

Préparation des enfants aux soins bucco-dentaires : réalisation de scenarii de séquences de soins

Audrey Kerihuel, Mélanie Pritschkat

▶ **To cite this version:**

Audrey Kerihuel, Mélanie Pritschkat. Préparation des enfants aux soins bucco-dentaires : réalisation de scenarii de séquences de soins. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03321182

HAL Id: dumas-03321182

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03321182

Submitted on 17 Aug 2021

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.

N° d'ordre : 42.20.20 **ANNÉE 2020**

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Audrey Kerihuel

Née le 9 décembre 1987 à Saint-Brieuc

et

Mélanie Pritschkat

Née le 30 avril 1995 à Ploemeur

Préparation des enfants aux soins bucco-dentaires : réalisation de scenarii de séquences de soins

Thèse soutenue à Rennes
le 12 novembre 2020

devant le jury composé de :

Jean-Louis SIXOU
PU-PH – UFR Rennes 1 / *Président du jury*

Alexia MARIE-COUSIN
MCU-PH - UFR Rennes 1 / *Directrice de thèse*

Justine LE CLERC
MCU-PH - UFR Rennes 1 / *Examinateur*

Antoine COUATARMANACH
AHU - PH – UFR Rennes 1 / *Examinateur*

Imen LARADH
AHU - UFR Rennes 1 / *Membre invité*

N° d'ordre : 42.20.20 **ANNÉE 2020**

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Audrey Kerihuel

Née le 9 décembre 1987 à Saint-Brieuc

et

Mélanie Pritschkat

Née le 30 avril 1995 à Ploemeur

Préparation des enfants aux soins bucco-dentaires : réalisation de scenarii de séquences de soins

Thèse soutenue à Rennes
le 12 novembre 2020

devant le jury composé de :

Jean-Louis SIXOU
PU-PH – UFR Rennes 1 / *Président du jury*

Alexia MARIE-COUSIN
MCU-PH - UFR Rennes 1 / *Directrice de thèse*

Justine LE CLERC
MCU-PH - UFR Rennes 1 / *Examinateur*

Antoine COUATARMANACH
AHU - PH – UFR Rennes 1 / *Examinateur*

Imen LARADH
AHU - UFR Rennes 1 / *Membre invité*

CORPS ENSEIGNANT U.F.R. ODONTOLOGIE

Responsable de discipline

Section 56 : Développement, croissance et prévention

Sous-section 56-01 Odontologie pédiatrique et orthopédie dento-faciale :

Discipline Odontologie pédiatrique

SIXOU Jean-Louis	*Professeur des universités*
MARIE-COUSIN Alexia	*Maître de conférences des universités*
LARADH Imen	*Assistante hospitalier universitaire*

Discipline Orthopédie dento-faciale

SOREL Olivier	*Professeur des universités*
BREZULIER Damien	*Maître de conférences des universités*
ALLEREAU Béatrice	*Assistante hospitalier universitaire*
NAAIM Mohamed	*Assistant hospitalier universitaire*
CONTAMINE Marie	*Assistant hospitalier universitaire*

Sous-section 56-02 Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale

BERTAUD-GOUNOT Valérie	*Professeur des universités*
PRIGENT Hervé	*Maître de conférences des universités*
COUATARMANACH Antoine	*Assistant hospitalier universitaire*
MAYOROVA Nadège	*Assistante hospitalier universitaire*

Section 57 : Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale

Sous-section 57-01 Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale :

Discipline Chirurgie orale

LEJEUNE-CAIRON Sophie	*Maître de conférences des universités*
LIMBOUR Patrick	*Maître de conférences des universités*
BADER Gérard	*Maître de conférences des universités*
DULONG Arnaud	*Assistant hospitalier universitaire*
MURDEN Kristen	*Assistant hospitalier universitaire*

Discipline Parodontologie

JEANNE Sylvie	*Professeur des universités*
BOLLE Caroline	*Maître de conférences des universités*
NOVELLO Solen	*Assistante hospitalier universitaire*
ALTHYAB Amr	*Assistant universitaire associé*

Discipline Biologie orale

BONNAURE-MALLET Martine	*Professeur des universités*
MEURIC Vincent	*Professeur des universités*
BOYER Emile	*Maître de conférences des universités*
CHATHOTH Kanchana	*Assistant universitaire associée*

Section 58 : Réhabilitation orale :

Sous-section 58-01 Dentisterie restauratrice, endodontie, prothèses, fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux :

Discipline Dentisterie restauratrice, endodontie

DAUTEL Anne	*Maître de conférences des universités*
LE GOFF Anne	*Maître de conférences des universités*
TURPIN Yann-Loïg	*Maître de conférences des universités*
PERARD Matthieu	*Maître de conférences des universités*
LE CLERC Justine	*Maître de conférences des universités*
BINET Sophie	*Assistant hospitalier universitaire*
VO VAN Thomas	*Assistant hospitalier universitaire*
LE MOUROUX Rozenn	*Assistant hospitalier universitaire*
GASTINEAU Richard	*Assistant hospitalier universitaire*

Discipline Prothèses

(Mobilité) **BEDOUIN Yvan**	*Maître de conférences des universités*
CHAUVEL Brice	*Maître de conférences des universités*
RAVALEC Xavier	*Maître de conférences des universités*
PERRIGAULT Sébastien	*Assistant hospitalier universitaire*
LE BEVER Pierre	*Assistant hospitalier universitaire*
GOUBIN William	*Assistant hospitalier universitaire*
LEFRANCOIS Etienne	*Assistant hospitalier universitaire (temps plein)*
RAVALEC Paul	*Assistant hospitalier universitaire*
DESCLOS-THEVENIAU Marie	*Assistant hospitalier universitaire (temps plein)*

Discipline Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

CATHELINEAU Guy	*Professeur des universités - Praticien hospitalier*
CHAUVEL-LEBRET Dominique	*Professeur des universités*
MEARY Fleur	*Maître de conférences des universités*
MELOU Caroline	*Assistant hospitalier universitaire*

Enseignants autres sections

Section 41 - Sciences biologiques

TAMANAI-SHACOORI Zohreh *Maître de conférences des universités*

Section 64-65 – Biochimie et biologie moléculaire, biologie cellulaire

GAUTIER-COURTEILLE Carole *Maître de conférences des universités*

Remerciements aux membres du jury

À Monsieur le Professeur Jean-Louis SIXOU,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de notre reconnaissance respectueuse.

À Madame le Docteur Alexia MARIE-COUSIN,

Nous te remercions d'avoir accepté la direction de cette thèse. Merci pour ton aide précieuse, le temps consacré, ta réactivité, ton implication et ta supervision éclairée tout au long de la rédaction de cette thèse.

À Madame le Docteur Justine LE CLERC,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Nous vous remercions également pour vos conseils et votre bienveillance durant nos années d'études et de clinique avec vous.

À Monsieur le Docteur Antoine COUATARMANACH,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour votre écoute, votre confiance et votre pédagogie durant nos années de clinique aux urgences.

À Madame le Docteur Imen LARADH,

Merci à toi de nous avoir encadrées durant nos vacations d'Odontologie Pédiatrique. Et merci pour les échanges, toujours instructifs jusque dans les couloirs du centre de soins.

Remerciements Audrey

Merci **à mes proches** qui m'ont soutenue et encouragée durant ces années d'étude et dans le reste de ma vie également.

Remerciements Mélanie

À mes parents **Loïc et Dany,** merci pour tout votre amour et pour votre soutien inconditionnel. À mon père qui m'a transmis son goût du travail méticuleux et à ma mère qui m'a soutenue en me confectionnant de bons petits plats pendant mes années d'études.

À ma sœur **Caro**, avec qui j'ai vécu en colocation lors de mes 4 premières années d'études. Elle a su m'épauler, me rassurer et me booster en particulier lors de l'éprouvante année de PACES.

À **Ludo**, merci pour tes conseils éclairés dans l'écriture des scenarii.

À ma tante **Monique**, qui a toujours suivi mon parcours et encouragée dans mes études mais qui vient de disparaître trop tôt.

À la bande **Eme, Caro, Céline, Anaëlle, Selin et Justine** qui m'ont permis de décompresser pendant toutes ces années d'étude. À tous nos moments partagés, à nos pique-niques improvisés, à nos vacances à l'île de Ré, nos virées shopping et nos soirées DS à la piste !

À **Jeanne**, à tous nos moments passés dans l'amphi G, à ton soutien et ton amitié sans faille.

À **Manon et Rémi**, à ma binôme du mercredi après-midi en Soins Adultes, à nos petits restau'. Merci pour votre éternel soutien.

À **M-C**, merci pour tes remarques pertinentes, ton soutien et ton amitié.

« Je certifie sur l'honneur ne pas avoir repris pour mon compte des propos, citations, ou illustrations déjà publiés »

Audrey KERIHUEL

« Je certifie sur l'honneur ne pas avoir repris pour mon compte des propos, citations, ou illustrations déjà publiés »

Mélanie PRITSCHKAT

Table des matières

INTRODUCTION 10

PREPARATION DES ENFANTS AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES : ETAT DES LIEUX DES SUPPORTS EXISTANTS 11

INTERETS DES ECRANS 15

POURQUOI CHOISIR LA VIDEO COMME MOYEN DE COMMUNICATION ? 17

CONCEPTION DES SCENARII 20

PROPOSITION DE SCENARII DE SEQUENCES DE SOINS 26

CONCLUSION 28

BIBLIOGRAPHIE 29

ANNEXE 33

Introduction

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale et est essentielle au bien-être de l'enfant. Cependant, les soins dentaires peuvent provoquer des émotions variées chez les enfants : certains seront confiants et accepteront facilement les soins, d'autres éprouveront une certaine appréhension voire de la peur face à des situations qu'ils ne connaissent pas…

Concernant la prévention et l'hygiène bucco-dentaire, il existe de nombreux supports pédagogiques sous forme de bandes dessinées, schémas, vidéos et éventuellement sur applications... destinés à expliquer et éduquer l'enfant afin que celui-ci ait les bons réflexes. En revanche, il existe très peu de supports pour expliquer les soins bucco-dentaires, qui permettraient de préparer l'enfant à la séance de soins.

