



**UNIVERSITE DE LILLE**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2024

THESE POUR LE

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 21 novembre 2024

Par Kenza LATRÈCHE

Née le 29 septembre 1997 à Dechy – France

**INTEGRATION DU THEATRE DANS LA FORMATION INITIALE DES ETUDIANTS EN  
ODONTOLOGIE POUR LE DEVELOPPEMENT DE LEURS COMPETENCES  
RELATIONNELLES : PISTES DE REFLEXION**

**JURY**

Président : Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER

Monsieur le Docteur Thomas QUENNESSON



Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	A.V. CHIRIS FABRE
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S :	
Vice doyen département facultaire UFR3S-Odontologie :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services :	L. KORAÏCHI
Responsable de la Scolarité :	V MAURIAUCOURT

## **PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE**

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE**

E DEVEAUX                      Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

K. AGOSSA                      Parodontologie

**P. BOITELLE                      Responsable du département de Prothèse**

T. COLARD                      Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

**C. DELFOSSE                      Vice doyen du département facultaire UFR3S-  
Odontologie  
Odontologie Pédiatrique  
Responsable du département d'Orthopédie dento-  
faciale**

**L ROBBERECHT                      Responsable du Département de Dentisterie  
Restauratrice Endodontie**

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale
F. BOSCHIN	Parodontologie
<b>C. CATTEAU</b>	<b>Responsable du Département de Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale.</b>
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
<b>M. DUBAR</b>	<b>Responsable du Département de Parodontologie</b>
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
<b>L. NAWROCKI</b>	<b>Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin – CHU Lille</b>
<b>C. OLEJNIK</b>	<b>Responsable du Département de Biologie Orale</b>
<b>H PERSOON</b>	Dentisterie Restauratrice Endodontie (Maître de conférences des Universités associé)
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
<b>M. SAVIGNAT</b>	<b>Responsable du Département de Fonction- Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>
<b>T. TRENTEAUX</b>	<b>Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique</b>
J. VANDOMME	Prothèses
R. WAKAM KOUAM	Prothèses

## **PRATICIEN HOSPITALIER et UNIVERSITAIRE**

M Bedez	Biologie Orale
---------	----------------

### **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.

## REMERCIEMENTS

*Aux membres du jury,*

**Madame la Professeure Caroline DELFOSSE**

**Professeure des Universités – Praticien Hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Odontologie Pédiatrique*

Docteur en Chirurgie Dentaire

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

Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

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

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

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

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

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

Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient

Vice doyen du Département facultaire UFR3S-Odontologie – Lille

Responsable du Département d'Orthopédie dento-faciale

*Je suis très honorée que vous ayez accepté de présider ce jury.*

*Je vous remercie pour la qualité de votre enseignement hospitalo-universitaire mais également, de par votre fonction de Doyen, de m'avoir permis de grandir et de m'épanouir au sein de cette faculté.*

*Voyez en ce travail l'expression de mes remerciements sincères et de mon profond respect.*

## **Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Prévention, Épidémiologie, Économie 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 Éthique, 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)

*Vous avez accepté de diriger cette thèse et y avez porté un grand intérêt dès notre premier échange à ce sujet en août 2023.*

*Je vous remercie pour la grande qualité de vos enseignements universitaires et hospitaliers qui m'ont, dès la deuxième année, donné envie de réaliser ce travail de thèse avec vous.*

*Votre bienveillance et vos qualités humaines aussi bien en clinique que tout au long de l'élaboration de cette thèse m'ont été extrêmement précieuses.*

*Je vous remercie pour votre disponibilité et votre accompagnement sur ce travail pendant plus d'un an. J'espère que cette thèse est à la hauteur de vos attentes.*

## **Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER**

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

*Section 56 - Développement, croissance et prévention  
Sous-section 56-01 - Odontologie pédiatrique & Orthopédie dento-faciale  
Département d'Odontologie Pédiatrique*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Santé Publique

Spécialiste Qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Certificat d'Études Supérieures Odontologie Pédiatrique et Prévention

Attestation Universitaire soins dentaires sous sédation consciente au MEOPA

Diplôme Universitaire Dermatovénéréologie de la muqueuse buccale

Master 1 Biologie Santé – mention Éthique et Droit de la Santé

Master 2 Santé Publique – spécialité Education thérapeutique et éducations en santé

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient

Diplôme du Centre d'Enseignement des Thérapeutiques Orthodontiques,  
orthopédiques et fonctionnelles

*Lauréat du Prix Elmex® de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique*

*Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire*

Responsable de l'Unité Fonctionnelle d'Odontologie Pédiatrique – CHU de Lille

*Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de siéger  
dans ce jury et je vous en remercie.*

*Je suis reconnaissante d'avoir reçu votre  
enseignement au cours de mon cursus universitaire et  
vous prie de recevoir ma reconnaissance la plus  
sincère.*

**Monsieur le Docteur Thomas QUENNESSON**

**Chef de Clinique des Universités – Assistant Hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

*Master 1 Biologie Santé – Parcours « Approche méthodologique en recherche clinique et épidémiologique »*

*Vous avez spontanément accepté de siéger dans mon jury de thèse et j'en suis honorée.*

*Je vous remercie pour votre bienveillance et votre disponibilité tout au long de ma 6ème année.*

*Merci m'avoir accueillie dans l'UELC d'addictologie durant un an. Votre accompagnement a enrichi mon parcours et nourri mon intérêt pour cette spécialité. Veuillez recevoir l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.*

***À mes proches,***

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>16</b>
<b>I. Quelles sont les compétences attendues du chirurgien-dentiste ?</b> .....	<b>17</b>
<b>1. Référentiels à l'échelle internationale</b> .....	<b>17</b>
1.1. L'exemple de l'Association des Facultés Dentaires du Canada .....	17
1.2. L'exemple de l'American Dental Education Association .....	18
<b>2. Référentiel à l'échelle européenne : le rapport de l'Association for Dental Education in Europe</b> .....	<b>19</b>
<b>3. Recommandations à l'échelle nationale</b> .....	<b>21</b>
3.1. La définition de la profession selon le Code de Santé Publique.....	21
3.2. Exemples de référentiels locaux en France .....	23
3.2.1. L'exemple de la Faculté d'odontologie de l'Université d'Aix-Marseille .....	23
3.2.2. L'exemple de la Faculté d'odontologie de Rennes .....	24
3.2.3. L'exemple du référentiel de compétences du chirurgien-dentiste proposé par le département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille .....	24
3.2.3.1. BCC1 : établir le diagnostic bucco-dentaire du patient .....	26
3.2.3.2. BCC2 : Mettre en œuvre un plan de traitement bucco-dentaire centré sur le patient.....	27
3.2.3.3. BCC3 : gérer un cabinet dentaire intégré dans un contexte territorial .....	28
3.2.3.4. BCC4 : agir pour son développement personnel tout au long de la vie.....	28
<b>II. Qu'est-ce qu'une compétence relationnelle ?</b> .....	<b>29</b>
1. Contexte du questionnement .....	29
2. Tentative de définition.....	30
3. Champs .....	33
4. Domaines .....	34
4.1. Communication.....	34
4.2. Esprit critique et capacité de résolution des problèmes .....	37
4.3. Travail en équipe.....	37
4.4. Leadership.....	38
4.5. Éthique professionnelle.....	38
4.6. Formation continue.....	39
5. Les compétences non techniques intégrées dans divers référentiels de formation initiale en odontologie .....	40
5.1. A l'échelle internationale .....	40
5.1.1. L'exemple du référentiel de l'Association des facultés dentaires du Canada.....	40
5.1.1.1. Compétence 1 : soins en partenariat avec le patient et ses proches .....	40
5.1.1.2. Compétence 2 : Professionnalisme.....	41
5.1.1.3. Compétence 3 : Communication et collaboration .....	42
5.1.1.4. Compétence 4 : Gestion de l'information et de la pratique.....	44
5.1.1.5. Compétence 5 : Promotion de la santé .....	44
5.1.2. L'exemple de l'American Dental Education Association .....	45
5.1.2.1. Pensée critique .....	45
5.1.2.2. Professionnalisme.....	45
5.1.2.3. Compétences en communication et relations interpersonnelles .....	45

5.1.2.4. Promotion de la santé .....	46
5.1.2.5. Gestion de cabinet et informatique .....	46
5.1.5.6. Soins aux patients .....	46
5.2. A l'échelle européenne : le référentiel de l'Association of dental Education in Europe	47
5.3. A l'échelle locale : l'exemple des compétences non techniques intégrées au référentiel du département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille .....	48
<b>III. Intégration du théâtre dans l'enseignement des compétences relationnelles des étudiants en odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille</b>	<b>50</b>
1. Le théâtre, une méthode pédagogique ? .....	<b>50</b>
2. Quelles méthodes pédagogiques autour de l'utilisation du théâtre ? .....	<b>51</b>
2.1. Le jeu de rôle .....	51
2.2. Le théâtre d'improvisation .....	52
2.3. Le théâtre-forum .....	52
2.4. Simulation de cas cliniques par la réalité virtuelle .....	53
3. Quelles méthodes d'évaluation mettre en œuvre ? .....	<b>54</b>
3.1. Observation directe et feedback .....	54
3.2. Auto-évaluation et évaluation par les pairs .....	56
3.3. Utilisation de simulations standardisées .....	56
3.4. Visionnage d'enregistrements vidéo et révisions .....	57
4. Exemples d'initiatives pédagogiques dans la formation des étudiants en santé intégrant le théâtre .....	<b>58</b>
4.1. L'exemple de la faculté de médecine de l'Université d'Angers .....	58
4.2. L'exemple de la faculté d'odontologie de l'Université de Dundee .....	59
5. Pistes de réflexion en vue de l'intégration du théâtre dans l'apprentissage des compétences non techniques des étudiants en odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille .....	<b>61</b>
5.1. Objectifs pédagogiques .....	61
5.2. Types d'intervenants .....	62
5.3. Financement .....	63
5.4. Contraintes logistiques .....	64
<b>Conclusion</b> .....	<b>65</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>66</b>
<b>ANNEXE 1</b> .....	<b>70</b>

## Table des abréviations

<b>Abréviations</b>	<b>Définitions</b>
<b>AFDC</b>	Association des Facultés Dentaires du Canada
<b>UFR3S</b>	Unité de Formation et de Recherche des Sciences de Santé et du Sport
<b>ADEA</b>	American Dental Education Association
<b>ADEE</b>	Association for Dental Education in Europe
<b>CSP</b>	Code de la Santé Publique
<b>APC</b>	Approche par compétences
<b>BCC</b>	Blocs de connaissances et compétences
<b>ModeS</b>	Modernization of higher education through soft skills accreditation
<b>CDA</b>	Commission on Dental Accreditation
<b>CHA</b>	Connaissances-Habilités-Aptitudes
<b>SEGUE</b>	Semantic Enrichment for Geographically Unique Entities
<b>UELC</b>	Unité d'Enseignement Librement Choisie

## INTRODUCTION

Selon le Code de Santé Publique, « l'art dentaire consiste à donner des soins de première intention ou spécialisés en odontologie » (1). Cette définition sous-tend l'importance de l'expertise technique, mais ne doit pas occulter la nécessité des compétences socio-émotionnelles pour une pratique efficace et humaine de la chirurgie dentaire. Les chirurgiens-dentistes doivent ainsi non seulement maîtriser des compétences techniques pointues, mais également être capables de communiquer efficacement et de travailler en équipe.

L'objectif de cette thèse est de montrer comment l'usage du théâtre pourrait contribuer au développement des compétences non techniques des étudiants en odontologie, les préparant ainsi à répondre aux exigences complexes de leur future pratique professionnelle.

Dans une première partie, cette thèse s'intéresse aux compétences attendues des chirurgiens-dentistes en examinant divers référentiels à l'échelle internationale, européenne et nationale. Ces référentiels offrent un cadre précieux pour comprendre les attentes globales et spécifiques envers les professionnels de l'odontologie.

La deuxième partie se concentre sur la notion de compétences socio-émotionnelles, ou compétences non techniques, en tentant de les définir et en explorant leurs différents domaines, tels que la communication, l'esprit critique, la résolution de problèmes, le travail en équipe, le leadership, l'éthique professionnelle ou encore la formation continue. L'intégration de ces compétences dans divers référentiels de formation initiale en odontologie est également étudiée, mettant en évidence leur reconnaissance croissante à divers niveaux géographiques.

Enfin, la troisième partie s'interroge sur l'intégration du théâtre dans l'enseignement des compétences non techniques aux étudiants en odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille. En analysant des initiatives pédagogiques innovantes notamment à la faculté de médecine de l'Université d'Angers et à la faculté d'odontologie de l'Université de Dundee, des pistes sont proposées pour la création d'un module de théâtre destiné à enrichir la formation des futurs chirurgiens-dentistes.

# I. Quelles sont les compétences attendues du chirurgien-dentiste ?

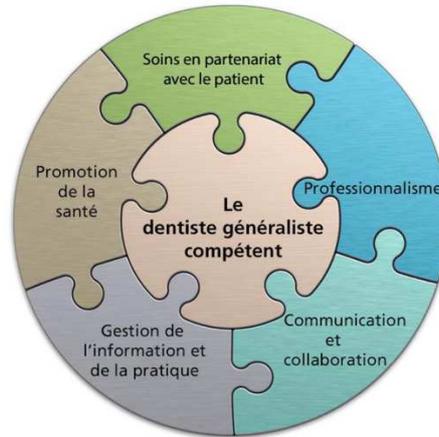
## 1. Référentiels à l'échelle internationale

### 1.1. L'exemple de l'Association des Facultés Dentaires du Canada

Au Canada, un référentiel éducationnel pour le développement des compétences dans les programmes de médecine dentaire a été rédigé par l'Association des Facultés Dentaires du Canada (AFDC). Cet outil conceptuel identifie cinq domaines de compétences que doivent développer les diplômés Canadiens des programmes de médecine dentaire généraliste afin d'être prêts à débiter la pratique clinique (2).

Les cinq compétences identifiées sont les suivantes (2) (51) (Figure 1) :

- **Des soins en partenariat avec le patient et ses proches** : c'est-à-dire utiliser des connaissances, des habiletés et des valeurs professionnelles pour dispenser des soins en partenariat avec le patient et ses proches ;
- **Le professionnalisme** : soit s'engager envers la santé bucco-dentaire et le bien-être de la personne et de la société à travers une éthique de pratique, la pratique réflexive, l'autoréglementation et des critères rigoureux de comportement personnel ;
- **La communication et la collaboration** : c'est-à-dire établir une relation individuelle et d'équipe harmonieuse et efficace avec le patient et sa famille ainsi que des échanges dynamiques avant, pendant et après les interactions avec le patient ;
- **La gestion de l'information et de la pratique** : soit évaluer l'information et la gestion d'une pratique dentaire afin de faciliter les soins en partenariat avec le patient et ses proches ;
- **Enfin, la promotion de la santé** : soit mettre à profit l'expertise et l'influence professionnelles pour promouvoir la santé et le mieux-être des patients, des collectivités et des populations.



**Figure 1 : Représentation schématique des compétences attendues du chirurgien-dentiste généraliste selon l'Association des Facultés Dentaires du Canada (2)**

## 1.2. L'exemple de l'American Dental Education Association

Aux Etats-Unis, l'American Dental Education Association (ADEA) a publié en 2011 un référentiel de compétences intitulé *ADEA Competencies for the New General Dentist* (3).

L'objectif de ce référentiel est de définir les compétences nécessaires à la pratique de la profession. Ce référentiel se veut être une ressource centrale, à la fois au niveau national pour l'ADEA, mais également au niveau local afin de promouvoir le changement et l'innovation dans les programmes d'études des écoles dentaires américaines, en fournissant un cadre pour le changement et l'innovation.

