

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2023

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le 14 Juin 2023

Par Marie REGNIER

Né(e) le 17/07/1998 à Saint-Quentin - France

**Réussir son entretien motivationnel en prophylaxie dentaire
individualisée :**
Création d'un module de formation approfondie

JURY

Président : Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Asseseurs : **Madame le Docteur Alessandra Blaizot**

Monsieur le Docteur Xavier Coutel

Madame le Docteur Marie Craquelin

Membre(s) invité(s) :



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
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
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

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'Etudes 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 Education Thérapeutique du Patient

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

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse. J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes. Je tenais à vous exprimer ma reconnaissance et veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Chargée de mission Pédagogie

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique, Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé Publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé - Université de Rouen Normandie

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse ainsi que pour votre temps et votre patience. Ce fut un réel plaisir de travailler avec vous sur ce projet et de vous accompagner au sein de la vacation de prophylaxie.

Monsieur le Docteur Xavier COUTEL

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille (Biologie Orale)

Master « Sciences, Technologies, Santé mention « Biologie cellulaire, Physiologie et Pathologies » - Spécialité « Biologie, Biomorphologie, Bio ingénierie du squelette » (Paris Descartes).

Vous m'avez fait le plaisir d'accepter de faire partie de mon jury. Je vous remercie pour votre gentillesse et votre écoute, que ce soit envers les étudiants ou les patients. C'est d'ailleurs auprès de vous que m'est venue l'idée de réaliser un travail sur la communication au sein de la relation de soin, que ce soit lors des vacations patients référés CHU ou lors des vacations de chirurgie.

Madame le Docteur Marie CRAQUELIN

Chargée d'Enseignement

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Vous m'avez fait le plaisir d'accepter de faire partie de mon jury, je vous remercie pour votre enthousiasme déjà présent lorsque nous travaillions ensemble en éducation thérapeutique du patient et vos bons conseils.

A mes proches,

Table des abréviations :

ACFF : Alliance for a Cavity Free Future

AFDEM : Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel

EM : Entretien- Motivationnel

GBT : Guided Biofilm Therapy

MDMA : 3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine

OMS : Organisation- Mondiale de la Santé

UELC : Unité d'Enseignement Librement Choisie

Table des matières

Introduction	16
Partie 1 : Inscription de la prophylaxie dentaire individualisée dans le panorama de la formation des étudiants en odontologie.....	17
1. Evolution des représentations autour de l'approche préventive de l'odontologie	17
1.1 La prévention bucco-dentaire	17
1.2 Le gradient thérapeutique.....	20
2. Développer la prophylaxie dentaire individualisée : pourquoi faire ? ..	21
2.1 Quand utiliser la prophylaxie dentaire individualisée ?	22
2.2 Avec quels outils ?.....	27
3. Place de la prophylaxie dentaire individualisée dans la formation du chirurgien-dentiste	30
3.1 Description succincte de la formation initiale en prophylaxie dentaire individualisée des étudiants de la Faculté d'odontologie de Lille	30
3.1.1 Généralités	30
3.1.2 La formation théorique des étudiants	31
3.1.3 La formation des étudiants en stage.....	32
3.2 Vers une reconnaissance institutionnelle par la prise en charge de la prophylaxie dentaire ?.....	35
Partie 2 : Approfondissement des compétences en prophylaxie dentaire individualisée par l'entretien motivationnel : de la théorie à la pratique.....	37
1. Présentation de l'entretien motivationnel	37
1.2 Définition de l'entretien motivationnel	37
1.3 Contexte historique de l'entretien motivationnel	37
1.4 Les trois types de conversation	40
1.5 Le réflexe correcteur et l'ambivalence	41
2. Les concepts clés de l'entretien motivationnel	42
2.1 L'état d'esprit de l'entretien motivationnel	42

2.2	Les cinq savoir-faire de communication.....	44
3.	Les étapes d'un entretien motivationnel.....	47
3.1	L'engagement dans la relation	48
3.2	La focalisation.....	49
3.3	L'évocation : préparer le changement.....	50
3.4	La planification.....	52
4.	L'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire individualisée.....	54
4.1	Ses atouts	54
4.2	Ses freins.....	54
Partie 3 : Création et structuration du module de formation approfondie « S'exercer à l'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire individualisée »		56
1.	Objectifs visés par la formation	56
2.	Cadre dans lequel s'inscrit la formation	56
2.1	Le choix de l'Unité d'Enseignement Librement Choisie	56
2.2	La candidature	57
2.3	Le contenu pédagogique.....	58
2.4	L'équipe pédagogique.....	58
2.5	Le calendrier pédagogique.....	59
3.	Description détaillée du contenu de la formation	59
3.1	Présentation générale	59
3.2	Séance 1	61
3.3	Séance 2.....	64
3.4	Séance 3.....	67
3.5	Séance 4.....	69
3.6	Séance 5.....	71
3.7	Séance 6.....	73
3.8	Séance 7.....	75

3.	Modalités d'évaluation.....	77
3.1	Modalités de contrôle des compétences acquises par les étudiants en UELC	77
3.2	Evaluation de l'enseignement par les étudiants	79
4.	Discussion sur le projet de création de l'UELC « S'exercer à l'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire individualisée ».....	81
4.1	Intérêts.....	81
4.2	Limites	81
4.3	Perspectives	82
	Conclusion.....	83
	Références bibliographiques.....	84

Introduction

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 3,5 milliards de personnes dans le monde souffrent d'affections bucco-dentaires, qui sont parmi les maladies non transmissibles les plus répandues (1).

Pourtant, la majorité de ces maladies sont évitables grâce à l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire, ainsi qu'à la mise en place de bonnes pratiques, et ce, d'autant plus dans les pays dits développés, comme la France où l'accès à des soins préventifs se généralise.

En effet, la prophylaxie dentaire individualisée tend à se développer, notamment en France, permettant de diminuer la prévalence des affections bucco-dentaires évitables telles que les maladies carieuses et parodontales, et par conséquent, les causes d'édentements et les altérations de la santé générale en lien avec des affections bucco-dentaires. Elle est de plus en plus reconnue et encouragée par les différentes instances politiques.

C'est dans cette visée que la prophylaxie dentaire individualisée fait partie intégrante du curriculum universitaire des étudiants futurs chirurgiens-dentistes de l'Université de Lille.

Parmi les nombreuses possibilités qu'il existe afin de développer la prophylaxie dentaire individualisée, il a été prouvé qu'elle était rendue plus efficace lorsqu'elle était couplée à des méthodes issues des sciences comportementales. C'est ainsi qu'est venue l'idée d'approfondir la question de l'entretien motivationnel (EM) qui a déjà fait ses preuves dans de nombreux domaines de prévention en santé.

Pourtant, à l'heure actuelle, la thématique de l'entretien motivationnel et de ses principaux outils n'est que survolée dans le programme de formation initiale en prévention bucco-dentaire des étudiants en odontologie.

C'est ainsi qu'est née l'envie de construire un module dédié de formation à l'entretien motivationnel adapté à la prophylaxie dentaire individualisée. Cette formation sera choisie par les étudiants ayant une sensibilité et une curiosité envers les différents moyens de communiquer avec ses patients. Le principal objectif de cette formation sera de rendre les étudiants capables de mener une consultation en prophylaxie dentaire individualisée de la manière la plus efficace possible en utilisant des outils de l'entretien motivationnel.

Partie 1 : Inscription de la prophylaxie dentaire individualisée dans le panorama de la formation des étudiants en odontologie

1. Evolution des représentations autour de l'approche préventive de l'odontologie

1.1 La prévention bucco-dentaire

1.1.1 Définitions de la prévention

La notion de prévention a été formulée par l'OMS en 1948, peu après sa définition de la santé en 1946. Pour rappel, selon l'OMS, la santé est définie comme étant « *l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi comme un état de complet bien-être physique, mental, social* » (2). Dans le prolongement de cette définition, la prévention est décrite comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». Autrement dit, la prévention « *a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie ou d'accident* » (3).

Il existe différentes classifications de la prévention et nous nous intéresserons à celle décrite par l'OMS en 1957 qui tient compte du stade de la maladie au cours duquel la prévention est appliquée. Sont donc retrouvées dans cette classification :

- **La prévention primaire** regroupe l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et, à donc réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en termes environnementaux ou sociétaux. En résumé, la prévention primaire a pour but de corriger les facteurs pathologiques et de renforcer les facteurs protecteurs (4).

Ce type de prévention se retrouve par exemple dans la lutte contre la maladie carieuse par l'utilisation biquotidienne de dentifrice fluoré ou par la dispensation de conseils d'hygiène alimentaire et bucco-dentaire comme l'apprentissage au contrôle mécanique du biofilm (4,5).

- **La prévention secondaire** vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

En odontologie, la prévention secondaire se couple généralement à la prévention primaire sur l'individu. Lorsqu'on cherche, par exemple, à intercepter une lésion carieuse débutante, on agit en général aussi sur le risque carieux individuel, afin de prendre en considération l'individu dans sa globalité. On va ainsi reminéraliser la lésion carieuse débutante par l'application de topiques fluorés jusqu'à reminéralisation complète des tissus dentaires (ce qui constitue de la prévention secondaire), mais aussi par la même occasion, agir sur le risque carieux individuel de la personne (ce qui constitue de la prévention primaire). Les préventions primaires et secondaires s'inscrivent également très bien dans la prise en charge de la maladie parodontale en recouvrant une flore compatible avec la santé parodontale par l'apprentissage d'un contrôle efficace de plaque et de soins d'assainissement de la cavité buccale (4).

- **La prévention tertiaire** intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

La pratique de l'éducation thérapeutique du patient en odontologie est une forme de prévention tertiaire. Le patient atteint d'une maladie chronique bénéficie des outils et de la pédagogie nécessaire pour vivre au mieux avec sa pathologie, et mener à bien son traitement (6).

Depuis cette classification historique de la prévention par l'OMS, d'autres sont apparues et semblent plus appropriées à l'usage présent. En effet, les maladies

chroniques telles qu'on les retrouve dans de nombreuses pathologies bucco-dentaires (qu'elles soient carieuses ou parodontales) rendent difficile voire inadapté l'usage de cette classification de l'OMS.

Une nouvelle approche de la prévention est née avec le Professeur San Marco autour de la notion de prévention globale faisant activement participer l'individu et prenant en compte les facteurs de risque comme moyen de sélection de la population (7). De ce fait, cette approche de la prévention encourage notamment l'éducation thérapeutique du patient. L'éducation thérapeutique du patient participe à l'amélioration de sa santé (que celle-ci soit vu sous un angle biologique ou clinique) mais aussi à l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches. L'objectif de l'éducation thérapeutique du patient est d'acquérir des compétences d'autosoins (8) ce qui va permettre au patient de devenir l'acteur principal de sa santé.

Cette approche conduira à une nouvelle classification en 2009 qui prévoit trois orientations (3) :

- **La prévention universelle** s'adresse à l'ensemble de la population, et cherche sa participation par l'éducation pour la santé et en lui donnant les moyens d'appliquer les mesures associées.
- **La prévention des maladies** regroupe les préventions primaires et secondaires de l'OMS. Elle s'applique à la population exposée à des risques spécifiques et a pour objectif de mobiliser cette population en coordination avec des mesures extérieures bénéfiques.
- **La prévention ciblée** représente la prévention tertiaire de l'OMS et est destinée aux malades mais a pour objectif de leur faire prendre en charge leur affection et leur traitement. C'est notamment l'éducation thérapeutique.

Les deux premières orientations visent des mesures appliquées à une population cible. La dernière consiste à mobiliser cette population grâce à une anticipation positive (3).

1.1.2 *La prévention en odontologie*

La prévention en odontologie peut intervenir lors des trois temps de la classification de l'OMS. Que ce soit en amont de l'apparition de l'affection, en interceptant le développement d'une pathologie, ou encore en optant pour la médecine bucco-dentaire curative qui s'apparente à la prévention tertiaire et vise la réduction des séquelles. Ce dernier axe est celui qui était le plus développé en odontologie jusqu'à récemment. On note cependant un changement de paradigme à ce sujet. En effet l'accent est de plus en plus mis sur les préventions primaires et secondaires, en raison notamment d'une meilleure compréhension des mécanismes pathologiques, de l'apparition de nouvelles techniques moins invasives, mais aussi d'une prise de conscience par les professionnels et la population des possibilités d'action précoce. Ce changement est certainement également porté par l'évolution de la représentation de la prévention précédemment décrite, et qui place l'éducation thérapeutique du patient comme un élément indispensable à la santé.

1.2 Le gradient thérapeutique

En France, l'évolution de la place de la prévention et de son importance, se ressentent de plus en plus dans les prises en charge bucco-dentaires, notamment sous l'effet des travaux développés depuis 2009 par les Docteurs Gil Tirlet et Jean-Pierre Attal sur le gradient thérapeutique. Le gradient thérapeutique place sur une échelle représentant le taux de mutilation de la dent, les différents moyens de prise en charge bucco-dentaire (Figure1) (9).

L'importance de ce gradient thérapeutique dans la prise en charge bucco-dentaire contemporaine, et dans la formation des futurs chirurgiens-dentistes, permet de placer au centre de la prise en charge, la prévention. En effet, si le but est l'économie tissulaire alors agir en amont de l'affection ou empêcher son développement sont primordiaux. Ainsi, le gradient thérapeutique et le développement de la prévention la plus précoce possible vont de pair.

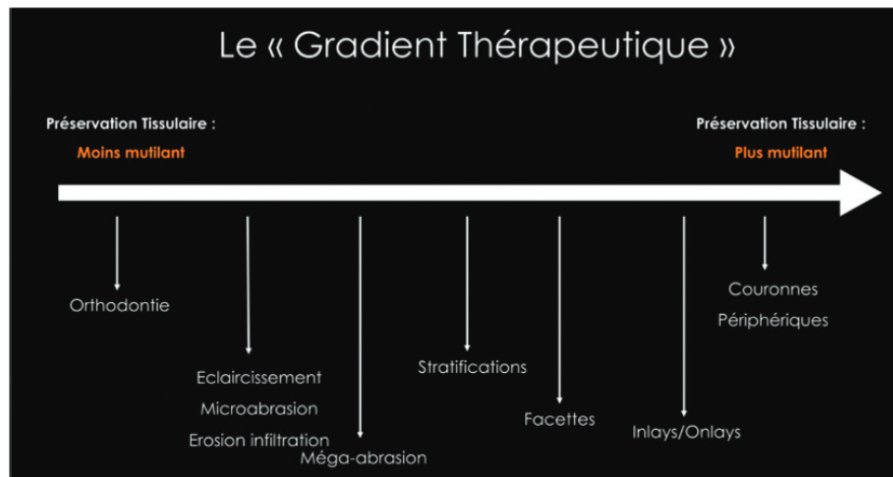


Figure 1: Le gradient thérapeutique par Gil Tirlet et Jean-Pierre Attal (9)

2. Développer la prophylaxie dentaire individualisée : pourquoi faire ?

La prophylaxie dentaire individualisée est un protocole qui consiste à évaluer un risque, qu'il soit carieux, parodontal, ou encore issu d'une malocclusion (4). Elle est dite individualisée car il s'agit de repérer un niveau de risque, pour une personne en particulier, afin de proposer la meilleure prise en charge possible pour celle-ci. Il faut donc évaluer, pour chaque personne, un risque, mettre en œuvre des moyens pour le réduire, puis le réévaluer régulièrement (10).

Un risque est évalué par des facteurs de risque mais aussi par la présence de facteurs protecteurs. Certains facteurs de risque sont modifiables et d'autres non. Ce sont les facteurs modifiables qui doivent intéresser le chirurgien-dentiste afin d'en faire prendre conscience au patient et de les modifier de façon conjointe (4).

La prophylaxie dentaire individualisée se déroule habituellement en trois étapes (11) :

1. **La première phase** consiste à évaluer les risques et à les amoindrir ;
2. **La deuxième phase** a pour but d'évaluer le risque résiduel à la suite de la prise en charge de la première phase et de le réduire également ;

3. **La troisième phase** est l'étape de maintenance. Elle consiste à réévaluer le patient et ses facteurs de risque régulièrement afin de les maintenir au niveau le plus bas possible. Ce temps est également une source de motivation pour le patient et la fréquence des rendez-vous se décide en fonction de ce dernier et de ses risques résiduels.

2.1 Quand utiliser la prophylaxie dentaire individualisée ?

2.1.1 *L'hygiène bucco-dentaire*

Le rôle le plus évident du chirurgien-dentiste est bien sûr de conseiller le patient sur son hygiène bucco-dentaire. La prophylaxie dentaire individualisée a d'abord été développée afin de combattre la maladie carieuse (10). La gestion de cette maladie passait jusqu'à récemment, très essentiellement, par le traitement de son symptôme, à savoir, la cavité. Or nous savons que la maladie carieuse est une maladie d'origine bactérienne et la prophylaxie dentaire va chercher à jouer sur la quantité et la typologie des micro-organismes présents par la motivation du patient à son hygiène bucco-dentaire (11).

La maladie carieuse n'est pas la seule affection bucco-dentaire d'origine bactérienne sur laquelle la prophylaxie dentaire individualisée peut agir. La maladie parodontale mérite également qu'on s'y intéresse et semble être l'enjeu central de la prévention de demain.

Ce sont deux bonnes raisons pour accompagner les patients dans leur hygiène bucco-dentaire puisqu'elles sont sources, entre autres, d'inconforts de vie, voire de coûts pour la société, qui pourraient être diminués grâce à une prise en charge prophylactique (12).