L'objet de ce travail est donc de présenter l'intérêt de développer un support pour expliquer les soins bucco-dentaires aux enfants, en mettant en évidence la présentation qui semble aujourd'hui la plus adaptée, c'est-à-dire la vidéo. A partir de là, les choix faits pour la réalisation des scénarii seront discutés, et enfin des scénarii de séquences de soins bucco-dentaires seront proposés.

L'objectif de ce travail à long terme sera de créer des vidéos pédagogiques à destination des enfants.

Préparation des enfants aux soins bucco-dentaires : état des lieux des supports existants

Les soins bucco-dentaires ne sont pas toujours aisés chez l'enfant. L'environnement du cabinet dentaire, les bruits, les odeurs … sont autant d'éléments qui peuvent générer une appréhension et même de l'anxiété. L'anxiété liée aux soins dentaires est par ailleurs un phénomène très largement répandu et un facteur majeur d'évitement des soins (1) (2). Chez les enfants (0-19ans), une revue de littérature parue en 2017 indique que le taux d'anxiété varie entre 13,3 et 29,3% lors de soins dentaires (3).
A partir de ce constat, il semble intéressant de s'interroger sur les différents outils qui existent à ce jour, afin de prévenir et diminuer le niveau d'anxiété des enfants au contact du milieu dentaire.

L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) réalise des **interventions** dans les écoles auprès des enfants de 6, 9 et 12 ans, à la demande de l'Assurance Maladie (4). Un film et un diaporama sont exposés aux enfants. Les chirurgiens-dentistes font aussi une démonstration et explication du brossage à l'aide d'une maxi-mâchoire et d'une maxi-brosse. C'est un moment privilégié pour que les enfants aient accès à l'information sur la prévention bucco-dentaire et pendant lequel ils peuvent échanger avec le dentiste. L'objectif est aussi de faciliter la visite au cabinet dentaire et de les impliquer dans leur santé orale. A cette occasion, des livrets pédagogiques sont laissés à disposition des enfants, afin d'augmenter l'efficacité du message laissé par les visites de l'UFSBD. Une multitude de **fiches conseils** axées sur la prévention (Figure 1) sont également disponibles sur leur site internet, à la rubrique « fiches pédagogiques » (5).

Il existe également de nombreux **livres ludiques** pour enfants abordant les soins dans le milieu médical. Ainsi, leurs héros du quotidien se font aussi soigner les dents. Par exemple, "Monsieur et Madame vont chez le dentiste" (6), "Mes P'tits docs : les dents" (7)… Les personnages sont représentés lors d'une séance de soin chez le dentiste et les images peuvent permettre au petit enfant de s'identifier.

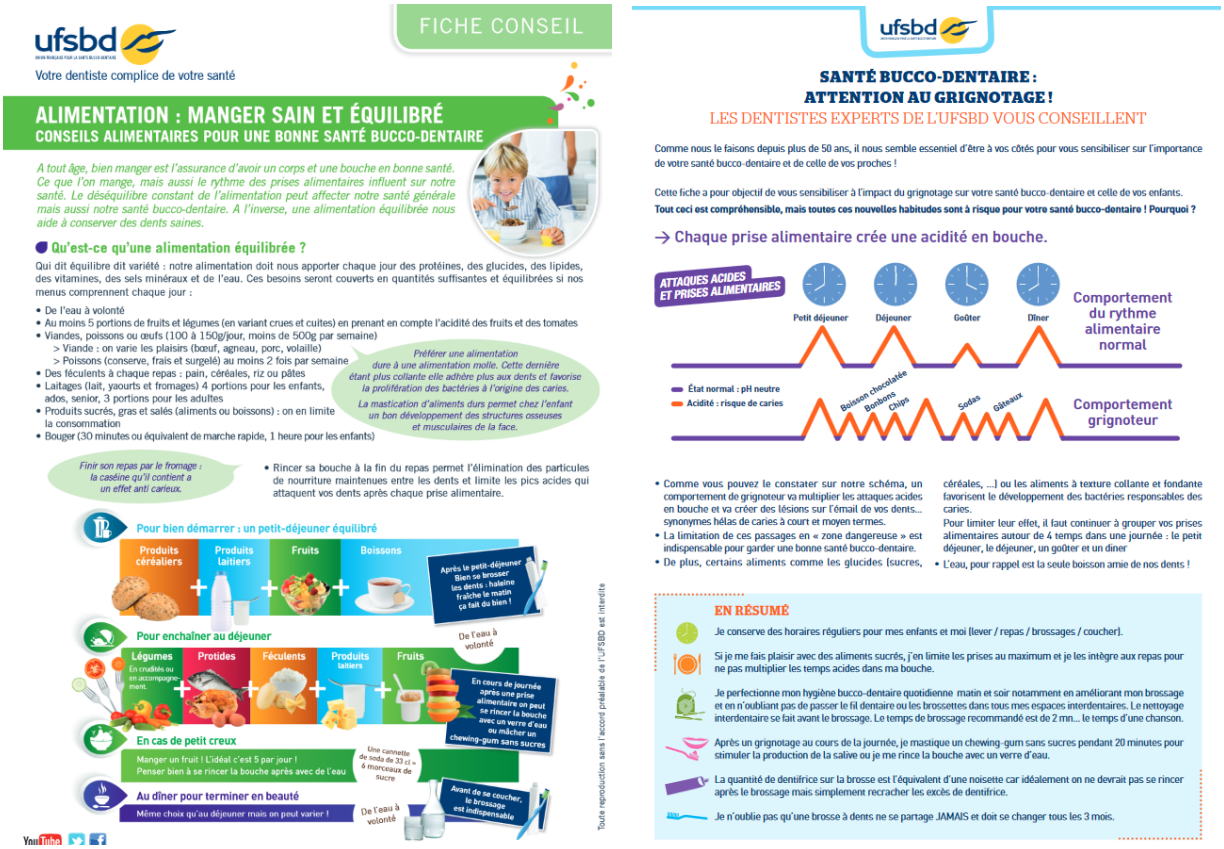


Figure 1 : exemples de fiches UFSBD (5)

L'**émission** culte "C'est pas sorcier" (8) a consacré un reportage autour des soins dentaires. Les journalistes expliquent la constitution de la denture : incisives, canines, prémolaires, molaires, dents de sagesse ; dents temporaires et permanentes. Le reportage évoque également l'orthodontie, le développement du phénomène carieux avec ses différents stades. Des conseils alimentaires sont rappelés, puis la prévention est illustrée avec le fluor et le scellement de sillons. Les soins dentaires sont brièvement expliqués avec la turbine, l'amalgame et le composite. Par la suite, ils exposent le métier de prothésiste dentaire, puis abordent les maladies parodontales. Enfin, ils concluent par les conseils de brossage dentaire et d'utilisation du fil dentaire.

Par ailleurs, SPARADRAP se définit comme une association indépendante composée de parents et professionnels de la santé, présidée par le Docteur Devoldère, pédiatre oncologue au Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens. SPARADRAP a pour objectif de diminuer l'anxiété des enfants vis-à-vis des soins hospitaliers.

Cette association possède un **site internet** (9) et, parmi les rubriques proposées, il en existe une intitulée “Mon enfant va chez le dentiste”. L’intérêt des visites régulières chez le dentiste y est exposé, des conseils sont délivrés aux parents pour préparer leur enfant avant un rendez-vous et une explication brève des principaux soins est donnée, accompagnée de quelques **dessins** sous forme de bandes dessinées (Figure 2). Une rubrique appelée “L’anesthésie locale chez le dentiste” (10) explique la procédure de ce geste. Le langage est adapté à l’enfant et plusieurs dessins sont associés à cette explication (Figure 3).

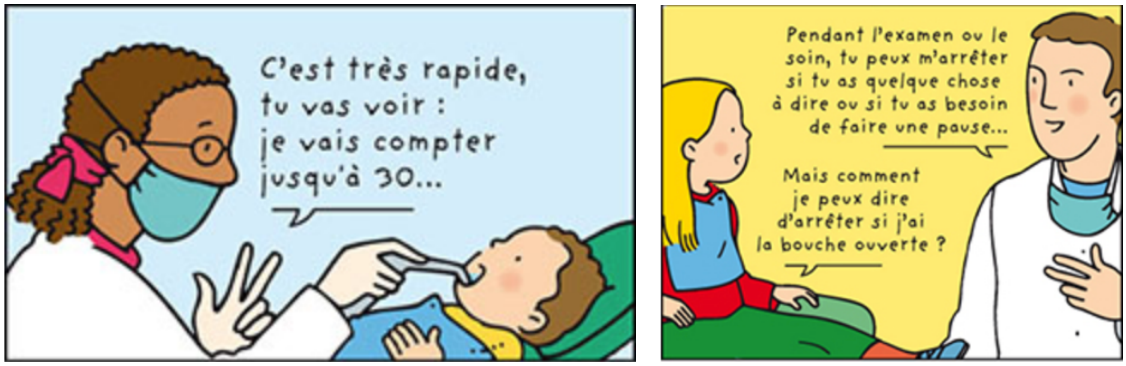


Figure 2 : exemples de dessins SPARADRAP lors des soins dentaires (9)

