

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2022

N° :

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 5 décembre 2022

Par Soukaïna RHAZZALI

Née le 13 décembre 1994 à Lille, France

**REPRESENTATIONS SOCIALES DU SOIN DENTAIRE : ENJEUX POUR LE
CHIRURGIEN DENTISTE**

JURY

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ

Monsieur le Docteur Thibault BECAVIN

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

Président de l'Université	:	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen UFR3S	:	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S	:	G. PIERSON
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S	:	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services	:	M. DROPSIT
Responsable de la Scolarité	:	G. DUPONT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

K.AGOSSA	Parodontologie
P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S Odontologie Pédiatrique
E. DEVEAUX	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Responsable du Département de Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
C. LEFEVRE	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses

REMERCIEMENTS

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du Jury,

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeure des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Études Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »

Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »

Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins

dentaires » Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Éducation Thérapeutique du Patient

Doyen du Département « faculté d'odontologie » de l'UFR3S - Lille

Vous m'avez fait l'honneur de présider mon jury, je vous prie de croire en l'expression de ma profonde gratitude.

Pour vos enseignements et votre rigueur, veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ

**Maître de Conférences des Universités (Associé) – Praticien Hospitalier
des CSERD**

*Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale
Département Biologie Orale*

*Je vous remercie chaleureusement d'avoir accepté
d'être membre de ce jury.
C'est un honneur d'avoir travaillé à vos côtés.
Pour votre sympathie, votre rigueur, votre bienveillance
je vous témoigne ma sincère reconnaissance.*

Monsieur le Docteur Thibault BÉCAVIN

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille

Master II Biologie et Santé – Lille 2

*Je vous remercie chaleureusement d'avoir accepté
d'être membre de ce jury.*

*Votre bonne humeur, votre bienveillance, votre
pédagogie ont été précieuses durant mes études.*

*Je n'oublierai pas les vacances passées à vos côtés
Soyez assuré de ma profonde gratitude.*

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Master Recherche Biologie Santé - Spécialité Physiopathologie et
Neurosciences

Responsable du Département des Sciences Anatomiques

Chargée de mission PASS - LAS

*Pour avoir porté avec moi ce sujet, je vous témoigne ma gratitude.
Pour votre sympathie, votre patience et votre investissement dans
ce travail, je vous remercie énormément d'avoir été à mes côtés.
Les vacations cliniques aux urgences ont été de véritables
enseignements et de bons moments auprès de vous.
Soyez assuré de mon plus grand respect.*

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	11
TABLE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	13
INTRODUCTION.....	14
1 Principes des représentations sociales.....	15
1.1 Définition d'une représentation sociale	15
1.1.1 Genèse de la notion de représentation sociale	15
1.1.2 Les caractéristiques des représentations sociales	17
1.1.3 Définition de l'objet de représentation et conditions d'élaboration des représentations	19
1.1.4 Le contenu d'une représentation sociale	20
1.1.5 Les mécanismes d'élaboration d'une représentation sociale	21
1.2 Structure d'une représentation sociale	23
1.2.1 Le noyau central	24
1.2.2 Le noyau périphérique	25
1.3 Le rôle des représentations sociales	27
1.3.1 La fonction de savoir	27
1.3.2 La fonction d'identité	28
1.3.3 La fonction d'orientation.....	29
1.3.4 La fonction de justification.....	29
1.3.5 En santé.....	29
2 Étudier les représentations sociales.....	31
2.1 Tour d'horizon de la littérature	31
2.1.1 Aux prémices de l'étude des représentations sociales.....	31
2.1.2 Les champs d'études des représentations sociales	32
2.1.3 Les limites de l'étude des représentations sociales.....	32
2.2 Les méthodes d'étude des représentations sociales.....	33
2.2.1 Par l'interrogatoire	33
2.2.2 Par l'association.....	35
2.2.3 La méthode d'évocation hiérarchisée.....	35
2.3 Les techniques d'identification du noyau central :.....	36
2.3.1 Le modèle des schèmes cognitifs de base (SCB).....	36
2.3.2 La technique de mise en cause (MEC)	39
2.3.3 Le test d'indépendance au contexte (TIC)	40
2.3.4 Aparté sur la zone muette.....	41
2.3.5 Vers la triangulation	42
3 Le soin dentaire à l'épreuve des représentations sociales.....	44
3.1 Analyse interprétative des représentations sociales du soin dentaire	44
3.1.1 Les acteurs de la relation de soins	44
3.1.2 Le soin dentaire : définitions.....	45
3.1.3 Les représentations sociales du soin dentaire à travers l'Histoire	47
3.1.4 Les représentations sociales du soin dentaire à travers les expressions verbales.....	48
3.1.5 Les représentations sociales du soin dentaire à travers la peinture et l'iconographie	49
3.1.6 Les représentations sociales du soin dentaire à travers le cinéma	53
3.1.7 Les représentations sociales du soin dentaire à travers la télévision.....	54
3.1.8 Les représentations sociales du soin dentaire à travers les réseaux sociaux	55

3.1.9	Les représentations sociales du soin dentaire durant la crise de l'épidémie du Sars-Cov-2	57
3.2	Les représentations sociales du soin dentaire en pratique.....	58
3.2.1	L'enjeu des représentations dans la relation soigné/soignant.....	58
3.2.2	L'enjeu des représentations sur la promotion de la santé bucco-dentaire.....	58
3.2.3	Application ultérieure au sein de l'UF des urgences du Service d'odontologie du CHU de Lille	59
3.3	Vers le changement des représentations sociales	60
3.3.1	Les outils améliorant la représentation du soin dentaire à échelle collective	60
3.3.2	Les outils améliorant la représentation du soin dentaire en pratique au cabinet dentaire	63
CONCLUSION.....		68
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		69
TABLE DES ILLUSTRATIONS		73

TABLE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

CHU Centre Hospitalier Universitaire

DREES Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

MEC Mise En Cause

NGAP Nomenclature Générale des Actes Professionnels

ONCD Ordre National des Chirurgiens-Dentistes

RS Représentation Sociale

SCB Schèmes Cognitifs de Base

TIC Test d'Indépendance au Contexte

TRS Théorie des Représentations Sociales

UF Unité Fonctionnelle

UFSBD Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

INTRODUCTION

Au quotidien, les individus interagissent par le biais de leur interprétation du monde. Nos attitudes, nos opinions, nos comportements sont le moteur de la construction de notre société. La **réalité** qui nous entoure est représentée par chaque individu et elle est souvent partagée par notre entourage (famille, amis, membres d'une communauté).

En sciences sociales, cela est conceptualisé par la **théorie des représentations sociales** (TRS). Recourir à la théorie des représentations sociales pour étudier le champ de la santé s'avère congruent. En effet, la relation soignant/soigné, le rapport avec le soin dentaire, l'observance face au traitement font l'objet de questionnements dont l'approche par l'étude des représentations sociales permettrait de comprendre la vision, le comportement des individus et de développer une **bienveillance** permettant aux patients d'être acteurs de leur santé bucco-dentaire.

Les relations humaines sont régies par des différences d'éducation, d'environnement et de représentations qui peuvent créer des biais de compréhension lorsque deux individus communiquent. La condition **psychologique** du patient va influencer la prise en charge à la fois thérapeutique et relationnelle du chirurgien-dentiste. Le soignant s'inscrit alors non seulement dans une relation de soins mais aussi dans une relation profondément dépendante des représentations sociales de la santé bucco-dentaire du soigné.

Tout d'abord il s'agira de **définir la notion de représentation sociale**, sa structure ainsi que ses rôles. Dans une deuxième partie, **les méthodes d'études** des représentations sociales seront traitées. Enfin, **les représentations sociales du soin dentaire** ainsi que les **enjeux** dans la pratique du chirurgien-dentiste seront discutées. L'objectif de ce travail est de souligner l'impact des représentations sociales dans les relations thérapeutiques du chirurgien-dentiste et de proposer une application par une étude ultérieure au sein de l'UF des urgences du Service d'odontologie du CHU de Lille.

1 Principes des représentations sociales

1.1 Définition d'une représentation sociale

Il n'est pas aisé de définir un concept sociologique. Pour cela intéressons-nous à quelques éléments historiques.

1.1.1 Genèse de la notion de représentation sociale

C'est en 1961 que **Serge Moscovici**, sociologue français, fit émerger la notion de représentation sociale en psychanalyse.

Ce concept avait été précédemment traité par **Émile Durkheim** en 1898 dans la « Revue de métaphysique et de morale » qui parlait plutôt de **représentation collective**. En effet, selon Durkheim, la conscience individuelle est impactée par des **fonctionnements générationnels** dus aux modèles économiques, sociétaux et moraux de l'individu qui vit en société : de ce fait notre conscient est construit sous la dépendance de représentations collectives (1).

C'est un tournant lorsque Durkheim introduit en psychanalyse la représentation collective et l'oppose à la représentation individuelle : il s'agit de souligner l'impact de la **société** sur l'individu et sur le fonctionnement du monde physique. Les représentations collectives vont définir ce qui est **normatif** de ce qu'il ne l'est pas : ce sont des opinions largement partagées voire imposées (2). La représentation collective forme une conscience collective qui permet de vivre en société.

Moscovici, dans ses travaux, fait évoluer ces notions. A la différence des représentations collectives, dans la théorie des représentations sociales l'individu est **acteur**. Moscovici insiste sur le **caractère dynamique** des représentations sociales : elles peuvent changer, évoluer. C'est ainsi qu'il va les **conceptualiser**.

Selon **Denise Jodelet**, «les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique, orientées vers **la communication, la compréhension** et la **maîtrise de l'environnement social** » (3).

Selon **Willem Doise**, les représentations sociales sont « des **principes générateurs de prises de positions** liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux qui **organisent** les processus symboliques intervenant dans ces rapports» (3).

Selon **Jean-Claude Abric**, « la représentation sociale est le produit et le processus d'une **activité mentale** par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté, et lui attribue une signification spécifique » (3).

Il ne s'agit pas pour les auteurs d'obtenir une définition consensuelle d'une représentation sociale, cela serait réducteur du concept et le figerait, mais on peut retenir les éléments suivants (figure 1).



En somme, les auteurs s'accordent à dire qu'une représentation sociale est le fruit :

- d'un **processus cognitif** d'interprétation de la **réalité** quotidienne
- d'une **dynamique** motrice des comportements
- d'un **système** organisé et structuré
- d'une **connaissance** pratique du réel
- d'une **appartenance** sociale partagée

Figure 1 : Fiche résumée personnelle de la définition d'une représentation sociale

1.1.2 Les caractéristiques des représentations sociales

« Représenter » vient du mot latin *repraesentare*. Selon le dictionnaire Larousse cela signifie : « action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe », « connaissance fournie à l'esprit par les sens ou par la mémoire » (4). Le mot « représentation » est un terme **polysémique**. On va se représenter un objet, une personne, un concept. Le préfixe « re » est défini comme ce qui est **répété, ancré**. Ainsi la représentation fait appel aux **sens** et à l'esprit. La représentation sociale est en somme une **activité mentale** d'appropriation de la réalité extérieure aboutissant à une **construction de notre environnement**.

Comme nous l'avons explicité précédemment les représentations sociales façonnent les communications. Les représentations sociales sont dotées d'une **forte stabilité** : elles sont **partagées** par des individus appartenant à un **même groupe** (familial, amical, professionnel, culturel etc.). De ce fait on peut dire que les représentations sont **sociales**.

Puisque qu'elles sont véhiculées par un même groupe, les représentations sociales sont **normatives** c'est-à-dire qu'elles se présentent spontanément, de manière incontestable au sein du groupe. En fonction de l'appartenance culturelle, de l'environnement, de l'éducation les représentations sociales varient : elles sont dites **relatives**. Par exemple, au Japon il est très mal perçu de se moucher en public alors qu'en France non.

Certes la représentation sociale est une appropriation de la réalité, néanmoins ce ne seront que quelques éléments de cette réalité qui vont constituer les représentations sociales de l'individu : elles sont dites **partielles**. De plus, les individus conscientisent les éléments de cette réalité qui leur semblent alignés avec leur histoire et réfutent d'autres éléments : les représentations sociales sont ainsi **partiales** (figure 2).



En somme, les représentations sociales sont :

- Partagées** -> à travers le temps et les discussions
- Sociales** -> véhiculées au sein d'un groupe (amis, famille etc.)
- Normatives** -> ce qui les constitue est une évidence pour le groupe
- Relatives** -> différentes d'un individu à un autre
- Partielles** -> une partie de la réalité est représentée
- Partiales** -> dépendantes des variabilités de chaque individu

Figure 2 : Fiche résumée personnelle des caractéristiques des représentations sociales

La pensée sociale est constituée des opinions des individus, des attitudes, des représentations et des idéologies (5).

L'opinion est une notion plus personnelle, cela correspond à ce que « je pense ». Par exemple, « avoir une activité libérale rapporte de l'argent » est une représentation ; dire que les chirurgiens-dentistes gagneraient « trop » d'argent est une opinion.

L'attitude est une notion non observable : il s'agit de l'intention à agir de telle ou telle façon qui va donc induire des comportements.

Une idéologie est un ensemble d'idées générales pouvant aboutir à la formation d'une doctrine (politique, économique, philosophique etc.) engendrant des comportements individuels ou collectifs.

Une opinion et une attitude sont moins stables et plus personnelles qu'une représentation. Une idéologie est plus stable et plus partagée qu'une représentation (figure 3).

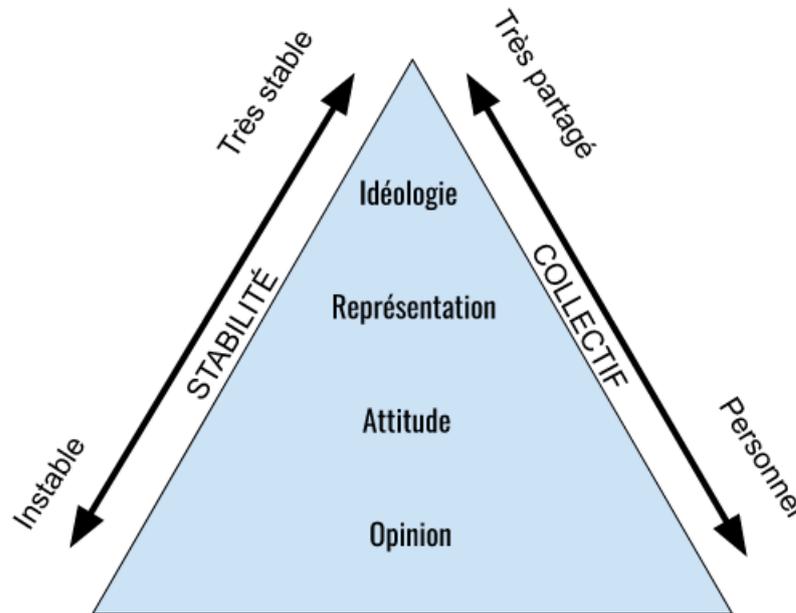


Figure 3 : Illustration de la pensée sociale (6)

1.1.3 Définition de l'objet de représentation et conditions d'élaboration des représentations

Une représentation sociale se réfère toujours à un « **objet** » (par exemple la représentation sociale de la santé, de la maladie, des soignants) puis elle s'articule autour d' « un ensemble d'informations, de croyances, d'opinions et d'attitudes à propos d'un objet donné » (7). Quelles sont les conditions d'élaboration des représentations ?

Pour qu'un objet soit défini comme objet de représentation sociale, il faut qu'il soit suffisamment abstrait ou générique, il doit renvoyer à un **concept**.

