conservatrice	Madame Valérie CHEVALIER-HERISSET
58-02 Prothèse	Monsieur Vincent JARDEL
58-02 Prothèse	Madame Elisabeth LEIZE-ZAL
58-03 Sciences anatomiques et physiologiques, occlusodontiques, biomatériaux, biophysique et radiologie	Madame Céline BODERE
58-03 Sciences anatomiques et physiologiques, occlusodontiques, biomatériaux, biophysique et radiologie	Monsieur Brice CHAUVEL

ASSISTANTS

57-01 Parodontologie	Mademoiselle Valérie AGOT
57-01 Parodontologie	Monsieur Jérémy SANTUCCI
57-02 Chirurgie Buccale et Pathologique	Mademoiselle Julie ELIEVRE
58-01 Odontologie Conservatrice	Mademoiselle Emilie THIEBAUT
58-01 Odontologie Conservatrice	Monsieur Mathieu ARMBRUSTER
58-02 Prothèse	Monsieur Bassem HIJAZI
58-02 Prothèse	Monsieur Gabriel SCOLAN

ASSISTANTS ASSOCIES

56-02 Orthopédie Dento Faciale	Monsieur Yann CHOQUIN
57-03 Sciences Biologiques	Monsieur Pierre POCHARD

A Monsieur le Professeur Reza ARBAB CHIRANI

- Professeur des Universités
- Chef de service
- Praticien Hospitalier

Vous nous faites l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Nous vous remercions de tout l'intérêt que vous avez témoigné à notre travail.

Nous vous prions d'agréer l'expression de notre profonde reconnaissance pour l'enseignement que vous nous avez prodigué pendant nos études et pour votre disponibilité auprès des étudiants.

Nous vous prions de trouver dans ce travail l'expression de notre profond respect.

A Monsieur le Docteur Hervé FORAY

- Maître de Conférences des Universités
- Praticien Hospitalier

Nous vous remercions de nous avoir proposé le sujet de cette thèse, qui nous a passionné et d'avoir accepté la direction de notre travail.

Nous vous remercions pour votre grande disponibilité, votre aide et vos conseils lors de la réalisation de ce travail. Nous vous exprimons également notre reconnaissance pour la qualité de votre enseignement et votre bonne humeur tout au long de nos études.

Soyez assuré de notre profond respect et de notre gratitude.

A Madame le Docteur Frédérique d'ARBONNEAU

- Maître de Conférences des Universités
- Praticien Hospitalier

Nous vous remercions d'accepter de siéger dans ce jury.

Nous vous exprimons notre reconnaissance pour votre enseignement de qualité, vos conseils et votre entrain tout au long de nos études.

Veuillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.

A Madame le Docteur Valérie CHEVALIER-HERRISSET

- Maître de Conférences des Universités
- Praticien Hospitalier

Nous vous remercions d'accepter de siéger dans ce jury.

Nous vous exprimons notre reconnaissance pour votre enseignement de qualité, votre disponibilité et votre grande patience auprès des étudiants.

Veuillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.

A Madame le Docteur Florence SAND

- Praticien Hospitalier

Nous vous remercions d'accepter de siéger dans ce jury.

Nous vous exprimons notre reconnaissance pour votre enseignement de qualité, vos conseils et votre dynamisme.

Veuillez trouver ici l'assurance de notre profond respect.

Je dédie également ce travail :

A l'ensemble des enseignants de la faculté

Pour leur enseignement et leur accompagnement au long de mes études.

A Marie-Claire et Armelle

Toujours à se mettre en quatre pour répondre aux demandes des étudiants.

Au personnel du Centre de soins

Qui est toujours disponible pour nous aider.

A Dédé

Le labo ne serait pas pareil sans tes blagues, et sans Nostalgie.

A Graziella MARTIN et Jean-Philippe ANTOINE

Pour avoir accepté que je réalise cette étude dans leurs classes de grande section de maternelle.

A Christine PERON

Pour m'avoir fortement éclairée grâce à son point de vue d'enseignante.

A toute ma promotion

Qui a permis que ces études parfois stressantes soient un plaisir.

A mes amis d'enfance

Qui sont toujours là pour me soutenir.

A ma famille

A mes grands-parents, pour leur sagesse et leurs conseils.

A mes parents et à ma sœur, qui se sont toujours intéressés à mon parcours.

A mon frère avec qui j'aurais aimé partager ce moment.

A Philippe

Pour toujours me soutenir quand je doute et pour le bonheur de vivre avec toi.

Je certifie sur l'honneur ne pas avoir repris pour mon propre compte des propos, des citations, des illustrations déjà publiées.

Brest, le

RAYNAUD Pauline

LA VISION DU DENTISTE DANS LA LITTÉRATURE DE JEUNESSE

Table des matières

INTRODUCTION 12
CHAPITRE 1. LE DENTISTE VU PAR LA SOCIETE 13

1.1 Le dentiste à travers l'histoire 13
1.1.1 Dans l'Antiquité 13
1.1.2 Au Moyen-Age 14
1.1.3 Du 16ème siècle au 18ème siècle : opposition entre progrès et charlatanisme 15
1.1.4 19ème et 20ème siècles 16

1.2 La création d'un stéréotype 17
1.3 Extension du stéréotype grâce au conditionnement 17

CHAPITRE 2. LES MECANISMES DE CONDITIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE 18

2.1 Approche psychologique de la bouche, de la dent et du dentiste 18
2.2 Bases physiologiques de la douleur et conditionnement classique 18
2.3 Conditionnement social 20
2.3.1 Définition du principe 20
2.3.2 Mécanismes agissant chez l'enfant 20
2.3.3 Facteurs personnels 21
2.3.4 Influence des facteurs environnementaux et personnels sur l'anxiété dentaire et le comportement au cabinet 21

CHAPITRE 3. LA VISION DU DENTISTE DANS LA LITTERATURE DE JEUNESSE 25

3.1 Historique 25
3.2 Qu'est ce que la littérature de jeunesse et quelle est la place du dentiste au sein de cette littérature ? 26
3.2.1 L'émergence de la littérature de jeunesse 26
3.2.2 Catégories de livres jeunesse 27
3.2.2.1 Les livres documentaires 27
3.2.2.2 Les livres d'information narrativisée 28
3.2.2.3 Les livres de narration informée 32

CHAPITRE 4. ETUDE COMPARATIVE DE DEUX LIVRES JEUNESSE 39

4.1 Protocole 39
4.2 Présentation des ouvrages 39
4.2.1 Ouvrage d'information narrativisée 39
4.2.2 Ouvrage de narration informée 41
4.3 Résultats de l'étude et analyse 44
4.3.1 Résultats du questionnaire pré-lecture 45
4.3.2 Résultats du questionnaire post-lecture 46
4.3.2.1 Résultats des enfants qui ont préféré le livre informatif bleu 48
4.3.2.2 Résultats des enfants qui ont préféré le livre narratif rouge 50

4.3.2.3 Résultats des enfants qui n'ont pas eu de préférence 54
4.3.3 Résultats du questionnaire parental 55
4.3.4 Bilan de l'analyse et remarques 56
CONCLUSION 59
BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE 60
ANNEXES 63

INTRODUCTION

Depuis des siècles, le chirurgien-dentiste a pu avoir une image négative. « Arracheur de dents », « boucher », « bourreau »...Nombreux sont les termes péjoratifs utilisés pour parler du dentiste. Cette vision s'explique en partie par l'évolution de la profession dans l'Histoire, que nous étudierons dans une première partie.

Cette perception est encore plus marquée chez un public particulièrement influençable : les enfants. En effet, ils compensent leur manque d'expérience en croyant sur parole ce qu'on leur raconte sur le dentiste et la part d'inconnu laisse libre court à leur imagination fertile.

Si nous regardons l'ensemble des histoires sur le dentiste, deux mots prédominent : la peur et la douleur. 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 carrément de la dentophobie (10%). En effet, la peur est définie comme « une crainte violente éprouvée en présence d'un danger réel ou imaginaire »(Collectif Hachette, 2011), et est considérée comme normale. Par contre, la phobie est définie comme « une crainte angoissante et injustifiée d'une situation, d'un objet ou de l'accomplissement d'une action », elle est donc pathologique (Collectif Hachette, 2011). La cause de la peur du dentiste citée le plus souvent est justement la douleur (pour 40% des patients) (www.dentophobie.ch/francais/). Nous pouvons l'observer de deux points de vue : d'un côté la douleur « objective », il y a en effet des signes physiologiques de la douleur; et de l'autre côté la douleur « subjective » psychologique.

Nous pouvons nous poser la question de la persistance de cette vision malgré l'évolution des techniques, beaucoup moins invasives qu'auparavant. Nous pouvons l'expliquer par le phénomène de conditionnement psychique classique (que nous décrirons dans une deuxième partie). A cela s'ajoute le conditionnement vicariant, c'est-à-dire le conditionnement par l'environnement : entourage, culture, médias...

Enfin, nous étudierons un vecteur média en particulier : la littérature de jeunesse. Nous verrons quels sont les différents types d'ouvrages proposés aux enfants qui parlent du dentiste. Nous essayerons de voir l'impact que ces ouvrages peuvent avoir sur leur vision du dentiste, par le biais d'une étude réalisée dans des classes de grande section de maternelle et à partir de deux ouvrages.

CHAPITRE 1. LE DENTISTE VU PAR LA SOCIETE

1.1 Le dentiste à travers l'histoire

1.1.1 **Dans l'Antiquité**

Notre connaissance des soins dentaires dans l'Antiquité s'est majoritairement construite grâce à des trouvailles archéologiques et à quelques récits écrits, mais ils sont peu nombreux. Nous avons découvert en Chine des traités datant de 2000 à 3000 ans av. J-C, décrivant l'anatomie des gencives et des maxillaires, ainsi que le traitement de leur affection. En Egypte étaient utilisées des poudres à base de charbon d'acacia pour l'hygiène dentaire. Les Etrusques réalisaient des prothèses dentaires à l'aide de dents animales, fixées par des lamelles d'or (Lefébure, 2001)

Les Grecs et les Romains aussi ont laissé quelques traces sur la thérapeutique dentaire : Hippocrate décrit des préparations à appliquer sur les dents malades (Lefébure, 2001). Par contre, nous ne retrouvons aucun écrit sur le déroulement des soins ni sur le personnage du dentiste lui-même.

Les soins dentaires dans l'Antiquité sont donc effectués de façon totalement empirique, le patient n'ayant droit à aucune explication, ne faisant que subir les évènements. Cela s'explique par la grande part de croyances liées à la médecine.

En effet, la maladie dentaire est souvent perçue comme un châtiment divin. Beaucoup de malades s'en remettent à Sainte Apolline, une martyre dont les dents furent brisées, avant d'être brûlée vive (Lefébure, 2001). Elle est souvent représentée avec, dans la main, une pince enserrant une dent. Les chirurgiens-dentistes l'adopteront d'ailleurs comme patronne au 15ème siècle.

Dans l'Antiquité, le rôle du dentiste est éludé, mais les soins sont d'ores et déjà vus comme des actes négatifs. C'est un châtiment inexplicable, qu'on ne peut éviter et qu'on ne doit pas chercher à éviter, car c'est une épreuve divine que l'on doit accepter sans broncher.

1.1.2 **Au Moyen-Âge**

La dimension mystique des soins dentaires va prendre de l'ampleur quand Charlemagne ordonne la création d'écoles religieuses pour la connaissance des plantes et leur utilisation comme thérapeutique (Lefébure, 2001). Les religieux ont alors le monopole des soins dentaires.

La tendance s'inverse aux 12ème et 13ème siècles, où les religieux se voient interdire l'exercice de la médecine et où l'on assiste à la création de plusieurs communautés revendiquant l'exercice de la chirurgie dentaire.

Nous avons d'une part les barbiers, qui établissent leur communauté en 1371 et qui sont autorisés par le roi Charles VII à faire de la petite chirurgie (incluant la chirurgie dentaire) si elle n'est pas mortelle (David, 2010).

D'autre part, les chirurgiens généralistes s'estiment les seuls capables de réaliser correctement toute chirurgie et dénigrent les barbiers. Ils interviennent auprès du Parlement en 1425 pour interdire l'exercice aux barbiers de toute chirurgie (David, 2010).

Enfin, nous trouvons des nomades ne se revendiquant d'aucune corporation mais exécutant des actes de chirurgie dentaire, car elle est souvent méprisée des chirurgiens reconnus.

Ce fouillis professionnel va s'accentuer à partir du 16ème siècle et va conduire à une image du dentiste très répandue : celle de l'arracheur de dents.

1.1.3 **Du 16ème au 18ème siècle : opposition entre progrès et charlatanisme**

A partir du 16ème siècle, les places publiques deviennent des endroits de spectacle : de nombreux colporteurs viennent y présenter leurs produits miracles comme des élixirs faisant repousser les cheveux. Le spectacle continue par la venue d'un dentateur, d'un arracheur de dents… Les noms sont nombreux pour désigner celui qui extrait des dents en public. De plus, les extractions sont souvent mises en scène : le patient est un complice qui feint ne pas avoir de douleur durant l'extraction, et le « chirurgien » a en fait une dent cachée dans sa manche qu'il fait sembler de retirer de la bouche de son complice. C'est à cause de ces charlatans qu'est née l'expression « mentir comme un arracheur de dents ».

D'un autre côté, la première faculté de chirurgie est créée en 1544 par François Ier. A partir de 1609, les dentistes doivent désormais obtenir le titre « d'expert des dents » après un examen (David, 2010).

Il faut attendre l'Édit royal de Louis XIV en 1699 pour que l'art dentaire soit défini comme une spécialité et qu'il soit interdit à tout opérateur non inscrit dans la communauté (Caron *et al*., 1992).