Le référentiel distingue les 6 domaines suivants (3) :

- **La pensée critique,**
- **Le professionnalisme,**
- **La communication et compétences interpersonnelles,**
- **La promotion de la santé,**
- **La gestion de la pratique et informatique,**
- **Les soins aux patients.**

## 2. Référentiel à l'échelle européenne : le rapport de l'Association for Dental Education in Europe

Selon l'Association for Dental Education in Europe (ADEE), la compétence se définit comme suit : « *Un odontologiste diplômé doit être doté d'une bonne connaissance théorique et d'un bon niveau de compréhension de l'odontologie au sens large ainsi que d'une expérience clinique adéquate pour être capable de résoudre les problèmes cliniques qui se présentent* » (4). La compétence du chirurgien-dentiste serait donc un « *ensemble d'aptitudes et de comportements requis par un diplômé en médecine bucco-dentaire pour répondre à toute l'étendue des circonstances rencontrées dans sa pratique professionnelle généraliste. La compétence est, dans une très large mesure, le résultat d'une construction professionnelle* » (5).

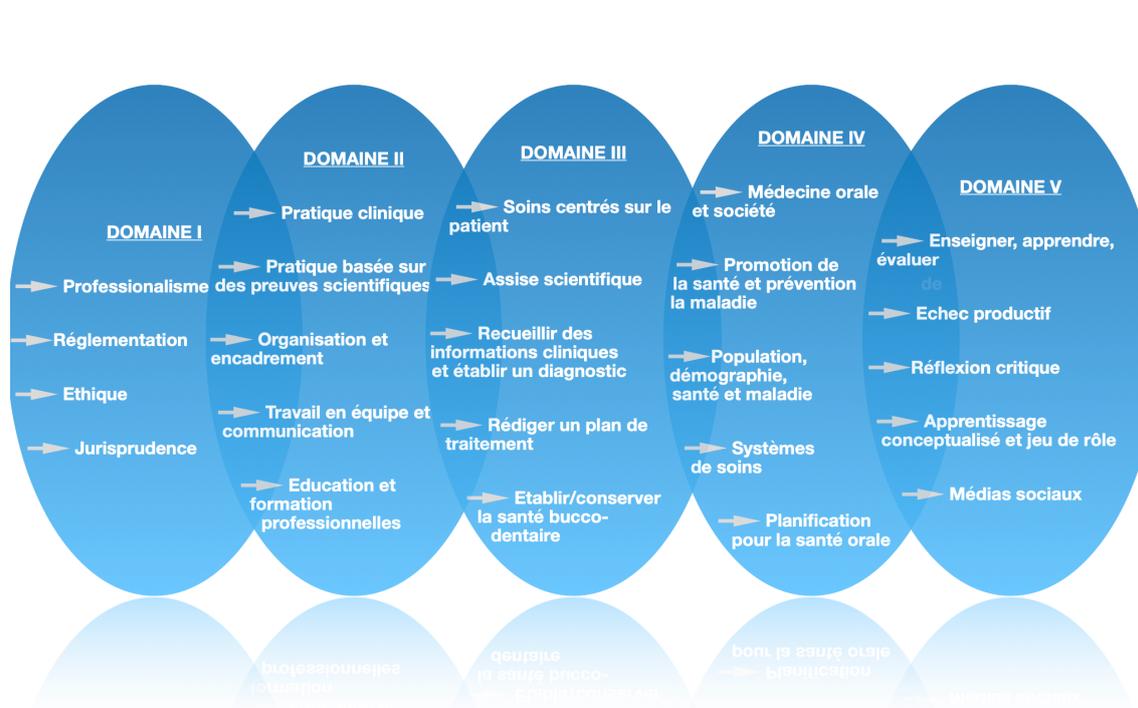
Tout au long de son cursus de formation initiale, le futur chirurgien-dentiste apprend et intègre les éléments nécessaires à la maîtrise des techniques et des pratiques dentaires. La formation universitaire vise ainsi à préparer le futur professionnel de santé à prendre en charge les patients selon les recommandations de bonnes pratiques. Un premier document intitulé « The Graduating European Dentist » avait été rédigé dès 2009 par l'ADEE (6) puis une mise à jour intitulée « The New Graduating European Dentist » a été proposé en 2017 (7). Il définit les champs de compétences et les résultats attendus afin de transmettre une formation bucco-dentaire à des professionnels variés dans des environnements variés. Ce texte vise donc notamment à donner des lignes directrices pour la formation des chirurgiens-dentistes à travers l'Europe.

Si la connaissance réside dans le fait qu'un odontologiste diplômé soit doté d'une bonne connaissance théorique et d'un bon niveau de compréhension de l'odontologie au sens large, il a en parallèle besoin de pratique et d'expérience clinique. Les actes effectués au cabinet dentaire étant très variés, l'omnipraticien doit être compétent dans l'ensemble des domaines qu'il est amené à réaliser dans sa pratique quotidienne, comme :

- La pathologie et chirurgie orale,
- La prévention,
- La dentisterie restauratrice et endodontie,
- Les prothèses,
- La parodontologie,
- L'orthodontie,
- La médecine dentaire pédiatrique,
- La médecine dentaire implantaire.

Les connaissances anatomiques, physiologiques, étiologiques et pathologiques, la maîtrise des méthodes d'examens et de restauration sont autant d'éléments qui soutiennent la pose d'un diagnostic et la proposition d'un ou plusieurs plans de traitement adaptés.

Face à la grande diversité des compétences requises et pour faciliter leur enseignement, l'ADEE propose ainsi de découper les compétences nécessaires en 5 domaines détaillés que nous avons choisi de synthétiser sur la Figure 2 (iconographie personnelle issue de (4,7–10)).



**Figure 2 : Les 5 domaines de compétences du chirurgien-dentiste européen identifiés par l'Association for Dental Education in Europe (4,7–10) (iconographie personnelle)**

### 3. Recommandations à l'échelle nationale

S'il n'existe à l'heure actuelle aucun référentiel national de compétences en France, des initiatives sont en cours. D'autre part, certains collèges d'enseignants disciplinaires comme la chirurgie orale, la dentisterie restauratrice et endodontie, ou encore la parodontologie ont édité des référentiels de connaissances visant à soutenir la préparation au concours de l'internat des étudiants en odontologie (11). Dans l'attente d'un éventuel référentiel national de compétences, différentes sources peuvent être présentées.

#### 3.1. La définition de la profession selon le Code de Santé Publique

Le Code de la Santé Publique (CSP) définit, dans son article L4127-1, la profession de chirurgien-dentiste comme : « *La pratique de l'art dentaire comportant la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le code de déontologie de la profession mentionné à l'article L. 4127-1* » (12).

En partant de la définition officielle de la profession, on pourrait être tenté de se concentrer sur les aspects scientifiques et techniques du métier : recueillir les éléments nécessaires au diagnostic pour élaborer un plan de traitement, puis le mettre en œuvre de manière précise et appropriée, sans compromettre les chances du patient. Cependant, les compétences requises pour être chirurgien-dentiste vont bien au-delà de cette technicité : elles nécessitent la maîtrise d'un ensemble varié de qualifications, indispensables et distinctes des seules aptitudes scientifiques.

En France, le cursus de formation initiale en chirurgie dentaire s'articule d'abord autour d'un enseignement théorique, centré sur l'acquisition des connaissances essentielles et le savoir transmis aux étudiants, ainsi que de travaux pratiques destinés à développer une habileté gestuelle précise. Dans un second temps, les stages en services d'odontologie deviennent un espace d'apprentissage des compétences, offrant aux étudiants l'opportunité de mettre en pratique leurs connaissances scientifiques, techniques et relationnelles au contact de véritables patients.

Ces deux approches se complètent, permettant de construire un enseignement équilibré entre théorie et pratique, conduisant ainsi à l'acquisition des compétences définies précédemment par Jacques Tardif. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de clarifier les compétences indispensables à tout étudiant achevant son cursus initial pour devenir chirurgien-dentiste. En d'autres termes, il est primordial d'avoir une vision claire et exhaustive de l'ensemble des compétences requises. Bien qu'il n'existe pas de référentiel officiel en France, divers éléments sont apportés par les deux arrêtés encadrant le premier, le deuxième et le troisième cycle (13,14).

Par ailleurs, en l'absence de référentiel national, plusieurs facultés d'odontologie en France ont développé leurs propres référentiels des compétences attendues chez les étudiants qu'elles forment. Toutefois, aucun document unique et officiellement reconnu n'existe à ce jour. Ces initiatives méritent d'être saluées, car elles visent à clarifier les attentes en matière d'apprentissage. Quelques-uns de ces référentiels seront brièvement présentés dans la suite de ce manuscrit.

## 3.2. Exemples de référentiels locaux en France

### 3.2.1. L'exemple de la Faculté d'odontologie de l'Université d'Aix-Marseille

Le référentiel de compétences élaboré dès 2018 par la Faculté d'odontologie de l'Université d'Aix-Marseille identifie six compétences principales, présentées sous forme de verbes d'action (et illustrées sur la Figure 3 issue de (15)) :

- **Développer des aptitudes cognitives en médecine bucco-dentaire ;**
- **Pratiquer la démarche diagnostique ;**
- **Établir un projet thérapeutique ;**
- **Mettre en œuvre de la thérapeutique ;**
- **Gérer la relation au patient ;**
- **Agir en acteur de santé responsable (15).**



**Figure 3 : Représentation schématique des compétences attendues du chirurgien-dentiste proposées dans le Référentiel de compétences de l'Université d'Aix-Marseille dès 2018 (issue de (15))**

Les compétences non techniques identifiées ici, telles que développer des aptitudes cognitives en médecine bucco-dentaire et gérer la relation au patient, s'avèrent essentielles pour une pratique de l'odontologie à la fois efficace et humaine. Cela nous conduira, dans le chapitre 2, à approfondir l'importance des compétences interpersonnelles dans cette profession.

### **3.2.2. L'exemple de la Faculté d'odontologie de Rennes**

Le référentiel de compétences de la Faculté d'odontologie de Rennes décrit les compétences génériques et spécifiques attendues de l'externe en chirurgie dentaire en fin de formation (c'est-à-dire de fin de 5<sup>ème</sup> année) (16).

Bien que ce référentiel se concentre principalement sur les modes opératoires techniques adaptés à diverses situations cliniques, il aborde également certaines notions relatives aux compétences "non techniques", aussi appelées actions transversales.

### **3.2.3. L'exemple du référentiel de compétences du chirurgien-dentiste proposé par le département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille**

A la rentrée 2023, le département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille a pris un tournant important en restructurant sa maquette de formation du Diplôme d'état de Docteur en Chirurgie Dentaire en approche par compétences (APC). Pour ce faire, un référentiel des compétences attendues d'un étudiant en chirurgie dentaire en fin de cycle court (autrement dit, fin de 6<sup>ème</sup> année) intitulé *Devenir un chirurgien-dentiste autonome et responsable* a d'abord été rédigé servant de support au déploiement de cette APC (Annexe 1)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Annexe 1 : Référentiel de compétences attendues d'un étudiant.e en fin de cycle court – Université de Lille, Département facultaire d'odontologie – Devenir un chirurgien-dentiste autonome et responsable - composantes et apprentissages critiques – version du 30/06/2023.

L'objectif de cette proposition de référentiel était de définir clairement les compétences attendues d'un étudiant en fin de 6<sup>e</sup> année de cycle court, tant pour l'équipe pédagogique que pour les étudiants eux-mêmes, à l'issue de leur formation initiale en chirurgie dentaire omnipraticienne. Ce premier prototype est conçu pour évoluer en fonction des retours d'expérience issus de la pratique quotidienne, ainsi que des avancées scientifiques, technologiques et réglementaires. Il sera ajusté si nécessaire afin de rester en adéquation avec la future publication d'un référentiel national des connaissances attendues à la fin du 2<sup>nd</sup> cycle.

Faisant écho au rapport de l'ADEE, les quatre blocs de connaissances et de compétences attendues (BCC) du référentiel de Lille sont les suivants :

- **BCC1 : Établir le diagnostic bucco-dentaire du patient ;**
- **BCC2 : Mettre en œuvre un plan de traitement centré sur le patient ;**
- **BCC3 : Gérer un cabinet dentaire intégré dans un contexte territorial ;**
- **BCC4 : Agir pour son développement professionnel tout au long de la vie.**

Comme le soulignent les recommandations européennes, la place centrale du patient est au cœur de ce référentiel. Les objectifs fixés deviennent de plus en plus approfondis à mesure que l'étudiant progresse dans son cursus. L'organisation des compétences attendues, déclinées en différentes composantes (voir Figure 4), est ainsi présentée par paliers d'approfondissement tout au long du parcours de formation.



**Figure 4 : Représentation schématique du référentiel de compétences du département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille (issue de l'Université) (version au 30/06/2023)**

Ces différentes composantes seront brièvement décrites dans les sous-chapitres suivants. De plus, chacune de ces BCC se développe au sein de familles d'apprentissage.

### 3.2.3.1. BCC1 : établir le diagnostic bucco-dentaire du patient

Le BCC1 regroupe les composantes essentielles suivantes :

- *Communiquer de manière adaptée avec le patient et ses proches,*
- *Conduire l'anamnèse,*
- *Conduire l'examen clinique,*
- *Prescrire les examens complémentaires,*
- *Structurer un raisonnement clinique.*

### **3.2.3.2. BCC2 : Mettre en œuvre un plan de traitement bucco-dentaire centré sur le patient**

Le BCC2 développe les composantes essentielles suivantes :

- *Formaliser les plans de traitement du patient suivant le gradient thérapeutique ;*
- *Communiquer de manière adaptée pour guider le patient dans le choix d'un plan de traitement personnalisé ;*
- *Accompagner le patient dans l'adoption et le maintien de comportements favorables à sa santé ;*
- *Effectuer les actes techniques en lien avec le plan de traitement choisi ;*
- *Réévaluer systématiquement et périodiquement la situation et en adaptant la prise en charge au patient.*

### **3.2.3.3. BCC3 : gérer un cabinet dentaire intégré dans un contexte territorial**

Dans le BCC3, on retrouve les composantes essentielles suivantes :

- *Maintenir un environnement de travail ergonomique et sécuritaire conforme au cadre réglementaire au sein d'un local professionnel ;*
- *Se conformer aux obligations légales et réglementaire d'exercice professionnel ;*
- *Développer une posture managériale transparente et adaptée avec l'ensemble des partenaires ;*
- *Adapter les ressources aux besoins et aux objectifs du cabinet dentaire dans une vision éco-responsable ;*
- *Intégrer les enjeux collectifs ;*
- *Encourager et promouvoir la santé des populations.*

### **3.2.3.4. BCC4 : agir pour son développement personnel tout au long de la vie**

Le BCC4 se décline en quatre composantes :

- *Développer ses compétences scientifiques à des fins cliniques et de recherche ;*
- *Structurer sa vie professionnelle pour assurer sa réussite tout en préservant sa santé ;*
- *Appliquer les principes éthiques indispensables à une attitude professionnelle responsable et épanouie ;*
- *Adopter un regard réflexif sur son exercice et son développement professionnel.*

À travers ces différents exemples, il apparaît clairement que, au-delà des nombreuses compétences techniques requises pour l'exercice du métier de chirurgien-dentiste, l'acquisition et la maîtrise de compétences non techniques sont indispensables à une pratique professionnelle efficace. C'est ce que nous nous proposerons de développer dans le chapitre 2.

