



**HAL**  
open science

# Création et évaluation d'un outil pédagogique sous forme de vidéos en support d'enseignement sur l'anxiété à la faculté de chirurgie dentaire de Clermont-Ferrand

Laura Mayer

## ► To cite this version:

Laura Mayer. Création et évaluation d'un outil pédagogique sous forme de vidéos en support d'enseignement sur l'anxiété à la faculté de chirurgie dentaire de Clermont-Ferrand. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03626088

**HAL Id: dumas-03626088**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03626088>**

Submitted on 31 Mar 2022

**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.

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE**  
**UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE**  
**Année 2018** **Thèse n°**

# **T H E S E**

**Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE**

*Présentée et soutenue publiquement le 22 octobre 2018*

par

**Laura MAYER**

---

**CRÉATION ET ÉVALUATION D'UN OUTIL  
PÉDAGOGIQUE SOUS FORME DE VIDÉOS EN SUPPORT  
D'ENSEIGNEMENT SUR L'ANXIÉTÉ À LA FACULTÉ DE  
CHIRURGIE DENTAIRE DE CLERMONT-FERRAND**

---

**J U R Y :**

**Président :** Mme. Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

**Assesseurs :** M. Emmanuel NICOLAS, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

Mme. Valérie COLLADO, Docteur de l'Université d'Auvergne



**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE**  
**UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE**  
Année 2018 Thèse n°

# **T H E S E**

**Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE**

*Présentée et soutenue publiquement le 22 octobre 2018*

par

**Laura MAYER**

---

**CRÉATION ET ÉVALUATION D'UN OUTIL  
PÉDAGOGIQUE SOUS FORME DE VIDÉOS EN SUPPORT  
D'ENSEIGNEMENT SUR L'ANXIÉTÉ À LA FACULTÉ DE  
CHIRURGIE DENTAIRE DE CLERMONT-FERRAND**

---

**J U R Y :**

**Président :** Mme. Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

**Assesseurs :** M. Emmanuel NICOLAS, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

Mme. Valérie COLLADO, Docteur de l'Université d'Auvergne

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE  
UFR ODONTOLOGIE  
63000 CLERMONT-FERRAND**

<i>Président de l'Université</i>	:	Monsieur le Professeur Mathias BERNARD
<i>Directeur Général des Services</i>	:	Monsieur François PAQUIS
DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE	:	Madame Stéphanie TUBERT- JEANNIN Professeur des Universités
<i>Asseseurs</i>	:	Monsieur Pierre-Yves COUSSON Maître de Conférences des Universités
		Madame Martine HENNEQUIN Professeur des Universités
		Monsieur Emmanuel NICOLAS Professeur des Universités
		Madame Valérie ROGER-LEROI Professeur des Universités

**LISTE DES PROFESSEURS**

*Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers :*

Monsieur Pascal AUROY	- Prothèses
Monsieur Radhouane DALLEL	- Sciences Anatomiques
Monsieur Laurent DEVOIZE	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Sophie DOMEJEAN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Martine HENNEQUIN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Emmanuel NICOLAS	- Prothèses
Monsieur Thierry ORLIAGUET	- Sciences Biologiques
Madame Valérie ROGER-LEROI	- Sciences Biologiques
Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN	- Prévention, Epidémiologie
Monsieur Jean-Luc VEYRUNE	- Prothèses

*Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers :*

Madame Marion BESSADET	- Prothèses
Monsieur Hervé BESSE	- Pédodontie
Monsieur Didier COMPAGNON	- Prothèses
Monsieur Pierre-Yves COUSSON	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Nicolas DECERLE	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Christophe DESCHAUMES	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Monsieur Jean-Christophe DUBOIS	- Prothèses
Madame Christelle RICHARD	- Pédodontie
Mademoiselle Céline MELIN	- Sciences Anatomiques
Madame Estelle MACHAT	- Prévention, Epidémiologie
Monsieur Paul PIONCHON	- Sciences Anatomiques
Monsieur Dominique ROUX	- Odontologie Conservatrice, Endodontie

*Professeur des Universités :*

Monsieur Alain ARTOLA	- Neurosciences
-----------------------	-----------------

*Maître de Conférences des Universités :*

Mademoiselle Lénéaïc MONCONDUIT	- Neurosciences
---------------------------------	-----------------

*Professeur Certifié*

Mademoiselle Gaëlle DUCOS	- Anglais
---------------------------	-----------

*Maîtres de Conférences des Universités Associés :*

Monsieur Guillaume BONNET	- Prothèses
Madame Anne DEPREUX	- Informatique et Pédagogie
Madame Anne DUCONSEILLE	- Sciences Biologiques
Monsieur Pierre-Henri WEILBACHER	- Sciences de Gestion

# REMERCIEMENTS

J'adresse mes sincères remerciements aux personnes qui ont participé de près ou de loin à l'accomplissement de ces six années d'études.

## Aux membres du jury

**Madame Martine HENNEQUIN**

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier**

Veillez accepter mes remerciements les plus sincères pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury, pour votre implication et vos conseils dans la réalisation de ce projet d'outil pédagogique et pour votre disponibilité. Soyez assurée de mon profond respect et de mon admiration.

**Monsieur Emmanuel NICOLAS**

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier**

Veillez recevoir mes remerciements pour avoir accepté de juger ce travail. Je vous remercie également pour votre enseignement, votre écoute, votre calme et votre humour toujours agréable et bienvenu.

**Monsieur Pierre-Yves COUSSON**

**Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier**

Veillez accepter mes remerciements pour la confiance que vous m'avez accordée en acceptant de diriger cette thèse et pour m'avoir guidée dans la réalisation de ce travail. Je vous remercie également tout particulièrement pour votre encadrement et votre enseignement lors de la consultation de soins spécifiques dédiée aux patients anxieux et phobiques, qui m'a permis d'élargir mes horizons sur la profession de chirurgien-dentiste et qui me sera bénéfique pour l'ensemble de ma carrière.

**Madame Valérie COLLADO**

**Docteur de l'Université d'Auvergne – Praticien Hospitalier**

Veillez accepter mes remerciements pour avoir accepté de siéger parmi les membres du jury. Mais je tiens tout particulièrement à vous remercier pour la praticienne que vous êtes, et que je n'oublierai jamais. Attentive, douce, avec une imagination débordante et d'une profonde gentillesse. Vous resterez mon modèle, car vous possédez les qualités de la praticienne que j'aimerais devenir.

## **A mes collaborateurs**

### **A toi Justine**

Je te remercie d'abord pour tout ce travail réalisé ensemble. Il est parfois compliqué de travailler à deux, surtout sur un sujet aussi important que celui-ci, mais j'avais à cœur de réussir à le mener à bien avec toi. En effet, nous avons la même conception de la profession, la même volonté d'aider les gens et le même besoin de nous sentir utiles. Je te remercie également pour la belle amitié qui s'est créée, qui a grandi petit à petit au fil des mois et des années, pour prendre finalement une place très importante pour moi. Tu es cette amie qui rit du matin au soir, qui est toujours au courant de tout, qui mène dix vies lorsque je n'ai le temps d'en mener qu'une, overbookée mais toujours disponible, qu'on peut appeler à n'importe quelle heure, qui ne juge pas, ne critique pas, écoute et conseille. Celle qui n'a pas de tabou, avec qui je peux vraiment parler de tout. Et même si nos points de vue sont parfois différents heureusement, j'aime en débattre avec toi, car tes arguments sont souvent très intéressants. Enfin, merci pour tes cartes postales reçues à chacun de tes voyages. J'espère en recevoir beaucoup d'autres, et qui sait, un jour peut-être, partirons-nous ensemble, faire un de ces voyages, tu sais, de ceux qui font battre nos cœurs et aimer la vie.

**A l'ensemble de l'équipe pédagogique** pour leur enseignement à la faculté et à la clinique, à toi **Olivier** pour ton aide précieuse dans la réalisation des vidéos, et **au personnel administratif**.

## **A ma famille**

### **A mes parents, Corinne et Michel**

Un grand merci pour votre soutien à chacun de mes projets et décisions, ainsi que vos conseils et vos avis qui m'ont été plusieurs fois indispensables. Pour tout ce que vous m'avez appris, les valeurs de la vie que vous m'avez inculquées et que je tacherai de transmettre à mon tour. A **mon père** pour ton courage, ta gentillesse, ta patience et ton dévouement. Pour être cet homme discret mais toujours présent, sur qui on peut compter. Merci d'être ce rêveur dont j'ai tant besoin. A **ma mère** pour ta présence, ta générosité, ta volonté et ta force. Notre proximité et notre peine à nous détacher pour vivre indépendamment l'une de l'autre rendent parfois nos relations compliquées mais sache que j'aurai toujours besoin de cette mère au grand cœur que tu es et aux idées très terre à terre nécessaires pour avancer. Je vous remercie pour tous les merveilleux souvenirs que je garde de mon enfance, surtout ceux immortalisés par notre vieux caméscope et que je regarderai toujours inlassablement. A tout ce que nous avons traversé ensuite et qui n'a fait que renforcer les liens qui nous unissaient déjà. A votre amour inconditionnel.

