

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD-LYON I
U.F.R. D'ODONTOLOGIE

Année 2012

THESE N° 2012 LYO 1D 049

T H E S E
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 4 juillet 2012

par

BERNARD Delphine

Née le 23 septembre 1988, à Nantua (01)

Le stress du côté des urgences dentaires lyonnaises

JURY

M. le Professeur Henry MAGLOIRE

Président

Mme le Docteur Marion LUCCHINI

Assesseur

M. le Docteur Gilbert VIGUIE

Assesseur

M. le Docteur Maxime DUCRET

Assesseur

Mme le Docteur Françoise VIALLE

Assesseur

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD-LYON I
U.F.R. D'ODONTOLOGIE

Année 2012

THESE N° 2012 LYO 1D 049

T H E S E
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 4 juillet 2012

par

BERNARD Delphine

Née le 23 septembre 1988, à Nantua (01)

Le stress du côté des urgences dentaires lyonnaises

JURY

M. le Professeur Henry MAGLOIRE

Président

Mme le Docteur Marion LUCCHINI

Assesseur

M. le Docteur Gilbert VIGUIE

Assesseur

M. le Docteur Maxime DUCRET

Assesseur

Mme le Docteur Françoise VIALLE

Assesseur

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université
Vice-Président du Conseil Scientifique
Vice-Président du Conseil des Etudes et de Vie Universitaire
Directeur Général des Services

M. le Professeur F.N. GILLY
M. le Professeur J.F. MORNEX
M. le Professeur D. SIMON
M. A. HELLEU

SECTEUR SANTE

Comité de Coordination des Etudes Médicales	Président : M. le Professeur F.N. GILLY
Faculté de Médecine Lyon Est	Directeur : M. le Professeur. J. ETIENNE
Faculté de Médecine et Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux	Directeur : M. le Professeur F.N. GILLY
Faculté d'Odontologie	Directeur : M. le Professeur D. BOURGEOIS
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directeur : Mme le Professeur C. VINCIGUERRA
Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation	Directeur : M. le Professeur Y. MATILLON
Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine	Directeur : M. le Professeur P. FARGE

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Faculté des Sciences et Technologies	Directeur : M. le Professeur F. DE MARCHI
UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives	Directeur : M. le Professeur C. COLLIGNON
Institut Universitaire de Technologie Lyon 1	Directeur : M. C. COULET, Maître de Conférences
Ecole Polytechnique Universitaire de l'Université Lyon 1	Directeur : M. P. FOURNIER
Institut de Science Financière et d'Assurances	Directeur : Mme. le Professeur V. MAUME DESCHAMPS
Institut Universitaire de Formation des Maîtres De l'Académie de Lyon (IUFM)	Directeur : M. R. BERNARD, Maître de Conférences
Observatoire de Lyon	Directeur : M. B. GUIDERDONI, Directeur de Recherche CNRS
Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique	Directeur : M. G. PIGNAULT

U.F.R. D'ODONTOLOGIE DE LYON

Doyen : M. Denis BOURGEOIS, Professeur des Universités
Vice-Doyen : Mme Dominique SEUX, Professeure des Universités

SOUS-SECTION 56-01:

PEDODONTIE

Professeur des Universités :
Maître de Conférences :

M. Jean-Jacques MORRIER
M. Jean-Pierre DUPREZ

SOUS-SECTION 56-02 :

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences :

M. Jean-Jacques AKNIN, Mme Sarah GEBEILE-CHAUTY,
M. Laurent MORGON, Mme Claire PERNIER,
Mme Monique RABERIN

SOUS-SECTION 56-03 :

PREVENTION - EPIDEMIOLOGIE ECONOMIE DE LA SANTE - ODONTOLOGIE LEGALE

Professeur des Universités
Maître de Conférences

M. Denis BOURGEOIS
M. Bruno COMTE

SOUS-SECTION 57-01 :

PARODONTOLOGIE

Professeur des Universités Emérite :
Maîtres de Conférences :

M. Jacques DOURY
M. Bernard-Marie DURAND, Mme Kerstin GRITSCH
M. Pierre-Yves HANACHOWICZ,
M. Philippe RODIER, Mme Christine ROMAGNA

SOUS-SECTION 57-02 :

CHIRURGIE BUCCALE - PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION

Professeur des Universités
Maître de Conférences :

M. Jean-Loup COUDERT
Mme Anne-Gaëlle CHAUX-BODARD, M. Thomas FORTIN,
M. Jean-Pierre FUSARI

SOUS-SECTION 57-03 :

SCIENCES BIOLOGIQUES

Professeurs des Universités :
Maîtres de Conférences :

M. Henry MAGLOIRE, M. J. Christophe FARGES
Mme Odile BARSOTTI, M. Christian RIBAUUX,
Mme Béatrice RICHARD, Mme Béatrice THIVICHON-PRINCE

SOUS-SECTION 58-01 :

ODONTOLOGIE CONSERVATRICE - ENDODONTIE

Professeur des Universités :
Maîtres de Conférences :

M. Pierre FARGE, Mme Dominique SEUX
Mme Marion LUCCHINI, M. Thierry SELLI, M. Cyril VILLAT

SOUS-SECTION 58-02 :

PROTHESE

Professeurs des Universités :
Maîtres de Conférences :

M. Guillaume MALQUARTI, Mme Catherine MILLET
M. Christophe JEANNIN, M. Renaud NOHARET, M. Gilbert VIGUIE,
M. Stéphane VIENNOT, M. Bernard VINCENT

SOUS-SECTION 58-03 :

SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES OCCLUSODONTIQUES, BIOMATERIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE

Professeur des Universités :
Maîtres de Conférences :

M. Olivier ROBIN
M. Patrick EXBRAYAT, Mme Brigitte GROSGOGEAT,
Mme Sophie VEYRE-GOULET

A notre Président du Jury,

Monsieur le Professeur MAGLOIRE Henry,

Professeur des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Habilité à Diriger des Recherches

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites de présider ce jury. Nous saluons vos compétences, votre incroyable gentillesse et votre dévouement. Nous vous prions de croire en notre profonde reconnaissance et vive admiration.

A nos Juges,

Madame le Docteur LUCCHINI Marion,

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Vous nous avez fait le plaisir de siéger parmi nos juges.

Votre gentillesse, votre disponibilité et vos conseils avisés nous ont accompagnés durant ces années de pratique.

Veillez trouver ici l'expression de la reconnaissance du précieux enseignement que vous nous avez inculqué.

Monsieur le Docteur VIGUIE Gilbert,

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Nous vous remercions de nous faire le plaisir de votre présence au sein de ce jury.

Nous sommes très heureux de pouvoir vous témoigner notre reconnaissance pour votre disponibilité, votre gentillesse, vos compétences professionnelles et la qualité de votre enseignement dont nous garderons un excellent souvenir.

Acceptez par ces quelques mots l'expression de notre sympathie et de notre profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Maxime DUCRET,

Assistant hospitalo-universitaire au CSERD de Lyon

Docteur en Chirurgie Dentaire

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger ce travail.

Nous saluons votre gentillesse, vos précieux conseils et votre disponibilité.

A notre Directrice de Thèse,

Madame le Docteur VIALLE Françoise,

Docteur en Chirurgie Dentaire

Cher Docteur, nous vous remercions d'avoir accepté d'encadrer et de nous conseiller dans l'élaboration de ce travail.