Nous avons la confirmation que la dentisterie est à part en 1728, lorsque Pierre Fauchard publie son traité « Le chirurgien dentiste ou le traité des dents ». Il résume les connaissances dentaires

de l'époque. C'est également le premier à parler de coiffage pulpaire, de trépanation de la dent pour sa conservation, de parodontologie… C'est pourquoi il est considéré comme le père de l'art dentaire moderne (Caron *et al*., 1992).

Malheureusement, un décret de 1792 ordonne la suppression des facultés de médecine et des collèges de chirurgie, ce qui entraîne une recrudescence du charlatanisme. Il faudra attendre 1892 pour qu'une loi oblige les praticiens à obtenir un diplôme de chirurgien dentiste pour exercer, et clarifie la situation une fois pour toutes (David, 2010).

L'image du « dentiste – arracheur de dents – menteur » s'éloigne donc doucement et les deux siècles à venir vont être source d'inventions qui vont révolutionner la pratique dentaire.

1.1.4 **19ème et 20ème siècles**

Le 19ème siècle marque la sédentarisation des chirurgiens dentistes. C'est la fin des colporteurs nomades et le début des spécialistes installés dans des cabinets dentaires.

De nombreuses inventions permettent de faciliter la pratique dentaire : création d'units, fauteuil avec plusieurs positions…C'est le début de l'ergonomie.

Mais les inventions qui nous intéressent, c'est-à-dire celles qui concernent directement le vécu des soins par le patient, sont d'ordre technique et pharmacologique.

Tout d'abord, nous observons une révolution de l'anesthésie. Pendant des siècles ont été utilisées des plantes apaisantes, telle que la jusquiame, mais qui se révélaient peu efficaces. Puis en 1844, Horace Wells teste sur lui-même l'effet d'un gaz anesthésiant : le protoxyde d'azote. Il est alors jugé peu fiable, mais en 1878, Paul Bert l'utilise associé à de l'oxygène et ce gaz est alors reconnu (Lefébure, 2001).

De plus, en guise d'anesthésie locale, on utilisait au 19ème siècle du chlorure d'éthyle. Il sera remplacé en 1906 par la novocaïne adrénalinée (Lefébure, 2001).

Les autres innovations viennent de la technique. Les roulettes à pédale ou tours à pied qui entraînaient beaucoup de vibrations et de gêne pour le patient sont remplacées successivement par des tours électriques, puis création des turbines hydrauliques et enfin des turbines à air comprimé (Lefébure, 2001).

Ces deux exemples représentent bien l'évolution des soins dentaires en termes de confort et de gestion de la douleur du patient.

Malgré cela, des siècles d'histoire ont créé des associations d'idées autour du dentiste, il y a eu création d'un stéréotype.

1.2 La création d'un stéréotype

Tout d'abord, qu'est-ce qu'un stéréotype ? Nous pouvons le définir comme suit : c'est la « caractérisation symbolique et schématique d'un groupe qui s'appuie sur des attentes et des jugements de routine » (www.larousse.fr/dictionnaires). Autrement dit, les stéréotypes correspondent à des manières de penser par clichés, fondées sur des croyances et des images réductrices (qui suivent un schéma pré-défini).

Quelle est donc la caractérisation du groupe « chirurgien-dentiste » ? En reprenant l'ensemble des représentations historiques du dentiste, nous pouvons en dégager ce schéma : le dentiste est un opérateur sadique, un bourreau, qui ment pour arriver à ses fins, à savoir arracher des dents.

Le terme opérateur, de même que 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… Il ne manque pas grand chose pour parler d'être diabolique. Nous sommes en plein dans la dimension symbolique, qui se résume à un seul aspect du « personnage » qu'est le dentiste.

La définition parle de caractérisation qui « s'appuie sur des attentes et des jugements de routine », c'est-à-dire que cette vision du dentiste fait partie du sens commun. Mais par quel mécanisme se diffuse une telle image ? C'est ce que nous appelons le conditionnement psychologique.

1.3 Extension du stéréotype grâce au conditionnement

Nous pouvons citer Amossy et Herschberg Pierrot (2009), qui écrivent que « les clichés sont des images préconçues que l'individu se fait sous l'influence de son milieu social (famille, école, médias…) et non par expérience personnelle ».

Le stéréotype a donc 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.

Pour mieux comprendre ce phénomène, nous allons d'abord étudier la symbolique de la dent et de la bouche, puis nous verrons les différents mécanismes de conditionnement existants.

CHAPITRE 2. LES MECANISMES DE CONDITIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE

2.1 Approche psychologique de la bouche, de la dent et du dentiste

La bouche a une place très importante dans le développement psychologique de l'individu. C'est tout d'abord l'organe du goût. Le nourrisson développe sa perception des aliments : il apprend à accepter ceux qu'il aime et à recracher ceux qu'il n'aime pas. Par la phonation, la bouche est également le premier organe grâce auquel le nourrisson fait un choix. La bouche permet ainsi à l'enfant d'interagir avec son environnement (Channouf et Rouan, 2002).

Enfin, sur le plan psychanalytique, la bouche est le premier organe du plaisir, car elle représente le lien avec la mère (par l'allaitement) (Freud, 1996).

L'apparition des premières dents vers 6 mois va rompre cet équilibre. D'une part, l'éruption des dents temporaires marque la séparation avec la mère et est source d'angoisse. En effet, l'apparition des dents « lactéales » marque le début du sevrage et le passage progressif de l'allaitement à une nourriture plus diversifiée. D'autre part, la dent est le premier organe source de douleur. Le nourrisson qui ressent cette sensation pour la première fois se retrouve démuni. La répétition des poussées éruptives va constituer un apprentissage de la douleur et entraîne par conséquence une crainte du retour de cette douleur. La dent est ainsi associée à l'anxiété. L'enfant passe ensuite dans une phase où il s'habitue à la présence de ses dents en bouche, qui sont symbole d'indépendance. La perte des dents lactéales est alors vécue comme une mutilation (Freud, 1996).

Par analogie, le dentiste (qui extrait des dents, réalise des évictions carieuses) va être perçu comme un être castrateur. Il diminue les défenses de l'enfant en lui retirant tout ou une partie de sa dent, l'enfant ressent alors un sentiment de menace corporelle. Cet enchaînement de pensées est dû au phénomène de conditionnement psychologique direct, c'est-à-dire que pour une même stimulation (en l'occurrence, la douleur), l'organisme réagira toujours de la même façon. Il y a donc des bases physiologiques à cette réaction, que nous allons détailler dans le paragraphe suivant.

2.2 Bases physiologiques de la douleur et conditionnement classique

Nous pouvons dissocier une part objective de la douleur, qui correspond à des signes physiologiques observables, et une part subjective, qui correspond au ressenti de la douleur. Dans cette partie, nous nous intéressons à la partie objective de la douleur.

Pourquoi la douleur chez le dentiste est-elle si souvent évoquée ? Cela est dû au développement nerveux. En effet, si nous observons le schéma de l'homonculus, qui représente la

partie sensitive du système nerveux, la cavité buccale apparaît très volumineuse. Elle est donc naturellement plus sensible aux stimulations qu'une autre partie du corps.

Ce schéma est admis chez l'adulte, mais qu'en est-il chez l'enfant ? Il y a 30 ans, la douleur chez l'enfant était totalement niée. Lors d'une enquête nationale, des citations de médecins de plusieurs disciplines ont été recueillies : « l'enfant est dur à la douleur, la présence des parents suffit », « une ponction lombaire fait moins mal qu'une prise de sang ». Hors, des expériences ont démontré que la perception de la douleur se fait dès la 26ème semaine de gestation. La douleur est présente chez l'enfant mais elle est également plus intense du fait de leur immaturité nerveuse. (Annequin, 2002)

En effet, les fibres C et A delta, excitatrices de la douleur, sont matures alors que les fibres A alpha et A bêta, inhibitrices, sont immatures chez l'enfant. La balance entre ces fibres ne peut pas se faire (« gate control »), l'enfant a donc une perception douloureuse plus importante que l'adulte pour un même stimulus douloureux. L'enfant est soumis à une hyperréactivité douloureuse. (Annequin, 2002)

Cette sensation désagréable va marquer l'enfant et l'information douloureuse va être stockée dans le cerveau : c'est la mémoire de la douleur. Il y a enregistrement d'un schéma typique. En cas de douleurs dentaires, nous rendons visite au dentiste. La douleur étant une sensation désagréable, le dentiste y est associé, même si ce n'est pas lui qui l'a entraînée. Dorénavant, le retour de la douleur va être craint et source d'angoisse. Par transfert, le dentiste va également être source d'angoisse. Nous avons donc une stimulation qui entraîne une réaction inconditionnelle (=réflexe) = la douleur dentaire entraîne une angoisse du dentiste. C'est ce que l'on appelle le conditionnement classique ou conditionnement direct. (Freud, 1996)

2.3 Conditionnement social

Nous allons maintenant étudier la part subjective de la douleur, c'est-à-dire comment chacun réagit chacun face à la douleur. Cette composante dépend de l'individu d'une part, de son environnement d'autre part. C'est ce qu'explique le conditionnement social.

2.3.1 **Définition du principe**

Le conditionnement social est encore appelé conditionnement opérant, ou conditionnement vicariant, et a été décrit par Bandura (Richelle, 1973). Ce principe correspond à l'influence de l'environnement social sur les réactions et le comportement. Il peut le modifier de façon positive ou négative, c'est ce que nous appelons le renforcement. Le conditionnement social peut se faire soit par imitation : une personne reproduit un acte sans forcément le comprendre, avec un schéma type « je fais cela parce qu'untel le fait aussi », soit en intégrant le sens que prend cet acte. Dans ce deuxième cas de

figure, le sujet comprend l'acte et le reproduit afin d'obtenir une reconnaissance sociale. (Richelle, 1973)

2.3.2 **Mécanismes agissant chez l'enfant**

Chez l'enfant, le conditionnement social est régi par ces deux règles. Le conditionnement par imitation se fait surtout chez l'enfant préscolaire. Le manque de références oblige à apprendre par reproduction des actes. La notion de modèle est donc primordiale. Par rapport aux chirurgiens-dentistes, il y a une transmission culturelle des stéréotypes du dentiste qui se fait par la famille. Les grands-parents ont souvent une image négative, qui correspond à des soins d'il y a 50 ans, qui ne sont plus d'actualité mais le ressenti négatif est transmis aux petits-enfants.

L'attitude parentale est encore plus marquante pour l'enfant car ses deux premiers modèles sont son père et sa mère. Si les parents voient le dentiste comme une punition, cela crée une anxiété avant les consultations, il s'agit d'un renforcement négatif. De la même manière, une surprotection de l'enfant l'empêche d'évaluer clairement les évènements comme anxiogènes ou non anxiogènes. Son seuil de tolérance est abaissé. (Richelle, 1973)

L'enfant scolaire est quant à lui plus concerné par la deuxième règle. Vers 6 ans, l'entrée à l'école est souvent la première socialisation de l'enfant. Il va donc chercher à s'intégrer. Etant en âge de comprendre, il va réagir comme ses camarades afin d'obtenir une cohésion, même s'il n'adhère pas aux idées qui lui sont proposées.

2.3.3 **Facteurs personnels**

Aux mécanismes de conditionnement social s'ajoute l'interprétation personnelle, c'est-à-dire l'acquisition de l'expérience. Il y a une mise en mémoire des évènements, classés comme succès ou comme échecs, qui permet à l'enfant de juger les évènements futurs par comparaison à ceux stockés dans sa mémoire. C'est ce que l'on appelle « l'efficacité subjective ». L'enfant apprend à réagir par lui-même. Son caractère est un facteur supplémentaire, un enfant anxieux de nature ne réagira pas de la même façon qu'un enfant peu anxieux. (Richelle, 1973)

En résumé, le comportement de l'enfant va dépendre de son environnement, de son expérience personnelle et de sa personnalité. Nous allons voir comment ces éléments l'influencent par rapport aux visites chez le dentiste.

2.3.4 **Influence des facteurs environnementaux et personnels sur l'anxiété dentaire et le comportement au cabinet**

Une étude (Suprabha *et al*., 2011) réalisée dans la clinique dentaire universitaire de Manipal en Inde a évalué le rôle de l'environnement sur l'anxiété dentaire et le comportement de l'enfant. 125 enfants de 7 à 14 ans ont été sélectionnés, ayant besoin de soins dentaires divers. Les enfants n'ayant besoin que de soins préventifs ont été exclus. L'anxiété dentaire a été évaluée grâce au questionnaire CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale). Le score est compris entre 15 et 75, un score de 38 et plus indique une anxiété dentaire. Tous les traitements ont été effectués par le même dentiste expérimenté. Il a évalué le comportement des enfants grâce à l'échelle de Frankl.

Les deux variables principales (anxiété et comportement) ont été analysées par rapport à l'âge, au sexe, aux caractéristiques familiales, aux antécédents médicaux et aux antécédents dentaires, par calcul de la valeur P (différence statistiquement significative si $P<0.05$).