## II. Qu'est-ce qu'une compétence relationnelle ?

### 1. Contexte du questionnement

Les éléments présentés dans le premier chapitre, qui abordent de manière générale les compétences requises d'un chirurgien-dentiste, laissent transparaître que l'exercice de ce métier ne peut se faire qu'en étroite coopération, voire collaboration, entre le chirurgien-dentiste, les membres de son équipe de soins bucco-dentaires, ainsi qu'avec de nombreux autres professionnels du secteur de la santé, du médico-social, de l'éducation, du cadre réglementaire et administratif, toujours dans l'intérêt du patient.

Bien que l'on perçoive implicitement la nécessité de développer un ensemble de compétences souvent qualifiées de relationnelles, socio-relationnelles, de « soft skills » ou de « non-technical skills », ces compétences, qui sont peut-être moins scientifiques ou techniques, demeurent difficiles à définir et à cerner, ce qui explique probablement pourquoi peu de personnes se sont aventurées à en explorer les contours avec précision.

Si ce champ de compétences est déjà complexe à appréhender, il est tout aussi difficile de répondre à la question suivante : l'étudiant en chirurgie dentaire est-il réellement préparé à établir un échange et à aborder l'autre en tant que futur professionnel de santé ? Il est probable qu'il ne reçoive pas une formation adéquate à cet égard, considérant que, pendant de nombreuses années, l'accent n'a pas été mis sur le développement de ce type de compétences.

C'est pourquoi, dans la section suivante, nous tenterons de définir plus précisément ce champ de compétences non techniques, en explorant leurs caractéristiques et leurs apports pour la pratique dentaire.

## 2. Tentative de définition

Selon les recommandations intitulées *Guidelines for the Design of Learning Situations Supporting Soft Skills Achievement*, rédigées par le groupe *Modernisation of Higher Education through Soft Skills Accreditation* (ModES), la notion de *soft skills* se définit comme une combinaison dynamique de compétences cognitives, métacognitives, relationnelles, intellectuelles et pratiques (17).

Si le terme de compétences non techniques est souvent utilisé, notamment en français, on pourrait lui préférer celui de *soft skills* ou de compétences socio-émotionnelles. En effet, les expressions « compétences molles » ou « non techniques » paraissent réductrices et peu représentatives des dimensions complexes que recouvre ce concept. Différents auteurs ont tenté de préciser la portée de ce terme et les compétences qu'il englobe.

Ainsi, d'après Gonzalez et al., les *soft skills* aident les individus à s'adapter et à adopter des comportements positifs pour faire face efficacement aux défis de leur vie professionnelle. Ces *soft skills* renvoient à des valeurs personnelles et à des compétences interpersonnelles qui influencent la capacité d'une personne à s'adapter à des situations spécifiques (18).

Contrairement aux *hard skills* ou « compétences dures », qui font référence aux compétences techniques, les *soft skills* reposent sur la capacité d'utiliser de manière appropriée et efficace les connaissances d'autrui dans des contextes variés.

Perreault propose, quant à lui, une définition des *soft skills* en tant que qualités personnelles, attributs ou niveaux d'engagement propres à un individu, qui le distinguent d'un autre ayant des compétences techniques et une expérience similaires (18).

Pour Sancho-Cantus et al., les *soft skills* concernent essentiellement les compétences liées aux interactions interpersonnelles et à la manière dont les individus accomplissent des tâches (19).

Certains auteurs utilisent également le terme *intelligence émotionnelle* pour désigner des compétences similaires (voir Tableau 1). Cette notion mesure la capacité cognitive qui reflète les connaissances psychologiques des individus n'ayant pas de formation en psychologie, tels que les chirurgiens-dentistes (20).

L'intelligence émotionnelle a été introduite comme un sous-ensemble de l'intelligence sociale, impliquant que l'individu soit attentif à ses propres émotions et à celles des autres, afin de les différencier et d'utiliser ces informations pour orienter sa réflexion et ses actions.

Bien que divers modèles d'intelligence émotionnelle aient été développés, il est admis qu'elle constitue une construction multidimensionnelle intégrant des éléments à la fois cognitifs et affectifs. Elle concerne principalement les compétences personnelles et sociales d'un individu et est reconnue pour son influence positive sur la performance professionnelle, les attitudes au travail, l'engagement professionnel et les compétences en leadership (21).

Ces définitions et distinctions posent les bases d'une meilleure compréhension des *soft skills* et de l'intelligence émotionnelle. Il convient désormais d'examiner plus en détail les différents champs de compétences qu'ils englobent et leur rôle spécifique dans la pratique professionnelle.

**Tableau 1 : Tableau comparatif de définition des notions de soft skills, compétences socio-émotionnelles, compétences non-techniques et intelligence émotionnelle (iconographie personnelle)**

<b>Soft skills</b>	<b>Compétences socio-émotionnelles</b>	<b>Compétences non techniques</b>	<b>Intelligence émotionnelle</b>
Qualités personnelles, attributs et niveau d'engagement distinctifs (18)	Compétences acquises permettant de comprendre et gérer les émotions pour atteindre des objectifs et relations positifs, faire preuve d'empathie et prendre des décisions responsables (22)	Compétences cognitives, sociales et personnelles contribuant à exécuter les tâches de manière sûre et efficace (23)	Intelligence sociale permettant d'utiliser et de surveiller les sentiments pour guider sa pensée et ses actions (20)
Compétences acquises facilitant l'optimisation des performances (19)	Capacité d'interactions socio-émotionnelles, régulation d'action et conscience émotionnelle, adaptation positive (24)	Compétences cognitives et sociales améliorant l'efficacité et la sécurité (25)	Concept multidimensionnel, cognitif et affectif, compétences sociales, comportement positif, optimisation des performances (26)
Compétences cognitives et métacognitives, interpersonnelles éthiques, intellectuelles, adaptation et comportement positif (27)	Caractéristiques évolutives de la personnalité d'un individu influençant ses réponses et ses actions (28)	Compétences cognitives ou sociales liées à l'exécution réussie d'une tâche (29)	Perception des émotions pour utiliser et réguler ses actions de manière productive (30)  Conscience et gestion des émotions (personnelles et de celles des autres)(30)

### 3. Champs

Par nature, la profession de chirurgien-dentiste exige des interactions constantes, tant avec les patients et leurs familles qu'avec divers partenaires en dehors de la relation soignant-soigné. Les dimensions relationnelles et émotionnelles y sont donc primordiales. À titre d'illustration frappante de l'importance de ces enjeux relationnels dans le domaine de la santé, des études indiquent que près de la moitié des consultations voient les médecins omettre de s'enquérir de la plainte principale de leurs patients, interrompant ceux-ci après seulement 18 secondes, compromettant ainsi la qualité de la prise en charge (31).

Cependant, la notion de *soft skills* dépasse largement la seule compétence de communication, déjà complexe à définir avec précision. Les professionnels de l'odontologie, comme tous les professionnels de santé, doivent non seulement maîtriser les compétences techniques, le raisonnement médical et le jugement critique, mais aussi développer des compétences relationnelles dans des domaines comme la communication, la résolution de conflits, la négociation et la prise de décision. Les *soft skills* contribuent ainsi à optimiser les performances en permettant d'interagir de manière adaptative avec l'environnement social. Aujourd'hui, elles suscitent un intérêt croissant dans l'enseignement supérieur européen, où elles sont souvent qualifiées de « compétences du 21<sup>e</sup> siècle » (19).

Face à la diversité des relations humaines qu'implique le métier de chirurgien-dentiste ; que ce soit avec les patients eux-mêmes, leur entourage, ou les collaborateurs de l'équipe de soins, un apprentissage spécifique apparaît indispensable pour bâtir une base solide d'outils, notamment en communication. Une approche empathique, humaine et éthique, centrée sur la compréhension des situations du patient, favorise une efficacité accrue dans les situations cliniques, souvent stressantes. En effet, une communication de qualité entre le praticien et le patient renforce la confiance, améliore l'adhésion du patient au traitement, crée un lien thérapeutique, et, in fine, améliore les résultats de santé (32). Comme le soulignent Sancho-Cantus et al., le développement de l'intelligence émotionnelle est une compétence fondamentale pour le futur professionnel de santé (19).

Il est donc essentiel d'accorder aux *soft skills* une place significative dans la formation des chirurgiens-dentistes, bien que leur définition et leur périmètre restent difficiles à établir. À cet effet, nous allons explorer les domaines identifiés dans les recommandations du groupe ModES, afin de dresser un cadre plus clair (27).

## 4. Domaines

### 4.1. Communication

Le rapport de l'ACFD souligne l'importance des *soft skills*, telles que l'empathie, la création d'un climat de confiance, le respect, et la communication adaptée. Chaque prise en charge étant unique, l'étudiant doit ajuster ses actions en fonction des spécificités de la situation, anticipant les besoins du patient pour offrir un accompagnement optimal. L'écoute active, le respect du secret médical et une communication adaptée au niveau de compréhension et au contexte du patient sont ainsi essentiels (2).

En 2015, l'ADEA a intégré la communication et les compétences interpersonnelles parmi les six compétences fondamentales du chirurgien-dentiste (33).

Il est en effet reconnu que la capacité naturelle à communiquer varie d'un individu à l'autre, et que, dans le domaine de la santé, une communication interpersonnelle efficace et bienveillante est cruciale pour instaurer et développer une relation de confiance entre patient et praticien. Une communication active ; impliquant une interaction dynamique et engageante entre le praticien et le patient, améliore la compréhension, renforce la confiance, et accroît la satisfaction du patient ainsi que son adhésion au traitement, contrairement à une communication passive, marquée par des échanges minimalistes et une écoute non approfondie (34).

Comme pour les enseignements plus classiques du programme de formation des chirurgiens-dentistes, l'enseignement des compétences comportementales devient de plus en plus prioritaire, même si le contenu et les modalités pédagogiques d'enseignement de ces compétences restent variés. À la New York University College of Dentistry, par exemple, un programme intitulé *Communication in Health Care: Working with Diverse Populations* a été mis en place. Il vise à développer une

communication médecin-patient efficace et une alliance thérapeutique solide, même avec des patients issus de milieux culturels variés, présentant des besoins spécifiques ou perçus comme difficiles (33).

Étant donné les interactions constantes en face-à-face avec le patient, il est essentiel d'adopter une posture propice à établir une relation de confiance solide. Certains patients, par ailleurs, éprouvent une grande réticence à consulter un chirurgien-dentiste, qu'elle soit consciente et explicite — suite à une expérience traumatisante par exemple — ou plus diffuse et irrationnelle. Il est alors nécessaire d'aborder le patient de manière à apaiser ses appréhensions. Dans cette démarche, savoir identifier et s'adapter aux moyens de communication propres à chaque patient devient fondamental. Pour certains, l'expression verbale de leurs ressentis et de leurs craintes sera naturelle et facilitée par l'échange oral ou écrit. Ce type de communication verbale permet au patient de poser ses questions, tandis que le praticien peut y répondre en offrant des explications sur l'état de santé, les traitements envisagés, ou des conseils d'hygiène bucco-dentaire. Une communication verbale efficace permet ainsi de consolider une collaboration entre le patient et le praticien, œuvrant ensemble à la préservation ou l'amélioration de la santé bucco-dentaire (35).

En complément, la communication paraverbale et non-verbale joue un rôle essentiel, bien qu'elle soit moins immédiatement perceptible. Une écoute active et bienveillante, sans interruption ni jugement, associée à une empathie sincère, crée un équilibre dans la relation. Les éléments tels que le ton de voix, le volume, les contacts visuels, la posture et les gestes sont des indices importants pour le patient, susceptibles de renforcer ou de minimiser ses émotions initiales, qu'il s'agisse d'anxiété, de peur, ou de réticence. Ces aspects de la communication deviennent cruciaux dans des situations spécifiques, par exemple :

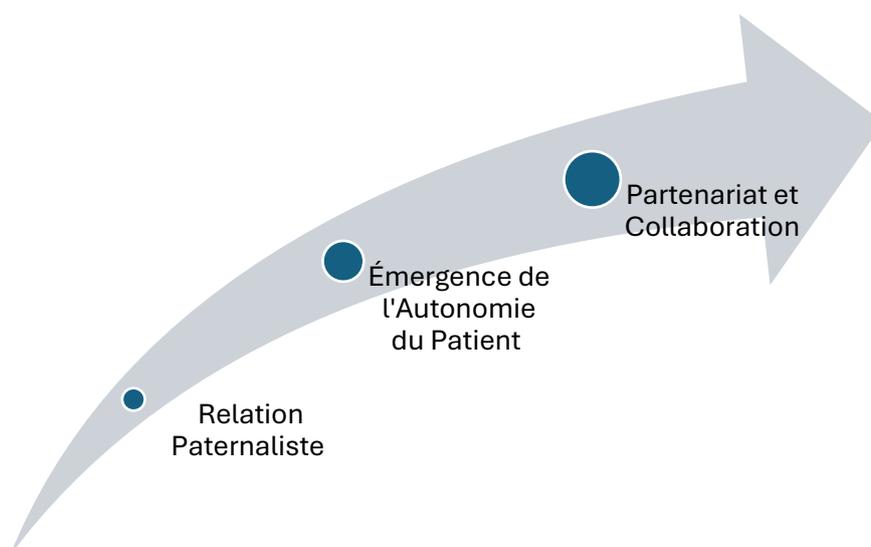
- La prise en charge d'une personne allophone,
- L'accompagnement d'un patient malentendant,
- La gestion de la douleur chez les jeunes enfants,
- L'accompagnement de patients âgés souffrant de troubles cognitifs.

L'attention aux éléments paraverbaux et non-verbaux demeure sans doute insuffisante, car souvent peu maîtrisée en l'absence de formation spécifique. Pourtant, une observation attentive de ces signaux permettrait de détecter précocement des indices révélateurs chez le patient, qu'il s'agisse de son état émotionnel, de sa personnalité, ou de la dynamique de l'interaction.

La prise en compte de ces différents types de communication, associée à une posture adaptée du soignant, influe profondément sur la nature de la relation de soins. Alors que les professionnels de santé adoptaient traditionnellement une posture paternaliste, voire moralisatrice, on a observé un changement majeur, notamment en France depuis l'introduction de la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite Loi Kouchner (36).

Aujourd'hui, l'approche vise une relation plus équilibrée, qui considère le patient comme une personne autonome et capable, avec l'accompagnement approprié, de devenir pleinement acteur de sa santé (voir figure 5).

Ainsi, il devient essentiel d'approfondir les différents champs de compétences dont la maîtrise participe à la construction de la posture relationnelle des futurs professionnels.



**Figure 5 : Évolution de la relation soignant-patient (iconographie personnelle)**

## **4.2. Esprit critique et capacité de résolution des problèmes**

La pratique de l'art dentaire requiert un engagement intellectuel à chaque étape de la prise en charge d'un patient ; qu'il s'agisse de l'investigation diagnostique, de l'élaboration d'un plan de traitement, ou de la planification de sa mise en œuvre, avec pour objectif de garantir les soins les plus appropriés.

Quant à l'esprit critique, il représente une forme de réflexion éclairée et responsable, fondée sur l'application des connaissances, l'analyse des présupposés, et la capacité à questionner sa propre pensée. Dans l'exercice de sa profession, le chirurgien-dentiste doit être en mesure de mobiliser cette aptitude. Ainsi, encourager les étudiants à justifier constamment le raisonnement à l'origine de leurs décisions est essentiel pour leur apprentissage. Cela favorise le développement de compétences en résolution de problèmes et en pensée critique.

Depuis 2013, la Commission on Dental Accreditation (CODA), se référant aux compétences établies par l'ADEA, a pour ambition d'ancrer les futurs praticiens dans une démarche explicite de réflexion critique, orientée vers la résolution de problèmes, un changement par rapport à un enseignement historiquement plus centré sur les compétences techniques (37).