Une représentation sociale s'élabore si elle est collectivement partagée, le groupe qui lui est associé partage des **valeurs communes** ou des **caractéristiques communes**.

A titre d'exemple, dans une étude de la représentation de l'école deux groupes sont comparés : les parents et les enseignants. Chaque groupe possède des caractéristiques et des représentations communes : le groupe des enseignants a été formé au sein du même système éducationnel. Les parents présentent des préoccupations communes quant à l'éducation de leurs enfants (8).

Ce groupe social peut soit naître **grâce** à une représentation commune d'un objet ou soit cette représentation naît **à travers** le groupe social.

De plus, la représentation sociale doit **susciter un enjeu** pour le groupe (c'est la motivation de l'élaboration de cette représentation). Par exemple, le médicament pour les groupes pharmaceutiques représente un enjeu majeur pour leur industrie.

La représentation sociale doit ensuite entrer dans **un dynamisme social**, elle est utile pour le groupe, elle le définit.

Enfin, **l'absence d'orthodoxie** est la dernière condition d'élaboration d'une représentation, expliquons cette notion par un exemple concret : il ne peut pas exister de représentation de la loi pour la police car ils sont régis par une instance supérieure, la loi est encadrée et organise la société.

1.1.4 Le contenu d'une représentation sociale

Selon Moscovici la représentation sociale est organisée sous trois dimensions :

L'information : c'est l'ensemble des **connaissances** de l'individu par rapport à l'objet (savoirs scientifiques, croyances, opinions etc.). Moscovici relève par exemple une différence d'informations sur la psychanalyse selon la **catégorie socio-professionnelle** des sondés : les étudiants détiennent des connaissances plus importantes, pertinentes par rapport aux ouvriers. Il existe ici **une inégalité d'accès à l'information** qui va impacter l'interprétation.

L'attitude : donne l'**orientation globale** de la représentation sociale (pour ou contre, positive ou négative). L'attitude est la prise de position de l'individu sur l'objet de représentation. C'est à travers l'attitude que l'ancrage de la représentation est réalisé. Par exemple, pour certains les écoles sont des lieux d'apprentissage, de socialisation pour d'autres il s'agit d'un lieu de restrictions, de règles. On peut dire que le premier groupe a une représentation positive de l'école.

Le champ : il correspond à l'organisation des connaissances assimilées par le sujet, c'est **son étendue** dans sa pensée sociale. Certaines représentations vont être plus saillantes que d'autres. L'individu va hiérarchiser les éléments de ses représentations.

Ces trois dimensions vont contribuer à la cohérence, au rôle de cette représentation sociale au sein du groupe.

Après avoir vu, le contenu d'une représentation sociale, se pose la question de leur processus d'élaboration.

1.1.5 Les mécanismes d'élaboration d'une représentation sociale

Une représentation sociale s'élabore par l'**objectivation et l'ancrage** (3) : c'est une **activité cognitive d'appropriation** de la réalité.

Si lorsqu'on vous évoque le psychologue, un divan vous vient à l'esprit alors c'est ce qu'on appelle l'**objectivation**.

L'**objectivation** consiste à **rendre concret ce qui est abstrait**. Ce processus se divise en trois étapes.

L'étape 1 est la construction sélective et la décontextualisation : nous allons choisir, retenir certains éléments de la réalité qui nous intéressent en fonction de nos valeurs, nos croyances, nos attitudes.

C'est le cas par exemple, des différentes branches dans les religions : les catholiques et les protestants pratiquent le christianisme différemment en sélectionnant les croyances alignées à leurs valeurs.

L'étape 2 est la schématisation structurante : une fois que l'on a choisi les éléments que l'on a retenu : on crée le noyau figuratif. Cela donne vie à la représentation sociale : c'est son identité.

L'étape 3 est la phase de naturalisation : c'est la transformation de concepts abstraits en images.

Lorsque l'étape d'objectivation a été faite, il va falloir figer cette représentation : c'est l'étape de **l'ancrage**. Elle va permettre l'intégration des informations inhérentes à l'objet de représentation dans **le savoir** pour que l'individu puisse y faire **référence** dans des discussions.

Pour concrétiser l'explication de l'élaboration d'une représentation sociale, je vais utiliser l'exemple suivant de ma représentation de la musique classique (elle sera sommaire et exagérée pour vulgariser l'explication).

Selon moi la musique classique est un style de musique que l'on retrouve dans les musées. Je me souviens que je l'étudiais au collège en cours de musique (étape 1 : la construction sélective). La musique classique est monotone, ennuyeuse (étape 2 : création du noyau figuratif). Quand on m'évoque la musique classique, je m'imagine être dans une salle d'attente de psychologue (étape 3 : naturalisation). Lorsqu'on me questionnera sur mon style musical préféré je répondrai : *ce qui est dansant, joyeux et non pas comme la musique classique*, je vais donc partager ma représentation qui est ancrée (depuis le collège à aujourd'hui) au sein du groupe avec lequel je discute (étape 4 : ancrage).

En somme, **les opinions, les attitudes** etc. constituent nos **représentations**. Elles sont organisées dans un **contenu** (qui se décline sous l'information, l'attitude et le champ). Les représentations s'élaborent par **l'objectivation et l'ancrage**, il faut concrétiser ce concept cognitif puis le figer dans notre **pensée** (figure 4).

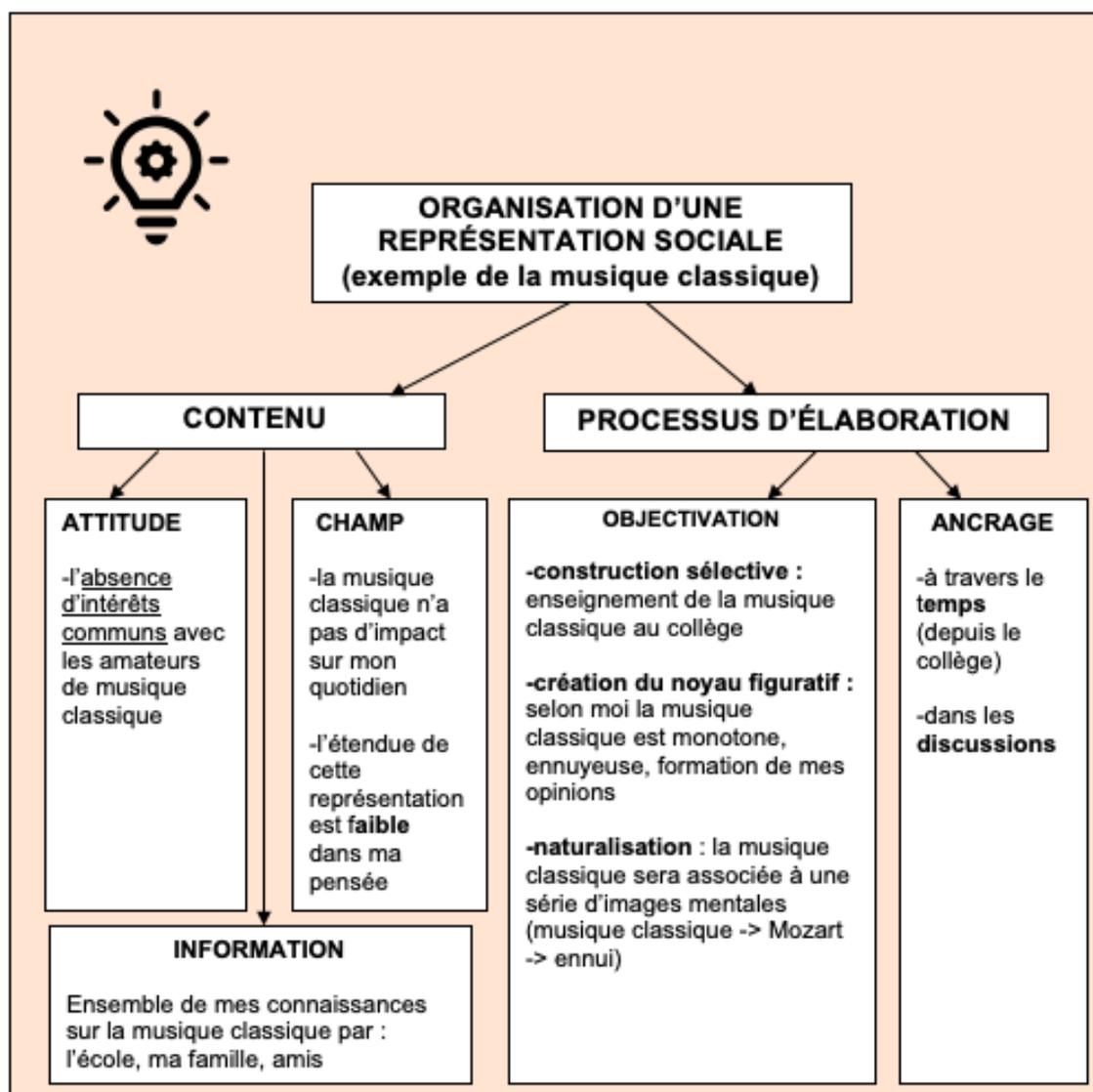


Figure 4 : illustration personnelle de l'organisation d'une représentation sociale

1.2 Structure d'une représentation sociale

Abric (1976) a élaboré une théorie selon laquelle la représentation sociale est structurée en deux noyaux : **le noyau central** et **le noyau périphérique** à l'image d'un atome.

Selon Abric, le contenu et la structure d'une représentation sociale doivent être repérés afin d'obtenir une analyse et une compréhension pertinentes de celle-ci (7). Le poids des représentations sociales a été souligné grâce à la **théorie d'Abric**.

1.2.1 Le noyau central

Le noyau central de la représentation sociale constitue le socle commun à la construction de celle-ci, il va **résister au changement**. Selon Jodelet, les éléments constitutifs de ce noyau sont « collectivement partagés par les individus au sein d'un même groupe et sont fortement **consensuels** » (9).

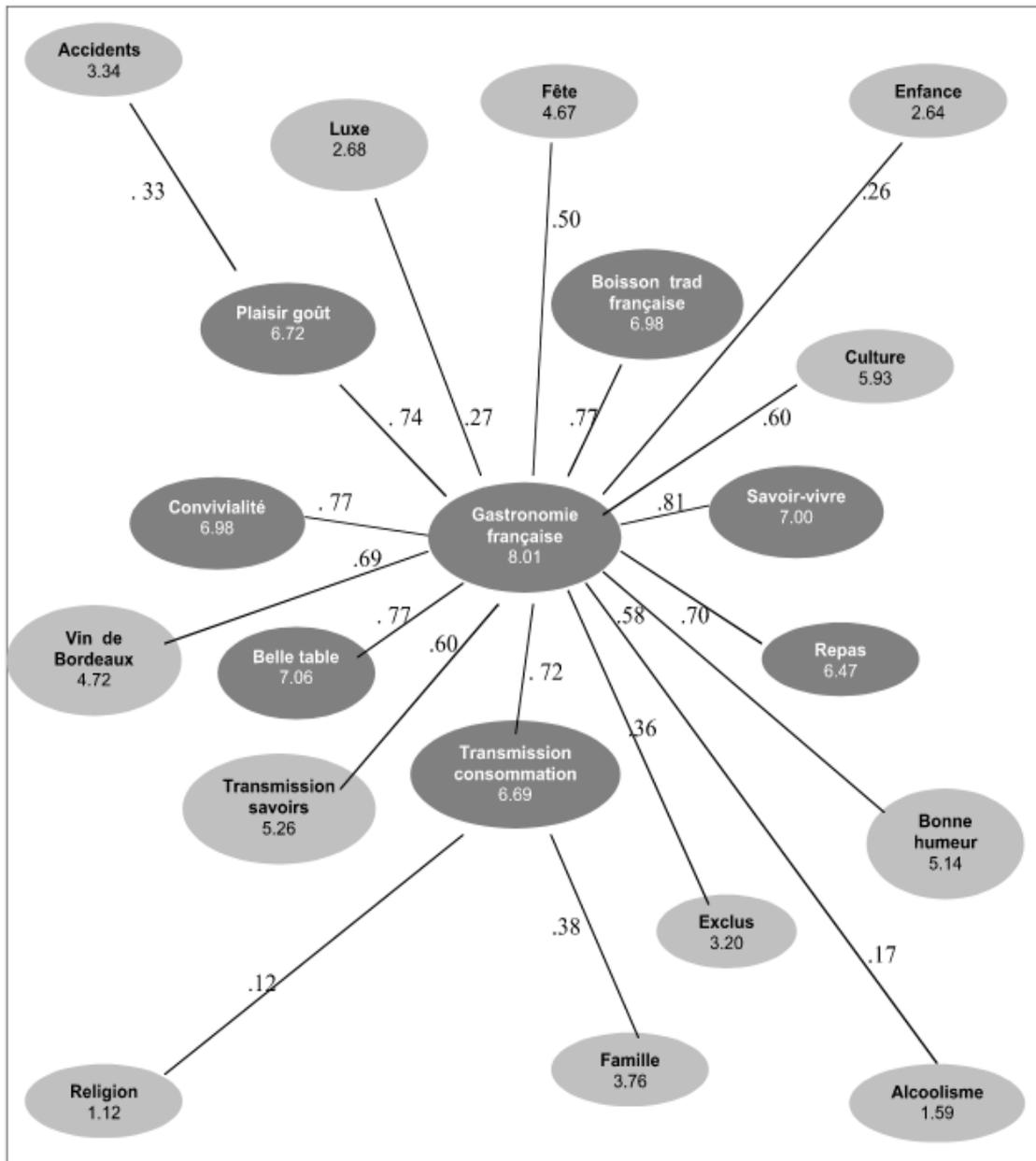
Pour qu'une représentation sociale soit modifiée il faut intervenir sur le noyau central constitué car ses éléments sont des **prescriptions absolues** (10). En d'autres termes, c'est le partage de valeurs communes qui constitue le principe de la construction d'une représentation sociale.

Le noyau central est constitué d'**éléments normatifs** et d'**éléments fonctionnels**. Les éléments **normatifs** sont les **valeurs**, les prises de position. Les éléments **fonctionnels** sont les **conduites de l'individu** qui découlent de ces éléments normatifs (7). Il peut être constitué d'un ou plusieurs éléments.

Les rôles du noyau central sont (8) :

- fonction **génératrice** : il crée le socle de la représentation
- fonction **organisatrice** : il structure les éléments entre eux
- fonction **stabilisatrice** : il unit les éléments de cette représentation

Dans une étude sur la représentation sociale du vin chez des étudiants bordelais, le noyau central est schématisé par des cercles gris foncé, il est constitué de valeurs communes (savoir-vivre, convivialité) mais aussi de références communes (belle table, repas). Autour de ces éléments du noyau central gravitent les éléments périphériques, (cercles gris clair) (figure 5) (11).



Légende des arbres de similitude : l'indice de similitude est indiqué sur les flèches et précise les liens entre les items, plus il se rapproche de 1, plus les sujets associent les éléments entre eux ; l'indice de connexité, placé sous les items à l'intérieur des bulles indique l'importance de l'apparition des items dans la population étudiée. Plus il est élevé, plus l'item est quantitativement présent et plus il organise la représentation.

Figure 5 : Illustration de la structure de la représentation du vin par les étudiants bordelais (11)

1.2.2 Le noyau périphérique

Le noyau périphérique d'une représentation sociale peut être défini à l'aide de l'exemple suivant : *obtenir mention très bien au baccalauréat* (**objet de la**

représentation) permettra aux étudiants d'accéder à des *écoles prestigieuses (noyau central)*, pour un lycéen boursier cela lui permettra *d'obtenir une bourse supplémentaire (noyau périphérique)* afin de le soulager financièrement.