### **A ma grand-mère, Germaine**

Pour la force dont tu as toujours fait preuve, et qui te permet aujourd'hui d'assister à l'aboutissement de ces six années d'études. Je sais que j'ai une chance inouïe de t'avoir pour grand-mère. La mémé moderne, qui met des jeans et pianote sur sa tablette et son smartphone. Qui a évolué avec la technologie pour rester toujours dans le coup. Merci pour l'amour que tu me donnes, pour tous ces bons moments passés ensemble, où tu quittes le rôle de ma grand-mère et où tu prends celui d'une bonne amie. J'apprécie ma vie pour ces instants si précieux et exceptionnels que l'on vit ensemble encore aujourd'hui.

### **A mon grand-père, Mario**

Tu es malheureusement parti trop tôt et j'aurais aimé que tu puisses être là aujourd'hui pour que tu sois fière de moi. Tu m'as appris la valeur du travail et le sens de la famille. Je te remercie pour tant de choses encore que j'aurais aimé pouvoir te dire.

### **A mon frère, Jérémy**

Merci pour le grand frère que tu as été et pour les bons souvenirs que je garde, malgré notre différence d'âge. Pour ton soutien et ton écoute dans les moments difficiles. Mais également pour notre complicité incroyable lorsque l'on est ensemble, même si ces moments se font rares avec la distance. Et je te remercie également **Maeva**, pour la belle personne que tu es, et pour la mère que tu es devenue dont on peut s'inspirer.



### **A ma tante, Valérie**

Pour ta bonne humeur, ta joie de vivre communicative et ton relativisme. Pour la personne déjantée que tu es parfois et pour ton ouverture d'esprit. Pour tes nombreux conseils avisés et réfléchis. Parce que parler avec toi pendant des heures autour d'un verre de vin me procure toujours autant de plaisir. Parce que ces moments-là sont pour moi inoubliables. Et je remercie aussi **Philippe**, d'abord parce que ses manières me font beaucoup rire, mais surtout parce qu'il te rend heureuse.

### **A Marie-Christine et Robert DONNAT, mes parents d'adoption**

Merci de m'avoir accueilli pour réviser ma P1 dans votre studio. Depuis, je n'ai plus vraiment quitté les lieux ! Merci pour tous ces moments que nous avons passés ensemble. A **Robert** pour les nombreuses cuisses de poulet que tu m'as préparées et où je n'ai pas eu le droit de manger la peau, pour ton intérêt sans faille pour l'entretien de ma ligne et pour ton humour. A **Marie-Christine** pour toutes ces heures de couture, pour nos conversations de filles, tes conseils, tes points de vue et ces nombreux moments partagés. Plus besoin de se le dire, mais « *on reste en contact* ».

### **A ma nourrice et son mari, Françoise et Jean-Pierre ALLEGRE**

Pour tous les bons souvenirs que vous m'avez construits, et pour tout l'amour que vous m'avez donné durant mon enfance. J'espère que mes enfants auront à leur tour la chance d'être gardés par des personnes comme vous.

**A mon cousin Léo** pour tous nos souvenirs d'enfance partagés lorsque tu étais comme mon petit frère, **à mes autres cousins et cousines, mes oncles et tantes et ma marraine**, à tous nos bons moments passés ensemble et à ceux que l'on ne connaît pas encore.

### **A Clément**

Toi qui m'as toujours impressionnée par ta carrure de géant, et ta tête d'ours tellement gentil. Pour tes capacités à capter ton auditoire à chaque prise de parole et pour ton rire tonitruant. J'aurais aimé qu'on puisse se revoir dans cette vie-là, mais nous aurons certainement encore plus de choses à nous raconter dans la prochaine.

### **A René et Simone COSTE**

Je profite de cette occasion pour vous remercier, ainsi que l'ensemble de votre famille, surtout **Louis** et **Isabelle**, pour les bons moments que nous avons passés et que je me remémore encore si souvent. Les cours de mathématiques du mercredi après-midi, les nombreux repas et les conseils de peinture. Vous avez marqué mon adolescence de façon indélébile.

## **A toutes ces belles rencontres faites au cours de ma vie**

Toutes nos histoires sont différentes. Peu importe leur longueur, elles ont chacune leur l'importance.

### **A toi Clara**

Celle qui a tout vu, tout entendu et qui est là depuis le début. Merci pour tout ce que l'on a vécu ensemble, pour ta disponibilité et ton écoute. Pour tous ces trajets de nuit, sans but, à sillonner la ville en voiture en écoutant Céline. Pour avoir façonné mes souvenirs d'enfant, et tous ceux qui ont suivi jusqu'à aujourd'hui. Je te remercie pour la belle personne au grand cœur que tu es. Les liens qui nous unissent sont indéfectibles, je le sais.

### **A toi Vincent**

L'ami de ma vie. Pour ta générosité jamais égalée à mon sens, ton humour bien à toi, ta façon de voir les choses avec ton âge très avancé, et ta sacrée descente ! Avec toi je veux bien en r'prendre 1678, parler pendant des heures des gens qu'on a connu, refaire le monde, autour d'une bière ou lors d'une pétanque. Je te remercie pour cette amitié si particulière, inébranlable et vraie, qu'on a créée depuis la maternelle. J'ai de la chance de t'avoir et tout le monde devrait trouver son Vincent.

### **A toi Léa**

A notre belle amitié. A nos vies de voisinage qui prennent fin avec ton départ pour la capitale, me laissant nostalgique de tous ces moments inoubliables passés ensemble. A ton humour au 3<sup>e</sup> degré, nos coups de folie et nos ragots. A nos pauses café, nos après-midi tricot et nos soirées vin. A toutes ces choses que l'on a vécues et à toutes celles que l'on vivra. Ta présence me manque déjà.

### **A toi Emmanuelle**

Manu, l'amie du cheval, celle qui m'a poussé à me lancer dans ces études et à croire en moi. Sans toi, tes cours de première année et tes encouragements, je n'aurais peut-être pas réussi. Bien entendu, merci également pour nos soirées plus qu'éméchées à enflammer le dancefloor, nos nombreuses conversations interminables sur les individus du sexe masculin, les balades, les vacances à Hossegor, nos séances photos, coiffure, maquillage, et j'en passe. Je me souviens encore de jour d'hiver où je suis entrée dans ton box lorsque tu préparais ton cheval, et où je t'ai dit « *tes amis ont de la chance, ça doit être bien d'avoir une amie comme toi* ».

### **A toi Lucie**

Pour nos années lycée. Pour avoir réalisé avec moi ce beau tandem me tirant vers le haut. Tu as joué ton rôle dans cette réussite aujourd'hui, car je ne sais pas où je serais allée si tu ne m'avais pas soufflé toutes ces réponses lors de nos DS de maths et de physique-chimie et si tu n'avais pas pensé à prendre tes livres de cours, anticipant souvent que j'oublierai les miens.

### **A toi Agathe**

Pour t'être forcée à continuer de jouer aux Barbie si longtemps avec moi lorsque je ne voulais pas grandir. Pour m'avoir donné le goût de l'escalade et de la randonnée. Pour m'avoir prouvé que les vraies amitiés ne se perdent jamais vraiment.

**A vous Jérôme, Kévin, Astrid, Mathilde, Coralie, Calypso, Anne-Claire, Chloé et Romain** pour les moments que l'on a passés et ceux que l'on passera, les souvenirs que je garderai.

### **A vous Diane et Esther**

Mes deux acolytes. Merci d'avoir rendu ces cinq années mémorables. Je pourrais vous écrire des pages entières de remerciements pour vous dire combien vous êtes importantes.

Merci **Diane** pour ton relativisme et ta façon souvent sereine d'aborder les choses, pour ton humour inégalable, pour ton envie intarissable de faire la fête, et pour tous nos fous-rires. Tu es pour moi le Clown indispensable qui égaye ma vie.

Merci **Esther** pour avoir embelli mon plus beau voyage sur l'île de la Réunion, pour la montagne de souvenirs que j'ai avec toi, pour nos longues conversations sans fin sur de nombreux sujets, et pour tous nos points communs qui font que l'on se comprend si bien.

Chacune dans votre genre, vous êtes et vous resterez de ces amis qu'on rencontre à la fac, ceux dont on ne sait pas comment on faisait pour se passer auparavant, et ceux pour qui on continuerait volontiers les études, juste pour les garder près de soi. Aujourd'hui vous êtes devenues essentielles à mon quotidien, vous avez et vous aurez toujours une très grande place dans cœur.

**Au groupe « plateau de la base » avec Alex, François, Séb, Pauline, Marie, Mathilde, Emilie, Caro.** Merci à vous pour tous ces bons moments vécus ensemble qui ont rendu ces années inoubliables. Je remercie également **Marion, Hady, petit et grand Pierre, Flo et plus largement l'ensemble de la promotion** pour ces belles années fac.