2.1.2 *L'hygiène alimentaire*

L'alimentation constitue probablement l'un des enjeux majeurs dans le développement actuel du processus carieux. Il est donc du rôle du chirurgien-dentiste d'informer les patients des effets de l'alimentation sur leur santé bucco-dentaire et d'accompagner les patients vers des habitudes favorables et au maintien de celle-ci.

Si la typologie des aliments consommés est importante, le rythme des apports alimentaires l'est tout autant, alors que souvent méconnu (13). En effet, le grignotage entre les repas augmente le risque carieux de façon significative et cela explique notamment que les sportifs de haut niveau, ou les personnes exerçant des métiers de la bouche, présentent souvent, en raison des particularités de la fréquence de leurs apports alimentaires, un risque carieux individuel élevé.

Les recommandations actuelles en France sont de 4 prises alimentaires par jour pour les enfants scolarisés et les adolescents, et de 3 prises pour les adultes (14).

2.1.2.1 L'alimentation cariogène

L'alimentation cariogène désigne les aliments contenant du sucre, peu importe le type de sucre, qui vont favoriser l'apparition de caries dentaires. Le sucre est le facteur étiologique principal de la lésion carieuse, et principalement les sucres simples tel que le saccharose qui est le plus utilisé et qui a le potentiel cariogénique le plus élevé (15,16).

Il est du devoir du chirurgien-dentiste d'informer ses patients et de les aider à reconnaître les différents types de sucre, ainsi que les aliments dans lesquels ils se cachent. A titre d'illustration, selon l'Alliance for a Cavity Free Future (ACFF), « *plus de 60% des européens admettent consommer davantage de sucres libres que l'apport quotidien recommandé et souhaiteraient recevoir davantage de conseils de la part des professionnels de santé bucco-dentaire* » (17).

2.1.2.2 Les bons réflexes

L'OMS recommande « *un apport en sucres libres de moins de 10% de la ration énergétique totale chez l'adulte et l'enfant* » et estime qu'il faudrait même réduire l'apport en sucres à moins de 5% de la ration énergétique totale, soit à 25 grammes environ par jour (équivalent à 6 cuillères à café) (18). Le premier objectif est donc de connaître les sucres pour en limiter leur consommation, et ainsi se rapprocher de ces recommandations.

Afin de réduire ses apports en sucre, il est possible de consommer des produits sucrés non cariogènes, des édulcorants comme par exemple le xylitol ou l'aspartame, qui offrent un goût sucré sans augmenter le risque de carie dentaire (19,20). Ces édulcorants ne sont cependant pas une solution miracle puisqu'ils habituent au goût sucré et alimentent à terme l'envie de sucre.

Un autre élément à prendre en compte dans la lutte contre la maladie carieuse est représenté par les aliments carioprotecteurs. Ces aliments ont une action anti-cariogène par leur composition, comme le fromage grâce à la présence de caséine (21) ou encore le cacao ou le thé. Il faudrait donc privilégier ces aliments pour terminer un repas s'il est impossible de se brosser les dents par la suite.

2.1.3 Le sevrage tabagique

La consultation de prophylaxie dentaire individualisée constitue également un espace privilégié afin d'aborder le sujet de la consommation du tabac. Le rôle du chirurgien-dentiste est de s'informer sur les habitudes de consommation du patient et de corréler les informations obtenues avec un examen clinique minutieux des muqueuses buccales. En effet le sevrage tabagique devrait être un préalable à tout traitement bucco-dentaire (22). La prophylaxie dentaire individualisée permet d'être au plus proche du patient et de pouvoir lui expliquer les méfaits du tabac, en prenant en compte ce qu'il sait déjà sur le sujet, et ses motivations.

2.1.3.1 L'effet du tabac sur l'organe dentaire et les tissus parodontaux

Le tabac, qu'il soit fumé ou non, produit un effet sur la cavité buccale. C'est même la première partie du corps à être exposée à ses effets. Les dents, leurs tissus de soutien, ainsi que les muqueuses, sont affectés par la chaleur, des irritations physiques, mais surtout par les composés chimiques retrouvés dans les cigarettes. Ces derniers ont tendance à supprimer certains marqueurs de l'inflammation ce qui aboutit à une prise en charge parodontale tardive tout en favorisant une atteinte sévère (23,24). Fumer constitue d'ailleurs la cause majeure des parodontites chroniques et augmenterait son risque de 85% (12).

Les effets du tabac sont également délétères lors de la pose d'implants dentaires. Bien que le mécanisme d'ostéo-intégration de l'implant dans l'os alvéolaire soit très différent de l'attache de la dent par le ligament parodontal, il subit la cigarette de la même manière. Le risque de perdre un implant chez les patients fumeurs est augmenté, que ce soit durant les premiers mois qui suivent la pose de l'implant par un défaut d'ostéo-intégration, ou plus tard à la suite d'une péri-implantite (24).

Comme il a été précédemment décrit, la consommation de tabac réduit les facteurs de l'inflammation ainsi que les capacités de cicatrisation des tissus de la cavité buccale. Cela pose notamment un problème lorsqu'il est nécessaire d'avulser des dents. Fumer à la suite d'une opération retarde la cicatrisation de la plaie, prolonge les douleurs post-opératoires et augmente le risque d'ostéite ou d'alvéolite sèche (24).

2.1.3.2 Le risque de cancer des voies aéro-digestives supérieures

La consommation de tabac, en plus d'augmenter les risques de maladies parodontales, de péri-implantites, de retard de cicatrisation ou d'halitose, joue également un rôle majeur dans la survenue de cancers buccaux et oro-pharyngés (24,26). En effet, le risque de développer un cancer oral est de trois à cinq fois supérieur chez une personne fumeuse (24,27). C'est pourquoi le chirurgien-dentiste doit être rigoureux dans l'inspection des différentes muqueuses de la cavité buccale afin d'intercepter les lésions le plus précocement possible, surtout si le patient se dit fumeur.

2.1.4 *L'orientation vers d'autres professionnels de santé*

Le chirurgien-dentiste, dans le cadre de son exercice, peut être amené à dépister certaines pathologies qu'il ne sera pas apte à traiter, notamment en lien avec l'exercice de la prophylaxie dentaire. Ces pathologies peuvent être par

exemple des troubles alimentaires, des troubles anxieux, un diabète ou encore des addictions à des substances illicites.

L'objectif est donc de reconnaître les signes de ces différents troubles et de profiter du temps de la consultation de prophylaxie dentaire pour aborder le sujet et proposer au patient de l'orienter vers un professionnel de santé adapté.

- **Concernant les troubles anxieux :**

Il est admis que le stress est un facteur dominant dans l'apparition des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire et ces troubles sont souvent associés à un trouble anxieux. De ces troubles anxieux peuvent ressortir certaines parafonctions telles que l'onychophagie ou le bruxisme qui vont être des facteurs de risque de dysfonctions de l'appareil manducateur (28). Ces éléments ne sont donc pas anodins, et s'ils sont repérés par le chirurgien-dentiste, il serait souhaitable que celui-ci oriente le patient vers un professionnel apte à l'aider.

- **En matière de troubles alimentaires :**

Si le chirurgien-dentiste n'est pas apte à diagnostiquer l'anorexie ou la boulimie, il peut être en mesure de relever certains signes cliniques qui permettront d'aborder le sujet d'un potentiel trouble avec le patient. Ces signes cliniques peuvent prendre la forme d'une destruction des tissus durs menant à l'érosion dentaire, ainsi qu'une ulcération des tissus mous (28). A titre d'exemple, chez des patients atteints de troubles alimentaires qui auront tendance à se faire vomir, l'érosion dentaire est habituellement retrouvée au niveau cervical et lingual des dents et des bords incisifs des dents antérieures (29).

- **En matière d'addictions à des substances psychoactives illicites :**

Seul le cannabis, la cocaïne et la MDMA sont brièvement abordés dans cette partie pour exemple. Il est important de reconnaître les signes pouvant laisser suspecter la consommation d'un de ses produits afin d'échanger sans jugement avec le patient sur le sujet, et de pouvoir lui proposer le cas échéant une aide adaptée.

- La consommation chronique de cannabis se manifeste au niveau de la sphère orale par une hyposialie voire une asialie, une augmentation du risque carieux avec surtout une atteinte des collets à la suite d'une augmentation de l'appétit et donc du grignotage. Les risques parodontaux et cancéreux sont également plus élevés dans ce cas par rapport à la consommation de tabac seul (30,31).
- La consommation chronique de cocaïne peut être repérée à l'examen clinique par un bruxisme, des récessions gingivales atypiques causées par le dépôt de substance sur les gencives, et une érosion importante (31). Une consommation importante peut donner lieu à des nécroses du plancher nasal suivie par des perforations naso-palatines dans les cas les plus extrêmes (32).
- La consommation de MDMA entraîne une hyposialie, un risque carieux accru et du bruxisme (31,32).

- **En matière de diabète :**

Il est possible pour le chirurgien-dentiste de soupçonner un patient d'être atteint de diabète grâce à certains marqueurs comme une xérostomie rapportée par le patient, une salive plus visqueuse que la normale, des caries radiculaires ainsi qu'une atteinte parodontale (33).

Une haleine qui sent la pomme est également très caractéristique d'une acidocétose diabétique et n'est pas à ignorer. Il convient dans ce cas d'orienter le patient vers son médecin traitant, s'il ignore être atteint de diabète.

2.2 Avec quels outils ?

La prophylaxie dentaire se développe actuellement, notamment en raison de l'amélioration de la compréhension des processus pathologiques, de la création de structures politiques d'action avec par exemple des organisations internationales comme l'ACFF, de l'implication de l'industrie qui investit dans la recherche et développement notamment d'outils en prophylaxie.

Quelques exemples permettent d'illustrer ce propos ci-après.

2.2.1 The Alliance for a Cavity Free Future

L'ACFF, organisation mondiale à but non lucratif qui promeut un avenir sans carie, créée en 2010, met en place des actions cliniques et de santé publique pour lutter contre la carie dentaire au niveau local, national et international. Son objectif principal est que tout enfant né après 2026 reste sans carie au cours de sa vie. Pour atteindre cet objectif, des actions sont menées afin de s'assurer que la prévention primaire est en place avec des stratégies de fluorures appropriées, ou encore en promouvant l'éducation pour changer le comportement humain et l'utilisation de technologies fondées sur des preuves (34).

2.2.2 La Guided Biofilm Therapy

L'émergence de nouvelles technologies touche le secteur de la prophylaxie dentaire. La Guided biofilm therapy (GBT) de la marque EMS en est un exemple. La GBT est un protocole proposant une pratique pour traiter le biofilm dentaire en prophylaxie dentaire individualisée par l'utilisation des technologies développées par la société EMS (Figure 2). Le protocole commence par un diagnostic et une évaluation des risques individuels et se poursuit par l'utilisation d'un révélateur de plaque qui permet d'engager un entretien avec le patient en vue de sa motivation à l'hygiène et à l'apprentissage d'un brossage efficace. L'étape suivante est l'utilisation du Airflow® Max qui permet d'éliminer le biofilm et les colorations, puis sont utilisés le Perioflow® et le Piezon®. Le protocole se termine par un contrôle et la planification de séances de suivi.

L'atout de ce protocole est d'être efficace en étant le moins invasif possible et en limitant l'utilisation d'instruments à ultrasons jugés plus agressifs (35).

LES 8 ÉTAPES DU PROTOCOLE GBT

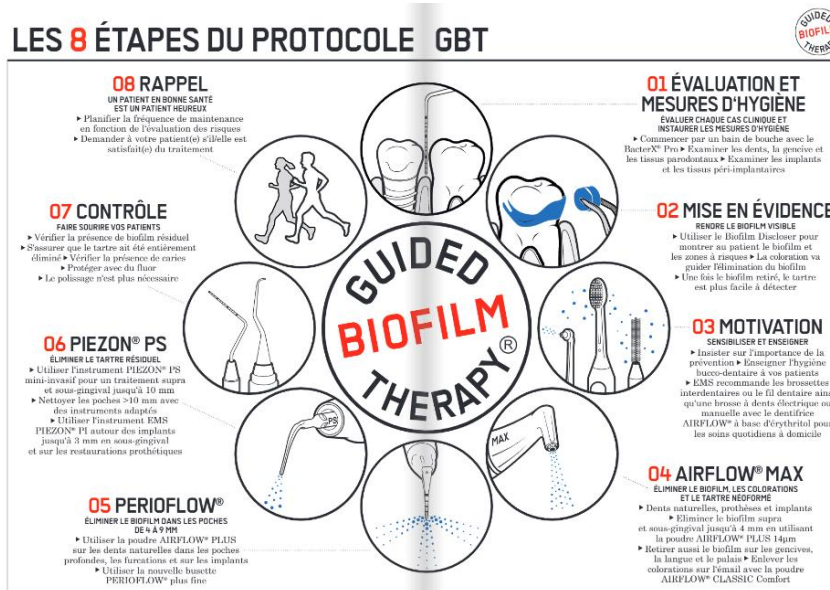


Figure 2: Les 8 étapes du protocole Guided Biofilm Therapy développé par EMS® disponible sur www.ems-dental.com/fr/guided-biofilm-therapy

2.2.2 La caméra Soprocare®

Le groupe Actéon® a également investi dans des moyens de prévention avancés tels que leur caméra Soprocare®. Celle-ci est une caméra intrabuccale permettant la détection de lésions carieuses grâce au mode « CARIO ». Elle utilise aussi l'auto-fluorescence et l'amplification chromatique sélective via son mode « PERIO » permettant de détecter l'inflammation gingivale et de différencier si la plaque dentaire présente est ancienne ou récente (36). C'est donc un outil intéressant qui aide au diagnostic précoce des lésions carieuses ou du risque parodontal et qui soutient une meilleure communication envers le patient.

3. Place de la prophylaxie dentaire individualisée dans la formation du chirurgien-dentiste

3.1 Description succincte de la formation initiale en prophylaxie dentaire individualisée des étudiants de la Faculté d'odontologie de Lille

3.1.1 Généralités

La formation initiale des étudiants en odontologie à la prophylaxie dentaire se déroule tout au long de leur cursus, de la 2^{ème} à la 6^{ème} année. La formation est composée de différents modules alternant des enseignements théoriques dirigés, des vacations cliniques en consultation de prophylaxie dentaire individualisée en stage hospitalier et des stages orientés en santé publique. Il est également possible pour les étudiants de 6^{ème} année de choisir d'approfondir leur formation en tant que moniteurs secondant en clinique des étudiants des années inférieures.

Le schéma ci-dessous (Figure 3) fournit un aperçu succinct du développement de la prévention dans la formation.

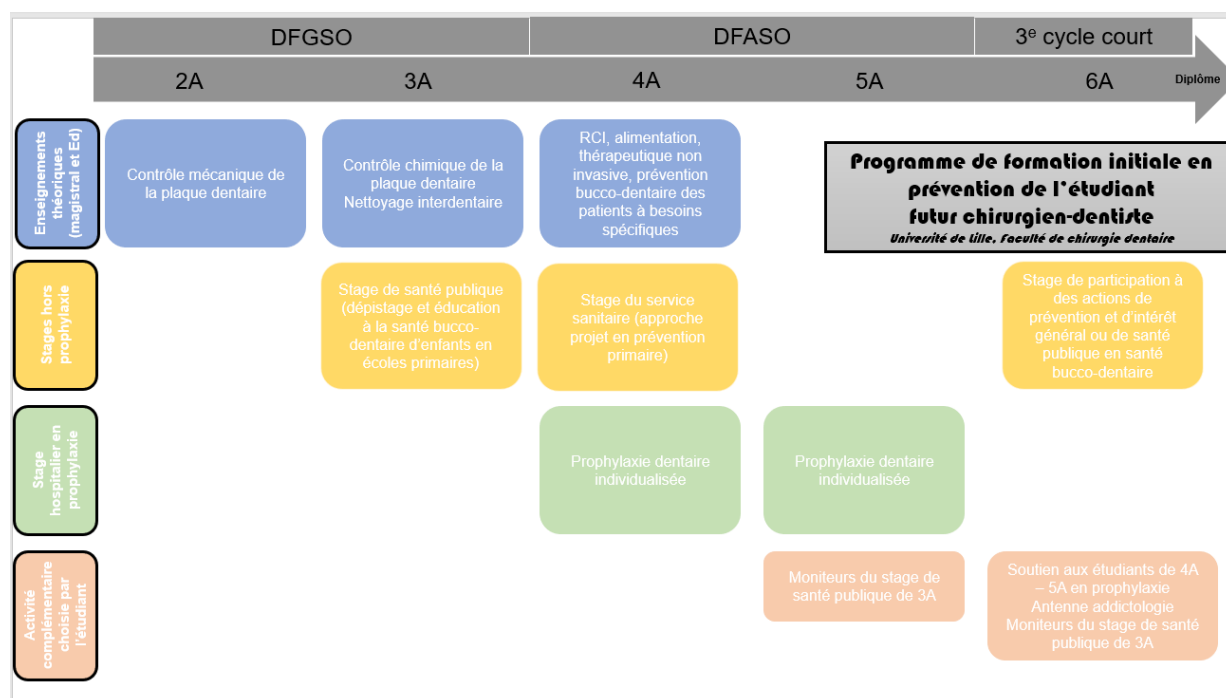


Figure 3: Place de la prévention dans la formation initiale de l'étudiant futur chirurgien-dentiste de l'Université de Lille (schéma personnel)

3.1.2 La formation théorique des étudiants

Les objectifs pédagogiques, les méthodes pédagogiques et les modalités d'évaluation de l'étudiant de l'enseignement théorique dirigé en prophylaxie dentaire individualisée sont précisés sur la Figure 4.