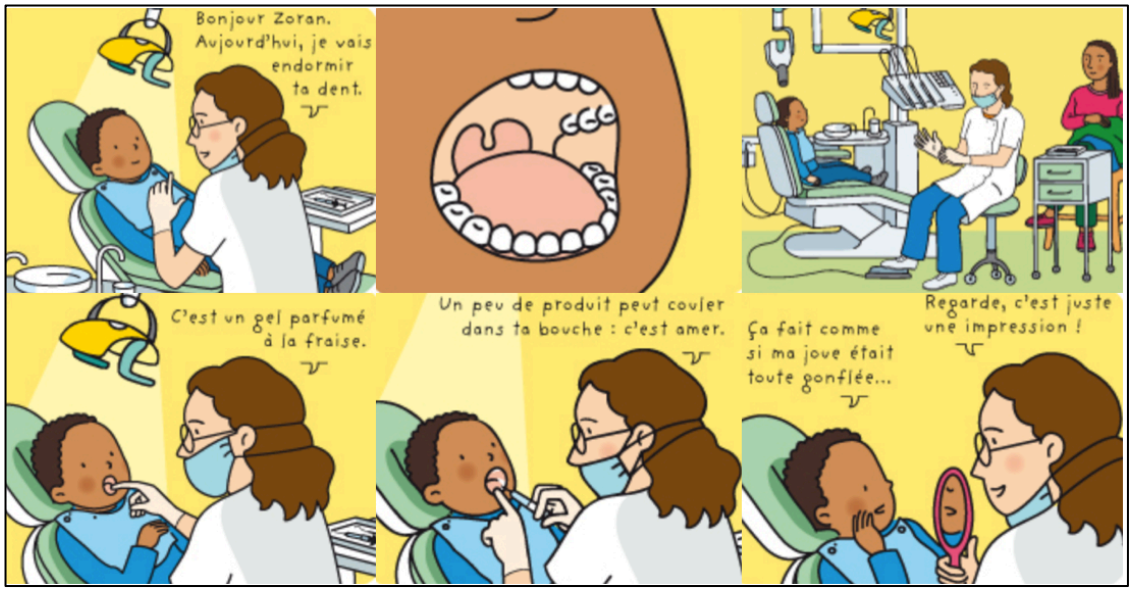


Figure 3 : exemples de dessins SPARADRAP lors de l’anesthésie dentaire (10)

Lors de nos recherches, nous avons également découvert un **film d’animation** (11) ayant reçu le premier prix du film d’éducation de la santé lors du Festival International du film médical, à Amiens, en septembre 2000. En décembre de cette même année, le congrès de l’Association Dentaire Française (ADF) lui a décerné le prix spécial du jury lors du Festival International du film dentaire à Paris. Ce film, de Grégory Sandt, est intitulé “Patty et Quentin aux Pays des Dents”. Patty, la pâte dentifrice, emmène Quentin, un petit garçon, dans la maison de la Dent.

Là, elle lui explique l'anatomie dentaire, le processus de développement d'une carie et la technique de brossage dentaire.

Accessibles sur internet, on peut retrouver une multitude de **dessins animés**. L'un d'entre eux montre la vie quotidienne de "Caillou", un petit garçon de 4 ans. « Vivre de nouvelles expériences est parfois intimidant ». Dans la vidéo « Caillou va chez le dentiste » (12), on retrouve Caillou, inquiet, qui va chez le dentiste pour la première fois, accompagné de sa maman et de son ourson. Il ressort très détendu de la consultation. Cette vidéo a été vue plus de 20 millions de fois.

Le site internet « verslavant.com » a pour objectif d'améliorer la qualité relationnelle entre les enfants et les différentes personnes qui gravitent autour d'eux. Ainsi, un onglet particulier a été créé pour la première visite de l'enfant chez le dentiste. De nombreux conseils y sont délivrés. Un accès à la **vidéo** "Hubert chez le dentiste" (13) est possible, afin de visionner une première séance où un enfant de 3 ans reçoit des soins de base avec le sourire.

Des chirurgiens-dentistes québecois ont créé un site permettant aux patients de trouver un professionnel selon leurs besoins. Ce site propose également des **vidéos 3D explicatives** (14) sur la santé bucco-dentaire, notamment sur l'hygiène dentaire, la carie et son obturation. Il est à noter qu'elles s'adressent plutôt à un public adulte.

L'**application mobile**, Little Lovely Dentist, à destination des enfants, propose à l'enfant de réaliser des soins dentaires sur un personnage. Cela a fait l'objet d'un essai contrôlé randomisé comparant l'efficacité de l'application mobile à la technique Tell-Show-Do dans la gestion de l'anxiété et de la peur dentaires chez les enfants entre 7 et 11 ans (15). Dans cette étude, les enfants sélectionnés n'avaient eu aucune expérience avec le milieu dentaire auparavant. Cela a mis en avant une diminution de la fréquence cardiaque chez les enfants ayant bénéficié de l'application.

Ainsi, on peut noter qu'il existe différents supports : interventions orales, fiches pédagogiques, livres ludiques, émissions télévisuelles, sites internet avec dessins, films d'animation, vidéos 3D explicatives et première consultation filmée, ainsi qu'une application mobile. Cependant, tous ces supports sont essentiellement centrés sur la prévention et beaucoup moins sur les soins dentaires en eux-mêmes.

Intérêts des écrans

Parmi tous les supports existants, les écrans restent le mode de diffusion le plus exploité, et représentent un réel centre d'intérêt pour les enfants et les adolescents. Selon l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes (ARCEP) (16), 93% des 12-17 ans étaient équipés d'un téléphone portable en 2016, contre 72% en 2005. Les écrans prennent une place grandissante dans la population et plus particulièrement auprès des jeunes.

Selon l'enquête Ipsos Junior Connect', de 2017 (17), les jeunes de 1 à 19 ans passent de plus en plus de temps sur internet. L'enquête Ipsos Junior Connect' de 2018 (18) montre que la télévision reste le premier équipement du foyer. Cependant, le smartphone maintient sa première place comme terminal personnel, devant l'ordinateur et la tablette. Chez les moins de 13 ans, la télévision reste le média préféré. Pourtant, les habitudes évoluent puisque regarder la télévision Live sur ordinateur, smartphone ou tablette est une pratique qui tend à se généraliser. Indépendamment de l'âge, la télévision procure du plaisir aux enfants.

Bien que les écrans créent des polémiques, ils peuvent participer à l'apprentissage des enfants. Dans un livre publié en 2013, intitulé « L'enfant et les écrans » (19), l'Académie des Sciences affirme que « l'utilisation de l'internet et d'outils numériques variés a transformé l'apprentissage, l'éducation et la formation culturelle des enfants de tout âge. Cette évolution, qui apparaît aujourd'hui irréversible, a des effets positifs considérables en améliorant l'acquisition des connaissances et des savoir-faire, mais aussi en contribuant à la formation de la pensée et à l'insertion sociale des enfants et des adolescents ».

Olivier Houdé (20), professeur de psychologie cognitive à l'Université Paris-Descartes et co-auteur de cet ouvrage affirme que « certains jeux numériques améliorent les capacités d'attention visuelle ». Les jeux ou l'exploration sur internet améliorent l'intelligence fluide, cette capacité à être très rapide, multitâche.

Il est primordial d'apprendre à l'enfant de s'autoréguler par rapport aux écrans. La surexposition des écrans peut engendrer des effets délétères comme un sommeil perturbé ou provoquer une myopie. Les écrans ne doivent pas être bannis mais utilisés à bon escient, avec un contrôle du parent. Il faut apprendre aux enfants à combiner les 2 formes d'intelligences :

l’intelligence littéraire (pensée linéaire, lente et profonde) et l’intelligence numérique (pensée circulaire, rapide, fluide).

En 2019, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (21) publie un avis relatif aux effets de l’exposition des enfants et des jeunes aux écrans. Dans celui-ci, il annonce que « plusieurs travaux ont mis en évidence des effets bénéfiques à l'utilisation des écrans dans des contextes précis et contrôlés ou avec des populations spécifiques. Ainsi, l'utilisation encadrée du numérique a eu des effets positifs sur l'apprentissage ». Il confirme que les écrans tiennent une place forte dans le quotidien de la plupart des familles, que ce soit smartphone, tablette, télévision, ordinateur ou console de jeu. Il recommande cependant une vigilance en rappelant que l’écran ne remplace pas l’interaction d’un adulte avec l’enfant. Il indique également qu’on ne peut nier l’intérêt du développement d’outils numériques pour aider aux apprentissages et au développement de comportements de santé.

Serge Tisseron, (22) psychiatre et psychanalyste français, membre de l’Académie des technologies, fait l’analogie entre la consommation des écrans et des aliments. Tout comme l’alimentation, l’usage des écrans chez les enfants doit être régulé et encadré.

Pourquoi choisir la vidéo comme moyen de communication ?

Intérêt des vidéos pour la santé des patients

Plusieurs études scientifiques ont montré que l'utilisation de vidéos chez les adultes avait un intérêt pour la santé du patient.

Une étude américaine (23), publiée en 2017, a été menée afin d'évaluer l'impact d'une vidéo explicative chez des patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral (AVC). La vidéo explique les symptômes lors d'AVC. Le but est d'évaluer les connaissances des patients au sujet des symptômes des AVC avant d'avoir vu la vidéo, immédiatement après l'avoir visionnée et 30 jours plus tard. 93 patients ont répondu au questionnaire à réponse unique. L'analyse des résultats met en avant que le fait d'avoir vu la vidéo pédagogique a permis d'améliorer leurs connaissances et ainsi de faciliter l'identification des symptômes et ce jusqu'à 30 jours après l'avoir vue. La proportion de patients étant "très certains" dans l'identification des symptômes à J + 30 était significativement plus haute que lors de la première évaluation (avant la vision de la vidéo). Il n'y avait pas de différence entre la proportion de patients "très certains" d'identifier les symptômes à J+30 et les post-vidéo.
Néanmoins cette étude a quelques biais : elle est non randomisée et a de nombreux perdus de vus à J+30. Seulement 61,3% des patients ont complété le questionnaire à J+30.

Par ailleurs, une étude, publiée dans la revue Patient Education & Counseling en 2018 (24), a mis en lumière que l'utilisation de vidéos éducatives au sujet de la transplantation rénale, chez les patients en attente de greffe, est informative et utile.

Un essai contrôlé randomisé, publié dans le Critical Care Medicine (25), en 2015, a évalué l'impact de l'utilisation d'une vidéo sur la réanimation cardio-respiratoire. Le premier groupe a reçu la brochure standard d'information ainsi qu'un entretien avec un clinicien. Le second groupe a, en plus de cela, visionné une vidéo de 8 minutes à ce sujet. Le premier groupe comportait 103 participants et le second 105. Le groupe ayant vu la vidéo avait de meilleurs résultats de compréhension de l'objectif de la réanimation cardio-respiratoire et des options de

réanimation. De plus, une majorité de participants a estimé que la vidéo était utile dans la prise de décision et recommanderait la vidéo à d'autres personnes.