## **4.3. Travail en équipe**

Dans un cabinet dentaire, chaque membre de l'équipe contribue avec un rôle distinct mais indispensable au bon fonctionnement de la structure. Bien que leurs compétences soient diverses, ils poursuivent un objectif commun : assurer des soins bucco-dentaires conformes aux standards scientifiques actuels, et ce, dans des conditions optimales pour les patients comme pour les professionnels (18).

Ainsi, l'harmonie entre les membres de l'équipe, ainsi que le respect des compétences de chacun, sont des éléments cruciaux pour garantir une coopération efficace et un travail d'équipe productif. Étant donné que la communication, le travail en équipe, ainsi que l'évaluation et la gestion des risques sont essentiels à la pratique de la chirurgie dentaire, il est donc impératif de les intégrer naturellement dans la formation professionnelle des futurs chirurgiens-dentistes.

#### **4.4. Leadership**

Les professionnels de la dentisterie doivent être pleinement conscients de l'évolution continue et des nombreuses avancées dans leur domaine. Pour assurer leur efficacité, il est essentiel qu'ils soient capables d'encourager et de motiver les membres de leur équipe ; qu'il s'agisse de collaborateurs, d'associés, d'assistantes ou de secrétaires, à accueillir ces changements. Ils doivent également adopter et appliquer des pensées et des approches modernes de manière positive et pédagogique (38).

#### **4.5. Éthique professionnelle**

Pour prévenir l'émergence de conflits et y faire face, il est essentiel que les étudiants en chirurgie dentaire développent des compétences en matière de prise de décision éthique ainsi qu'une pensée critique et juste. Les principes éthiques fondamentaux incluent le respect de la dignité des individus, la promotion du bien sans causer de préjudice, la reconnaissance de l'autonomie des patients et l'adhésion à l'équité. Des dilemmes éthiques peuvent survenir, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre des décisions difficiles. (39).

## **4.6. Formation continue**

La mise à jour constante des connaissances dans le domaine de la santé est cruciale pour s'adapter aux évolutions scientifiques et fournir des soins de qualité. En effet, les compétences acquises dans le passé ne répondent plus aux exigences actuelles. Cette actualisation des connaissances doit englober à la fois des aspects théoriques et pratiques.

De plus, au-delà de la prise de conscience individuelle de chaque professionnel, cette formation continue revêt une dimension légale. Elle est essentielle pour garantir que les praticiens soient en mesure de présenter aux patients toutes les options de traitement actuelles et reconnues dans leur pratique clinique quotidienne. L'apprentissage tout au long de la vie est ainsi considéré comme un élément fondamental de l'autorégulation du professionnalisme (18).

## 5. Les compétences non techniques intégrées dans divers référentiels de formation initiale en odontologie

### 5.1. A l'échelle internationale

#### 5.1.1. L'exemple du référentiel de l'Association des facultés dentaires du Canada

Comme exposé dans la première partie, le référentiel éducatif de l'AFDC propose cinq groupes de compétences, chacun subdivisé en différentes composantes ainsi qu'en Connaissances, Habiletés et Aptitudes (CHA). Dans chacun de ces groupes, nous allons examiner en détail les compétences non techniques qui y sont abordées (2).

##### 5.1.1.1. Compétence 1 : soins en partenariat avec le patient et ses proches

- ***Appliquer les connaissances des sciences cliniques, socio comportementales et biomédicales fondamentales pertinentes à la médecine dentaire*** : Interpréter les éléments recueillis découlant de la plainte principale du patient, des antécédents médicaux, psychosociaux et dentaires (CHA 1.2.2.) ;
- ***Procéder à une évaluation complète et appropriée d'un patient*** : Interpréter les éléments recueillis découlant de la plainte principale du patient, des antécédents médicaux, psychosociaux et dentaires (CHA 1.2.2.) ;
- ***Démontrer les habiletés d'interventions thérapeutiques appropriées*** : Prendre en charge le patient anxieux ou appréhensif (CHA 2.2.1).

### **5.1.1.2. Compétence 2 : Professionnalisme**

- **Démontrer un engagement envers le patient et la profession par l'application des pratiques exemplaires et en adhérant à des normes éthiques de haut niveau (CHA 14.1) ;**
  - Connaître les obligations éthiques et juridiques (par exemple : les exigences de confidentialité, la délégation des tâches, l'engagement en éducation continue, les soins axés sur le patient) ;
  
- **Démontrer un engagement envers la société par la reconnaissance et le respect du contrat social en matière de soins de santé bucco-dentaires (CHA 14.4) :**
  - Prendre des mesures appropriées lorsque des signes d'abus et / ou de négligence sont observés ;
  - Maintenir des relations appropriées avec les patients ;
  - Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, les autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants, le cas échéant.
  
- **Démontrer un engagement envers sa santé et son bien-être afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients (CHA 14.3) :**
  - Établir un équilibre entre les priorités personnelles et professionnelles afin d'assurer leur santé personnelle et une pratique viable ;
  - Démontrer une métacognition appropriée (auto-régulation et autoréflexion) ;
  - Reconnaître d'autres professionnels qui sont dans le besoin et réagir de la façon appropriée.

- **Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à la réglementation de la profession (CHA 14.1) :**
  - Démontrer une capacité d'auto-amélioration en acceptant les critiques constructives et en agissant en conséquence ;
  - Faire preuve d'initiative dans le respect de ses engagements ;
  - Adopter une apparence et un comportement professionnels dans tous les volets de la vie ;
  - Démontrer ses responsabilités face aux organismes de réglementation de la profession.

### **5.1.1.3. Compétence 3 : Communication et collaboration**

- **Développer une relation thérapeutique professionnelle avec les patients et leur famille (CHA 13.1) :**
  - Communiquer efficacement avec les patients, les parents, les tuteurs, le personnel, les pairs, les autres professionnels de la santé et le public ;
  - Communiquer avec les patients d'une manière qui favorise la confiance et l'autonomie du patient et se caractérise par l'empathie, le respect et la compassion ;
  - Gérer les désaccords et les conversations très émotives ;
  - S'adapter aux besoins et préférences uniques de chaque patient, ainsi qu'à leur état clinique en tenant compte du contexte général.

- **Recueillir et synthétiser des renseignements précis et pertinents, en tenant compte des points de vue des patients et de leur famille (CHA 13.1) :**
  - Pratiquer l'écoute active lors d'interventions avec le patient et ses proches ;
  - Répondre aux comportements non verbaux d'un patient afin d'améliorer la communication.
  
- **Mobiliser les patients et leur famille afin d'élaborer des plans qui reflètent leurs besoins et leurs buts en matière de soins de santé buccodentaire (CHA 1.3.6.) :**
  - Obtenir un consentement éclairé et une acceptation écrite de la part du patient ;
  - Fournir au patient des explications claires, précises et adaptées à son niveau de compréhension et à ses besoins ;
  - Mobiliser les patients de façon respectueuse, sans jugements de valeur et adaptée aux diversités culturelles et sociales ;
  - Utiliser les compétences et stratégies appropriées en matière de communication pour aider les patients et leurs proches à faire des choix éclairés concernant leur santé bucco-dentaire.
  
- **Travailler efficacement avec les autres chirurgiens-dentistes et d'autres professionnels de la santé (CHA 1.3.2.) :**
  - Établir et maintenir de saines relations de travail intra et interprofessionnelles aux fins de prestation de soins en collaboration ;
  - Participer à un processus décisionnel concerté efficace et respectueux avec les autres travailleurs de la santé.

- **Collaborer avec des chirurgiens-dentistes et d'autres professionnels de la santé afin de prévenir les malentendus, gérer les divergences et résoudre les conflits (CHA 13.1) :**
  - Faire preuve de respect envers des collaborateurs ;
  - Communiquer efficacement avec les patients, les parents, les tuteurs, le personnel, les pairs, les autres professionnels de la santé et le public.

#### **5.1.1.4. Compétence 4 : Gestion de l'information et de la pratique**

- **Appliquer les données probantes disponibles dans sa pratique professionnelle (CHA 12.1) :**
  - Utiliser la pensée critique et les habiletés de résolution de problèmes ;
  - Intégrer des conclusions d'évaluation critique dans les soins cliniques.

#### **5.1.1.5. Compétence 5 : Promotion de la santé**

- **Travailler avec les patients et leur famille afin d'accroître les occasions d'améliorer ou le maintenir leur santé (CHA 2.1.1) :**
  - Identifier les déterminants sociaux de la santé qui affectent une personne et sa famille.
- **Répondre aux besoins de promotion de la santé bucco-dentaire d'une communauté ou de la population (CHA 15.2) :**
  - Identifier les éléments déterminants sociaux de la santé des populations, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources ;
  - Repérer les groupes marginalisés au sein des populations servies et répondre de façon appropriée.

## **5.1.2. L'exemple de l'American Dental Education Association**

Selon les recommandations de l'ADEA, les diplômés doivent être compétents en (3) :

### **5.1.2.1. Pensée critique**

- Utiliser la pensée critique et les compétences en résolution de problèmes ;
- Évaluer et intégrer les meilleurs résultats de la recherche avec l'expertise clinique et les valeurs des patients pour une pratique fondée sur des données probantes.

### **5.1.2.2. Professionnalisme**

- Appliquer les normes éthiques et juridiques dans la prestation de soins dentaires ;
- Exercer dans le cadre de ses compétences et consulter ou référer à des collègues professionnels lorsque cela est indiqué.

### **5.1.2.3. Compétences en communication et relations interpersonnelles**

- Appliquer les compétences en matière de relations interpersonnelles et de communication appropriées ;
- Appliquer les principes psychosociaux et comportementaux dans les soins de santé centrés sur le patient ;
- Communiquer efficacement avec des individus issus de populations diverses.

#### 5.1.2.4. Promotion de la santé

- Proposer des stratégies de prévention, d'intervention et d'éducation ;
- Participer avec les membres de l'équipe dentaire et les autres professionnels de la santé à la gestion et à la promotion de la santé de tous les patients ;
- Reconnaître et apprécier la nécessité de contribuer à l'amélioration de la santé bucco-dentaire au-delà de celles servies dans les milieux de pratique traditionnels.

#### 5.1.2.5. Gestion de cabinet et informatique

- Appliquer les principes de gestion des risques, y compris le consentement éclairé et la tenue de dossiers appropriés dans les soins aux patients ;
- Démontrer des compétences efficaces en affaires, en gestion financière et en ressources humaines ;
- Appliquer les concepts d'assurance qualité, d'évaluation et d'amélioration.

#### 5.1.5.6. Soins aux patients

- **Évaluation, diagnostic et planification du traitement :**
  - Gérer les soins de santé bucco-dentaire du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, ainsi que les besoins uniques des femmes, des personnes gériatriques et spéciales ;
  - Prévenir, identifier et gérer les traumatismes, les maladies bucco-dentaires et autres troubles ;
  - Reconnaître les manifestations d'une maladie systémique et la façon dont la maladie et sa prise en charge peuvent affecter la prestation des soins dentaires.
- **Établissement et maintien de la santé bucco-dentaire :**
  - Prévenir, diagnostiquer et gérer la douleur et l'anxiété chez les patients ;
  - Reconnaître et gérer la maltraitance et/ou la négligence des patients ;
  - Reconnaître et gérer la toxicomanie.

## 5.2. A l'échelle européenne : le référentiel de l'Association of dental Education in Europe

Nous avons regroupé les compétences non techniques intégrées au référentiel de l'ADEE sur la figure n° 6 ci-après.

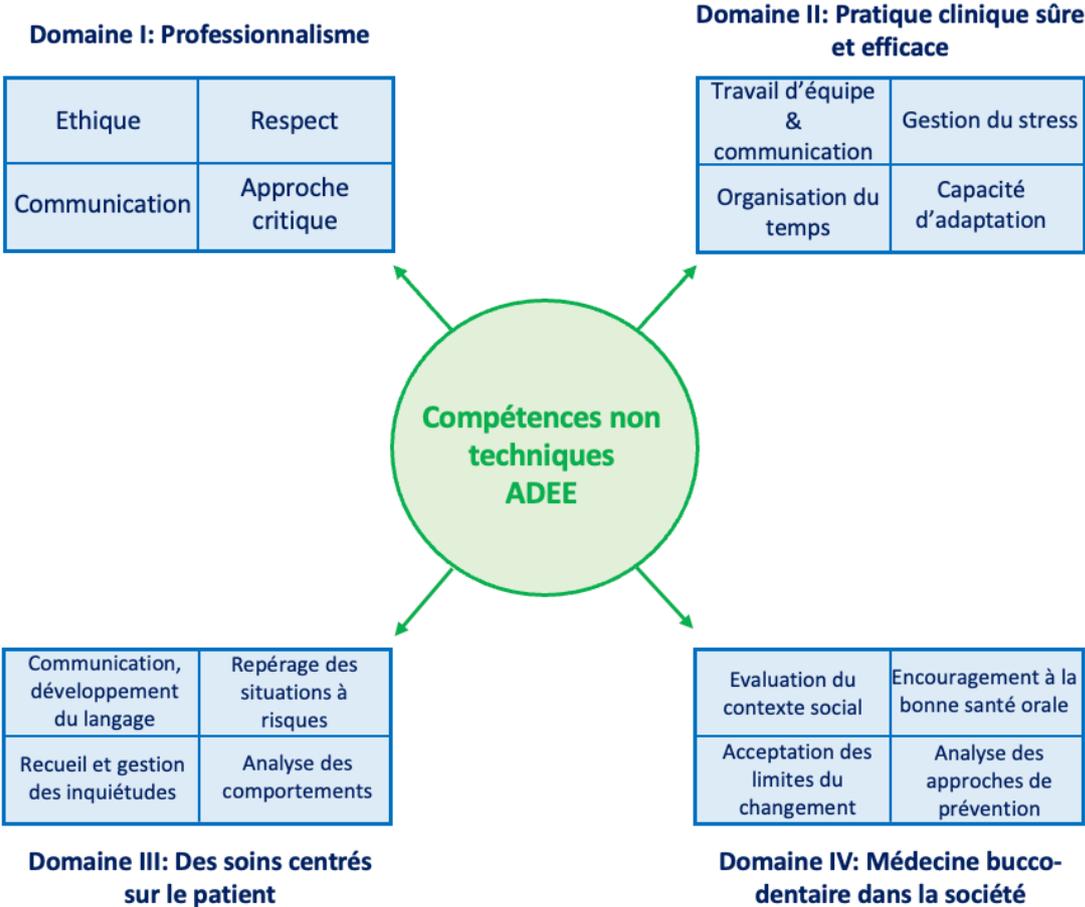
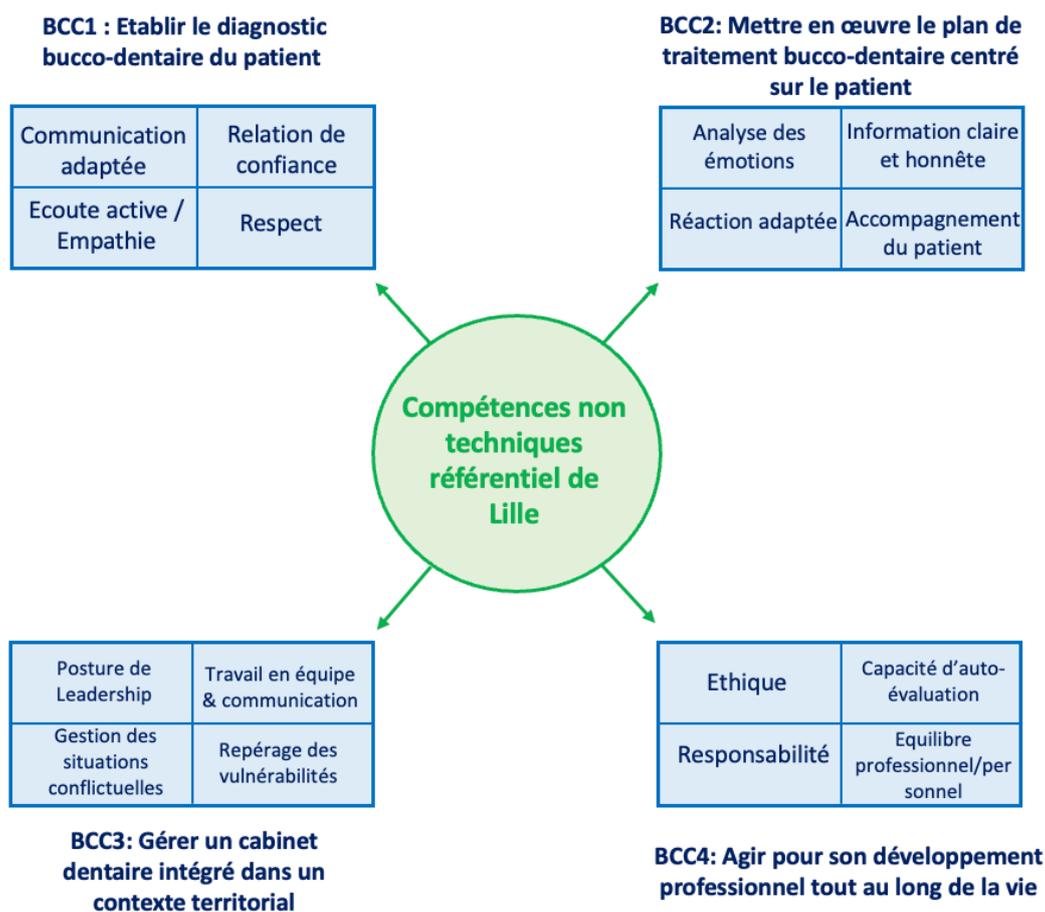


Figure 6 : Représentation schématique des compétences non techniques du chirurgien-dentiste selon le référentiel de l'ADEE (7–10)(iconographie personnelle)

### 5.3. A l'échelle locale : l'exemple des compétences non techniques intégrées au référentiel du département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille

Nous avons regroupé les compétences non techniques intégrées au référentiel du futur chirurgien-dentiste proposé par le Département facultaire d'odontologie de l'Université de Lille, sur la figure n° 7 ci-après.