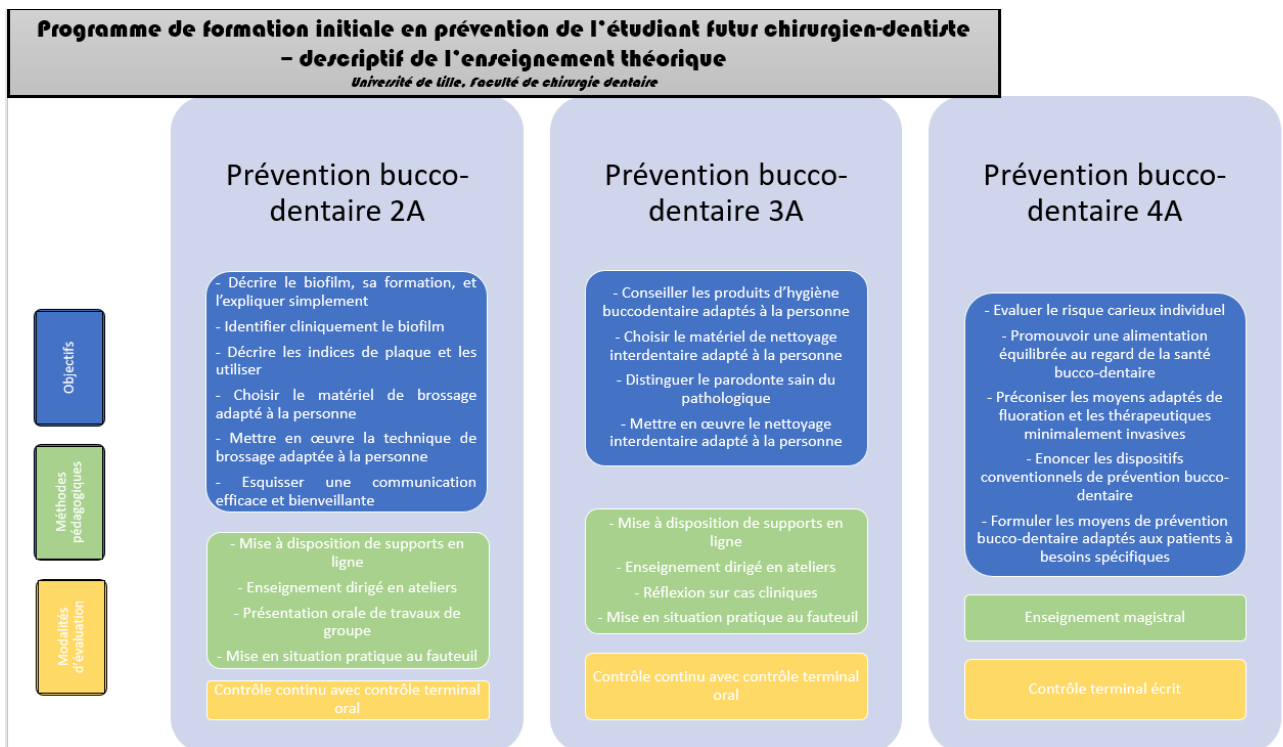


Figure 4: Programme de la formation initiale en prévention de l'étudiant futur chirurgien-dentiste : descriptif de l'enseignement théorique dirigé (schéma personnel)

3.1.3 La formation des étudiants en stage

3.1.3.1 Les stages de santé publique

La formation théorique dirigée en prophylaxie dentaire individualisée est complétée par une formation sur différents terrains de stage.

Dès la 3^e année des études, une approche clinique sur de vrais patients, est organisée par le biais du stage de santé publique, via des examens de dépistage bucco-dentaire couplés à des ateliers d'éducation à la santé bucco-dentaire sur des élèves en classes de CE1-CE2 de la métropole lilloise.

Des actions de prévention sont également mises en place par les étudiants de 4^e année par le biais du service sanitaire qui leur permet d'intervenir dans des écoles sur différents sujets de promotion de la santé en interprofessionnalité avec des étudiants d'autres filières de santé.

Il est également demandé aux étudiants en 6^e année de participer à un stage de prévention et d'intérêt général, qui peut prendre différentes formes, comme des actions sous supervision de dépistage et d'éducation à la santé bucco-dentaire auprès de personnes à besoins spécifiques ou la construction d'un projet personnel.

3.1.3.2 Le stage hospitalier en consultation de prophylaxie dentaire

Les étudiants au cours de leur formation initiale clinique sont amenés à participer à l'activité de prophylaxie dentaire développée depuis plus de 10 ans dans le Service d'odontologie du CHU de Lille.

Ce chapitre va s'attarder à décrire le fonctionnement de cette activité qui a été précédemment et largement décrit dans la thèse de docteur en chirurgie dentaire de Pauline Tailliez ayant pour titre « L'évaluation de la satisfaction des patients consultant en prophylaxie bucco-dentaire dans le Service d'odontologie du CHU de Lille » soutenue en 2019 (37). Des éléments complémentaires sont également issus du support d'enseignement magistral intitulé « Démarche d'une consultation en prophylaxie » dispensé annuellement par l'un des enseignants du Département de Prévention – Santé publique (actuellement le Docteur

Charlotte Pruvost, CCU-AH) aux étudiants de 4^{ème} année, soit à leur entrée en clinique.

La consultation en prophylaxie dentaire s'adresse à tous les patients du Service d'odontologie, enfants et adultes, pour qui la consultation a été indiquée. L'indication peut être posée à tout moment de la prise en charge, le plus souvent dès la première consultation, mais également au cours de la prise en charge dans une autre unité fonctionnelle du service (par exemple au décours d'une consultation en ODF). L'objectif est d'augmenter les chances de réussite de la prise en charge bucco-dentaire globale et d'accompagner le patient dans le rétablissement de sa santé orale.

La consultation de prophylaxie dentaire individualisée au CHU de Lille se déroule en trois temps :

1. Le bilan initial :

Il a pour objectif d'expliquer au patient l'utilité de cette séance, mais aussi de repérer les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et alimentaires du patient. Cet entretien est accompagné d'un examen clinique complet afin d'identifier un risque carieux, parodontal voire érosif.

Le bilan initial a pour objectif pédagogique d'initier l'étudiant à la communication avec le patient afin d'obtenir les informations nécessaires à une prise en charge individuelle et adaptée. Un second objectif est de former l'étudiant à la réalisation d'un examen clinique et de lui apprendre à faire le lien entre les observations relevées et les informations recueillies au cours de l'entretien avec le patient.

Des compétences cliniques sont donc attendues tant sur la pose de diagnostic, que sur l'annonce au patient de son risque, que le choix de mesures réalisables à mettre en place. Ces mesures sont décidées conjointement avec le patient et sont revues et adaptées au cours du suivi du patient dans le service.

2. Le traitement prophylactique actif :

Le traitement passe par une observation du patient de sa méthode de brossage après l'utilisation d'un révélateur de plaque. Il est donc attendu que

l'étudiant sache reconnaître une méthode de brossage perfectible et qu'il soit capable d'enseigner au patient les bonnes pratiques.

Des compétences techniques sont également attendues au cours du traitement comme l'utilisation de révélateur de plaque, d'instruments à ultrasons ou encore la réalisation de scellements de sillons ou l'application de vernis fluoré.

L'étudiant doit également être capable de prescrire du matériel et des produits d'hygiène adaptés.

Enfin, l'étudiant doit être capable de fixer avec le patient des objectifs atteignables de changement de comportement tant que le volet de l'hygiène bucco-dentaire qu'alimentaire ou encore les habitudes de vie.

3. La maintenance :

Il s'agit de revoir le patient en consultation de prophylaxie dentaire afin de réévaluer les facteurs de risque ainsi que les facteurs protecteurs et de maintenir la motivation et l'engagement du patient par le renouvellement ou le maintien d'objectifs personnalisés. La fréquence des consultations de maintenance est choisie en fonction du patient, de son diagnostic ainsi que de sa balance facteurs de risque et protecteurs.

En résumé, les objectifs pédagogiques du point de vue de l'étudiant externe d'une consultation en prophylaxie sont de :

- Collecter des informations cliniques et sur l'histoire du patient afin les mettre en lien avec les indices cliniques ;
- Identifier un risque carieux, érosif et/ou parodontal ;
- Etablir, en accord avec l'équipe enseignante et le patient, un plan de traitement personnalisé reposant sur des objectifs personnalisés et des prescriptions et conseils appropriés au patient.

Si cette consultation a pu naître et grandir au sein du Service d'odontologie, la question de sa facturation et plus largement de la place de la prévention dans la classification commune des actes médicaux et des modalités de prise en charge ont longtemps été un obstacle à son extension en pratique libérale.

3.2 Vers une reconnaissance institutionnelle par la prise en charge de la prophylaxie dentaire ?

Si la prévention bucco-dentaire constitue un enjeu majeur de santé publique à l'heure actuelle, la part accordée par le système de santé à celle-ci reste faible. Pourtant, il a été démontré que la santé buccodentaire participe à la santé générale et que nous sommes capables de mettre en place des moyens de prévention personnalisés et efficaces à un coût raisonnable.

Des actions sont en place comme le dispositif M'T DENTS qui a été élargi depuis 2022 aux enfants âgés de 3 ans jusqu'aux adultes de 24 ans. Ce dispositif consiste en une consultation chez le chirurgien-dentiste offerte par l'Assurance maladie tous les 3 ans chez les enfants et les jeunes adultes. Les objectifs de ces consultations sont de favoriser un suivi régulier et de mettre en place de bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire. Les soins éventuels qui doivent être réalisés à la suite de la consultation sont eux aussi intégralement remboursés par l'Assurance maladie, en dehors des soins d'orthodontie et de prothèse (38,39).

L'élargissement du dispositif aux personnes de 3 et de 24 ans ainsi que la revalorisation de certains soins préventifs montrent une volonté des pouvoirs publics d'étendre la part de la prévention dans le système de santé.

Un nouveau projet montre aussi une évolution en ce sens ; il s'agit du projet « EXPRESO ». Un arrêté relatif à « l'expérimentation nationales de prévention en santé orale », dit « EXPRESO » a été publié au journal officiel en mars 2021. Ce projet consiste en la création de rémunérations forfaitisées pour la prise en charge de pathologies bucco-dentaires à un stade précoce. Cette expérimentation est testée en Bretagne et dans les Pays-de-la-Loire auprès de 320 chirurgiens-dentistes qui sont recrutés et formés, et qui va durer 3 ans. Ces professionnels vont proposer à leurs patients âgés de 18 à 24 ans d'intégrer le projet. Un bilan initial sera réalisé et un diagnostic en termes de niveau de risque (classifié en faible, élevé, ou extrême) sera posé et un niveau de prise en charge y sera associé. Ces forfaits comprennent une évaluation annuelle et les soins éventuels associés. Le forfait prévu pour un risque faible est de 120 euros, de 200 euros pour un risque élevé et de 275 euros pour un risque extrême (40,41).

Ce système de forfait pourrait permettre d'ouvrir à une vraie politique de promotion de la santé bucco-dentaire intégrée aux réalités professionnelles d'un cabinet libéral. La tarification de l'acte de prévention serait en effet une véritable avancée majeure.

Cette première partie sur la prophylaxie dentaire individualisée dans la formation et le quotidien du chirurgien-dentiste a permis d'en connaître ses atouts et ses limites. Limites qu'il est peut-être possible de repousser encore un peu, en pensant la prophylaxie dentaire sous un angle nouveau, celui de l'entretien motivationnel.

Partie 2 : Approfondissement des compétences en prophylaxie dentaire individualisée par l'entretien motivationnel : de la théorie à la pratique

1. Présentation de l'entretien motivationnel

1.2 Définition de l'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif, qui a pour but de renforcer la motivation propre d'une personne, et son engagement vers le changement.

C'est une sorte de partenariat entre deux experts. En effet, il s'agit d'un échange entre un professionnel de santé et une personne qui est maître de sa propre vie, de son vécu et de son ressenti. L'entretien motivationnel se fait donc pour et avec la personne (ici le patient), et non sur la personne. C'est la mobilisation de la motivation du patient qui va amener le changement.

Ce style de communication est conçu pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement envers un objectif précis, en faisant émerger ses propres raisons. Il s'agit d'aider la personne à résoudre des contradictions entre ses pensées, ses attitudes et ses émotions, afin de faciliter sa prise de conscience et d'argumenter sa motivation intrinsèque à changer (42).

Stephen Rollnick et William R. Miller proposent une définition pragmatique de l'entretien motivationnel : c'est « *un style d'intervention centré sur la personne, qui s'intéresse à la question usuelle de l'ambivalence face au changement* » (43).

1.3 Contexte historique de l'entretien motivationnel

1.3.1 Carl Rogers

Pour raconter l'histoire de l'entretien motivationnel, il semble opportun de présenter Carl Rogers et une partie de ses réflexions. Carl Rogers, psychologue américain, né en 1902, est notamment le fondateur de la Psychothérapie Centrée

sur le Client et de l'Approche Centrée sur le Personne (Person-Centered Approach). Il élabore, à la suite de son premier poste dans un centre d'aide à l'enfance, une méthode pour conduire un entretien psychothérapeutique. C'est ainsi qu'émergent des nouvelles notions dans ce domaine comme l'écoute empathique, le respect du patient et de son propre chemin, ou encore la non-directivité (44). En 1957, Carl Rogers publie dans le *Journal of Consulting Psychology* les conditions nécessaires pour qu'un changement constructif de la personnalité surgisse :

1. Deux personnes sont en contact psychologique ;
2. La première, que nous appellerons le client, est dans un état d'incongruence, étant vulnérable ou anxieux ;
3. La seconde personne, que nous appellerons le thérapeute, est congruente ou intégrée dans la relation ;
4. Le thérapeute éprouve un regard positif inconditionnel pour le client ;
5. Le thérapeute éprouve une compréhension empathique du cadre de référence interne du client et s'efforce de communiquer cette expérience au client ;
6. La communication au client de la compréhension empathique et du regard positif inconditionnel du thérapeute est le niveau minimal à atteindre.

C'était un regard inédit pour l'époque et ces conditions deviendront une base solide pour les approches thérapeutiques futures puisque l'article sera réédité en 2007 (45). Lisa Wallner Samstag publiera néanmoins une réponse à cet article dans le même journal en 2007, afin de démontrer que ces conditions ne sont ni nécessaires ni suffisantes lors d'une transformation psychologique. L'auteure soulignera néanmoins la nécessité de prendre en compte les contextes intellectuel et culturel de l'époque, et affirmera l'impact important de Carl Rogers dans le domaine de la psychothérapie, surtout dans la position d'écoute du thérapeute (46).

Ces conditions ne sont pas sans rappeler les principes de base de l'entretien motivationnel qui sera défini par William R. Miller et Stephen Rollnick.

1.3.2 William R. Miller et Stephen Rollnick

William R. Miller, professeur américain de psychologie et de psychiatrie, est le fondateur de l'entretien motivationnel. L'entretien motivationnel est décrit pour la première fois en 1983 lors d'expérimentations dans la prise en charge de l'alcoolisme (47). William R. Miller est très vite rejoint par Stephen Rollnick, professeur britannique de psychologie clinique, qui devient co-fondateur de l'entretien motivationnel. Ensemble, ils publient en 1991 un livre intitulé : *Motivational interviewing : Preparing people to change addictive behavior* (48), qui mettra l'accent sur la prise en charge des addictions par l'utilisation de l'entretien motivationnel. Après le succès de la première édition, une seconde édition de ce livre sera publiée en 2002 en raison de son utilisation par de nombreux cliniciens et de l'évolution des méthodes utilisées.

La seconde édition aborde le changement dans un plus vaste choix de problématiques (49).

La troisième édition de leur travail est celle qui a servi à rédiger les paragraphes autour des concepts et des étapes de l'entretien motivationnel de cette thèse. Elle est publiée en 2013 après plus de 25 000 articles mentionnant l'entretien motivationnel et 200 essais cliniques randomisés publiés. Cette édition représente un guide de l'entretien motivationnel qui se construit autour de quatre grands processus afin de clarifier la pratique réelle de l'entretien motivationnel dans une relation de soin (43).

C'est donc grâce à ces deux professeurs que l'entretien motivationnel a gagné de nombreux champs d'application médicaux et paramédicaux, et qu'il a maintenant totalement pris sa place au sein des relations de soins. L'entretien motivationnel ne concerne plus seulement le traitement des addictions comme à ses débuts, mais a également fait ses preuves dans les domaines de la médecine cardio-vasculaire (par exemple pour la gestion de l'hypertension, ou de l'hypercholestérolémie...), de la kinésithérapie par la pratique d'exercices physiques, dans la gestion du diabète, et plus largement, dans la prise en charge de toute pathologie demandant une implication personnelle du patient (50).

1.4 Les trois types de conversation

L'entretien motivationnel est un style conversationnel centré sur le patient. La discussion se fait donc avec lui dans l'intention de l'aider à effectuer un changement qui lui sera bénéfique. Du point de vue du soignant, on distingue habituellement trois types de conversation. Il existe cependant un continuum (Figure 5) entre ces styles lors d'une conversation au sein d'une relation d'aide (51).