### **A ma première binôme, Hortense**

Pour tout ce que tu m'as appris à mon arrivée en clinique mais surtout pour l'amie que tu es devenue.

### **A mes jeunes binômes de clinique Mathilde et Asmae**

Car j'ai beaucoup apprécié de travailler avec vous. Merci pour toute l'aide que vous m'avez apportée, votre bonne humeur et les bons moments que j'ai passés avec chacune d'entre vous. A nos rires quand certains patients avaient le dos tourné.

### **A Hervé BESSE**

Pour votre enseignement, pour votre générosité, pour toutes nos longues conversations et pour cette amitié que nous avons créée.

### **A Sarah ou Dr BELLEDENT**

Pour ton accueil sur ton île de la Réunion et nos fous-rires à n'en plus finir où les larmes coulaient derrière mon masque. J'ai perdu tout espoir que tu ne reviennes en métropole avant un sacré bout de temps, alors j'espère pouvoir venir te voir là-bas, dans ce pays « d'exilés » où les gens sont adorables et souvent prêts à tout donner. Je ne manquerai pas de venir saluer ma petite **Valérie**, à qui je dois également beaucoup. Vous n'imaginez pas à quel point vous avez marqué ma vie.

### **A Clément ou Dr LOMBRICI**

Rencontré lors du stage de P2. J'en garde un excellent souvenir et j'entends encore ta voix, partir dans les aigus à chacune de tes blagues. J'aurais apprécié de travailler avec toi, car on ne peut pas travailler avec tout le monde, mais ensemble je suis sûre qu'on aurait pu.

### **Et à toi Basile**

Les mots se bousculent dans ma tête et les ordonner pour les poser sur le papier n'est pas chose facile. Je souhaite à tout le monde de croiser un jour le chemin de quelqu'un comme toi. Merci de me faire vivre le coup de foudre, l'alchimie, l'évidence. A tous ces beaux moments passés avec toi, et surtout à tous nos projets. A cette certitude qui ne cesse de grandir.

# TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	4
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	6
2.1. Réalisation des vidéos.....	6
2.2. Objectif des vidéos.....	7
2.3. Evaluation des vidéos.....	7
2.4. Traitement des données.....	8
3. RÉSULTATS.....	9
3.1. Description de la population de l'étude.....	9
3.2. Résultats descriptifs des réponses au questionnaire.....	9
3.2.1. Question 1 : Est-ce difficile pour vous de prendre en charge un patient anxieux des soins dentaires ?.....	9
3.2.2. Question 2 : Dans cette situation avez-vous mis en place des techniques particulières de prise en charge pour ces patients ?.....	10
3.2.3. Question 3 : Quelles techniques de prise en charge avez-vous mises en place ?.....	10
3.2.4. Proposition 1 : Cette scène me semble vraisemblable (séquence 1).....	11
3.2.5. Question 4 : Notez les attitudes de la patiente qui témoignent selon vous de son état émotionnel.....	11
3.2.6. Question 5 : Notez les éléments du langage verbal et non verbal du dentiste qui ne vous semblent pas adaptés.....	12
3.2.7. Question 6 : Pensez-vous que la relation entre ces deux personnages soit une relation de soins correcte ?.....	12
3.2.8. Question 7 : Que proposez-vous pour améliorer la prise en charge ?.....	13
3.2.9. Proposition 2 : Cette scène me semble vraisemblable (séquence 2 bis).....	13
3.2.10. Question 8 : Selon vous, est-ce que d'autres comportements ou formulations auraient pu être adoptés par le dentiste pour améliorer la prise en charge de la patiente ?.....	14
3.2.11. Proposition 3 : "Cette vidéo m'a permis de découvrir de nouvelles techniques".....	15
3.2.12. Proposition 4 : "J'en appliquerai certaines dans ma pratique future".....	15
3.2.13. Proposition 5 : "Je me sens plus apte à soigner des patients anxieux".....	16
3.2.14. Proposition 6 : "Je pense que la vidéo est le bon support pour aborder ce sujet".....	16
3.2.15. Espace libre d'expression.....	17

4. DISCUSSION.....	18
5. CONCLUSION .....	20
6. BIBLIOGRAPHIE.....	21
7. ANNEXES.....	23
7.1. Annexe 1 : Questionnaire d'évaluation du support vidéo.....	23

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : Distribution (en pourcentage) des réponses des étudiants présents à la première question relative à la difficulté estimée à prendre en charge un patient anxieux, N=57. ....	9
FIGURE 2 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la deuxième question relative à la fréquence des techniques particulière de prise en charge mises en place par les étudiants, N=57.....	10
FIGURE 3 : Nuage de mots cités par les étudiants comme étant les techniques qu'ils mettent en place pour prendre en charge un patient anxieux, N=43 (14 données manquantes) .....	10
FIGURE 5 : Nuage de mots proposés par les étudiants à propos des attitudes de la patiente qui témoignent selon eux de son état émotionnel, N=55 (2 données manquantes).....	11
FIGURE 4 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la première proposition relative à la vraisemblabilité de la séquence 1 selon les étudiants de DFASO2, N=57. ....	11
FIGURE 6 : Nuage de mots cités par les étudiants comme étant des éléments du langage verbal et non verbal inadaptés employés par le praticien, N=54 (3 données manquantes) .....	12
FIGURE 7 : Nuage de mots cités par les étudiants à propos de la relation de soins entre les deux personnages, N=27 (30 données manquantes) .....	12
FIGURE 8 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la seconde proposition relative à la vraisemblabilité de la séquence 2 bis selon les étudiants de DFASO2, N=57.....	13
FIGURE 9 : Nuage de mots cités par les étudiants en réponse à la huitième question, relative aux comportements ou formulations à adopter pour améliorer la prise en charge de la patiente anxieuse, N=57.....	14
FIGURE 10 : Nuage de mots cités par les étudiants en réponse à la huitième question, relative aux comportements ou formulations à éviter pour améliorer la prise en charge de la patiente anxieuse, N=57.....	14
FIGURE 11 : Distribution (en pourcentage) des réponses des étudiants à la troisième proposition relative à la découverte de nouvelles techniques de prise en charge d'un patient anxieux grâce aux vidéos, N=57. ....	15
FIGURE 12 : Distribution (en pourcentage) des réponses des étudiants à la quatrième proposition, relative à l'application future des techniques particulières de prise en charge d'un patient anxieux N=57.....	15
FIGURE 13 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la cinquième proposition, relative à l'aptitude des étudiants à prendre en charge un patient anxieux suite au visionnage des vidéos, N=57.....	16
FIGURE 14 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la sixième proposition, relative à la pertinence des vidéos comme support de cours sur l'anxiété d'après les étudiants, N=57.....	16

# 1. INTRODUCTION

La peur de la douleur, de l'anesthésie ou du chirurgien-dentiste est assez répandue parmi les patients fréquentant un cabinet dentaire. D'après une étude menée en France entre 2004 et 2005 sur une population de 2725 sujets, la prévalence des personnes souffrant d'anxiété dentaire s'élève à 13,5%, dont 6,2% ayant une anxiété modérée et 7,3% ayant une anxiété sévère (1).

Selon le dictionnaire Larousse, l'anxiété dentaire est "un trouble émotionnel se traduisant par un sentiment indéfinissable d'insécurité" (2). Elle est à différencier de la peur qui est un sentiment éprouvé face à un danger réel ou supposé (2). Par ailleurs, l'anxiété peut évoluer vers une phobie, nommée "stomatophobie" ou "phobie du chirurgien-dentiste" (3). La phobie est définie par le dictionnaire Larousse comme étant "une crainte angoissante et injustifiée d'une situation, d'un objet ou de l'accomplissement d'une action" (2). Actuellement classée comme étant une phobie spécifique au sein du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR)* (4), sa prévalence fait d'elle la phobie spécifique la plus courante (5). La théorie principale de développement de l'anxiété dentaire est celle dite de « l'anxiété comportementale », basée sur l'apprentissage. Le patient établit inconsciemment des liens entre des stimuli non nuisibles et d'autres qui ont causé la douleur. L'anxiété pourra être déclenchée par n'importe quel stimulus sensoriel (par exemple, la vue, l'odeur, etc.) associé au stimulus anxiogène. (6). Par exemple, lorsqu'un patient se rend à un rendez-vous dentaire de routine et que celui-ci se transforme en un soin douloureux (événement traumatique non programmé) alors cela pourra entraîner une anxiété accrue lorsqu'il sera simplement assis sur le fauteuil dentaire (stimulus conditionné) lors de son prochain rendez-vous. Une autre théorie existe selon laquelle l'apparition de l'anxiété se fait via un apprentissage par procuration. Les sentiments d'anxiété sont acquis par l'observation, l'identification ou la suggestion indirecte par les membres de la famille ou les pairs. Par ailleurs certaines populations (les femmes) ou certaines situations (le faible niveau socio-économique, le vieillissement, le faible niveau d'éducation) sont plus à risque de développer un état d'anxiété dans le contexte des soins dentaires. En outre, concernant les patients, des soins dentaires de mauvaise qualité, une mauvaise santé bucco-dentaire, l'état de santé général sont autant de facteurs associés qui contribuent au développement de l'anxiété dentaire (7). L'anxiété vis à vis des soins dentaires provoque l'évitement des visites chez le dentiste, entraînant une détérioration de la santé orale et des visites uniquement en cas de douleur. Cela entraîne par ailleurs une perte d'estime de soi, sous tendue par un sentiment de honte et de culpabilité renforçant l'anxiété. De plus les traitements nécessaires devenant plus invasifs ou plus compliqués renforcent l'évitement du patient et son anxiété (8).