En somme, le noyau périphérique va inclure **les variabilités interindividuelles** d'adhésion à une représentation sociale. Cela va permettre une **adaptabilité** de la représentation sociale dans le temps.

Dans la figure 5, ceci est représentée par les cercles gris clair qui regroupent des éléments comme « *accidents* », « *religion* » qui vont dépendre du système de valeurs de chaque individu, ils ne peuvent constituer le noyau central qui est commun au groupe.

Il est important de souligner qu'une représentation sociale est **évolutive**, elle est subordonnée aux changements temporels.

Les éléments du noyau central vont déterminer le sens des éléments périphériques. Pour simplifier, prenons l'exemple de l'objet « *obtenir un salaire* » : l'élément « *travailler* » constitue un élément central, les éléments « *lieu de travail agréable* », « *réunions* » constituent des éléments périphériques qui prennent **sens uniquement** au travers de l'élément « *travailler* » ; car sans l'élément « *travailler* », l'objet « *obtenir un salaire* » constituerait avec les éléments périphériques un assemblage incohérent.

La figure 6 schématise cette structure atomique, les éléments périphériques participent à la régulation du noyau central tandis que le noyau central constitue le socle de cette représentation.

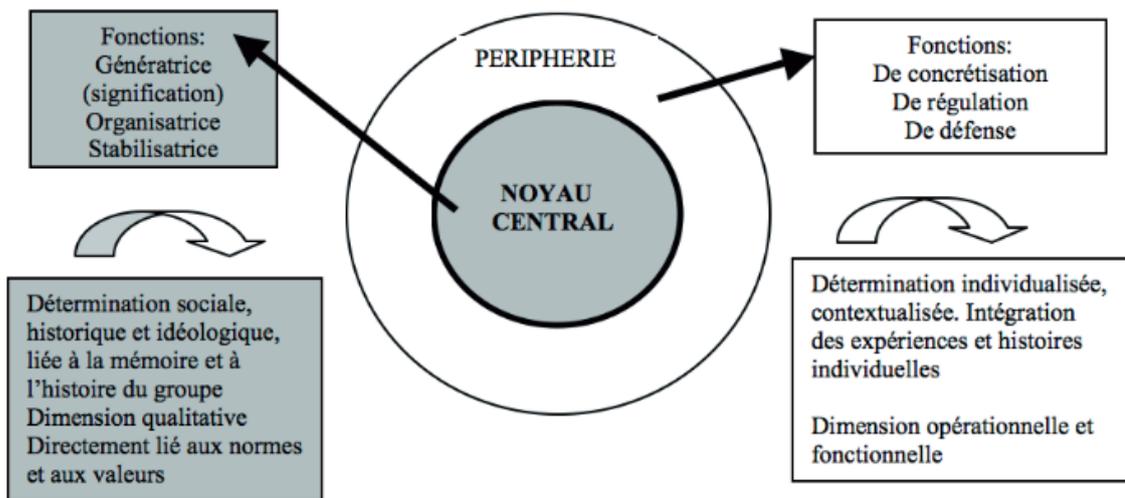


Figure 6 : Schéma des deux noyaux d'une représentation sociale (fonctions et détermination) (8)

1.3 Le rôle des représentations sociales

Pour rappel, la représentation sociale d'un objet est une **interprétation** de la réalité. Cependant elle va guider le fonctionnement du monde car elle est fondée sur le postulat que toute réalité est représentée. Nous avons besoin d'interpréter pour comprendre le monde qui nous entoure. Les représentations sociales ont un rôle de **savoir, d'identité, d'orientation** et de **justification**.

1.3.1 La fonction de savoir

Elle sert de **référence** à un groupe. Lorsque nous échangeons, des connaissances acquises, sous différentes formes, vont être véhiculées puis transmises. Toutefois elles peuvent parfois être **erronées**, c'est bien là où se fait la distinction entre la connaissance scientifique et la fonction de savoir d'une représentation sociale. Les représentations sociales permettent une communication à moindre coût cognitif : c'est un **savoir disponible, spontané**.

Dans une étude des représentations sociales de l'homme de Cro-Magnon chez des élèves de CE2, un questionnaire a permis de réaliser un état des lieux de leurs connaissances sur le sujet. La figure 7 illustre les apprentissages qui découlent de représentations historiques ou socioculturelles des élèves

participant ainsi à leur savoir. Les élèves détiennent de vraies connaissances (+) sur l'homme de Cro-Magnon, mais ils ont acquis de fausses informations (-) qui participent à la création d'un savoir tronqué (figure 7) (12).

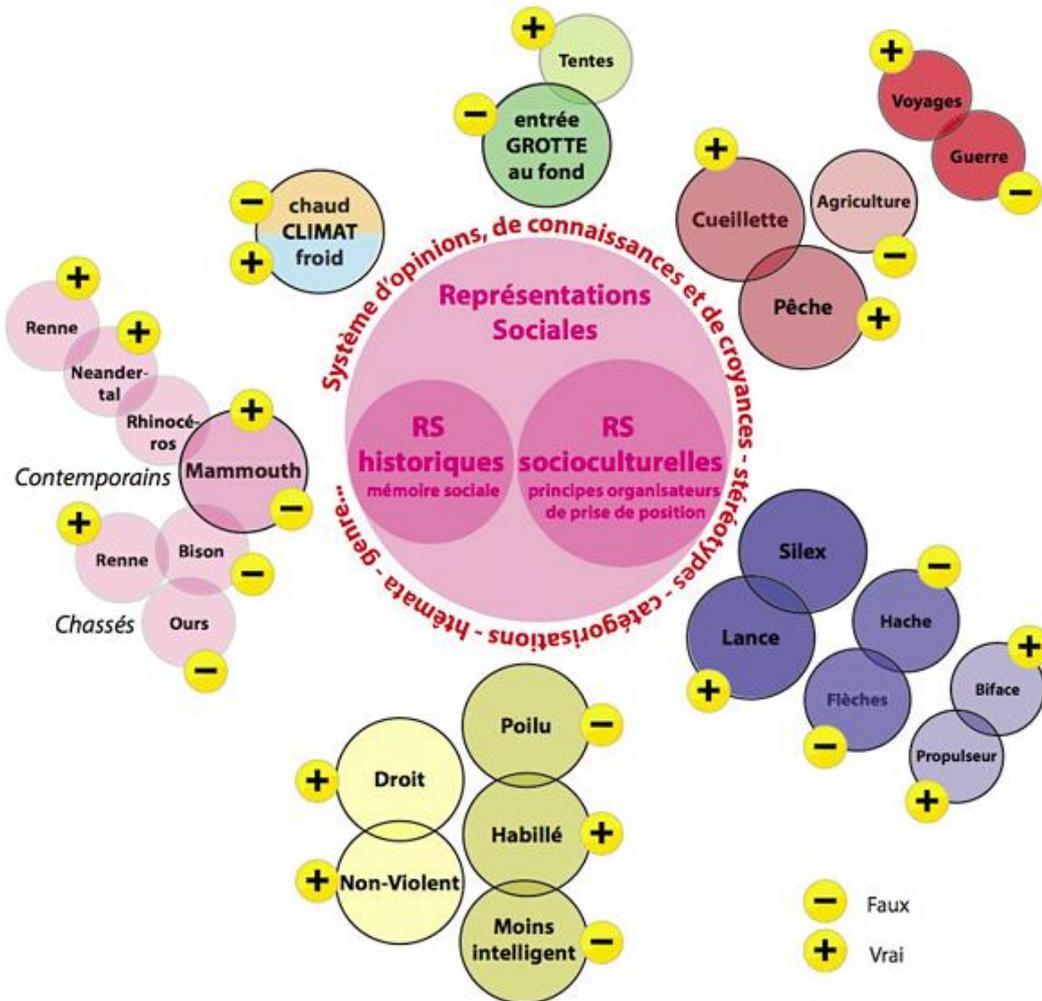


Figure 7 : Illustration des connaissances sur l'homme de Cro-Magnon par des élèves de CE2 (12)

1.3.2 La fonction d'identité

La représentation sociale va aussi définir **l'identité d'un groupe** et favoriser l'organisation de communautés. Elle peut susciter une forme de discrimination des autres groupes à cause de différences de représentations.

1.3.3 La fonction d'orientation

Elle **oriente** nos pratiques, nos modes de vie : en somme notre conduite en société. Par exemple il est de coutume en France de saluer par la bise, en Corée cela est considéré comme un geste déplacé.

1.3.4 La fonction de justification

Selon Abric, elles ont aussi un **rôle de justification** des conduites, des prises de position à posteriori (10). Par exemple, un patient qui justifie son renoncement aux soins car les soins dentaires sont douloureux.

Néanmoins il convient d'être vigilant quant à notre rapport à la réalité. Si cette dernière est façonnée par nos représentations, il n'est pas question de ne pas les remettre en cause. L'individu se doit de **relativiser** ses représentations afin de vivre en société. Dans le champ de la santé, cela lui permettra d'être acteur de celle-ci.

Les représentations sociales posent des **problèmes** d'injustice, de sexisme, d'injonctions sociales et sont au cœur de débats mondiaux. En effet, malgré les lois pour l'égalité des individus, chaque jour femmes et hommes sont discriminés (misogynie, homophobie, racisme etc.). Les représentations sont certes ancrées et résistantes aux changements mais elles doivent être **remises en cause** si elles sont néfastes pour l'individu et la société.

1.3.5 En santé

L'étude des représentations sociales en santé est un outil qui va permettre de **comprendre les comportements** et **d'anticiper les échecs de prise en charge** thérapeutique et/ou relationnelle de certains patients avec les professionnels de santé (13). Ces représentations sociales vont **construire** la relation de soins et conditionner la communication et l'adhésion aux plans de traitement.

Prenons l'exemple d'un patient présentant des caries asymptomatiques et n'étant pas inscrit dans un suivi de soins régulier : lorsque son chirurgien-dentiste, consulté en urgence, lui indiquera qu'il présente des lésions carieuses à soigner (la réalité) si le patient n'a pas un bon rapport avec les soins dentaires alors il sera réticent à les soigner (son rapport avec la réalité).

Ainsi ce qui importe ici n'est pas **la réalité** (les caries) mais **le rapport avec la réalité** (sa réticence) qui va donc impacter sa santé orale, la relation thérapeutique et relationnelle du soignant et du soigné. La théorie des représentations sociales permettrait de répondre à des problématiques de niveaux intra-individuel et interindividuel.

Le **niveau interindividuel** renvoie aux relations entre les professionnels de santé mais aussi entre l'environnement du patient au sujet de sa santé. En effet, la santé est **un sujet de discussion commun** où chaque individu contribue à l'édification d'une représentation de la santé qui peut être plus ou moins éloignée de celles des professionnels de santé.

Diverses approches cognitives ont été étudiées afin de répondre aux questionnements des comportements de santé, cependant elles s'articulaient sur la dimension individuelle. Comment la représentation sociale de la santé interfère sur la relation de soins ? Les professionnels de santé sont-ils impliqués ? L'approche par la théorie des représentations sociales permettrait de répondre à ces questions.

2 Étudier les représentations sociales

Dès l'émergence de la théorie des représentations sociales, Serge Moscovici commença à s'interroger sur l'étude de celles-ci. Il envisageait une méthodologie d'étude rigoureuse pour renforcer son travail. Dans son ouvrage (*La psychanalyse, son image et son public*) fondateur de cette théorie, il évoqua son souhait : « en attendant la naissance d'une méthodologie, **l'enquête** qui concerne la population des individus et **l'analyse du contenu** portant sur la population des documents sont les techniques actuelles les plus adéquates à leur examen scientifique » (14).

Il est essentiel de mettre en œuvre un panel d'outils pour étudier les représentations sociales afin de comprendre les comportements des individus et d'analyser leurs attitudes au cœur de la société. Ces outils ont pour vocation l'étude des **déterminants du comportement**.

2.1 Tour d'horizon de la littérature

2.1.1 Aux prémices de l'étude des représentations sociales

L'histoire du concept des représentations sociales débute dès les années 1830 avec Durkheim. C'est Moscovici en 1961 qui théorisa en Europe ce concept. Ainsi, de nombreux chercheurs en **psychologie** comme Jodelet, en **anthropologie** comme Laplantine, en **sociologie** comme Bourdieu s'intéressent à cette théorie.

Durant les années 1990, les chercheurs multiplient leurs enquêtes. Des **recherches expérimentales** menées par Abric et Flament virent le jour. Quant à Denise Jodelet elle travailla sur **l'étude et l'observation de terrain**. Elle recueille et analyse des témoignages en s'inspirant des travaux d'anthropologie de Lévy Bruhl. Willem Doise met en œuvre une **analyse sémantique** (recherche du sens des expressions dans les communications).

Un développement non seulement européen mais international a poussé l'étude des représentations sociales dans des champs autres que la psychologie sociale.

2.1.2 Les champs d'études des représentations sociales

L'étude des représentations sociales s'intéresse d'une part au **contenu** et/ou à la **structure** de la représentation sociale et d'autre part à l'**impact** de celles-ci. Cette dualité a fait émerger des méthodes spécifiques à l'étude des représentations sociales, qui seront décrites par la suite.

Actuellement, il existe de nombreux articles, de nombreuses enquêtes, thèses de doctorat sur l'étude de représentations sociales dans des champs divers et variés de santé :

- Le médicament (2015) (15)
- La relation de soin en orthopédie dentofaciale hospitalière (2015) (16)
- La représentation sociale de la déficience intellectuelle (2022) (17).

Ainsi, la littérature recense un panel d'outils permettant **une rigueur scientifique** et une fiabilité des résultats que nous allons détailler plus bas.

2.1.3 Les limites de l'étude des représentations sociales

Il existe des risques implicites à l'étude des représentations sociales en se livrant à un réductionnisme qui peut dissimuler la **complexité** de ce concept. L'objet d'une représentation sociale est caractérisé par plusieurs éléments (du noyau central et du noyau périphérique) se retrouvant au carrefour d'autres phénomènes sociaux ou cognitifs (18). Par exemple, étudier la douleur nécessite d'aborder les aspects cognitifs et individuels (la psychologie) mais aussi l'étude par la sociologie (les représentations) afin d'apporter une analyse pertinente.

Le biais d'interprétation du chercheur et le décalage entre les « *dire* » et les « *faire* » des individus peuvent être des obstacles aux études des RS. **L'approche pluri méthodologique** est à privilégier afin d'apporter une analyse de contenu exhaustive.

Deux difficultés se posent lorsqu'il s'agit d'étudier les représentations sociales : **le recueil des données** et **l'analyse de données**.

Les méthodes que nous décrirons dans la deuxième sous partie seront brièvement expliquées. Pour ce travail, rappelons-le, il s'agit de souligner l'impact des représentations sociales dans notre pratique.

2.2 Les méthodes d'étude des représentations sociales

Pour étudier les représentations sociales, le chercheur va se concentrer soit sur **le recueil du contenu** de la représentation soit sur **sa structure** (19).

2.2.1 Par l'interrogatoire

L'interrogatoire regroupe l'entretien, les questionnaires mais aussi les planches inductrices, les dessins et supports graphiques, et l'étude de documents.

L'entretien est la méthode la plus utilisée dans l'étude des représentations sociales (20). Il peut être directif, semi directif ou libre. L'entretien est préparé en amont lorsqu'il est directif ou semi-directif à la différence de l'entretien libre. L'entretien peut permettre de **préparer une enquête ultérieure** par questionnaire par exemple. Il constitue une excellente phase exploratoire, qui permettra d'approfondir l'analyse par d'autres outils. Lors d'entretiens semi-directifs ou libres, le chercheur obtiendra davantage d'informations sur l'élaboration des représentations ce qui n'est pas le cas du questionnaire (plus ciblé). L'interviewé ne doit **pas se sentir jugé, il doit être en confiance**.