En faisant appel à vous, nous pouvions compter sur votre bonne humeur, votre implication et votre dynamisme dont vous faites preuve au service d'urgences dentaires de Lyon.

Nous vous remercions pour le temps et l'énergie que vous avez donnés pour la réalisation de cette thèse.

Veillez trouver en ce travail l'expression de notre sincère reconnaissance.

Le stress du côté des urgences dentaires lyonnaises

<u>INTRODUCTION</u>	1
1. <u>HISTORIQUE ET EVOLUTION DES URGENCES DENTAIRES DE LYON</u>	2
2. <u>LE STRESS AUX URGENCES</u>	4
2.1. Définition du stress.....	4
2.1.1. Données épidémiologiques	4
2.1.2. Définition du stress par Cannon et Selye	4
2.1.3. Bon stress et mauvais stress	5
2.1.4. Les phases du stress.....	5
2.2. Les différentes composantes du stress	6
2.3. Les manifestations du stress	8
2.3.1. Au niveau physiologique.....	8
2.3.2. Sur le plan comportemental.....	10
2.3.2.1 Chez chaque personne.....	10
2.3.2.2. Chez nos patients.....	11
2.3.2.2.1. Le langage verbal	11
2.3.2.2.2. Le langage non verbal	12
2.4. Le stress et sa gestion	13
2.4.1. Du côté des patients.....	13
2.4.1.1. Les facteurs de stress.....	13
2.4.1.1.1. La situation d'urgence.....	13
2.4.1.1.2. A l'accueil, dans la salle d'attente.....	13
2.4.1.1.3. Lors du soin.....	14
2.4.1.1.4 Les profils à risque	15

2.4.1.2. La gestion du stress	16
2.4.1.2.1. La gestion par l'environnement	16
2.4.1.2.2. La gestion par la communication	17
2.4.1.2.2.1. L'accueil.....	18
2.4.1.2.2.2. Le déroulement du soin	19
2.4.1.2.2.3 Attitude générale : l'empathie.....	20
2.4.2. Du côté des assistantes	21
2.4.3 Du côté du praticien.....	23
2.4.3.1. Les facteurs de stress du chirurgien-dentiste	23
2.4.3.2. Les facteurs de stress du point de vue des étudiants.....	24
2.4.3.3. Le stress du point de vue des praticiens des urgences	25
2.4.3.4 La gestion du stress des soignants	26
2.4.3.4.1. Par notre comportement et notre mode de vie..	26
2.4.3.4.2. Par des méthodes de gestion du stress.....	27
2.4.3.4.3. Par l'affirmation de soi.....	28
2.5. Cas particuliers de stress aux urgences dentaires de Lyon.....	29
<u>3. ETUDE DU STRESS CHEZ LES PATIENTS AUX URGENCES DENTAIRES DE L'HÔPITAL EDOUARD HERRIOT DE LYON.</u>	31
3.1. Introduction	31
3.2. Matériel et méthode.....	31
3.2.1. La population étudiée	31
3.2.2. Présentation du questionnaire.....	31
3.3. Résultats	34
3.4. Discussion	37
<u>4. CONCLUSION</u>	39

INTRODUCTION

L'urgence est une part importante de notre métier de chirurgien-dentiste. En effet, soulager la douleur du patient, prendre en charge un traumatisme ou une urgence esthétique est essentiel et les patients en sont très reconnaissants. Cependant, aujourd'hui, les chirurgiens-dentistes libéraux sont surchargés de travail, en particulier en milieu rural, et ils ne peuvent pas assurer leurs propres urgences comme ils le désireraient, amenant leur patientèle à s'orienter vers les urgences hospitalières. Souvent les cliniques mutualistes envoient leurs patients aux urgences de Lyon car les consultations d'urgence bouleversent leur planning et elles ne souhaitent pas prendre de risque dans des cas particuliers tels une patiente enceinte ou un patient traité par anticoagulant oral. Les urgences dentaires lyonnaises sont donc très chargées. En effet, le service compte presque autant de consultations que celui de Garancière à Paris qui est ouvert la nuit. L'urgence dentaire semble actuellement un créneau porteur puisque les hôpitaux de l'Est lyonnais parlent d'ouvrir un autre service d'urgences.

Les urgences dentaires de Lyon ont des périodes de très forte affluence les samedis matin et l'été. Parfois du fait de l'attente notamment, le stress peut survenir chez les patients et compliquer leur prise en charge. Le personnel soignant doit gérer le stress des personnes accueillies aux urgences, son propre stress, réaliser un diagnostic rapide, prendre des décisions immédiates et éventuellement réaliser un soin.

Apprendre à identifier le stress des patients permet de mieux le gérer et de soigner ceux-ci dans les conditions les plus favorables possibles. L'équipe soignante elle aussi doit trouver le moyen d'affronter le stress et de le gérer au mieux.

Afin de nous rendre compte de l'état de stress des patients, nous avons réalisé une étude à l'aide d'un questionnaire destiné aux patients des urgences visant à évaluer leur niveau de stress et notre capacité à le gérer.

1. HISTORIQUE ET EVOLUTION DES URGENCES DENTAIRES DE LYON

Le centre dentaire de Garancière à Paris est le premier à avoir offert un service d'urgences dentaires en France. Le service a fonctionné 5 ans avant notre ouverture, il assure les urgences 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Cependant des problèmes importants sont observés la nuit pendant laquelle une population marginale vient investir les lieux. Le personnel est confronté à la drogue, à l'alcool, à l'absence de logement, et à la violence. La nuit, les étudiants sont principalement encadrés par les internes.

A Lyon, il y a une dizaine d'années, le centre de consultations et de traitements dentaires recevait près de 22 000 patients par an. Il attirait énormément de patients car des professeurs connus dans leur spécialité traitaient des cas privés favorisant la notoriété de cet établissement.

Cependant, du fait de cette affluence importante de patients, le service de séméiologie était débordé et les urgences ne trouvaient pas leur place au sein de la structure. Il y avait donc un réel besoin d'ouvrir un service d'urgences afin que les patients soient pris en charge correctement. Il fallait pour cela trouver un local, des finances, et des praticiens hospitaliers.

Afin de ne pas reproduire les mêmes erreurs qu'à Paris, le Professeur Bois a imposé dès le début des règles pour les urgences lyonnaises : le service s'arrêterait avant 17h et personne ne travaillerait la nuit.

Six personnes ont joué un rôle décisif dans la création des urgences dentaires de Lyon à l'époque :

- Le Professeur Bois : directeur du centre de consultations et de traitements dentaires
- Mr Leclerc : directeur des Hospices Civils de Lyon (HCL)
- Mr Rousset : secrétaire général des HCL
- Mme Dessainjean : directrice administrative du service d'odontologie.

- Mme Barthélemy-Bougault : directrice de l'Hôtel-Dieu. Elle a permis d'ouvrir le service à l'Hôtel-Dieu à la place du bureau de direction.

- Mme Perrin et Mme Richerd : deux assistantes du centre de consultations et de traitements dentaires qui tenaient à faire partie du service des urgences.