L'anxiété des soins dentaires s'inscrit dans un modèle cognitivo-comportemental caractérisé par des réactions physiologiques, comportementales et cognitives. La manifestation de cet état d'anxiété s'exprime donc de différentes manières. Il est essentiel de savoir identifier les formes



d'expression de l'anxiété afin de les prendre en charge. Le sentiment d'inquiétude est souvent ressenti chez les patients souffrant d'anxiété dentaire : ils s'inquiètent de l'intervention, de leur comportement pendant le soin, de leur capacité à gérer leur anxiété, du traitement dentaire dont ils auront besoin, ou encore de la réaction du dentiste à leur égard (9). Des symptômes physiques peuvent être ressentis par le patient, comme des difficultés à dormir la veille d'un rendez-vous, des douleurs à la poitrine, des tremblements, des étourdissements ou encore des maux d'estomac. Il y a aussi des symptômes émotionnels tels qu'un sentiment d'anxiété ou de panique dans la salle d'attente, un besoin intense d'évasion, la sensation d'être détaché de soi-même, la peur de perdre le contrôle de son corps, l'impression que l'on va s'évanouir (10). D'autres signes peuvent être décelables par le praticien durant le rendez-vous comme un essoufflement, une hypersudation, une crispation, une position fermée du corps (les mains serrées), un regard fuyant ou fixateur (6).

L'anxiété dentaire est un réel problème de santé publique car les patients éprouvent des difficultés de prise en charge et les praticiens éprouvent des difficultés à les identifier ou les soigner. Des études menées en Australie (11), au Royaume-Uni (6), en Suède (12) et en France (13) suggèrent un manque de formation des praticiens sur l'identification de l'anxiété dentaire durant leur formation initiale. Une étude réalisée dans la thèse de Justine SEYROLLE intitulée « Etude d'une population de patients anxieux ou phobiques des soins dentaires pris en charge au sein de l'Unité de Soins Spécifiques du service d'Odontologie du CHU de Clermont-Ferrand entre septembre 2015 et septembre 2017 » a mis en évidence certaines caractéristiques d'une population de patients anxieux pris en charge dans une consultation spécialisée. Le résultat principal de cette étude est qu'une mauvaise expérience antérieure chez le dentiste, souvent associée à un acte douloureux est la première raison du développement de l'anxiété dentaire. Pourtant il semble que peu d'étudiants ont conscience de la présence de cette population au sein de leurs patients. Il serait ainsi justifié de mettre en place des mesures de formation au sein des UFR d'Odontologie afin d'identifier ces états d'anxiété et permettre une prise en charge adaptée. Au sein de la faculté d'odontologie de Clermont-Ferrand il existe, à l'heure actuelle, deux cours abordant le sujet de l'anxiété dentaire. Ces enseignements théoriques sont enseignés lors du deuxième cycle. L'objectif de cette étude était de réaliser des outils pédagogiques sous forme de vidéos en complément des enseignements magistraux et d'évaluer leur intérêt dans la formation d'étudiants de DFASO2 (cinquième année).

## 2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 2.1. Réalisation des vidéos

L'ensemble des observations issues de l'étude de Justine Seyrolle sur la description d'une population souffrant d'anxiété prise en charge au sein d'une consultation spécialisée, les informations contenues dans les enseignements, et les données tirées de la littérature ont servi pour l'élaboration des scénarios.

Chaque vidéo relatait la première consultation d'une patiente anxieuse (et non phobique), face à deux dentistes ayant une technique d'approche différente.

Séquence 1 : Le praticien ne prend pas en compte l'anxiété de sa patiente ce qui a pour effet de renforcer son anxiété et son comportement d'évitement des soins.

Deux versions sont réalisées, une où dialoguent les deux protagonistes et l'autre identique mais en rajoutant en voix off les pensées de la patiente.

Séquence 2 : Le dentiste prend en compte l'anxiété de la patiente dès le début de la consultation et met en place des techniques simples, verbales et non verbales, afin de réduire son anxiété, pour lui permettre d'entrer dans une continuité des soins grâce à l'établissement d'une relation de confiance.

Deux versions sont réalisées, une où dialoguent les deux protagonistes et l'autre identique mais en rajoutant en voix off les pensées de la patiente.

Laura Mayer et Justine Seyrolle, deux étudiantes de TCC participant depuis 3 ans à la consultation spécialisée de prise en charge des patients anxieux du soin dentaire, ont respectivement tenu les rôles de la patiente et de la dentiste.

Pour les filmer, deux caméras ont été utilisées (Panasonic full HD 10.0 méga pixels HC-V180), l'une stabilisée sur trépied et l'autre portée à la main, afin d'avoir deux angles de prise de vue disponibles. Un micro (Blue Yeti) était stratégiquement placé dans la pièce afin d'avoir un meilleur enregistrement sonore. Les caméramans étaient le Professeur Martine HENNEQUIN, directrice du Centre de Recherche en Odontologie Clinique (CROC, Equipe d'Accueil 4847 de l'Université Clermont Auvergne), et Olivier FRANCOIS, développeur de projets numériques au sein du CROC. Le logiciel Filmora a été utilisé pour le montage vidéo. Les prises de son ont été traitées avec le logiciel Audacity afin de supprimer les bruits de fond et ajuster la tonalité des voix.

## **2.2. Objectif des vidéos**

Ces vidéos sont à visée éducative, et ont pour objectif d'être utilisées comme support de formation initiale et/ou continue des sciences odontologiques, afin de mettre en situation les praticiens ou futurs praticiens. Pour cela, elles ont été utilisées dans un premier temps dans le cadre de l'enseignement sur l'anxiété du Pr Martine HENNEQUIN pour les étudiants de DFASO2 (cinquième année) dans le module de soins spécifiques. L'objectif est de compléter l'enseignement magistral par un enseignement dirigé durant lequel ces vidéos seront utilisées.

## **2.3. Evaluation des vidéos**

Un questionnaire a été utilisé pour évaluer les vidéos (annexe 1). Le questionnaire était composé de deux questions à choix multiples (questions 1 et 2) évaluant avant le visionnage des vidéos d'une part la difficulté des étudiants à prendre en charge un patient anxieux et s'ils mettaient en place des techniques particulières de prise en charge. Il y avait également six propositions à choix multiples (propositions 1 à 6) afin de savoir si les vidéos des séquences 1 et 2 bis leur paraissaient vraisemblables, s'ils avaient appris de nouvelles techniques de prise en charge, s'ils pensaient en appliquer certaines dans leur pratique future, s'ils se sentaient plus aptes à soigner des patients anxieux et s'ils pensaient que la vidéo était le bon support pour aborder ce sujet. Le questionnaire comportait six questions à réponses libres (questions 3 à 8) pour savoir quelles techniques particulières les étudiants mettaient en place lors de la prise en charge de patients anxieux, afin que les étudiants citent les attitudes de la patiente qui témoignaient selon eux de son état émotionnel, qu'ils notent les éléments du langage verbal et non verbal du dentiste qui ne leur semblaient pas adaptés, s'ils pensaient que la relation entre ces deux personnages était une relation de soins correcte, ce qu'ils proposaient pour améliorer la prise en charge de cette patiente suite au visionnage de la séquence 1 bis et enfin si d'autres comportements ou formulations auraient selon eux pu être adoptés par le dentiste pour améliorer la prise en charge de la patiente suite à la projection de la séquence 2 bis. Enfin un espace était aménagé pour clore le questionnaire afin que les étudiants expriment toute idée ou commentaire permettant d'améliorer le cours sur l'anxiété dentaire et/ou son support.

## 2.4. Traitement des données

Les questions et les propositions à choix multiples ont fait l'objet d'une analyse descriptive. Les réponses rédactionnelles ont quant à elles été évaluées par une représentation sous forme de nuages de mots grâce au site internet <https://www.nuagesdemots.fr/>

Afin de réaliser ceux-ci, il a fallu évaluer l'ensemble des réponses des étudiants à chacune des questions, en gardant les mots les plus importants et en rassemblant parfois certains mots synonymes sous un seul terme, pour obtenir finalement une liste plus ou moins exhaustive. La grosseur des mots apparaissant dans le nuage est alors représentative de la fréquence de leur citation par les étudiants.