Le fait de voir un patient se faire soigner peut aider à se projeter dans le soin

Le Docteur Giacomo Rizzolatti, (26) directeur du Département de Neurosciences de la Faculté de Médecine de Parme, est à l'origine de la découverte des neurones miroirs. Ceux-ci se situent dans le cerveau, et une de leurs fonctions est l'imitation. Observer un comportement, un mouvement : c'est déjà le réaliser dans notre esprit de manière extrêmement précise. Voir un acte et l'accomplir entraîne l'activation des mêmes zones cérébrales. Ainsi, l'individu a la capacité de reproduire une action observée, et celle d'apprendre une nouvelle action par l'observation.

Par ailleurs, une revue de littérature publiée dans l'Australian Dental Journal (27) en 2013, définit la "modélisation" comme le fait que le comportement d'une personne peut être affecté par l'observation d'une autre personne exécutant un comportement donné. Les recherches ont montré que les enfants peuvent observer d'autres enfants ou leurs parents avoir des soins dentaires sans développer de peur ou de réaction néfaste. Il a également été suggéré que la modélisation pourrait être particulièrement efficace pour les enfants qui n'ont jamais été exposés à des traitements dentaires. L'étude explique que la modélisation peut être une technique facilement utilisée par le visionnage sur des téléviseurs, des ordinateurs ou des tablettes.

Un essai clinique randomisé (28) contrôlé en groupes parallèle réalisé en 2009 a comparé les effets du tell show do et de la modélisation sur la fréquence cardiaque de 155 enfants âgés entre 5 et 9 ans pendant les soins dentaires. La fréquence cardiaque est un indicateur de l'anxiété lorsque celle-ci augmente. Les enfants ont été divisés en trois groupes :

- groupe A : la mère servait de modèle à son enfant, avant que celui-ci ne reçoive les soins,
- groupe B : le père servait de modèle à son enfant, avant que celui-ci ne reçoive les soins,
- groupe C : les enfants étaient préparés par la méthode « tell-show-do » avec un dentiste spécialisé en pédiatrie, avant que les enfants ne reçoivent les soins.

Les résultats ont montré que la fréquence cardiaque des enfants du groupe A était significativement inférieur au groupe B et C. La différence était d'autant plus importante lors de l'utilisation des rotatifs.

L'âge des enfants est un facteur influençant les résultats. L'effet de la modélisation avec la mère comparé au tell-show-do, était moins significatif sur le groupe d'enfants âgés entre 5 et

7 ans que sur le groupe d'enfants âgés de 7 à 9 ans. Les enfants âgés entre 5 et 7 ans seraient plus influencés par des « modèles » de leur âge.

Une autre étude réalisée en 2014 (29) a comparé l'effet du « film modeling » par rapport à la technique du « tell-show-do » sur le comportement de 46 enfants âgés entre 4 et 6 ans, n'ayant aucune expérience avec le dentiste, pendant les soins dentaires. Les enfants ont été divisés en deux groupes :
- groupe 1 : à la première visite, le praticien utilise la technique tell-show-do, à la seconde visite, le dentiste réalise les soins.
- groupe 2 : à la première visite, l'enfant regarde un film dans lequel le dentiste emploie le « tell-show-do » avec un enfant modèle. A la seconde visite, le dentiste réalise les soins.
Dans les deux groupes, la fréquence cardiaque est mesurée et le comportement des enfants est enregistré selon 2 échelles de mesure (Score Venham et échelle de Frankl).
Cette étude a mis en évidence que le fait de montrer une personne homologue à celle qui la regarde (même âge, même soin à réaliser) serait plus efficace dans la réduction des comportements turbulents et de l'anxiété en comparaison à la mise en scène d'une personne n'ayant pas le même âge ni les mêmes soins à réaliser. Cependant les auteurs concluent qu'il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes.

Ainsi, il serait pertinent qu'un enfant observe un patient lors d'une consultation dentaire avant de lui-même en bénéficier.

Les enfants peuvent être réceptifs aux vidéos pédagogiques à partir de 5-6ans

Le conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) (30) et le ministère de la Santé recommandent d'éviter les écrans avant l'âge de 3 ans. En effet, cela peut « freiner le développement de l'enfant ». A cet âge, il se construit en interagissant de manière active avec le monde qui l'entoure. Il façonne sa personnalité et développe ses compétences via ces cinq sens. Devant un écran, l'enfant a un rôle passif de spectateur.

Entre 3 et 6 ans, l'enfant ne perçoit pas la différence entre la fiction et la réalité. Il n'a pas de recul par rapport aux images. D'où l'importance d'instaurer un dialogue et de limiter le temps d'exposition à 30-40 minutes par jour. A partir de 6 ans, l'enfant est capable de différencier le réel de l'irréel. Il peut aussi vouloir imiter ce qu'il a vu.
Le CSA précise que « jusqu'à 8 ans, seuls les programmes jeunesse sont adaptés (animation, films pour enfants, émissions éducatives ou documentaires) en en limitant la durée. »

Conception des scénarii

A partir de tous ces éléments, l'idée s'est développée de réaliser des scénarii de séquences de soins dont le but à terme est la réalisation de vidéos pédagogiques. L'objectif est d'obtenir une bonne coopération de l'enfant lors de la séance de soins.

Informer l'enfant pour diminuer le stress

Sans information, les enfants peuvent se sentir perdus ou démunis face aux professionnels de santé, que ce soit pendant une consultation, un examen ou une hospitalisation.

Informer est un préalable indispensable à la prise en charge de l'enfant. Bien effectuée, l'information permet de limiter les effets négatifs et d'instaurer une alliance thérapeutique. Elle contribue à faciliter la prise en charge et à réduire les éventuels troubles ultérieurs (inquiétudes, perte de confiance envers les professionnels soignants, phobies…). Le fait d'expliquer la séance aux enfants, va engendrer une diminution du stress et rendre les enfants moins anxieux.

Une circulaire de 1983 relative à l'hospitalisation des enfants stipule que "tout acte pratiqué pour la première fois, surtout s'il peut provoquer douleur ou crainte chez l'enfant, doit lui être expliqué à l'avance en fonction de ses possibilités de compréhension…" (31).

En informant l'enfant, cela lui permet de devenir acteur de son soin. Ainsi, on limite les recherches complémentaires que pourraient faire les familles avec le risque de tomber sur des informations erronées.

Développement de l'enfant - choix du public cible

Christelle Gavory, neuropsychologue clinicienne, a étudié les neurosciences affectives, sociales et cognitives (32). Elle explique qu'entre 0 et 3 ans, la plasticité cérébrale est importante. C'est à ce stade que la construction du schéma corporel s'effectue et que la motricité volontaire se développe. L'enfant apprend à marcher et prend conscience de lui-même. Elle indique que les enfants de moins de 5-6 ans ont la particularité d'avoir des circuits cérébraux régulant l'activité émotionnelle, inexistants. Ainsi, des épisodes émotionnels intenses sont présents, à type de colères, de peurs, d'angoisses, de grandes joies. La boucle inhibitrice responsable de la régulation émotionnelle débute vers 5 ans. Celle-ci permet la résistance aux distracteurs, l'adaptation et la mise à jour de la mémoire de travail.

Catherine Gueguen, pédiatre, nous éclaire sur l'apport des neurosciences au sujet du développement émotionnel et affectif de l'enfant (33) (34). Elle explique que le cerveau de l'enfant est fragile, immature, malléable et vulnérable. Son développement se fait sous la dépendance de processus génétiques et environnementaux.

On peut différencier "3 cerveaux" :

- le **cerveau archaïque** qui régule nos fonctions primaires (respiration…) et déclenche des comportements instinctifs face aux dangers.
- le **cerveau émotionnel** qui nous fait ressentir nos émotions.
- le **cerveau supérieur** qui est lié à la conscience, au langage, à la capacité d'apprentissage et aux perceptions sensorielles.

L'amygdale cérébrale, mature dès la naissance, est le centre de la peur. Cependant, en dessous de 5-6 ans les structures capables de la réguler ne sont pas encore matures. Le cortex pré-frontal et le cortex orbito-frontal permettent de se calmer et de prendre les bonnes décisions face à nos émotions sans agresser, fuir ou être sidéré. Avant 5 ans, du fait de l'immaturité cérébrale, l'enfant ne peut pas contrôler ses émotions. La maturation commencera entre 5 et 7 ans en fonction de l'attitude de l'entourage. Dès lors, il arrivera à contrôler un peu mieux ses émotions négatives, à comprendre leurs causes et réussira mieux à les surmonter.

Avant la maturation, les cerveaux archaïque et émotionnel dominent. Si l'enfant reçoit de la sécurité affective, de l'écoute et de la bienveillance, les circuits du cortex orbito frontal vont se renforcer progressivement. Lorsque l'adulte rassure, sécurise ou console l'enfant, il adopte une attitude chaleureuse, avec un ton de voix calme et apaisant, qui aide l'enfant à faire face à ses émotions et impulsions engendrant une maturation de son cerveau.

Selon le référentiel des collèges de pédiatrie (35), l'enfant âgé entre 5 et 6 ans sait parfaitement "décrire une image avec des phrases élaborées". Lorsqu'il ne connaît pas le sens d'un mot, il pose des questions sur leur signification. Au niveau de l'organisation spatio-temporelle, l'enfant montre le dessus, le dessous, devant, derrière. Le repérage dans le temps est parfois plus difficile à évaluer.

Tous ces éléments ont conduit à la décision de choisir un public cible âgé de 6 ans et plus pour la réalisation des scénarii.

Techniques d'approche de l'enfant pour la séance de soin

Au préalable, il a été nécessaire de s'interroger sur les techniques et les ressources à utiliser pour mener à bien une consultation dentaire pour un enfant. Plusieurs paramètres doivent être pris en compte afin de prévenir l'anxiété de l'enfant.

Les parents influencent le déroulement des soins par la préparation de leur enfant au rendez-vous. Afin de ne pas effrayer celui-ci, il est important d'annoncer la visite comme un acte normal sans menace, crainte ou enthousiasme suspect. Il faut éviter le vocabulaire inadapté comme "arracher" ou "piqûre". Il faut proscrire les menaces comme "si tu n'es pas sage, le dentiste te fera une piqûre". Il est également recommandé d'éviter de rassurer maladroitement avec un "ça ne fait pas mal" ou de mentionner la douleur. En effet, ces phrases vont induire de l'appréhension et annuler l'effet recherché.