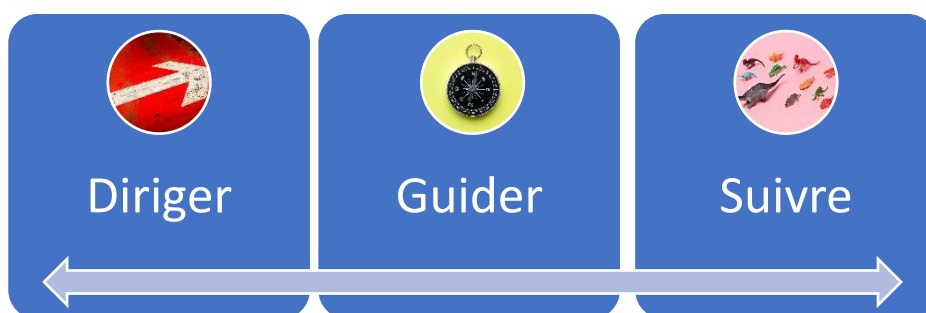


Figure 5: Le continuum conversationnel (schéma personnel)

1.4.1 Diriger

A une extrémité de ce continuum, nous trouvons le style directif. Le professionnel de santé mène la conversation. Il donne les consignes, les conseils, dit au patient comment il doit se comporter. Le soignant est, dans ce cadre, le seul expert de la situation. De son côté, le patient doit adhérer aux propos. On retrouve par exemple cette situation lorsqu'un praticien explique au patient comment prendre les médicaments qu'il lui prescrit (43,51).

1.4.2 Suivre

L'autre extrémité du continuum est le style qui consiste à suivre. Ici le professionnel de santé fait preuve d'une grande écoute et se retient de parler, afin que la conversation soit menée par le patient. C'est à ce dernier d'élaborer

son discours, d'explorer ses pensées et son ressenti. Le praticien fait confiance au patient afin de lui laisser le temps de s'exprimer à sa façon. Il n'est pas maître de l'entretien (43,51).

1.4.3 Guider

Entre les deux extrémités que sont « suivre » et « diriger » se trouve le style guide. Il ne s'agit pas de dire quoi faire ou comment le faire, mais pas non plus de rester passif. Ce style de discussion doit être un mélange de style entre « suivre » et « diriger » en passant avec fluidité de l'un à l'autre, en réponse au patient. C'est dans cette zone que se situe l'entretien motivationnel, qui est souvent comparé à une danse. Il ne s'agit en effet pas d'une lutte contre le patient mais bien d'un accompagnement (43,51).

1.5 Le réflexe correcteur et l'ambivalence

La définition de l'entretien motivationnel précédemment rapportée indique qu'il s'agit d'aider à résoudre l'ambivalence du patient quant à une idée, un objectif.

L'ambivalence est une expérience humaine normale lors d'un processus de changement ; cela en constitue même une étape préalable. Elle est donc nécessaire mais c'est également souvent à cette étape que le patient se trouve bloqué. En effet, s'il y a une ambivalence, c'est qu'il y a dans l'esprit du patient des arguments en faveur et en défaveur du changement. C'est là que l'entretien motivationnel agit en « *cherchant l'évocation de ce qui est déjà présent et non pas l'introduction de ce qui manque* » (43). Si lors de cette étape, le style directif est trop utilisé par le professionnel de santé, il existe alors un risque de braquer le patient et de faire ressortir chez lui les arguments en faveur du *statu quo*. En effet, argumenter en faveur du changement sous prétexte que le professionnel « sait », va conduire le patient à défendre l'opposé, c'est-à-dire le non-changement. Or, il est admis qu'une personne croit ce qu'elle s'entend dire. Il est donc contre-productif pour la relation d'aide d'arriver à ce genre de discours (51).

Cet excès de style directif par le professionnel de santé, qui agit comme s'il était le seul expert, et qui détériore la discussion, constitue ce qu'on appelle le réflexe correcteur. Il s'agit donc pour le professionnel de santé de la « tentation de l'expertise ». En effet, celui-ci a été formé pour résoudre les problèmes dont il connaît la solution. Il y a une maladie et un traitement, mais dans ce cas, l'ambivalence et le vécu du patient ne sont pas pris en compte.

2. Les concepts clés de l'entretien motivationnel

2.1 L'état d'esprit de l'entretien motivationnel

Afin de comprendre et de pratiquer l'entretien motivationnel, il est nécessaire de connaître des points clés indispensables tels que le partenariat, le non-jugement, l'altruisme et l'évocation, qui vont permettre d'atteindre un état d'esprit adéquat à la pratique de cette discipline (Figure 6).



Figure 6: L'état d'esprit de l'entretien motivationnel (schéma personnel)

2.1.1 Le partenariat

L'entretien motivationnel est fait pour et avec la personne. C'est un partenariat qui est défini comme étant une « *collaboration active entre deux experts* », ici le professionnel de santé et le patient (43). L'adhésion de la personne et sa reconnaissance comme expert de soi est un prérequis indispensable à la relation d'aide en entretien motivationnel.

2.1.2 Le non-jugement

Quatre aspects sont retrouvés dans le non-jugement (43) :

- Tout d'abord, il faut reconnaître la **valeur** du patient. C'est une valeur inconditionnelle inhérente à sa nature d'être humain ; le respect de la personne est primordial ;
- Le second aspect est l'**empathie** profonde. C'est un effort conscient et actif pour comprendre le point de vue interne de l'autre ;
- S'en suit le **soutien de l'autonomie** qui représente le droit irrévocable du patient et sa capacité à se diriger lui-même. Au contraire, si le praticien veut le contrôler, il va se heurter à la réactance psychologique. La réactance psychologique est le désir de restaurer sa liberté ;
- Le quatrième aspect est la **valorisation**. C'est le fait de rechercher et de reconnaître les capacités et les efforts de la personne.

2.1.3 L'altruisme

Pour résumer, l'esprit de l'entretien motivationnel est en fait une forme **d'altruisme**. Il s'agit de « *promouvoir de façon active le bien-être de l'autre, de donner la priorité aux besoins de l'autre* » (43).

2.1.4 L'évocation

L'**évocation** est un pilier de l'entretien motivationnel. C'est l'outil utilisé pour apporter son aide et ses conseils sans contraindre la personne. Cela évite donc de se retrouver face au réflexe correcteur et à la réactance psychologique

qui en découlent. L'évocation est traduite par Stephen Rollnick et William R. Miller par « *Vous savez ce dont vous avez besoin* » (43).

L'évocation consiste à rechercher et comprendre les points forts et les ressources d'une personne plutôt que d'évaluer ses déficits. En faisant cela, on va permettre l'expression et le renforcement de la motivation déjà présente. Il faut amener la personne à chercher en elle les raisons qui pourraient l'amener à changer, les qualités qui lui permettraient de le faire, et le plus important : l'amener à les exprimer. On cherche l'évocation par la personne de quelque chose qui est déjà présent. On ne cherche pas à introduire ce qui manque (43,51).

L'évocation sera revue plus précisément dans la partie 2 sous-partie 3.3 car elle fait également partie des quatre processus d'une relation d'entretien motivationnel.

2.2 Les cinq savoir-faire de communication

L'entretien motivationnel peut être vu comme un jeu. Le praticien a un objectif (bien qu'il y ait une totale absence de prise d'intérêt) qui est d'accompagner la personne vers un changement qui lui serait bénéfique au cours d'une discussion. Pour arriver à faire emprunter le chemin du changement, le praticien dispose de plusieurs outils de communication qui vont être détaillés dans les chapitres suivants 2.2.1 à 2.2.5.

2.2.1 Poser des questions ouvertes

Le fait de **poser des questions ouvertes** renforce la relation collaborative. En effet, il est facile de remarquer que la personne avec laquelle on interagit est plus apte à prendre position, à donner son avis, à explorer une idée si on lui pose une question ouverte plutôt qu'une question fermée. Dans ce second cas, la personne se contentera souvent d'une réponse brève et quasi-automatique. Une question ouverte donne le choix à la personne de réfléchir de façon plus posée et d'y répondre d'une manière plus ou moins précise. Elle peut

donc, en plus d'apporter des informations nécessaires au praticien, engendrer un processus d'évocation, là où une question fermée aura tendance à l'étouffer (51).

2.2.2 *Valoriser*

Le but est de reconnaître et de **valoriser** les points forts de la personne ainsi que ses compétences afin d'effacer le possible rapport de forces entre le professionnel de santé et le patient. Le praticien est expert d'une pathologie mais le patient est expert de sa vie et il est essentiel dans la relation. Il est donc important que le patient se sente valorisé afin de prendre la place qui lui revient dans cet entretien. Il faut mettre en lumière ses connaissances, ses efforts afin qu'il ait envie de s'impliquer dans le changement de ses habitudes.

2.2.3 *Refléter*

Dans une relation d'aide, l'écoute du patient est très importante et a pour unique objectif de mieux comprendre son point de vue et son ressenti (51). Ecouter, c'est comprendre le dilemme de la personne (43).

Dans l'entretien motivationnel, on utilise préférentiellement **l'écoute réflexive**, qui consiste à reformuler les propos du patient afin d'être certain de bien comprendre ce qu'il a voulu communiquer à son interlocuteur. C'est donc une écoute active qui doit se faire dans un environnement bienveillant. Le praticien va reformuler en utilisant des phrases comme « Si je vous comprends bien... », ou « Vous dites que... » (52).

Il peut également répéter ou paraphraser le patient afin de faire écho aux propos du patient (53). Si le praticien se sent à l'aise avec cette technique il peut même se risquer à formuler des hypothèses qui, même si elles ne sont pas justes, permettront au patient de préciser la situation (43).

2.2.4 Résumer

L'écoute réflexive a pour objectif d'approfondir la compréhension et est suivie par le **résumé** qui favorise la compréhension. Le reflet est un court résumé, et concerne un propos, une idée. Le résumé, lui, permet de faire un tableau de la situation dans son ensemble, d'être certain d'avoir cerné le contexte dans lequel il serait possible d'engager le changement. Il reprend tout ce qui a été dit au cours de l'entretien (51).

2.2.5 Informer et conseiller

Dans cette relation d'aide, le patient s'oriente vers un professionnel afin d'obtenir des conseils et des informations. Nous avons mis en lumière la valorisation et l'écoute du patient mais le professionnel de santé doit également remplir son rôle et être actif. Afin d'éviter le réflexe correcteur et de braquer le patient, il est nécessaire d'intervenir quand le patient le demande, ou alors le professionnel informe en demandant préalablement la permission (43).

Une fois la permission obtenue ou la demande du patient effectuée, il est nécessaire de lui communiquer une **information claire** en évitant les termes techniques, et de ne pas le surcharger avec un trop-plein d'informations. Il faut également s'assurer que le patient est prêt à entendre cette information et qu'il y accorde l'importance qui lui revient. En entretien motivationnel, il serait d'ailleurs plus juste de parler d'échanges d'informations plutôt que de délivrance d'informations (51).

La délivrance est, selon le dictionnaire Larousse, « *l'action de délivrer quelqu'un ou quelque chose* » ; ainsi, le patient est donc passif et c'est exactement ce que l'on veut éviter. L'information doit circuler à double sens.

Pour résumer, le professionnel demande au patient ce qu'il sait d'un sujet en question puis il fournit l'information après avoir demandé la permission. Ce qui change d'une consultation plus traditionnelle, c'est qu'il va falloir explorer la réaction à l'information, et notamment les préoccupations de la personne ou de ses proches.

3. Les étapes d'un entretien motivationnel

Il existe différentes étapes dans un entretien motivationnel qui vont être précisées. Ces étapes ne sont pas sans rappeler les différents stades de changements de la personne dans le cercle de Prochaska et Di Clemente (54) qui sont :

- La pré-contemplation : le patient ne pense pas à changer
- La contemplation : c'est une phase d'ambivalence
- La détermination : le patient prend une décision
- L'action : des modifications du style de vie sont engagées
- La maintenance : c'est une phase de consolidation mais aussi de risque de rechute
- La rechute : c'est une étape possible dans tout processus de changement

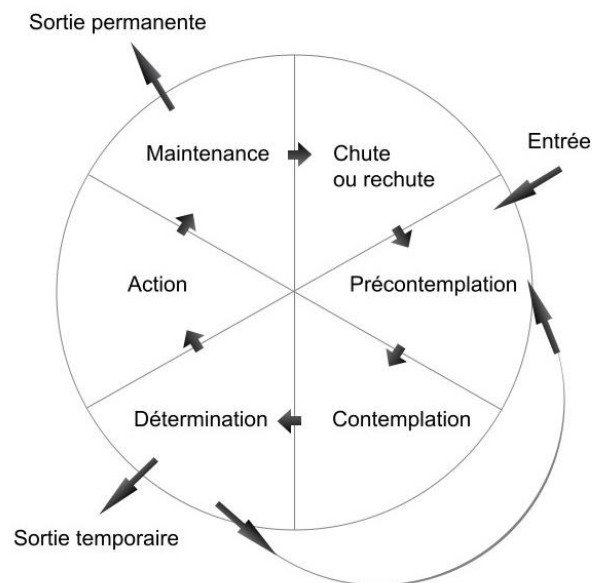


Figure 7: Le cercle de Prochaska et Di Clemente disponible sur <https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/>

Maîtriser le modèle transthéorique du changement de Prochaska et Di Clemente est un atout pour le soignant qui veut accompagner ses patients dans un changement. En effet il permet de situer le patient et de répondre à ses besoins de la façon la plus efficace possible.

C'est un modèle à garder en tête lors de la lecture des différentes étapes d'un entretien motivationnel.

3.1 L'engagement dans la relation

3.1.1 *Qu'est-ce que l'engagement ?*

L'engagement traduit la confiance du patient dans la relation et son activité. Il se vérifie notamment si le patient revient en consultation, cela montre qu'il trouve un intérêt à ces discussions.

Il existe différents outils pour favoriser l'engagement.

3.1.2 *Les outils pour favoriser l'engagement*

- **Exprimer et comprendre les désirs et les objectifs** : demander ce que le patient vient chercher afin de savoir si la relation peut l'aider à atteindre cet objectif ;
- **Mesurer l'importance du changement** : à quel point la personne veut-elle évoluer ? Est-ce que c'est une priorité pour elle à cette période de sa vie ?
- **Être chaleureux et créer une ambiance positive** afin de donner envie de revenir. Une consultation peut être stressante pour la personne qui vient demander de l'aide. Le patient fait face la première fois à un lieu inconnu et des personnes inconnues ; il aura tendance à revenir s'il se sent à l'aise ;
- **Mesurer les attentes** : à la fin de la séance, il est important de demander au patient si ses attentes par rapport à la consultation ont été remplies. Cela peut aider à recentrer la conversation et les objectifs une prochaine

fois s'il n'a pas été convaincu. Le patient pense-t-il que ces consultations l'aideront ?

Pour favoriser l'engagement, il ne faut donc pas hésiter à demander au patient de comparer ce qu'il attendait de l'entretien à ce qu'il a vécu. Ainsi il se sent écouté et il sera possible de modifier la consultation la prochaine fois et de déterminer la direction à prendre en vue d'une modification de comportement (43).

3.2 La focalisation

3.2.1 *Clarifier le but*

C'est le rôle de l'intervenant de **trouver la direction à prendre**. Maintenant qu'il a écouté le patient et saisi son environnement, ses objectifs et ses valeurs, il est temps de se mettre d'accord sur un objectif principal et la façon d'y parvenir. Les objectifs de la personne ne sont peut-être pas en accord avec ceux de l'intervenant qui pressent d'autres directions plus urgentes ou tout simplement plus favorables (55). Le praticien se doit donc de trouver la direction à prendre mais toujours en écoutant le patient et ses doutes. Il doit alors partager le contrôle (43). Il choisit la direction mais le patient peut et doit intervenir dans le choix des paliers intermédiaires, dans la structuration du changement.

3.2.2 *L'agenda*

L'agenda représente ici une liste d'objectifs qui vont donner la direction à suivre. Il va permettre de visualiser le changement en prenant en compte les différents états du patient. L'objectif est que malgré les turbulences qui peuvent survenir, il y ait une direction claire et établie à suivre. L'agenda permet de structurer la discussion et les étapes à suivre, de se pencher sur un point précis qui peut poser un problème.

3.3 L'évocation : préparer le changement

Le **processus d'évocation** a pour but de résoudre le problème de l'ambivalence en favorisant l'apparition de « discours-changement ».

3.3.1 Le « discours-changement »

Le terme de « **discours changement** » n'apparaît pas dans les premières théorisations de l'entretien motivationnel. Il existait des déclarations d'auto-motivation qui incluaient les différents types de discours en faveur du changement, notamment ses avantages, les désavantages du *statu quo*, l'optimisme concernant le changement, ainsi que l'intention de changer (55).

Le terme de « discours changement » apparaît dans la seconde édition de l'entretien motivationnel de Stephen Rollnick et William R. Miller en 2002, mais garde les mêmes éléments que les déclarations d'auto-motivation. C'est à dire que l'on va y retrouver des paroles qui expriment le désir de changer, la capacité que la personne perçoit en elle pour le faire, les raisons qu'elle a de le faire et le besoin qu'elle ressent de modifier son comportement. On retrouve donc les éléments du « discours changement » sous l'acronyme **DCRB : Désir, Capacité, Raisons, Besoin** (43).

Il ne s'agit pas de classer dans des cases les paroles du patient, mais de reconnaître le « discours changement », de l'identifier, car ces éléments témoignent d'un mouvement vers la résolution de l'ambivalence en faveur du changement (43). Le discours changement peut aussi prendre la forme d'un engagement, ou de premiers pas lorsque le patient est déjà décidé à changer, qu'il prend des décisions dans ce sens, ou qu'il raconte des actions effectuées vers le changement (43).

Tous ces éléments sont à rechercher et à faire extérioriser par le patient afin de renforcer sa motivation, c'est là le but de l'évocation.