### 3. RÉSULTATS

#### 3.1. Description de la population de l'étude

L'étude a été menée auprès de 57 étudiants (39 femmes pour 18 hommes) présents sur les 66 étudiants (86.36%) de la promotion de cinquième année de la faculté d'Odontologie de Clermont-Ferrand.

#### 3.2. Résultats descriptifs des réponses au questionnaire

##### 3.2.1. Question 1 : Est-ce difficile pour vous de prendre en charge un patient anxieux des soins dentaires ?

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à cette première question est représentée par la figure 1. Parmi les 57 étudiants, 29 étudiants ont répondu qu'il n'était que "un peu" difficile de prendre en charge un patient souffrant d'anxiété dentaire et 17 étudiants ont répondu que cela leur semblait "très" difficile.

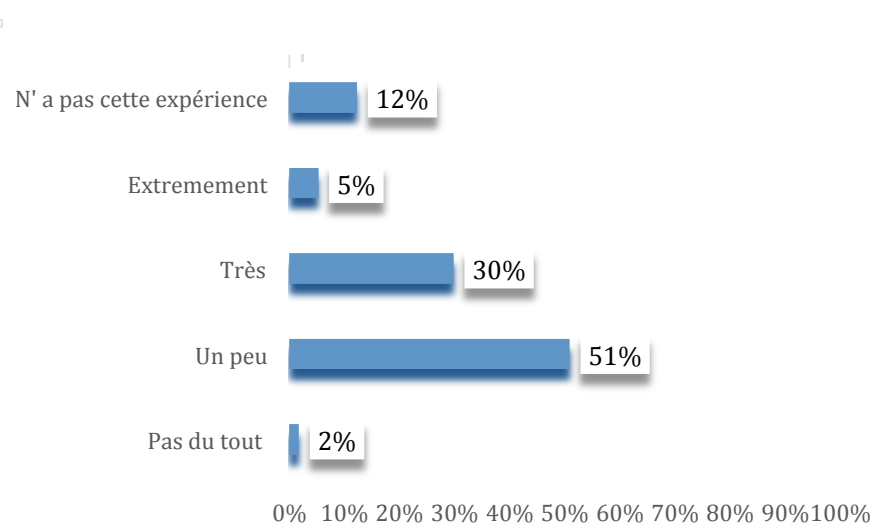


FIGURE 1 : Distribution (en pourcentage) des réponses des étudiants présents à la première question relative à la difficulté estimée à prendre en charge un patient anxieux, N=57.

**3.2.2. Question 2 :** Dans cette situation avez-vous mis en place des techniques particulières de prise en charge pour ces patients ?

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à la deuxième question est représentée par la figure 2. Parmi les 57 étudiants, 19 étudiants ont coché qu'ils mettent "parfois" en place des techniques particulières de prise en charge pour ces patients, huit étudiants disaient en mettre "toujours" en place et cinq étudiants ne "jamais" mettre en place de technique de prise en charge particulière.

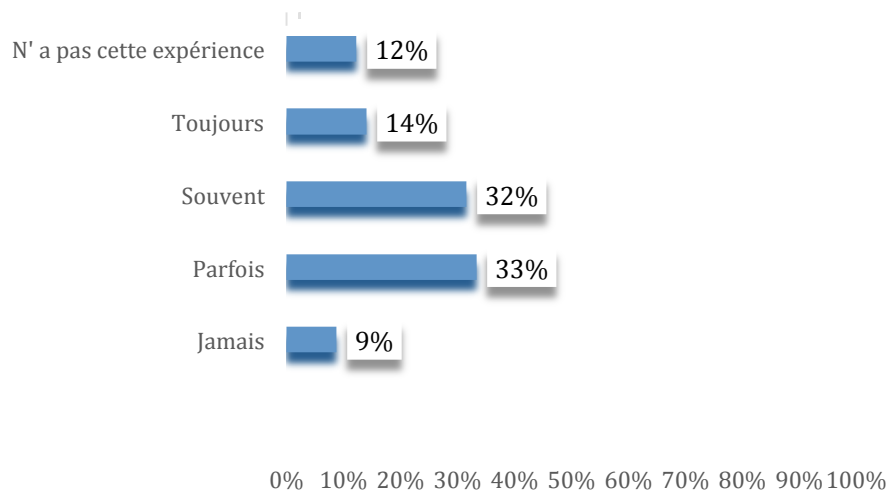


FIGURE 2 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la deuxième question relative à la fréquence des techniques particulière de prise en charge mises en place par les étudiants, N=57.

**3.2.3. Question 3 :** Si oui, quelles techniques de prise en charge avez-vous mises en place ?

Le nuage de mots ci-dessous, illustré par la figure 3, représente les techniques mises en place par les étudiants face à un patient anxieux.

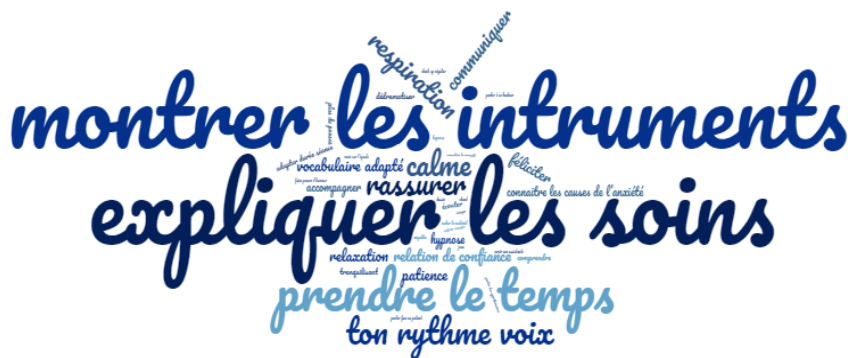


FIGURE 3 : Nuage de mots cités par les étudiants comme étant les techniques qu'ils mettent en place pour prendre en charge un patient anxieux, N=43 (14 données manquantes)

### 3.2.4. Proposition 1 : Cette scène me semble vraisemblable (séquence 1)

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à cette proposition est représentée par la figure 4. Parmi les 57 étudiants, 30 étudiants ont coché “*tout à fait d'accord*” pour dire que la séquence 1, mettant en situation un dentiste qui ne prend pas en compte l’anxiété croissante de sa patiente, était vraisemblable. Seulement cinq étudiants ont coché “*plutôt en désaccord*” avec cette proposition.

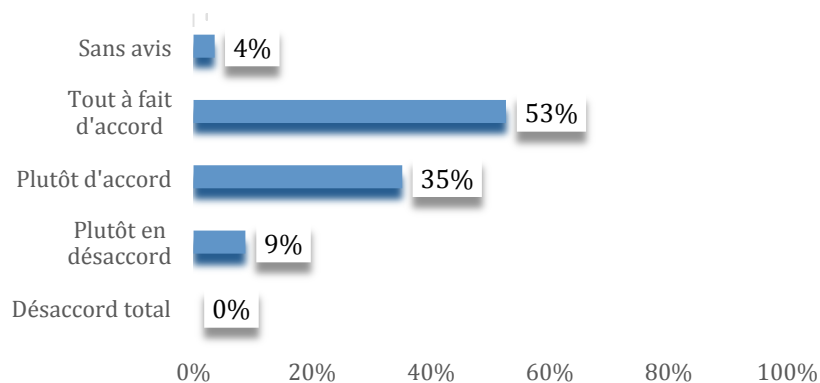


FIGURE 4 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la première proposition relative à la vraisemblabilité de la séquence 1 selon les étudiants de DFASO2, N=57.

### 3.2.5. Question 4 : Notez les attitudes de la patiente qui témoignent selon vous de son état émotionnel

Les nuage de mots ci-dessous, illustré par la figure 5, représente les attitudes de la patiente selon les étudiants, témoignant de son état émotionnel.



FIGURE 5 : Nuage de mots proposés par les étudiants à propos des attitudes de la patiente qui témoignent selon eux de son état émotionnel, N=55 (2 données manquantes)

**3.2.6. Question 5 :** Notez les éléments du langage verbal et non verbal du dentiste qui ne vous semblent pas adaptés

Les nuage de mots ci-dessous, illustré par la figure 6, représente les éléments du langage verbal et non verbal du dentiste qui semblaient inadaptés aux étudiants dans la séquence 1.



FIGURE 6 : Nuage de mots cités par les étudiants comme étant des éléments du langage verbal et non verbal inadaptés employés par le praticien, N=54 (3 données manquantes)

**3.2.7. Question 6 :** Pensez-vous que la relation entre ces deux personnages soit une relation de soins correcte ?

Cinq étudiants n’ont pas répondu à cette question et 25 étudiants ont uniquement répondu “non” à cette question et n’ont pas pu être renseignés dans le nuage de mots. Le nuage de mots illustré par la figure 7, représente les réponses des autres étudiants à la sixième question.