L'entretien offre une **liberté d'expression** et permet l'étude du contenu d'une représentation. Cependant l'analyse des données issues de l'entretien comporte une grande part de subjectivité du chercheur.

Les questionnaires sont très répandus dans l'étude des représentations sociales. Ils permettent un **recueil plus large** au sein de la population d'étude. Ce sont des méthodes standardisées, peu coûteuses et reproductibles. Elles sont quantitatives et/ou qualitatives. Les questionnaires spécifiques à l'étude des représentations sociales seront traités plus bas.

Les planches inductrices, les dessins et supports graphiques sont souvent utilisés pour des sujets où il existe une **difficulté de compréhension**, par l'entretien ou le questionnaire, c'est le cas des enfants. Les supports deviennent alors une expression de représentations (21).

Dans une étude sur les représentations du dentiste et du soin dentaire, des enfants ont été invités à dessiner deux images : une première à la suite de la question suivante « *quel souvenir gardez-vous chez le dentiste ?* », une seconde image sur ce qu'est une *bouche saine* et une *bouche non saine* a été demandé. Le dessin A correspond à un enfant ayant subi des extractions, à travers la bulle dessinée il exprime sa douleur. Le dessin B correspond à un enfant qui a eu une expérience positive chez le dentiste, plusieurs éléments du cabinet dentaire sont présents contrairement au dessin A (figure 8) (22).

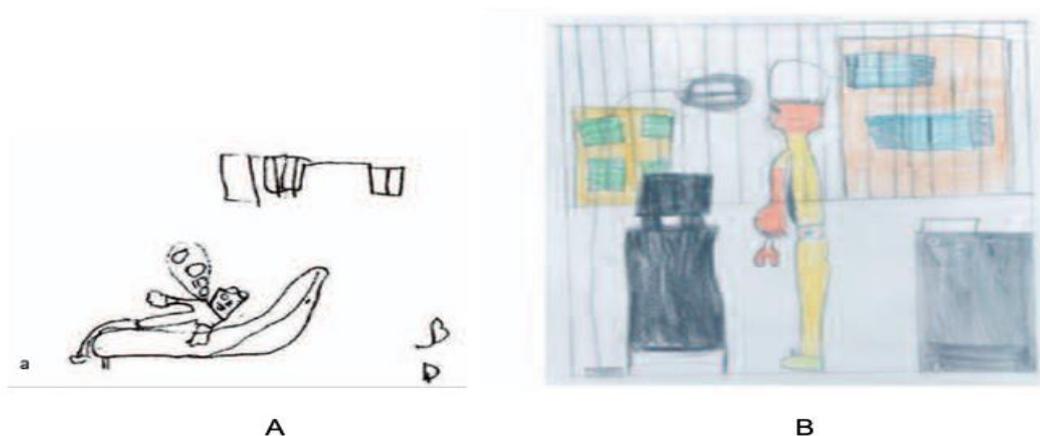


Figure 8 : A : dessin d'un enfant ayant une expérience négative B : dessin d'un enfant ayant une expérience positive (22)

Ces modes de collecte font l'objet d'une analyse de contenu souvent complexe à mener ; cela nécessite des **compétences d'interprétation**.

L'étude de documents replace la représentation sociale dans son **contexte**, elle est souvent complémentaire à d'autres études. Le chercheur n'intervient pas dans le recueil : il collecte des informations et les analyse. L'avantage de l'étude de documents est d'étudier la représentation dans le **temps**.

2.2.2 Par l'association

L'association libre consiste à partir d'un mot **inducteur** à produire une série de mots, **les induits**, pour accéder au **contenu de la représentation**. C'est une technique spontanée pour le sujet. Le chercheur peut proposer des consignes : par exemple de répondre par un adjectif, un antonyme etc. Il peut avoir **un ou plusieurs induits** selon la technique choisie : l'association simple (un induit) ou l'association libre (plusieurs induits, liberté du sujet) (23).

2.2.3 La méthode d'évocation hiérarchisée

Elle consiste en la formulation d'une seule question, « quand on vous dit le mot '*soin dentaire*', quels sont les 5 mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit ? ». Ensuite on demande aux sujets de **hiérarchiser** les mots ou expressions du plus important au moins important. Le sujet va indiquer la polarité de chaque élément recueilli (positive ou négative).

Le travail d'analyse se fait sur la **fréquence** et le **rang d'importance** des mots ou expressions recueillis. Cette méthode permet d'identifier **les éléments forts** des représentations sociales.

Une étude menée sur la représentation de la vaccination chez les patients et médecins généralistes a pu mettre en évidence les éléments forts de chaque sous thématique grâce à la méthode d'évocation hiérarchisée. Les cercles gris

clair correspondent aux éléments les moins saillants de et les cercles gris foncé aux éléments forts de cette représentation (figure 9). Cette étude a permis d'évaluer les **connaissances en santé** de chaque groupe et de les analyser (24).

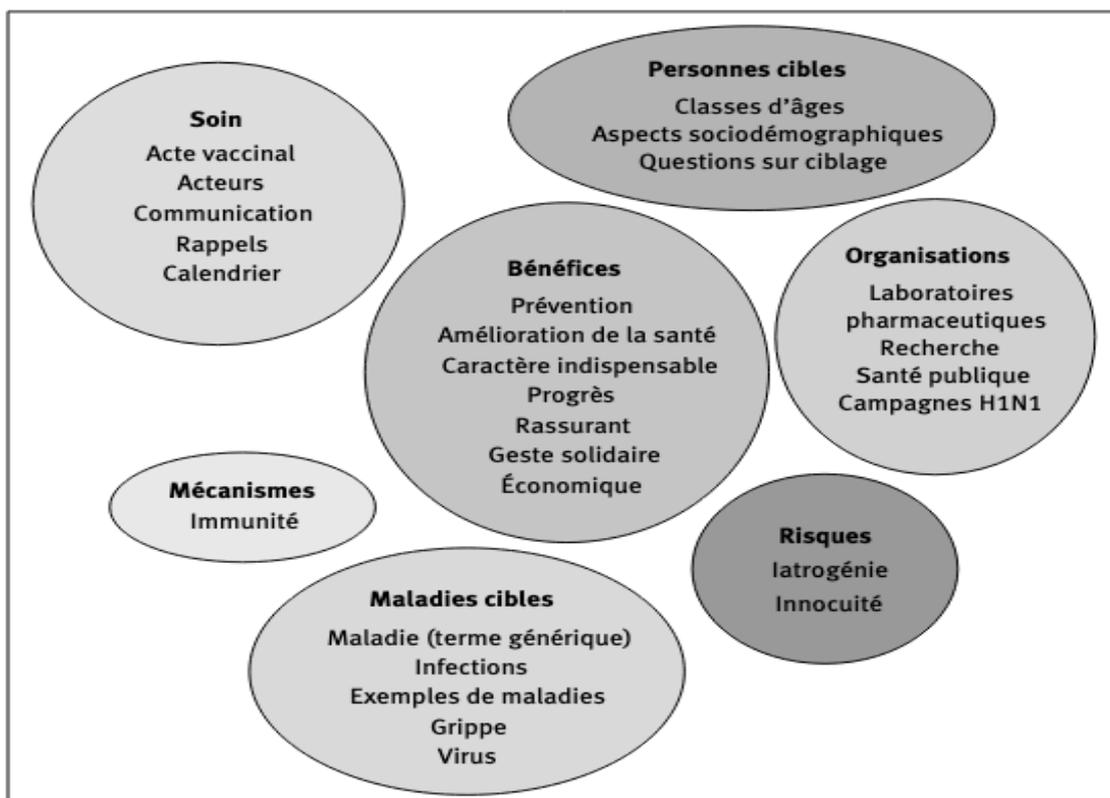


Figure 9 : Illustration des éléments récoltés pour chaque sous thématique dans l'étude de la vaccination chez les patients et médecins généralistes par la méthode d'évocation hiérarchisée (24)

2.3 Les techniques d'identification du noyau central :

2.3.1 Le modèle des schèmes cognitifs de base (SCB)

Le modèle des **schèmes cognitifs de base (SCB)** est un questionnaire standardisé élaboré par Guimelli et Rouquette qui se réalise en 3 étapes.

L'étape 1, le chercheur présente un **mot inducteur A** et demande au sujet de citer **3 mots ou expressions B, C, D** qui lui viennent à l'esprit de façon **spontanée, en lien** avec le terme inducteur A (19).

L'étape 2, le sujet donnera des explications succinctes sur le choix de ces termes.

L'Étape 3 consiste à dire si « oui », « non » ou « peut-être », les termes induits (B, C, D) peuvent être liés avec l'inducteur A par le biais du connecteur (figure 10).

Ex : soin dentaire correspond à **l'inducteur**, bruyant correspond à **l'induit** :

- « soin dentaire » est équivalent à « bruyant » -> oui, non, peut-être
- « soin dentaire » est l'opposé de « bruyant » -> oui, non, peut-être
- « soin dentaire » se définit par « bruyant » -> oui, non, peut-être etc.

En sachant qu'il existe **28 connecteurs** : cela génèrera 84 réponses par sujet (3 termes induits x 28 connecteurs).

Parmi les 28 connecteurs, 5 familles ont été identifiées et nommées schèmes cognitifs de base (SCB) : lexique, voisinage, composition, praxie, attribution. Il s'agit de souligner si un lien cognitif est établi entre ces deux termes (figure 10).

SCB	Connecteurs associés
Lexique	1. A est équivalent à B
	2. A est l'opposé de B
	3. A se définit par B
Voisinage	4. A inclut B
	5. A est inclus dans B
	6. A et B sont co-inclus
Composition	7. A est une composante de B
	8. A a pour composante B
	9. B est une autre composante de A
Praxie	10. A est l'acteur de l'action B
	11. A est l'acteur qui agit sur B
	12. A est l'acteur de l'action qui utilise l'outil B
	13. A est une action de B
	14. A est l'action qui porte sur B
	15. Pour l'action de A, on utilise B
	16. A est l'objet sur lequel agit l'acteur B
	17. A est l'objet de l'action B
	18. A est l'objet sur lequel s'applique B
	19. A est l'outil qu'utilise B
	20. A est l'outil qui sert à faire l'action B
	21. A est l'outil qui sert à agir sur l'objet B
Attribution	22. A se caractérise par B
	23. A a souvent B comme attribut
	24. A peut occasionnellement avoir B comme attribut
	25. A est une caractéristique normative de B
	26. A est une caractéristique évaluative de B
	27. A est un résultat de B
	28. A implique B

Figure 10 : Illustration d'un tableau des schèmes cognitifs de base SCB et leurs connecteurs associés (23)

Une **valence globale** ou **spécifique** peut être calculée afin d'analyser les réponses : la valence globale correspond à la proportion de « oui » sur le nombre total de connecteurs ; la valence spécifique correspond à la proportion de « oui » dans une famille de schèmes (exemple SCB lexique) sur le nombre total de connecteurs de cette famille.

Si la valence **globale est élevée**, cela signifie qu'un **lien fort** existe entre **l'inducteur et l'induit**. Lorsque **la valence spécifique** est élevée dans une sous famille, cela signifie qu'elle présente **une forte dimension** dans la représentation sociale.

Lorsque **l'inducteur A** est un **élément de la représentation**, cette méthode sera utile pour identifier **la structure hiérarchique** de la représentation grâce au calcul de valence. Lorsque **l'inducteur A** est **l'objet de la représentation**, cela révélera la **dimension de la représentation**.

Cette méthode permet de comprendre **les processus d'associations** réalisés par le sujet entre les éléments et/ou l'objet d'une représentation sociale. Cependant, c'est une **méthode fastidieuse**, qui nécessite une attention, une implication et **une faculté de compréhension élevée** du sujet. De plus, elle peut être sujette à **un biais d'influence** : en effet le sujet peut effectuer des liens qu'il n'envisageait pas avant le questionnaire. Enfin l'inducteur et l'induit peuvent appartenir au même champ lexical rendant ainsi les réponses par le biais des connecteurs difficilement compréhensibles.

2.3.2 La technique de mise en cause (MEC)

La technique de mise en cause de Moliner est fondée sur le caractère absolu du noyau central : **la mise en cause de celui-ci entraînera une transformation de la représentation sociale**. Elle est basée sur la **double négation** : elle induit les sujets à peser leur réponse (25).

Prenons l'exemple suivant : si un acte dentaire **n'affecte pas** les tissus dentaires (*mise en cause de l'élément affecte les tissus dentaire*), **il n'est pas reconnu**, (par une majorité qui avoisine 100% de sujets), comme étant un soin dentaire (*deuxième négation de l'objet*). Cela signifie qu'*affecte les tissus dentaires* est un élément central de cette représentation car indispensable. En d'autres termes, les sujets affirment qu'un acte ne peut pas correspondre à un soin dentaire, s'il n'affecte pas les tissus dentaires.

En pratique, une liste des éléments constitutifs d'un objet de la représentation sont **recueillis préalablement** par une étude : c'est **la phase exploratoire**. Ces éléments sont ensuite présentés sous la double négation. Pour chaque élément **une échelle de réponses** indiquera le degré d'accord du sujet.

2.3.3 Le test d'indépendance au contexte (TIC)

Le test d'indépendance au contexte TIC se situe dans la lignée des techniques d'identification du noyau central que sont la MEC et le modèle des SCB.

Le noyau central a été décrit par Abric comme stable et indépendant du contexte immédiat. Le TIC va donc être formulé de façon à identifier si un élément peut être lié ou non **toujours et dans tous les cas** à une caractéristique de l'objet de représentation (26).

Par exemple, on pose la question suivante « *à votre avis, le soin dentaire est-il un acte qui est toujours et dans tous les cas un acte douloureux ?* » Si une majorité de sujets répond par l'affirmative, on pourra considérer que pour ces derniers **l'élément douloureux est insensible aux variations de contexte**, qu'il caractérise le soin dentaire et qu'il est donc central.

Le TIC doit être formulé par l'expression « **toujours et dans tous les cas** ». Le TIC peut être réalisé en complément de la méthode MEC ou SCB afin de valider les résultats. L'avantage du TIC est son accessibilité de réalisation et de compréhension des sujets.

2.3.4 Aparté sur la zone muette

Une représentation sociale est constituée d'un noyau central et d'un noyau périphérique. Mais il existe **une zone dite muette** qui peut être dévoilée par la **technique de substitution** ou la **technique de « décontextualisation normative »**.

Des éléments de la représentation sociale peuvent être dissimulés par les sujets à cause de critères non normatifs : les individus **se sentent gênés** de les exprimer.

En effet lors d'une étude menée par Guimelli et Deschamps en 2000 sur la représentation sociale des « *gitans* », une première analyse de résultats tendait vers une représentation positive relevant des éléments comme « *nomades* », « *musique* », mais en contexte de substitution le terme « *voleurs* » apparaît plusieurs fois (20).

La technique du contexte de substitution consiste à interroger le sujet en lui indiquant de s'exprimer au nom de son groupe d'appartenance par exemple « *les français* » : le sujet se sent moins impliqué et nuancera sa réponse.

La technique de décontextualisation normative implique l'interviewer. Ce dernier sera choisi de façon à appartenir au groupe des interviewés qui se sentiront plus en confiance. Néanmoins, le sujet peut être amené à répondre de façon à être aligné aux valeurs de l'interviewer.