Tout cela a donc été possible car il y avait un besoin réel au départ, mais aussi un accord de la direction générale, des relations privilégiées entre certaines personnes, une action politique finement menée et une situation géographique intéressante des locaux pressentie à l'Hôtel-Dieu en plein centre de Lyon. Tout était donc réuni pour que les urgences voient le jour en 2006 à l'Hôtel-Dieu. Pendant 4 ans, le service a fonctionné dans un cadre absolument magnifique, dans cet hôpital chargé d'histoire, juste à côté de l'effigie de François Rabelais. Malheureusement, l'Hôtel-Dieu nécessitait de nombreuses rénovations. La ville de Lyon a alors décidé de le fermer pour confier ces transformations à des fonds privés.

Dès 2009, le Professeur Malquarti a prospecté les hôpitaux lyonnais et constaté qu'à l'Hôpital Edouard Herriot jouxtant les urgences traumatiques un service se libérait. Il a donc organisé l'installation des urgences dentaires en ces lieux. Les crédits alloués ayant été revus à la baisse, nous ne bénéficions que de cinq fauteuils au lieu des six prévus au départ. Ainsi depuis le 20 septembre 2010, les urgences dentaires sont installées au Pavillon A. Assurer la continuité du service était devenu nécessaire dans une ville de la taille de Lyon. L'adresse exacte est : 5 place d'Arsonval dans le troisième arrondissement de Lyon. Il est ouvert du lundi au vendredi de 8h45 à 12h et de 12h45 à 16h, ainsi que le samedi de 8h45 à 12h. Durant l'année 2011, du 1^{er} janvier au 31 décembre, le service a compté 14 800 passages.

2. LE STRESS AUX URGENCES

2.1. Définition du stress

2.1.1. Données épidémiologiques

Près d'un français sur deux est stressé, selon une enquête d'avril 2006 de TNS-SOFRES. Les évolutions et changements sociétaux, influant au niveau personnel comme professionnel, favorisent l'émergence de nombreux facteurs de stress. Le stress concerne notamment les étudiants et les personnes en activité, mais également les personnes au chômage ou les retraités.

Stora (psychanalyste-psychosomaticien) le définit comme le nouveau mal du siècle.

2.1.2. Définition du stress par Cannon et Selye

Le terme stress est d'origine anglaise : il signifie « pression ». Il a été utilisé par le physiologiste canadien, d'origine autrichienne, Hans SELYE, en 1936, pour désigner une réaction, une réponse naturelle de l'organisme face à une stimulation, à une agression, voire à une sollicitation, qu'elle soit d'ordre physique, psychique, sensorielle ou émotionnelle.

D'après Cannon et Selye, c'est une phase transitoire de déséquilibre qui permet à l'organisme de s'adapter à l'environnement, soit par la lutte, soit par la fuite. On parle de « syndrome général d'adaptation », c'est-à-dire l'ensemble des réactions de l'organisme face à l'agression d'agents extérieurs physiques ou psychiques, les stressseurs. La réaction doit s'éteindre avec la disparition de l'agent stressant qu'il soit psychique ou physique.

Il faut toutefois tenir compte du fait qu'un même agent stressseur n'a pas le même impact émotionnel chez tous les sujets. Ceux-ci répondent plus ou moins suivant leur constitution, leur histoire, leur état du moment, etc.

2.1.3. Bon stress et mauvais stress

Selon le Docteur Maurice BOURASSA, le stress met à contribution les capacités d'adaptation du corps et de l'esprit. Si elles peuvent répondre à la demande, alors le stress se révélera utile et bénéfique : c'est le stress positif. En revanche si la demande excède les capacités d'adaptation, le stress deviendra trop exigeant et sera source de problèmes : c'est le stress négatif.

Un certain niveau de stress stimule, aide à travailler mieux et plus vite. Certaines personnes seraient même dans l'incapacité de travailler efficacement sans pression. La sous-stimulation peut causer des dégâts psychologiques et physiques tout aussi néfastes que ceux qu'engendre un excès de stress car le système nerveux a besoin d'un certain degré de stimulation pour fonctionner de façon optimale. Une dose adéquate de stimulation est un stress positif, bénéfique. Mais si le stress dépasse le niveau acceptable, il épuise nos énergies psychologiques et physiologiques, et diminue nos performances. C'est alors qu'on parle de stress négatif, nocif. [8]

Par exemple, aux urgences dentaires, les patients viennent en position de demandeurs et ne contrôlent pas la situation puisqu'ils dépendent de nous, ce qui peut générer un mauvais stress chez certains.

2.1.4. Les phases du stress

[20;8] Lorsque nous devons faire face à une épreuve, notre rythme cardiaque s'accélère, la pression artérielle augmente. Cœur, cerveau et muscles sont irrigués en priorité au détriment des viscères et de la peau. Les bronches se dilatent, l'oxygène sanguin s'élève, du glucose est libéré par le foie dans la circulation. Tout l'organisme se mobilise en vue de l'épreuve. Nous « stressons ». Ce phénomène physiologique appelé « syndrome général d'adaptation » est essentiel pour affronter l'adversité. Dans le cas d'un événement bref et ponctuel, cette mise en condition immédiate est une **phase dite d'alarme**, mise en œuvre grâce à la sécrétion, par les glandes surrénales, d'hormones appelées les catécholamines (adrénaline et noradrénaline) qui mettent le corps en alerte. Une fois

l'épreuve passée, un système de frein permet de nous ramener à l'état de repos. C'est ce qui peut se produire dans la salle d'attente et surtout au fauteuil lorsque le patient est confronté à sa douleur et à l'obligation de se faire soigner aux urgences.

Parfois, le stress peut perdurer et s'amplifier. Pour s'adapter à cet effort, l'organisme exige un surcroît d'énergie sur une longue période, il rentre alors dans une **phase de « résistance »**. Ce ne sont plus les catécholamines qui rentrent en jeu mais d'autres hormones dont le cortisol qui augmente alors pour assurer l'adaptation physique, psychique et émotionnelle de l'individu. Dès que la cause disparaît, un système de rétrocontrôle ramène l'hormone à son état initial.

Il peut arriver que la cause perdure : une maladie grave, des problèmes familiaux, professionnels, ou encore un événement traumatisant (deuil, accident, agression,...) peuvent amener à une réaction intense du corps avec un niveau de cortisol élevé qui s'installe durablement. Tachycardie, insomnies, sueurs, angoisses, troubles de l'appétit, de la mémoire, de la concentration, du comportement... envahissent le quotidien. Les réserves d'énergie s'épuisent, l'organisme en surrégime se fatigue. Plus cela dure et moins le rétrocontrôle fonctionne jusqu'à parfois le « burn-out » ou syndrome d'épuisement où toute la physiologie se dérègle. C'est la troisième phase dite **phase d'épuisement**.

Le stress augmente le risque de dépression en fragilisant l'état psychique de l'individu et réduit les défenses immunitaires. Il existe donc des conséquences extrêmement néfastes liées au stress d'où l'intérêt de gérer celui de nos patients aux urgences. Ils peuvent déjà être dans un état de stress important (en phase de résistance ou bien d'épuisement) et c'est à nous d'agir avec discernement et compétence afin de ne pas aggraver leur état et de ne pas rendre les soins et les suites de soins plus complexes.