FIGURE 7 : Nuage de mots cités par les étudiants à propos de la relation de soins entre les deux personnages, N=27 (30 données manquantes)



### 3.2.8. Question 7 : Que proposez-vous pour améliorer la prise en charge ?

On dénombre 51 étudiants qui n'avaient pas d'idées de comportements ou formulations qui auraient pu être ajoutées aux vidéos. Parmi les étudiants restant, six étudiants ont proposé de “montrer davantage les instruments” à la patiente, “d’expliquer le fonctionnement du détartreur” et de “parler davantage de l’anesthésie” avant de commencer les soins. On peut ajouter qu’un étudiant a suggéré que le praticien fasse preuve de “davantage d’humour”. Un étudiant pense qu’il serait intéressant de développer les “techniques d’hypnose” pour permettre de relaxer la patiente.

### 3.2.9. Proposition 2 : Cette scène me semble vraisemblable (séquence 2 bis)

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à cette seconde proposition est représentée par la figure 8. Seulement un étudiant n’a pas trouvé la séquence 2 bis vraisemblable.

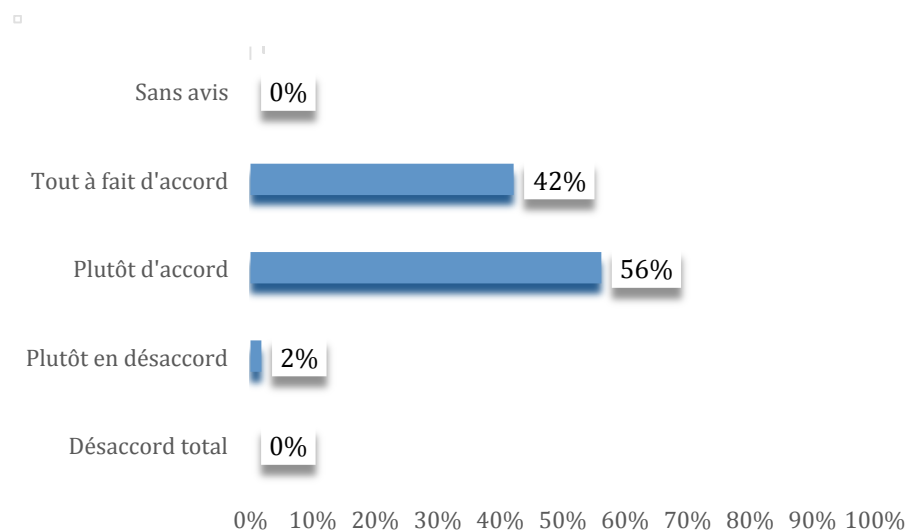


FIGURE 8 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la seconde proposition relative à la vraisemblabilité de la séquence 2 bis selon les étudiants de DFASO2, N=57.

**3.2.10. Question 8 :** Selon vous, est-ce que d'autres comportements ou formulations auraient pu être adoptés par le dentiste pour améliorer la prise en charge de la patiente ?

Le nuage de mots ci-dessous, illustré par la figure 9, recense tout ce que les étudiants conseillaient afin d'améliorer la prise en charge d'un patient anxieux.



FIGURE 9 : Nuage de mots cités par les étudiants en réponse à la huitième question, relative aux comportements ou formulations à adopter pour améliorer la prise en charge de la patiente anxieuse, N=57

Le nuage de mots ci-dessous, illustré par la figure 10, recense tout ce que les étudiants déconseillaient afin d'améliorer la prise en charge d'un patient anxieux.



FIGURE 10 : Nuage de mots cités par les étudiants en réponse à la huitième question, relative aux comportements ou formulations à éviter pour améliorer la prise en charge de la patiente anxieuse, N=57

### 3.2.11. Proposition 3 : “Cette vidéo m’a permis de découvrir de nouvelles techniques”

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à cette troisième proposition est représentée par la figure 11. Pour 39 étudiants la vidéo de la séquence 2 bis leur avait permis de découvrir de nouvelles techniques de prise en charge des patients anxieux. Deux étudiants étaient en “*désaccord total*” et estimaient n’avoir rien appris.

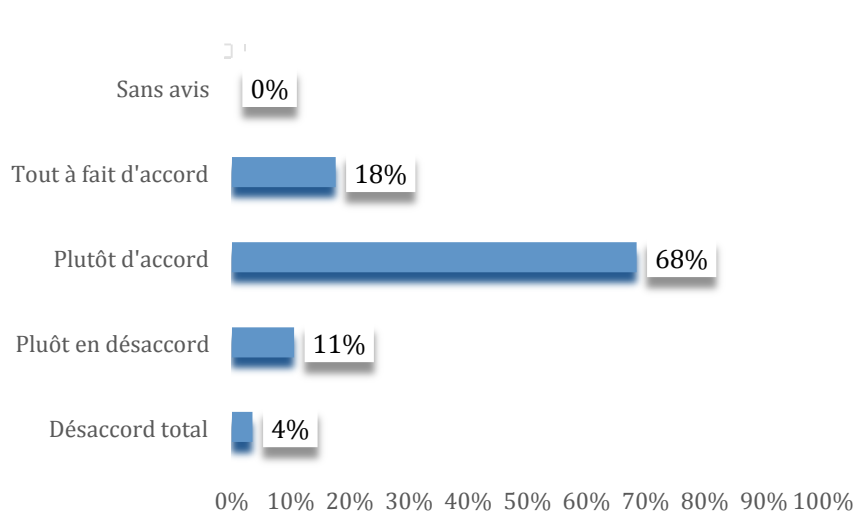


FIGURE 11 : Distribution (en pourcentage) des réponses des étudiants à la troisième proposition relative à la découverte de nouvelles techniques de prise en charge d’un patient anxieux grâce aux vidéos, N=57.

### 3.2.12. Proposition 4 : “J’en appliquerai certaines dans ma pratique future”

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à cette quatrième proposition est représentée par la figure 12. L’ensemble des étudiant s’accordait à dire qu’ils étaient “*plutôt*” à “*tout à fait d’accord*” pour appliquer certaines de ces techniques de prise en charge dans leur pratique future.

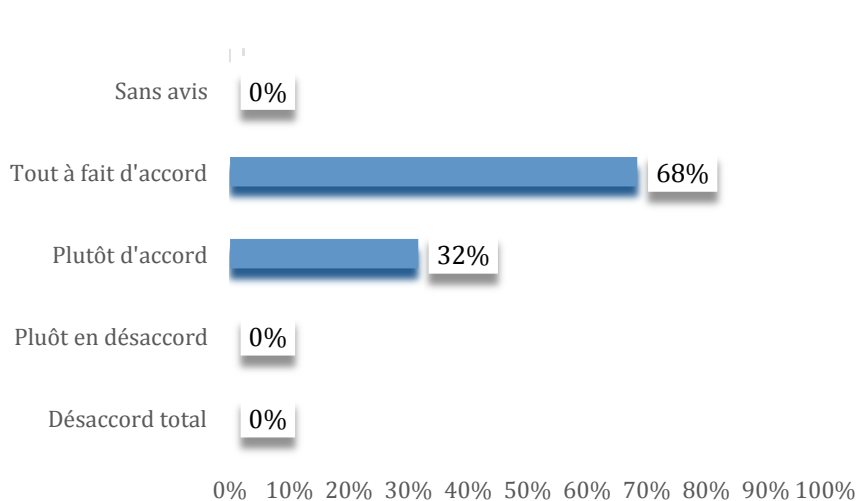


FIGURE 12 : Distribution (en pourcentage) des réponses des étudiants à la quatrième proposition, relative à l’application future des techniques particulières de prise en charge d’un patient anxieux N=57.

### 3.2.13. Proposition 5 : “Je me sens plus apte à soigner des patients anxieux”

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à cette cinquième proposition est représentée par la figure 13. Parmi les 57 étudiants, 47 étudiants étaient “*plutôt*” à “*tout à fait d'accord*” pour dire qu'ils se sentaient plus aptes à soigner des patients anxieux suite au visionnage des vidéos, sept étudiants étaient “*plutôt*” à “*tout à fait en désaccord*” et trois étudiants restaient sans avis.

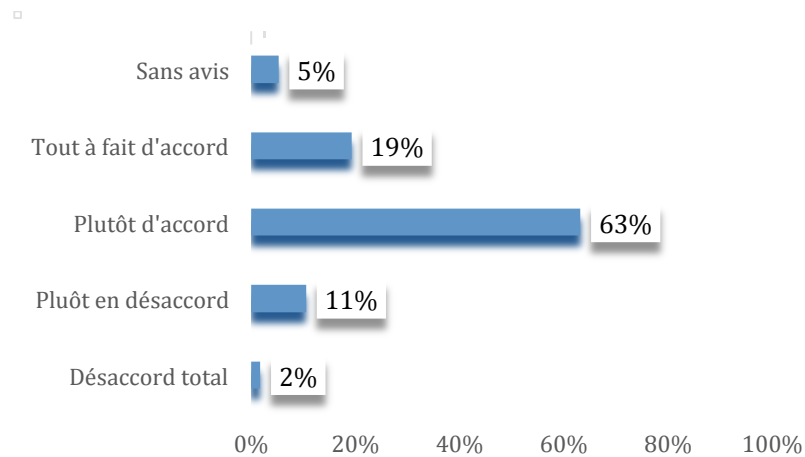


FIGURE 13 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la cinquième proposition, relative à l'aptitude des étudiants à prendre en charge un patient anxieux suite au visionnage des vidéos, N=57.