**Figure 7 : Représentation schématique des compétences non techniques intégrées au référentiel de compétences de fin de cycle court du département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille<sup>2</sup> (Annexe 1 - iconographie personnelle)**

<sup>2</sup> Annexe 1 : Référentiel de compétences attendues d'un étudiant.e en fin de cycle court – Université de Lille, Département facultaire d'odontologie – Devenir un chirurgien-dentiste autonome et responsable - composantes et apprentissages critiques – version du 30/06/2023.

Ainsi, à l'issue de ce chapitre deux, il apparaît clairement que la compréhension des compétences socio-émotionnelles est essentielle pour former des professionnels compétents en odontologie. Ces compétences englobent des domaines variés et interconnectés. Pour favoriser le développement de certaines aptitudes chez les étudiants, des méthodes innovantes peuvent être mises en œuvre. Par exemple, l'intégration du théâtre dans l'enseignement représente une approche prometteuse et efficace pour améliorer ces compétences non techniques.

Dans cette optique, le chapitre trois se penchera sur l'intégration du théâtre dans l'enseignement des compétences relationnelles des étudiants en odontologie au sein de l'UFR3S de l'Université de Lille, illustrant ainsi une démarche pédagogique dynamique et enrichissante

### **III. Intégration du théâtre dans l'enseignement des compétences relationnelles des étudiants en odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille**

#### **1. Le théâtre, une méthode pédagogique ?**

Comme il a été précédemment établi dans ce travail, les compétences requises d'un chirurgien-dentiste s'étendent bien au-delà des seules compétences techniques et scientifiques. Les diplômés en chirurgie dentaire doivent démontrer une maîtrise dans des domaines tels que la gestion du temps, la pensée critique, la résolution de problèmes, le professionnalisme, le leadership, le travail en équipe et la pratique collaborative interprofessionnelle (40).

Dans ce contexte, un enseignement théorique et magistral apparaît comme une approche peu adaptée à l'acquisition des compétences relationnelles. De plus, au regard de l'étendue des compétences nécessaires, une méthode d'enseignement collaborative impliquant d'autres corps de métiers, tels que les professionnels du milieu théâtral, pourrait s'avérer particulièrement pertinente (41)(42). En effet, le théâtre émerge comme un outil pédagogique innovant, apportant des bénéfices significatifs pour les étudiants en chirurgie dentaire. Mais comment le théâtre, souvent perçu comme un domaine de plaisir et de détente, peut-il devenir une méthode efficace d'enseignement ?

Le lien entre le théâtre et la médecine est profond, reposant sur des similitudes frappantes entre l'art du comédien et l'art de l'entrevue médicale. Les notions d'altérité, d'écoute et de langage, tant verbal que non verbal, sont au cœur des deux professions, soulignant l'importance d'établir une relation médecin-patient efficace.

L'enseignement théâtral utilise des techniques immersives et interactives qui engagent les étudiants sur des plans émotionnels et intellectuels. Cette approche est particulièrement bénéfique pour le développement de compétences non techniques telles que la communication, la gestion du stress et le travail d'équipe, qui sont essentielles en chirurgie dentaire (43).

De plus, le théâtre permet de recréer des situations réelles de manière plus vivante et engageante que ne le font les simulations traditionnelles, telles que les cours magistraux, le visionnage de vidéos externes ou les études de cas. Cela aide les étudiants à mieux appréhender et à réagir aux défis concrets qu'ils rencontreront dans leur pratique professionnelle (44).

Dans le sous chapitre suivant, nous explorerons les différentes méthodes pédagogiques actives utilisant le théâtre, illustrant ainsi comment cette approche novatrice peut enrichir l'enseignement des compétences relationnelles en odontologie.

## **2. Quelles méthodes pédagogiques autour de l'utilisation du théâtre ?**

### **2.1. Le jeu de rôle**

L'exercice du jeu de rôle peut viser à l'apprentissage de savoir-faire (compétences techniques et pratiques conduisant à l'acquisition d'habiletés) ou de savoir-être (exploration des réactions spontanées face à des situations spécifiques et gestion de celles-ci) (45).

Pour assurer le succès de cet exercice, l'animateur doit préparer soigneusement le matériel et animer les phases avant, pendant et après le jeu, afin de créer un environnement de confiance où l'apprenant se sentira libre de s'investir personnellement dans l'activité (45).

L'intégration de cet outil dans le cursus de formation en santé s'inscrit particulièrement bien dans une éducation médicale axée sur l'habileté de communication avec le patient. Lors d'une session de jeu de rôle, les étudiants sont amenés à endosser différents rôles à partir de scénarios prédéfinis, mettant ainsi en pratique leurs interactions avec des patients, leurs discussions avec des collègues ou encore la gestion de conflits. L'objectif est d'améliorer la communication, l'empathie et la capacité à gérer des situations difficiles (46) le tout dans un environnement simulé, afin que les étudiants soient plus à l'aise lors de leurs futures interactions réelles.

Le recours à un comédien présente un avantage considérable par rapport à un simple échange de rôles entre étudiants, ou même à l'option où un enseignant prend ce rôle. En effet, le comédien est capable d'incarner le personnage du patient grâce à ses compétences en interprétation, improvisation et communication des émotions. De plus, grâce à sa maîtrise des techniques respiratoires, de l'expression corporelle, de la diction, ainsi qu'à son charisme et à son écoute attentive du public, il peut analyser les différents aspects et moments de la relation interhumaine, tant verbale que non verbale. Cela permet aux étudiants de prendre conscience de ces éléments et de les aider à développer leur habileté en communication.

## **2.2. Le théâtre d'improvisation**

L'improvisation consiste à créer des scènes spontanées sans script prédéfini, en réponse à des suggestions ou des situations données. Cette approche vise à développer la pensée rapide, l'adaptabilité et la gestion du stress chez les étudiants confrontés à des situations complexes. Par exemple, ils peuvent être placés dans une situation d'urgence improvisée, où ils doivent réagir rapidement et efficacement tout en s'efforçant de demeurer calmes et professionnels. (45).

## **2.3. Le théâtre-forum**

Le théâtre-forum est une méthode de réflexion collective conçue pour rejouer des situations conflictuelles non résolues (41).

Cette forme de théâtre interactif permet aux spectateurs d'intervenir directement dans la scène afin de proposer des solutions aux problèmes présentés. Le théâtre-forum sert au développement des relations interpersonnelles, qu'il s'agisse de la relation à soi, des relations duelles, d'autorité ou encore de celles au sein d'un groupe.

Développé dans les années 1960 par Augusto Boal, écrivain, metteur en scène et homme politique brésilien, le théâtre-forum repose sur le concept de « spect-acteur », qui invite le public à devenir acteur du changement <sup>3</sup>.

Les travaux d'Augusto Boal (41) ont depuis été adaptés et intégrés à la formation dans le domaine de la santé, mettant ainsi en lumière l'importance des compétences relationnelles dans ce secteur (43).

## **2.4. Simulation de cas cliniques par la réalité virtuelle**

Le développement récent des outils numériques ouvre de nouvelles perspectives pour adapter les formes traditionnelles de pédagogie active, y compris celles inspirées du théâtre, notamment grâce à la réalité virtuelle. L'utilisation de cette technologie pour enseigner les compétences non techniques aux étudiants en chirurgie dentaire représente une approche innovante et efficace. Les étudiants peuvent ainsi être immergés dans des scénarios cliniques réalistes, tant avec des acteurs qu'à travers des dispositifs de réalité virtuelle. L'objectif pédagogique est de leur permettre de mettre en pratique non seulement leurs compétences cliniques, mais aussi leurs compétences en communication dans un environnement contrôlé mais réaliste. Cela peut considérablement améliorer leur empathie, leur capacité de communication, ainsi que leur aptitude à gérer des situations difficiles. Les jeux de rôle virtuels offrent une occasion presque unique de répétition et de pratique intensives, permettant aux étudiants de s'exercer sans risque pour les patients (47).

De plus, ce type d'outil peut contribuer à surmonter certaines difficultés pratiques liées au ratio entre acteurs, enseignants et étudiants, tout en favorisant le développement d'une formation de qualité. Il permet également aux étudiants qui en ressentent le besoin de répéter les exercices sans prolonger le temps de formation pour l'ensemble des participants.

---

<sup>3</sup> Pour davantage d'informations, consulter la page web : <http://etincelle-theatre-forum.com/a-lorigine-du-theatre-forum-augusto-boal/>, consultée le 8 octobre 2024

### **3. Quelles méthodes d'évaluation mettre en œuvre ?**

Construire un enseignement requiert de penser en même temps son évaluation, qu'elle soit évaluative ou formative. Dans le cadre des méthodes pédagogiques empruntées au théâtre, il est donc crucial d'explorer différentes approches d'évaluation qui permettront de mesurer l'efficacité de ces interventions sur l'acquisition des compétences relationnelles des étudiants.

#### **3.1. Observation directe et feedback**

Lorsque l'évaluation prend la forme de feedback, les instructeurs observent les étudiants lors des exercices et leur fournissent un retour d'expérience structuré. Ce retour inclut des points positifs ainsi que des aspects à améliorer (48). Ces sessions de débriefing permettent aux étudiants de recevoir des commentaires constructifs et personnalisés sur leurs performances, favorisant ainsi leur progression. Pour faciliter cette évaluation, des grilles standardisées peuvent être utilisées, permettant d'évaluer des compétences spécifiques telles que la communication, l'empathie ou la gestion du stress (49), comme illustré dans la figure 8.

The SEGUE Framework (long form) Patient \_\_\_\_\_ Physician \_\_\_\_\_

Set the Stage	Yes	No	
1. Greet pt appropriately			
2. Establish reason for visit: _____			
3. Outline agenda for visit (e.g., "anything else?", issues, sequence)			
4. Make a personal connection during visit (e.g., go beyond medical issues)			
→ 5. Maintain pt's privacy (e.g., knock, close door)			
Elicit Information	n/a	Yes	No
6. Elicit pt's view of health problem and/or progress (ideas, concerns)			
7. Explore physical/physiological factors (signs, symptoms)			
8. Explore psychosocial/emotional factors (e.g., living situation, family relations, stress)			
9. Discuss antecedent treatments (e.g., self-care, last visit, other care)			
10. Discuss how health problem affects pt's life (e.g., quality-of-life)			
11. Discuss lifestyle issues/prevention strategies (e.g., health risks)			
→ 12. Avoid directive/leading questions			
→ 13. Give pt opportunity/time to talk (e.g., don't interrupt)			
→ 14. Listen. Give pt undivided attention (e.g., face pt, verbal acknowledgement, nv feedback)			
→ 15. Check/clarity information (e.g., recap, ask "how much")			
Give Information	n/a	Yes	No
16. Explain rationale for diagnostic procedures (e.g., exam, tests)			
17. Teach pt about his/her own body & situation (e.g., provide feedback from exam/tests, explain anatomy/diagnosis)			
18. Encourage pt to ask questions			
→ 19. Adapt to pt's level of understanding (e.g., avoid/explain jargon)			
Understand the Patient's Perspective	n/a	Yes	No
20. Acknowledge pt's accomplishments/progress/challenges			
21. Acknowledge waiting time			
→ 22. Express caring, concern, empathy			
→ 23. Maintain a respectful tone			
End the Encounter	Yes	No	
24. Ask if there is anything else pt would like to discuss			
25. Review next steps with pt			
If suggested a new or modified treatment/prevention plan:	n/a	Yes	No
26. Discuss pt's interest/expectation/goal for treatment/prevention			
27. Involve pt in deciding upon a plan (e.g., options, rationale)			
28. Explain likely benefits of the option(s) discussed			
29. Explain likely side-effects/risks of the option(s) discussed			
30. Provide complete instructions for plan			
31. Discuss pt's ability to follow plan (e.g., attitude, time, resources)			
32. Discuss importance of pt's role in treatment/prevention			

Comments: \_\_\_\_\_

Visit Date: / / Review Date: / / Reviewer \_\_\_\_\_

© 1993/2000 Gregory Thomas Makoul – All Rights Reserved

**Figure 8 : Exemple d'une grille proposée par le Semantic Enrichment for Geographically Unique Entities (SEGUE) qui peut être utilisée comme support de l'enseignement et de l'évaluation de compétences en communication (49)**

### **3.2. Auto-évaluation et évaluation par les pairs**

Dans ce type d'approche, les étudiants ont l'opportunité d'évaluer à la fois leurs propres performances et celles de leurs camarades, notamment grâce à (45) :

- Des questionnaires d'auto-évaluation distribués après les exercices ;
- Des sessions de feedback entre pairs, où les étudiants sont encouragés à fournir des retours constructifs à leurs collègues (50).

### **3.3. Utilisation de simulations standardisées spécifiques**

L'objectif ici est de placer les étudiants dans des simulations basées sur des scénarios spécifiques, afin d'évaluer leurs compétences non techniques dans un environnement contrôlé. Ces scénarios sont conçus pour refléter des défis courants auxquels les professionnels de santé peuvent être confrontés, tels que des situations d'urgence ou des décisions éthiques. Les étudiants sont alors évalués sur leur capacité à travailler en équipe, à communiquer efficacement et à prendre des décisions sous pression (51).

### **3.4. Visionnage d'enregistrements vidéo et révisions**

Les enregistrements des simulations théâtrales, suivis de leur visionnage a posteriori, offrent une évaluation détaillée des compétences non techniques des étudiants impliqués. Ces vidéos constituent un moyen objectif d'examiner les performances des étudiants à distance, facilitant ainsi l'identification de domaines spécifiques nécessitant des améliorations.