3.3.2 Le « discours-maintien »

Le « **discours maintien** », au contraire, englobe tous les éléments de l'entretien venant du patient, et qui, eux, vont dans le sens du *statu quo*. Il va plus

facilement apparaître lorsque l'intervenant tombe dans le piège du réflexe correcteur. C'est pourquoi il faut respecter le « discours maintien » et ne pas se ruer contre lui. Il faut en contrepartie essayer d'évoquer des éléments du « discours changement ». Pour se faire, l'intervenant peut mettre en valeur l'autonomie de la personne ou lui proposer un autre point de vue (43,51).

3.3.3 *L'évocation des motivations propres de la personne*

En matière de changement, une personne ne peut pas être forcée à prendre la décision ; elle doit se convaincre elle-même et c'est à ce moment-là que le professionnel de santé va sentir que les choses peuvent basculer. Néanmoins, l'évolution vers le changement n'est pas un processus linéaire. C'est un **mouvement de va et vient**. Il faut rester présent afin d'épauler le patient dans cette évolution. Puisque le patient se convint lui-même, il est important qu'il parle à voix haute de ses motivations, et cela, en présence de quelqu'un (43).

Tout d'abord, il faut reconnaître le « discours changement » puis il faut l'encourager, le faire émerger en posant des questions ouvertes afin que le patient réponde par du « discours changement » et qu'il s'entende le dire. Il est également possible de **questionner les extrêmes**. Cela consiste à demander au patient d'imaginer les conséquences extrêmes qui aboutiraient de la problématique, puis au contraire si le changement se faisait. Enfin, d'une manière plus réaliste, il est possible de demander au patient de **regarder vers l'avant** : qu'attend le patient de son changement de comportement, qu'espère-t-il ?

Ces méthodes devraient pousser le patient à évoquer les raisons de son envie de changement, ou du moins le faire réfléchir à la possibilité d'effectuer un changement. L'intervenant peut s'intéresser aux **valeurs du patient** afin de se rendre compte si elles sont en accord avec sa problématique. Les valeurs d'une personne sont profondément ancrées en elle et constituent **un levier important** dans l'entretien.

3.3.4 Développer les divergences

Les valeurs du patient sont utilisées **pour développer les divergences**. La divergence c'est la différence entre l'état présent et l'objectif personnel. Le patient, malgré un entretien motivationnel, n'enclenchera pas de changement s'il ne pense pas que celui-ci servira ses valeurs propres et que ce sera dans son intérêt (43).

Il faut donc cerner ce que le patient souhaite, ou ce qu'il s'imagine être le mieux pour lui et qui va dans le sens de ses valeurs, pour ensuite le confronter à l'état actuel des choses. Attention cependant à ne pas paraître trop brutal. Le but est que le patient prenne conscience de ses divergences, et non pas qu'il se sente jugé. Il faut absolument éviter une réaction défensive, et pour cela, créer une atmosphère de sécurité. Un environnement sûr va permettre au patient de faire face à une vérité inconfortable (43), de le faire réfléchir à comment la surmonter, la modifier afin qu'elle coïncide à l'objectif énoncé, et lui éviter de se braquer, ce qui rendrait la volonté de changement nulle.

Il faut également vérifier que la divergence soit assez large pour qu'elle donne envie d'un changement, mais pas trop, au risque de le décourager et que l'objectif semble impossible à réaliser.

3.4 La planification

Les gens sont plus enclins à suivre un changement lorsqu'ils ont un **plan précis** et qu'ils expriment à un tiers leur intention de le suivre. La planification est donc un élément clé de l'entretien motivationnel.

3.4.1 Savoir quand le patient est prêt

Il existe des **signes de disposition** afin de savoir si le patient est prêt à planifier. Il ne faut pas oublier qu'en entretien motivationnel, il ne s'agit pas de cocher une à une toutes les cases (engagement, focalisation, évocation, planification) et de passer à la suivante, afin de s'assurer un changement de comportement. Il faut réaliser que c'est un travail sur l'humain par un autre humain. Chacun peut à un moment avoir des doutes, un manque de motivation... Il ne faut pas hésiter à revenir à un point donné, peu importe où l'on se trouve

dans la chronologie de l'entretien, afin de le renforcer et de continuer sur des bases solides. Revenir sur un point précis qui a déjà été évoqué ne veut pas dire que tous les bénéfices et le travail effectué sont perdus.

Avant de planifier, certains signes vont confirmer que le patient est prêt. On y retrouve une augmentation du « discours changement », accompagnée d'une diminution du « discours maintien », et de premiers pas qu'il faut valoriser.

Le patient va également résoudre son ambivalence, il a décidé de changer et a pris sa décision de façon sereine. À la suite de la résolution de l'ambivalence, il faut amener le patient à **visualiser**, imaginer, ce qu'il peut faire pour changer. Pour cela, il peut se questionner et chercher des solutions, ce qui est un très bon indicateur qu'il est temps de lancer la planification.

3.4.2 Développer un plan

Lorsque des signes de prédisposition à la planification sont repérés, il est intéressant de **récapituler** tout ce qui a été fait jusque-là et de poser une question courte et simple qui va interroger le patient sur ce qu'il compte faire de tout cela. Les mêmes outils qui ont été utilisés jusque-là sont retrouvés dans la planification. Des questions ouvertes sont utilisées, le « discours changement » est encouragé, le but étant de partir d'un objectif général pour passer à des **paliers plus abordables et concrets**.

Il faut résumer le plan afin d'être certain que les deux parties sont d'accord et ne pas hésiter à soulever les **obstacles** qui pourraient mettre le patient en difficulté avant qu'ils n'arrivent afin de le pousser à en trouver lui-même les solutions (43). En revanche, pousser le patient à trouver les solutions de potentiels problèmes ne veut pas dire le laisser tomber. Le professionnel de santé ne doit pas hésiter à demander au patient directement comment il pourrait lui venir en **aide**, à n'importe quel moment de l'entretien ou de la mise en œuvre du plan.

4. L'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire individualisée

4.1 Ses atouts

Il a été prouvé que des actions de prévention bucco-dentaire, associées à des outils de l'entretien motivationnel étaient plus efficaces que des actions menées de façon classique (56–58). En effet, différentes sciences comportementales, dont l'entretien motivationnel, ont prouvé leur efficacité dans la promotion de l'hygiène orale et semblent donc indispensables à l'essor de la prophylaxie dentaire (59,60). L'entretien motivationnel a prouvé son utilité dans l'amélioration de l'hygiène orale, la diminution de la survenue de caries dentaires, mais également dans la réduction de la consommation du tabac (61).

L'atout principal de l'entretien motivationnel est qu'il est facilement praticable et que des résultats encourageants apparaissent sans avoir recours à une formation spécialisée en santé mentale (61).

4.2 Ses freins

L'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire serait donc très abordable mais son efficacité dépendrait néanmoins de la personne qui la pratique. En effet, des outils simples peuvent être appliqués et sont à la portée de n'importe quelle personne voulant pratiquer l'entretien motivationnel, mais ils seront certainement plus efficaces avec de l'entraînement. Un frein potentiel à l'efficacité de l'entretien motivationnel serait donc le manque de pratique du professionnel de santé.

Certains professionnels pensent d'ailleurs que la pratique de l'entretien motivationnel n'est pas possible sur le temps d'une consultation standard. Encore une fois, cela est un problème qui se pose probablement par manque de pratique. Un professionnel de santé qui a l'habitude d'utiliser les outils de l'entretien motivationnel saura l'inclure au sein de sa consultation durant le temps imparti. Du côté du patient, la question du suivi se pose. Il est nécessaire de suivre le patient afin de maintenir engagée une motivation au changement. Cela peut se faire via des visites régulières mais qui demandent une certaine organisation afin de ne pas faire que de la maintenance. Il est également possible de faire le suivi par appels téléphoniques, par exemple 2 semaines après l'entretien initial, puis

à 1 mois, 2 mois, 4 mois et 6 mois (62). Cette méthode demande cependant beaucoup de temps et n'est peut-être pas adaptée à chaque patient.

Il est donc nécessaire, avant de s'engager dans ce type de pratique, de réfléchir à la question du suivi à proposer pour que celui-ci soit le plus adapté à chaque patient.

Cette seconde partie a permis d'exposer les grands principes de l'entretien motivationnel et son application à la prophylaxie dentaire individualisée. C'est dans cette visée que nous proposons de créer une formation à l'usage de l'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire aux étudiants en formation initiale d'odontologie de Lille qui pourraient être volontaires pour ce type de pratique.

Partie 3 : Création et structuration du module de formation approfondie « S'exercer à l'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire individualisée »

1. Objectifs visés par la formation

Ce module de formation destiné aux étudiants en formation initiale en odontologie vise à approfondir le développement d'une approche relationnelle en prophylaxie dentaire avec le patient en s'appuyant sur le concept de l'entretien motivationnel et de ses principaux outils.

Dans un premier temps, il s'agit de s'approprier l'état d'esprit de l'entretien motivationnel et son cadre. Cela passe par la découverte des termes propres à la discipline et des différents styles de communication.

Dans un second temps il s'agit de reconnaître, puis d'utiliser des outils indispensables à sa mise en œuvre comme poser des questions ouvertes, valoriser, entreprendre une écoute réflexive, résumer pour informer, conseiller et enfin fixer de façon concertée des objectifs atteignables.

On vise ainsi ici la transmission aux étudiants de compétences relationnelles, et plus précisément, le développement d'un savoir-faire et d'un savoir-être en communication à des fins de changement de comportement chez le patient.

Les objectifs précis de chaque séance sont détaillés dans le chapitre 3.

2. Cadre dans lequel s'inscrit la formation

2.1 Le choix de l'Unité d'Enseignement Librement Choisie

Le choix est fait de proposer ce module de formation dans le cadre d'une unité d'enseignement librement choisie (dite UELC), accessible aux étudiants de 4^{ème}, de 5^{ème} et de 6^{ème} année (cycle court) en vue du diplôme de Docteur en chirurgie dentaire.

Le choix d'une UELC a semblé évident pour ce type de dessein. En effet, par ce biais, nous considérons pouvoir prendre le temps nécessaire à l'acquisition et à

la mise en pratique des compétences. Surtout, nous pensons important que ce type de formation soit un choix conscient et réfléchi de la part des étudiants. Il ne semblerait pas judicieux de l'imposer alors qu'il a été montré plus tôt dans cette thèse que l'entretien motivationnel demande une implication voire un état d'esprit conscient et volontaire du soignant.

De plus, une initiation au développement de ce type de compétences est déjà fournie à l'ensemble des étudiants au cours de l'enseignement obligatoire de prévention de 2^{ème} année, voire de 3^{ème} et de 4^{ème} année. De plus, tous les étudiants de 4^{ème} et de 5^{ème} années ont la possibilité de s'initier à la pratique en clinique dans le cadre des vacances de prophylaxie dentaire proposées dans le Service d'odontologie. L'idée est donc par ces biais d'initier l'ensemble des étudiants au développement de compétences de base en communication, mais aussi de donner envie à certains d'entre eux de les approfondir dans leur cursus de formation initiale, notamment via le contact avec des patients de prophylaxie dans le Service d'odontologie.

Enfin, face à la réalité du terrain actuel en termes de ratio étudiants/enseignants, et afin d'assurer la meilleure qualité d'enseignement possible, il serait de toutes façons, impossible de développer le type de format choisi auprès de l'ensemble d'une promotion d'étudiants.

Pour terminer, si le nouveau module de formation proposé remportait un vif intérêt de la part des étudiants au cours de ses premières années de mise en œuvre, nous pourrions alors réfléchir à une expansion, et à quel format serait réalisable.

2.2. La candidature

L'UELC sera présentée lors de chaque pré-rentrée universitaire aux promotions d'étudiants concernés. Les objectifs de la formation et ses modalités y seront expliqués brièvement.

La candidature à l'UELC se fera par lettre de candidature de l'étudiant afin de sélectionner les étudiants les plus investis et curieux de la discipline. En effet, il semble nécessaire que l'enseignement bénéficie aux étudiants ayant un attrait pour l'aspect relationnel avec le patient.

A cette fin, la lettre de candidature portera sur un bref écrit réflexif en demandant au candidat de répondre à la question suivante : « **Quel praticien idéal voudriez-vous être en termes de relation avec les patients ?** ». Il sera également demandé de compléter l'écrit réflexif en exprimant ses attentes quant à la formation et en quoi le candidat pense que celle-ci l'aidera à atteindre son objectif de praticien idéal.

Pour commencer, nous proposons de retenir la candidature de 12 étudiants au maximum, avec une répartition idéale de 4 étudiants dans chaque promotion visée.

2.3. Le contenu pédagogique

Le module se découpera en deux axes selon l'avancée dans le cursus des études de l'étudiant avec :

- Un axe découverte pour les étudiants de 4^{ème} année ;
- Et un axe approfondissement pour les étudiants de 5^{ème} et de 6^{ème} années qui disposent d'une expérience clinique plus avancée grâce à leur activité d'externe en stage hospitalier, et notamment au sein de la consultation de prophylaxie.

Pour débiter l'UELC, il ne nous semble pas nécessaire d'imposer que les étudiants souhaitant s'inscrire dans l'axe approfondissement aient nécessairement précédemment participé à l'axe découverte, mais cela pourrait être envisagé à moyen terme.

2.4. L'équipe pédagogique

Ce projet de formation étant développé au sein du département de prévention et de santé publique, chaque enseignant du département ou praticien hospitalier de l'unité fonctionnelle de prophylaxie est le bienvenu dans l'équipe pédagogique de la formation. De plus, tout enseignant ou praticien hospitalier, quelle que soit sa discipline clinique de prédilection, ayant été formé à l'entretien motivationnel et/ou à l'éducation thérapeutique du patient et/ou à la prophylaxie dentaire individualisée, pourrait également rejoindre l'équipe pédagogique.

Idéalement, chaque séance présentielle nécessiterait la présence de deux formateurs afin de garantir le bon déroulement des différents ateliers prévus.

2.5. Le calendrier pédagogique

La formation se déroulera tout au long de l'année universitaire avec une séance toutes les deux semaines environ (Figure 8). Ce rythme permettra de laisser le temps aux étudiants de s'appropriier les notions déjà vues, et d'appréhender sereinement les notions des séances à venir.

Le calendrier pédagogique proposé devant être reproductible chaque année universitaire, il ne présente pas de date précise.

Figure 8: Calendrier pédagogique "éternel" du module de formation

Semestre 1 (environ 10 semaines)	Séances 1 à 4 Une séance toutes les 2 semaines
Semestre 2 (environ 12 semaines)	Séances 5 à 7 et remise du portfolio Une séance toutes les 2 semaines

3. Description détaillée du contenu de la formation

3.1. Présentation générale

La formation comporte 7 séances d'une à deux heures, chaque séance se décompose en 1 à 2 ateliers permettant la présentation de nouvelles notions et leur mise en pratique. Compte tenu du programme proposé, il sera nécessaire d'obtenir l'accord du Chef du Service d'odontologie pour que certaines des activités proposées soient réalisées en vacation clinique avec des patients effectivement accueillis au sein du Service. Cela pourra néanmoins se faire sur du temps universitaire du point de vue des étudiants impliqués dans l'UELC.

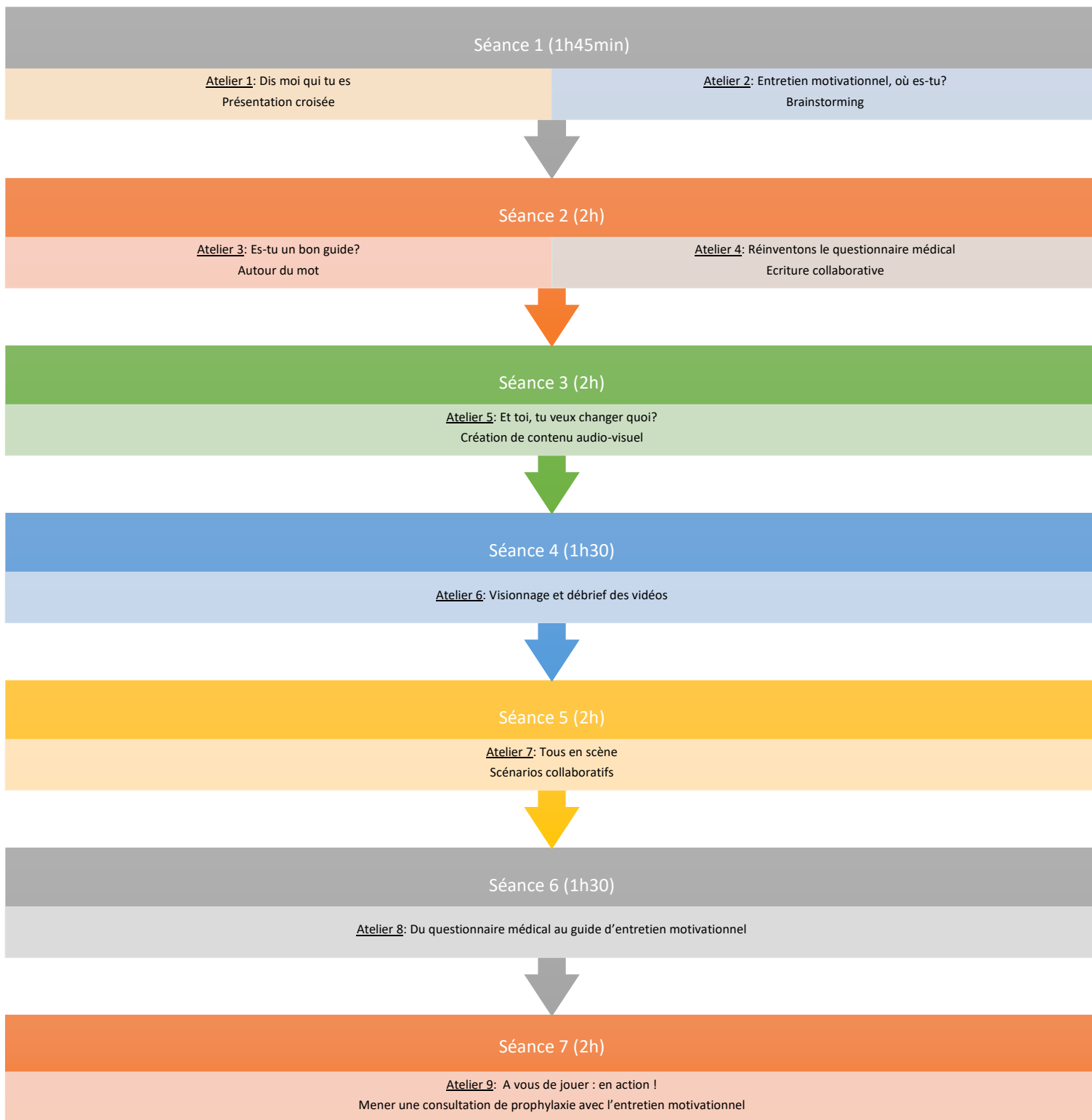


Figure 9: Présentation générale du module de formation

3.2. Séance 1

La séance n°1 sert à poser les bases de la formation, à permettre au groupe d'étudiants de faire davantage connaissance entre eux ainsi qu'avec l'équipe pédagogique, à cerner les attentes de chacun, et enfin à découvrir la définition de l'entretien motivationnel et de son esprit.