### 3.2.14. Proposition 6 : “Je pense que la vidéo est le bon support pour aborder ce sujet”

La distribution des réponses des étudiants de DFASO2 à cette sixième proposition est représentée par la figure 14. L'ensemble des étudiants étaient “*plutôt d'accord*” à “*tout à fait d'accord*” avec le fait que la vidéo était un bon support de cours sur l'anxiété.

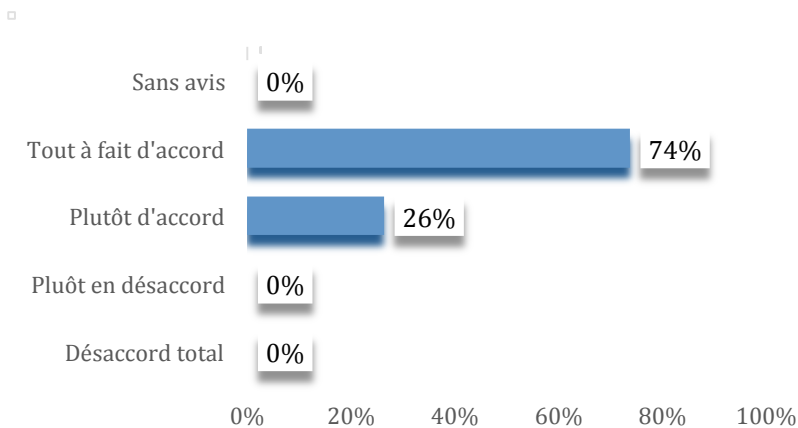


FIGURE 14 : Distribution (en pourcentage) des réponses à la sixième proposition, relative à la pertinence des vidéos comme support de cours sur l'anxiété d'après les étudiants, N=57.

### **3.2.15. Espace libre d'expression**

Pour la dernière partie du questionnaire *“vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous pour exprimer toute idée ou commentaire”*, 49 étudiants n'avaient rien répondu. Parmi ceux ayant répondu, deux étudiants ont proposé *“d'assister à une consultation spécialisée pour les patients anxieux”* dans l'année, quatre étudiants ont écrit qu'ils avaient trouvé les vidéos *“intéressantes”*, un étudiant a suggéré de filmer de *“vrais patients”*, un étudiant *“d'utiliser un meilleur micro”*, et enfin un étudiant pense qu'il serait bien de *“débatte ensuite avec l'ensemble de la promotion sur les vidéos et de faire des mises en situation entre eux”*.

## 4. Discussion

Cette étude a évalué la vraisemblance et l'impact sur la formation d'étudiants de DFASO2 (cinquième année) de vidéos mettant en scène la prise en charge d'une patiente anxieuse.

Actuellement à Clermont-Ferrand, quelques cours magistraux sont dispensés aux DFASO2 pour décrire l'étiopathogénie des mécanismes de survenue d'une anxiété ou d'une phobie du soin dentaire. Aucune mise en situation n'a lieu durant ces enseignements. Compte tenu de la forte prévalence des patients anxieux, l'objectif de cette thèse était de sensibiliser les étudiants à la détection de ces patients afin d'améliorer leur prise en charge. Ainsi l'idée de vidéos diffusées durant un enseignement dirigé à des étudiants de cinquième année a été proposée. Ces vidéos ont été analysées par les étudiants. Avant le visionnage des vidéos, environ un étudiant sur trois dans cette promotion trouvait "très" à "extrêmement" difficile de prendre en charge un patient anxieux des soins dentaires. Cela justifie pleinement la volonté de renforcer cet enseignement à travers des outils pédagogiques différents d'un cours magistral. En outre, 51% des étudiants trouvaient "peu" difficile de prendre en charge ces patients. Or, si on croise les résultats on peut voir que, excepté pour un étudiant, ceux ayant trouvé ces vidéos "peu vraisemblables" ont tous dit trouver la prise en charge de ces patients "peu difficile". Cela pourrait confirmer l'hypothèse que si ces étudiants ne savaient pas qu'ils étaient en train de soigner un patient anxieux ils ne pouvaient pas en identifier la difficulté. De plus, seulement 14% des étudiants disaient systématiquement mettre en place une technique particulière de prise en charge quand la situation s'y prêtait. Comme cela est également suggéré dans la littérature, il y a un réel besoin éducatif en matière de gestion de l'anxiété (13).

Après visionnage de la première vidéo, la majorité des étudiants a su déceler les attitudes illustrant l'anxiété de la patiente. Ils ont su voir les "mains serrées" de la patiente, qui "tire sur ses manches", son "regard fuyant" et qui "ne s'allonge pas". On peut supposer que les vidéos ont atteint leur objectif de sensibilisation à l'identification de patients anxieux. La détection de ces signes peut cependant être plus fastidieuse dans la réalité mais avoir entraîné les étudiants à cela leur permettra certainement à l'avenir d'être plus vigilants. Les étudiants ont également su distinguer les éléments anxiogènes du langage verbal et non verbal employés par le praticien tels que "piqûre", "vous êtes grande" et "ce n'est pas difficile". Ils ont su voir que ces termes, induisant une infantilisation, une culpabilité et une autorité de la part du dentiste, ne permettent pas la création d'une relation de confiance entre le patient et le praticien. Au contraire, la relation leur semblait ici "asymétrique", "unilatérale", "moralisatrice et paternaliste" avec "un dominant et un dominé". Les propositions des étudiants pour améliorer la prise en charge de la patiente correspondent à ce qui est décrit dans la littérature. Les étudiants, d'après les nuages de mots, conseillent de "prendre plus de temps" pour effectuer l'entretien au fauteuil avec son patient, notamment avant de commencer les soins. Les étudiants proposent en parallèle qu'il y ait "plus de communication". En effet, il faut s'intéresser au

patient avec un ton apaisant et empathique (14), mais “*sans porter de jugement*”(15). Les étudiants soulignent d’ailleurs qu’il faut utiliser un “*vocabulaire non anxigène*” et “*simple*”, et qu’il ne faut pas hésiter à “*rassurer*” le patient sur le fait qu’il n’est pas le seul à être dans cette situation (15). En cas de réalisation de soins, il faudra “*expliquer les soins*” et c’est ce qui a été le plus proposé comme solution par les étudiants. La stratégie dentaire pédiatrique “*tell, show, do*”, citée par un étudiant, est une excellente technique qui permet aux patients de tout âge de s’acclimater aux interventions. Parfois, selon le degré d’anxiété du patient, une “*première séance sans soin*”, juste pour observer et mettre en place le plan de traitement, peut également être parfois nécessaire. La communication non verbale a également été évoquée par les étudiants comme le fait “*d’abaisser son masque*” (16) lorsque le praticien s’adresse à son patient, tout en restant “*face à lui*” et en ayant des gestes détendus et réconfortants, tels qu’une “*main sur l’épaule*”. Au travers des différentes questions et vidéos, les étudiants ont su évoquer de nombreuses idées pour améliorer la prise en charge de la patiente anxieuse. La plupart de ces idées sont apparentées à la iatrosédation qui est la technique essentielle et la plus simple de prise en charge des patients anxieux (9)(17)(18). Décrite par Friedman, c’est une technique de communication qui permet au praticien d’avoir un comportement adapté, créant ainsi un lien de compréhension et de confiance avec son patient. On peut remarquer que d’autres techniques non évoquées ont également été citées (hypnose, utilisation de musique, relaxation) et il pourrait être intéressant de les développer dans de futures vidéos.

L’ensemble des étudiants a trouvé intéressant et utile d’avoir réalisé ces vidéos de mise en situation. Plus de la moitié des étudiants ont dit avoir appris de nouvelles techniques de prise en charge grâce aux vidéos et la majorité des étudiants se sentaient plus aptes à soigner des patients souffrant d’anxiété dentaire. De plus, tous les étudiants pensent mettre en place ces techniques dans leur pratique future. L’ensemble de la promotion semble donc avoir été sensibilisée sur l’importance de déceler l’anxiété d’un patient et d’adapter la prise en charge de celui-ci.

Pour développer l’utilisation de cet outil pédagogique, il pourrait être intéressant d’aménager du temps en fin de cours afin de réaliser un débat sur ces vidéos et faire des exercices de mise en situation entre les étudiants. Il pourrait aussi être envisageable de réaliser un deuxième enseignement dirigé plus tard dans le cursus afin d’évaluer la progression des étudiants. Plus largement, cet outil pourrait être utilisé en formation continue.