2.3.5 Vers la triangulation

Il apparaît nécessaire lorsque l'on étudie un concept social aussi **complexe** que les représentations sociales d'être vigilant quant à l'étude de celles-ci. Afin d'obtenir une pertinence scientifique et une analyse de données fiable, **la triangulation** a tout son sens dans des études qualitatives où les sujets sont peu nombreux.

La triangulation dans la TRS consiste à utiliser **plusieurs sources, méthodes** etc. afin d'étudier un phénomène. Denzin distingue 5 groupes de triangulation (27):

-triangulation des données : différentes récoltes de données sont associées

-triangulation du chercheur : différentes chercheuses et différents chercheurs pour la collecte, l'analyse de données

-triangulation théorique : les chercheurs vont recourir à des points de vue pluridisciplinaires pour analyser leurs résultats

-triangulation des sources : les données sont recueillies auprès de plusieurs populations sources

-triangulation écologique : elle consiste à vérifier les données collectées, les analyser par d'autres spécialistes et de retourner interroger le sujet.

On ne peut donner une méthodologie standardisée de l'utilisation de la triangulation tant l'hétérogénéité est nombreuse. Néanmoins si la triangulation est rigoureusement menée on peut atteindre **un niveau dit de saturation** : en recherche cela signifie que toute nouvelle donnée n'apportera aucun élément nouveau à la compréhension de l'objet de l'étude (27). Selon Péladeau et Mercier la triangulation permet « d'accroître la vraisemblance des conclusions d'une étude par l'obtention de résultats convergents obtenus par des méthodes différentes » (28) (figure 11).



En somme, les avantages de la triangulation dans la TRS sont :

- diminuer les erreurs** de mesure par l'augmentation des analyses
- mettre en valeur la diversité de constructions de la réalité
- une rigueur** participant à la **validité** en recherche
- donne sens à la complexité de ce concept

Figure 11 : Illustration personnelle d'une fiche résumée des avantages de la triangulation

En somme, **l'entretien et le questionnaire** sont d'excellents outils pour étudier une représentation sociale. Des **questionnaires** (comme le SCB ou MEC) **spécifiques** à l'étude des représentations sociales contribuent à apporter de **la rigueur** aux méthodes traditionnelles. Les études sur les représentations sociales peuvent sembler **fastidieuses** à réaliser. Mais si elles sont **bien menées** et associées à une approche par **la triangulation** elles offrent une analyse pertinente de **phénomènes sociaux**.

Nous allons **objectiver** ces deux premières parties **théoriques** par une dernière partie **pratique** sur les représentations sociales du **soin dentaire**.

3 Le soin dentaire à l'épreuve des représentations sociales

La **santé** est au cœur des **préoccupations** de nos sociétés. En effet, il est coutume de s'intéresser à la santé physique ou mentale de notre entourage. Au quotidien, des débats publics sont menés autour de la santé. C'est de ce **dynamisme social** que naissent les représentations de la santé.

3.1 Analyse interprétative des représentations sociales du soin dentaire

Le chirurgien-dentiste est **confronté** aux **représentations** du soin dentaire que se fait le patient **avant, pendant et après** le soin. En effet lorsqu'il consulte, le patient se présente avec **sa perception** du soin qui va soit se confirmer soit s'infirmier au fur et à mesure du rendez-vous.

3.1.1 Les acteurs de la relation de soins

Le patient est inscrit dans **une relation de soins** constituée de plusieurs **acteurs** intervenant à différents **niveaux** de sa représentation (29) :

Le **niveau intra-individuel** (niveau I) est le lien qu'entretient le patient avec sa **santé orale et les soins dentaires** : en fonction de son contexte socio-économique, la santé orale sera **hiérarchisée** dans son parcours de santé. Ce niveau est constitué **des attentes** quant à sa santé, des **attitudes** et des **comportements** face aux soins. Cela renvoie à la fonction **d'orientation** et de **justification** de la TRS.

Le **niveau interindividuel** (niveau II) renvoie au rapport du patient avec sa santé orale et son **environnement**. Il inclut la relation soignant/soigné mais aussi les interactions avec son environnement proche (famille, amis) autour de sa santé bucco-dentaire. A ce niveau, les **croiances et connaissances** du patient à l'égard du soin dentaire **se forment** dans les **groupes sociaux** auxquels il appartient. Cela renvoie à la **fonction de savoir et d'identité** de la TRS.

Le **niveau inter-groupe** (niveau III) est la relation que noue le patient avec les **institutions de santé** (les professionnels de santé, la sécurité sociale etc.). Ils participent à la formation de représentations. Ce niveau est composé des **échanges** sur sa santé générale et bucco-dentaire comme **l'éducation thérapeutique** mais aussi **des campagnes de promotion et prévention de la santé**. Cela renvoie à la **fonction de justification et d'orientation** de la TRS.

Le niveau **idéologique et groupal** (niveau IV) : regroupe **l'environnement** culturel, scientifique, idéologique dans lequel évoluera le patient qui va influencer sa représentation dans **l'espace spatio-temporel**. Cela renvoie à la **fonction d'identité et d'orientation** de la TRS.

En somme, il existe une **construction collective** des représentations sociales du soin dentaire à différents niveaux explicatifs qui vont **orienter et/ou justifier les comportements** des patients.

3.1.2 Le soin dentaire : définitions

Le mot « soin » possède deux étymologies (30) :

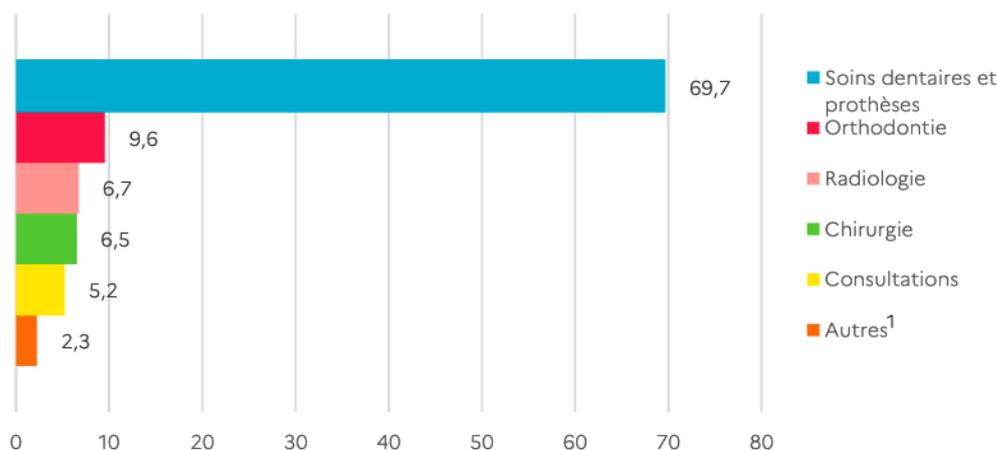
- « *songne* » en latin médiéval « *sunnia* » : nécessité, besoin
- « *soign* » : en latin tardif « *sonnium* » : le souci, le chagrin

C'est un **terme polysémique**. Selon le dictionnaire Larousse, le soin est « **l'attention** que l'on porte à faire quelque chose avec propreté, à entretenir quelque chose. ». **Les soins** sont les « actes par lesquels on veille au **bien-être** de quelqu'un. », « les actes de **thérapeutique** qui visent à **la santé** de quelqu'un, de son corps. », « actes qui visent à **entretenir**, préserver quelque chose, un végétal. » (31).

Le soin dentaire peut être défini sous deux angles. D'une part, les soins dentaires sont **des actes techniques** décrits dans la nomenclature générale des actes professionnels NGAP (32). Elle regroupe les actes de chirurgie, actes de radiologie, les soins conservateurs et les soins prothétiques, les soins parodontaux, les soins pédiatriques, l'orthodontie etc. (figure 12).

Graphique 1 Répartition des soins de dentistes en 2021

En %



1. Ce poste comprend les forfaits et contrats, la prise en charge des cotisations et le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA).

Source > DREES, comptes de la santé.

Figure 12 : Graphique de la répartition des soins dentaires en 2021 selon une enquête de la Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques DREES (33).

D'un autre point de vue, il peut être décrit comme **le soin** que les soignants vont **apporter** à la sphère bucco-dentaire.

Le terme « soin » prend son sens dans l'expression « **prendre soin** » : il s'agit de prodiguer une **attention particulière** à un objet matériel (de ses vêtements, de sa maison etc.) ou immatériel (de sa santé, de son moral etc.). Il s'agira de ce qui est bon **pour soi et pour l'autre**. D'ailleurs, Hildegarde Peplau disait que « le premier soin est le soignant » (34).

Le soin englobe **l'intention de ne pas nuire**, le respect de l'individu en s'engageant à lui prodiguer **un soin de qualité** en fonction de ses caractéristiques physiques, mentales, émotionnelles, familiales, sociales et culturelles. La notion de « prendre soin » prend en compte le patient dans sa **globalité** : il s'agit d'une **approche holistique** par le soin. C'est à travers cette dimension du soin que les représentations sociales du soin dentaire se forment.

Les analyses des représentations du soin dentaire suivantes sont issues d'un travail personnel d'interprétation.

3.1.3 Les représentations sociales du soin dentaire à travers l'Histoire

Au moyen-âge, le corps médical était constitué des médecins (le cerveau), chirurgiens (artisan à la disposition du médecin) et les barbiers. Les **barbiers** rasaient la barbe, étaient autorisés à **réaliser des extractions**, des saignées et drainaient des abcès.

Une quatrième catégorie a vu le jour : **les charlatans**. Ils se donnaient en spectacle en réalisant des **extractions**, amadouaient la société en vantant **leurs pouvoirs surnaturels**. Les charlatans étaient de « **beaux parleurs** », leurs spectacles étaient souvent truqués. Le charlatan dédramatise la douleur en proposant **des baumes, des élixirs** afin de les soulager. Les problèmes dentaires étaient perçus par la société comme une **punition divine**. C'est dans ce contexte que le charlatan voit son essor.

Les soins dentaires ont pris un tournant lorsque Pierre Fauchard, père de la dentisterie moderne, aborda dans son œuvre toutes les disciplines de l'art dentaire. C'est à cette époque, que la notion « **prendre soin de sa santé bucco-dentaire** » est née : des recommandations d'hygiène, d'alimentation sont données. On passe d'un **modèle chirurgical à un modèle médical** (35).

A travers l'Histoire, la représentation du soin a évolué mais a laissé des **traces** dans la société. Malgré l'essor des techniques d'anesthésie, le patient a un rapport avec la douleur et le soin dentaire qui s'imprègne des **représentations historiques**. En effet, les expressions verbales utilisées dans le langage courant dérivent de l'Histoire de l'art dentaire.

3.1.4 Les représentations sociales du soin dentaire à travers les expressions verbales

« *Mentir comme un arracheur de dents* ». Si l'on peut dire qu'aujourd'hui, le chirurgien-dentiste n'est plus nommé de cette façon, cette expression reste encore utilisée de nos jours dans certains contextes. Par exemple, il est commun que les parents emploient des tournures comme « *si tu continues à manger des bonbons, je vais t'amener chez le dentiste pour t'arracher tes dents* », « *arrête tes bêtises sinon le dentiste va t'arracher les dents* », « *docteur vous allez m'arracher la dent* ».

L'emploi de **ce terme** est doté de **sens** par son étymologie. L'arracheur de dents était une appellation attribuée aux **charlatans** qui extrayaient les dents en prétendant que cela serait sans douleur. Employer ce terme n'est donc pas dénué de sens symbolique, cependant l'emploi du mot « **arracher** » est ancré dans les sociétés. En tant que chirurgien-dentiste, l'importance des mots est primordiale lorsque l'on sait qu'ils créent **des mécanismes associatifs** qui vont biaiser la représentation et **induire des comportements** (arracher > douleur > dentiste).

« *Mon ancien dentiste est un boucher* », « *J'ai souffert, il m'a arraché toutes les dents avec des pinces il y avait du sang partout* », « *Je vous dis toute de suite je déteste le dentiste* », « *le dentiste m'a dévitalisé la dent, il m'a retiré le nerf, j'ai eu très mal, il a piqué plusieurs fois dans le nerf* », au quotidien les chirurgiens-dentistes sont confrontés à ce genre de remarques. Si l'on analyse les expressions utilisées par nos patients elles sont souvent **symboliques** de leurs représentations (36).

En fonction de la **catégorie socio-économique** ou **de l'implication** du patient dans sa santé orale, on remarque que les tournures sont différentes. Des termes comme « *traitement* », « *désinfection* », « *champ opératoire* », « *parodontite* » sont utilisés par le patient. Il ne s'agit pas de minimiser la souffrance du patient par sa maladie qui existe (la pulpite, la parodontite apicale aiguë etc.) ou la sensation douloureuse durant les soins. Néanmoins ces tournures ne favorisent pas une représentation positive.

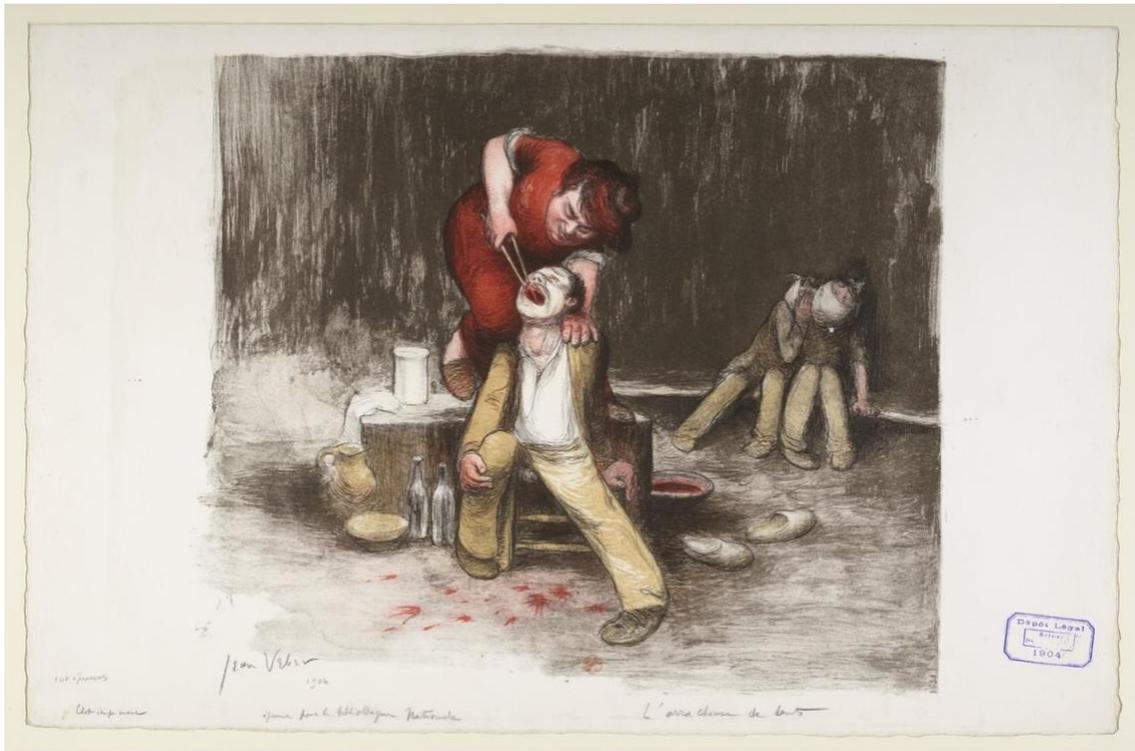
Le danger se trouve lorsque les patients vont en discuter avec leur entourage, devant des **enfants**. Or nous le savons dès l'enfance et surtout durant celle-ci, se forment nos représentations déterminant nos attitudes. Le chirurgien-dentiste et le patient doivent être vigilants dans leur **communication verbale** pour ne pas alimenter cet ancrage.