Cette séance comprend deux ateliers :

- **Atelier 1 : Dis-moi qui tu es**

Cet atelier a pour objectif de découvrir le groupe, que ce soit du point de vue des formateurs ou des étudiants. Les étudiants se découvrent entre eux et le formateur découvre les différents profils qui composent le groupe et ses attentes.

Figure 10: Fiche synthétique de l'atelier 1

Atelier 1 : Dis-moi qui tu es	
Choix de la technique d'animation et intérêts	Présentation croisée → Instaure un climat d'écoute et une dynamique de groupe où chacun est libre de se présenter comme il le souhaite
Objectifs	Faire connaissance avec le groupe Faire participer l'ensemble des personnes présentes Créer un climat de confiance Ecouter et retransmettre les informations recueillies au sein des trinômes d'étudiants Recueillir les attentes des étudiants quant à l'UELC
Durée, matériel	45 minutes Tableau Velléda et feutres
Déroulement	<u>1/ Introduction et consignes</u> : demander aux étudiants de constituer des trinômes, si possible un de chaque promotion. Chaque membre du trinôme se présente comme il le veut aux autres membres du trinôme, et explique

	<p>pourquoi il a choisi cette UELC, en ayant à l'esprit que c'est l'un de ses camarades qui le présentera ensuite au groupe complet. Il s'agit donc de s'écouter les uns les autres mais également de poser des questions. Une prise de notes est possible.</p> <p><u>2/ Réflexion intra-trinôme</u> : temps décharges, et de préparation de la présentation de l'un de ses partenaires.</p> <p><u>3/ Restitution au groupe</u> : présentations mutuelles face au groupe complet.</p> <p><u>4/ Synthèse et conclusion</u></p>
<p>Recommandations aux formateurs</p>	<p>Superviser afin d'assurer une atmosphère bienveillante</p> <p>Gérer le temps</p> <p>Résumer les points importants qui ont poussé les étudiants à s'inscrire</p> <p>Faire le lien entre les attentes exprimées et ce qui sera effectivement enseigné au cours du module, et les informations complémentaires disponibles</p>

- **Atelier n°2 : Entretien motivationnel, où es-tu ?**

Le second atelier de la séance n°1 a pour objectif de définir l'entretien motivationnel et d'en présenter ses caractéristiques. Cet atelier commence avec une brève présentation orale de l'entretien motivationnel, ses définitions, son historique et ses grands principes. S'en suit un brainstorming autour de la notion d'empathie qui permettra de réfléchir à cette notion phare de l'entretien motivationnel.

Figure 11: Fiche synthétique de l'atelier 2

Atelier 2 : Entretien motivationnel, où es-tu ?	
Techniques d'animation et intérêts	Présentation rapide et simple de l'EM Brainstorming sur l'empathie autour de la question : est-ce une condition à l'EM ? → Permet de faire un point sur les connaissances et de les confronter aux croyances des étudiants
Objectifs	Initier les étudiants au style de l'EM, les faire réfléchir et discuter entre eux de ce qu'est une attitude empathique
Travail préparatoire des étudiants en amont de la séance	Prendre connaissance des ressources présentant l'EM disponibles sur la plateforme pédagogique Moodle
Durée, matériel	1H divisée en 15 + 45 min Tableau Velléda et feutres
Déroulement	<u>1/ Introduction</u> : demander aux étudiants ce qu'ils ont retenu de leur lecture préalable. Noter au tableau les mots-clés évoqués par les étudiants (afin de les utiliser pour le glossaire ultérieur). Présenter rapidement le concept de l'EM. <u>2/ Réflexion individuelle</u> : qu'est-ce que l'empathie ? <u>3/ Restitution au groupe</u> : Brainstorming autour de cette notion. Demander la différence entre empathie et sympathie si elle existe. <i>Axe approfondissement : demander aux étudiants concernés de raconter au groupe complet une expérience (vécue ou observée) d'une prise en charge clinique basée sur une intervention empathique.</i>

	<u>4/ Conclusion</u> : réfléchir à la question : « l'empathie est-elle une condition à l'EM ? »
Recommandations aux formateurs	Être attentif à faire participer tout le groupe Favoriser la discussion et le débat Résumer en fin de séance
Travail à faire par les étudiants après la séance	Effectuer le test par QCM en ligne sur Moodle pour la prochaine séance (note minimale à atteindre 8/10)

3.3. Séance 2

La séance n°2 sera accessible aux étudiants ayant obtenu une note minimale de 8/10 au test mis en ligne sur la plateforme Moodle portant sur la séance 1.

Cette séance n°2 comprend également deux ateliers :

- **Atelier 3 : Es-tu un bon guide ?** :

L'objectif de l'atelier est de découvrir les trois styles de communication du point de vue du praticien décrits en entretien motivationnel (à savoir : diriger, suivre, guider). Apprendre à reconnaître les différents styles de communication va également permettre de découvrir le réflexe correcteur et la notion de discours changement/maintien. Ces deux notions sont très importantes lorsqu'un entretien motivationnel est mené.

Figure 12: Fiche synthétique de l'atelier 3

Atelier 3 : Es-tu un bon guide ?	
Techniques, intérêts	Brainstorming / autour du mot => Connaître le continuum conversationnel du point de vue du praticien et savoir quand et comment utiliser les différents styles. Introduire la notion de discours changement

Objectifs	Repérer le style guide et le mettre en pratique, reconnaître et abolir le réflexe correcteur. Reconnaître le discours changement afin de le valoriser
Travail préparatoire des étudiants en amont de la séance	Répondre au test en ligne sur la plateforme pédagogique Moodle sur les notions clés de la séance n°1 et obtenir une note minimale de 8/10 afin de participer à la séance n°2
Travail préparatoire par l'équipe pédagogique	Trouver des vidéos ou des textes mettant en œuvre les différents styles
Durée, matériel	1H Tableau Velléda, feutres Ordinateur et rétro-projecteur
Déroulement	<p><u>1/ Introduction</u> : Présenter succinctement les 3 styles : directif, guide, suivre.</p> <p><u>2/ Réflexion au sein de son trinôme</u> : Etudier les différents supports apportés, puis réfléchir aux points clés de chaque style.</p> <p><u>3/ Restitution au groupe complet</u> : Discuter des différents supports apportés, puis séparer le tableau en 3 colonnes selon les 3 styles et y noter les points clés trouvés.</p> <p>Introduire les notions de réflexe correcteur et de discours changement/maintien.</p> <p><u>4/ Conclusion</u> : demander aux étudiants comment ils pensent communiquer et s'ils sont conscients de leur réflexe correcteur. Leur demander de réfléchir à la question : « allez-vous y être attentif maintenant ? ».</p>
Recommandations aux formateurs	Être attentif à faire participer tout le groupe Favoriser la discussion et le débat

- **Atelier n°4 : Réinventons le questionnaire médical**

A la suite de l'atelier précédent, nous invitons les étudiants à réfléchir si le questionnaire médical qu'ils ont l'habitude d'effectuer dans le Service d'odontologie du CHU de Lille est approprié à une relation d'aide utilisant l'entretien motivationnel. Ici, il s'agit d'en discuter les avantages et les inconvénients, afin de réinventer ce questionnaire et de l'utiliser lors d'une séance de prophylaxie dentaire individualisée, mais aussi de modifier plus largement leur comportement lors de cette étape indissociable à la prise en charge de tout patient.

Figure 13: Fiche synthétique de l'atelier 4

Atelier 4 : Réinventons le questionnaire médical	
Techniques, intérêts	Ecriture collaborative Réécrire le questionnaire médical afin de l'adapter à une consultation d'entretien motivationnel (EM) Permet de réfléchir à favoriser un meilleur abord du patient
Objectifs	S'initier aux questions ouvertes et améliorer le dialogue
Travail préparatoire des étudiants en amont de la séance	Prise de connaissance des ressources présentant la notion de question ouverte, disponibles sur la plateforme pédagogique Moodle
Durée, matériel	1H Exemple de questionnaire médical utilisé en clinique Ordinateur, rétro-projecteur Page google doc
Déroulement	<u>1/ Introduction</u> : expliquer le principe des questions ouvertes. <u>2/ Réflexion par trinôme</u> : prendre connaissance du questionnaire médical. Les étudiants réfléchissent à la question : « le trouvez-vous adapté à une consultation d'EM ? »

	<p><u>3/ Restitution au groupe complet</u> : créer le nouveau questionnaire médical sur un google doc en direct, en appliquant les principes de l'EM et en rétro-projetant depuis l'ordinateur.</p> <p><u>4/ Conclusion</u> : invitez les étudiants à réfléchir à la question suivante : « donneriez-vous un autre titre à votre document ? ».</p> <p>Déposer le « questionnaire renommé » créé sur Moodle pour permettre aux étudiants de l'utiliser lors d'une séance ultérieure en clinique.</p>
Recommandations aux formateurs	S'assurer de l'absence de jugement dans les propositions faites par les étudiants
Travail à faire par les étudiants après la séance	Prendre connaissance des ressources mises à disposition sur Moodle concernant les notions vues au cours de cette séance et effectuer le test par QCM en ligne sur Moodle pour la prochaine séance (note minimale à atteindre 8/10)

3.4. Séance 3

La séance n°3 sera accessible aux étudiants ayant obtenu une note minimale de 8/10 au test par QCM mis en ligne sur la plateforme Moodle. L'objectif de cette séance, et plus précisément de **l'atelier n°5 : Et toi, tu veux changer quoi ?** est de créer une situation dans laquelle les étudiants pourront mettre en pratique pour la première fois les principes de l'entretien motivationnel étudiés jusque-là. Le choix de la création d'un contenu audio-visuel permettra aux étudiants de réfléchir plus sérieusement aux scénarios qu'ils vont créer et leur apportera des compétences quant à l'utilisation de l'outil informatique.

Figure 14: Fiche synthétique de l'atelier 5

Atelier 5 : Et toi, tu veux changer quoi ?	
Techniques, intérêts	<p>Etape 1 de la création de contenu audio-visuel : écrire le script</p> <p>Ecrire deux scénarios mettant en scène 2 personnes, l'une ayant une habitude néfaste hors du champ de la sphère bucco-dentaire que l'autre souhaite lui faire stopper.</p> <p>L'un des scénarios utilise l'entretien motivationnel (EM), le second un style plutôt directif.</p> <p>Puis filmer ces scénarios, et en faire le montage si besoin.</p>
Objectifs	<p>Mettre en œuvres les différentes notions clés vues jusque-là, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'attitude empathique • L'écoute • La reconnaissance des différents styles conversationnels et leur utilisation à bon escient • Les questions ouvertes • Le résumé • Les encouragements sur le discours changement • L'importance du timing
Travail des étudiants en amont de la séance	<p>Répondre au test en ligne sur les notions clés de la séance n°2 et obtenir une note minimale de 8/10 afin de participer à la séance n°3</p>
Durée, matériel	<p>2H</p> <p>2 salles (une en plus pour avoir la possibilité de filmer au calme)</p> <p>Smartphone personnel de l'étudiant (au moins un par trinôme)</p> <p>Éventuellement : logiciel de montage vidéo</p>

	Ordinateur et rétro-projecteur
Déroulement	<p><u>1/ Introduction</u> : présentation de l'atelier et des objectifs.</p> <p>Constitution de groupes de trois étudiants (si possible utiliser les mêmes trinômes tout au long de la formation). Les 3 étudiants travaillent à la rédaction des scénarios, les 2 étudiants en approfondissement joueront les scènes et celui de l'axe découverte filmera les scènes.</p> <p>2 trinômes écrivent des scénarios qui mettent en scène une personne qui veut changer une habitude et un aidant.</p> <p>2 trinômes écrivent des scénarios qui mettent en scène une personne qui ne veut pas changer une habitude et un aidant.</p> <p><u>2/ Réflexion</u> : écriture des scénarios puis tournage et montage si besoin.</p>
Recommandations aux formateurs	<p>Aider les étudiants à la rédaction des scénarios</p> <p>Être présent pour répondre aux interrogations quant aux notions vues précédemment</p>
Travail à faire par les étudiants après la séance	Finaliser les deux vidéos et les déposer sur Moodle avant la prochaine séance

3.5. Séance 4

La quatrième séance est constituée de **l'atelier n°6 : Visionnage et débrief des vidéos** qui consiste à visionner les vidéos de tous les étudiants et à les débriefier tous ensemble afin d'obtenir un feedback quant à leur appropriation des notions développées autour de l'entretien motivationnel.

Il sera donné une grille d'observation vierge aux étudiants en début de séance afin de réfléchir tous ensemble à comment la remplir en fonction de ce qu'ils s'attendent à trouver dans les vidéos. Une fois les critères de la grille d'observation validés, elle servira à repérer les éléments attendus lors du

visionnage. L'objectif est que chacun puisse donner son avis, ce qu'il a trouvé intéressant, ce qu'il aurait proposé de différent selon les situations proposées. Lors de ce débrief, les mots clés prononcés autour de l'entretien motivationnel seront attribués aux étudiants les ayant prononcés, et serviront à la construction du glossaire de leur promotion sur l'entretien motivationnel. En effet, il leur faudra réaliser comme devoir à la maison pour la prochaine séance, et déposer sur la plateforme Moodle un glossaire des mots clés importants ayant émergé au cours du module. Pourront s'ajouter les mots évoqués au cours du premier atelier.

Figure 15: Fiche synthétique de l'atelier 6

Atelier 6 : Visionnage et débrief des vidéos	
Techniques, intérêts	<p>Etape 2 de la création de contenu audio-visuel : visionnage et débriefing</p> <p>=> Le visionnage des vidéos et leur débrief en groupe permet aux étudiants d'avoir un feedback sur leur travail en dehors du formateur.</p>
Objectifs	<p>Reconnaitre l'entretien motivationnel (EM) et ses différentes notions</p> <p>Débattre de l'utilité de l'EM dans l'accompagnement d'un changement d'habitude</p> <p>Reconnaitre l'ambivalence</p>
Préparation de la séance par le formateur	<p>Valider les vidéos et leur contenu</p>
Durée, matériel	<p>1H30</p> <p>Ordinateur et rétro-projecteur</p> <p>Grille d'observation vierge</p>
Déroulement	<p><u>1/ Introduction</u> : préparation de la grille d'observation puis regarder les deux vidéos d'un trinôme les uns après les autres.</p> <p><u>2/ Réflexion</u> en groupe complet : faire deviner aux autres étudiants quelle vidéo met en scène l'EM.</p> <p>Visionner au besoin une deuxième fois cette vidéo, chacun notant les outils utilisés d'EM qu'il remarque.</p>

	<p><u>3/ Restitution en groupe complet</u> : débrief des outils et notions présents, des points à modifier. Recommencer pour chaque trinôme. Lorsqu'un étudiant prononce un mot clé, il lui est alors attribué pour la réalisation du glossaire de promotion.</p> <p><u>4/ Conclusion</u> : résumer la séance, les notions introduites notamment l'ambivalence, et l'encouragement du discours changement</p>
Recommandations aux formateurs	Superviser afin d'assurer une atmosphère bienveillante
Travail demandé aux étudiants après la séance	Rédaction collaborative d'un glossaire avec les mots attribués sur Moodle. Le glossaire sera validé par le groupe complet lors de la séance suivante.

3.6. Séance 5

L'atelier n°7 : Tous en scène se déroule lors de la cinquième séance. L'objectif est de continuer à s'exercer à l'entretien motivationnel, mais cette fois-ci les étudiants ne connaissent pas les scénarios à l'avance et doivent donc improviser leur pratique de l'entretien motivationnel. Cet exercice permettra de mettre en pratique les outils déjà acquis de l'entretien motivationnel, et de se confronter au discours maintien d'un patient qui n'est pas prêt à changer. Afin que l'exercice reste confortable pour tous les étudiants, il a été décidé de créer un mot de passe qui permettra à quiconque d'interrompre la saynète qui se déroule, et de suggérer une solution au problème rencontré. De cette façon, les étudiants qui jouent la saynète seront épaulés par le reste du groupe en cas de difficulté, et cela permettra la participation de tous.