L'étude a montré une différence statistiquement significative entre l'anxiété dentaire et :

- l'âge ($P=0.012$)
- un antécédent de visite chez le pédiatre ($P=0.009$)
- un antécédent d'admission à l'hôpital ($P=0.026$)
- un antécédent de visite dentaire ($P=0.028$)
- une mauvaise expérience lors de la première visite dentaire ($P=0.049$)

L'étude a montré une différence statistiquement significative entre le comportement et :

- l'âge (P=0.021)
- une mauvaise expérience lors de la première visite dentaire (P=0.005)

L'étude a montré une augmentation de l'anxiété chez les enfants plus jeunes et ayant des antécédents médicaux ou dentaires, et un comportement non coopératif chez les enfants plus jeunes et ayant eu une mauvaise expérience dentaire. Nous savons que l'anxiété est plus importante chez les enfants jeunes, car la peur de l'inconnu est prédominante chez les 4-6 ans (Freud, 1996). Pour les autres critères, les résultats concordent avec la théorie de l'inhibition latente : les enfants sont moins anxieux s'ils ont des visites neutres telles des visites de contrôle avant de passer à des soins invasifs. (Richelle, 1973)

Une autre étude (Carillo-Diaz *et al*., 2012) a étudié ces facteurs de façon un peu plus poussée, à la clinique dentaire universitaire de Madrid. Cette fois-ci, l'anxiété dentaire a été évaluée par rapport à la fréquence des visites, aux expériences dentaires passées. Elle a également évalué la perception des soins par les enfants comme aversifs ou non aversifs (ce que nous appellerons la tendance à catastropher), ainsi que la probabilité attendue de survenue d'évènements négatifs lors des soins. 147 enfants d'une moyenne d'âge de 12 ans ont suivi l'étude. L'anxiété dentaire a été évaluée par le questionnaire MDAS (Modified Dental Anxiety Scale). La fréquence des visites, l'aversion perçue des soins et la probabilité attendue de survenue d'évènements négatifs sont évalués grâce à un questionnaire. Pour les 2 dernières variables des scores sont calculés. Plus les scores sont élevés, plus l'enfant perçoit les soins comme aversifs et s'attend à la survenue de nombreux évènements négatifs.

L'anxiété dentaire et la probabilité attendue d'évènements négatifs sont corrélées à la fréquence des visites dentaires. Les enfants fréquentant le dentiste de façon sporadique ont un niveau d'anxiété plus élevé ($P<0.01$) et s'attendent à plus d'évènements négatifs que les enfants allant chez le dentiste tous les 6 mois ($P<0.01$).Par rapport aux expériences dentaires passées, les résultats ont montré que les enfants ayant déjà eu des soins restaurateurs s'attendent moins à la survenue d'évènements négatifs que les enfants ayant déjà eu des extractions ($P<0.01$). Par contre, les enfants ayant déjà eu des extractions ont moins tendance à catastropher que les enfants n'ayant jamais eu d'extractions ($P<0.05$).

L'anxiété dentaire est plus élevée en cas d'attente d'évènements négatifs ($P<0.01$) et chez les enfants considérant les soins comme aversifs ($P<0.01$). (Carillo-Diaz *et al*., 2012)

Ces 2 études nous ont permis de constater que l'expérience personnelle fait évoluer le jugement de l'enfant. C'est le phénomène d'habituation. Dans notre cas, plus l'enfant rend visite au dentiste, moins il est anxieux. S'il expérimente certains soins, ils lui servent de point de comparaison pour les suivants. Nous avons également constaté qu'un évènement marquant, tel qu'une mauvaise première expérience, peut au contraire augmenter l'anxiété dentaire.

Qu'en est-il de l'environnement social de l'enfant ? Nous allons analyser une étude sur l'origine de l'anxiété dentaire des enfants d'après leurs parents. (Jafarzadeh *et al*., 2011) L'étude a été réalisée dans la clinique dentaire universitaire d'Ispahan, en Iran. 200 enfants ont suivi l'étude, âgés de 6 à 12 ans. L'anxiété dentaire a été évaluée grâce au CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale), et a permis de séparer les enfants en 2 groupes : un groupe « haute anxiété dentaire » et un groupe « faible anxiété dentaire ». La deuxième partie du questionnaire était rempli par les parents et concernait leur point de vue sur l'origine de la peur de leur enfant et sur le caractère de l'enfant.

Dans le groupe « haute anxiété dentaire », les parents ont choisi les causes de l'origine de la peur dentaire dans cet ordre :

- 31% due à des mauvaises expériences dentaires passées
- 29% due au tempérament de l'enfant
- 19% due au comportement du dentiste
- 15% due aux facteurs sociaux (image de l'entourage qui est transmise à l'enfant)
- 4% due à des antécédents médicaux (admission à l'hôpital par exemple)
- 2% due à d'autres causes

Dans le groupe « faible anxiété dentaire », les parents ont choisi les causes de l'origine de la peur dentaire dans cet ordre :

- 31% due au guidage parental
- 30% due au comportement du dentiste
- 25% due au caractère de l'enfant
- 14% due à d'autres causes

De plus, il était demandé aux parents quels moyens préventifs ils aimeraient pour diminuer la peur de leurs enfants. Les parents du groupe « haute anxiété dentaire » ont choisi des explications par le dentiste, les parents du groupe « faible anxiété dentaire » ont choisi l'éducation parentale et les encouragements.

Dans le groupe « haute anxiété dentaire », la première cause citée par les parents s'inscrit dans la théorie de l'interprétation personnelle. De plus, la deuxième cause citée est le caractère de l'enfant, la peur dépendrait donc plus de la personnalité de l'enfant et de son vécu.

Dans le groupe « faible anxiété dentaire » par contre, la première cause citée est l'éducation parentale. Si nous prenons en compte leur choix pour les moyens préventifs, nous pouvons constater que les parents avec des enfants moins anxieux se remettent en cause en ce qui concerne la peur de leur enfant. Au contraire, les parents d'enfants très anxieux ont choisi des critères qui ne dépendent pas de leur volonté. (Jafarzadeh *et al*., 2011)

Ces résultats confirment que la vision du dentiste des parents se répercute sur le comportement de l'enfant. Des parents attentifs à l'image qu'ils transmettent à leur enfant arrivent mieux à gérer sa peur. A contrario, des parents qui estiment que la peur dentaire n'est due qu'à des facteurs extérieurs ont moins de contrôle sur leur enfant.

Nous avons donc pu mettre en évidence que l'attitude parentale a une influence importante sur les réactions de l'enfant. Mais d'autres facteurs sociaux rentrent en compte comme l'entourage scolaire, mais surtout les médias. En effet, ils sont de plus en plus présents dans la vie courante : télévision, radio, publicité, internet…. L'information est omniprésente. Nous allons nous intéresser à un vecteur média en particulier : la littérature de jeunesse et voir quel message peut être transmis aux enfants sur le dentiste.

CHAPITRE 3. LA VISION DU DENTISTE DANS LA LITTERATURE DE JEUNESSE

3.1 Historique

Les premiers ouvrages concernant l'odontologie et l'enfant datent du 18ème siècle. Robert Bunon écrit en 1743 « Essay sur les maladies des dents » qui est entièrement consacré à l'odontologie pédiatrique. Il conseille de « faire visiter fréquemment la bouche de son enfant » et de prendre l'habitude de l'hygiène bucco-dentaire tôt « il est d'autant plus avantageux d'être accoutumé, dès sa jeunesse aux petits soins, que l'habitude en dure toute la vie, sans qu'elle paroisse coûter rien ». Enfin, il conseille également aux dentistes de l'époque d'avoir une approche douce « pour ne point donner aux enfants de l'éloignement ou de l'aversion ». D'autres auteurs parlent également des soins chez les enfants. Anselme Jourdain conseille la friction pour diminuer la douleur de l'inflammation gingivale lors d'éruption dentaire. Pierre Fauchard préconise une visite régulière chez le dentiste pour « s'assurer de l'état et de la disposition de sa bouche, ainsi que celle de ses enfants ». (David, 2010)

Les premiers livres parlant du dentiste et de l'enfant sont donc des précis d'odontologie pédiatrique, abordant notamment la prévention. Les lecteurs visés sont pour majorité les chirurgiens-dentistes de l'époque. Il y avait dans ces livres une volonté de vulgarisation de la prévention dentaire, seulement des études ont estimé à 60% le taux d'analphabètes en France au 18ème siècle. Ces données ne parvenaient donc que très rarement aux enfants. (David, 2010)

Il faut attendre les lois d'obligation scolaire de 1881 et 1882 (lois Jules Ferry) pour voir un début de vulgarisation scientifique chez les enfants. L'apprentissage de la lecture va permettre une diffusion des données médicales. La fin du 19ème siècle voit également se développer la publicité médicale, dont des publicités pour des produits dentaires.

Les publicités dentaires se retrouvent dans les manuels scolaires. Le but est commercial, la cible visée étant bien sûr les parents des élèves, mais il s'agit de la première approche de l'hygiène dentaire par l'ensemble des enfants français. Sur la publicité suivante, nous pouvons observer une petite fille qui joue à brosser les dents de sa poupée.

Fig. : 3.1. Publicité dentifrice Kalodont, (www.planete-deco-cadeaux.com)

Les manuels scolaires contiennent également des « leçons de chose ». C'est un principe éducatif toujours basé sur le même schéma : observations et expériences, leçon, résumé et exercices. Le but est d'amener l'enfant à découvrir par lui-même le but de la leçon. (Pastouriaux et Le Brun, 1935). Les leçons de chose expliquent entre autres aux jeunes enfants la nécessité du brossage et des soins dentaires mais il faut attendre la fin du 20ème siècle pour retrouver des schémas expliquant les techniques de brossage. En 1935, le brossage était noté comme « un bon conseil » dans les manuels, sans explication précise : « Rincez-vous la bouche après les repas ; brossez vos dents matin et soir. » (Pastouriaux et Le Brun, 1935)

Jusqu'aux années 1970, les seuls livres destinés aux enfants évoquant le dentiste sont des livres scolaires. Ce sont uniquement des livres informatifs. Mais le début des années 1970 voit arriver la fiction dans les livres destinés aux enfants. Il y a alors émergence de plusieurs styles de livres pour enfants.

3.2 Qu'est-ce que la littérature de jeunesse et quelle est la place du dentiste au sein de cette littérature ?

3.2.1 L'émergence de la littérature de jeunesse

Comme nous l'expliquions au paragraphe précédent, il a fallu attendre la fin des années 1960 pour entendre parler de littérature de jeunesse comme une catégorie authentique. Depuis, la part de littérature de jeunesse dans l'ensemble de la littérature n'a fait qu'augmenter. En 1960, 1495 titres étaient publiés en France. Ce chiffre est passé à 2282 en 1970 et à 4549 en 1980. (Martin et Martin, 2009) D'après les données du centre national du livre, le pourcentage d'exemplaires vendus continue à augmenter depuis les années 2000 : il était de 16% en 2006 et de 20% en 2010. (www.centrenationaldulivre.fr)

Il y a ainsi de plus en plus de livres destinés aux enfants. Pourtant le nombre d'ouvrages jeunesse parlant du dentiste est faible. En effectuant une recherche avec dentiste en mot-clé, sur un site de vente en ligne, nous ne trouvons que 21 livres sur 479 livres jeunesse (soit 4,38%). (www.fnac.com/livre.asp) En comparaison, nous pouvons trouver 60 livres sur le médecin (soit 12,53%). De plus, certains ouvrages récents (datant des années 2000) sont indisponibles et certains ouvrages marqués disponibles ne peuvent pas être commandés.

Malgré cela, il est possible de trouver des ouvrages jeunesse sur le sujet du dentiste, et dans plusieurs catégories. Nous allons détailler par la suite les différents styles de livres existants et prendre des exemples de livres parlant de la consultation chez le dentiste.

3.2.2 Catégories de livres jeunesse

La littérature de jeunesse a été reconnue tardivement et a toujours été source de discorde quant à sa définition. Pour Marc Soriano, « elle (la littérature de jeunesse) ne s'est développée et n'a gagné son indépendance que dans la mesure où elle s'est dégagée de l'intention pédagogique explicite ». (Soriano, 2002) Francis Marcoin parle lui de différence entre « textes dits fonctionnels et textes fictionnels ; entre pratiques lectorales utiles et lectures-plaisir ». (Chelebourg et Marcoin, 2007) Il apparaît une opposition entre d'un côté le livre d'apprentissage et le livre ludique. Nous pouvons ainsi distinguer 3 catégories de livres :

- les livres documentaires
- les livres d'information narrativisée
- les livres de narration informée.

3.2.2.1 Les livres documentaires

Le premier type d'ouvrage retrouvé est le livre documentaire. Il se définit comme « un livre, une publication […] à caractère didactique qui se définit comme non fictif, comme vrai ». (Boniface *et al*., 1998). Il ne fait normalement pas partie du programme scolaire mais son but est de donner envie à l'enfant de découvrir et d'apprendre en dehors de l'école. L'objectif de ces lectures est purement informatif. Il existe des documentaires classiques avec un texte à la troisième personne du singulier, une écriture au caractère non littéraire (Boniface *et al*., 1998) ; et des documentaires « participatifs » où le tutoiement est employé, afin de motiver l'enfant à la lecture. (Hache-Bissette, 2008) Nous pouvons citer pour exemple « Histoires de dents » paru en 1996. (Fijalkow *et al*., 1996) Le livre explique l'évolution des dents, l'historique des dentistes, la formation d'une carie… Le cabinet dentaire et les instruments sont également décrits, avec des photographies à l'appui.

Malgré la présence de marges colorées et de photographies, le style textuel de ce genre de documentaire reste distant par rapport au lecteur. C'est pourquoi les auteurs ont introduit une part plus ou moins grande de fiction dans les livres pour enfants.

3.2.2.2 Livres d'information narrativisée

Dans certains livres, la part d'information est prédominante par rapport à la part de fiction, que nous pouvons également appelée narration. C'est ce que nous appelons l'information narrativisée. (Chelebourg et Marcoin, 2007) Ce sont des documentaires participatifs améliorés, l'apport d'une histoire augmentant l'intérêt de l'enfant.

Dans « Chez le dentiste », d'Anne Civardi,(Civardi, 1989) l'histoire est limitée, en dehors de la visite chez le dentiste. Elle commence par un appel téléphonique pour prendre un rendez-vous pour Pierre qui a mal aux dents. Dès la page suivante, l'histoire se poursuit au cabinet dentaire. La sœur de Pierre, Julie, vient également, pour une visite de contrôle pour sa part. L'installation de Julie sur le fauteuil est décrite par des phrases courtes, des images illustrent chaque partie de la phrase comme « Julie a une grande serviette autour du cou. Une grande lampe éclaire sa bouche. » De même, quand le dentiste remarque que Pierre a une carie, la séquence de soins est décrite : anesthésie, éviction carieuse et obturation, toujours avec des phrases simples.