Le dentiste et le soin sont représentés dans le 3^{ème} art (la peinture et les dessins), mais encore le 7^{ème} art (le cinéma), le 8^{ème} art (télévision).

3.1.5 Les représentations sociales du soin dentaire à travers la peinture et l'iconographie

Les représentations se font à travers **les sens**. La peinture est une forme d'expression de ceux-ci. Elle favorise **l'interprétation** et la formation d'images cognitives. Il est intéressant de constater qu'à travers l'Histoire la peinture reflète **les modèles médicaux** de chaque époque.

La figure 13 représente une femme vêtue de rouge (symbolisme du sang) s'agrippant sur un patient semi assis dégoulinant de sang. D'autres individus se trouvent à l'arrière, semblant inconscients. L'instrument est rudimentaire, des bouteilles en verre contenant sans doute de l'eau ou des décoctions, une coupelle de sang sont présentes sur cette image. L'auteur dépeint **la réalité de cette époque** où le soin était **un acte de souffrance, rudimentaire et austère**.



Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

Figure 13 : Estampe de « l'arracheuse de dents » de Jean Veber 1904 (37)

La figure 14 est une peinture d'Édouard Vuillard qui était un ami du Dr Viau. Il représente **la transition vers une dentisterie médicale**. On y trouve un fauteuil, le patient et le chirurgien-dentiste se trouvent **face à face** tous les deux assis.

Le tableau dépeint **la relation de soin** et de confiance qui émerge dans la communauté dentaire de cette époque. Le chirurgien-dentiste est vêtu d'une blouse blanche, dispose d'un plateau, le sang n'est plus représenté, les couleurs de fond sont pastel. Cette peinture met en valeur le « **prendre soin** ».



Dr. Viau dans son cabinet dentaire

Vuillard Edouard (1868-1940)

Paris, musée d'Orsay

Figure 14 : Peinture du Dr. Viau dans son cabinet dentaire par Vuillard Édouard (1914) exposée au musée d'Orsay à Paris (38)

Aujourd'hui la peinture laisse place à **la photographie**. Celle-ci est utilisée à des fins esthétiques pour améliorer par exemple le visuel d'un site internet et véhiculer un **message positif**. Sur le site de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), on peut apercevoir une photographie d'une **équipe soignante souriante** (figure 15). Les photographies actuelles mettent en valeur **l'aspect technique de la profession** comme la présence d'un microscope optique ou d'une caméra optique (figure 16) (39).



Figure 15 : Photographie d'une équipe soignante présente sur le site de l'Union Dentaire Française de la Santé Bucco-dentaire (40)



Figure 16 : Photographie d'un chirurgien-dentiste et de son assistante dentaire utilisant le microscope optique sur un patient, présente sur le site officiel de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes ONCD (41)

3.1.6 Les représentations sociales du soin dentaire à travers le cinéma

Plusieurs films abordant **l'image du dentiste et le soin dentaire** comme **acte de vengeance** ont vu le jour. D'ailleurs, souvent lorsque le soin dentaire a été difficile à réaliser ou que le patient ressent une douleur, il est commun d'entendre : « *aujourd'hui vous vous êtes vengé Docteur* ».

The dentist (1996) est un film américain qui relate l'histoire d'un dentiste trompé par sa femme qui va se venger en lui **infligeant** « des soins ». Le soin dentaire est ici représenté **comme objet de torture** (42). De nombreux films d'horreur mettent en scène des **actes de sévices** liant la sphère orale. A travers le cinéma, on constate que la représentation du soin comme **acte de souffrance** est souvent réalisée par un dentiste de sexe masculin. Ce qui pourrait porter à croire que ce métier serait associé à la masculinité et de façon réduite à la brutalité.

Dans *Charlie et la chocolaterie* (2005), le passé de Willy Wonka, directeur d'une chocolaterie et fils d'un chirurgien-dentiste, est relaté. Son père lui interdisait formellement la consommation de sucres, son fils quitte alors le domicile familial et se consacre à sa fabrique de confiseries.

Analysons certaines scènes iconiques, notamment quand le père examine son fils Willy qu'il n'a pas vu depuis des années, on voit que Willy est crispé quand son père passe le miroir dans sa bouche. Cela lui rappelle son enfance lorsque son père lui interdisait les sucreries et lui posait des appareils orthodontiques qui l'empêchaient de les manger. Cette image renvoie à **une dentisterie traumatisante**. Bien que le dénouement soit heureux, le film fait référence à de nombreuses représentations du dentiste **moralisateur**, psychorigide et d'une relation basée sur la **peur**.

3.1.7 Les représentations sociales du soin dentaire à travers la télévision

Les dessins-animés sont fournis en **représentations**. Des dessins animés comme *Caillou* représentent des enfants qui se font soigner. Dans le dessin animé *Caillou chez le dentiste*, une discussion entre deux enfants est intéressante : « *c'est vrai, tu vas aller chez le dentiste ?* », Caillou dit « *oui* », d'une voix basse, son ami lui répondit « *mon frère est déjà allé chez le dentiste et il a dit que ça lui a fait très très mal !* » (43). Ce dialogue est très intéressant : son ami lui apporte une **information** (des éléments de la réalité de son frère) tout en **l'amplifiant** (*très très mal*) : c'est le schéma de l'élaboration d'une représentation. Dans la suite du dessin animé, le petit ne veut plus aller chez le dentiste, il a peur. Mais lorsqu'il consulte le dentiste, son attitude va changer car le dentiste va lui présenter la turbine comme « *une brosse à dents* », la radiographie comme « *un appareil photo* », Caillou « *trouvait le dentiste très drôle* » (43).

En somme, on peut relever les avantages de ces dessins-animés didactiques, les enfants **découvrent le monde du dentiste**, se représentent le cabinet dentaire, s'identifient dans ces personnages. Néanmoins, ils véhiculent aussi des représentations impactant l'enfant dans son attitude chez le dentiste.

Récemment, une série coréenne nommée « *hometown cha-cha-cha* » présente sur Netflix raconte l'histoire d'une jeune dentiste qui tente de prodiguer des soins de qualité, mais elle est confrontée à toutes les représentations de ses patients quant à la santé bucco-dentaire (44).

Ce qui est intéressant dans cette série c'est que la dentiste est représentée comme un professionnel de santé autoritaire et ne prenant pas en compte **les variabilités individuelles** de ses patients (économiques, sociales). Étant donné qu'elle est dentiste, elle ne comprend pas pourquoi les patients n'investissent pas leurs économies dans les soins dentaires. Au fur et à mesure de la série, elle va découvrir les habitants de son quartier (leur histoire, leur personnalité etc.) et va changer de comportement.

Cette représentation est intéressante car elle nous interroge sur nos pratiques en tant que professionnel de santé. Est-ce que nos représentations de la santé bucco-dentaire et de notre profession impactent la relation de soins et donc indirectement les représentations du patient ? Nous discuterons de ce point par la suite.

3.1.8 Les représentations sociales du soin dentaire à travers les réseaux sociaux

Le patient a de plus en plus recours à **Internet** pour s'informer sur sa santé. Les informations collectées peuvent provenir de plusieurs sources : des sites non officiels comme « *Doctissimo* », des forums de discussions, Facebook, Instagram, YouTube. Etc.

Le métier d'*influenceur* ou *influenceuse* est né et a bouleversé les représentations de nos sociétés. Certains **influenceurs** regroupent des millions d'abonnés constituant leur « **communauté** ». En principe ils partagent donc des **valeurs communes**, des centres d'intérêt communs. De ce fait, chaque vidéo ou publication partagée par l'influenceur va **impacter** les membres de cette communauté. Si l'internaute s'identifie à l'influenceur, cela va avoir une conséquence sur son **comportement**. Dans le cadre de la santé, cela peut être un danger.

Le **tourisme dentaire** ne cesse de croître et sa promotion est accessible sur tous les réseaux sociaux. « *J'ai refait mes dents en Turquie et voilà ce qu'il s'est passé* » est une vidéo qui a été vue 812 000 fois sur YouTube : Jenifer Sey partage son expérience, selon elle positive, sur la réalisation de facettes au maxillaire et à la mandibule (45). Des vidéos comme celles-ci, il en existe des milliers à travers tous les réseaux sociaux.

Si ces vidéos sont visionnées par des millions d'internautes, on y retrouvera nos futurs patients qui auront été **influencés** par cette nouvelle tendance à refaire leurs dents à l'étranger. **Le soin dentaire** est abordé uniquement par son côté **esthétique et financier**.

Une étude (2017) sur « *la dentisterie au travers des vidéos des youtubeurs : influence et conséquences sur l'internaute patient* » a été menée par un chirurgien-dentiste dans le cadre de sa thèse d'exercice (46). Sur les 100 vidéos analysées, on constate *qu'esthétique, orthodontie, facette, chirurgie* sont des sujets très abordés sur les vidéos.

Le patient internaute a ainsi un accès illimité et non contrôlé à du contenu influençant ses représentations.

D'un autre côté, les réseaux sociaux peuvent participer à améliorer la représentation du soin dentaire. Par exemple des vidéos sur le traitement endodontique réalisées par des chirurgiens-dentistes comme le Docteur Corbin qui partage des vidéos de haute qualité accessibles à tous (47). Mais encore, des supports pédagogiques réalisés par des « créateurs de contenu » comme ce compte Instagram « *les.maux.de.la.bouche* » où un chirurgien-dentiste publie des photographies avec un contenu didactique et agréable à visualiser (figure 17).

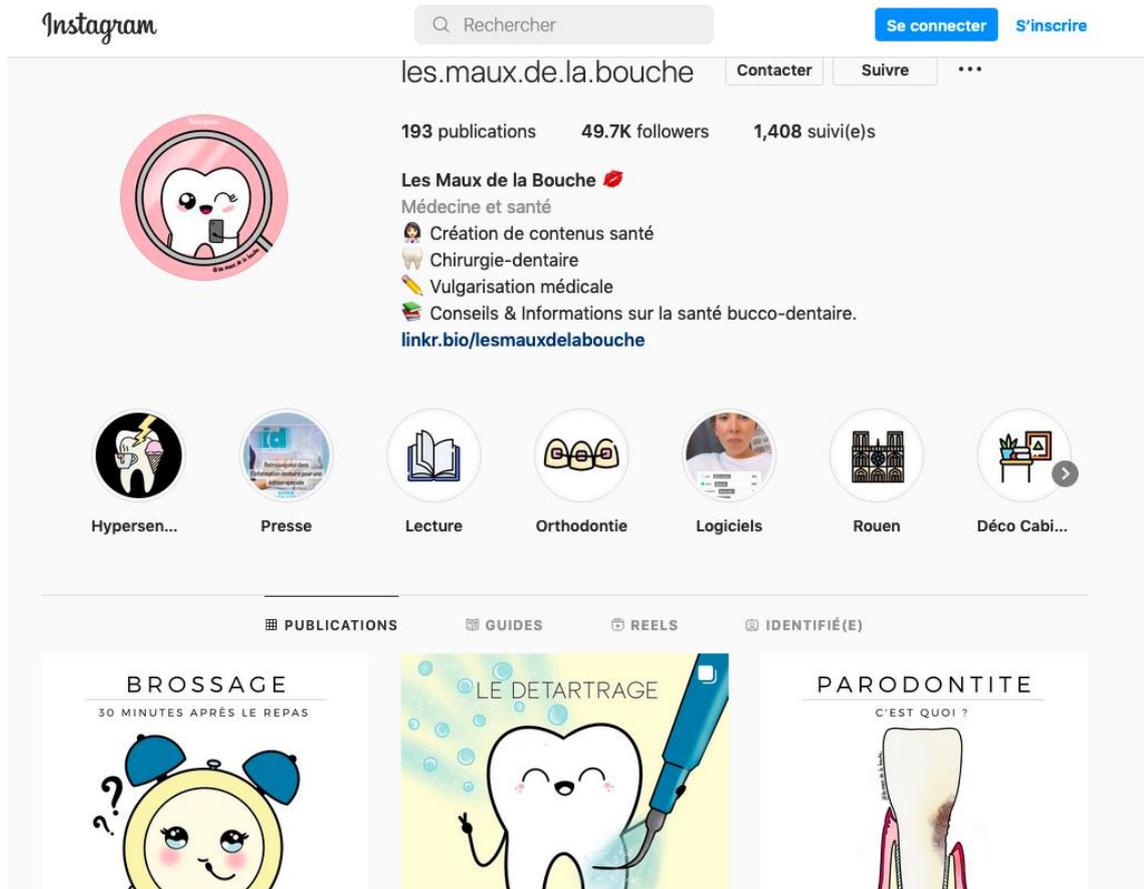


Figure 17 : Page d'accueil du compte Instagram d'un chirurgien-dentiste (48)

En somme, les réseaux sociaux peuvent contribuer à améliorer la représentation du soin lorsqu'il s'agit de **contenus proposés** par des **chirurgiens-dentistes** puisque les informations seront logiquement plus fiables.

Cependant le patient internaute lorsqu'il puise des informations à travers les réseaux sociaux peut être **influencé par les avis** extérieurs et ainsi se détourner de ses réels besoins en matière de soins.

3.1.9 Les représentations sociales du soin dentaire durant la crise de l'épidémie du Sars-Cov-2

L'épidémie du Sars-Cov-2 a bouleversé le monde. Durant la crise, la pratique de soins dentaires était impossible du fait des **aérosols** qu'ils provoquaient. Des mesures nécessaires ont impacté le fonctionnement des cabinets dentaires mais aussi la santé orale des individus (49). A travers la crise

du COVID 19, les conditions **d'asepsie** des soins dentaires ont ainsi été représentées.

3.2 Les représentations sociales du soin dentaire en pratique

3.2.1 L'enjeu des représentations dans la relation soigné/soignant

Les représentations du soin dentaire se présentent aux individus de manière spontanée dans les **communications**, à travers **les arts** ou encore les réseaux sociaux. On pourrait croire qu'elles **s'imposent** à lui. Lorsque les représentations du soin dentaire ont une orientation négative, des impacts dans la relation thérapeutique mais aussi dans la promotion de la santé bucco-dentaire apparaîtront.

L'enjeu majeur sera **le renoncement aux soins**. Ce dernier est certes corrélé aux **conditions financières** des patients mais il est aussi associé aux **représentations** que l'on se fait de sa santé. Il est difficile d'étudier tous les déterminants de santé responsables du renoncement aux soins mais l'on peut dire qu'il constitue un facteur de dégradation de la santé orale et cela creuse d'autant plus les inégalités sociales de santé (50).

Si les représentations ont une fonction d'orientation des comportements alors on peut dire qu'elles **participent directement** ou **indirectement** à ce renoncement aux soins.

3.2.2 L'enjeu des représentations sur la promotion de la santé bucco-dentaire

Les effets d'un **mauvais état bucco-dentaire** sur la santé générale sont connus. On sait que la parodontite augmente de 27% le risque de mortalité par cancer sur l'ensemble de la population (51). L'amélioration de l'état de santé orale doit alors s'inscrire dans une **prise en charge globale du patient**.

Les campagnes de promotion de la santé bucco-dentaire tendent à **replacer la santé orale** au cœur des préoccupations des individus. Néanmoins, elles trouvent écho uniquement si le patient est **acteur de sa santé**.