2.2. Les différentes composantes du stress

La peur et la colère font partie des quatre émotions de base (avec la tristesse et la joie) ; cela a été établi en 1979 par un groupe de chercheurs européens sous l'égide du Laboratoire Européen de Psychologie Sociale de la Maison des Sciences de l'Homme à

Paris. Chez certaines personnes, une émotion peut avoir été interdite et substituée par une autre. Par exemple, chez les hommes auxquels on a dit lorsqu'ils étaient enfants qu'il n'était pas viril de manifester leur peur, la colère prend alors le pas sur la peur. C'est pourquoi, il faut parfois savoir lire derrière une attitude agressive ou une manifestation de colère : « un enfant apeuré ayant besoin d'être rassuré ».

La peur est donc une émotion qu'il faut bien savoir percevoir et il est nécessaire de développer soi-même assez d'intelligence émotionnelle pour s'adapter correctement aux autres.

La peur peut amener les patients soit à une demande de protection de notre part et ils arrivent à nous faire confiance rapidement, soit ils sont prêts à fuir et rien n'arrive à les raisonner. Il est arrivé de voir des cas, où même avec une très forte douleur, les gens partent sans soin (heureusement cela est rare) malgré la meilleure volonté de notre part. Ils n'ont pu raisonner leur peur, malheureusement nous sommes dans l'impossibilité de donner un temps excessif aux personnes en difficulté même si nous le souhaitons.

Découlant de la peur, l'anxiété est plus mentalisée. C'est le sentiment d'un danger imminent et indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi et d'anéantissement devant ce danger [13]. Elle peut faire partie intégrante de la personnalité ou appartenir à un problème psychologique tel le Trouble Anxieux Généralisé (TAG).

L'angoisse est une forme sévère d'anxiété. C'est un phénomène pénible qui s'accompagne de manifestations neurovégétatives : sensation de resserrement dans la région épigastrique avec striction respiratoire et cardiaque, malaise général, constriction céphalique, accélération de la respiration et du pouls [13]. Elle est souvent liée à la remontée de souvenirs perturbants de l'enfance ou de l'adolescence emmagasinés en nous.

[8] La peur, l'anxiété, l'angoisse et le stress sont liés à un sentiment d'impuissance et renvoient à un état de tension avec des symptômes physiques tels qu'une sensation d'oppression. La **communication** est la meilleure arme pour les juguler. Il est difficile de discerner exactement ces différents états les uns des autres, plusieurs peuvent parfois coexister chez une même personne. Ce qui compte est surtout de déceler les patients en état d'alerte, par exemple en observant leur changement de couleur de peau, leur sudation, ou

leur tonus musculaire afin de les rassurer et de gagner ainsi leur confiance. Cela permet aussi d'éviter qu'ils ne se mettent dans un état de malaise dépassé tel que la lipothymie.

2.3. Les manifestations du stress

2.3.1. Au niveau physiologique

Au niveau biologique, le stress met en jeu le système nerveux neuro-végétatif. Ce système assure la protection des viscères et des fonctions vitales de base : respiration, circulation, excrétion. Il assure l'homéostasie c'est-à-dire le maintien à leur valeur normale des différentes constantes physiologiques de l'individu (température, tonus cardiovasculaire, respiration, pression sanguine, etc.)

Le système nerveux neuro-végétatif comprend le système nerveux sympathique et le système nerveux parasympathique.

Le système nerveux parasympathique permet d'alimenter, de régénérer le métabolisme et de restaurer l'énergie, il intervient chez l'individu au repos. [16]

Le stress conduit à la sollicitation du système nerveux sympathique qui a un rôle de protection et d'alerte, il régule la pression artérielle par l'adrénaline et la noradrénaline.

Chaque personne réagit différemment au stress, cela dépend de son milieu social, familial, de la génétique, de facteurs biologiques et environnementaux et de son passé. Sur le plan physiologique, les modifications chimiques sont les mêmes : le système nerveux sympathique active la glande surrénale qui libère les catécholamines (adrénaline et noradrénaline). Les molécules diffusent dans le sang pour préparer l'organisme à faire face en augmentant la saturation en oxygène et la glycémie ainsi que la perfusion des organes (cœur, cerveau, muscles). La pression artérielle augmente avec une hyperpnée et une tachycardie.

Il existe des manifestations extérieures telles que l'érythrose du visage ou au contraire le visage pâle, les sueurs, les tremblements, les mains moites. La personne peut se sentir oppressée, nauséuse et déclencher une lipothymie. [14]

Face à une lipothymie, un anesthésiste urgentiste nous a enseigné de faire tousser la personne 3 fois dès qu'on voit qu'elle pâlit, qu'elle s'interrompte un temps, qu'elle tousse à nouveau 3 fois, qu'elle s'interrompte encore un temps et qu'elle tousse enfin 3 fois. Cela relance le système vagal qui donc relance le coeur. Cette méthode a permis de sauver la vie d'un patient aux urgences de Lyon. L'autre méthode est de soulever les pieds du patient après l'avoir allongé le plus possible et après avoir vérifié que rien n'obstrue les voies aéro-digestives supérieures.

Selon une étude faite par l'ADF (Association Dentaire Française) en 2006, la majorité des patients, présente des manifestations émotionnelles quand ils pénètrent dans un cabinet dentaire :

25,4% sudation

22,4% contractions musculaires exagérées

12,4% douleurs abdominales

10,3% phases de tachycardie

Le stress a des conséquences néfastes sur la pratique dentaire :

- Le système immunitaire est moins efficace, les phénomènes inflammatoires et de cicatrisation sont alors mal contrôlés, les suites opératoires peuvent être plus complexes et plus longues.

- L'augmentation de la pression sanguine et la vasodilatation périphérique provoquent des saignements prolongés et abondants. [22]

Cela peut compliquer les actes aux urgences tels que les extractions ou les ouvertures de chambres sur dents en pulpites. On gagne au niveau de la douleur, de la cicatrisation, du temps de saignement d'avoir un patient apaisé et confiant.

2.3.2. Sur le plan comportemental

2.3.2.1 Chez chaque personne

Avec le stress, la personne devient de plus en plus irritable et impatiente. Elle ne supporte plus ou mal les contrariétés, les contretemps et autres imprévus. Elle peut se refermer sur elle-même et connaître des difficultés de concentration et des troubles de la mémoire. Son sommeil est perturbé (problème d'insomnies) ce qui diminue la récupération et accentue la fatigue. [8] La fatigue est le premier symptôme, vient ensuite la douleur, souvent musculaire, les maux de dos, les céphalées, les troubles gastro-intestinaux et ulcéreux. La personne présente une diminution du sens de l'humour et une lassitude permanente. Parfois, cela peut aller jusqu'au mépris de l'image de soi et jusqu'à la rupture sociale.

Cependant, le stress ne semble pas avoir les mêmes incidences pour tout le monde. Face à des situations identiques, les individus réagissent différemment et on peut distinguer 3 grands profils de personnes stressées : [6]

- Profil 1 : Celles qui savent simplement, de façon innée ou acquise, gérer ce phénomène naturel. Ce sont les personnes qui arrivent à prendre du recul et à avoir une réaction adaptée.
- Profil 2 : Celles qui transforment leur stress en agressivité, en devenant pour le moins désagréable pour leur entourage.
- Profil 3 : Celles qui n'expriment pas leur stress et le subissent en silence. Elles gardent tout en elles et en sont les victimes. Le stress peut alors favoriser l'émergence de nombreuses pathologies physiques et psychiques, comme la fatigue, la colère, la migraine, l'acidité gastrique, l'hypertension artérielle, des dérèglements de certaines glandes hormonales.