Un trop grand nombre de détails est évité, pour ne pas noyer l'enfant sous l'information, mais les actes sont décrits de manière assez précise pour être fidèles à la réalité. Les dessins d'accompagnement représentent les instruments du dentiste de façon à pouvoir être reconnus par l'enfant lors de sa propre visite chez le dentiste, encore une fois, sans trop de précision.

Après les soins, Pierre et Julie prennent un rendez-vous dans 6 mois et l'histoire s'arrête là. L'environnement social des 2 personnages principaux n'est pas du tout exploité. De plus, le mode de narration est celui du « montrer » (Reuter, 2007), c'est-à-dire que le narrateur est masqué. Ce type de narration crée une distance par rapport au lecteur et rend l'histoire moins attractive.

Dans « Fanette chez le dentiste » (Wolde, 1978), nous retrouvons le même schéma historique que dans « Chez le dentiste » : Fanette a mal, son père l'emmène alors chez le dentiste. Le cabinet dentaire et la séquence de soins sont là encore décrits de façon rapide et simple, par un narrateur extérieur. Par contre, l'auteur a utilisé un vocabulaire enfantin pour raconter la visite du point de vue de Fanette. Nous pouvons lire : « Le dentiste place la pompe à salive dans la bouche de Fanette. La pompe se met à glouglouter et à crachoter. » ; « La fraise se met à fonctionner avec un jet d'eau et un

bruit lancinant. C'est comme si Fanette avait une mouche dans la dent. » ; «Le dentiste utilise un produit au goût très fort » ; ou encore « Le dentiste prépare une pâte qui ressemble à de l'argent. ». Ces tournures de phrases correspondent au point de vue enfantin, et lui permettent de connaître non seulement l'environnement visuel du cabinet dentaire, mais aussi sonore, gustatif et sensoriel.

Fig. : 3.5. Couverture de Fanette chez le dentiste,(Wolde, 1978)

Ce livre a une autre particularité. Lors de l'examen, le sondage fait ressentir la douleur à Fanette. Le dentiste lui explique alors l'utilité de la douleur : « Les nerfs sont utiles. Ils préviennent lorsque quelque chose ne va pas. On peut alors se faire soigner. », explication absente dans «Chez le dentiste » quand Pierre a mal. Par contre, nous pouvons reprocher à l'auteur d'avoir omis l'anesthésie. Cet ouvrage montre une plus grande volonté d'encourager les enfants à la lecture. Malheureusement, il date de 1978 et la description des soins n'est plus conforme aux soins actuels. Par exemple, l'assistante effectue le mélange de l'amalgame manuellement. Nous allons donc analyser un livre d'information narrativisée actuel.

« Rendez-vous chez le dentiste »(Mc Millian, 2012) de Sue Mc Millan a été édité en 2012. L'histoire est toujours racontée par un narrateur extérieur. Par contre, par rapport aux 2 ouvrages précédents, la consultation ne fait pas suite à une douleur. La mère de Lucas, le personnage principal, a pris rendez-vous chez le dentiste pour un contrôle. C'est la première fois que Lucas va chez le dentiste. L'histoire commence par le petit-déjeuner, après lequel Lucas se brosse les dents. Puis lui et sa mère se rendent chez le dentiste. En arrivant dans le cabinet dentaire, le dentiste montre à Lucas les instruments qu'il va utiliser pour l'examen.

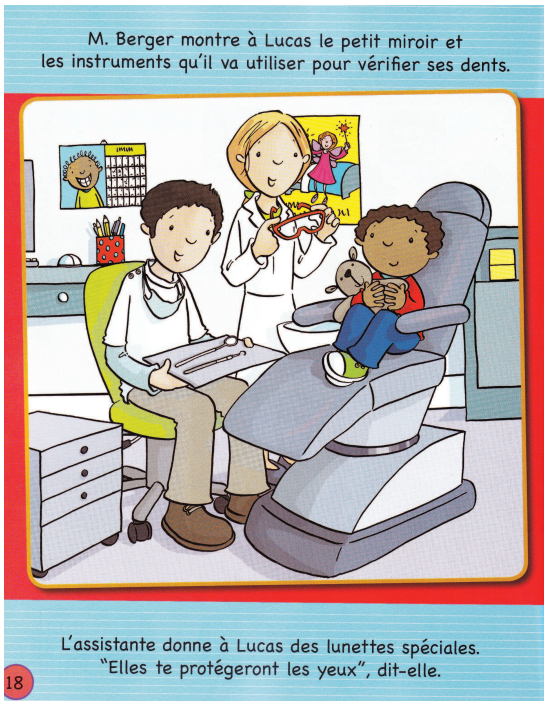


Fig. : 3.6. Lucas sur le fauteuil.(Mc Millan, 2012, Copyright : Parragon Books Ltd)

Dans ce livre, la proportion de l'image par rapport au texte est plus importante et les couleurs sont vives. Afin d'augmenter l'intérêt du jeune lecteur, des jeux sont également proposés. Ils permettent de vérifier si l'enfant a retenu ce qu'il a lu et vu.

Fig. : 3.7. et 3.8. Jeux sur le matériel du dentiste et l'hygiène alimentaire (Mc Millian, 2012, Copyright : Parragon Books Ltd)

Après la fin de la consultation, Lucas rentre chez lui et joue au dentiste avec ses peluches. Il y a ici une ébauche d'épilogue, les livres précédents se terminant en même temps que la consultation. Nous allons maintenant analyser des livres où la narration prédomine, et les comparer aux livres déjà analysés.

3.2.2.3 Livres de narration informée

Contrairement aux livres d'information narrativisée, cette catégorie de livres comprend une part de narration plus importante que la part d'information, d'où le nom de narration informée (Chelebourg et Marcoin, 2007). Nous retrouvons dans ce cas un schéma fictionnel (Pflieger, 2010), c'est-à-dire que le personnage a un univers réaliste : il a une famille et des amis, il va à l'école… Cela facilite l'identification du lecteur au personnage principal.

Par exemple, le livre « Dilly chez le dentiste » (Bradman et Hellard, 1986) fait partie d'une série sur les aventures de Dilly le dinosaure. L'histoire est centrée sur Dilly, mais est narrée par sa grande sœur Marguerite. Cette fois-ci, le narrateur est apparent, par l'intermédiaire de la première personne du singulier. C'est le mode du « raconter » (Reuter, 2007), qui rapproche le lecteur des personnages. « Dilly chez le dentiste » commence par la réception d'un courrier du dentiste pour

rappeler que sa sœur, Marguerite, doit faire une visite de contrôle. Dilly dit alors à sa sœur : « J'espère bien que le dentiste va t'arracher toutes les dents ». Les livres narratifs présentent en effet plus facilement le dentiste selon les stéréotypes établis.

Dans « Zoé la trouille, le dentiste est un vampire » (Gudule, 2006), nous sommes prévenus dès le titre. Nombreuses sont les phrases qui confirment l'opinion de Zoé sur le dentiste : « penser à ce vilain bonhomme en blouse blanche qui sent le médicament » ; « faut dire que les dentistes, c'est encore plus affreux que les fantômes […] Et surtout, ça fait bien plus mal !!! »

Dans « Qui a peur du dentiste ? » (Joly et Rochut, 1990), la description du dentiste par l'héroïne comme « un bonhomme effrayant, avec un tablier plein de sang, en train de torturer une pauvre dame ligotée sur le fauteuil » est accompagnée d'une illustration, qui renforce l'image du dentiste sadique.

Le dentiste est souvent décrit comme un tortionnaire, mais le côté « dominateur » ressort également. La position du dentiste au-dessus du patient est perçue comme une volonté de mettre le soigné mal à l'aise, comme dans « Anatole et monsieur le dentiste ». (Blancou et Blancou, 2002)

L'illustration met bien en évidence l'impression d'être « écrasé » par le dentiste, pris au piège. Le dentiste est représenté en gros plan : Anatole ne voit que son visage, le début de ses épaules et le miroir. De plus, le scialytique qui éblouit le patient rappelle les scènes d'interrogatoires policiers. Le patient est mis à la place du coupable.

Dans les livres narratifs, non seulement le dentiste est décrit d'une manière terrifiante mais son environnement également, car le cabinet et les instruments sont autant source de peur que le praticien lui-même. Dans « Qui a peur du dentiste ? » (Joly et Rochut, 1990), la petite fille pense « Dedans, c'est pire que ce que tu craignais. Tu repères un engin à moteur qui monte presque jusqu'au plafond. On dirait un marteau-piqueur, avec des fils, des tuyaux partout […] Sur un plateau, il y a des piques préparées pour te piquer, des crochets pour te crocheter, des pinces pour te pincer, des scalpels pour te scalper… » La méconnaissance des instruments laisse libre court à l'imagination du lecteur.

Dans « Zoé la trouille, le dentiste est un vampire » (Gudule, 2006), Zoé s'exclame : «Un cabinet de dentiste, il n'y a rien de pire au monde. C'est une pièce glacée, sans rien de moelleux dedans. Tout y est dur, pointu, coupant : […] et surtout un fauteuil de Skaï surmonté d'un projecteur et entouré d'un tas d'appareils inquiétants ». La peur transforme le scialytique en projecteur, la colonne du fauteuil en marteau-piqueur. A cela s'ajoute la décoration neutre du cabinet, qui est interprétée par les personnages comme une volonté du dentiste de mettre ses patients mal à l'aise.

Fig. : 3.11. Couverture de « Zoé la trouille, le dentiste est un vampire », (Gudule, 2006)

Copyright : illustration de Yann Autret, (3212313)

Les sentiments des personnages sont mis au premier plan dans les livres narratifs, en particulier la peur. Dans « Baptiste et le dentiste » (Joly-Berbesson et Garros, 1989), Baptiste est emmené par sa grand-mère au cabinet dentaire. Sur les 14 double-pages que comprend le livre, seulement 2 parlent de la consultation. Les 11 premières double-pages décrivent le trajet de Baptiste jusqu'au cabinet, avec à chaque fois une phrase pour rappeler la peur du dentiste de Baptiste : « Baptiste a si peur du dentiste ! » ; « Ce dentiste, c'est l'horreur pour Baptiste. » ; « Il n'y a rien de pire que le dentiste. »

Malgré des démarrages frissonnants, toutes les histoires se terminent bien : soit l'examen de contrôle ne révèle aucune carie, soit la carie est soignée sans problème. Le personnage se rend compte qu'il ne fallait pas s'inquiéter. La petite fille dans « Qui a peur du dentsite ? » (Joly et Rochut, 1990) affirme : « Tu t'en rends compte quelques minutes plus tard, quand ton mal de dents est parti. Et ta peur du dentiste aussi… »

Il en est de même dans « La dent d'Arthur » (Brown, 1997). Arthur s'imagine d'abord un dentiste vert, avec des dents pointues, son matériel est constitué de tenailles, de pinces, d'appareils envoyant des décharges électriques. Mais lors de la visite, Arthur arrive au même constat que la petite fille : le dentiste est souriant et tous les instruments de torture imaginés sont absents de l'image.

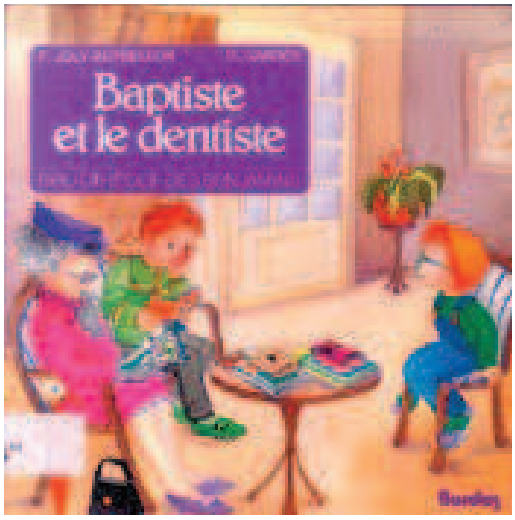
Fig. : 3.14 et 3.15 Le dentiste imaginé par Arthur et le dentiste réel (Brown, 1997)

Baptiste, lui, regrette de ne pas avoir profité de toutes les activités que sa grand-mère lui a proposé sur le chemin : cinéma, poney… (Joly-Berbesson et Garros, 1989)Le but est évidemment de laisser une impression positive du dentiste à l'enfant. Dans le cas où le personnage a une carie, la séquence de soin est toujours éludée. Seulement, l'omission de la difficulté ou de l'échec des soins ne rend pas service à l'enfant. Il pourra être amené à rencontrer une telle situation, et le lui cacher ne lui permet pas de s'y préparer.

Il y a une dominance du ressenti du personnage sur l'information dans les livres narratifs. Nous avions constaté précédemment que dans les livres d'information narrativisée, la tendance est inverse : les informations étaient précises alors que l'histoire du personnage était au second plan. Mais quel impact ces deux types de livres, d'information narrativisée et de narration informée, ont sur les enfants ? Nous avons réalisé une étude afin d'évaluer la vision du dentiste selon le type d'ouvrage présenté aux enfants.

Avant de présenter l'étude, nous vous présentons un récapitulatif des ouvrages cités précédemment, selon les 2 catégories (information narrativisée et narration informée).