Le visionnage des enregistrements présente plusieurs avantages. En effet, les étudiants peuvent revoir leurs propres performances, ce qui favorise un auto-apprentissage et une auto-correction plus efficaces. Le feedback visuel immédiat peut donc avoir un impact significatif. De plus, ce mode d'évaluation offre une base objective, réduisant ainsi les biais potentiels qui pourraient apparaître lors d'évaluations en direct. Les performances peuvent être examinées à plusieurs reprises par différents évaluateurs, permettant une analyse approfondie. Évaluer ses performances après coup peut également aider les étudiants à prendre du recul par rapport à leurs propres évaluations.

Par ailleurs, les vidéos enregistrées peuvent être archivées pour une consultation ultérieure, permettant aux étudiants de suivre leurs progrès au fil du temps. Cela offre également aux enseignants l'opportunité de préparer des sessions de formation personnalisées en fonction des besoins spécifiques des étudiants (23).

Ces différentes approches évaluatives montrent que l'intégration du théâtre, sous ses diverses formes, dans l'enseignement des compétences non techniques peut contribuer de manière significative à la préparation des étudiants en chirurgie dentaire à faire face à des situations cliniques réelles. Les études indiquent d'ailleurs que ces méthodes permettent une évaluation plus précise et contextualisée des compétences, comparativement aux évaluations traditionnelles (51).

## **4. Exemples d'initiatives pédagogiques dans la formation des étudiants en santé intégrant le théâtre**

### **4.1. L'exemple de la faculté de médecine de l'Université d'Angers**

L'étude menée auprès des étudiants en médecine de l'Université d'Angers, mentionnée précédemment, visait à documenter l'intérêt du théâtre-forum dans la formation à la relation et à la communication médecin-patient (41). Le dispositif pédagogique se composait de deux séances obligatoires de quatre heures, subdivisées en séquences pédagogiques où les étudiants jouaient alternativement les rôles d'acteurs et de spectateurs. Les thématiques abordées étaient sélectionnées en fonction de leur prévalence et de leur gravité, notamment dans des domaines tels que l'oncologie et la psychiatrie, avec des scénarios élaborés par les enseignants de la faculté. Des comédiens semi-professionnels, issus de la troupe de théâtre du Centre hospitalier universitaire d'Angers, ont été recrutés pour animer ce module (41).

Après les séquences de jeu, un débriefing était organisé par les enseignants, permettant aux étudiants acteurs et observateurs de partager leurs ressentis concernant les différentes saynètes. Un questionnaire distribué aux étudiants a également permis de recueillir leurs commentaires et avis sur le dispositif d'enseignement. Globalement, la majorité des étudiants ont reconnu la valeur réflexive de cette approche. Beaucoup ont continué à réfléchir à leurs réactions après avoir joué les différentes scènes et ont admis qu'ils agiraient probablement différemment s'ils se trouvaient confrontés à une situation similaire à l'avenir. Ainsi, il a été considéré que ce dispositif avait eu un impact positif sur le développement des compétences en communication des étudiants en santé. Cependant, certains étudiants ont éprouvé des difficultés à affronter le regard des autres, même si la plupart d'entre eux ont apprécié le débriefing et la rétroaction pédagogique (52). Bien que le réalisme du dispositif ait été salué, le caractère simulé a été perçu comme une limite, car cela pourrait donner l'impression qu'il existe des procédures systématiques à suivre pour bien communiquer avec les patients, alors que l'authenticité est essentielle dans la relation patient-praticien (53).

Il est donc crucial que les règles et les objectifs visés par la simulation et le théâtre-forum soient clairement explicités aux étudiants au début des séances.

## 4.2. L'exemple de la faculté d'odontologie de l'Université de Dundee

Le théâtre-forum a également été intégré à la faculté d'odontologie de l'Université de Dundee (Royaume-Uni) dans le but d'enseigner des compétences en communication, en particulier dans le contexte délicat de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. L'objectif principal de cette méthode était de sensibiliser les étudiants en odontologie à l'importance d'une communication empathique et efficace lors de l'annonce de nouvelles difficiles à leurs patients. Au cours de la session de théâtre-forum, un scénario typique d'annonce d'une mauvaise nouvelle a été préparé et interprété par des acteurs formés. Les étudiants, en tant que spectateurs, ont d'abord observé la scène, ce qui leur a permis de saisir les dynamiques en jeu et les défis associés à la situation. Ensuite, ils ont été invités à intervenir, à rejouer certaines parties de la scène et à proposer des alternatives aux réponses des acteurs (54).

Cette interaction active a permis aux étudiants de tester différentes approches de communication, de recevoir un feedback immédiat et de réfléchir aux conséquences de leurs choix. Les encadrants ont guidé les discussions, encourageant une réflexion approfondie sur les émotions et les besoins des patients dans de telles situations.

Les retours des étudiants concernant cette méthode pédagogique ont été extrêmement positifs. Ils ont particulièrement apprécié la possibilité de s'engager activement dans leur apprentissage, plutôt que de rester de simples observateurs passifs. Le théâtre-forum leur a permis de (54) :

- **Prendre conscience de l'importance de la communication non verbale** : ils ont constaté que leur langage corporel, leur ton de voix et leur expression faciale jouaient un rôle crucial dans la transmission du message.
- **Développer leur empathie** : en se mettant à la place des patients, ils ont mieux compris les émotions et les réactions que peut susciter l'annonce de mauvaises nouvelles.
- **Expérimenter différentes stratégies de communication** : la possibilité de rejouer les scènes a offert un cadre sécurisant pour essayer et affiner diverses approches.

- **Recevoir un feedback constructif** : les discussions post-intervention avec les encadrants et les pairs ont fourni des perspectives précieuses et des conseils pratiques pour améliorer leurs compétences.

En conclusion, l'intégration du théâtre-forum à la faculté d'odontologie de l'Université de Dundee a démontré que cette méthode pédagogique est efficace pour enseigner les compétences en communication, en particulier dans des situations sensibles comme l'annonce de mauvaises nouvelles. Les étudiants ont non seulement amélioré leurs capacités techniques, mais ont également développé une plus grande sensibilité aux besoins émotionnels de leurs patients, ce qui est essentiel pour leur future pratique professionnelle.

L'expérience réussie du théâtre-forum à l'Université de Dundee illustre clairement le potentiel de cette approche pour améliorer les compétences en communication des étudiants en odontologie, en particulier dans des situations délicates. En prenant en compte ces résultats encourageants, il est pertinent de réfléchir à la manière dont des méthodes similaires pourraient être intégrées dans le cursus de formation des étudiants de l'UFR3S de l'Université de Lille. Ainsi, la mise en place de cette approche pourrait non seulement enrichir les objectifs pédagogiques existants, mais aussi favoriser un développement plus global des compétences non techniques essentielles à la pratique professionnelle.

## **5. Pistes de réflexion en vue de l'intégration du théâtre dans l'apprentissage des compétences non techniques des étudiants en odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille**

### **5.1. Objectifs pédagogiques**

Dans un premier temps, une refonte de l'enseignement existant sur l'éthique, notamment dans le cadre de l'EC Posture éthique au cabinet dentaire (BCC4, Semestre 2 de la 3ème année des études), pourrait cibler à la fois le développement des compétences éthiques et des compétences en communication.

À terme, et éventuellement sous un format d'enseignement optionnel, le théâtre pourrait également se révéler être un outil pertinent pour développer les compétences des étudiants en matière de leadership. Ce domaine, bien que crucial, est actuellement très peu abordé dans la formation initiale des étudiants en odontologie et mérite d'être intégré.

Un des aspects intéressants du recours au théâtre comme méthode pédagogique est qu'il pourrait influencer des dimensions au-delà des thèmes directement ciblés. En effet, il favoriserait l'engagement émotionnel et intellectuel des étudiants. Le théâtre permet aux apprenants de vivre des situations cliniques de manière immersive, ce qui contribue à une compréhension plus profonde et durable des compétences nécessaires. En sollicitant les émotions, le théâtre faciliterait la rétention d'information et la compréhension des interactions humaines complexes (44).

Un autre intérêt serait le développement de la confiance en soi. Les simulations théâtrales aideraient les étudiants à gagner en confiance en eux, en leur permettant de répéter et de recevoir des feedbacks dans un environnement sûr et contrôlé. Cela est particulièrement utile pour améliorer les compétences de communication et de gestion des patients (55).

Enfin, le théâtre pourrait permettre de développer la flexibilité et l'adaptabilité en permettant aux étudiants de pratiquer dans des contextes divers et réalistes (55).

Ces différentes compétences apparaissent comme des atouts à développer et à transférer, car souvent mises en jeu dans le métier de chirurgien-dentiste.

## 5.2. Types d'intervenants

Pour enrichir cet enseignement, plusieurs types d'intervenants peuvent être envisagés:

- **Les professionnels du théâtre :**

Des acteurs et des enseignants de théâtre seraient en mesure d'animer et de diriger les sessions de jeu de rôle, assurant ainsi une mise en scène authentique des situations cliniques. Ils auraient également la capacité de créer et d'adapter des scénarios pertinents à la pratique dentaire, en collaboration avec les enseignants en odontologie. L'apport de ces professionnels extérieurs au département pourrait favoriser une meilleure distanciation critique et garantir la crédibilité des situations présentées.

À cet égard, un partenariat a déjà été établi avec la troupe d'acteurs du Théâtre de la Verrière, qui propose un atelier théâtral accessible à tous les étudiants de l'Université de Lille, intitulé « Faire théâtre de tout ».

Ce module est proposé comme une Unité d'Enseignement Librement Choisie (UELC) de la 2ème à la 6ème année des études d'odontologie. D'autres contacts pourraient être établis avec d'autres composantes de l'Université de Lille, notamment la Faculté des Humanités, qui offre un parcours d'études théâtrales au sein de son Département des Arts.

- **Des formateurs spécialisés dans l'apprentissage des compétences non techniques en santé :**

Il serait judicieux de solliciter des formateurs en psychologie, qu'ils soient issus du milieu académique (comme le Département de psychologie de l'Université de Lille) ou du secteur privé. Leur expertise serait précieuse pour sensibiliser les étudiants à la gestion du stress et au développement de l'intelligence émotionnelle. De même, des formateurs en communication pourraient contribuer à améliorer les compétences interpersonnelles des étudiants.

- **Des enseignants du département facultaire d'odontologie de l'UFR3S de l'Université de Lille :**

Il est impératif que cet enseignement implique également des enseignants d'odontologie, ainsi que des praticiens en exercice. Ils joueraient un rôle clé dans la co-construction de l'enseignement au sein d'une équipe pluridisciplinaire, apportant leurs connaissances spécifiques et participant activement aux retours d'expérience des étudiants. Leur présence serait essentielle pour coordonner les différentes dimensions de l'enseignement.

### **5.3. Financement**

Bien que des collaborations avec d'autres départements de l'Université de Lille puissent être envisagées, il est essentiel de rechercher des financements adéquats pour assurer la création et la pérennité de ce type d'initiative. Plusieurs sources de financement pourraient être sollicitées, notamment :

- **Subventions publiques** : Certaines aides destinées à soutenir les innovations pédagogiques pourraient être demandées, telles que les fonds de la Région Hauts-de-France ou ceux du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.
- **Sponsors privés** : Des entreprises privées, notamment des fabricants de matériel dentaire et des acteurs spécialisés dans l'innovation pédagogique, pourraient également apporter un soutien financier.
- **Appels à projets de recherche en pédagogie** : Étant donné le caractère novateur de ce projet, il serait envisageable de solliciter des fonds en lien avec des appels à projets de recherche. Toutefois, cette approche pourrait soulever des interrogations concernant la durabilité à long terme du dispositif.

## 5.4. Contraintes logistiques

Ce type de formation présente plusieurs contraintes logistiques significatives. Tout d'abord, la taille des promotions, qui détermine le nombre d'étudiants à former, doit être soigneusement prise en compte lors de la structuration de l'enseignement. Cela influence non seulement le volume horaire et le nombre de groupes d'étudiants, mais également le nombre d'enseignants et de formateurs nécessaires.

De plus, le temps de formation est un facteur crucial, car l'acquisition des compétences requiert du temps et une réflexion approfondie. Il est également essentiel de choisir le moment le plus approprié pour cette formation, surtout en tenant compte du passage en clinique pour les étudiants, qui représente une étape centrale.

L'évaluation ne doit pas être négligée, et elle doit combiner des méthodes variées telles que des observations directes, des feedbacks immédiats, des auto-évaluations et des outils technologiques. Ces approches fourniront une vue complète et détaillée des compétences développées par les étudiants, garantissant ainsi une évaluation approfondie et constructive qui facilite leur progression.

On pourrait envisager de mettre en place des évaluations sommatives, complétées par des évaluations formatives, voire un contrôle continu. Selon les situations, ces évaluations pourraient revêtir un caractère plus ou moins subjectif ou objectif. Par exemple, on pourrait utiliser des grilles d'évaluation basées sur des observations et des ressentis, appliquées tant par les pairs que dans le cadre d'auto-évaluations, ainsi que l'analyse d'enregistrements vidéo.

## Conclusion

L'intégration des compétences relationnelles dans la formation des étudiants en odontologie est cruciale pour préparer les futurs professionnels à une pratique clinique efficace et humaine. L'approche pédagogique basée sur le théâtre a particulièrement prouvé son efficacité dans le développement de compétences telles que la communication, l'empathie et la gestion du stress. Une étude a montré que les interventions théâtrales non seulement améliorent les compétences socio-émotionnelles, mais favorisent également la gestion des émotions et l'empathie en créant un environnement d'apprentissage engageant et interactif (52).

La mise en place d'une formation théâtrale pour les étudiants en chirurgie dentaire à l'Université de Lille pourrait enrichir considérablement leur cursus. En développant des compétences essentielles à la pratique clinique, cette méthode permettrait aux étudiants de mieux répondre aux exigences complexes de leur future profession. Cependant, le succès de cette initiative dépendra de la collaboration avec divers professionnels, d'un soutien financier adéquat et durable, ainsi que d'une structuration précise et réfléchie de l'enseignement (51,56).

Ainsi, à travers cette thèse, nous espérons avoir mis en lumière l'importance du développement des compétences relationnelles dans la formation des futurs chirurgiens-dentistes et proposé une approche innovante pour leur intégration. En envisageant des pistes de réflexion et des projets concrets, nous ouvrons la voie à une formation plus complète et adaptée aux défis contemporains de la pratique odontologique.