Ensuite, l'organisation des rendez-vous sera, dans la mesure du possible, ajustée en fonction du planning du dentiste (éviter de prendre en charge un enfant après une séance stressante) et du rythme de l'enfant en privilégiant les rendez-vous le matin et en effectuant de courtes séances de soins (36).

La communication va être un élément primordial pour gagner la confiance de l'enfant. Lors de la prise en charge de l'enfant, une approche comportementale adaptée du praticien est nécessaire. Ainsi, il va adopter un discours approprié en fonction de l'âge de l'enfant (37), de son développement cognitif et de ses capacités émotionnelles. Il peut utiliser un langage imagé, comme par exemple la "paille" pour l'aspiration, ou le "stylo" pour la seringue d'anesthésie. Après 6 ans, l'enfant est capable de comprendre les étapes d'un soin. Les termes trop scientifiques seront bannis.

Le langage doit rester positif et bienveillant. L'utilisation de la négation sera évitée au maximum. Par exemple, on se passera du "ne bouge pas", au profit de "garde la position" ou bien "fais la statue".

Le chirurgien-dentiste doit également être attentif à son langage corporel. En effet, la communication non verbale prend une place considérable dans le processus de communication. Cela inclut les gestes, les expressions faciales et le regard notamment.

La méthode “Tell, Show, Do, Feel” ou “Expliquer, Montrer, Faire, Sentir” est une méthode très utile pour préparer l’enfant aux soins :
- la vue : on lui montre le matériel qu’on va utiliser.
- l’ouïe : on lui fait écouter les bruits des instruments comme le contre-angle.
- le toucher : on peut faire sentir la sensation de vibration d’une fraise montée sur contre-angle à faible vitesse sur l’ongle de l’enfant.
- l’odorat : on peut lui faire sentir la pâte à polir.

Ainsi, cette technique permet une approche progressive des instruments à l’enfant. On accroît ainsi les chances d’acceptation.

Pendant le soin, il est nécessaire d’expliquer à l’enfant les sensations qu’il va ressentir afin qu’il les appréhende mieux, comme par exemple la sensation de lèvre qui gonfle lors de l’anesthésie.

Un contrat de confiance peut également être établi avant de commencer les soins. Un geste pourra être convenu, par exemple lorsque l’enfant lève la main, permettant de signaler un problème ou la nécessité de poser une question, pour que le dentiste arrête son soin. Il est important de répondre aux doutes de l’enfant de manière claire. Il doit se sentir en sécurité et savoir qu’il peut intervenir pendant le soin. Cela va permettre d’ancrer la relation de confiance.

Un autre atout pour une alliance thérapeutique avec l’enfant est sa participation active dans le soin. En l’impliquant par des questions ou en le faisant tenir des instruments, il se sentira pleinement acteur du soin. Par exemple, il peut, à certains moments, tenir l’aspiration, ou bien, en lui disant “lève ton pouce si tout va bien pour toi” ou “je compte jusqu’à 3 ou 6 pour nettoyer la dent?”. Dans ce dernier exemple, il s’agit du choix illusoire. C’est à dire que le soin sera fait dans tous les cas. L’enfant a juste le choix dans la durée de la présence de l’instrument en bouche. Cela permet une meilleure acceptation.

Enfin, la gratification d’un comportement adéquat ou en progrès permettra à l’enfant de se détendre.

Choix des séquences de soins

L'Assurance Maladie a réalisé une enquête sur la fréquence des actes bucco-dentaires réalisés selon les libellés de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) en juillet 2003 (38). Il en ressort que l'acte le plus fréquemment réalisé est la réparation de perte de substance d'une dent d'un secteur prémolo-molaire, toute population confondue. Le soin restaurateur étant le soin le plus souvent réalisé, c'est celui qui a été choisi pour les scénarii.

Pour réaliser ce soin, il a été fait le choix de ne montrer qu'une partie de l'anesthésie. En effet, la caméra ne montrera pas le geste en tant que tel, mais juste l'instrument, le but étant d'informer sans faire peur. Le choix s'est porté ici sur l'image de la seringue.

Une étude publiée, dans le Journal of Dentistry for Children, en 2006, menée par Kuscu et Akyuz (39), a analysé les préférences de deux groupes d'enfants (anxieux / non anxieux) concernant l'apparence physique des systèmes d'injection d'anesthésie dentaire. Il en ressort que sur les quatre systèmes présentés (The Wand® STA, Citoject®, seringue métallique classique et seringue en plastique), c'est The Wand®, seringue électronique en forme de baguette qui a été majoritairement choisi par les enfants anxieux (84,6%). A l'opposé, la seringue métallique a été la moins choisie en premier choix. Les enfants non anxieux ont, cependant, choisi préférentiellement la seringue plastique à 47,6%, devant le système Wand® à 38,1%. Parmi les enfants anxieux, aucun n'a choisi la seringue plastique en 1er choix. L'étude a montré que l'anxiété influence le choix du système d'injection de l'enfant. Par ailleurs, l'apparence physique des seringues d'anesthésie est importante pour les enfants, surtout pour ceux qui sont anxieux. Les auteurs rappellent que la douleur et l'anxiété sont intimement liés, et que l'anxiété diminue le seuil de douleur et la douleur augmente l'anxiété.

Une seconde étude, menée par Sixou et Mrad (40), a également mis en évidence que les enfants ayant déjà eu une expérience antérieure d'anesthésie dentaire avec une seringue manuelle ont préféré l'anesthésie avec assistance électronique.

C'est pourquoi, dans les scénarii, le dentiste utilise une seringue à assistance électronique afin de ne pas augmenter le stress des enfants ou d'en créer.

Un entretien avec une psychologue de la petite enfance a permis d'affiner les éléments à prendre en compte dans la réalisation des scénarii des séquences de soins.
Elle a validé les éléments décrits ci-dessus quant aux techniques d'abord de l'enfant pour la séance de soin, en insistant aussi sur le risque que "la surexplication renforce l'anxiété". Pour cette raison, certaines séquences seront moins expliquées à l'enfant (le matriçage de la dent) et les images suffiront. L'idée est de trouver le juste milieu dans la quantité d'informations à intégrer.

Ces échanges ont mis en avant un point important, à savoir la notion de partenariat dans les soins, et notamment dans la poursuite de ceux-ci. Ainsi, cela sous-entend que les soins ne se terminent pas juste à la sortie du cabinet dentaire, mais s'assurent dans le temps et que l'enfant est impliqué dans sa prise en charge. C'est pourquoi, à la fin du film, avant que l'enfant ne sorte de la salle de soins, le dentiste devra l'inclure dans la poursuite des soins en l'incitant à se brosser les dents quotidiennement.

Proposition de scénarii de séquences de soins

L'analyse de tous ces éléments a permis la rédaction des scénarii de séquences de soins, correspondant à une séance complète chez le dentiste, en vue de réaliser un film éducatif permettant de préparer les enfants aux soins dentaires.

Il a été fait le choix d'avoir comme personnages l'enfant accompagné d'un parent (pour nos scénarii, il s'agit de la mère) et le chirurgien-dentiste avec son assistante dentaire. En effet, c'est une configuration fréquente lors d'un rendez-vous de soin.
Par ailleurs, la scène se déroule dans un cabinet dentaire classique. L'objectif est de s'approcher le plus possible de la réalité afin que l'enfant puisse s'identifier et se projeter dans le soin. Ensuite, l'utilisation d'une voix off permet d'introduire la vidéo en cadrant le contexte.

Pour débuter l'écriture, il a été nécessaire d'introduire les objectifs des scénarii, afin de rendre la future vidéo la plus percutante et pertinente possible. En effet, le but des scénarii est de transmettre un message et de fournir des explications. Voici les étapes suivies (41) :
- présenter un personnage caractérisant le public cible, en lui donnant environ le même âge que le public cible et un nom. Dans les scénarii, nous avons choisi Thomas qui est en classe de CP.
- décrire le problème du personnage : dans le cas présent, lors de la première consultation, le dentiste a diagnostiqué une lésion carieuse à Thomas. Celui-ci est inquiet pour la prochaine visite. Il se pose beaucoup de questions.
- montrer quelles sont les conséquences de la non-intervention, c'est à dire expliquer brièvement ce qui va se passer si la personne ne change rien à la situation. Sans soin, la santé dentaire de Thomas est mise en jeu.
- délivrer la solution. Pour les scénarii qui sont créés, il s'agira de regarder la vidéo pour diminuer l'anxiété face aux soins dentaires.
- prouver nos dires en avançant un élément pour légitimer notre solution. Dans les scénarii, Thomas sort détendu du rendez-vous et est prêt à revenir pour son prochain contrôle avec le dentiste.

- expliquer les actions que l’on veut que les spectateurs effectuent. Dans ce cas, on clôture l’introduction par “Toi aussi tu t’interroges sur le déroulement du soin ? Regarde vite cette vidéo.”.

Enfin, la durée de la vidéo n'excèdera pas les 5 à 10 minutes afin de garder l’enfant alerte et réceptif au message qu’on veut lui transmettre.

Conclusion

L’anxiété liée aux soins dentaires est une réalité encore bien présente chez les enfants. Après avoir dressé l’état des lieux des supports existants, nos recherches nous ont amené à démontrer l’intérêt de développer un support de type vidéo pédagogique, afin de préparer au mieux les enfants aux soins bucco-dentaires et ainsi diminuer leur appréhension.

La préparation des scenarii a dû prendre en compte le public cible, ici l’enfant de 6 ans. Bien connaitre la psychologie de l’enfant à ce stade de développement et étudier l’approche comportementale ont été fondamentales pour préparer au mieux la rédaction des scenarii.

Les scenarii sont rédigés, la réalisation de vidéos pédagogiques complètera ce travail qui devra être suivie par la suite d’une évaluation de leur impact dans la prise en charge des enfants.

Bibliographie

1. Ten Berge M, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J, Prins PJM. Childhood dental fear in the Netherlands : prevalence and normative data. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2002;30:101-7.

2. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2003;31:144-51.

3. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, Caruso S, Gatto R, De Giorgio S, Salvato R, Paglia L. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2017;18:121-30.

4. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. La santé à l'école [Internet]. UFSBD. Disponible sur: https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-encadrants/la-sante-a-lecole/ (dernier accès le 15/09/2020)

5. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. Fiches pédagogiques à destination des patients [Internet]. UFSBD. Disponible sur: https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/fiches-patients/ (dernier accès le 15/09/2020)

6. Hargreaves R. Les monsieur et madame vont chez le dentiste. Hachette Jeunesse; 2019, 40 p.

7. Ledu S. Les dents. Editions Milan, Collection Mes p'tits docs; 2014, 32 p.

8. C'est pas sorcier - DENT POUR DENT [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=fMTrXPWQhT0 (dernier accès le 15/09/2020)

9. Galland F. Sparadrap. Mon enfant va chez le dentiste [Internet]. Disponible sur: https://www.sparadrap.org/parents/les-soins-les-examens/mon-enfant-va-chez-le-dentiste (dernier accès le 15/09/2020)

10. Sparadrap. L'anesthésie locale chez le dentiste [Internet]. [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: https://www.sparadrap.org/enfants/piqures/l-anesthesie-locale-chez-le-dentiste (dernier accès le 15/09/2020)

11. Sandt G, De RIbas G. Patty et Quentin aux Pays de Dents [Internet]. 2012. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=8UHCnTSzAGU (dernier accès le 15/09/2020)

12. L'Heureux C, Desputeaux H. Caillou Chez Le Dentiste [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=p4cNYfttgPU (dernier accès le 15/09/2020)

13. Croteau DC, CroteauM-È. Vers l'avant. La première visite de l'enfant chez le dentiste! [Internet]. 2013. Disponible sur: https://verslavant.com/2013/03/la-premiere-visite-de-lenfant-chez-le-dentiste/ (dernier accès le 15/09/2020)

14. Bücco dentisterie. Vidéos 3D explicatives sur la santé buccodentaire | Bücco [Internet]. Bücco - Guide des soins. Disponible sur: https://www.guidedessoins.com/videos/ (dernier accès le 15/09/2020)

15. Elicherla SR, Bandi S, Nuvvula S, Challa RS, Saikiran KV, Priyanka VJ. Comparative evaluation of the effectiveness of a mobile app (Little Lovely Dentist) and the tell-show-do technique in the management of dental anxiety and fear: a randomized controlled trial. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*. 2019; 19: 369-378.

16. Drogues.gouv.fr. L'exposition aux écrans [Internet]. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. 2018. Disponible sur: https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/lexposition-aux-ecrans (dernier accès le 15/09/2020)

17. Ipsos. Junior Connect' 2017 : les jeunes ont toujours une vie derrière les écrans ! [Internet]. Ipsos. 2017. Disponible sur: https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2017-les-jeunes-ont-toujours-une-vie-derriere-les-ecrans (dernier accès le 15/09/2020)

18. Ipsos. Junior Connect' 2018 - Jeunes et medias : une consommation toujours dynamique et diversifiée ! [Internet]. Ipsos. 2018. Disponible sur: https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2018-jeunes-et-medias-une-consommation-toujours-dynamique-et-diversifiee (dernier accès le 15/09/2020)

19. Bach J-F, Léna P, Tisseron S. L'enfant et les écrans : un avis de l'académie des sciences. Institut de France Académie des sciences, hors collection Le Pommier. 2013. 140 p.

20. Lassale I. Bien utilisés et régulés, les écrans peuvent être bénéfiques pour les enfants [Internet]. France Culture. 2013. Disponible sur: https://www.franceculture.fr/sciences/bien-utilises-et-regules-les-ecrans-peuvent-etre-benefiques-pour-les-enfants (dernier accès le 15/09/2020)

21. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. 2019. p. 21.

22. Tisseron S. Neuf conseils pour gérer les écrans comme les aliments [Internet]. Serge Tisseron. 2019. Disponible sur: https://sergetisseron.com/blog/neuf-conseils-pour-gerer-les-ecrans-comme-les-aliments/ (dernier accès le 15/09/2020)

23. Denny Carter M, Vahidy F, Vu KYT, Sharrief AZ, I. Savitz SI. Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. *PLOS ONE*. 2017;12:DOI: 10.1371/journal.pone.0171952.

24. Rosaasen N, Mainra R, Kukha-Bryson A, Nhin V, Trivedi P, Shoker A, et al. Development of a patient-centered video series to improve education before kidney transplantation. *Patient Education and Counseling*. 2018;101:1624-9.

25. Wilson ME, Krupa A, Hinds RF, Litell JM, Swetz KM, Akhoundi A, et al. A video to improve patient and surrogate understanding of cardiopulmonary resuscitation choices in the ICU: a randomized controlled trial. *Critical Care Medicine*. 2015;43:621-629.

26. Rizzolatti G. Les systèmes de neurones miroirs. Institut de France Académie des sciences. 2006. Disponible sur: https://www.academie-sciences.fr/pdf/membre/s121206_rizzolatti.pdf (dernier accès le 15/09/2020)

27. Armfield J, Heaton L. Management of fear and anxiety in the dental clinic : a review. *Australian Dental Journal.* 2013;58:390-407.

28. Farhat-McHayleh N. Techniques for managing behavior in Pediatric Dentistry: comparative study of live modelling and tell-show-do based on children's heart during treatment. *Journal of the Canadian Dental Association*. 2009;75(4):7.

29. Paryab M, Arab Z. The effect of filmed modeling on the anxious and cooperative behavior of 4-6 years old children during dental treatment: a randomized clinical trial study. *Dental Research Journal*. 2014;11(4):502-7.

30. Conseil Supérieure de l'Audiovisuel. Les enfants et les écrans : les conseils du CSA. [Internet]. Disponible sur: https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-ecrans-les-conseils-du-CSA (dernier accès le 15/09/2020)

31. Sparadrap. L'information, alliée indispensable du soin [Internet]. Sparadrap : une association pour les enfants malades ou hospitalisés. 2018. Disponible sur: https://www.sparadrap.org/professionnels/informer-lenfant-et-ses-proches/linformation-alliee-indispensable-du-soin (dernier accès le 15/09/2020)

32. Gavory C. Les neurosciences affectives, sociales et cognitives : une nouvelle façon de comprendre le développement de l'enfant. Séminaire PNF «comment la maltraitance et la bientraitance influencent le scolaire». 2019. Disponible sur: https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Formation_continue_enseignants/58/0/Conference_Ch._Garory-Seminaire_Maltraitance-bientraitance-def_1152580.pdf (dernier accès le 15/09/2020)

33. Gueguen C. Une relation pédagogique bienveillante : quels effets sur le développement affectif, social et cognitif de l'enfant ? L'apport des neurosciencesaffectives et sociales. ESEN. 2018. Disponible sur: https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Formation_continue_enseignants/84/4/Support_conferenceC.Gueguen-5fev18_982844.pdf (dernier accès le 15/09/2020)

34. Gueguen C. Que nous apprennent les recherches récentes en neurosciences sur le développement émotionnel et affectif de l'enfant ? Disponible sur: http://education-bienveillante.fr/wp-content/uploads/2015/05/gueguen_c_neurosciences_enfant_apprentissage_diaporama.pdf (dernier accès le 15/09/2020)

35. Bourrillon A, Benoist G, Delacourt C. Pédiatrie. Pédiatrie. Réussir ces ECNi. Editions Elsevier, collection Les référentiels des Collèges. 2017. 866 p.

36. Collège des enseignants en Odontologie Pédiatrique. Guide d'Odontologie Pédiatrique – La clinique par la preuve. 2ème édition, CdP Editeur. 2018. 458 p.

37. Berthet A, Droz D, Manière M-C, Naulin-Ifi C, Tardieu C. Traitement de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant. Editions, collection Réussir. Quintessence international. 2006. 125 p.

38. Lenoir, Allemand, Lancry. Fréquence des actes bucco-dentaires selon les libellés de la Classification commune des actes médicaux. Paris: Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés; 2003. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/enquete_buccodentaire.pdf (dernier accès le 15/09/2020)

39. Kußcu OO, Akyuz S. Children's preferences concerningthe physical appearance of dental injectors.*J Dent Child*. 2006;73:116–121.

40. Mrad MR, Sixou JL. Evaluation chez l'enfant et l'adolescent d'un système d'anesthésie locale avec assistance électronique. *Information dentaire*. 2007;89:847-51.

41. Axentios S. Comment écrire le scénario parfait pour votre vidéo d'entreprise [Internet]. 2018. Disponible sur: https://steveaxentios.ch/scenario-parfait-pour-votre-video-dentreprise/ (dernier accès le 15/09/2020)

Annexe

THOMAS VA CHEZ LE DENTISTE

de

Audrey Kerihuel & Mélanie Pritschkat

Audrey Kerihuel
7 rue du Champ Hervé
22630 St-Judoce
0632507448
audrey.kerihuel@gmail.com

Mélanie Pritschkat
1 avenue du 41è Régiment d'Infanterie
35000 Rennes
0638645331
melanie.pritschkat@gmail.com

INT. JOUR – CABINET DENTAIRE

Séquence 1 : L ’anesthésie

VOIX OFF

Voici Thomas. Il a 6 ans, il est en CP. Lors de sa première consultation, le dentiste lui a diagnostiqué une carie. Il lui a expliqué qu’il fallait la soigner car si rien n’est fait, la santé de ses autres dents sera mise en jeu. Thomas se pose beaucoup de questions et cela l’angoisse. Si toi aussi tu t’interroges sur le déroulement du soin, regarde vite cette vidéo !

Le dentiste et l’assistante dentaire accueillent Thomas dans la salle de soin. Sa mère l’accompagne. Chacun se salue.

LE DENTISTE

Bonjour Thomas. Comment vas-tu depuis la dernière fois ?

THOMAS

Bien.

LE DENTISTE

Asseyez-vous si vous le souhaitez. Mettez-vous à l’aise. Tu peux t’installer sur le fauteuil Thomas. Tu te souviens pourquoi tu es là ?

Thomas et sa mère enlèvent leurs manteaux, les posent sur le dossier des chaises installées proches de l’ordinateur. Le dentiste s’assoit sur sa chaise roulante en face d’eux. L’assistante reste debout à côté du dentiste. Thomas s’installe directement sur le fauteuil.

THOMAS

Oui, je me souviens. J’ai une carie à soigner.

LE DENTISTE

Tout à fait. Je t'avais expliqué toute la procédure la dernière fois et montré les instruments. Tu te rappelles ? As-tu des questions ?