Fig. : 3.16 Ouvrages d'information narrativisée, représentés par leur couverture



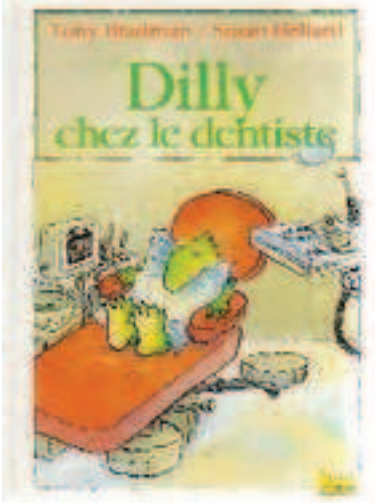


Fig. : 3.17 Ouvrages de narration informée, représentés par leur couverture

CHAPITRE 4. ETUDE COMPARATIVE DE DEUX LIVRES JEUNESSE

4.1 Protocole

Le but de l'étude est de voir si les livres jeunesse parlant du dentiste ont un impact sur la vision des enfants sur le praticien, et de savoir si les enfants sont plus sensibles à des livres de narration informée ou à des livres d'information narrativisée.

Concernant l'âge des sujets, nous avons choisi des enfants étant en grande section de maternelle, donc âgés de 5 à 6 ans en moyenne. En effet, la première visite chez le dentiste est préconisée vers 6 ans, dans le cadre des bilans bucco-dentaires. En visant la tranche d'âge 5-6 ans, cela nous permet d'avoir l'avis d'enfant ayant déjà eu une consultation chez le dentiste et l'avis d'enfants n'ayant jamais été chez le dentiste. Nous pourrons ainsi évaluer l'influence de l'expérience sur la vision du dentiste.

Nous avons sélectionné deux livres pour l'étude : un livre de narration informée et un livre d'information narrativisée, que nous présenterons par la suite.

Concernant le déroulement de l'étude, les deux livres ont été lus aux enfants en classe entière. Puis les enfants répondaient à un questionnaire sur les deux ouvrages, un par un (afin d'éviter l'influence des réponses des camarades). Un autre questionnaire avait précédemment été rempli en compagnie de l'enseignant, avant la lecture. Les questions portaient sur les antécédents dentaires de l'enfant, sur sa vision du dentiste et sur les éventuelles informations qu'il aurait reçues par ses proches ou par les médias. (Questionnaire en annexe)

Enfin, un autre questionnaire a été remis aux parents des élèves, concernant les informations qu'ils ont données à leurs enfants sur le dentiste. (Questionnaire en annexe)

4.2 Présentation des ouvrages

4.2.1 **Ouvrage d'information narrativisée**

Le livre d'information narrativisée choisi est « Je vais chez le dentiste » (Daume, 2007) de Jean-Marc Daume. La particularité de ce livre est d'avoir remplacé les illustrations traditionnelles des livres jeunesse par des photographies. Le but est de montrer le cabinet dentaire tel qu'il est réellement à l'enfant, les dessins n'étant pas toujours précis.

La couverture du livre donne le ton du reste du livre.

Fig. : 4.1. Couverture de « Je vais chez le dentiste », (Daume, 2007, copyright : 2007, Dorling Kindersley)

La photographie est prise pendant l'examen clinique. Elle est centrée sur le visage de la petite fille, qui sourit. Seule la main gantée du dentiste apparaît, tenant un miroir. La première image que nous donne le livre est que la petite fille est sereine, elle n'a pas l'air d'avoir peur du dentiste, ce que l'histoire va nous confirmer.

La narration suit le mode du « raconter », c'est Elise, qui nous parle de sa visite chez le dentiste, pour un contrôle. Il n'y a aucune notion d'anxiété dans le discours d'Elise, au contraire, son ton est enjoué : « C'est à moi ! ». Elle décrit le cabinet dentaire avec curiosité : « il y a des objets bizarres qui font des bruits très amusants ! […] Et il y a un grand fauteuil qui monte et qui descend, youpi ! » (Daume, 2007) Le lecteur peut facilement se mettre dans la peau d'Elise, qui utilise le même vocabulaire que lui. De plus, contrairement à la plupart des livres, le dentiste n'est pas nommé par son nom de famille, mais se présente par son prénom : Marc. La froideur du mot « Docteur » est évitée. Quand il se présente, le dentiste s'agenouille pour serrer la main d'Elise et retire son masque. Nous sommes loin de l'image du dentiste dans les récits : debout, sa taille étant exagérée, « caché » derrière son masque.

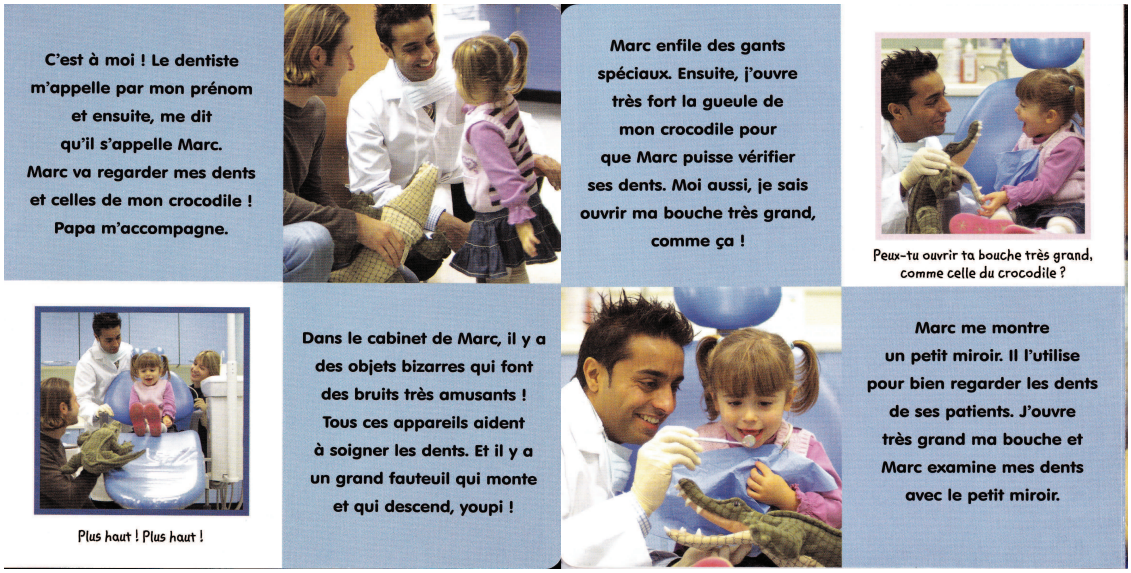


Fig. : 4.2. et 4.3. Le dentiste serrant la main d'Elise, et lui montrant le fauteuil et le miroir (Daume, 2007, copyright : 2007 Dorling Kindersley)

Avant d'examiner Elise, le dentiste commence par examiner la bouche de son crocodile en peluche, pour lui montrer comment cela se passe. Puis il lui montre le miroir qu'il va utiliser et examine ses dents. L'examen ne révèle aucune carie. Le dentiste donne des conseils d'hygiène alimentaire et de brossage à Elise, avant de la laisser repartir.

Comme beaucoup d'ouvrages à information dominante, la visite est préventive, la notion de douleur est absente. Ce livre a rajouté l'image d'un dentiste sympathique et qui s'adapte à son jeune patient (montre le matériel, se met à sa hauteur). Grâce aux photographies, l'existence d'un tel dentiste est réaliste, alors qu'avec des images, nous pouvons nous dire que ce n'est qu'une histoire.

Enfin, le livre comporte une plaquette d'autocollants représentants des brosses à dents, du dentifrice, le crocodile d'Elise. Une fois l'histoire lue, l'enfant peut continuer à s'amuser avec les autocollants. C'est une méthode ludique pour encore mieux connaître et reconnaître le matériel dentaire.

4.2.2 **Ouvrage de narration informée**

Le livre de narration informée retenu est « Aaah ! Pas le dentiste !». (Blake, 2010) Il fait partie d'une série d'ouvrages avec Simon le lapin comme héros, comme « Je veux pas aller à l'école ! » ou « Je veux des pâtes ! ». Dans cet ouvrage, les illustrations ne comprennent aucune photographie, ce sont uniquement des dessins. Le contraste avec le livre précédent est visible dès la couverture.

Fig. : 4.4.Couverture de « Aaah ! Pas le dentiste ! », (Blake, 2010)

Contrairement aux tons bleus dominants dans « Je vais chez le dentiste » (Daume, 2007), qui sont apaisants, la couverture de « Aaah ! Pas le dentiste ! » nous promet une histoire terrifiante avec un rouge vif. Ce rouge éclatant fait bien évidemment penser à la couleur du sang, et cette association au dentiste rappelle l'image du boucher, arracheur de dents. A cela s'ajoute l'expression horrifiée du personnage et son exclamation « Aaah ! Pas le dentiste ! »

Dans ce livre, le narrateur est extérieur. Il nous raconte l'histoire de Simon le lapin. Simon est invité chez son ami Ferdinand quand, en mangeant une crêpe, il ressent une douleur violente dans l'une de ses dents. Le père de Ferdinand appelle alors la mère de Simon, qui prend rendez-vous chez le dentiste. Ferdinand dit à Simon : « Le dentiste va t'attacher sur son fauteuil, il va t'écarter très fort la bouche et il va te faire une très très très GROSSE piqûre ! » Nous retrouvons l'image du dentiste sadique et l'angoisse de l'anesthésie, marqué par le mot « très » répété trois fois et l'utilisation des majuscules. Ferdinand affirme qu'il est un Superlapin et qu'il n'aura pas d'anesthésie, ces paroles sont accompagnées d'une image où le dentiste a des dents pointues, et tient dans ses mains un marteau et une grosse clé à molette.

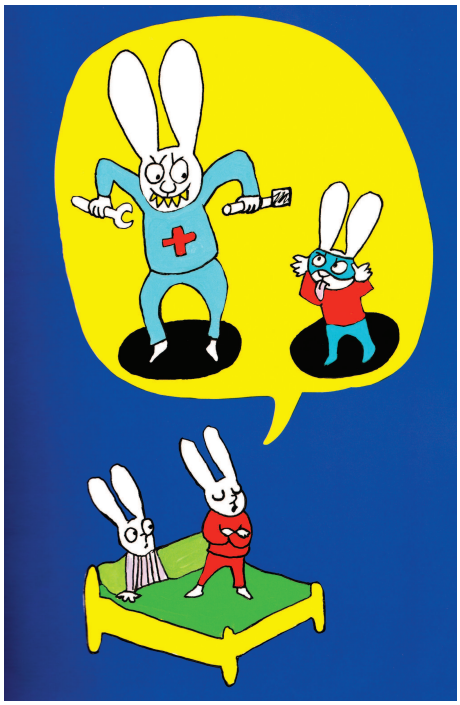


Fig. : 4.5. Le dentiste imaginé par Simon, (Blake, 2010)

Le lendemain, Simon conserve son attitude belliqueuse quand sa mère l'emmène chez la dentiste. En arrivant, la dentiste se présente par son prénom : Marie-Laure et invite Simon à s'asseoir sur le fauteuil mais il continue à se rebeller : « J'irai jamais sur ce fauteuil ! », et l'image montre le fauteuil, toujours avec un fond d'image rouge vif.

Fig. : 4.6. Le fauteuil dentaire, (Blake, 2010)

Contrairement au livre précédent, les illustrations ne représentent pas précisément le fauteuil, mais l'image globale donne une idée d'un fauteuil réel.

La mère de Simon l'oblige à s'asseoir sur le fauteuil et la dentiste le rassure « Je ne vais pas te faire mal. » Elle utilise « une pâte à la fraise qui sent très bon. Et Simon, sans bouger, se laisse soigner ». Malgré son appréhension, Simon se laisse soigner par la dentiste, qui le félicite de son courage. Simon a changé d'avis sur les dentistes et appelle son ami Ferdinand pour lui dire qu'il n'a même pas eu mal.

Cet ouvrage se présente comme un livre de narration informée classique : la consultation fait suite à une douleur du personnage. Avant la visite, le personnage a peur du dentiste et a une seule envie : fuir. Mais l'issue est heureuse : le soin se passe bien et le héros n'a plus peur. L'environnement du personnage principal est plus décrit, et l'histoire s'ancre dans une série de livres.

Les éléments associés au dentiste que nous pouvons retrouver dans ce livre sont presque les mêmes que dans le livre d'information narrativisée :

Dans le livre d'information narrativisée	**Dans le livre de narration informée**
La tenue	La tenue
Le miroir	Le miroir
Le reste des instruments	Le reste des instruments
Le fauteuil	Le fauteuil
L'explication du brossage	/

Tab. : 4.1. Eléments représentatifs du dentiste

La seule différence est la présence de l'explication du brossage avec un modèle dans le livre d'information narrativisée, mais sinon les 2 ouvrages reprennent exactement les mêmes objets pour identifier le dentiste.

4.3 Résultats de l'étude et analyse

L'étude a été réalisée dans 2 classes de grande section de maternelle : la classe de l'école Victor Hugo de Quimper, comprenant 28 élèves, et la classe de l'école de Landéda, comprenant 25 élèves. L'échantillon total est donc de 53 enfants, 29 garçons et 24 filles, âgés de 5 ans et 3 mois à 6 ans et 4 mois (avec une moyenne d'âge de 5 ans et 8,5 mois). Tous étaient présents le jour de la lecture des ouvrages et du remplissage du questionnaire pré- et post-lecture.

4.3.1 Résultats du questionnaire pré-lecture

24 enfants (soit 45%) ont déjà été en consultation dentaire. A la question « comment cela s'est-il passé ? », 23 ont répondu bien (soit 96%) et un a répondu pas très bien (4%).

La majorité des enfants ayant déjà consulté un dentiste n'a donc pas de mauvais souvenirs.

Les 29 autres enfants n'ont jamais consulté de dentiste (soit 55%). A la question « comment imagines-tu le dentiste ? », 20 n'ont pas su répondre (69%), 4 ont dit qu'il réparait les dents (14%), 2 ont dit qu'il arrachait les dents (8%), un l'imagine avec des pinces (3%), un a dit qu'il regardait dans la bouche (3%) et un a dit qu'il prenait les dents et mettait des dentiers (3%).