2.3.2.2. Chez nos patients

2.3.2.2.1. Le langage verbal

Les patients stressés peuvent verbaliser. Bien souvent, ils vont poser de nombreuses questions sur ce qui va se passer, sur la douleur qu'ils vont éventuellement subir. Il est parfois très difficile de les interrompre et de leur demander d'ouvrir la bouche pour faire le diagnostic, l'afflux de paroles étant leur échappatoire.

Le stress peut générer des comportements agressifs, les patients peuvent se trouver alors énervés et extérioriser ou non leur état. Ils peuvent être amenés à se focaliser sur leur problème et à en majorer les conséquences. Les ramener à une représentation plus juste de leur état demande de notre part un certain travail et des connaissances psychologiques.

Selon le type psychologique, le stress s'exprimera différemment. [6]

Un comportement équilibré (profil 1) exprimera calmement ses émotions et besoins. Le niveau de stress est limité.

Un comportement extériorisé (profil 2) impose ses émotions et besoins aux autres, son niveau de stress est élevé car il se sent tendu, en colère. Le risque de conflit est majoré.

Un patient au comportement intériorisé (profil 3) réprime ses émotions et besoins. Son mutisme est révélateur d'un stress prolongé. Il subira alors son stress en l'intériorisant.

Pour ces deux derniers profils, le niveau de stress peut augmenter de façon importante et donc être plus difficile à gérer.

Ainsi, lorsque l'on rencontre le patient, il est important de jauger son attitude et de s'adapter. Devant un comportement affirmé, assez calme, on pourra parler tranquillement et agir assez simplement. Pour une personne renfermée ou anxieuse, on essaiera de la rassurer, de lui expliquer chaque étape, en la prévenant qu'elle peut nous arrêter à tout moment afin qu'elle se sente en confiance et que le soin se déroule le mieux possible.

2.3.2.2.2 Le langage non verbal

Le stress du patient pourra être détecté par le soignant en portant son attention sur le langage non verbal exprimé par le patient.

D'après ARRETO [4], la communication non verbale est définie comme l'ensemble des moyens de communication existant entre les individus n'usant pas du langage humain ou de ses dérivés sonores. La grande variété des échanges non verbaux permet de les considérer comme un moyen de communication autonome. Les êtres humains parlent non seulement avec des mots mais également avec leur corps, avec les objets, avec leurs organisations dans l'espace et dans le temps.

Ainsi on portera attention au regard du patient : le regard peut exprimer l'émotion qui envahit le patient. On pourra percevoir un regard terrorisé ou qui erre dans le vide révélateur du mal-être du patient. Au contraire, lorsque le patient ferme les yeux lors du soin, souvent la tension musculaire qui rend le travail du chirurgien-dentiste difficile s'atténue. [17]

Les mimiques sur le visage du patient ou encore sa posture sont révélatrices de son niveau de stress. En effet, des jambes croisées ainsi que des mains agrippées aux accoudoirs avec une tension musculaire intense sont signes de stress.

Il est important de se servir du non verbal dans notre approche diagnostic. Dans le cas par exemple d'un test de percussion ou d'un test au froid, il faut être en observation directe du regard et des mimiques du patient. Souvent, le patient dit sentir le froid alors qu'il a simplement ressenti le contact du coton sur sa dent douloureuse.

De même, le ton ou le timbre de voix sont indicateurs de l'anxiété ou d'un état dépressif favorisant le stress. [17]

La gestuelle est importante. Des tics fréquents comme des doigts qui tambourinent, les extrémités des membres qui s'agitent révèlent un stress. [17]

La proxémie est aussi à prendre en compte. Un patient qui se tient éloigné lorsqu'on lui parle, en biais, avec le regard fuyant évoque une crainte ou un malaise intérieur. [17]

2.4. Le stress et sa gestion

2.4.1. Du côté des patients

2.4.1.1. Les facteurs de stress

2.4.1.1.1. La situation d'urgence

Il existe un réel stress des patients face aux soins dentaires. D'après l'étude de ROUSSEL, environ 84% des patients interrogés sont stressés lors de leur visite chez le dentiste. Viennent en tête des facteurs de stress : la douleur et la crainte de la douleur, la relation avec le praticien et le stress du praticien lui-même. Les conséquences en sont l'évitement des soins et le report des rendez-vous. [18]

[1] Lors d'une consultation aux urgences, le patient va rencontrer des agents anxio-gènes. Il se retrouve dans un lieu inhabituel, avec des soignants qu'il ne connaît pas, sujet à la douleur, ou à un problème fonctionnel ou esthétique, avec une anxiété liée à la séance de soins à venir. Il a pu ressentir une douleur intense parfois toute la nuit, sans pouvoir dormir, il a sans doute dû bouleverser son emploi du temps pour venir et est impuissant face à sa situation. Dans le cas d'une pulpite, le caractère paroxystique de la douleur dentaire irradiante justifie à elle seule un état de tension chez le patient. De plus, l'individu peut dans sa vie quotidienne subir des petits stress répétés ou bien subir un stress très important (décès, perte d'emploi,..). A son arrivée aux urgences, le patient peut déjà être en phase d'alarme, de résistance ou bien d'épuisement.

2.4.1.1.2. A l'accueil, dans la salle d'attente

Le patient arrive aux urgences dans un lieu inconnu. Il passe d'abord par l'accueil où l'assistante crée son dossier administratif puis il est orienté dans la salle d'attente attenante. Il peut alors facilement vivre comme un stress de se retrouver dans un lieu inconnu, sans connaître le délai d'attente, avec un bon nombre de personnes qui souffrent aussi. Bien souvent, la salle d'attente est remplie et une population plutôt hétéroclite l'occupe. On retrouve effectivement souvent des personnes de différentes origines peu

habituées aux soins dentaires, parfois énervées voire agressives. Le comportement agressif de certains, les enfants qui courent dans la salle d'attente, le manque de places assises peuvent parfois créer une tension. Dans la salle d'attente, des bruits anxiogènes peuvent parvenir jusqu'aux patients alimentant ce climat peu rassurant.

2.4.1.1.3. Lors du soin

Pour les soins le patient est conduit par un étudiant externe ou interne dans un des cinq box pour sa consultation. On préfère ne pas fermer la porte pour des raisons éthiques même si cela compromet l'intimité des échanges et le secret médical. [15] Le fait que nous soyons étudiants peut parfois déstabiliser les patients. Certains demandent si nous sommes stagiaires et n'ont pas l'air rassuré. Lorsque nous venons les chercher en salle d'attente, il est important de ne pas créer une mauvaise impression car la relation serait ensuite plus difficile. En effet, d'après DELCOMBEL diplômé de l'institut d'hypnose clinique, le cerveau est programmé pour enregistrer les images négatives et il faut cinq images positives pour effacer une image négative d'où l'importance d'un accueil de qualité.