L'ordinateur est allumé et l'écran montre les dernières radios dentaires de Thomas. Thomas hésite, puis demande.

THOMAS

Est-ce que je vais avoir mal quand la dent va faire dodo ?

LE DENTISTE

Alors pendant que j'endors la dent, tu peux sentir que ça pousse un petit peu ou que ça gonfle, ce sont des sensations normales. C'est ce qui va permettre à la dent de s'endormir et de la soigner correctement. Tu as d'autres questions ?

THOMAS

Non, ça va.

Le dentiste se lève et prépare le matériel sur un plateau, puis il s'assoit sur son fauteuil à roulettes derrière Thomas. L'assistante questionne Thomas.

L'ASSISTANTE DENTAIRE

Y a t-il une musique que tu aimes particulièrement en ce moment et que tu voudrais écouter ?

THOMAS

J'aime bien ce groupe.

Thomas montre son tee-shirt portant le nom du groupe de musique. L'assistante dentaire recherche la musique sur l'ordinateur et la diffuse. Thomas sourit à sa mère qui est restée assise sur sa chaise. L'assistante rejoint le dentiste et s'assoit sur un tabouret qui lui est dédié. Le dentiste et l'assistante sont chacun assis de chaque côté de Thomas et lui font face. Chacun met son masque et ses lunettes de protection. Le dentiste s'adresse à Thomas.

LE DENTISTE

J'ai besoin d'allonger le fauteuil pour te soigner. A trois, je l'allonge. 1, 2 et 3.

Grâce à la commande au pied, le dentiste allonge le fauteuil dentaire. Thomas regarde autour de lui et sourit à sa mère.

LE DENTISTE

J'aimerais que tu remontes un peu vers moi, car tu es un peu bas dans le fauteuil.

Thomas s'exécute et regarde un peu partout autour de lui.

LE DENTISTE

Tu es confortablement installé ?

THOMAS

Ça va.

Le dentiste enfile ensuite une paire de gants. Pendant ce temps, l'assistante dentaire installe un set de protection sur le buste de Thomas en lui donnant des explications.

L'ASSISTANTE DENTAIRE

Thomas, j'installe une petite serviette sur toi pour protéger tes vêtements. Il est important que tu gardes les mains en dessous pendant les soins. Tu peux poser tes mains sur ton ventre et sentir qu'il se soulève à chaque fois que tu respires. Tu le sens ?

THOMAS

Oui, ça monte et ça descend.

L'ASSISTANTE DENTAIRE

C'est très bien Thomas.

Le dentiste se positionne derrière Thomas. Son buste est proche de Thomas et ses mains de part et d'autre de ses épaules. Pendant ce temps, l'assistante dentaire enfile également une paire de gants.

LE DENTISTE

Pour bien voir ce que je fais, j'ai besoin de lumière.
Alors je vais allumer mon soleil.

Le dentiste allume le scialytique et le règle pour viser la bouche de Thomas.

LE DENTISTE

Maintenant, je vais regarder la dent qu'on doit soigner. Je te laisse ouvrir la bouche grand comme un crocodile.

Thomas s'exécute. Le dentiste regarde en positionnant ses doigts autour de la bouche de Thomas.

LE DENTISTE

Super. Maintenant, je vais utiliser mon miroir pour mieux voir. Ça va me servir à écarter ta joue.

Thomas hoche la tête pour consentir. Le dentiste prend son miroir. Grâce à lui, il écarte la joue de Thomas et regarde dans sa bouche. Quelques secondes après, il enlève son instrument et s'adresse à nouveau à Thomas.

LE DENTISTE

Tout se passe bien pour toi ? Si oui, lève le pouce vers le haut.

Thomas lève son pouce.

LE DENTISTE

J'ai besoin d'utiliser cet instrument *(le dentiste lui montre la sonde)*, ça va me servir à bien examiner la dent. Avant de l'utiliser dans ta bouche, je vais te montrer sur ton ongle la sensation que cela fait car ton ongle est dur comme ta dent.

Thomas est d'accord. Il tend son pouce vers le dentiste.

LE DENTISTE

Alors voilà ce que ça fait. Tu sens que je touche, que j'appuie un peu et c'est supportable, n'est-ce pas ?

THOMAS

Ça fait comme des chatouilles.

Thomas sourit en regardant sa mère.

LE DENTISTE

Ok, cela fera pareil sur la dent. Alors je te laisse ouvrir grand la bouche.

Thomas ouvre grand la bouche et le dentiste écarte la joue avec le miroir. Ensuite, délicatement, il introduit la sonde et examine la dent en question. Après quelques instants, il retire ses instruments.

LE DENTISTE

Très bien Thomas, tu es très courageux. Comme je te l'ai dit, je vais commencer par endormir ta dent. Pour cela, dans un premier temps, je vais appliquer un gel près de ta dent à l'aide d'un coton. Tu préfères quel parfum : la fraise ou la menthe ?

THOMAS

J’adore la fraise. C’est mon fruit préféré !

LE DENTISTE

Ça tombe bien, j’ai un gel à la fraise. Ensuite, j’utiliserai mon stylo pour endormir la dent. A ce moment-là, il faudra bien m’écouter et faire la statue. Tu as compris ?

THOMAS

Oui.

L’ASSISTANTE DENTAIRE

Thomas, tu te souviens, on t’avait expliqué que pour aspirer l’eau et la salive, on utilise une paille qui fait un petit peu de bruit comme un aspirateur ?

Thomas hoche la tête pour dire oui. L’assistante dentaire prend l’aspiration dans sa main, le bruit se déclenche. Thomas ouvre la bouche et sort sa langue. L’assistante approche l’aspiration, la pose sur sa langue, puis la retire quelques secondes et la remet à plusieurs reprises.

L’ASSISTANTE DENTAIRE

On dirait que ça fait comme des bisous non ? Est-ce que tu veux la tenir un peu ?

Thomas hoche la tête et l’assistante dentaire lui tend l’aspiration. Il la tient à sa base, mais l’assistante dentaire continue de la tenir un peu plus bas. Il joue avec et la met dans sa bouche et la retire à plusieurs reprises. Il finit par la rendre à l’assistante dentaire.

L’ASSISTANTE DENTAIRE

Super ! Tu es un bon assistant.

LE DENTISTE

Génial. Nous allons maintenant pouvoir commencer et je vais commencer par appliquer le gel goût fraise près de ta dent. Je te laisse ouvrir la bouche.

Thomas ouvre aussitôt la bouche. Le dentiste applique le gel anesthésiant au contact de la muqueuse pendant quelques instants. Tout en massant avec le coton, le dentiste lui pose une question.

LE DENTISTE

Tu sens le goût de la fraise ?

Thomas fait oui de la tête. Le dentiste enlève le coton après un court moment.

LE DENTISTE

A présent, je vais utiliser le stylo. Tu te rappelles ? Il faudra faire la statue.

THOMAS

Oui oui.

LE DENTISTE

Ok, alors on commence. Je te laisse ouvrir la bouche bien grand comme un crocodile.

Thomas s'exécute et ouvre la bouche. Le dentiste prend sa seringue électronique qu'il garde en position basse sur le côté, hors de portée de vue de Thomas. L'assistante dentaire prend l'aspiration dans la main.

L'ASSISTANTE DENTAIRE

Je vais utiliser la paille pour aspirer la salive, comme tout à l'heure.

Le dentiste approche sa seringue sur le côté de Thomas avec sa main droite. De sa main gauche, il maintient la mâchoire inférieure de Thomas puis réalise l'anesthésie.

La caméra se placerait derrière le dentiste, sur sa gauche, pour ne pas montrer "la piqûre"

LE DENTISTE

Garde bien la bouche ouverte. C'est très bien ! Tu peux te concentrer sur ta respiration ou écouter la musique que tu as choisi. Tu sens toujours ton ventre qui se soulève ? Si oui, lève le pouce.

Après quelques secondes de réflexion, Thomas lève le pouce. Le dentiste continue l'injection pendant que Thomas réfléchit à sa réponse.

LE DENTISTE

Ok, super ! De mon côté, tout se passe bien. Tu vas entendre bientôt un petit bip qui signale que ça avance bien. Garde bien la position.

L'assistante dentaire aspire la salive à intervalle régulier. Au bout de quelques instants, un premier bip retentit.

LE DENTISTE

Voilà, tu as entendu le bip ? Lève le pouce si c'est le cas.

Thomas lève immédiatement le pouce.

LE DENTISTE

Tu vas encore entendre 2 autres bips. Dis donc, je ne connaissais pas ce groupe de musique, c'est sympa leurs chansons. Tu as de bons goûts.

Thomas reste calme sur le fauteuil. Le dentiste est stable dans sa position. Un deuxième, puis un troisième bip retentissent.

LE DENTISTE

Voilà, c'est presque fini, Thomas.

L’injection se termine, la seringue électronique se remet à zéro. Le dentiste pose la seringue hors de portée de vue de Thomas. L’assistante dentaire enlève par la suite l’aspiration de la bouche de Thomas.

LE DENTISTE

Tout va bien Thomas ?

Thomas fait un hochement de tête en signe d’approbation. Pendant ce temps, l’assistante dentaire se lève et enlève l’aiguille de la seringue et la jette.

Séquence 2 : Pose de la digue

LE DENTISTE

Pour soigner ta dent, j'ai besoin d'utiliser une sorte de feuille de salade pour qu'il n'y ait pas de salive à venir sur la dent. Je vais te montrer ça.

Le dentiste prend la feuille de digue et la montre à Thomas.

LE DENTISTE

Voilà à quoi ça ressemble. Tu veux toucher ?

Thomas, intrigué, pose un doigt sur la feuille de digue.

LE DENTISTE

Pour tenir ma feuille de salade, j'ai besoin de mettre une sorte de bague autour de la dent. On va regarder laquelle correspond le mieux à ta dent.

Le dentiste prend un clamp avec la pince d'Ainsworth et le place sur la dent.

LE DENTISTE

Ca va Thomas ?

Thomas lève le pouce.

LE DENTISTE

Parfait ! Je vais retirer la bague. Elle convient très bien. Et maintenant, je vais refaire la même chose en rajoutant la feuille de salade.