Rappelons-le, les représentations s'inscrivent dans **un dynamisme social** : elles s'ancrent dans nos sociétés. Elles vont impacter le fonctionnement du monde. C'est donc un **enjeu** pour la promotion de la santé. Les acteurs de cette promotion doivent agir en fonction de celles-ci et **adapter leurs campagnes** afin d'obtenir une adhésion à leur message.

3.2.3 Application ultérieure au sein de l'UF des urgences du Service d'odontologie du CHU de Lille

Nous avons discuté des enjeux des représentations sociales du soin dentaire. Ainsi les **étudier** prend tout son sens. **Le soin dentaire** répond bien aux conditions de Moliner (décrites dans la partie 1) pour être défini comme « *objet de représentation* ». De nombreuses représentations à diverses époques font du soin dentaire un objet d'étude pertinent.

Si l'on veut étudier le contenu et la structure des représentations sociales du soin dentaire, une étude alliant la **rigueur méthodologique** depuis l'analyse exploratoire jusqu'à l'analyse des données doit être menée.

Cette thèse est un **travail bibliographique préparatoire** à une étude au sein de l'UF des urgences du Service d'odontologie du CHU de Lille qui sera menée en 2023. Les urgences dentaires concentrent une **population hétérogène**. Étudier les représentations du soin dentaire sur cette population permettra de constituer un échantillon varié.

Une étude par **entretien** peut être menée afin de récolter le contenu de cette représentation. En d'autres termes, cela permettrait de dresser **un bilan exploratoire** avant d'étudier la structure de ces représentations sociales. Par la suite, au vu de l'importance de la population des urgences, une étude par **questionnaire** (type MEC ou par la méthode d'évocation hiérarchisée) peut être

envisagée. En fonction du type d'étude choisi et de l'objectif de l'étude, il sera judicieux de penser à utiliser une approche par la **triangulation**.

Pour rappel, la TRS permet de répondre aux limites des autres concepts sociologiques ou psychologiques explicatifs des comportements de nos patients. En effet, elle replace le patient comme **sujet social impacté** par la réalité et **impactant** le monde qui l'entoure. Souvent des réponses individualistes expliquent les comportements des patients mais ne permettent pas à elles seules de comprendre **la complexité** de leurs attitudes. C'est dans ce contexte que la TRS a tout son sens.

En étudiant les représentations sociales, la question de la **transformation** de celles-ci s'est posée. L'élaboration et la structure d'une représentation sociale lui confèrent sa propriété de **résistance aux changements**. Pour modifier une représentation sociale il faut intervenir sur son noyau central. Néanmoins, comme expliqué dans la partie 1, les éléments périphériques de cette représentation viennent protéger ce noyau central le rendant difficilement accessible.

En pratique face à nos patients, nous ne pouvons accéder à cette **structure abstraite** des représentations. Le patient lui-même n'a pas connaissance de l'organisation de ces représentations. Alors, comment au quotidien le chirurgien- dentiste peut intervenir sur les représentations de ses patients ?

3.3 Vers le changement des représentations sociales

3.3.1 Les outils améliorant la représentation du soin dentaire à échelle collective

La **promotion** de la santé bucco-dentaire et la **prévention** améliorent les représentations des individus. Nous allons évoquer une mesure de prévention primaire : **le service sanitaire**.

Selon l'article D4071-1 du Code de la Santé Publique, « le service sanitaire contribue à la **promotion de la santé**, notamment à la **prévention**, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il répond aux **enjeux de santé publique** de promotion des **comportements** et **environnements** favorables à la santé et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Il permet la formation des futurs professionnels de santé et renforce **leur sensibilisation** à ces enjeux en assurant leur maîtrise des connaissances et compétences nécessaires » (52).

Pour ce travail, il s'agit **d'analyser les objectifs** des ateliers menés au sein des établissements sur la thématique « santé bucco-dentaire ». Le service sanitaire s'inscrit dans les campagnes de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention **chez les enfants et adolescents** pour le moment (53). Les futurs professionnels de santé réalisent des ateliers sur plusieurs thématiques :

- le brossage
- l'alimentation
- l'univers du dentiste
- les maladies carieuses et parodontales
- l'importance du suivi dentaire

Dans le travail sur le service sanitaire du Docteur Chen (53), des **fiches guides** ont été réalisées afin d'aider les étudiants sur le terrain.

L'atelier 1 permet de **recueillir les représentations** selon les élèves. Cette étape de **brainstorming** va guider les futurs ateliers. Les étudiants vont se baser sur **l'état des lieux des représentations des élèves** pour mener les ateliers éducationnels (figure 18).



Atelier n°1

C'est quoi la santé bucco-dentaire ?

Cible	Tout niveau scolaire
Technique	Brainstorming
Intérêts	Le brainstorming permet de faire participer toute la classe et de rassurer les plus timides puisqu'il n'y a pas de mauvaise réponse : cela encourage le non-jugement et la création d'une base de développement particulièrement étendue. Les élèves sont également rendus acteurs de leur apprentissage.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience de l'étendue du champ de la santé bucco-dentaire ; - Constaté les différentes représentations selon les élèves.
Durée	20 min
Format	Présentiel synchrone
Répartition	5 étudiants pour 7 à 15 élèves
Matériel	Tableau + feutres/craies + papier auto-adhésif + stylos
Déroulement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chaque élève inscrit ses idées sur des papiers auto-adhésifs (une idée par papier), exprimant ce que la santé bucco-dentaire représente pour lui ou ce à quoi il pense de manière spontanée lorsqu'on évoque ce terme. 2. Chaque élève colle ensuite ses papiers sur le tableau en expliquant le choix de ses mots. 3. Les étudiants peuvent orienter et accompagner les élèves dans le collage de leur(s) idée(s) sur le tableau afin que le positionnement des papiers ait un sens : on cherche ainsi à guider les élèves pour construire au fur et à mesure des catégories autour d'un même thème (par exemple : éléments anatomiques, fonctions de la bouche, définition positive ou négative de la santé bucco-dentaire...). 4. Un temps de synthèse est conduit par les étudiants pour faire prendre conscience aux enfants de l'étendue du champ de la santé bucco-dentaire et des différences de représentations entre les élèves.
Recommandations spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre note des idées reçues ou représentations erronées et prévoir un temps pour revenir sur celles-ci par la suite. - La 1^{ère} partie de cette activité doit se faire dans le silence afin de permettre aux élèves de réfléchir individuellement.



Figure 18 : Fiche guide de l'atelier « c'est quoi la santé bucco-dentaire ? » (53)

Les élèves vont ensuite en **discuter** entre eux ou avec leur entourage. Ils vont **reproduire les gestes** appris durant les ateliers. Ce **savoir** va être diffusé et va contribuer à véhiculer **une image positive** à la promotion de la santé bucco-dentaire.

Le service sanitaire permet en quelque sorte **d'intervenir** durant cette période, qu'est l'enfance ou l'adolescence, sur le processus d'élaboration des représentations. Si l'objectif de ce service sanitaire concerne surtout les futurs professionnels de santé (initiation à la prévention primaire, interprofessionnalité, interdisciplinarité) par ailleurs il **contribue au changement** des représentations.

3.3.2 Les outils améliorant la représentation du soin dentaire en pratique au cabinet dentaire

La **communication** est « l'action de communiquer, de **transmettre** quelque chose », cela peut être aussi « l'action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui en général par le langage ; **échange verbal** entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse » (54).

La communication est **le véhicule** des représentations sociales. Le **chirurgien-dentiste transmet** des informations au patient qui les assimile, les interprète, les analyse et peut même les partager. A son tour, **le patient rapporte des informations**, exprime ses émotions, donne sa vision de son expérience dentaire à son chirurgien-dentiste. Le patient les relate verbalement ou non (par le langage corporel). A travers cet échange, le chirurgien-dentiste peut d'ores et déjà avoir **une idée sommaire de la représentation** que se fait le patient.

Si l'on veut **améliorer** les représentations du soin dentaire dans notre pratique alors il faudra revoir la façon dont les soins sont expliqués, menés et ainsi ressentis par le patient. Cela passe par une **communication adaptée**.

Une méthode très utilisée en odontologie pédiatrique est le « *tell, show and do* » qui signifie « dire, montrer et faire ». Il s'agit d'expliquer ce que l'on va faire, de le montrer en dehors de la bouche et enfin de réaliser le soin (figure 19). Cette méthode est **didactique**, **ludique** et met en confiance le patient.



Figure 19 : Photographies de la méthode du « *tell, show and do* » en 3 étapes : (a) explication du protocole dentaire à l'enfant en utilisant des mots et expressions adaptés à son âge (*dire*) (b) démonstration des soins de prophylaxie sur le doigt de l'enfant (*montrer*) (c) réalisation des soins de prophylaxie (*faire*) (55)

A l'étape « *tell* », l'utilisation de **métaphores** (*soleil* -> scialytique, *coussin autour de la dent* -> gonflement dû à l'anesthésie, *brosse à dents* -> turbine) favorise l'**imaginaire** de l'enfant. Il va **associer la métaphore** à une **image** et **l'enregistrer** dans son cerveau puis **l'assimiler** pour le prochain rendez-vous. Il ne faut pas oublier d'insister sur les sensations que l'enfant va ressentir pendant le soin « *ça va froter, gratter, bouger* » sinon il ne se sentira pas en confiance à l'étape du « *do* ».

A l'étape « *show* », montrer sur le doigt du patient permet de **débloquer les associations assimilées** par les enfants (*instrument* -> *piquant* -> *douleur*). D'ailleurs lorsque l'on étudie une représentation sociale, l'association libre est une méthode d'étude très utilisée par les chercheurs afin **d'identifier la structure de la RS**. Ainsi **agir sur les associations** des patients est un **outil** vers le changement de la représentation.

Chez l'adulte la technique du « *tell, show and do* » est souvent indirectement utilisée pendant l'**explication du diagnostic** et au cours du soin. Prenons l'exemple de la *carie* :

- « *tell* » : à la suite des examens cliniques et radiologiques, le chirurgien-dentiste indique à son patient qu'il présente une lésion carieuse en la décrivant simplement : « *vous avez une carie profonde qui a touché le nerf. Il faut nettoyer la racine pour éliminer les bactéries qui sont entrées à l'intérieur puis mettre une pâte dans la racine pour éviter qu'elle s'infecte* » c'est une **information explicative, simple** et pratique du traitement endodontique

- « *show* » : ensuite le chirurgien-dentiste va appuyer ses propos en montrant **une radiographie** ou **une photographie endo-buccale**, il peut aussi présenter **des modèles 3D** représentant les stades de la carie (figure 20) ou encore utiliser des supports vidéo.



Figure 20 : Illustration d'un modèle 3D d'évolution des stades de la carie vendu par la société GACD (56)

- « *do* » : le chirurgien-dentiste réalise ensuite le soin tout en expliquant chaque étape afin de mettre en confiance le patient, celui-ci appréciera d'être **informé**.

A la fin du soin, il est important de **l'interroger sur son ressenti**, si des informations ne sont pas claires, le **complimenter**, lui donner des **informations techniques** « *je vous ai mis une pâte protectrice (coiffage pulpaire) en dessous du soin définitif pour protéger votre dent* ». Le patient apprécie que le chirurgien-dentiste se soucie de lui. Il s'agit de « **prendre soin** » du patient.

Lorsque le chirurgien-dentiste apporte des **informations claires et précises** sur ce qu'il fait et qu'il explique son geste **en amont** en s'appuyant sur plusieurs supports le patient améliore sa **compréhension des soins**. Le patient va pouvoir même expliquer son soin à d'autres individus. **La vulgarisation** des termes va favoriser **la mémorisation** de nos séquences de soins.

Prenons l'exemple d'une explication vulgarisée d'un protocole de soin : « *je vais appliquer un produit qui prépare la dent on va la rincer, la sécher puis appliquer une colle pour que la pâte tienne. Enfin on vient durcir la pâte avec une lumière bleue* ». Le patient va comprendre que le soin n'est pas uniquement « *reboucher un trou* » mais bien **une séquence technique**.

En tant que soignant, nous devons certes **vulgariser les explications** mais il ne faut pas les réduire. Il est important de **valoriser nos soins** afin que le patient assimile que le soin dentaire n'est pas représenté que par la sensation douloureuse ou non.

En somme, les outils à disposition du chirurgien-dentiste afin d'améliorer la représentation du **soin dentaire** sont :

- une **bonne communication** : explicative, vulgarisée et adaptée
- agir** sur les **mécanismes associatifs** : « *tell, show and do* »
- valoriser** nos soins
- impliquer** le patient

Cette liste d'outils n'est qu'un panel de toutes les techniques présentes dans la littérature ou par des formations pratiques.

Appliquer des méthodes ne sera pas suffisant, si le soignant ne prend pas en compte les **caractéristiques du patient** (physique, psychologique, culturelle, sociale). Les chirurgiens-dentistes sont confrontés à de nombreux jugements sur leurs confrères par les patients. Nous devons être confraternels et ne pas nous fier totalement aux dires du patient. Cependant il arrive que la relation de soins se soit mal passée car **le soignant n'a pas pris en considération** les particularités individuelles du patient.

Les représentations du chirurgien-dentiste à l'égard du soigné peuvent aussi influencer cette communication et indirectement la représentation du patient. D'ailleurs une étude comparative, menée sur les représentations sociales des professionnels de santé et des non professionnels de santé sur plusieurs objets de représentations (la relation médecin-patient, la maladie, le médicament etc.) appuie cette réflexion (29). C'est en ce sens que parfois **des biais de communication** s'installent : le chirurgien-dentiste et le patient ne se comprennent pas.

CONCLUSION

La théorie des représentations sociales a permis de placer **l'individu** au **cœur de la société**. Bien que son approche théorique puisse nous apparaître complexe, les **attitudes** et **comportements** des individus ont pu être décryptés à travers l'étude des représentations sociales. Elles contribuent au fonctionnement du monde par leurs fonctions de **savoir**, **d'orientation**, **d'identité** et de **justification**. En santé, l'étude des représentations permet de développer **une bienveillance** à l'égard des patients et **d'anticiper les échecs relationnels**.

Peu d'études sur la représentation du soin dentaire ont été menés. Pourtant, le **soin dentaire** est l'un des actes les plus **appréhendés** des patients. C'est dans ce contexte, qu'émergea l'idée d'une étude ultérieure de la représentation du soin dentaire au sein de l'UF des urgences du Service d'odontologie du CHU de Lille. Ce travail ne prétend pas être une référence complète pour cette étude, cependant il prendra part à la **phase exploratoire**.

Les représentations peuvent contribuer à **fracturer le dialogue** entre le patient et le chirurgien-dentiste. Il est important de préciser que le chirurgien-dentiste ne peut à lui seul prétendre changer les représentations de ses patients. **L'acteur principal** vers la **transformation** est le **patient**. Si ses représentations l'empêchent de se soigner, la seule approche par la TRS ne répondra pas à cette problématique. En pratique, la **communication** est la **clé** vers le changement des représentations.