Avant le soin, le facteur de stress le plus important est la crainte de souffrir. Bien souvent, les patients nous disent dès le début «qu'ils n'aiment pas le dentiste» et demandent s'ils vont avoir mal. Pendant le soin, l'anesthésie est un facteur de stress important, d'autant plus que parfois nous rencontrons des difficultés à anesthésier. Lorsque l'anesthésie prend avec difficulté, le patient peut croire que nous ne maîtrisons pas notre geste et s'alarmer. Nous pouvons heureusement étant en groupe nous faire aider par le praticien encadrant ou l'interne de garde.

De même, la vision des instruments et du matériel opératoire peut affoler le patient : les daviers sont souvent associés à la souffrance, de même que le matériel rotatif. Des explications au cours de l'intervention peuvent naturellement en diminuer les effets anxiogènes. [17]

Mais le plus stressant est cette position de faiblesse dans laquelle le patient se trouve : allongé sur le fauteuil, impuissant face à nous, sans pouvoir contrôler la situation.

2.4.1.1.4 Les profils à risque

Les manifestations du stress seront différentes chez une personne anxieuse et chez une personne dépressive.

Pour une personne anxieuse, les symptômes du stress persistent au-delà de la présence du ou des stressors. Elle a peur de ne pas arriver à gérer la situation.

Une personne déprimée a l'impression que tout paraît difficile, insurmontable, elle se sent tendue et frustrée, triste et découragée.

Le stress n'est pas une maladie, au contraire de l'anxiété et de la dépression. D'après ARTHUR [5], les personnes souffrant de trouble dépressif majeur négligent leur hygiène dentaire et présentent des pathologies dentaires extensives les amenant à des demandes de soins dentaires avant même de soigner leur pathologie psychiatrique. Il convient alors d'adapter notre attitude lorsque nous repérons ce genre de personnes et éventuellement de les orienter vers un psychothérapeute.

Quant au patient phobique, démesurément stressé, aux urgences le fait de pouvoir être deux au fauteuil est un grand avantage pour l'aider à sortir de sa phobie. L'un soigne pendant que l'autre lui parle en lui tenant parfois la main.

De même pour les patients présentant un Trouble Anxieux Généralisé (TAG), nous devons faire preuve de réassurance.

Les patients au fonctionnement paranoïde sont aussi complexes à gérer. En effet, ils nous rendent parfois responsables de leur douleur, de leur malheur et peuvent devenir dangereux voire s'en prendre au personnel soignant. Ils se sentent persécutés et leur stress peut augmenter facilement lorsqu'ils viennent aux urgences et dériver vers la violence ou des menaces. Ce type de personne présente un trouble du caractère comprenant « l'orgueil, la méfiance, une susceptibilité exagérée, un jugement faux, une tendance aux interprétations qui favorisent un délire et engendrent des réactions agressives ». [13]

On les repère assez facilement dès qu'ils commencent à nous parler. Il convient d'écouter, de ne pas les contredire même si leurs propos outrés et persécutants nous indisposent. Nous devons à tout prix nous contrôler pour garder notre calme tout en leur mettant des limites.

2.4.1.2. La gestion du stress

[23] A l'arrivée dans les locaux : l'environnement, la décoration, la réception, la salle d'attente, la salle de soins, le confort, la propreté,... mais aussi le comportement de l'équipe soignante lors de l'accueil, dans son sérieux, son aisance, sa compétence, sa douceur, ses qualités humaines ainsi que l'apparence physique de l'assistante ou des soignants sont des paramètres qui vont déterminer le stress du patient. L'installation d'un environnement rassurant et d'une communication adaptée basée sur une confiance réciproque permet de gérer le stress de nos patients.

2.4.1.2.1. La gestion par l'environnement

Le service des urgences dentaires de Lyon offre un environnement clair, lumineux, propre, qui laisse présager de la qualité des soins.

L'environnement peut être responsable de l'éveil du stress chez le patient d'où l'importance des détails au service de son confort et de sa décontraction.

Aux urgences dentaires de Lyon, l'accueil se fait à la réception par l'assistante qui est séparée du patient par une banque. Elle lui crée un dossier puis elle le dirige dans la salle d'attente attenante.

Lorsque les urgences se trouvaient à l'Hôtel Dieu, les patients pouvaient sortir de la salle d'attente toute en moulures à l'ancienne et se retrouver dans un petit parc verdoyant ce qui leur permettait de se détendre. Il est dommage de ne pas avoir cet avantage à HEH, mais la salle d'attente présente tout de même une petite fenêtre en verre dépoli qui égaye une salle plus impersonnelle.

La salle d'attente doit être un lieu de confort, qui met le patient en confiance, limitant ainsi son stress. Une fontaine à eau est installée pour le bien-être des patients, des chaises sont mises à disposition ainsi que des revues. La couleur des murs ainsi que la décoration ont aussi leur importance. En effet, certaines couleurs sont plus relaxantes que d'autres. Ici, les murs sont de couleur claire, avec une décoration simple inspirant la douceur et la sérénité.

Par contre, l'isolation sonore est loin d'être idéale, étant donné que la salle d'attente est ouverte en permanence. Ainsi, les patients peuvent entendre les conversations, les possibles plaintes, le manque d'intimité dont ils pourront être victimes. Le patient attend alors son rendez-vous dans une ambiance sonore pas totalement apaisée.

De même, la salle de soins doit mettre le patient en confiance, ou tout du moins ne pas le stresser plus qu'il ne peut déjà l'être. Les couleurs pastel appliquées au mur, un éclairage non agressif, ainsi que la propreté des lieux reflètent une ambiance décontractée et rassurante pour le patient. De plus, dans quatre des box il est possible d'ouvrir les fenêtres favorisant le renouvellement de l'air, une ouverture sur l'extérieur permettant aussi de se sentir moins enfermé. Dans le 5^{ème} box dépourvu de fenêtre, on évitera d'installer un patient claustrophobe car à peine assis il peut déclencher un malaise sans relation avec nos soins.

2.4.1.2.2. La gestion par la communication

La communication avec le patient est le point le plus important. Il est indispensable de mettre le patient en confiance, d'être à son écoute, lui parler calmement, dans le but de le soigner dans les meilleures conditions qui soient.

2.4.1.2.2.1. L'accueil

Le patient est accueilli par l'assistante toujours très souriante, puis est dirigé vers la salle d'attente. Ensuite un étudiant le vient chercher, l'attente peut durer entre 10 minutes et 2h. A ce moment là, il est important de serrer la main du patient, le saluer tout en souriant afin de créer immédiatement une bonne interaction. Le premier contact est primordial car si le patient a une mauvaise impression dès le début, il sera plus difficile d'inverser la tendance.

Puis le patient est dirigé dans une des salles de soins, on l'invite alors à poser ses affaires et on lui demande son motif de consultation. On écoute alors attentivement son récit, il est important de ne pas l'interrompre. A ce stade, il faut observer le patient, et surtout l'écouter, le laisser parler, savoir lui consacrer un peu de temps. Il va alors s'exprimer, se libérer de ses angoisses et la façon dont il va décrire son problème va être significatif de sa personnalité.