## Bibliographie

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 18 octobre 2017 fixant la réglementation applicable à la formation commune à la médecine et à l'odontologie délivrée dans le cadre du diplôme d'études spécialisées de chirurgie orale et modifiant l'arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en odontologie [Internet]. Code de la Santé Publique, Article L4141-1. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006162055/>
2. ACFD. Référentiel éducationnel de l'AFDC pour le développement des compétences dans les programmes de médecine dentaire [Internet]. 2016 [consulté le 25 octobre 2024]. Disponible sur: [https://secure.dentistry.ubc.ca/intranet/academicprograms/dmd/ACFD\\_Educational\\_Framework\\_for\\_the\\_Development\\_of\\_Competency.pdf](https://secure.dentistry.ubc.ca/intranet/academicprograms/dmd/ACFD_Educational_Framework_for_the_Development_of_Competency.pdf)
3. ADEA Competencies for the New General Dentist: (As approved by the 2008 ADEA House of Delegates). *J Dent Educ.* 2017 Jul;81(7):844-847.
4. Field JC, Walmsley AD, Paganelli C, McLoughlin J, Szep S, Kavadella A, et al. The Graduating European Dentist: Contemporaneous Methods of Teaching, Learning and Assessment in Dental Undergraduate Education. *Eur J Dental Education.* déc 2017;21(S1):28-35.
5. Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD. The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. *Eur J Dental Education.* déc 2017;21(S1):2-10.
6. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ.* 2010 Nov;14(4):193-202.
7. McLoughlin J, Zijlstra-Shaw S, Davies JR, Field JC. The Graduating European Dentist—Domain I: Professionalism. *Eur J Dent Educ.* 2017;21(Suppl. 1):11-13.
8. Field JC, DeLap E, Manzanares Cespedes MC. The Graduating European Dentist – Domain II: Safe and Effective Clinical Practice. *Eur J Dent Educ.* 2017;21(Suppl.1): 14-17.
9. Field JC, Kavadella A, Szep S, Davies JR, DeLap E, Manzanares Cespedes MC. The Graduating European Dentist – Domain III: Patient-Centred Care. *Eur J Dent Educ.* 2017; 21(Suppl.1): 18-24.
10. Gallagher J, Field JC. The Graduating European Dentist—Domain IV : Dentistry in Society. *Eur J Dental Education.* déc 2017;21(S1):25-7.
11. Colombier Marie-Laure, Huck Olivier, Monnet-Corti Virginie, Rangé Hélène, Soueidan Assem, Jeanne Sylvie, Colombier, M.-L., Jeanne Sylvie, & Jeanne Sylvie. Parodontologie. *L'information dentaire.* 2023;
12. Article L4127-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006688810](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688810)
13. France, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (ou l'institution émettrice). Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques. [Internet]. n°0074 mars 22, 2011. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023850748>

14. France, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire [Internet]. avr 16, 2013. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027343802/>
15. Jacques Dejou. Qu'est-ce qu'une compétence ? – L'Information Dentaire. ID. 2 nov 2018;3:6-8.
16. Faculté d'odontologie de Rennes. Référentiel de compétences de la faculté d'odontologie de Rennes.
17. Mediating Soft Skills at Higher Education Institutions Guidelines for the design of learning situations supporting soft skills achievement [Internet]. [consulté le 25 octobre 2024]. Disponible sur: [https://www.researchgate.net/publication/259870844\\_Mediating\\_Soft\\_Skills\\_at\\_Higher\\_Education\\_Institutions\\_Guidelines\\_for\\_the\\_design\\_of\\_learning\\_situations\\_supporting\\_soft\\_skills\\_achievement](https://www.researchgate.net/publication/259870844_Mediating_Soft_Skills_at_Higher_Education_Institutions_Guidelines_for_the_design_of_learning_situations_supporting_soft_skills_achievement)
18. Gonzalez MAG, Abu Kasim NH, Naimie Z. Soft skills and dental education. Eur J Dent Educ. mai 2013;17(2):73-82.
19. Sancho-Cantus D, Cubero-Plazas L, Botella Navas M, Castellano-Rioja E, Cañabate Ros M. Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 10 mars 2023;20(6):4901.
20. School of Dental Sciences, Universiti Sains Malaysia, Health Campus, 16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia, Saddki N, Sukerman N, School of Dental Sciences, Universiti Sains Malaysia, Health Campus, 16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia, Mohamad D, School of Dental Sciences, Universiti Sains Malaysia, Health Campus, 16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia. Association between Emotional Intelligence and Perceived Stress in Undergraduate Dental Students. Malays J Med Sci. 2017;24(1):59-68.
21. Jahan SS, Nerali JT, Parsa AD, Kabir R. Exploring the Association between Emotional Intelligence and Academic Performance and Stress Factors among Dental Students: A Scoping Review. Dent J. 7 avr 2022;10(4):67.
22. Eklund K, Kilpatrick KD, Kilgus SP, Haider A. A Systematic Review of State-Level Social–Emotional Learning Standards: Implications for Practice and Research. Eckert T, éditeur. Sch Psychol Rev. 1 sept 2018;47(3):316-26.
23. Moll-Khosrawi P, Kamphausen A, Hampe W, Schulte-Uentrop L, Zimmermann S, Kubitz JC. Anaesthesiology students' Non-Technical skills: development and evaluation of a behavioural marker system for students (AS-NTS). BMC Med Educ. déc 2019;19(1):205.
24. Collie RJ, Martin AJ, Renshaw L, Caldecott-Davis K. Students' perceived social-emotional competence: The role of autonomy-support and links with well-being, social-emotional skills, and behaviors. Learn Instr. avr 2024;90:101866.
25. Bellas HC, Bulhões B, Arcuri R, Vidal MCR, De Carvalho PVR, Jatobá A. Community health workers' non-technical skills for delivering primary healthcare in low-income areas. Work. 15 juill 2022;72(3):1047-54.
26. Mohan M, Lin KH, Parolia A, Pau A. Does Emotional Intelligence of Dental Undergraduates Influence Their Patient Satisfaction? Scribante A, éditeur. Int J Dent. 24 sept 2021;2021:1-7.
27. David Haselberger PO. Mediating Soft Skills at Higher Education Institutions Guidelines for the design of learning situations supporting soft skills achievement. 2012. Disponible en ligne sur: [https://www.researchgate.net/publication/259870844\\_Mediating\\_Soft\\_Skills\\_at\\_Higher\\_Education\\_Institutions\\_Guidelines\\_for\\_the\\_design\\_of\\_learning\\_situations\\_supporting\\_soft\\_skills\\_achievement](https://www.researchgate.net/publication/259870844_Mediating_Soft_Skills_at_Higher_Education_Institutions_Guidelines_for_the_design_of_learning_situations_supporting_soft_skills_achievement)

28. Social and emotional skills for student success and well-being: Conceptual framework for the OECD study on social and emotional skills [Internet]. 2018 avr [cité 27 juill 2024]. (OECD Education Working Papers; vol. 173). Report No.: 173. Disponible sur: [https://www.oecd-ilibrary.org/education/social-and-emotional-skills-for-student-success-and-well-being\\_db1d8e59-en](https://www.oecd-ilibrary.org/education/social-and-emotional-skills-for-student-success-and-well-being_db1d8e59-en)
29. Scott J, Revera Morales D, McRitchie A, Riviello R, Smink D, Yule S. Non-technical skills and health care provision in low- and middle-income countries: a systematic review. *Med Educ.* avr 2016;50(4):441-55.
30. Partido BB, Stefanik D. Impact of emotional intelligence training in a communication and ethics course among second-year dental students. *J Dent Educ.* juin 2020;84(6):704-11.
31. Pugnet G, Carayol B, Fourage S, Arlet P, Sailler L, Houze-Cerfon CH, et al. De l'art dramatique à l'art de l'entrevue médicale : retour d'une expérience auprès d'étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale.* 2019;20(3):131-9.
32. Orsini CA, Jerez OM. Establishing a Good Dentist-Patient Relationship: Skills Defined from the Dental Faculty Perspective. *J Dent Educ.* oct 2014;78(10):1405-15.
33. Broder HL, Janal M, Mitnick DM, Rodriguez JY, Sischo L. Communication Skills in Dental Students: New Data Regarding Retention and Generalization of Training Effects. *J Dent Educ.* août 2015;79(8):940-8.
34. Roter D, Hall JA. *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits.* 2nd ed. Westport, Conn: Praeger; 2006. 238 p.
35. Cohen D. Étude des émotions à travers les expressions faciales, intérêt dans les soins en médecine bucco-dentaire: données actuelles de la littérature. Disponible en ligne sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03297257/document>
36. JORF n°54. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002 p. 4118.
37. Saeed S. Evidence-Based Education: Faculty Development Workshop to Promote Critical Thinking Skills in Dental Education. *MedEdPORTAL.* 12 juill 2017;10600.
38. Lynch CD, Blum IR, Wilson NHF. Leadership in dental education. *J Dent.* août 2019;87:7-9.
39. Elsheikh NA, Osman IA, Husain N, Abdalrahman SA, Nour HYM, Khalil A, et al. Final year dental students' perception and practice of professionalism and ethical attitude in ten Sudanese dental schools: A cross-sectional survey. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(1):87.
40. Javed MQ, Nawabi S, Bhatti UA, Atique S, AlAttas MH, Abulhamael AM, et al. How Well Prepared Are Dental Students and New Graduates in Pakistan—A Cross-Sectional National Study. *Int J Environ Res Public Health.* 13 janv 2023;20(2):1506.
41. Bellanger W, Saint Cricq E, Fayolle AV, Texier-Legendre G, Guelff J, Cade C. La pratique du théâtre-forum pour la formation à la relation en santé. Une expérience exploratoire. *Pédagogie Médicale.* 2019;20(3):121-9.
42. Bonnaud-Antignac A, Grenier MH, Mouzard A, Amar M. Enseignement de la relation médecin-patient en pédiatrie à des étudiants de médecine à partir de la méthode du Théâtre-Forum. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* sept 2009;57(6):510-6.

43. Wardavoir H. L'art comme expérience transformatrice en éducation. Quelques réflexions sur l'approche par le théâtre pour développer la compétence relationnelle avec le patient. *Pédagogie Médicale*. 2019;20(3):107-9.
44. Youth Peer Education Toolkit. Theatre-Based Techniques for Youth Peer Education: A Training Manual. 2005. Disponible en ligne sur: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/jahia-publications/documents/publications/2006/ypeer\\_theatre.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/jahia-publications/documents/publications/2006/ypeer_theatre.pdf)
45. Girard G, Clavet D, Boulé R. Planifier et animer un jeu de rôle profitable pour l'apprentissage. *Pédagogie Médicale*. août 2005;6(3):178-85.
46. Gatt G, Attard NJ. Multimodal teaching methods for students in dentistry: a replacement for traditional teaching or a valuable addition? A three-year prospective cohort study. *BMC Med Educ*. 2 juin 2023;23(1):401.
47. Monterubbianesi R, Tosco V, Vitiello F, Orilisi G, Fraccastoro F, Putignano A, et al. Augmented, Virtual and Mixed Reality in Dentistry: A Narrative Review on the Existing Platforms and Future Challenges. *Appl Sci*. 15 janv 2022;12(2):877.
48. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ*. déc 2007;7(1):3.
49. Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Educ Couns*. oct 2001;45(1):23-34.
50. Abu Kasim NH, Abu Kassim NL, Razak AAA, Abdullah H, Bindal P, Che' Abdul Aziz ZA, et al. Pairing as an instructional strategy to promote soft skills amongst clinical dental students. *Eur J Dent Educ*. 2014;18(1):51-7.
51. Robertson ER, Hadi M, Morgan LJ, Pickering SP, Collins G, New S, et al. Oxford NOTECHS II: A Modified Theatre Team Non-Technical Skills Scoring System. Roma PG, éditeur. *PLoS ONE*. 4 mars 2014;9(3):e90320.
52. Aspegren K. Beme Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Medical Teacher*. 1999;21(6):563-70.
53. Richard C, Lussier M-T. *La communication professionnelle en santé*. 2e éd. Montréal: Pearson ERPI. Communication. 2016;(vol. 35/1).
54. Himida T, Nanjappa S, Yuan S, Freeman R. Dental students' perceptions of learning communication skills in a forum theatre-style teaching session on breaking bad news. *Eur J Dent Educ*. mai 2019;23(2):95-100.
55. Martí-Vilar M, Fernández-Gómez N, Hidalgo-Fuentes S, González-Sala F, Merino-Soto C, Toledano-Toledano F. Theater-Based Interventions in Social Skills in Mental Health Care and Treatment for People with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Sustainability*. 1 déc 2023;15(23):16480.
56. Dow AW, Leong D, Anderson A, Wenzel RP, VCU Theater-Medicine Team\*. Using Theater to Teach Clinical Empathy: A Pilot Study. *J Gen Intern Med*. 5 juill 2007;22(8):1114-8.

## ANNEXE 1

### Proposition de référentiel des compétences attendues d'un étudiant.e en fin de cycle court (fin de 6<sup>ème</sup> année)

#### Devenir un chirurgien-dentiste autonome et responsable

Université de Lille – Faculté d'odontologie

#### BCC1 : Établir le diagnostic bucco-dentaire du patient

<u>Composantes</u>	<b>2<sup>ème</sup> année :</b> Caractériser une situation clinique de santé BD Intégrer les mécanismes étiopathogéniques des pathologies BD	<b>3<sup>ème</sup> année :</b> Émettre des hypothèses diagnostiques BD dans une situation clinique simple	<b>4<sup>ème</sup> année :</b> Établir le diagnostic d'un patient dans une situation clinique simple	<b>5<sup>ème</sup> année :</b> Établir le diagnostic d'un patient dans une situation clinique complexe (=pluridisciplinaire)	<b>6<sup>ème</sup> année :</b> Établir le diagnostic d'un patient dans une situation évolutive (cliniquement ou scientifiquement)
	<b>DFGSO</b>		<b>DFASO</b>		
<b>En communiquant de manière adaptée avec le patient* (*et ses proches)</b>	Accueillir avec respect, et bienveillance Identifier les émotions exprimées par autrui Identifier ses propres émotions Analyser son vécu	Écouter de façon active Développer son empathie Exprimer ses intentions et ses hypothèses	Établir une relation de confiance Expliquer le diagnostic au patient dans une situation clinique simple	Réagir de manière adaptée aux émotions exprimées par un patient dans une situation clinique complexe Expliquer le diagnostic au patient dans une situation clinique complexe	Interagir de manière dynamique avec le patient y compris dans une situation évolutive
<b>En conduisant l'anamnèse</b>	Lister les questions relevant du contexte de vie, de l'état de santé général et BD d'un patient	Poser les questions de façon stéréotypée et non hiérarchisée	Diriger un entretien organisé chez un patient dans une situation clinique simple	Approfondir l'entretien du patient dans une situation clinique complexe	Apprécier le caractère évolutif de la situation par un entretien adapté du patient

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International



<b>En conduisant l'examen clinique</b>	Énumérer les étapes de l'examen clinique BD	Conduire un examen clinique type sur une personne dans une situation clinique simple (y compris le patient en santé BD)	Conduire l'examen clinique d'un patient dans une situation clinique simple	Conduire l'examen clinique d'un patient dans une situation clinique complexe Approfondir l'examen clinique en fonction des éléments collectés	Apprécier le caractère évolutif de la situation au cours de l'examen clinique du patient
<b>En conduisant/prescrivant les examens complémentaires</b>	Énumérer les examens complémentaires en odontologie Maîtriser les intérêts, les limites et les risques des examens complémentaires en odontologie	Conduire/prescrire les examens complémentaires types sur une personne dans une situation clinique simple (y compris le patient en santé BD) Interpréter les examens complémentaires	Conduire/prescrire les examens complémentaires appropriés sur un patient dans une situation clinique simple	Conduire/prescrire les examens complémentaires appropriés sur un patient dans une situation clinique complexe	Apprécier la pertinence des examens complémentaires d'un patient dans une situation évolutive
<b>En structurant un raisonnement clinique</b>	Décomposer un raisonnement médical	Construire un raisonnement médical	Adopter un raisonnement médical adapté à un patient dans une situation clinique simple pour aboutir aux diagnostics positif et différentiel	Adopter un raisonnement médical adapté à un patient dans une situation clinique complexe pour aboutir aux diagnostics positif et différentiel	Adopter un raisonnement médical adapté à un patient dans une situation évolutive