L'Histoire de l'art dentaire a impacté la représentation actuelle du soin. **Aujourd'hui**, c'est à travers **les réseaux sociaux** que se constitue le nouvel enjeu pour notre pratique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Danic I. La notion de représentation pour les sociologues. Premier aperçu. ESO. 2006;25:29-32.
2. Durkheim E. Représentations individuelles et représentations collectives. Rev Métaphys Morale. 1898;6. [Consulté le 13 Février 2022]. Disponible sur : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/Socio_et_philo/ch_1_representations/representations.html
3. Pfeuti S. Représentations sociales quelques aspects théoriques et méthodologiques. Sciences de L'éducation. 1996;42. [Consulté le 13 Février 2022]. Disponible sur : https://doc.rero.ch/record/288317/files/Pfeuti_Sandra_-_Repr_sentations_sociales_quelques_aspect_th_oriqes_et_m_thodologiques_20170404.pdf
4. Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. Définitions : représentation. [Consulté le 13 Février 2022]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483>
5. Rouquette ML. Introduction. Qu'est-ce que la pensée sociale ? Dans Rouquette ML. La pensée sociale. 1e éd. Toulouse (France) : Eres ; 2009. p. 5-10. [Consulté le 17 février 2022]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-pensee-sociale--9782749211237-p-5.htm>
6. La sociothèque. Les représentations sociales [Site Web]. [Consulté le 23 Février 2022]. Disponible sur : https://docs.google.com/document/d/15bNfHtiAU7a1TgZQ8fAP_rjFMbd29dP9f5KQ5UyUhyU/edit
7. Abric JC. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. Dans Abric JC. Méthodes d'études des représentations sociales. 1e éd. France : Eres ; 2005. p. 59-80. [Consulté le 17 février]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/methodes-d-etude-des-representations-sociales--9782749201238-page-59.htm>
8. Fontaine S, Hamon JF. La représentation sociale de l'école des parents et des enseignants à La Réunion. Cah Int Psychol Soc. 2010;1(85):69-109. [Consulté le 23 Février 2022]. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2010-1-page-69.htm?try_download=1.
9. Jodelet D. Les représentations sociales. 1e éd. Paris (France) : Les Presses universitaires de France; 1989. 424p. [Consulté le 23 Février 2022]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/profile/Denise-Jodelet-2/publication/289066575_Folies_et_representations_sociales/links/5c48ba23a6fdccd6b5c2f26a/Folies-et-representations-sociales.pdf
10. Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales : développements récents. Psychologie et société. 2001;2(4):81-104
11. Simonnet-Toussaint C, Lecigne A, Keller PH. Les représentations sociales du vin chez de jeunes adultes : du consensus aux spécificités de groupes. Bull Psychol. 2005;479(5):535-47.
12. Hominidés. Le savoir historique à l'épreuve des représentations sociales : l'exemple de la préhistoire et de Cro-Magnon chez les élèves de cycle 3. [Site Web]. [Consulté le 10 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.hominides.com/html/references/savoir-historique-epreuve-representations-sociales.php>
13. Herzlich C. La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie (commentaire). Sciences Sociale et Santé. 1984;2(2):71-84.

14. Abric JC. Méthodes d'étude des représentations sociales. 2e éd. Toulouse (France) : Erès. 2012. 278p. Disponible sur : <https://flipbook.cantook.net/?d=%2F%2Fwww.edenlivres.fr%2Fflipbook%2Fpublications%2F48440.js&oid=196&c=&m=2&l=&r=&f=pdf>
15. Cohen G. Les représentations sociales du médicament : une perspective iconographique. [Thèse de doctorat en chirurgie dentaire en ligne]. Montpellier (France) : Université Paul Valéry; 2015. [Consulté le 3 mars 2022]. Disponible sur <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01371869/document>
16. Mano MC. La relation de soin à l'épreuve des représentations sociales : enjeux éthiques en orthopédie dentofaciale hospitalière. [Thèse de doctorat d'éthique médicale en ligne]. Paris (France) : Université Paris Descartes; 2015. [Consulté le 3 mars 2022]. Disponible sur <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03110981/>
17. Richa S, Khairallah C, Khoury E, Kassab A, Haddad F, Kerbage H, et al. Social representations of intellectual disability; a comparison between cultures. L'Encephale. 2022;S0013-7006(22)00135-X.
18. Les représentations sociales : trajets théoriques et méthodologiques. 2015. [Site Web]. [Consulté le 3 mars 2022]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/profile/Jacqueline-Billiez-2/publication/265063550_REPRESENTATIONS_SOCIALES_TRAJETS_THEORIQUES_ET_METHODOLOGIQUES/links/5513e4d80cf23203199cc83d/REPRESENTATIONS-SOCIALES-TRAJETS-THEORIQUES-ET-METHODOLOGIQUES.pdf
19. Monaco G, Lheureux F. Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude. Rev Électronique Psychol Soc. 2007;1:55-64.
20. Piermattéo A, Guimelli C. Expression de la zone muette des représentations sociales en situation d'entretien et structure discursive : une étude exploratoire. Cah Int Psychol Soc. 2012;94(2):223-47.
21. Moliner, Rateau, Cohen-Scall et al. Les représentations sociales - Pratiques des études de terrain. 1e éd. Rennes (France) : Presses universitaires de Rennes; 2002. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02149004>
22. Torriani DD, Goettems ML, Cademartori MG, Fernandez RR, Bussoletti DM. Representation of dental care and oral health in children's drawings. Br Dent J. 2014;216(12):E26-E26.
23. Pouliot E, Camiré L, Saint-Jacques MC et al. L'étude des représentations sociales à l'aide d'une diversité de techniques. 1e éd [En ligne]. Québec (Canada) : JEFAR ; 2013. 52p. [Consulté le 3 mars 2022]. Disponible sur : https://www.cms.fss.ulaval.ca/recherche/upload/jefar/fichiers/devenir_chercheure_nov_2013_version_web.pdf
24. Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, Dubois JP, Floret D, Letrilliart L. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. Santé Publique. 2012;24(6):547-60.
25. Dany L, Apostolidis T. Approche structurale de la représentation sociale de la drogue : interrogations autour de la technique de mise en cause. Cah Int Psychol Soc. 2007;73(1):11-26.
26. Lo Monaco G, Lheureux F, Halimi-Falkowicz S. Test d'Indépendance au Contexte (TIC) et structure des représentations sociales. Swiss J Psychol. 2008;67:119-23.
27. Saturation, triangulation et catégorisation des données collectées. [Site Web]. [Consulté le 25 octobre 2022]. Disponible sur : <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/lanalyse-des-donnees-et-la-triangulation-attribue/>

28. Haas V, Kalampalikis N. Triangulation méthodologique à partir de l'énigme du don de sperme. Dans : E. Masson & E. Michel-Guillou. Les différentes facettes de l'objet en psychologie sociale - Le cabinet de curiosités. 1e éd. Paris (France) : L'Harmattan ; 2010. p 59-73. [Consulté le 10 novembre 2022]. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00532843/document>
29. Jeoffrion C. Santé et Représentations sociales : une étude « multi-objets » auprès de professionnels de santé et non professionnels de santé. Cah Int Psychol Soc. 2009;82(2):73-115.
30. Lefève C. La philosophie du soin. La Matière et l'esprit. 2006;4:25-34. [Consulté le 1 novembre 2022]. Disponible sur : <http://www.sphere.univ-paris-diderot.fr/IMG/pdf/256CelineLefeveLaphilosophiedusoin.pdf>
31. Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. Définitions : soin, soins. [Consulté le 1 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soin/73236>
32. Nomenclature générale des actes professionnels [En ligne]. [Consulté le 4 novembre 2022]. Disponible sur : http://www.cnsd77.fr/sccd_document/NGAP_100212.pdf
33. Jabri K. Les soins de dentistes. DREES. 2021;8:62-65. [Consulté le 4 novembre 2022]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/CNS2022%20Fiche%2008%20-%20Les%20soins%20de%20dentistes.pdf>
34. Rizkallah É, Collette K. Représentations sociales et études du discours : réflexions sur quelques complémentarités conceptuelles et analytiques. TrajEthos. 2015;4(1):25-47.
35. Académie Dentaire. Regards sur l'histoire de l'art dentaire, de l'époque romaine à nos jours. [Site Web]. [Consulté le 10 novembre 2022]. Disponible sur : <https://academiedentaire.fr/wp-content/uploads/2019/09/Regards-sur-lhistoire-de-lart-dentaire.pdf>
36. Jovchelovitch S. La fonction symbolique et la construction des représentations : la dynamique communicationnelle ego/alter/objet. Hermès Rev. 2005;41(1):51-7.
37. Gallica. L'arracheuse de dents : [estampe] / Jean Veber. [Site Web]. [Consulté le 11 novembre 2022]. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8577597f>
38. Réunion des Musées Nationaux-Grand Palais. Dr viaud dans son cabinet dentaire. [Site Web]. [Consulté le 11 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.photo.rmn.fr/archive/12-579608-2C6NU02E6POL.html>
39. Gorin V, Barras V, Delessert T. Figures du médecin dentiste dans l'iconographie actuelle. Rev Mens Suisse Odontostomatol. 2011;121(11):1109-1115.
40. Accueil - UFSBD. [Site Web]. [Consulté le 11 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.ufsbd.fr/espace-pro/>
41. Accueil - Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. [Consulté le 11 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>
42. Solera MJ, Santamaria Laorden A, Sanz Javier. Cinéma et odontologie. Actes : Société française de l'art dentaire. 2007;12:49-52
43. Caillou en français. Caillou en français : caillou chez le dentiste / conte pour enfant / caillou en français [En ligne]. [Consulté le 1 novembre]. Youtube. 30 mai 2016. Vidéo : 3mn12. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=p4cNYfttqPU>
44. Netflix-Hometown Cha-Cha-Cha. [Site Web]. [Consulté le 10 octobre 2022]. Disponible sur : <https://www.netflix.com/fr/title/81473182>

45. Sey J. J'ai refait mes dents en Turquie et voilà ce qu'il s'est passé. [En ligne]. [Consulté le 10 octobre 2022]. Youtube. 04 octobre 2020. Vidéo : 15mn29. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=l0AWBneclNw>
46. Meisels I. La dentisterie au travers des vidéos de youtubeurs : influence et conséquences sur le patient internaute. [Thèse de doctorat en chirurgie dentaire en ligne]. Strasbourg (France) : Université de Strasbourg; 2017. [Consulté le 11 novembre 2022]. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/ODO/2017/2017_MEISELS_Ines.pdf
47. Corbin Y. Traitement d'une 16 calcifiée : Partie 1. [En ligne]. [Consulté le 10 octobre]. Youtube. 30 décembre 2018. Vidéo : 9mn13. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=C53Bp8lcAQM>
48. Instagram - Les Maux de la Bouche. [Site Web]. [Consulté le 10 octobre 2022]. Disponible sur : <https://www.instagram.com/les.maux.de.la.bouche/>
49. Offner D, Merigo E, Tardivo D, Gros CI, Lupi L, Musset AM. Soins bucco-dentaires et épidémie de Coronavirus COVID-19. Santé Publique. 2020;32(2-3):247-51.
50. Azogui-Lévy S. Rochereau T. Comportements de recours aux soins et santé bucco-dentaire. IRDES. 2005;94:1-8.
51. Heikkilä P, But A, Sorsa T, Haukka J. Periodontitis and cancer mortality: Register-based cohort study of 68,273 adults in 10-year follow-up. Int J Cancer. 2018;142(11):2244-53.
52. Article D4071-1 - Code de la santé publique. 2022 [En ligne]. [Consulté le 13 novembre 2022]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042803647
53. Chen C. Promotion de la santé bucco-dentaire dans le cadre du service sanitaire : soutenir la formation thématique. [Thèse de doctorat en chirurgie-dentaire en ligne]. Lille (France) : Université de Lille; 2021. [Consulté le 13 novembre 2022]. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Chirdent/2021/2021LILUC056.pdf
54. Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. Définitions : communication. [Consulté le 1 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>
55. Lia E, Costa V. Management of child behavior in the dental office. Clinical Dentistry Reviewed. 2019;3(14).
56. GACD. Modèle d'évolution de la carie. [Site Web]. [Consulté le 13 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.gacd.fr/modele-d-evolution-de-la-carie-pe-tds005.html>

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Fiche résumée personnelle de la définition d'une représentation sociale.....	16
Figure 2 : Fiche résumée personnelle des caractéristiques des représentations sociales.....	18
Figure 3 : Illustration de la pensée sociale (6)	19
Figure 4 : illustration personnelle de l'organisation d'une représentation sociale	23
Figure 5 : Illustration de la structure de la représentation du vin par les étudiants bordelais (11)	25
Figure 6 : Schéma des deux noyaux d'une représentation sociale (fonctions et détermination) (8).....	27
Figure 7 : Illustration des connaissances sur l'homme de Cro-Magnon par des élèves de CE2 (12)	28
Figure 8 : A : dessin d'un enfant ayant une expérience négative B : dessin d'un enfant ayant une expérience positive (22)	34
Figure 9 : Illustration des éléments récoltés pour chaque sous thématique dans l'étude de la vaccination chez les patients et médecins généralistes par la méthode d'évocation hiérarchisée (24)	36
Figure 10 : Illustration d'un tableau des schèmes cognitifs de base SCB et leurs connecteurs associés (23).....	38
Figure 11 : Illustration personnelle d'une fiche résumée des avantages de la triangulation.....	43
Figure 12 : Graphique de la répartition des soins dentaires en 2021 selon une enquête de la Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques DREES (33).....	46
Figure 13 : Estampe de « l'arracheuse de dents » de Jean Veber 1904 (37) ...	50
Figure 14 : Peinture du Dr. Viau dans son cabinet dentaire par Vuillard Édouard (1914) exposée au musée d'Orsay à Paris (38)	51
Figure 15 : Photographie d'une équipe soignante présente sur le site de l'Union Dentaire Française de la Santé Bucco-dentaire (40).....	52
Figure 16 : Photographie d'un chirurgien-dentiste et de son assistante dentaire utilisant le microscope optique sur un patient présente sur le site officiel de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes ONCD (41)	52
Figure 17 : Page d'accueil du compte Instagram d'un chirurgien-dentiste (48).	57
Figure 18 : Fiche guide de l'atelier « c'est quoi la santé bucco-dentaire ? » (53)	62
Figure 19 : Photographies de la méthode du « tell, show and do » en 3 étapes : (a) explication du protocole dentaire à l'enfant en utilisant des mots et expressions adaptés à son âge (dire) (b) démonstration des soins de prophylaxie sur le doigt de l'enfant (montrer) (c) réalisation des soins de prophylaxie (faire) (55).....	64
Figure 20 : Illustration d'un modèle 3D d'évolution des stades de la carie vendu par la société GACD (56).....	65

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2022 – N° :

Représentations sociales du soin dentaire : enjeux pour le chirurgien-dentiste /
Soukaïna RHAZZALI. - p. 75: ill. 20 ; réf. 56.

Domaines : Psychologie, Prévention

Mots clés Libres : Représentation sociale ; Soin dentaire ; Relation soignant/
soigné ; Chirurgien-dentiste ; Enjeux

Résumé de la thèse :

Au quotidien, le chirurgien-dentiste est amené à interagir avec ses patients au sujet de leur santé et de leur prise en charge. Le patient relate ses expériences médicales, exprime ses émotions, émet son point de vue sur son rapport avec les soins dentaires. La relation établie est à la fois une relation thérapeutique mais aussi une relation dépendante des représentations sociales du soin dentaire du patient.

En sciences sociales, les attitudes et les comportements dans la société ont été étudiés à travers différents concepts. C'est Moscovici qui conceptualisa la théorie des représentations sociales et la fit émerger dans des champs autres que la psychologie sociale. Le sujet est placé au cœur de la société.

Dans ce travail, il s'agira de définir la notion de représentation sociale ainsi que les principes théoriques de ce concept. Dans une deuxième partie, les méthodes d'étude des représentations sociales seront traitées afin de proposer une étude ultérieure au sein de l'UF des urgences du Service d'odontologie du CHU de Lille. Enfin, les représentations sociales du soin dentaire et leurs enjeux seront analysés.

L'objectif de cette thèse est de souligner l'importance d'étudier les représentations sociales en santé.

JURY :

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Monsieur le Docteur Maxime BEDEZ

Monsieur le Docteur Thibault BECAVIN

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT