

“le bonheur d’être dentiste”

# Le **Burn out** n'est pas une fatalité

Marie-Claire Théry-Hugly

« Le stress est l'ensemble des réactions d'un individu à chaque fois qu'il doit s'adapter aux modifications, exigences, contraintes ou menaces de son environnement »

1936 Hans Selye

« le burn out c'est la maladie de l'âme en deuil de son idéal »

1970 Freudenberger.

**L**e stress professionnel, premier « risque psychosocial » peut avoir différentes configurations, de la fatigue réactionnelle aux différentes manifestations psycho-pathologiques ou somatiques.

Le syndrome du burn out est une véritable « destruction psychologique personnelle » du professionnel dont toute l'énergie se trouve consumée sous l'effet d'un travail contraignant.

Les soignants, et plus particulièrement les chirurgiens-dentistes semblent plus exposés à ce syndrome.

La prévention du burn out s'impose. Elle s'inscrit dans des stratégies cognitivo-comportementales autant dans le domaine physique, qu'émotionnel ou comportemental.

## "le bonheur d'être dentiste"

### "Je suis stressée...

**complètement stressée... et même complètement speedée... J'aime être stressée... le stress me dope !"**

Quand tout se précipite, le travail, de beaux cas, des réhabilitations, des implants... Ma parole, ils veulent tous leur bridge avant les vacances...

Je n'arrête pas, je commence plus tôt le matin, je ne termine pas le soir avant... Je crois que je vais juste un peu grignoter à midi, pas le temps... On verra plus tard...

C'est bien, les affaires marchent, je suis contente, je suis stressée c'est vrai, mais en pleine forme. Je me sens performante, organisée, créative... Cela fait 15 ans que je travaille comme ça et je me sens toujours géniale, bref, j'ai la pêche...!

Le téléphone sonne de plus en plus, je ne sais plus où mettre les rendez-vous; puis viennent les urgences, et puis le coursier de prothèse qui n'arrive pas, et puis la turbine tombe en panne, et ce gosse qui crie dans la salle d'attente, et puis ce soir il faudra que je règle le problème de la femme de ménage qui veut changer ses dates de vacances, et Françoise, mon assistante, elle n'a pas la tête à

ce qu'elle fait elle non plus, son fils qui passe son bac... Mais ce n'est pas le moment de flancher, les factures sont là, en particulier l'Urssaf qui a encore augmenté, en 10 ans ça a triplé... On se fiche de nous!

Là, je commence à fatiguer...

Je n'arrive plus à me concentrer...

Je suis irritable, nerveuse, c'est trop difficile, je suis anxieuse... Je ne vais pas y arriver... Mon fils veut son studio d'étudiant, les disputes avec mon mari!... Ça va mal, personne ne s'intéresse à mes problèmes, il faut que je me débrouille seule... Ras le bol... Je vois tout en noir...

Et puis les patients... Je comprends bien qu'eux aussi soient stressés, qu'ils aient peur. Celui-là qui transpire, il n'arrête pas de parler, de me poser des questions, il bouge tout le temps, on perd du temps... Il va s'arrêter, oui! Ils me fatiguent tous, je n'arrive plus à les supporter, ils m'agacent avec leurs problèmes, je leur parle brutalement, je suis débordée et je ne sais pas dire non, j'ai envie de les mettre à la porte... Et Françoise, cette idiote, voilà qu'elle pleure maintenant...

C'est trop! je craque... Le burn out! "

### Le stress c'est la vie

Le stress a sans doute toujours existé : nos ancêtres avaient autant de raisons de se faire du souci et de se sentir agressés par leurs conditions de vie : famines, guerres, épidémies... Il est possible néanmoins que la vogue actuelle du mot stress soit liée à nos modes de vie contemporains. Il y a deux raisons à cela :

**La complexité de l'existence :** alors que la perte de sentiment de maîtrise sur son environnement augmente le niveau de stress, nous devons maîtriser aujourd'hui beaucoup plus d'informations (codes de cartes bancaires, matricules de Sécurité Sociale...).

L'environnement lui-même est plus complexe (trajets en voiture, échangeurs, flot de la circulation, tracasseries technologiques, paperasses administratives...)

Les relations difficiles, voire conflictuelles, avec les autres.

**Les changements fréquents :** alors que l'on sait que le niveau de stress est étroitement lié aux changements subis, nos vies sont marquées par une multitude de changements plus fréquents qu'autrefois (résidence, métier, lieu de travail, collègues, conjoint...).

### Stress et adaptation à l'environnement

En 1936, un Canadien, Hans Selye a défini un concept : le stress qui est le SGA : Syndrome Général d'Adaptation aux différentes contraintes de notre vie et de notre environnement. Ces différentes contraintes rencontrées au quotidien ont été définies comme agents de stress ou stressseurs.

Peu à peu, ce premier modèle théorique a été modulé car il répondait mal à une approche plus individualisée du stress : tout le monde ne réagit pas de la même façon aux mêmes types d'agressions, et toutes les réactions adaptatives ne donnent pas obligatoirement le sentiment d'être stressé.

### Nous ne sommes pas passifs face au stress, nous jouons un rôle actif.

Si nous sommes efficaces nous n'en ressentons pas de désagrément mais du plaisir et de la satisfaction. Si nous échouons, c'est la perte de contrôle, le sentiment d'échec. L'idée courante, peu scientifique, de "bon" et "mauvais" stress découle de ce modèle.

Exposé à un stressseur aigu, l'organisme accuse le coup, le temps de mobiliser ses ressources, il est très vite prêt à l'action : c'est la phase d'alarme. Puis il continue à faire face et rentre dans une phase de résistance où l'ensemble des réactions physiologiques sont tournées vers l'affrontement, dans la perspective d'un combat de longue durée.

Enfin, il sombre dans une phase d'épuisement, une fois que ses réserves d'énergie sont épuisées. Les réponses de stress sont de trois ordres : physiologique, comportementale et cognitive, chacune ayant une interaction sur l'autre.

**Nous ne sommes pas passifs face au stress, nous jouons un rôle actif.**

**Dans la phase d'épuisement ces réponses deviennent des pathologies.** Les conséquences néfastes du stress sont alors somatiques, psychologiques, comportementales avec une baisse de la performance.

### Épuisement professionnel ou burn out

Le travail représente une source de stress physique ou psychologique. Il est admis depuis longtemps qu'un vaste domaine de la psychiatrie sociale dépend en fait de la pathologie du travail. De nombreuses études internationales font apparaître le stress comme le plus fréquent des risques psychosociaux. Ainsi, on estime qu'au sein de l'Union européenne, 22 % des salariés souffrent de stress au travail.

D'après l'Agence Européenne de Sécurité et de Santé au Travail (Bilbao 2007) ce pourcentage est en constante augmentation.

Les stresseurs professionnels sont multiples et se modifient. Les progrès de l'ergonomie et les progrès sociaux ont contribué à rendre les tâches physiques du travail moins pénibles.

Les contraintes psychologiques, quant à elles, changent. Le culte de la performance, l'accélération du "temps mondial" et la "culture d'urgence", la "culture de l'attente", la surcharge ou la sous charge de travail, les conflits de personnes, l'ambiguïté des rôles, sont les facteurs contemporains du stress professionnel.

**Le burn out syndrom**, en anglo-saxon, est défini pour la première fois dans les années 1970 par Herbert Freudenberger ou **syndrome d'épuisement professionnel**, en français, ou **kaloshi** (mort par la fatigue au travail), au Japon. Ce terme de burn out, véritable destruction psychologique, désigne un état d'épuisement dû à un état de fatigue physique, émotionnelle et mentale. C'est la phase ultime de la réponse de stress. Le burn out apparaît, après une longue période de stress

chronique, quand les capacités de l'organisme à s'adapter sont dépassées.

Il désigne l'état de ces professionnels dont toute l'énergie semble un jour entièrement consumée par des tâches professionnelles trop exigeantes.

La fatigue chronique et l'épuisement sont les éléments principaux de la plainte du professionnel. Des attitudes cognitives vis-à-vis de soi-même, d'autrui et du travail sont habituelles. Le risque de dépression et de suicide est omniprésent.

### Les troubles se manifestent

**dans le domaine personnel** avec des attitudes de retrait du milieu familial, désinvestissement des activités de loisir, plaintes somatiques fonctionnelles ou non...

**dans le domaine professionnel** avec le sentiment d'une perte d'efficacité, d'une baisse de rendement professionnel malgré une plus grande dépense d'énergie, un sentiment d'insatisfaction par rapport au travail, le sentiment de ne pas voir son travail ou ses efforts reconnus à leur juste valeur.

#### Les conséquences néfastes du stress

##### Conséquences somatiques

- asthénie
- troubles du sommeil
- douleurs chroniques
- troubles digestifs
- maladies cardio-vasculaires et respiratoires
- cancers
- troubles auditifs
- troubles musculo-squelettiques...

##### Conséquences psychologiques

- démotivation
- irritabilité
- perte de confiance en soi
- anxiété
- dépression...

##### Conséquences comportementales

- conduites agressives
- inhibition
- agitation, instabilité
- consommation accrue d'alcool, de tabac, de psychotropes
- perturbation des conduites alimentaires

##### Conséquences sur la performance

- difficultés de concentration
- altérations de la mémoire
- doutes, hésitations
- erreurs

### Le SEPS ou Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Catherine Maslach et Susan Jackson (1981) ont développé un questionnaire le Maslach Burn out Inventory (MBI) destiné à étudier le burn out chez les professionnels de santé. Cet instrument met en évidence trois composantes du burn out :

**L'épuisement émotionnel** qui renvoie au manque d'énergie, au sentiment que les ressources émotionnelles sont épuisées. Le praticien n'est plus motivé par son travail qui devient une corvée.

**La dépersonnalisation** représente la dimension interpersonnelle du burn out, le développement d'attitudes impersonnelles, détachées, négatives, cyniques envers les patients. Le soignant ne se sent plus concerné par son travail, ses patients, ses collègues. La dépersonnalisation peut s'exprimer à l'extrême par des attitudes de maltraitance.

**La réduction de l'accomplissement personnel** concerne à la fois la dévalorisation de son travail, de ses com-

## "le bonheur d'être dentiste"

pétences, la diminution de l'estime de soi.

Le SEPS pose le problème de l'éthique de la relation d'aide : **quelle distance établir pour apporter l'aide tout en étant respectueux de la personne et ne pas se consumer soi-même? Jusqu'où donner de soi-même?** Dans

quel esprit d'équité? Le syndrome d'épuisement professionnel pose la question de la responsabilité, de la justice et finalement de l'amour. Il appelle nécessairement des réflexions psychologiques et philosophiques.

40 % des médecins libéraux sont reconnus en état d'épuisement professionnel. Une étude publiée en 2003 pour l'Ordre national des médecins, menée sur une période de 5 ans sur 24 départements, a montré que 14 % des décès des praticiens libéraux étaient imputables à un suicide.

### Les chirurgiens-dentistes parmi les professions les plus exposées

**L**es chirurgiens-dentistes sont simultanément des soignants centrés sur leurs patients et leur bouche, lieu très investi psychologiquement, mais aussi des chefs d'entreprises. Chez eux, le risque est grand de connaître un état d'épuisement professionnel grave aussi bien physique que psychologique.

Dans son rapport, en 1997 et 2003, le Bureau International du Travail identifie les professions les plus exposées au stress. Une liste de métiers a été notée de 0 à 10, afin de déterminer pour chacun d'eux une note moyenne de stress. Parmi les professions les plus exposées on retrouve : les policiers (7,7), les gar-

diens de prison, les pilotes d'avion (7,5) **les dentistes (7,3).**

Le Dr Jean-Michel Lejeune, médecin-conseil de la CARCD a eu l'amabilité de nous communiquer les statistiques sur ces trois dernières années portant sur les affections conduisant à des arrêts de travail et/ou des invalidités : les TMS ( $\pm$  25%), les maladies psychiatriques sans distinctions ( $\pm$  17%), les maladies cardio-vasculaires ( $\pm$  7%), mais sans la certitude de leur corrélation au stress professionnel.

Une thèse en cours à l'Université Paris 7, traite du « Syndrome de l'épuisement professionnel chez le chirurgien-dentiste de l'Ile-de-France ». Le doctorant, Dov Gal, a mené une enquête statistique de détection et d'évaluation du burn out auprès de 350 praticiens de cette région. Près de 60 % des praticiens présenteraient un niveau dit « pathologique » pour au moins une des trois composantes du burn out, près de 10 % seraient en « état de burn out élevé ». 15 % consomment des psychotropes. En fait, on s'aperçoit que la quasi totalité des praticiens subissent le stress professionnel et que la plupart le vivent mal, en gardant présent à l'esprit qu'en matière de dépression, la prévalence est élevée chez les dentistes, avec un fort taux de suicide.

En 1996, la SPOM (Société de Psychologie Odonto-stomatologique et Médicale), lors d'une enquête nationale, avec l'aide de 3M Santé, a identifié les facteurs de stress professionnels les plus importants des chirurgiens dentistes. Tous les stresseurs signalés ont été classés, selon leur intensité.

Celui qui représente l'intensité de loin la plus importante est : **"La surcharge de travail en temps limité"**

**Les dentistes deviendraient-ils malgré eux des "types A" "addicts au travail" ou "drogués à l'adrénaline" ?**

**En Ile-de-France, près de 60 % des praticiens présenteraient un niveau dit « pathologique » pour au moins une des trois composantes du burn out**

### MINI-RELAXATION, FLASH

#### La plus utile dans la gestion du stress

- forme très limitée de relaxation
- brève
- exercices simples
- de multiples fois dans la journée, en « émailler » sa journée
- possible dans de nombreuses circonstances et en tous lieux (assis, entre deux patients, debout, en parlant...)

#### Conseils et avantages

- se programmer pour arriver à... un automatisme
- effet réel si connaissance et entraînement auparavant de la relaxation-récupération
- ne laisse pas le stress s'installer

#### Reprendre, mais très rapidement (1 à 5 minutes), les 5 points de la relaxation comportementale

1. Bien s'installer, même debout
2. Détendre muscles visage, épaule, membres
3. Contrôler sa respiration ventrale
4. Constaté son bien-être
5. Reprise discrète, grande respiration, étirement

### Le comportement de Type A et le "workaholisme", une intoxication par le travail : un facteur personnel de risque

Les personnalités de Type A se caractérisent par des comportements variés :

- La lutte contre le temps : **en faire plus en moins de temps**
  - impatience
  - rapidité dans l'action
  - plusieurs activités en même temps
- La lutte contre les autres : **le combat permanent**
  - ambition importante
  - compétitivité
  - émotions d'hostilité
  - L'engagement dans l'action : **le bourreau de travail**
    - implication dans l'action
    - énergie dans l'action
    - dépendance au travail

Dans notre société actuelle, ce comportement, qui est celui de la réussite sociale, est acclamé, ce qui peut encourager de véritables addictions au travail. De très nombreuses études épidémiologiques dénoncent l'impact extrêmement important de ce comportement de type A sur les pathologies cardio-vasculaires et les maladies liées au stress en général.

### La gestion du stress

**Le burn out n'est pas une fatalité. "Lorsque la baignoire déborde, l'étourdi essuie, le sage ferme le robinet"**

En fait, c'est la prévention du burn out, plus que son difficile et long traitement qui s'impose.

Celle-ci est réalisée dans le cadre de véritables programmes de gestion du stress. Ces programmes ont pour objectifs d'aider l'individu à développer des stratégies efficaces pour maintenir son stress à des niveaux acceptables. Les stratégies cognitivo-comportementales, dont l'efficacité a été reconnue et démontrée, s'inscrivent autant dans le domaine physique (utilisation régulière et structurée de techniques de relaxation adaptées à la gestion du stress), qu'émotionnel (développement d'attitudes mentales adaptées) ou comportemental (relation affirmée avec les autres). **La prise en charge thérapeutique du stress va donc s'effectuer dans trois directions :**

- la diminution des stressors dans l'environnement
- le développement de stratégies adaptées pour mieux faire face à ceux des stressors qui n'auront pu être écartés
- l'augmentation de la résistance au stress.

### La modification de l'environnement

**Repérer les stressors professionnels.** Modifier les facteurs de stress repérés et identifiés comme responsables du "dys-stress", paraît la plus logique des prises en charge.

D'ailleurs c'est la solution que mettent en avant les personnes stressées : "si seulement je n'avais pas autant de travail..." C'est aussi celle qui vient spontanément aux lèvres du médecin : "arrêtez-vous, partez en vacances..." C'est en fait les "médecins du travail" qui peuvent s'avérer les mieux armés pour l'exercice : inciter le professionnel à diminuer les stressors "inutiles" L'ergonomie n'est rien d'autre que cette démarche, appliquée aux stressors d'ordre physique.

#### PREMIÈRE ÉTAPE

**l'auto-observation :** relever les principaux stressors auxquels nous sommes soumis lors d'une journée ou d'une semaine type et en quantifier l'impact. Ces relevés seront ensuite repris et analysés en séance individuelle ou de groupe, par le thérapeute.

Cette démarche a deux objectifs :

- amener le patient à une meilleure conscience de ses réactions au stress ;
- préparer le sujet à un abord situationnel et fonctionnel de ses manifestations au stress.

#### DEUXIÈME ÉTAPE

**l'évaluation du stress :** après l'identification des facteurs de stress, une meilleure prise en compte de celui-ci est possible, les progrès réalisés sont visibles et encourageants, et les directions à prendre deviennent évidentes,

ou tout simplement constituent une excellente prévention du stress. Évaluer le stress professionnel ou les risques de celui-ci est au cœur de la mission des médecins du travail.

### Pas de médecine du travail pour les dentistes : dommage !

**L'évaluation objective du stress est habituellement réalisée à l'aide de questionnaires validés.** Ceux-ci analysent et quantifient les situations stressantes et/ou leur retentissement sur l'individu. Deux médecins du travail, ont validé une échelle visuelle analogique (EVA) pour quantifier le stress des populations qu'ils suivaient.

Dans ce rôle, le médecin du travail paraît être particulièrement bien placé. La mesure, en général, favorise déjà la discussion entre médecin et patient. Une collaboration avec des psychiatres ou des psychologues, cognitivistes ou comportementaux, s'avère ensuite très utile. Certaines actions de ce type, associant les efforts conjugués des médecins du travail et des thérapeutes, ont déjà été menées avec succès. Elles sont appelées à se développer, dans l'intérêt même des professionnels.

En Allemagne, on peut citer en exemple une intervention menée chez les chirurgiens dentistes (d'après Gorter, Eijkman et Hoogstraten, 2001). Dans un premier temps, une étude nationale a identifié les dentistes ayant un degré élevé de burn out. Ceux-ci ont été invités à participer à des programmes de prévention et de développement de stratégies de « coping » échelonnés en tout sur trois mois. L'évaluation finale de l'intervention avec groupes de contrôle, a clairement vérifié l'hypothèse selon laquelle les participants au programme de prévention allaient voir diminuer le degré de burn out pour deux dimensions : l'épuisement émotionnel et l'accomplissement personnel. La gestion du stress n'est rien d'autre qu'un apprentissage de techniques pour "faire face".

## "le bonheur d'être dentiste"

### Ces techniques concernent quatre dimensions principales

#### Les principales stratégies de gestion du stress

- Gestion des réponses physiologiques de stress (relaxation et mini-relaxation)
- Gestion des réponses comportementales de stress (affirmation de soi et empathie)
- Gestion des réponses émotionnelles de stress (identification des pensées stressantes, modification des croyances)
- Développement des modérateurs de stress (comportement de santé, soutien social, activités de loisir et de plaisir)

### La relaxation

#### Passage obligé pour gérer le stress

La relaxation peut se définir comme un état psycho-physiologique inverse de celui de l'excitation. Se relaxer peut ainsi être une méthode adéquate pour réduire le stress. Il existe de nombreuses méthodes pour se relaxer.

L'idée de base est celle d'apprendre à relâcher la tension musculaire pour réduire le stress physiologique afin d'obtenir une sensation d'apaisement psychologique tout en maintenant l'esprit en éveil. Le training autogène de Schultz et la relaxation progressive de Jacobson sont à la base des méthodes actuelles les plus employées.

Pratiquer la relaxation est d'un intérêt tout particulier dans le cas de stress professionnel. **Elle fournit un moyen efficace d'une anxiolyse extemporanée**, permettant une action ciblée dans différentes situations éprouvantes. Pour un praticien, la pratique régulière de la relaxation, **relaxation-récupération ou mini-relaxations**, lui permettra de conserver la maîtrise et le contrôle de son comportement. Cet automatisme appris de maîtrise, en plus de son confort personnel, sera d'une influence efficace dans sa relation avec ses patients.

### L'affirmation de soi et l'empathie

#### « ni hérisson, ni paillason »

L'affirmation de soi regroupe un ensemble de techniques comportementales axées sur l'amélioration des interactions sociales et le développement des capacités d'empathie.

Le comportement affirmé, qui s'oppose à la fois au comportement passif et au comportement agressif, se définit par l'expression de ses pensées, besoins et sentiments, de la manière la plus claire et la plus directe possible. Il s'exprime sans ressentir de tension excessive et en tenant compte des pensées, besoins et sentiments de son interlocuteur. C'est aussi agir dans ses propres intérêts et faire respecter ses droits, sans pour autant porter atteinte à ceux des autres. C'est en fait le comportement le plus efficace, matériellement, relationnellement, et le plus confortable émotionnellement.

Être empathique, est la première des occasions à exercer l'affirmation de soi dans la relation thérapeutique.

C'est, bien sûr, être proche de son patient qui souffre ou qui se pose des questions, le comprendre et le lui dire, mais en gardant malgré tout une distance suffisante pour justement se protéger tout en étant efficace.

Les programmes d'affirmation de soi se donnent pour objectif de développer chez les praticiens, des compétences relationnelles leur permettant d'aborder, le plus efficacement et le plus sereinement possible, différentes situations quelquefois stressantes ou embarrassantes comme :

- aider le patient à s'exprimer;
- améliorer l'observance d'un plan de traitement;
- exprimer une critique ou répondre à une critique;
- savoir faire une demande;

- refuser les demandes abusives;
- convaincre et motiver;
- faire face à une erreur médicale, etc.

### Penser autrement modifier ses cognitions

« Ce ne sont pas les événements qui perturbent les hommes, mais l'idée qu'ils se font des événements »

Manuel d'Épictète, I<sup>er</sup> siècle après J.C.

Le principal stresser... c'est nous-même! Et tant mieux, car cela sous-entend que nous pouvons agir.

Modifier ses cognitions, c'est savoir retraiter ses informations, dédramatiser, relativiser.

Dans le contexte du stress au travail, la restructuration cognitive a comme objectif de permettre au professionnel en difficulté de résister aux différents stressers en l'aidant à substituer, aux

### Les trois questions qui sauvent Est-ce sûr? Est-ce grave? Que puis-je faire?

pensées automatiques, aux sentiments négatifs corollaires des cognitions inadéquates, des sentiments plus conformes à une appréciation objective de la situation. Cela consiste à

repérer et à corriger les distorsions cognitives qui sont des erreurs de logique, mécanismes conditionnés qui nous amènent, par exemple, à tirer des conclusions sans preuve, à généraliser, ou à ne voir qu'une partie de la situation au détriment de l'ensemble. Quant aux schémas cognitifs ils constituent notre système de croyances, nos valeurs profondes dont les origines sont notre éducation, nos expériences, notre culture, notre environnement. Ces schémas cognitifs sont des grilles d'analyse et de lecture sur « Moi et moi » (je dois réussir... être fort...) sur « Moi et les autres » (je dois être aimé par toutes les personnes de mon entourage... méfions-nous des autres...) sur « Moi et le monde » (le monde doit être juste...). Ces structures relative-

ment stables faussent notre jugement et peuvent se révéler être de vrais handicaps. L'intérêt sera de les reconnaître dans nos pensées et celles des autres et de travailler à les assouplir.

### Les modérateurs de stress

« Je suis heureux, car c'est bon pour la santé » Voltaire

Les modérateurs de stress sont des habitudes de vie qui permettent d'augmenter sa résistance générale au stress. C'est adopter des comportements antagonistes de la réaction de stress: ralentir, s'octroyer un petit plaisir, sortir de la situation stressante, sourire. Mais c'est aussi diminuer la pression du temps en le gérant: évaluer l'utilisation de notre temps, planifier du temps pour nos priorités, dire « non » plus souvent.

Dans la vie personnelle, c'est une meilleure hygiène de vie: sommeil, alimentation équilibrée et régulière dans un endroit calme, c'est pratiquer un exercice physique régulier, c'est réduire ou arrêter les comportements à risques comme l'alcool, le tabac, le café, les excitants.

C'est aussi s'organiser du temps dans une vie relationnelle sociale et familiale, véritable antidote au stress.

### Des possibilités d'aide pour les chirurgiens-dentistes ?

Plus que dans les autres professions il y a un manque d'intérêt évident pour ce problème longtemps resté tabou. Les chirurgiens-dentistes ont la possibilité de rompre leur isolement et de participer à des réunions de praticiens (formation professionnelle continue, groupes de pairs, syndicats ou encore enseignement), ce qui est un élément protecteur contre les effets de l'épuisement professionnel.

Dans ce but, la SPOM (Société de Psychologie Odontostomatologique et Médicale) organise des ateliers d'information, d'entraînement aux straté-

## VRAIES ET FAUSSES IDÉES SUR LE STRESS

### 1. Le stress est une maladie

*Faux:* le stress n'est pas une maladie, c'est une réaction innée de l'organisme qui nous permet de faire rapidement face et de nous adapter aux agressions ou contraintes de notre environnement. En revanche il peut créer des maladies physiques et psychologiques.

### 2. Se mettre souvent en colère est un très bon moyen d'évacuer son stress

*Faux:* il vaut mieux « piquer » une bonne colère que ruminer dans son coin, mais si nous agressons nos semblables, nous créons une situation de conflit qui sera un « sur-stresseur ». La colère est cependant une émotion qui doit être évacuée. Les techniques d'affirmation de soi nous aident à gérer le stress relationnel, améliorer nos rapports avec les autres et ne pas mettre notre santé en danger.

### 3. Le stress se traite avec des médicaments

*Faux:* puisque ça n'est pas une maladie. Il se traite par des techniques cognitivo-comportementales appropriées. Il existe en revanche des médicaments pour lutter contre les complications psychologiques du stress qui sont l'anxiété et la dépression.

### 4. Le stress rend les personnes plus performantes et plus efficaces

*Vrai et Faux:* vrai, si l'intensité du stress est optimale pour l'individu. Dans ce cas le « bon stress » améliore la performance. Faux, si le seuil de tolérance est dépassé. Le « mauvais stress » nous fait paniquer et perdre complètement nos moyens.

### 5. Les individus sont inégaux face au stress

*Vrai:* de nombreux facteurs entrent en jeu: la génétique, la culture, l'éducation, les événements de vie, l'environnement dans lequel nous vivons. Nous ne sommes pas tous sensibles aux mêmes stressés, nos réactions sont différentes, et notre appréciation personnelle est subjective.

### 6. Nous sommes plus stressés qu'autrefois

*Faux:* nous ne sommes ni plus ni moins stressés qu'il y a cinquante, cent ou trois cents ans. Ce qui a changé, c'est notre environnement, donc les stressés. Dans le milieu professionnel les stressés physiques ont diminué, les stressés psychologiques sont devenus plus importants.

### 7. Certaines personnes ne sont jamais stressées

*Faux:* nous sommes tous équipés génétiquement pour réagir aux stressés. Le stress est un phénomène inévitable et utile. Il peut même nous sauver la vie, nos réflexes, notre lucidité et notre force physique sont considérablement améliorés. Si on n'est pas stressé on est mort! Certaines personnes intériorisent leur stress, ce qui ne veut pas dire qu'elles ne sont pas stressées. Par contre, d'autres personnes savent naturellement bien gérer leur stress et ont de bons modérateurs de stress. Tant mieux pour elles, mais rassurons-nous, pour les autres, cela s'apprend.

## "le bonheur d'être dentiste"

gies de gestion du stress professionnel et de libre parole. Sur son site se met en place un forum libre d'échange social entre les praticiens et l'accès libre aux informations concernant le stress professionnel.

Il faudrait pouvoir :

- envisager une enquête psychosociale dans notre profession évaluant simultanément des conditions sociales d'exercice et l'état psychologique des chirurgiens dentistes.
- recenser les maladies professionnelles et suicides possiblement liés à un état de burn out.
- lancer une campagne d'information sur le stress au travail des chirurgiens dentistes et équipes dentaires.
- créer un portail Internet et un numéro d'appel pour l'information et l'écoute des praticiens.
- encourager les contacts socioprofessionnels.

**« Donnez-moi la sérénité d'accepter les choses que je ne peux pas changer, le courage de changer celles qui peuvent l'être, et la sagesse de faire la distinction entre les deux. »**

Prière de Marc Aurèle

Auteurs

*Marie-Claire Théry-Hugly*

*Chargée d'Enseignement à l'Université Paris VII*

*Président-fondateur de la SPOM (Société de Psychologie Odonto-stomatologique et Médicale)*

### 8. Il existe des professions qui génèrent plus de stress que d'autres

*Vrai :* parmi les professions les plus exposées : les chirurgiens-dentistes, les médecins et les soignants, tout de suite après les policiers, les gardiens de prisons et les aiguilleurs du ciel. Des indicateurs nous permettent de repérer les risques professionnels liés au stress : les maladies professionnelles, l'absentéisme, les accidents du travail, les suicides, les dépressions et les troubles anxieux.

### 9. Si nous sommes stressés c'est à cause de notre environnement

*Vrai et faux :* notre principal stresser c'est nous-même. Bien sûr, la pollution, le chômage, les intempéries, les embouteillages, la baisse du pouvoir d'achat et tous nos tracas quotidiens viennent souvent nous compliquer la vie. Tout dépend surtout de notre manière de traiter des informations qui parviennent à notre cerveau.

### 10. La relaxation et la respiration abdominale sont la stratégie physiologique de gestion du stress

*Vrai :* elles ont pour objectif de remplacer la réponse physiologique habituelle de stress par une réponse antagoniste : entre autres, une diminution de la tension musculaire mais aussi un ralentissement rapide du rythme cardiaque grâce au mouvement du diaphragme qui permet l'activation du nerf vague. Ces techniques, pour devenir opérationnelles, doivent faire l'objet d'un entraînement quotidien préalable aux situations de stress.

## BIBLIOGRAPHIE

- Alouf M.E, Chaperon A.F. 100 questions sur le stress. Ed. Tournon. 2007.
- André C. La gestion du stress. Dendrite. Revue de la SPOM (Société de Psychologie Odonto-stomatologique et Médicale). Oct 1995.
- André C, Lelord F, Légeron P. Le stress Ed. Privat 1998.
- Canoui P. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants(SEPS) Le Carnet Psy, juin 1998.
- Canoui P, Mauranges A. Le burn out. Paris, Masson, 2004.
- Cariou-Rognant A. M, Chaperon A.F, Duchesne N. L'affirmation de soi par les jeux de rôle. Dunod 2007.
- Légeron P. Le stress au travail. Paris, Odile Jacob, 2001, 2003.
- Légeron P, Guéritaut V. L'épuisement professionnel. In « La psychiatrie en urgences », M.J. Guedj et J.C. Pascal (Eds). Paris, Eisis SAS, 2006.
- Légeron P. et Nasse P. Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux, remis le 12 mars 2008 à Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité.
- Maslach C.H. Understanding burn out: Definitional issues in analysing a complex phenomem. In « Job Stress and Burn Out », W.S. Paine (Ed). Beverly Hills CA, Sage, 1982.
- Roussel F, Théry-Hugly M.C. Stress et vie professionnelle. Résultats de deux enquêtes menées auprès des chirurgiens dentistes sur le plan national. Tribune Dentaire Oct 1996.
- Selye H. The stress of the life. Mc Graw-Hill. New York, 1956.
- Théry-Hugly M.C, Roussel F. Stress et vie professionnelle. Tribune Dentaire. Sept 1996.
- Théry-Hugly M.C. Du stress au burn out. Coeffi. com n° 2 nov 2000.
- Théry-Hugly M.C. Le stress du chirurgien-dentiste. Clinic n° 3 1999.