La majorité des enfants n'ayant jamais consulté de dentiste est sans a priori sur le dentiste.

Les questions suivantes concernaient les sources d'information éventuelles sur le dentiste : utilisation de supports tels que des livres, des émissions télévisuelles, etc… et explication par un proche (ami ou famille). Les réponses sont présentés dans les 2 tableaux suivants, pour les enfants ayant déjà consulté un dentiste d'une part, et pour les enfants n'ayant jamais consulté de dentiste d'autre part.

	Aucun	Livre	Dessin animé	CD-ROM	Oui mais non précisé
Utilisation de support d'information	17 (70,83%)	2 (8,33%)	2 (8,33%)	1 (4,18%)	2 (8,33%)

	Aucune	Par la sœur	Par les parents	Oui mais non précisé
Explications par un proche	19 (79,17%)	2 (8,33%)	1 (4,17%)	2 (8,33%)

Tab. : 4.2. Données pour les enfants ayant déjà consulté un dentiste (24 enfants), exprimées en nombre d'enfants et en pourcentages

	Aucun	Dessin animé	Film	Oui mais non précisé
Utilisation de supports d'information	24 (82,76%)	3 (10,34%)	1 (3,45%)	1 (3,45%)
	Aucune	Par la mère	Oui mais non précisé	Sans réponse
Explications par un proche	23 (79,31%)	1 (3,45%)	1 (3,45%)	4 (13,79%)

Tab. : 4.3. Données concernant les enfants n'ayant jamais consulté de dentiste (29 enfants), en nombre d'enfants et en pourcentages

Que les enfants aient déjà consulté un dentiste ou non, les trois quarts n'ont reçu aucun support d'information et n'ont pas eu d'explication par leurs proches. Ainsi, le déroulement d'une visite chez le dentiste reste pour eux un mystère.

4.3.2 Résultats du questionnaire post-lecture

Pour simplifier la lecture des résultats, les livres seront appelés selon la couleur dominante de leur couverture :

- livre informatif bleu pour « Je vais chez le dentiste », livre d'information narrativisée
- livre narratif rouge pour « Aaah ! Pas le dentiste ! », livre de narration informée

Fig. : 4.7. et 4.8. Rappel des couvertures des 2 ouvrages servant à l'étude

Sur les 53 enfants participant à l'étude :

- 34 ont préféré le livre narratif rouge (soit 64,15%)
- 11 ont préféré le livre informatif bleu (soit 20,75%)
- 8 n'ont pas eu de préférence (soit 15,10%).

Si nous prenons les résultats selon les antécédents dentaires, cela donne :

	Enfants ayant déjà consulté un dentiste (24 enfants)	**Enfants n'ayant jamais consulté de dentiste (29 enfants)**
Préférence pour le livre narratif rouge	15 (62,50%)	19 (65,52%)
Préférence pour le livre informatif bleu	6 (25,00%)	5 (17,24%)
Aucune préférence	3 (12,50%)	5 (17,24%)

Tab. : 4.4. Préférences selon les antécédents dentaires

Le premier choix des enfants se porte sur le livre de narration informée. Ce choix n'est pas surprenant car les enfants de cette tranche d'âge sont plus sensibles à la narration qu'à l'information. Ils sont plus attirés par les livres contenant une grande part de fiction, même si, de prime abord et ceci dès la couverture, le livre narratif rouge donne une image plus négative du chirurgien-dentiste. Les enfants de cet âge-là auraient-ils le sens de l'humour au second degré ?

Nous pouvons également remarquer qu'un pourcentage légèrement plus élevé d'enfants ayant déjà consulté préfèrent le livre informatif bleu, par rapport aux enfants n'ayant jamais consulté. Nous pouvons supposer que cela est dû à leur expérience, ce livre les intéresse plus car les photographies (qui représentent des éléments réels) leur rappellent leur vécu.

4.3.2.1 Résultats des enfants qui ont préféré le livre informatif bleu

	Enfants ayant déjà consulté un dentiste (6 enfants)	**Enfants n'ayant jamais consulté de dentiste (5 enfants)**
Ont trouvé le livre :		
Intéressant	3 (50,00%)	/
Drôle	2 (33,33%)	4 (80,00%)
Intéressant et drôle	1 (16,67%)	/
Bien	/	1 (20,00%)
Ont bien aimé les photographies	1 (16,67%)	/
Ont bien aimé le crocodile	/	2 (40,00%)
Connaissaient déjà tout	5 (83,33%)	2 (40,00%)
Ne connaissaient pas tout	1 (16,67%)	3 (60,00%)
En particulier ne connaissaient pas le miroir	/	1 (20,00%)
Ont trouvé que le dentiste avait l'air :		
Gentil	4 (66,67%)	5 (100,00%)
Normal	2 (33,33%)	/
Ont trouvé que le livre :		
Faisait peur	/	/
Ne faisait pas peur	6 (100,00%)	5 (100,00%)
Ont trouvé que le livre :		
Donnait envie d'aller chez le dentiste	3 (50,00%)	3 (60,00%)
Ne donnait pas envie d'aller chez le dentiste	3 (50,00%)	2 (40,00%)

Tab. : 4.5. Données sur la partie du questionnaire concernant le livre informatif bleu (livre préféré)

Le premier critère cité pour le choix du livre informatif bleu est :

- $\frac{35}{17}$ qu'il est intéressant pour les enfants ayant déjà consulté (pour 50,00% d'entre eux)
- $\frac{35}{17}$ qu'il est drôle pour les enfants n'ayant jamais consulté (pour 80,00% d'entre eux)

Les autres critères cités sont tous positifs. 40,00% des enfants n'ayant jamais consulté précisent qu'ils ont bien aimé le crocodile en peluche. Cela n'a rien à voir avec l'objet du livre : le cabinet dentaire, mais cela montre encore une fois l'intérêt des enfants pour le côté narratif de l'histoire. Les enfants s'attachent à un détail amusant, alors que l'objectif du livre est de porter leur attention sur le matériel dentaire.

83,33% des enfants ayant déjà consulté et 40,00% des enfants n'ayant jamais consulté connaissaient déjà tout ce qui concerne le dentiste. Il est logique qu'il y ait plus d'éléments non connus chez les enfants n'ayant jamais consulté.

Tous ont un avis positif ou neutre sur le dentiste (gentil, normal).

Tous ont trouvé que le livre ne faisait pas peur.

Pourtant, seulement 50,00% des enfants ayant déjà consulté et 60,00% des enfants n'ayant jamais consulté trouvent que le livre donne envie d'aller chez le dentiste.

	Enfants ayant déjà consulté un dentiste (6 enfants)	**Enfants n'ayant jamais consulté de dentiste (5 enfants)**
Ont trouvé le livre :		
Drôle	2 (33,33%)	4 (80,00%)
Bien	2 (33,33%)	1 (20,00%)
Moins drôle mais intéressant	2 (33,33%)	/
Connaissaient déjà tout	5 (83,33%)	2 (40,00%)
Ne connaissaient pas tout	1 (16,67%)	3 (60,00%)
En particulier ne connaissaient pas le miroir	/	2 (40,00%)
Ont trouvé que la dentiste avait l'air :		
Gentil	4 (66,67%)	5 (100,00%)
Sans avis	2 (33,33%)	/
Ont trouvé que le livre :		
Faisait peur	/	/
Ne faisait pas peur	6 (100,00%)	5 (100,00%)
Ont trouvé que le livre :		
Donnait envie d'aller chez le dentiste	2 (33,33%)	3 (60,00%)
Ne donnait pas envie d'aller chez le dentiste	4 (66,67%)	2 (40,00%)

Tab. : 4.6. Données sur la partie du questionnaire concernant le livre narratif rouge (livre non choisi)

Le premier critère choisi pour le livre narratif rouge est :

- pour les enfants ayant déjà consulté : les critères drôle, bien, moins drôle mais intéressant se retrouvent à égalité (33,33% respectivement)
- pour les enfants n'ayant jamais consulté, le premier critère choisi est drôle à 80,00%. Même choix que pour le livre informatif bleu.

Les autres critères sont encore une fois tous positifs.

Concernant les connaissances des enfants sur le matériel dentaire, nous retrouvons les mêmes pourcentages que pour le livre informatif bleu.

Tous ont un avis positif ou neutre sur la dentiste.

Tous ont trouvé que le livre ne faisait pas peur.

33,33% des enfants ayant déjà consulté et 60,00% des enfants n'ayant jamais consulté trouvent que le livre donne envie d'aller chez le dentiste. Le pourcentage est plus faible que précédemment pour les enfants ayant déjà consulté un dentiste, mais identique pour les enfants n'ayant jamais consulté.

Même si ce n'est pas le livre narratif rouge que les enfants ont choisi comme livre préféré, ils l'ont globalement bien aimé.

4.3.2.2 Résultats des enfants qui ont préféré le livre narratif rouge

	Enfants ayant déjà consulté un dentiste (15 enfants)	**Enfants n'ayant jamais consulté de dentiste (19 enfants)**
Ont trouvé le livre :		
Drôle	11 (73,33%)	14 (73,68%)
Drôle et intéressant	2 (13,33%)	4 (21,06%)
Intéressant	1 (6,67%)	/
Bien	1 (6,67%)	/
Drôle et bien	/	1 (5,26%)
Ont préféré les images à celles du livre bleu	1 (6,67%)	3 (15,79%)
Connaissaient déjà tout	13 (86,67%)	12 (63,16%)
Ne connaissaient pas tout	2 (13,33%)	7 (36,84%)
En particulier ne connaissaient pas le miroir	1 (6,67%)	1 (5,26%)
Ont trouvé que la dentiste avait l'air :		
Gentil	15 (100,00%)	16 (84,21%)
Normal	/	1 (5,26%)
Pas d'avis	/	2 (10,53%)
Ont trouvé que le livre :		
Faisait peur	/	2 (10,53%)
Ne faisait pas peur	15 (100,00%)	17 (89,47%)
Ont trouvé que le livre :		
Donnait envie d'aller chez le dentiste	4 (26,67%)	6 (31,58%)
Ne donnait pas envie d'aller chez le dentiste	11 (73,33%)	13 (68,42%)

Tab. : 4.7. Données sur la partie du questionnaire concernant le livre narratif rouge (livre préféré)

Les critères retenus pour le choix du livre narratif rouge sont :

- $\frac{35}{17}$ en premier, drôle pour 73,33% des enfants ayant déjà consulté et 73,68% des enfants n'ayant jamais consulté
- $\frac{35}{17}$ en deuxième, drôle et intéressant pour 13,33% des enfants ayant déjà consulté et 21,06% des enfants n'ayant jamais consulté

Les autres critères sont tous positifs.

86,67% des enfants ayant déjà consulté et 63,16% des enfants n'ayant jamais consulté connaissaient déjà tout le matériel dentaire. Par rapport aux enfants ayant préféré le livre informatif bleu, un plus grand pourcentage d'enfants n'ayant jamais consulté reconnait l'ensemble du matériel dentaire. Ce résultat vient peut-être du fait que le livre narratif rouge soit illustré par des dessins, qui sont moins précis que les photographies du livre informatif bleu. Par contre, 6,67% des enfants ayant déjà consulté n'ont pas reconnu le miroir. Encore une fois, cela est peut-être du à la faible précision des illustrations qui ne permet pas de reconnaître l'objet.

Tous ont un avis positif ou neutre sur la dentiste.

Presque tous ont trouvé que le livre ne faisait pas peur, mais 10,53% des enfants n'ayant jamais consulté de dentiste ont trouvé qu'il faisait peur, contrairement aux enfants ayant préféré le livre bleu qui n'ont trouvé aucun des 2 livres effrayants. Ce résultat est étonnant car le livre narratif rouge est jugé plus drôle par les enfants et est choisi par la majorité. Cependant, dans ce livre, l'attitude du lapin montre clairement qu'il a peur et l'image qu'il se fait du dentiste avant la visite peut influencer les enfants.

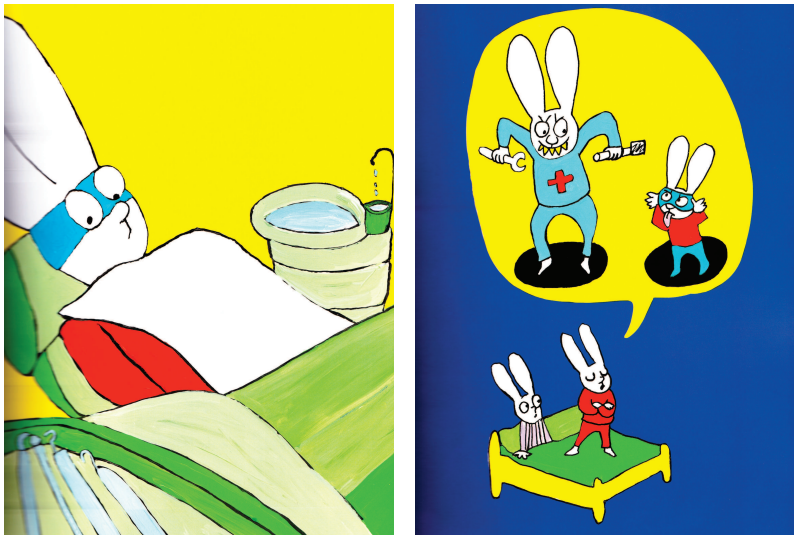


Fig. : 4.9. et 4.10. Rappel : illustrations de « Aaah ! Pas le dentiste ! »

26,67% des enfants ayant déjà consulté et 31,58% des enfants n'ayant jamais consulté ont trouvé que le livre donnait envie d'aller chez le dentiste. Les pourcentages sont beaucoup plus faibles que ceux des enfants ayant préféré le livre informatif bleu. L'impact n'est probablement pas le même que pour le livre informatif bleu, dont le but d'informer sur la visite dentaire est clairement exposé. La prédominance du côté narratif incite peut-être plus les enfants à considérer que ce n'est qu'une histoire parmi d'autres.

	Enfants ayant déjà consulté un dentiste (15 enfants)	**Enfants n'ayant jamais consulté de dentiste (19 enfants)**
Ont trouvé le livre :		
Intéressant	5 (33,33%)	/
Moins drôle	5 (33,33%)	8 (42,11%)
Moins bien	4 (26,67%)	/
Nul	1 (6,67%)	/
Ennuyeux	/	6 (31,58%)
Moins drôle mais intéressant	/	4 (21,05%)
Sans réponse	/	1 (5,26%)
Ont bien aimé les photographies	/	3 (15,79%)
Ont trouvé les photographies moins bien que les images	3 (20,00%)	/
Ont bien aimé le crocodile	2 (13,33%)	/
Connaissaient déjà tout	11 (73,33%)	10 (52,63%)
Ne connaissaient pas tout	4 (26,67%)	6 (47,37%)
En particulier ne connaissaient pas le miroir	4 (26,67%)	3 (15,80%)
Ont trouvé que le dentiste avait l'air :		
Gentil	12 (80,00%)	17 (89,47%)
Sans avis	3 (20,00%)	2 (10,53%)
Ont trouvé que le livre :		
Faisait peur	/	1 (5,26%)
Ne faisait pas peur	15 (100,00%)	18 (94,74%)
Ont trouvé que le livre :		
Donnait envie d'aller chez le dentiste	2 (13,33%)	4 (21,05%)
Ne donnait pas envie d'aller chez le dentiste	13 (86,67%)	15 (78,95%)

Tab. : 4.8. Données sur la partie du questionnaire concernant le livre informatif bleu (livre non choisi)

Les critères donnés pour le livre non choisi sont :

- les enfants ayant déjà consulté le trouvent : intéressant, moins drôle (à 33,33% pour chaque critère), moins drôle à 26,67% et carrément nul à 6,67%.
- pour les enfants n'ayant jamais consulté le trouvent : moins drôle à 42,21%, ennuyeux à 31,58%, moins drôle mais intéressant à 21,05%

L'avis sur le livre non retenu est beaucoup plus tranché que pour les enfants ayant préféré le livre informatif bleu, qui eux avaient quand même apprécié le livre narratif rouge. Encore une fois, le détail amusant du livre informatif bleu (crocodile en peluche) est cité pour 13,33% des enfants ayant déjà consulté.

73,33% des enfants ayant déjà consulté et 52,63% des enfants n'ayant jamais consulté connaissaient déjà tout le matériel dentaire. Dans ce livre, le pourcentage d'enfants ayant déjà consulté qui ne reconnaissent pas le miroir est de 26,67%, ce qui est plus élevé que pour le livre narratif rouge. Ces détails concordent avec le fait que les dessins du livre narratif rouge soient peu détaillés et que les enfants perçoivent plus le côté fictif de cet ouvrage que le côté informatif.

Tous ont un avis positif ou neutre sur le dentiste.

Presque tous ont trouvé que le livre ne faisait pas peur, seulement 5,26% des enfants n'ayant jamais consulté ont trouvé qu'il faisait peur.

13,33% des enfants ayant déjà consulté et 21,05% des enfants n'ayant jamais consulté trouvent que le livre donne envie d'aller chez le dentiste. Encore une fois, les pourcentages sont moins élevés que pour les enfants ayant préférés le livre informatif bleu.

4.3.2.3 Résultats des enfants qui n'ont pas eu de préférence

	Enfants ayant déjà consulté un dentiste (3 enfants)	**Enfants n'ayant jamais consulté de dentiste (5 enfants)**
Ont trouvé :		
Les 2 livres drôles	1 (33,33%)	/
Les 2 livres bien	1 (33,33%)	/
Les 2 livres drôles et intéressants	/	3 (60,00%)
Le livre rouge drôle et le livre bleu bien	1 (33,33%)	1 (20,00%)
Le livre bleu ennuyeux et pas d'avis sur le livre rouge	/	1 (20,00%)
Connaissaient déjà tout dans les 2 livres	3 (100,00%)	3 (60,00%)
Ne connaissaient pas tout dans les 2 livres	/	2 (40,00%)
Ont trouvé que :		
Les 2 dentistes avaient l'air gentil	3 (100,00%)	4 (80,00%)
La dentiste du livre rouge avait l'air méchant et le dentiste du livre bleu avait l'air gentil	/	1 (20,00%)
Ont trouvé que :		
Les 2 livres faisaient peur	/	/
Les 2 livres ne faisaient pas peur	3 (100,00%)	5 (100,00%)
Ont trouvé que :		
Les 2 livres donnaient envie d'aller chez le dentiste	/	2 (40,00%)
Les 2 livres ne donnaient pas envie d'aller chez le dentiste	3 (100,00%)	1 (20,00%)
Le livre bleu donnait envie d'aller chez le dentiste mais pas le livre rouge	/	2 (40,00%)

Tab. : 4.9. Données concernant les deux livres

Presque tous les enfants ont eu un avis positif ou neutre sur les 2 livres, sauf un, qui a eu un avis négatif sur le livre informatif bleu (ennuyeux).

100,00% des enfants ayant déjà consulté et 60,00% des enfants n'ayant jamais consulté connaissaient déjà tous les éléments reliés aux dentistes. Nous retrouvons le même type de pourcentages que précédemment.

Presque tous ont eu un avis positif ou neutre sur les 2 dentistes, sauf un, qui a eu un avis négatif sur la dentiste du livre narratif rouge (méchante).

Tous ont trouvé que les 2 livres ne faisaient pas peur.

Tous les enfants ayant déjà consulté ont trouvé que les 2 livres ne donnaient pas envie d'aller chez le dentiste. Les enfants n'ayant jamais consulté sont plus partagés, 40,00% d'entre eux trouvent que les 2 livres donnent envie d'aller chez le dentiste.

4.3.3 Résultats du questionnaire parental

Sur les 53 couples de parents, seuls 41 ont répondu au questionnaire, malgré une insistance des instituteurs. Sur les 24 couples de parents ayant déjà emmené leur enfant chez le dentiste, tous ont répondu (100,00%). Sur les 29 couples de parents n'ayant jamais emmené leur enfant chez le dentiste, seuls 17 ont répondu (58,62%). Les parents « prévento-conscients » semblent plus concernés par la vie scolaire de leurs enfants et inversement, les parents concernés par la vie scolaire de leurs enfants semblent « prévento-conscients ».

	Parents ayant déjà emmené leur enfant chez le dentiste (24 couples ayant répondu)	**Parents n'ayant jamais emmené leur enfant chez le dentiste (17 couples ayant répondu)**
Ont préparé ou comptent préparer leur enfant avant la visite :		
Non	4 (16,67%)	2 (11,76%)
Oui mais non précisé	2 (8,33%)	5 (29,41%)
Oui en expliquant le but et le déroulement d'une visite dentaire	14 (58,33%)	8 (47,07%)
Oui en l'emmenant avec eux lors d'un rendez-vous	4 (16,67%)	2 (11,76%)
Ont parlé ou comptent parler de leur expérience personnelle :		
Oui	11 (45,83%)	8 (47,06%)
Non	13 (54,17%)	9 (52,94%)
Ont utilisé ou comptent utiliser des supports d'information :		
Aucun	18 (75,00%)	6 (35,29%)
Oui mais non précisé	1 (4,17%)	2 (11,76%)
Oui avec un livre	3 (12,50%)	8 (47,07%)
Oui avec un dessin animé	1 (4,17%)	/
Oui avec un CD-ROM	1 (4,17%)	/
Sans réponse	/	1 (5,88%)
Pensent que l'information sur la santé dentaire dans les écoles et les médias est :		
Suffisante	6 (25,00%)	2 (11,76%)
Insuffisante	17 (70,83%)	13 (76,47%)
Sans réponse	1 (4,17%)	2 (11,76%)
Que c'est plutôt le rôle des parents	3 (12,50%)	2 (11,76%)

Tab. : 4.10. : Réponses des parents au questionnaire

La majorité des parents ont préparé ou comptent préparer leur enfant à la visite dentaire : 83,33% des parents ayant déjà emmené leur enfant chez le dentiste et 88,24% des parents n'ayant jamais emmené leur enfant chez le dentiste. Le premier moyen cité est l'explication sur le déroulement de la visite et sur l'utilité des contrôles. Le deuxième moyen cité est l'accompagnement lors de leur propre rendez-vous.

Concernant le discours sur leur expérience personnelle, les parents sont partagés, il y a une légère préférence pour le fait de ne pas en parler.

Concernant les supports d'information, 25,00% des parents ayant déjà emmené leur enfant en consultation en ont utilisé et 58,83% des parents n'ayant jamais emmené leur enfant en consultation comptent en utiliser. Dans les 2 groupes, le choix se porte en premier sur le livre. Malgré l'abondance de médias numériques, la littérature reste apparemment le premier accès à l'information dans l'esprit des parents.

70,83% des parents ayant déjà emmené leur enfant chez le dentiste et 76,47% des parents n'ayant jamais emmené leur enfant chez le dentiste pensent que l'information sur la santé dentaire à l'école et les médias est insuffisante. 12,50% des parents ayant déjà emmené leur enfant en consultation et 11,78% des parents n'ayant jamais emmené leur enfant en consultation pensent que ce rôle incombe plutôt aux parents.

4.3.4 Bilan de l'analyse et remarques

Bilan :

Que les enfants aient déjà été à une consultation dentaire ou non, le premier livre choisi est le livre narratif rouge. De plus, le seul élément cité spontanément à propos du livre informatif bleu est le crocodile en peluche, qui fait partie de l'univers fictionnel. Ce résultat est logique car les enfants de cet âge-là (5 à 6 ans) sont plus attirés par les livres contenant de la fiction. Bien que ce soit un âge où l'apprentissage est important, l'attention des enfants se fixe plus facilement sur une histoire que sur un livre documentaire.

Une différence peut s'observer entre les enfants ayant déjà consulté un dentiste et ceux n'ayant jamais été en consultation. Les enfants n'ayant jamais consulté ont en majorité choisi un livre parce qu'ils l'ont trouvé drôle. Les enfants ayant déjà consulté citent également le critère amusant des livres pour leur choix, mais le critère intéressant ressort plus souvent que les enfants n'ayant jamais consulté. Nous pouvons supposer qu'un livre dont le sujet est une expérience qu'ils ont vécu les intéresse, car ils peuvent comparer les informations du livre avec ce qu'ils ont ressenti.

Concernant l'univers représentatif du dentiste, les enfants n'ayant jamais consulté de dentiste connaissaient toujours moins d'éléments que les enfants ayant déjà consulté, ce qui est normal. Ce pendant, même certains des enfants ayant déjà consulté ne reconnaissaient pas tous les éléments, en particulier le miroir ! C'est pourtant le seul objet qui est systématiquement utilisé lors d'un examen. Nous pouvons nous poser la question de la capacité des enfants de cette tranche d'âge à associer un objet vu en vrai, au même objet représenté dans un livre. Sont-ils capables de faire le lien ? De plus, la vision du patient allongé sur le fauteuil occulte certains éléments de l'environnement du cabinet dentaire. Ce phénomène est probablement accentué lors de la toute première visite, où l'enfant est concentré sur le dentiste, le principal élément inconnu. De plus, tous les dentistes n'ont pas pour habitude de montrer le matériel qu'ils vont utiliser à leurs jeunes patients.

Sans prendre en compte les antécédents dentaires, la reconnaissance de l'univers dentaire varie aussi selon le livre. Les pourcentages d'éléments non connus sont toujours plus élevés pour le livre informatif bleu que pour le livre narratif rouge. C'est ici qu'entre en jeu le choix des illustrations des 2 ouvrages. Bien que la question n'ait pas été posée aux enfants, 6 sur 53 (soit 11,32%) ont déclaré qu'ils avaient préféré les dessins du livre narratif rouge aux photographies du livre informatif bleu. 4 sur 53 ont déclaré qu'ils aimaient bien les photographies du livre informatif bleu (soit 7,55%) mais sans détester les dessins du livre narratif rouge pour autant.

L'opposition photographies/dessins joue un rôle sur la lecture des ouvrages. Pour commencer, des statistiques ont montré que seulement 4,6% des livres contenant une part de narration (que ce soit des ouvrages d'information narrativisée ou de narration informée) étaient illustrés par de la photographie. (Lukasiewicz, 2006) En effet, la plupart des auteurs avancent comme explication que la photographie met tous les éléments qui la composent sur un même pied d'égalité (personnages, décor…). Un dessin peut au contraire éclairer le regard du lecteur sur les éléments importants. (Lukasiewicz, 2006). Les jeunes enfants ont plus de difficulté à « décrypter » une photographie qu'un dessin. Durand et Bertrand (1975) déclarent que chez les enfants de moins de 7 ans, « la perception de l'image a pour caractéristique d'être globale et immédiate, synthétique ». Cependant, opter pour de la photographie, certes plus complexe à analyser, entraîne en même temps le développement de la curiosité, de la concentration et du sens de l'observation. C'est pourquoi les livres à visée informative choisissent plus souvent des photographies comme illustrations, le but étant de stimuler la réflexion de l'enfant, alors que les livres à tendance narrative optent plus souvent pour des dessins, car le but est récréatif.

Selon les résultats, presque tous les enfants ont gardé une image positive des 2 ouvrages. Pourtant, peu d'entre eux sont enclins à aller en consultation dentaire après avoir lu les livres. Chez les enfants ayant préféré le livre informatif bleu, tous ont eu un avis positif ou neutre sur le dentiste. Tous

ont trouvé que le livre ne faisait pas peur. Mais seulement 50,00% des enfants ayant déjà consulté et 60,00% des enfants n'ayant jamais consulté trouvent que le livre donne envie d'aller chez le dentiste.

Chez les enfants ayant préféré le livre narratif rouge, tous ont eu un avis positif ou neutre sur la dentiste. Presque tous ont trouvé que le livre ne faisait pas peur. Pourtant, il n'y a que 26,67% des enfants ayant déjà consulté et 31,58% des enfants n'ayant jamais consulté qui trouvent que le livre donne envie d'aller chez le dentiste. Nous aurions pu nous attendre à des pourcentages plus élevés.

Si nous confrontons ces résultats au fait que les photographies soient plus complexes à comprendre pour des enfants de moins de 7 ans, nous pouvons penser que la préférence pour le livre narratif rouge ou le livre informatif bleu vient d'une différence de maturité. En effet, les enfants ayant préféré le livre informatif bleu sont moins nombreux, mais une plus grande partie d'entre eux trouvent que ce livre donne envie d'aller chez le dentiste. Les enfants « prêts » à lire des livres à tendance informative assimileraient plus vite et seraient donc prêts à aller chez le dentiste. La différence d'âge entre les enfants est au maximum d'un an et d'un mois seulement, mais à cette période, le développement intellectuel et psychologique est très rapide. Il suffit de quelques mois pour que l'enfant soit un peu plus mature. C'est pourquoi la classification des livres jeunesse par les éditeurs en tranche d'âge n'est qu'un repère. Un enfant de 5 ans peut lire un livre destiné aux enfants de 6 ans et plus. A l'inverse, un enfant de 6 ans peut lire un livre destiné aux plus jeunes. D'autant plus que les livres n'ont pas toujours de références de tranche d'âge. « Je vais chez le dentiste » (Daume, 2007) porte une mention « 3 ans et plus » mais « Aaah ! pas le dentiste ! » (Blake, 2010) n'a aucune référence d'âge.

Remarques :

Le biais principal de cette étude est le bas âge des enfants interrogés. En effet, en maternelle, les enfants sont souvent timides, surtout face à une personne qu'ils ne connaissent pas, et leur expression à l'oral est difficile. Ils sont également influençables. Ce sont des facteurs qui font qu'il est difficile d'obtenir des réponses claires et sûres. De plus, leur mémoire et leur concentration ne sont pas les mêmes que celles d'un adulte, d'où des différences de réponses par rapport aux parents. Si nous comparons les réponses des enfants ayant déjà été chez le dentiste avec celles de leurs parents, nous obtenons ceci :

- $\frac{35}{17}$ 29,17% des enfants pensent avoir utilisé un support d'information alors que 25,00% des parents déclarent en avoir utilisé un.
- $\frac{35}{17}$ 20,83% des enfants déclarent avoir reçu une explication par un proche, alors que 41,67% des parents affirment en avoir donné une à leur enfant.

CONCLUSION

Au travers de cette étude, nous avons pu constater que la vision du dentiste dans la littérature de jeunesse était diversifiée. Le dentiste peut être présenté sous 2 facettes : soit comme un être sadique, tortionnaire, qui est source d'angoisse ; soit comme un professionnel de santé, qui est à l'écoute de ses patients. Nous nous sommes aperçus que ce choix était attenant au style d'ouvrages étudiés : un livre à dominance narrative représente le dentiste selon les stéréotypes habituels, alors qu'un livre à dominance informative représente le dentiste de façon réaliste. Evidemment, ces critères correspondent aux objectifs des livres choisis : un livre de narration informée a pour but premier de divertir son lecteur, il est donc facile de tourner le dentiste en ridicule. Au contraire, un livre d'information narrativisée cherche à instruire son lecteur, il est donc nécessaire d'être au plus proche de la réalité.

Concernant l'impact de ces 2 types de livres sur la vision du dentiste chez les enfants, notre étude nous a permis de remarquer que les enfants gardent une impression positive sur le dentiste, même si le livre le présente en premier lieu comme un être horrifique. Malheureusement, cela ne suffit apparemment pas pour donner envie aux enfants d'aller chez le dentiste. La raison est simple : nous ne pouvons pas effacer les clichés profondément ancrés dans l'inconscient collectif. Le conditionnement social fait qu'il faut penser comme les autres pour être admis dans la société et les enfants de la tranche d'âge visée sont en pleine période de socialisation.

Néanmoins, l'utilisation d'ouvrages comprenant une partie informative n'est probablement pas inutile. Lire de tels livres en classe n'est probablement pas suffisant, du fait d'une lecture unique et de l'avis des camarades d'école. Par contre, des lectures répétées dans le cercle familial sont sans doute plus à même de familiariser l'enfant à l'univers du cabinet dentaire, et donc de diminuer l'anxiété face à une première consultation.

BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

Amossy R, Herschberg Pierrot A.
Stéréotypes et clichés. Editions Armand Colin ; 2009.

Annequin D.
La douleur chez l'enfant. Editions Masson ; 2002.

Baron A, Baron P.
L'art dentaire à travers la peinture. Editions ACR ; 1986.

Blake S.
Aaah ! Pas le dentiste !. Editions Ecole des loisirs ; 2010.

Blancou M, Blancou D.
Anatole et monsieur le dentiste. Editions Glénat ; 2002.

Boniface C, Guiraudie MC, Frouin L.
Documentaire et recherche documentaire. 1998. Revue Blé 91, bulletin de liaison des écoles du département, inspection académique de l'Essonne, hors série d'avril 1998.

Bradman T, Hellard S.
Dilly chez le dentiste. Editions Hachette ; 1986.

Brown M.
La dent d'Arthur. Editions Epigones ; 1997.

Carillo-Diaz M, Crego A, Armfield JM, Romero-Maroto M.
Treament experience, frequency of dental visits, and children's dental fear : a cognitive approach. 2012. Eur J of Oral Sci. Source : Pubmed. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22288924, consultée le 13/03/2012.

Caron P, Granier D, Morgenstein H, Vidal F.
Histoire d'un diplôme, de l'expert pour les dents au docteur en chirurgie dentaire, 1699-1892, étude menée sous la direction de François Vidal ; 1992.

Centre national du livre
Rubrique : actualités, le secteur du livre : chiffres clés du livre. www.centrenationaldulivre.fr, consultée le 20/04/2012.

Channouf A, Rouan G.
Emotions et cognitions. Editions De Boeck Université ; 2002.

Chelebourg C, Marcoin F.
La littérature de jeunesse. Editions Armand Colin ; 2007.

Civardi A.
Chez le dentiste. Série Pirouette. Editions Rouge et or ; 1989.

Daume JM.
Je vais chez le dentiste. Collection Premiers pas. Editions Langue au chat ; 2007. Copyright : 2007 Dorling Kindersley.

David C.
Hygiène bucco-dentaire du 17ème au 19ème siècle en France. Editions L'Harmattan ; 2010.

Deneffe V.
La prothèse dentaire dans l'Antiquité ; 1899. Source : Bibliothèque numérique Medica. http://www2.biusante.parisdescartes.fr, consultée le 13/11/2012.

Durand M, Bertrand G.
L'image dans le livre pour enfants. Editions Ecole des loisirs ; 1975.

Fijalkow J, Garcia J, Cayré P, De La Cruz M.
Histoires de dents. Editions Magnard ; 1996.

Fnac
Vente de livres en ligne. www.fnac.com/livre.asp, consultée le 20/04/2012.

Freud S.
Introduction à la psychanalyse. Editions Payot ; 2000.

Gudule.
Zoé la trouille, le dentiste est un vampire. Editions Hachette jeunesse ; 2006. Copyright : illustration de Yann Autret (3212313).

Hache-Bissette F.
Vulgarisation, « non-fiction » et littérature documentaire : apprendre avec ou sans littérature, des premiers manuels aux « documentaires » actuels, dans Babar, Harry Potter et Cie, Livres d'enfants d'hier et d'aujourd'hui. Bibliothèque Nationale de France ; 2008.

Hachette (collectif).
Dictionnaire Hachette 2011. Editions Hachette éducation ; 2011.

Jafarzadeh M, Keshani F, Ghazavi Z, Keshani F.
Reviewing the parental standpoint about origin of the dental fear in children referred to dentistry centers of Ispahan University of Medical Sciences. 2011. Iranian J Nursing Midwifery Res. Source : Pubmed. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203294/, consultée le 13/03/2012.

Jeff du lac (pseudo)
Auteur inconnu (utilisation de pseudo). Blog personnel sur les représentations iconographiques des saints et saintes. www.jeffdulac.fr, consultée le 23/05/2012.

Joly F, Rochut JN.
Qui a peur du dentiste ?. Editions Rouge et or ; 1990.

Joly-Berbesson F, Garros D.
Baptiste et le dentiste. Editions Bordas ; 1989.

Kolb B, Wishaw I.
Cerveau et comportement. Editions De Boeck ; 2002.

Larousse (collectif).
Dictionnaire en ligne. www.larousse.fr/dictionnaires, consultée le 03/06/2012.

Lefébure C.
Une histoire de l'art dentaire. Editions Privat ; 2001.

Lukasiewicz M.
La place de la photographie dans le livre narratif pour enfants âgés de 4 à 8 ans. Mémoire de fin d'études et recherches appliquées en Photographie-prise de vue, Ecole nationale supérieure Louis Lumière ; 2006.

Martin MC, Martin S.
Quelle littérature pour la jeunesse ?. Editions Klincksieck ; 2009.

Mc Millan S.
Rendez-vous chez le dentiste. Editions Parragon ; 2012. Copyright : Parragon Books Ltd.

Pastouriaux L, Le Brun E.
Leçons de chose en classe et en promenade, Editions Delagrave ; 1935.

Pflieger C.
Le dentiste dans la littérature de jeunesse-un monstre au service de la prévention bucco-dentaire. Mémoire de master 1 de Lettres, langue et civilisation ; 2010.

Planète déco
Vente d'affiches de vieilles publicités. www.planete-deco-cadeaux.com, consultée le 03/06/2012.

Reuter Y.
L'analyse du récit. Editions Armand Colin ; 2007.

Richelle M.
Le conditionnement opérant. Editions Delachaux et Niestlé ; 1973.

Schulte M.
Article « Dentophobie= la peur du dentiste ». www.dentophobie.ch/francais/, consultée le 11/05/2012.

Soriano M.
Guide de littérature pour la jeunesse. Editions Delagrave ; 2002.

Suprabha BS, Rao A, Choudhary S, Shenoy R.
Child dental fear and behaviour : the role of environmental factors in a hospital cohort. 2011. J Indian Soc Pedod Prev Dent. Source : Pubmed. http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2011;volume=29;issue=2;spage=95;epage=101;aulast=Suprabha, consultée le 14/03/2012

Wolde G.
Fanette chez le dentiste. Editions Dupuis ; 1978.

ANNEXES

Annexe 1 : questionnaire remis aux enfants

QUESTIONNAIRE ENFANTS

Ton prénom :

Ta date de naissance :

1ère partie : avant lecture :

As-tu déjà été voir un dentiste?

Si oui, comment cela s'est-il passé?

Si non, comment imagines-tu un dentiste?

As-tu déjà vu des émissions télévisées ou lu des livres qui expliquaient comment cela se passait?

Sinon, est-ce que ta famille ou tes amis qui ont déjà été chez un dentiste t'ont expliqué comment cela se passait?

2ère partie : après lecture :

As-tu aimé les livres ? Comment les as-tu trouvés? Lequel as-tu préféré?

As-tu appris des choses ?

Comment as-tu trouvé les dentistes?

As-tu trouvé que les livres faisaient peur?

Est-ce que tu trouves que les livres donnent envie d'aller chez le dentiste?

Annexe 2 : questionnaire remis aux parents

QUESTIONNAIRE PARENTS

Age de votre/vos enfant(s) :

Avez-vous déjà emmené votre/vos enfant(s) consulter un dentiste?

Si oui, avez-vous préparé votre/vos enfant(s) avant la 1ère visite?

Si non, comptez-vous préparer votre/vos enfant(s) avant la 1ère visite?

Comment lui/leur avez-vous présenté les choses?

Comment comptez-vous lui/leur présenter les choses?

Avez-vous parlé de votre expérience personnelle?

Comptez-vous parler de votre expérience personnelle?

Vous êtes-vous servi de supports tels que des livres, des revues, des émissions télévisées? Pensez-vous utiliser de tels supports? Si oui, lesquels?

Pensez-vous que l'information donnée aux enfants à l'école et dans les médias sur la prévention bucco-dentaire est suffisante?

N°29001

RAYNAUD Pauline

TITRE :

La vision du chirurgien dentiste dans la littérature de jeunesse

Thèse ; Chir. Dent ; Brest ; 2012 ;

RESUME :

Depuis toujours, le chirurgien dentiste laisse pour certains une mauvaise image, en particulier auprès des jeunes patients. Cette image peut être transmise de bien des façons, entre autres par les médias. Nous nous sommes intéressés à un vecteur média en particulier : la littérature, afin de voir comment est présenté le dentiste dans les ouvrages destinés aux enfants. Enfin, nous avons poursuivi une étude pour déterminer si ces ouvrages ont un impact sur la perception du dentiste par les enfants.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

MOTS CLES : stéréotypes ; perception du dentiste ; littérature de jeunesse

JURY :

Président :	M. le Professeur Reza ARBAB CHIRANI
Directeur :	M. le Docteur Hervé FORAY
Assesseurs :	Mme. le Docteur Frédérique d'ARBONNEAU
	Mme. le Docteur Valérie CHEVALIER-HERISSET
Invitée :	Mme. le Docteur Florence SAND

ADRESSE DE L'AUTEUR :

RAYNAUD Pauline
13, rue du Burtul
56100 LORIENT