Le dentiste positionne son clamp dans la feuille de digue et prépare sa pince. Il approche le dispositif de la bouche de Thomas. Celui-ci l'ouvre sans même que le dentiste ne le demande.

LE DENTISTE

Super, tu as tout compris.

Le dentiste installe sa digue. L'assistante dentaire l'aide à positionner le cadre à digue.

LE DENTISTE

Voilà Thomas, la feuille de salade est bien en place.

Séquence 3 : Le curetage carieux

LE DENTISTE

Sache que tu peux avaler ta salive normalement. Maintenant, je vais nettoyer la dent. Pour cela, je vais utiliser mon instrument qui fait le même bruit qu'une voiture. Et mon assistante va aspirer l'eau. Je te laisse ouvrir très grand la bouche, on va commencer.

Thomas ouvre la bouche. Le dentiste positionne la fraise sur le contre-angle bague rouge et l'assistante dentaire prend l'aspiration. Le dentiste débute le curetage. Au bout de quelques instants, Thomas ne semble pas à l'aise et referme sa bouche petit à petit. Le dentiste s'en aperçoit, arrête son instrument et le retire de la bouche de Thomas.

LE DENTISTE

Thomas, tout se passe bien. Je te propose de compter jusqu'à 5 et à 5 je fais une pause. Si tu ressens une gêne, tu lèves la main pour m'avertir, ok ?

Thomas hoche la tête. Le dentiste reprend son contre-angle et commence le décompte tranquillement. A 5, le dentiste stoppe le rotatif.

LE DENTISTE

Ça va pour toi ? Si oui, lève le pouce.

Thomas lève le pouce.

LE DENTISTE

Super. Tu es au top. On continue comme ça alors.
Un… deux… trois… quatre...cinq

Le dentiste fait une pause, puis voyant que Thomas semble disposé à continuer, il poursuit le curetage carieux selon le même procédé. Le temps mis pour compter jusqu'à 5 s'allonge et Thomas est détendu.

LE DENTISTE

Thomas, pour la suite, j'ai besoin de mon autre instrument, qui fait le même bruit qu'un tracteur. C'est sensiblement la même chose, mais tu peux ressentir des vibrations en plus. Je vais encore compter jusqu'à 5 et si tu ressens une gêne, tu lèves la main.

Thomas lève le pouce en signe d'approbation. Le dentiste prépare son contre-angle bague vert. L'assistante dentaire est toujours à côté de Thomas avec l'aspiration.

LE DENTISTE

Allez, on continue. Je te laisse ouvrir grand la bouche.

Thomas s'exécute. Le dentiste poursuit le curetage avec le contre-angle. Il alterne, comme précédemment, des phases de curetage en comptant jusqu'à 5 avec des petites pauses. Au bout de quelques instants, le dentiste pose son contre-angle. L'assistante dentaire repose l'aspiration.

LE DENTISTE

Thomas, on a bien avancé pour nettoyer ta dent. Maintenant, je vais vérifier avec ma petite cuillère que j'ai bien enlevé toute la carie.

Le dentiste prend son excavateur et l'introduit en bouche. Il vérifie le curetage carieux.

LE DENTISTE

Super Thomas ! Ta dent est propre. Maintenant, je dois reboucher le trou qu'il y a dans ta dent.

Séquence 4 : Le matriçage

LE DENTISTE

Pour cela, je vais d'abord installer un petit coffrage. C'est comme un moule pour refaire une jolie forme de dent.

L'assistante dentaire prépare l'acide phosphorique, l'adhésif, le composite et l'anneau de Mc Kean sur le plateau de travail. Le dentiste prépare la matrice et choisit le coin de bois. Une fois le matériel prêt, l'assistante dentaire se repositionne près de Thomas avec la lampe à photopolymériser dans la main.

LE DENTISTE

OK, nous sommes prêts. Je te laisse ouvrir la bouche.

Thomas ouvre la bouche. Le dentiste réalise le matriçage.

LE DENTISTE

A présent, je vais reboucher le trou qu'il y a dans ta dent. Je vais utiliser une pâte spéciale, de la même couleur que ta dent. Cette pâte est molle au départ et elle va durcir avec la lumière bleue. Après, il me restera à faire les retouches finales. Lève le pouce si tout va bien.

Thomas lève le pouce en l'air. Le dentiste applique le mordançage sur la dent.

LE DENTISTE

Encore quelques secondes et je vais rincer la dent avec de l'eau. Mon assistante utilisera la paille.

Le dentiste rince la dent avec le spray air/eau. En même temps, l'assistante dentaire aspire l'eau. Une fois cela terminé, le dentiste passe quelques coups de soufflette. Le dentiste applique l'adhésif.

L'ASSISTANTE DENTAIRE

A présent, je vais utiliser la lumière bleue. Je compte jusqu'à 10. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

LE DENTISTE

Super Thomas ! On continue comme ça. Je mets de la pâte petit à petit et on utilise la lumière bleue.

Le dentiste met en place le composite, ensuite l'assistante photopolymérise. La séquence se répète à plusieurs reprises.

LE DENTISTE

Voilà Thomas, j'ai reconstitué ta dent. Je vais maintenant enlever la feuille de salade.

Le dentiste enlève d'abord la matrice, puis la digue.

THOMAS

Ah, ça fait du bien d'enlever tout ça.

LE DENTISTE

Tu as été formidable. C'est presque fini. Avant de terminer, je vais vérifier que je n'ai pas débordé. Ouvre la bouche et croque plusieurs fois sur mon papier.

Le dentiste positionne son papier d'occlusion et Thomas s'exécute.

LE DENTISTE

Je vais utiliser mon instrument “voiture” pour faire les corrections. C’est la même chose que tout à l’heure, sauf que maintenant je touche que le pansement. Fais-moi un grand A.

Thomas ouvre grand la bouche. Le dentiste règle l’occlusion et fait le polissage. L’assistante dentaire aspire l’eau dans la bouche de Thomas. Le dentiste remet le papier d’occlusion et, sans même lui expliquer, Thomas serre les dents dessus.

LE DENTISTE

Comment te sens-tu quand tu sers les dents ? Y a-t-il quelque chose qui te gêne ?

THOMAS

Non, ça va.

LE DENTISTE

Eh bien voilà Thomas. C’est terminé. Tu peux être fier de toi. Je vais te rasseoir.

Le dentiste relève le fauteuil. Thomas regarde sa mère en souriant.

L’ASSISTANTE DENTAIRE

Tu peux rejoindre ta maman.

Thomas s’assoit près de sa mère. Le dentiste se rapproche de Thomas en restant assis sur sa chaise roulante.

LE DENTISTE

On a fait du super travail aujourd’hui. On forme une bonne équipe. Maintenant, il va falloir poursuivre les soins à la maison. C’est ensemble qu’on va garder tes dents en bonne santé. Tu sais que c’est très important ?

THOMAS

Oui, mais qu'est-ce que je dois faire ?

LE DENTISTE

Tu vas te brosser les dents au moins 2 fois par jour, 3 si tu peux, après les repas.

THOMAS

(avec un grand sourire)

D'accord, je le ferai. Quand est ce que je reviens ?

LE DENTISTE

Tu reviens me voir dans 6 mois ou avant si tu ressens une gêne. Maintenant, j'ai quelque chose pour toi… C'est un diplôme de champion. Tu l'as bien mérité. Tu peux le colorier à ton goût.

Le dentiste remet le diplôme à Thomas qui le reçoit avec fierté.

LE DENTISTE

Allez, tu peux rentrer chez toi avec ta maman. On se fait un check ?

Le dentiste tend la main et Thomas ravi s'empresse de lui faire un check, le sourire aux lèvres.

Serment d'Hippocrate modifié et actualisé pour les Médecins dentistes

Au moment d'être admis à exercer une profession médicale, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de préserver, de promouvoir ou de rétablir la santé dans toutes ses dimensions, physique et mentale, personnelle et sociale.

Pour cela, je travaillerai en partenariat respectueux avec mes confrères et avec toutes les autres professions qui partagent les mêmes objectifs.

J'aiderai les autorités sanitaires dans leurs efforts pour préserver et améliorer la santé de la population.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, d'ethnie, de classe sociale ou de revenus viennent s'interposer entre mes patients et moi.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

J'aurai comme objectif de prodiguer à mes patients les soins reconnus comme les plus efficients par les sciences médicales du moment.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ces missions.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences et je considérerai comme un devoir absolu de perfectionner sans cesse celles-ci.

Je respecterai toutes les personnes, et leur autonomie.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je tiendrai compte de leurs choix et de leurs préférences pour leur procurer la qualité de vie la meilleure. Je ne ferai rien pour forcer leur conscience.

Je garderai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

UFR D'ODONTOLOGIE DE RENNES	N° 42.20.20.

Audrey KERIHUEL et Mélanie PRITSCHKAT– Préparation des enfants aux soins bucco-dentaires : réalisation de scénarii de séquences de soins.

53 f., 3 ill., 0 graph., 0 tabl., 30 cm.- Thèse : Odontologie ; Rennes 1; 2020 ; N° 42.20.20.

Résumé français

Près d'un enfant sur trois éprouve de l'anxiété vis-à-vis des soins bucco-dentaires. Aujourd'hui, bien qu'il existe de nombreux supports sur la prévention et l'hygiène bucco-dentaire, on retrouve peu de choses sur les soins en eux-mêmes. Ce travail décrit le raisonnement et les étapes pour aboutir à la réalisation de scénarii de séquences de soins. Ce travail sera complété à terme par la production de vidéos pédagogiques.

Résumé anglais

Nearly one in three children experiences anxiety regarding oral care. Nowadays, although there is a lot of material on prevention and oral hygiene, not much can be found about care itself. This work describes the reasoning and the steps to achieve the realization of treatments sequences scenarios. This work will ultimately be completed by the production of educational videos.

Rubrique de classement :	ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE
Mots-clés :	Soins bucco-dentaires, odontologie pédiatrique, anxiété, préparation aux soins, outil pédagogique
Mots-clés anglais MeSH :	Oral care, pediatric dentistry, anxiety, preparation for care, educational tool

JURY :	Président :	Monsieur Jean-Louis SIXOU
	Assesseurs :	Madame Alexia MARIE-COUSIN
		Madame Justine LE CLERC
		Monsieur Antoine COUATARMANAC'H
		Madame Imen LARADH