## **5. Conclusion**

De nombreux patients souffrent d'anxiété ou de phobie dentaire et ceci entraîne un véritable problème de santé publique. Il semble ainsi être intéressant de sensibiliser les étudiants sur ce sujet lors de leur formation initiale, voire d'étendre cette sensibilisation aux praticiens actuels lors de formations continues. D'après cette étude, le support vidéo est un bon support de communication afin d'aider à déceler les signes d'anxiété d'un patient et d'adapter la prise en charge. Cela pourrait permettre à l'avenir de diminuer le nombre de patients subissant une mauvaise expérience chez le dentiste et, par conséquent, de diminuer le nombre de patients souffrant d'anxiété ou de phobie dentaire.



## 6. Bibliographie

1. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health*. 10 oct 2007;7:12.
2. <>Grand Larousse illustré. Le Grand Larousse illustré = 2018: 90 000 articles. 5 000 illustrations, 355 cartes, 160 planches, chronologie universelle, atlas géographique, drapeaux du monde et de la francophonie. Paris: Larousse; 2017.
3. Bohl J-B, Pirnay P. La peur du dentiste: comprendre et réduire l'anxiété des patients. Rueil-Malmaison: Editions CdP; 2016.
4. Benoît-Lamy S, Boyer P, Crocq M-A, Guelfi JD, Pichot P, Sartorius N, et al. DSM-IV-TR: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2005.
5. Oosterink FMD, de Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci*. avr 2009;117(2):135-43.
6. Ahmed F, Quddus IA, Sharif MO, Ahmed K. Dental Anxiety- Understanding is the Key to Effective Management. *Dent Update*. nov 2016;43(9):883-4, 887-90.
7. Milgrom P, Newton JT, Boyle C, Heaton LJ, Donaldson N. The effects of dental anxiety and irregular attendance on referral for dental treatment under sedation within the National Health Service in London. *Community Dent Oral Epidemiol*. oct 2010;38(5):453-9.
8. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol*. juin 2013;41(3):279-87.
9. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. déc 2013;58(4):390-407; quiz 531.
10. Paul S. Dental phobia... How to overcome it. *Today's FDA*. 2014;26(5):16-9.
11. Armfield JM, Mohan H, Luzzi L, Chrisopoulos S. Dental anxiety screening practices and self-reported training needs among Australian dentists. *Aust Dent J*. déc 2014;59(4):464-72.
12. Brahm C-O, Lundgren J, Carlsson SG, Nilsson P, Hultqvist J, Hägglin C. Dentists' skills with fearful patients: education and treatment. *Eur J Oral Sci*. juin 2013;121(3 Pt 2):283-91.
13. Guivarc'h M, Saliba-Serre B, Jacquot B, Le Coz P, Bukiet F. Dental students' attitudes towards management of pain and anxiety during a dental emergency: educational issues. *Int Dent J*. déc 2017;67(6):384-90.
14. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med Princ Pract*. 2014;23(4):295-301.
15. Espinoza KM, Heaton LJ. Communicating with Patients with Special Health Care Needs. *Dent Clin North Am*. 2016;60(3):693-705.
16. Emanuel R, Corcoran R, Cass H. A study of special care dental patient preference toward choice of mask and visor use by dental clinicians. *Spec Care Dentist*. juill 2017;37(4):164-7.

17. Taneja P. Iatrosedation: a holistic tool in the armamentarium of anxiety control. SAAD Dig. janv 2015;31:23-5.
18. Karnad MPR. Dental anxiety--how would you manage it? SAAD Dig. janv 2015;31:26-31.

## 7. Annexes

### 7.1. Annexe 1 : Questionnaire d'évaluation du support vidéo

*Soins Spécifiques DFASO2 2018-2019*

*Prise en charge des personnes souffrant d'un trouble anxieux dans le cadre des soins dentaires (M. Hennequin)*

**E.D. Mise en situation (Laura Mayer, Justine Seyrolle, PY Cousson)**

### Questionnaire d'évaluation du support vidéo

#### Votre expérience des patients anxieux dans le cadre des soins dentaires

**Question 1 : Est-ce difficile pour vous de prendre en charge un patient anxieux des soins dentaires ?**

- Extrêmement difficile
- Très difficile
- Un peu difficile
- Pas du tout difficile
- Je n'ai jamais soigné de patients anxieux

**Question 2 : Dans cette situation, avez-vous mis en place des techniques particulières de prise en charge pour ces patients ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais
- Je n'ai jamais soigné de patients anxieux

**Question 3 : si oui, lesquelles :**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## **PROJECTION DE LA SEQUENCE 1**

*Visionnage de la séquence 1, avec des pauses*

### Analyse de la séquence 1

**Selon vous que pense la patiente à ces moments précis (vous pouvez formuler des phrases que la patiente pourrait se dire dans sa tête, ou simplement des mots, ou encore des émotions) :**

Arrêt 1 (1.13) :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Arrêt 2 (1.27) :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Arrêt 3 (3.36) :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Arrêt 4 (4.08 / fin) :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Signifiez votre accord ou désaccord à la proposition suivante :**

**Proposition 1 : “Cette scène me semble vraisemblable ?”**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord total
- Je n'ai pas d'avis

**Question 4 : Notez les attitudes de la patiente qui témoignent selon vous de son état émotionnel :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Question 5 : Notez les éléments du langage verbal et non verbal du dentiste qui ne vous semblent pas adaptés**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Question 6 : Pensez-vous que la relation entre ces deux personnages soit une relation de soins correcte ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**PROJECTION DE LA SEQUENCE 1 BIS**

**Question 7 : Que proposez-vous pour améliorer la prise en charge de cette patiente :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**PROJECTION DE LA SEQUENCE 2 BIS**

Analyse de la séquence 2 bis

**Signifiez votre accord ou désaccord à la proposition suivante :**

**Proposition 2 : “Cette scène me semble vraisemblable ”**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord total
- Je n'ai pas d'avis

**Question 8 : Selon vous, est-ce que d'autres comportements ou formulations auraient pu être adoptés par le dentiste pour améliorer la prise en charge de la patiente ?**

- Non
- Oui

Si OUI, précisez lesquels:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Après visionnage

**Signifiez votre accord ou désaccord aux propositions suivantes :**

**Proposition 3 : “Cette vidéo m’a permis de découvrir de nouvelles techniques”**

- Tout à fait d’accord
- Plutôt d’accord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord total
- Je n’ai pas d’avis

**Proposition 4 : “J’en appliquerai certaines dans ma pratique future”**

- Tout à fait d’accord
- Plutôt d’accord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord total
- Je n’ai pas d’avis

**Proposition 5 : “Je me sens plus apte à soigner des patients anxieux”**

- Tout à fait d’accord
- Plutôt d’accord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord total
- Je n’ai pas d’avis

**Proposition 6 “Je pense que la vidéo est le bon support pour aborder ce sujet”**

- Tout à fait d’accord
- Plutôt d’accord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord total
- Je n’ai pas d’avis

Vous pouvez utiliser l’espace ci-dessous pour exprimer toute idée ou commentaire permettant d’améliorer le cours sur l’anxiété dentaire et/ou son support :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



N°

**MAYER (Laura) - « CRÉATION ET ÉVALUATION D'UN OUTIL PÉDAGOGIQUE SOUS FORME DE VIDÉOS EN SUPPORT D'ENSEIGNEMENT SUR L'ANXIÉTÉ À LA FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE DE CLERMONT-FERRAND »**

**28f., 14ill., 1ann., 30 cm. - (Thèse: Chir. Dent. ; Université Clermont Auvergne ; 2018) - N°**

---

**Résumé :** En réponse au problème de santé publique sur l'anxiété et de la phobie des soins dentaires, des outils pédagogiques sous forme de vidéos ont été créés en complément des enseignements magistraux à la faculté de chirurgie dentaire de Clermont-Ferrand. L'intérêt de ces vidéos a été évalué via un questionnaire, au sein de la promotion d'étudiants de DFASO2 (cinquième année). D'après cette étude, le support vidéo est un bon support de communication afin d'aider à déceler les signes d'anxiété d'un patient et d'adapter la prise en charge. In fine, l'objectif est de parvenir à diminuer le nombre de patients vivant une mauvaise expérience chez le dentiste, et par conséquent, diminuer le nombre de personnes souffrant d'anxiété ou de phobie dentaire.

**RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Etude dentaire**

**MOTS CLES : anxiété dentaire, phobie dentaire, étudiants, vidéo, outil pédagogique**

**MOTS CLES ANGLAIS : dental anxiety, dental phobia, students, video, teaching material**

**JURY :**

**Président : Mme. Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités**

**Assesseurs: M. Emmanuel NICOLAS, Professeur des Universités**

**M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités**

**Mme. Valérie COLLADO, Docteur de l'Université d'Auvergne**