Ensuite, on réalise l'anamnèse du patient en prenant soin de bien noter les cas particuliers comme les allergies à certains médicaments éléments nécessaires au moment des prescriptions. Puis on pose les questions utiles au diagnostic, elles doivent être les plus claires possible et si le patient ne comprend pas, on reformule la question. Reformuler c'est montrer de la compréhension à son interlocuteur, lui faire sentir qu'il est écouté et compris. C'est donc se mettre en harmonie avec lui. [23]

Puis on installe le patient, on réalise l'examen endo-buccal et exo-buccal afin de déterminer le diagnostic. Il convient alors d'expliquer correctement au patient sa pathologie, les soins associés et s'assurer qu'il a compris. Avant tout geste thérapeutique, l'écouter attentivement et lui expliquer les soins qu'il va recevoir ont déjà une valeur sédative.

2.4.1.2.2.2. Le déroulement du soin

Avant le soin, il convient de demander au patient de décroiser ses pieds, ses bras, d'essayer au maximum de se détendre et de se positionner de façon à être installé confortablement. De cette manière, on montre au patient qu'on se préoccupe de son bien-être. Il est important de dire au patient de décroiser les pieds et non les jambes (une certaine connotation sexuelle peut être ressentie lorsqu'un praticien homme demande à une patiente femme de décroiser ses jambes). Dès que le fauteuil s'abaisse, le stress augmente, le conscient diminue, l'état modifié de conscience augmente, l'inconscient augmente. Tout cela fait du chirurgien-dentiste un hypnothérapeute. Malheureusement, le patient présente souvent un état de résistance qui contrarie l'induction hypnotique.

Lors du soin, il faut expliquer au patient les gestes que l'on va réaliser. Par exemple, le prévenir qu'on va le piquer pour l'anesthésier afin qu'il ne soit pas surpris. Le mieux sera d'utiliser les termes appropriés pour expliquer l'acte sans lui faire peur. Le mot douleur sera substitué par le mot sensibilité, le mot saignement par le mot cicatrisation. Au lieu de dire vous risquez d'avoir mal, il est plus judicieux de dire il est normal de ressentir quelque chose. [17]

Il est important de dire au patient que s'il ressent la moindre gêne, il peut lever la main afin que l'on stoppe notre geste. Ainsi, le patient a l'impression de maîtriser la situation et cela le rassure. Si lors du soin un problème survient tel une racine qui se casse dans l'alvéole, ou une anesthésie qui prend difficilement, il faut informer le patient, le rassurer et surtout rester calme.

A la fin du soin, on récapitulera et justifiera les soins réalisés. Ce sera un moment important pour impliquer le patient dans le maintien et le suivi de son état de santé bucco-dentaire. Pour les patients stressés ou anxieux de nature, il convient de les complimenter sur leur attitude, ainsi que les responsabiliser afin qu'ils se sentent acteurs de leurs soins. [23]

2.4.1.2.2.3 Attitude générale : l'empathie

Le praticien doit faire preuve d'empathie qui est la faculté de s'identifier à quelqu'un, de ressentir ce qu'il ressent. Cela revient à sortir de soi-même pour comprendre quelqu'un d'autre afin de saisir son point de vue mais avec les yeux de l'autre. En psychologie, on parle d'un état de congruence (relation qui associe deux êtres) entre les attentes du patient et celles du thérapeute. Grâce à l'empathie, on distingue les implications émotionnelles, cognitives et comportementales du patient par une mise en œuvre active et positive du praticien. [4]

D'après [4], trois facteurs semblent indispensables à la mise en œuvre d'un comportement empathique :

- La **volonté d'écoute** : elle constitue une compétence qui s'acquiert et qui est nécessaire pour informer, vérifier, questionner, sonder, observer.

- La **curiosité** : elle est une attitude d'ouverture envers le patient, son environnement culturel, familial et social pour saisir le fonctionnement du patient dans sa globalité mais l'excès d'empathie serait l'inquisition ou l'indiscrétion. Il convient donc de trouver le bon positionnement.

- La **patience** : elle suppose que le praticien consacre du temps et développe sa capacité à maîtriser ses émotions afin de parvenir à son acquisition. C'est aussi faire chaque jour un peu plus l'apprentissage de la tolérance.

Dans la relation praticien-patient au cours de la consultation en odontologie, l'empathie doit permettre au praticien :

- D'aboutir à une compréhension de ce que le patient exprime (plan cognitif). En d'autres termes, il faut reconnaître le sens de ce que le patient éprouve.

- De saisir l'expression des sentiments et des émotions du patient en se mettant à sa place sans laisser apparaître ses sentiments et ses émotions propres (plan affectif). Il faut être proche émotionnellement de ce que son patient ressent. [4]

Il faut veiller à ne pas commettre de maladresses qui pourraient entraver une bonne communication tel que donner trop de jugements, d'ordres, mettre en doute la parole du patient, dire des mots à connotation négative (exemple : l'anesthésie peut faire « mal »).

Malgré le peu de temps dont on dispose lors de la consultation, il faut repérer efficacement les patients qui nécessitent plus d'attention et adopter une attitude empathique envers eux afin que le soin se déroule dans des conditions optimales. L'empathie est une attitude naturelle pour certains et l'est beaucoup moins pour d'autres. Il est important aussi de travailler efficacement et de se montrer compétent ce qui permet de rassurer grandement le patient. En conclusion, il faut réussir à établir une relation de confiance avec le patient tout en faisant un soin efficace.

Il est donc essentiel de gérer le stress du patient aux urgences car il peut nuire à notre travail. En effet, le stress du patient alimente notre propre stress instaurant alors un climat de travail et des relations humaines difficiles. Avec pour conséquence parfois un traumatisme pour le patient qui n'aura pas ou plus envie de participer à sa santé bucco-dentaire.

2.4.2. Du côté des assistantes

Les assistantes étant très bien formées, elles sont parfaitement préparées à gérer le stress. Le fait de travailler en milieu hospitalier avec des horaires fixes, la présence à proximité du SMA (Service Médical d'Accueil) prêt à intervenir en cas de problèmes, la présence du PC sécurité relié aux assistantes par un bouton d'appel située très près d'elles et le travail en équipe permettent aux assistantes de travailler dans de bonnes conditions la majeure partie du temps. Cependant, parfois, la conjugaison de plusieurs facteurs peut amener les assistantes à être stressées. En voici quelques exemples :

- Lorsque les assistantes sont confrontées à un patient agressif ou injurieux (souvent cela va de pair). Cela est favorisé lorsque l'attente est longue ou bien lorsque les patients arrivent après l'horaire d'ouverture et que nous devons les adresser au centre de consultations et de traitements dentaires. De plus, la porte d'entrée et de sortie étant la

même, lorsque les patients accompagnés d'un étudiant sortent pour régler leur consultation, il faut faire attention à ne pas laisser entrer de nouveaux patients en dehors des heures d'ouverture. Il en est de même lorsque les étudiants entrent à nouveau dans le service. A l'Hôtel-Dieu la porte d'entrée était différente de la porte de sortie, de nombreux problèmes étaient évités.

- Quand l'affluence de patients est très importante, notamment le matin à l'ouverture lorsque tous se pressent devant l'accueil, les assistantes se sentent un peu asphyxiées par cette marée humaine qui déferle devant elles.

- Le fait d'être seule parfois, cela se produit en particulier le samedi matin, jour de grande affluence. Lorsque l'assistante est seule avec le téléphone qui sonne, une file de patients qui attendent pour créer leur dossier, un box à risque à décontaminer, ou encore une ambulance qui arrive avec un patient à accueillir, gérer toutes ces situations peut devenir source de stress pour elle.