Figure 16: Fiche synthétique de l'atelier 7

Atelier 7 : Tous en scène	
Techniques, intérêts	Scénarios collaboratifs

	<p>Mise en situation via des jeux de rôles patient/professionnel de santé</p> <p>→ Permet de débriefer et d'apprendre en groupe</p>
Objectifs	<p>Savoir utiliser les principes de l'EM dans un environnement professionnel sans avoir travaillé le scénario au préalable</p> <p>Se confronter aux différentes tournures que peut prendre une consultation</p> <p>S'adapter aux différents types de patients, réagir au discours maintien</p> <p>Recueillir et transmettre des informations en utilisant l'EM</p> <p>Observer, reconnaître les outils de l'EM</p>
Travail préparatoire par l'équipe pédagogique	Préparation par l'équipe pédagogique de 2 scénarios
Durée, matériel	<p>2H</p> <p>Matériel</p> <p>Si possible, réserver une salle avec vitre sans tain</p>
Déroulement	<p><u>1/ Introduction</u> : Constituer parmi le groupe complet d'étudiants deux binômes d'étudiants composés pour chaque binôme d'un étudiant en axe découverte, et d'un étudiant en approfondissement. L'étudiant en découverte jouera le patient et sera briefé en amont de la saynète sur la conduite à adopter par le formateur. L'étudiant en approfondissement jouera le professionnel de santé avec un objectif à atteindre et ne sera pas au courant du rôle que joue son binôme. Demander au groupe complet de trouver un mot de passe pour stopper la saynète et intervenir s'il le souhaite.</p> <p><u>2/ Déroulement des saynètes</u> :</p> <p>Le binôme joue la saynète tandis que le reste du groupe observe et prend en note les éléments positifs</p>

	<p>(valorisation, questions ouvertes, écoute réflexive...)</p> <p>et les éléments négatifs (excès de style directif, réflexe correcteur...).</p> <p>N'importe qui peut stopper la saynète en utilisant le mot de passe afin d'intervenir pour faire une proposition.</p> <p>Jouer le 2^{ème} scénario avec un autre binôme.</p> <p><u>4/ Conclusion</u> : débriefing en groupe de la séance.</p> <p>Résumer les points importants : comment réagir au discours maintien.</p>
Recommandations aux formateurs	Superviser afin d'assurer une atmosphère bienveillante
Travail à faire par les étudiants après la séance	<p>Terminer le glossaire collaboratif.</p> <p>Lire les ressources mises à disposition et effectuer le test par QCM en ligne sur Moodle pour la prochaine séance (note minimale à atteindre 8/10)</p>

3.7. Séance 6

La séance n°6 sera accessible aux étudiants ayant obtenu une note minimale de 8/10 au test par QCM mis en ligne sur Moodle. **L'atelier n°8 : Du questionnaire médical au guide d'entretien motivationnel** consiste en la création d'une grille d'observation par les étudiants de l'axe découverte, et de la rédaction d'une charte d'entretien motivationnel par les étudiants de l'axe approfondissement. A la suite des exercices effectués lors des séances précédentes et des debriefings, les étudiants sont capables de savoir quels sont les points importants à retrouver dans une relation d'aide qui utilise l'entretien motivationnel. L'objectif est de créer une ligne de conduite de l'entretien motivationnel adapté à la prophylaxie dentaire individualisée.

Figure 17: Fiche synthétique de l'atelier 8

Atelier 8 : Du questionnaire médical au guide d'entretien motivationnel (EM)	
Techniques, intérêts	Rédaction collaborative d'une grille d'observation et d'une charte d'EM adaptées à la consultation de prophylaxie dentaire individualisée. Validation du glossaire Permet de s'assurer de la compréhension des outils clés de l'EM par les étudiants
Objectifs	Résumer les compétences acquises et identifier les difficultés
Travail des étudiants en amont de la séance	Terminer le glossaire Répondre au test en ligne sur les notions clés précédemment abordées et obtenir une note minimale de 8/10 afin de participer à la séance n°6
Durée, matériel	1H30 Ordinateur et rétro-projecteur Tableau Velléda et feutres
Déroulement	<u>1/ Introduction</u> : Interroger les étudiants sur les points positifs et négatifs de l'apprentissage en groupe. Demander à quel point l'observation leur semble importante et le feedback qui s'en suit. <u>2/ Temps de réflexion par axe</u> : Les étudiants dans l'axe approfondissement créent ensemble une charte de l'EM adaptée à la prophylaxie dentaire individualisée. Cette trame servira lors de la prochaine mise en situation en clinique. Les étudiants dans l'axe découverte créent ensemble une grille d'observation afin d'évaluer la conduite en situation des étudiants de l'autre axe lors de la prochaine séance. <u>3/ Restitution au groupe complet</u> : Les deux documents sont validés par l'ensemble du groupe ainsi que le glossaire

	<u>4/ Conclusion</u>
Recommandations aux formateurs	Superviser afin d'assurer une atmosphère bienveillante

3.8. Séance 7

La séance n°7 et son **Atelier 9 : A vous de jouer : En action !** répond à l'objectif pédagogique final de la formation qui est de mener une consultation de prophylaxie dentaire individualisée en utilisant les outils de l'entretien motivationnel. L'exercice se déroulera par trinôme sur une période courant du mois d'avril au mois de mai afin de ne pas encombrer la consultation de prophylaxie en clinique. Les étudiants en axe approfondissement mènent l'entretien avec un patient pris en charge dans la consultation de prophylaxie, en respectant leur charte précédemment établie, tandis que les étudiants en axe découverte observent l'exercice en annotant la grille d'observation créée précédemment. Chaque étudiant en approfondissement a sa propre consultation à mener, l'étudiant en découverte observe donc deux entretiens et rapporte celui de son choix. Il pourrait également être intéressant de demander à l'étudiant en axe approfondissement de s'auto-évaluer via une grille d'auto-évaluation pour la comparer à la grille d'hétéro-observation de son entretien afin qu'il prenne conscience de ses capacités d'auto-évaluation. Le débriefing final se fait donc en trinôme et avec l'enseignant.

L'exercice final consiste en ce que chaque étudiant en axe approfondissement rédige un écrit réflexif, après avoir débriefé avec l'étudiant en axe découverte des éléments annotés sur la grille d'observation. Cet écrit porte sur le cheminement parcouru depuis le début de la formation, l'apprentissage qui en a découlé et sa manière d'interagir avec les patients. Il s'agirait, dans l'idéal, de reprendre la notion du chirurgien-dentiste idéal décrit dans la lettre de candidature pour intégrer la formation et savoir si celle-ci a évolué. Il est également demandé, au cours de cet écrit, d'expliquer comment l'étudiant s'est senti lors de l'exercice final au sein de la consultation de prophylaxie.

Figure 18: Fiche synthétique de l'atelier 9

Atelier 9 : A vous de jouer : En action !	
Techniques, intérêts	<p>Mise en situation finale dans un environnement de soin face à un patient réel</p> <p>→ Permet de mettre en pratique les compétences acquises en formation dans l'environnement professionnel réel de l'étudiant</p>
Objectifs	<p>Appliquer ses nouvelles compétences en entretien motivationnel (EM) à la prophylaxie dentaire individualisée dans un cadre professionnel réel</p> <p>Observer et évaluer une pratique réelle de l'EM</p>
Préparation	<p>Placer les trinômes sur les vacations de prophylaxie du mois d'avril au mois de mai</p> <p>Obtenir l'accord des patients pour réaliser leur séance de prophylaxie sous observation</p>
Durée, matériel	<p>2H</p> <p>Imprimer les grilles d'observation, la charte, le « questionnaire renommé »</p>
Déroulement	<p><u>1/ Introduction</u> : Prise en charge d'un patient en consultation de prophylaxie par un étudiant en axe approfondissement.</p> <p><u>2/ Conduite de la consultation / observation de la consultation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étudiant en axe approfondissement effectue son examen clinique comme il en a l'habitude en prophylaxie, et éventuellement des examens complémentaires. • Il mène l'entretien en suivant son « questionnaire renommé », précise le risque du patient, puis identifie les changements potentiels qui amélioreraient la santé bucco-dentaire du patient.

	<ul style="list-style-type: none"> • Le diagnostic posé par l'étudiant est expliqué au patient. • Des objectifs sont discutés et définis avec le patient. <p>Les étudiants en axe découverte ont chacun une grille d'observation et évaluent la consultation qui se déroule devant eux.</p> <p><u>3/ Restitution au groupe :</u> Le trinôme débrieife ensuite en salle clinique avec l'enseignant au moyen des grilles d'observation et font part de leur ressenti quant à la formation.</p>
Recommandations aux formateurs	Être attentif au bien-être du patient et à la bienveillance du groupe
Travail demandé aux étudiants après la séance	Les étudiants en axe approfondissement finalisent leur formation par la remise d'un devoir sur la plateforme pédagogique Moodle sous la forme d'un écrit réflexif.

3. Modalités d'évaluation

3.1 Modalités de contrôle des compétences acquises par les étudiants en UELC

L'évaluation des étudiants se fait par contrôle continu intégral, avec un critère binaire : validé ou non validé. Il n'y a donc qu'une seule session. Dès la première séance, il sera demandé aux étudiants de créer progressivement un e-portfolio, qu'ils remettront en fin de module de formation sur la plateforme pédagogique Moodle, afin d'y collecter toutes les traces des différents travaux réalisés ayant conduit à l'acquisition de leurs compétences. Des éléments indispensables y seront attendus mais l'étudiant pourra également agrémenter son e-portfolio par tout travail et recherches personnels, en lien avec l'entretien motivationnel ou la prophylaxie dentaire individualisée.

Parmi les éléments indispensables, figurent la lettre de candidature à l'UELC ainsi que les résultats aux 3 tests en ligne par QCM effectués via la plateforme pédagogique Moodle à la suite des séances n°1, 2 et 5. Il est demandé pour chacun de ces tests l'obtention d'une note minimale de 8/10 afin d'avoir accès à la séance suivante.

S'y ajoute, pour les étudiants de l'axe approfondissement, une évaluation par l'équipe pédagogique de leur écrit réflexif final.

Une validation de chaque trinôme est également faite lors du travail sur les vidéos à réaliser (séances n°3 et 4) et les traces des travaux des différents ateliers doivent figurer dans le e-portfolio.

D'autre part, le comportement et l'investissement de chaque étudiant au cours des différents ateliers est également relevé tout au long de la formation par l'équipe pédagogique.

Ainsi, 4 critères permettront de suivre les traces d'apprentissage réalisé au cours de l'UELC en alimentant le portfolio personnel de l'étudiant pour lui permettre de valider son UELC (Figure 19). Un 5^{ème} critère s'ajoute pour les étudiants en axe approfondissement.

Si le travail était jugé insuffisant, l'équipe pédagogique pourrait demander un complément.

Figure 19: Traces de l'apprentissage par le biais de la constitution d'un e-portfolio par l'étudiant

Traces attendues de l'étudiant		Implication de l'équipe pédagogique
Rédaction d'une lettre de candidature de l'étudiant	Remise par l'étudiant lors de l'inscription à l'UELC	
Note minimale atteinte pour les 3 tests en ligne	Détail des notes obtenues aux 3 tests	Contrôle de la présence des traces dans le portfolio
Participation active aux travaux de groupe	Remise des : <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire médical renommé - Création des vidéos (hors domaine professionnel) - Corédaction d'une charte / fiche d'observation 	
Evaluation de l'investissement personnel dans l'UELC		Au cours des différences séances présentielle et des travaux
Remise d'un écrit réflexif final (uniquement pour les étudiants de l'axe approfondissement)	Remis par l'étudiant	Évalué par l'équipe pédagogique
Validation de l'UELC : Contrôle continu intégral (CCI) : critère binaire : étudiant validé ou non validé		

3.2 Evaluation de l'enseignement par les étudiants

Il sera demandé aux étudiants ayant participé à l'UELC, de compléter un questionnaire d'évaluation, via la plateforme pédagogique Moodle, rubrique « feedback » lors de la dernière séance, afin de connaître les points forts du module et les points à améliorer, et ainsi le faire évoluer pour être au plus proche des attentes des étudiants (Figure 20).

Evaluation de la formation

Vue d'ensemble Modifier les questions Modèles Analyse Afficher les réponses

Ajouter une question Choisir...

1. Appréciation globale de la formation Très satisfaisant Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant Pas du tout satisfaisant
Modifier

2. La formation a-t-elle répondu à vos attentes? Très satisfaisant Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant Pas du tout satisfaisant
Modifier

3. Trouvez-vous cette formation utile dans le cadre de votre cursus universitaire? Très satisfaisant Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant Pas du tout satisfaisant
Modifier

4. Avez-vous trouvé que les objectifs énoncés étaient en adéquation avec l'apprentissage? Très satisfaisant Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant Pas du tout satisfaisant
Modifier

5. Avez-vous trouvé que les supports Très satisfaisant Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant Pas du tout satisfaisant

6. L'équipe pédagogique a-t-elle été aidante dans l'acquisition des compétences et leur développement? Très satisfaisant Satisfaisant Moyen Pas satisfaisant Pas du tout satisfaisant
Modifier

7. Depuis la formation, avez-vous déjà appliqué un ou plusieurs outils de l'entretien motivationnel lors d'une consultation? Oui Non
Modifier

8. Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente, pouvez-vous nous raconter?
Modifier

9. Recommanderiez-vous l'UELC? Oui Non
Modifier

10. Pourquoi? Modifier

11. Avez-vous d'autres remarques? Modifier

Figure 20: Fiche d'évaluation de l'enseignement par les étudiants

4. Discussion sur le projet de création de l'UELC « S'exercer à l'entretien motivationnel en prophylaxie dentaire individualisée »

4.1 Intérêts

L'intérêt de la création d'une formation dédiée à l'entretien motivationnel semble évident dans le cursus universitaire d'un chirurgien-dentiste, qui est, rappelons-le, avant tout un métier de soin.

Il semble donc important d'offrir cette possibilité de formation aux étudiants qui ressentent le besoin et l'envie d'améliorer leurs compétences relationnelles au sein d'une relation d'aide avec le patient. Cet apprentissage permettra aux étudiants ressentant une attirance pour les sciences comportementales, de faire un premier pas dans cette discipline et d'acquérir de nouvelles compétences dans le but de promouvoir la santé orale.

De plus, il semblerait que la pratique de l'entretien motivationnel améliore la pratique de certains professionnels de la santé bucco-dentaire lorsqu'ils y sont formés. L'entretien motivationnel améliorerait leurs compétences en communication et faciliterait ainsi l'acceptance du patient (63).

4.2 Limites

Le premier défi sera d'intéresser les étudiants afin qu'ils choisissent de participer à la formation. La notion d'entretien motivationnel leur sera quasi-inconnue lors de la présentation des UELC en début d'année universitaire, et peut-être éloignée des préoccupations de certains étudiants davantage intéressés par le développement de compétences techniques en odontologie.

Le nombre de candidats retenus sera cependant réduit, 12 étudiants seront acceptés. Ce type de formation nécessite de travailler en groupe restreint afin de pouvoir profiter pleinement des différents ateliers et de l'équipe pédagogique.

L'utilité de la formation a été démontrée, sa limite sera sa faible diffusion. Par conséquence, seul un faible effectif d'étudiants pourra en profiter.

Néanmoins, avant même de débiter, le projet de cette UELC devra être soumis à l'avis des équipes dirigeantes de l'Université et du Service d'odontologie, de l'UFR3S, et du département facultaire.

4.3 Perspectives

L'évaluation de la formation par les étudiants permettra de l'améliorer au fil des années selon leurs attentes. L'expérience de l'équipe pédagogique est également indispensable afin de faire évoluer la formation.

Une des perspectives serait d'intégrer à terme une présentation de cette UELC aux promotions futures. Cela passerait par la réalisation d'une vidéo promotionnelle qui serait diffusée lors des pré-rentées universitaires au moment de la présentation des UELC.

Une deuxième perspective serait d'étudier, lors d'un travail de thèse, l'apport de la formation au sein de l'unité fonctionnelle de prophylaxie. Il s'agirait de comparer la communication et la relation patient-praticien entre des étudiants ayant suivi la formation et d'autres étudiants n'ayant ni suivi cette formation ni participé au programme d'éducation thérapeutique du patient développé par ailleurs au sein du département facultaire.

D'autre part, l'entretien motivationnel ayant montré son efficacité dans la prise en charge de la maladie parodontale (64), et plus spécifiquement dans la motivation au nettoyage interdentaire (65), il pourrait être pertinent à terme de travailler en collaboration entre le département de parodontologie et de prévention – santé publique.

Conclusion

La prévention en odontologie est donc devenue un enjeu majeur de la promotion de la santé par l'implication des affections bucco-dentaires dans la santé générale. C'est pourquoi il a été constaté un essor de la prophylaxie dentaire individualisée, que ce soit au niveau de la place de son enseignement, du développement de nouvelles technologies répondant à des objectifs de prévention, ou encore de sa prise en charge institutionnelle.

Cet intérêt pour le développement de la promotion dans le milieu de la santé a permis de se pencher sur des méthodes peu utilisées jusque-là, qui ont pour but de mettre le patient et sa communication avec lui au centre du soin. Il a été choisi ici de se concentrer sur l'entretien motivationnel qui a déjà fait ses preuves au sein de consultations médicales.