## BCC2 : Mettre en œuvre le plan de traitement bucco-dentaire centré sur le patient

<b>Composantes</b>	<b>2<sup>ème</sup> année</b> <b>S'initier aux thérapeutiques cliniques depuis une situation de santé vers une situation clinique simple 1/2</b>	<b>3<sup>ème</sup> année</b> <b>S'initier aux thérapeutiques cliniques depuis une situation de santé vers une situation clinique simple 2/2</b>	<b>4<sup>ème</sup> année</b> <b>Prendre en charge un patient dans une situation clinique simple</b>	<b>5<sup>ème</sup> année</b> <b>Prendre en charge un patient dans une situation clinique complexe</b>	<b>6<sup>ème</sup> année</b> <b>Prendre en charge un patient dans une situation évolutive (cliniquement ou scientifiquement)</b>
	<b>DFGSO</b>		<b>DFASO</b>		
<b>En formalisant les plans de traitement du patient suivant le gradient thérapeutique</b>	Lister et ordonner les thérapeutiques 1/2 Identifier les facteurs pronostiques 1/2	Lister et ordonner les thérapeutiques 2/2 Identifier les facteurs pronostiques 2/2	Élaborer les plans de traitement d'un patient dans une situation clinique simple en tenant compte de ses facteurs pronostiques	Élaborer les plans de traitement d'un patient dans une situation clinique complexe en tenant compte de ses facteurs pronostiques	Élaborer les plans de traitement d'un patient dans une situation évolutive en tenant compte de ses facteurs pronostiques
<b>En communiquant de manière adaptée pour guider le patient* dans le choix d'un plan de traitement personnalisé (*et ses proches)</b>	Expliquer les alternatives thérapeutiques (en intégrant les avantages, inconvénients, limites et coûts) à autrui Identifier les réactions exprimées par autrui Reconnaître ses propres émotions Analyser son vécu Expliciter la notion de consentement éclairé du patient	Informer de façon claire, honnête et hiérarchisée sur les différentes alternatives thérapeutiques le patient en santé ou dans une situation clinique simple Développer une écoute active et empathique pour prendre en compte les attentes et opinions d'un patient dans une situation clinique simple et ses proches	Guider le patient parmi les différentes alternatives thérapeutiques dans une situation clinique simple Rassurer le patient Entretenir la relation de confiance établie avec un patient dans une situation clinique simple Recueillir le consentement éclairé du patient après s'être assuré de sa compréhension 1/2	Guider le patient parmi les différentes alternatives thérapeutiques dans une situation clinique complexe Réagir de manière adaptée aux émotions exprimées par un patient dans une situation clinique complexe Entretenir la relation de confiance établie avec un patient dans une situation clinique complexe	Guider le patient dans une situation évolutive parmi les différentes alternatives thérapeutiques Interrompre de manière appropriée la prise en charge si nécessaire Recueillir le consentement éclairé du patient dans une situation évolutive Réagir de manière adaptée face à un patient en situation de refus de soin

		<p>Formaliser le recueil du consentement</p> <p>Formuler clairement le refus face à une demande non pertinente</p>		<p>Développer une écoute active et empathique pour prendre en compte les attentes et opinions d'un patient dans une situation clinique complexe</p> <p>Recueillir le consentement éclairé du patient après s'être assuré de sa compréhension 2/2</p>	
<p><b>En accompagnant le patient dans l'adoption et le maintien de comportements favorables à sa santé</b></p>	<p>Esquisser un entretien motivationnel chez un patient en santé ou dans une situation clinique simple</p>	<p>Conduire un entretien motivationnel chez un patient dans une situation clinique simple</p> <p>Prescrire le matériel et les adjuvants chimiques appropriés au patient pour une hygiène bucco-dentaire optimale</p>	<p>Soutenir le changement de comportement d'un patient dans une situation clinique simple</p>	<p>Conduire un entretien motivationnel et soutenir le changement de comportement d'un patient dans une situation clinique complexe</p>	<p>Conduire un entretien motivationnel et soutenir le changement de comportements d'un patient dans une situation évolutive</p>
<p><b>En effectuant les actes techniques en lien avec le plan de traitement choisi</b></p>	<p>Déterminer le matériel et matériaux adaptés à la thérapeutique visée</p> <p>Exécuter les gestes techniques adaptés à la thérapeutique visée</p>	<p>Employer le matériel et matériaux adaptés à la thérapeutique visée chez un patient en santé ou dans une situation clinique simple</p> <p>Exécuter les gestes techniques adaptés à la thérapeutique visée chez un patient en santé ou dans une situation clinique simple</p> <p>Prescrire les traitements médicamenteux</p>	<p>Maîtriser le matériel et matériaux adaptés à la thérapeutique visée chez un patient dans une situation clinique simple</p> <p>Maîtriser les gestes techniques adaptés à la thérapeutique visée chez un patient dans une situation clinique simple</p>	<p>Maîtriser le matériel et matériaux adaptés à la thérapeutique visée chez un patient dans une situation clinique complexe</p> <p>Maîtriser les gestes techniques adaptés à la thérapeutique visée chez un patient dans une situation clinique complexe</p> <p>Prescrire les traitements médicamenteux</p>	<p>Maîtriser le matériel et matériaux adaptés à la thérapeutique visée chez un patient dans une situation évolutive</p> <p>Maîtriser les gestes techniques adaptés à la thérapeutique visée chez un patient dans une situation évolutive</p> <p>Prescrire les traitements médicamenteux appropriés chez un patient dans une situation évolutive</p>

		appropriés chez un patient dans une situation clinique simple		appropriés chez un patient dans une situation clinique complexe	
<b>En réévaluant systématiquement et périodiquement la situation et en adaptant la prise en charge au patient</b>	Repérer tout évènement susceptible d'impacter l'état d'un patient en santé ou dans une situation clinique simple	Réagir de manière adaptée à tout évènement susceptible d'impacter l'état d'un patient en santé ou dans une situation clinique simple	Ajuster les alternatives face à un patient dans une situation clinique simple	Ajuster les alternatives face à un patient dans une situation clinique complexe	Ajuster les alternatives face à un patient dans une situation évolutive

### BCC3 : Gérer un cabinet dentaire intégré dans un contexte territorial

<b>Composantes</b>	<b>2<sup>ème</sup> année Gérer de façon opérationnelle 1/2</b>	<b>3<sup>ème</sup> année Gérer de façon opérationnelle 2/2</b>	<b>4<sup>ème</sup> année Gérer de façon tactique 1/2</b>	<b>5<sup>ème</sup> année Gérer de façon tactique 2/2</b>	<b>6<sup>ème</sup> année Gérer de façon stratégique</b>
	<b>DFGSO</b>		<b>DFASO</b>		
<b>En maintenant un environnement de travail ergonomique et sécuritaire conforme au cadre réglementaire au sein d'un local professionnel</b>	<p>Enoncer le cadre réglementaire applicable à un local professionnel</p> <p>Identifier les positions ergonomiques de travail</p> <p>Identifier les caractéristiques/facteurs concourant à un environnement de travail sécuritaire 1/2</p>	<p>Identifier les caractéristiques/facteurs concourant à un environnement de travail sécuritaire 2/2</p>	<p>Mettre en œuvre les mesures nécessaires à la mise en place et au maintien d'un environnement de travail ergonomique et sécuritaire 1/2</p>	<p>Mettre en œuvre les mesures nécessaires à la mise en place et au maintien d'un environnement de travail ergonomique et sécuritaire 2/2</p>	<p>Superviser la mise en œuvre d'un environnement de travail ergonomique et sécuritaire</p>
<b>En se conformant aux obligations légales et réglementaires d'exercice professionnel</b>	<p>Lister les éléments constitutifs d'un dossier médical</p> <p>Identifier les obligations déontologiques et juridiques</p> <p>Identifier les responsabilités</p>	<p>Rédiger un dossier médical et le mettre à jour</p> <p>Garantir le respect du secret professionnel</p> <p>Intégrer le principe de confraternité</p> <p>Distinguer aléa et faute</p> <p>Utiliser la codification des actes en vigueur</p>	<p>Intégrer les obligations légales et réglementaires à sa pratique professionnelle 1/2</p> <p>Appliquer la codification des actes en vigueur à sa pratique professionnelle 1/2</p>	<p>Intégrer les obligations légales et réglementaires à sa pratique professionnelle 2/2</p> <p>Appliquer la codification des actes en vigueur à sa pratique professionnelle 2/2</p>	<p>Faire respecter les obligations légales et réglementaires à son équipe</p> <p>Réagir face à un manquement des obligations légales et réglementaires de son équipe</p>
<b>En développant une posture managériale transparente et adaptée avec l'ensemble des partenaires</b>	<p>Identifier et reconnaître les rôles des différents partenaires</p>	<p>Développer une posture de leadership</p> <p>Communiquer avec ses partenaires (privés et institutionnels)</p>	<p>Planifier et répartir son travail</p> <p>Interagir au sein d'une équipe</p>	<p>Planifier et répartir le travail de son équipe 1/2</p> <p>Mettre fin à son contrat de travail</p> <p>Gérer une situation conflictuelle avec son équipe</p>	<p>Planifier et répartir le travail de son équipe 2/2</p> <p>Construire et développer son équipe</p>

		Identifier les valeurs sur lesquelles s'accordent l'équipe			Mettre fin au contrat d'un partenaire Prévenir par la médiation la survenue de conflit au sein de son équipe
<b>En adaptant les ressources aux besoins et aux objectifs du cabinet dentaire dans une vision éco-responsable</b>	Identifier les ressources d'un cabinet dentaire Utiliser les outils et les ressources numériques	Identifier les besoins en les confrontant aux ressources disponibles Définir les objectifs de fonctionnement d'un cabinet dentaire Utiliser les logiciels professionnels Gérer un budget	Définir des objectifs de développement d'un cabinet dentaire concordants avec les valeurs de l'équipe 1/2	Définir des objectifs de développement d'un cabinet dentaire concordants avec les valeurs de l'équipe 2/2 Mener une étude de marché Piloter la gestion des stocks	Veiller à la gestion comptable d'un cabinet dentaire Budgétiser un projet
<b>En intégrant les enjeux collectifs</b>	Décrire l'état et les besoins de santé bucco-dentaire des populations (nationale et internationale) au moyen d'indicateurs Décrire les dépenses de santé de la population nationale	Identifier les systèmes de soins publics et privés à l'échelle nationale et européenne Expliquer les politiques de santé Décrire l'accès au soin bucco-dentaire Expliquer les modalités de paiement et de rémunération des chirurgiens-dentistes en France Identifier les aides à l'installation	Intégrer son exercice professionnel dans le système de santé 1/2	Intégrer son exercice professionnel dans le système de santé 2/2	

<p><b>En encourageant et promouvant la santé des populations</b></p>	<p>S'initier aux sciences sociales et comportementales 1/2          Définir la prévention, la promotion de la santé et l'éducation à la santé de la population          Identifier les actions de prévention en santé bucco-dentaire          Expliquer les liens entre santé bucco-dentaire, santé générale et qualité de vie</p>	<p>S'initier aux sciences sociales et comportementales 2/2          Mettre en œuvre des actions de promotion universelle de la santé de la population          Expliquer les déterminants sociaux de la santé          Repérer les vulnérabilités de la population</p>	<p>Mettre en œuvre des actions de promotion ciblée de la santé de la population 1/3          Contribuer à la réduction des inégalités de santé</p>	<p>Mettre en œuvre des actions de promotion ciblée de la santé de la population 2/3</p>	<p>Mettre en œuvre des actions de promotion ciblée de la santé de la population 3/3</p>
--	--	--	--	---	---

**BCC 4 : Agir pour son développement professionnel tout au long de la vie**

<b>Composantes</b>	<b>2<sup>ème</sup> année</b> <b>Identifier les éléments essentiels utiles à son développement professionnel 1/2</b>	<b>3<sup>ème</sup> année</b> <b>Identifier les éléments essentiels utiles à son développement professionnel 2/2</b>	<b>4<sup>ème</sup> année</b> <b>S'éveiller à son développement professionnel dans sa pratique</b>	<b>5<sup>ème</sup> année</b> <b>Veiller à son développement professionnel dans sa pratique 1/2</b>	<b>6<sup>ème</sup> année</b> <b>Veiller à son développement professionnel dans sa pratique 2/2</b>
	<b>DFGSO</b>		<b>DFASO</b>		
<b>En développant ses compétences scientifiques à des fins cliniques et de recherche</b>	Développer ses compétences en anglais scientifique 1/2 Identifier les moyens d'accès à l'information scientifique Identifier la qualité des sources d'information	Développer ses compétences en anglais scientifique 2/2 Utiliser les moyens d'accès à l'information scientifique Identifier les critères de qualité scientifique	Interagir efficacement en anglais dans sa pratique professionnelle 1/2 S'initier à la critique scientifique	Interagir efficacement en anglais dans sa pratique professionnelle 2/2 S'initier à la communication scientifique 1/2 Développer son regard critique scientifique	S'initier à la communication scientifique 2/2 Assurer une veille scientifique
<b>En structurant sa vie professionnelle pour assurer sa réussite tout en préservant sa santé</b>	Prendre conscience de ses stratégies d'apprentissage Planifier ses activités 1/5 Promouvoir un équilibre entre vie personnelle et professionnelle 1/5	Planifier ses activités 2/5 Promouvoir un équilibre entre vie personnelle et professionnelle 2/5	Planifier ses activités 3/5 Promouvoir un équilibre entre vie personnelle et professionnelle 3/5	Planifier ses activités 4/5 Promouvoir un équilibre entre vie personnelle et professionnelle 4/5 Repérer les signes d'épuisement professionnel	Planifier ses activités 5/5 Promouvoir un équilibre entre vie personnelle et professionnelle 5/5 Agir dès les premiers signes d'épuisement professionnel
<b>En appliquant les principes éthiques indispensables à une attitude professionnelle responsable et épanouie</b>	Identifier les principes éthiques fondamentaux dans le domaine de la santé	Repérer et analyser une situation complexe au regard de son caractère éthique	Agir de manière éthique et responsable 1/2	Agir de manière éthique et responsable 2/2	

<p><b>En adoptant un regard réflexif sur son exercice et son développement professionnel</b></p>	<p>Identifier les compétences attendues du métier Lister ses qualités et ses défauts Repérer les leviers facilitateurs Identifier ses valeurs</p>	<p>Repérer et formuler ses aptitudes, compétences et insuffisances Apprécier et confronter ses aptitudes et compétences à celles attendues</p>	<p>Evaluer sa pratique professionnelle 1/2 Agir sur ses insuffisances 1/3 Conforter ses compétences 1/3 Rédiger son curriculum vitae pour un entretien d'embauche</p>	<p>Evaluer sa pratique professionnelle 2/2 Agir sur ses insuffisances 2/3 Conforter ses compétences 2/3</p>	<p>Confronter ses représentations à la pratique professionnelle Se questionner sur sa pratique professionnelle Prendre conscience de ses appétences en vue d'orienter son exercice professionnel Agir sur ses insuffisances 3/3 Conforter ses compétences 3/3</p>
--	---	--	---	---	---

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2024 –

**Intégration du théâtre dans la formation initiale des étudiants pour le développement des compétences relationnelles : pistes de réflexion/**  
**Kenza LATRÈCHE.** - p. (80) : ill. (8) ; réf. (56)

**Domaines : Enseignement, communication**

**Mots clés Libres** : Compétences en odontologie, compétences relationnelles, soft skills, formation initiale, théâtre, communication

### **Résumé de la thèse en français**

Cette thèse explore les intérêts de l'intégration du théâtre dans la formation des futurs chirurgiens-dentistes pour développer leurs compétences relationnelles. Au-delà des compétences techniques indispensables à la pratique de l'odontologie, les compétences relationnelles (non techniques), comme la communication, l'empathie et le leadership, sont cruciales. À travers une analyse de différents référentiels de compétences et d'exemples d'intégration théâtrale dans la formation médicale, cette étude met en lumière les bénéfices d'une pédagogie active par le théâtre pour améliorer les interactions professionnelles. Enfin, des pistes de réflexion sont proposées pour intégrer le théâtre à la formation des étudiants en odontologie à l'UFR3S de l'Université de Lille.

### **JURY :**

Président : Pr Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Dr Alessandra BLAIZOT

Dr Thomas MARQUILLIER

Dr Thomas QUENNESSON