La Faculté de chirurgie dentaire de Lille accorde déjà une place importante à la prophylaxie dentaire individualisée, mais tient à offrir à ses étudiants le moyen d'interagir différemment avec le patient, dans le but d'effectuer une prévention bucco-dentaire efficace. C'est grâce à cette envie et cette détermination que cette thèse a vu le jour. Une formation à l'entretien motivationnel adaptée à la prophylaxie dentaire individualisée permettrait à terme de former des chirurgiens-dentistes plus empathiques avec les patients, plus efficaces dans leurs prises en charge et plus épanouis dans leur activité professionnelle.

Références bibliographiques

1. Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde : vers la couverture sanitaire universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030 : résumé d'orientation [Internet]. [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240061569>
2. World Health Organization. Division of Health Promotion E. Glossaire de la promotion de la santé [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 1998 [cité 31 mai 2023]. Report No.: WHO/HPR/HEP/98.1. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>
3. Bourdillon F, Brücker G, Tabuteau D. Traité de santé publique. Lavoisier; 2016. (Traités).
4. Muller-Bolla Michèle, Courson Frédéric, Dridi Sophie-Myriam, Viargues Philippe. L'odontologie préventive au quotidien: maladies carieuse et parodontales, malocclusions. Paris Berlin Chicago...[etc: Quintessence international; 2013. 120 p. (Réussir).
5. Courson F, Assathiany R, Vital S. Prévention bucco-dentaire chez l'enfant : les moyens dont on dispose. Arch Pédiatrie [Internet]. juin 2010 [cité 17 oct 2022];17(6):776-7. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0929693X10701056>
6. Mano MC, Trentesaux T, Begué-Simon AM, Wolikow M, Hamel O, Hervé C. Éducation thérapeutique du patient en odontologie. Éthique Santé [Internet]. juin 2015 [cité 17 oct 2022];12(2):77-84. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1765462914001160>
7. Flajolet A. Annexe 1 : LA PREVENTION : définition, notions générales sur l'approche française, et comparaisons internationales, du rapport Flajolet : Les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire [Internet]. 2008 avr. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
8. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_601290/fr/structuration-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques
9. Giallo et Molia - LES PRINCIPES DE L'ÉCONOMIE TISSULAIRE – PARTIE 2.pdf [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://www-information-dentaire-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/download/?pid=73174&d=73194>
10. Blique M. Prophylaxie Dentaire Individuelle : aide à la prise en charge des personnes âgées par l'omnipraticien Réflexion à propos de 2 cas. Inf Dent. 2001;(21):12.

11. Blique M. LA PROPHYLAXIE DENTAIRE INDIVIDUALISÉE. :15.
12. Fraihat N, Madae'en S, Bencze Z, Herczeg A, Varga O. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Oral-Health Promotion in Dental Caries Prevention among Children: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. août 2019 [cité 12 mai 2023];16(15):2668. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6696287/>
13. Fiche-Manger.pdf [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/08/Fiche-Manger.pdf>
14. nutrition.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf
15. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. *Proc Nutr Soc* [Internet]. nov 2005 [cité 10 avr 2023];64(4):571-80. Disponible sur: https://www.cambridge.org/core/product/identifiant/S0029665105000686/type/journal_article
16. Lagerweij M, van Loveren C. Chapter 7: Sugar and Dental Caries. In: Zohoori FV, Duckworth RM, éditeurs. *Monographs in Oral Science* [Internet]. S. Karger AG; 2020 [cité 10 avr 2023]. p. 68-76. Disponible sur: <https://www.karger.com/Article/FullText/455373>
17. Plus de 60 % des Européens admettent consommer davantage de sucres libres que l'apport quotidien recommandé et souhaiteraient recevoir davantage de conseils de la part des professionnels de santé bucco-dentaire. [Internet]. Alliance for a cavity free future. 2016 [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://chapters.acffglobal.org/francophone/news/plus-de-60-des-europeens-admettent-consommer-davantage-de-sucres-libres-que-lapport-quotidien-recommande-et-souhaiteraient-recevoir-davantage-de-conseils-de-la-part-des-professionnels-de-san/>
18. WHO guideline : sugar consumption recommendation [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/04-03-2015-who-calls-on-countries-to-reduce-sugars-intake-among-adults-and-children>
19. Sucres et Sucres de synthèse [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepourtous.nc/les-thematiques/mes-dents-ma-sante/generalites/facteurs-de-risque/176-sucres-et-sucres-de-synthese>
20. Gasmi Benahmed A, Gasmi A, Arshad M, Shanaida M, Lysiuk R, Peana M, et al. Health benefits of xylitol. *Appl Microbiol Biotechnol* [Internet]. 1 sept 2020 [cité 10 avr 2023];104(17):7225-37. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s00253-020-10708-7>
21. 2022-UFSBD-fiche-conseils-patient-ALIMENTATION.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2022/12/2022-UFSBD-fiche-conseils-patient-ALIMENTATION.pdf>

22. Gauzeran D. Effets délétères du tabac sur les muqueuses buccales. *Inf Dent*. 2008;(13).
23. Chaffee BW, Couch ET, Vora MV, Holliday RS. Oral and Periodontal Implications of Tobacco and Nicotine Products. *Periodontol 2000* [Internet]. oct 2021 [cité 2 mars 2023];87(1):241-53. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8444622/>
24. Ford PJ, Rich AM. Tobacco Use and Oral Health. *Addiction* [Internet]. 2021 [cité 2 mars 2023];116(12):3531-40. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15513>
25. Tomar SL, Hecht SS, Jaspers I, Gregory RL, Stepanov I. Oral Health Effects of Combusted and Smokeless Tobacco Products. *Adv Dent Res* [Internet]. oct 2019 [cité 2 mars 2023];30(1):4-10. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577287/>
26. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol* [Internet]. avr 2009 [cité 2 mars 2023];45(4-5):309-16. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1368837508001838>
27. Sadri G, Mahjub H. Tobacco Smoking and Oral Cancer: A Meta-Analysis. *J Res Health Sci* [Internet]. 2007 [cité 2 mars 2023];7(1):18-23. Disponible sur: <http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/288>
28. Philippe A, Strat YL. *Troubles psychiatriques et affections dentaires*. 2010;
29. Valena V, Young W. Dental Erosion Patterns from Intrinsic Acid Regurgitation and Vomiting. *Aust Dent J* [Internet]. 2002 [cité 10 avr 2023];47(2):106-15. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1834-7819.2002.tb00313.x>
30. Versteeg P, Slot D, Van Der Velden U, Van Der Weijden G. Effect of cannabis usage on the oral environment: a review. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2008 [cité 10 avr 2023];6(4):315-20. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-5037.2008.00301.x>
31. Lowenstein M, Beres F. Dépistage des usages chroniques de substances psychoactives illicites. *Réal Clin*. 27(3):160-4.
32. SHEKARCHIZADEH H, KHAMI MR, MOHEBBI SZ, EKHTIARI H, VIRTANEN JI. Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. *Iran J Public Health* [Internet]. sept 2013 [cité 10 avr 2023];42(9):929-40. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453891/>
33. Mauri-Obradors E, Estrugo-Devesa A, Jane-Salas E, Vinas M, Lopez-Lopez J. Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal* [Internet]. 2017 [cité 10 avr 2023];586-94. Disponible sur: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/21655.pdf>

34. Mission ACFF [Internet]. L'Alliance pour un Futur Sans Carie. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.acffglobal.org/fr/chapitres/qui-sommes-nous/objectifs-de-lacff/>
35. Guided Biofilm Therapy | EMS Dental [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ems-dental.com/fr/guided-biofilm-therapy>
36. SOPROCARE | caméra intra-orale de fluorescence | ACTEON [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.acteongroup.com/fr/produits/imagerie/outils-de-diagnostic/soprocare>
37. Tailliez P. Evaluation de la satisfaction des patients consultant en prophylaxie bucco-dentaire dans le Service d'odontologie du CHU de Lille. [Lille]: Faculté de chirurgie dentaire; 2019.
38. Examens et soins bucco-dentaires gratuits pour les jeunes (M'T Dents) [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243>
39. M'T dents [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
40. De la prévention plutôt que des restaurations : une expérimentation va débuter dans deux régions [Internet]. L'Information Dentaire. 2021 [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/de-la-prevention-plutot-que-des-restaurations-une-experimentation-va-debuter-dans-deux-regions/>
41. LE PROJET [Internet]. EXPRESO. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.expreso.fr/le-projet>
42. Cartes-Velasquez R, Araya C, Flores R, Luengo L, Castillo F, Bustos A. A motivational interview intervention delivered at home to improve the oral health literacy and reduce the morbidity of Chilean disadvantaged families: a study protocol for a community trial. *BMJ Open* [Internet]. 13 juill 2017 [cité 14 nov 2021];7(7):e011819. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5577873/>
43. Michaud Philippe, Lécallier Dorothee, Miller William Richard, Rollnick Stephen. L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement. 2e édition. Paris: InterÉditions; 2013. 434 p. (Techniques de développement personnel).
44. Qui est Carl Rogers ? [Internet]. ACP-France. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.acpfrance.fr/qui-est-carl-rogers/>
45. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychother Theory Res Pract Train* [Internet]. 2007 [cité 16 oct 2022];44(3):240-8. Disponible sur: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-3204.44.3.240>

46. Samstag LW. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change: Reactions to Rogers' 1957 article. *Psychother Theory Res Pract Train* [Internet]. 2007 [cité 16 oct 2022];44(3):295-9. Disponible sur: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-3204.44.3.295>
47. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* [Internet]. 1 avr 2005 [cité 16 oct 2022];55(513):305-12. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/>
48. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior* [Internet]. New York: Guilford Press; 1991 [cité 16 oct 2022]. 348 p. Disponible sur: <http://catdir.loc.gov/catdir/bios/guilford051/91016597.html>
49. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people for change* [Internet]. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002 [cité 16 oct 2022]. 428 p. Disponible sur: <http://catdir.loc.gov/catdir/enhancements/fy0650/2001051250-s.html>
50. Fortini C, Daepfen JB. L'entretien motivationnel : développements récents. *Psychothérapies* [Internet]. 2011 [cité 17 oct 2022];31(3):159-65. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2011-3-page-159.htm>
51. Stephen Rollnick, Miller William Richard, Butler C, Michaud P, Lécallier D, Languerand E. *Pratique de l'entretien motivationnel : communiquer avec le patient en consultation*. InterÉditions; 2009. 247 p.
52. Berdoz D, Conus KM. «Combien de fois il faut que je vous dise...». Quelques pistes données par l'entretien motivationnel. *Rev Médicale Suisse*. 2005;4.
53. Benarous X, Legrand C, Consoli SM. L'entretien motivationnel dans la promotion des comportements de santé : une approche de la relation médecin/malade. *Rev Médecine Interne* [Internet]. mai 2014 [cité 18 mai 2022];35(5):317-21. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0248866313006322>
54. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* [Internet]. sept 1992 [cité 21 mai 2023];47(9):1102-14. Disponible sur: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=pdh&AN=1993-09955-001&lang=fr&site=ehost-live>
55. Concepts autour de l'EM [Internet]. AFDEM. 2015 [cité 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://afdem.org/entretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/concepts/>
56. Tellez M, Myers Virtue S, Neckritz S, Bhoopathi V, Hernández M, Shearer B. Motivational interviewing and oral health education: Experiences from a sample of elderly individuals in North and Northeast Philadelphia. *Spec Care*

Dentist [Internet]. 2019 [cité 14 nov 2021];39(2):201-7. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12366>

57. Wu L, Lo ECM, McGrath C, Wong MCM, Ho SMY, Gao X. Motivational interviewing for caries prevention in adolescents: a randomized controlled trial. *Clin Oral Investig* [Internet]. 13 juill 2021 [cité 14 nov 2021];(26):585-94. Disponible sur: <https://link.springer.com/10.1007/s00784-021-04037-w>
58. Bray KK, Catley D, Voelker MA, Liston R, Williams KB. Motivational interviewing in dental hygiene education: curriculum modification and evaluation. *J Dent Educ*. déc 2013;77(12):1662-9.
59. Psychological Interventions for Poor Oral Health [Internet]. [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: <https://journals-sagepub-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/doi/epub/10.1177/0022034516628506>
60. McGrath C. Behavioral Sciences in the Promotion of Oral Health. *J Dent Res* [Internet]. 1 déc 2019 [cité 14 nov 2021];98(13):1418-24. Disponible sur: <https://doi.org/10.1177/0022034519873842>
61. Schatman ME, Shapiro H, Hernández-Nuño de la Rosa MF, Huot V. Brief Motivational Interventions: Strategies for Successful Management of Complex, Nonadherent Dental Patients. *Dent Clin North Am* [Internet]. 1 juill 2020 [cité 12 avr 2023];64(3):559-69. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011853220300185>
62. Wu L, Gao X, Lo ECM, Ho SMY, McGrath C, Wong MCM. Motivational Interviewing to Promote Oral Health in Adolescents. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. sept 2017;61(3):378-84.
63. Curry-Chiu ME, Catley D, Voelker MA, Bray KK. Dental Hygienists' Experiences with Motivational Interviewing: A Qualitative Study. *J Dent Educ* [Internet]. 2015 [cité 26 févr 2023];79(8):897-906. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.0022-0337.2015.79.8.tb05979.x>
64. Kopp SL, Ramseier CA, Ratka-Krüger P, Woelber JP. Motivational Interviewing As an Adjunct to Periodontal Therapy—A Systematic Review. *Front Psychol* [Internet]. 28 févr 2017 [cité 2 mars 2023];8:279. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329060/>
65. Siebert T, Malachovsky I, Statelova D, Stenclakova B. Motivational interviewing for improving periodontal health. *Bratisl Med J* [Internet]. 2020 [cité 14 nov 2021];121(09):670-4. Disponible sur: http://www.elis.sk/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=6885&category_id=158&option=com_virtuemart

Table des illustrations :

<i>Figure 1: Le gradient thérapeutique par Gil Tirlet et Jean-Pierre Attal (9)</i>	21
<i>Figure 2: Les 8 étapes du protocole Guided Biofilm Therapy développé par EMS® disponible sur www.ems-dental.com/fr/guided-biofilm-therapy</i>	29
<i>Figure 3: Place de la prévention dans la formation initiale de l'étudiant futur chirurgien-dentiste de l'Université de Lille (schéma personnel)</i>	30
<i>Figure 4: Programme de la formation initiale en prévention de l'étudiant futur chirurgien-dentiste : descriptif de l'enseignement théorique dirigé (schéma personnel)</i>	31
<i>Figure 5: Le continuum conversationnel</i>	40
<i>Figure 6: L'état d'esprit de l'entretien motivationnel</i>	42
<i>Figure 7: Le cercle de Prochaska et Di Clemente disponible sur https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/</i>	47
<i>Figure 8: Calendrier pédagogique "éternel" du module de formation</i>	59
<i>Figure 9: Présentation générale du module de formation</i>	60
<i>Figure 10: Fiche synthétique de l'atelier 1</i>	61
<i>Figure 11: Fiche synthétique de l'atelier 2</i>	63
<i>Figure 12: Fiche synthétique de l'atelier 3</i>	64
<i>Figure 13: Fiche synthétique de l'atelier 4</i>	66
<i>Figure 14: Fiche synthétique de l'atelier 5</i>	68
<i>Figure 15: Fiche synthétique de l'atelier 6</i>	70
<i>Figure 16: Fiche synthétique de l'atelier 7</i>	71
<i>Figure 17: Fiche synthétique de l'atelier 8</i>	74
<i>Figure 18: Fiche synthétique de l'atelier 9</i>	76
<i>Figure 19: Traces de l'apprentissage par le biais de la constitution d'un e-portfolio par l'étudiant</i>	79
<i>Figure 20: Fiche d'évaluation de l'enseignement par les étudiants</i>	80

Réussir son entretien motivationnel en prophylaxie dentaire individualisée : création d'un module de formation approfondie / Marie REGNIER - p. 91 : ill. 20 ; réf.65.

Domaines : PREVENTION ; ENSEIGNEMENT

Mots clés Libres : Prévention ; Prophylaxie dentaire individualisée ; Pédagogie ; Entretien motivationnel

Résumé de la thèse

Ces dernières années, une évolution dans la pratique courante du chirurgien-dentiste a été observée. Alors que les soins bucco-dentaires étaient jusqu'ici plutôt tournés vers le curatif, on remarque un intérêt croissant pour le développement d'une prise en charge préventive.

Cette évolution des pratiques est encouragée par l'apparition de nouvelles technologies et de nouveaux matériaux, qui permettent d'appliquer le principe fondamental d'économie tissulaire. Elle est également encouragée par un intérêt des institutions à permettre une prise en charge financière par les organismes d'assurance de consultations de prophylaxie.

C'est donc en toute logique que la prophylaxie dentaire individualisée trouve une place de choix au sein de la formation initiale de l'étudiant, futur chirurgien-dentiste. Cependant c'est un enseignement qui demande autant de savoir-faire impliquant la sphère bucco-dentaire que de compétences en communication. Face à ce constat, il a été décidé de construire un enseignement intégrant l'entretien motivationnel, déjà utilisé dans de nombreuses spécialités médicales, et pouvant être adapté simplement à la consultation de prophylaxie dentaire individualisée. L'objectif de cet enseignement sous forme d'une UELC (unité d'enseignement librement choisie) est de fournir des outils facilement applicables aux étudiants intéressés par le développement de leurs compétences relationnelles, et souhaitant pleinement intégrer la prophylaxie dentaire individualisée dans leur pratique professionnelle future.

JURY :

Président : Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Asseseurs : Madame le Docteur Alessandra Blaizot

Monsieur le Docteur Xavier Coutel

Madame le Docteur Marie Craquelin