- Le fait que les patients restent devant l'accueil lorsque la salle d'attente est pleine ; ils écoutent, regardent tout ce qui se passe à l'accueil et les assistantes peuvent alors se sentir oppressées, d'autant plus que les patients viennent sans cesse leur demander dans combien de temps ils seront pris en charge. A l'Hôtel-Dieu, ce problème n'existait pas car les patients pouvaient sortir dans la petite cour attenante en attendant leur consultation.

- L'absence de ponctualité des étudiants qui met en retard l'ensemble de l'équipe dès le matin et le fait qu'ils ne débarrassent pas leur box à la fin de la journée peuvent stresser les assistantes. Ce n'est qu'une minorité mais les assistantes l'ont remarqué depuis cette année universitaire 2011-2012 car les étudiants sont désormais répartis en deux groupes par semestre, certains étudiants du second semestre présentant un laxisme qui n'existait pas au premier semestre. Cela peut éventuellement être attribué au fait qu'ils ont goûté à l'indépendance lors de leur stage actif en cabinet au premier semestre.

- La longue attente et l'impatience de certains patients sont propres aux mois de juillet et août ainsi qu'aux jours entourant les jours fériés. Les dentistes partis en vacances, leur patientèle afflue vers les urgences.

Cependant, l'harmonie de travail en équipe et la compétence des assistantes permettent de lutter contre tout cela et limitent ainsi un bon nombre de stress.

2.4.3 Du côté du praticien

2.4.3.1. Les facteurs de stress du chirurgien-dentiste

La profession de chirurgien dentiste est une des professions la plus exposée au stress. Avec pour conséquence, un taux de suicide très élevé dans la profession ainsi que des troubles comportementaux tel que l'alcoolisme, l'abus de certaines drogues et de certains médicaments (tranquillisants, anxiolytiques). Une étude réalisée par l'ordre national des médecins montre que 14% des décès chez les praticiens libéraux sont dus à un suicide et 61% des dentistes en Ile-de-France sont à un niveau dit pathologique de burn-out ou épuisement professionnel dont 15% consommeraient des psychotropes.

Ceci s'explique tout d'abord par des facteurs physiques : le dentiste est contraint d'exercer une attention sensorielle, visuelle et manuelle continue et donc fatigante. En outre son travail s'accomplit sur une zone très délimitée. Les bruits de la fraise peuvent être des facteurs de stress psychologiques. Même la posture du dentiste peut aggraver son stress. Il s'agit d'un travail statique qui ne favorise pas la circulation du sang, qui s'exécute dans la position debout ou dans une position latérale droite déséquilibrée.

Il existe aussi des facteurs psychiques car comme le psychanalyste, le dentiste est confronté à la douleur, à la souffrance, ou du moins à la peur de souffrir du patient qui est venu le consulter. Devant un patient anxieux, le dentiste devra à la fois maîtriser son propre stress ainsi que celui du patient.

Ce stress est augmenté par le nombre d'heures d'activité professionnelle souvent très important. Les dentistes doivent gérer une entreprise, une équipe, mais aussi les inquiétudes économiques et être rentables. Ils ont souvent un caractère perfectionniste, méticuleux et autoritaire qui les prédispose au stress. Ils sont frustrés du manque de reconnaissance des patients qui bien souvent ne suivent pas leurs conseils et se sentent responsables de leur douleur.

Pour le chirurgien-dentiste, l'urgence est synonyme d'un problème diagnostique et thérapeutique nécessitant un ensemble de décisions immédiates. D'ores et déjà, la situation d'urgence constitue un stress qui vient s'ajouter à tous les autres facteurs liés à la profession. Elle représente aussi une mise en retard du planning de toute une journée de soins bien structurée et souvent très remplie. [6;8]

2.4.3.2. Les facteurs de stress du point de vue des étudiants

Les étudiants du SCTD de 5^{ème} et 6^{ème} année rencontrés ne se plaignent pas vraiment d'être stressés. En effet, les étudiants travaillent aux urgences au maximum un jour dans la semaine entre 3 et 6 heures. Ils se retrouvent en équipe de 5 étudiants plus un interne supervisée par un ou deux professeurs. L'ambiance est alors plutôt sympathique car les étudiants se connaissent bien et entretiennent de bonne relation avec les professeurs présents. Ainsi, le travail se passe généralement dans de bonnes conditions.

Deux praticiens attachés uniquement à ce service d'urgences sont présents la semaine en permanence mais le samedi et durant la période d'été des professeurs viennent du SCTD pour encadrer les étudiants. Lors des cinq premières années de fonctionnement, à l'Hôtel-Dieu, les deux praticiens étaient en binôme avec un enseignant de l'école dentaire. Cela leur a permis de se réajuster aux modèles d'enseignements pratiqués au SCTD et de se partager l'encadrement des étudiants. Depuis le déménagement au pavillon A de l'hôpital Edouard Herriot, le samedi matin est assuré par deux enseignants du SCTD. Les jours de forte affluence, cela peut poser problème car certains enseignants n'ont pas l'habitude du mode de fonctionnement des urgences ce qui peut générer du retard et une ambiance générale tendue.

Il arrive que des groupes d'étudiants ne soient pas dans la dynamique de soins, ne s'entendent pas et comptabilisent le nombre de patients pris par chacun mais cela reste exceptionnel.

Le fait que nous soyons jeunes nous met parfois en situation de faiblesse vis-à-vis de personnes agressives, ce qui peut être une source de stress mais nous savons que nous

pouvons compter sur les professeurs expérimentés pour nous aider et avoir plus d'ascendant sur ces patients particuliers.

2.4.3.3. Le stress du point de vue des praticiens des urgences

Aux urgences dentaires, deux praticiens permanents Dr Houg et Dr Vialle se partagent les vacances du lundi au vendredi durant toute l'année. Le samedi matin et les mois de juillet et d'août, ce sont des professeurs du SCTD qui viennent assurer les vacances chacun à leur tour.

Les deux praticiens supervisant les urgences nous indiquent qu'ils ne sont pas stressés au quotidien lors de leurs vacances. Dans quelques rares cas où l'urgence devient vitale comme dans les cas de lipothymie importante, de traumatisme chez l'enfant ou encore en cas d'hémorragie très difficile à juguler, la situation peut devenir stressante. Une défaillance humaine est toujours possible. Les cas de patients polymédiqués, alcoolisés ou de patientes enceintes peuvent aussi être compliqués à gérer.

Le stress vient parfois d'une mauvaise coordination entre les centres d'urgences. Nous sommes en lien avec le pavillon R de stomatologie qui veut bien accepter des patients à condition d'envoyer un courrier. En ce qui concerne l'hôpital Lyon Sud, un protocole est à mettre en place pour que les patients adressés de part et d'autre soient pris en charge de façon plus sereine.

Les enseignants venant occasionnellement peuvent être stressés par le manque d'expérience face à la situation d'urgence, par le flux abondant de patients le samedi matin et l'été, patients qui peuvent parfois devenir agressifs du fait de l'attente. Il arrive que les professeurs finissent 1h à 1h30 en retard par rapport à l'horaire de fin de journée habituel.

[15] Les patients reviennent parfois plusieurs fois aux urgences pour la même dent ce qui peut donner l'impression aux praticiens d'être inutiles. Les actes aux urgences sont réduits à des ordonnances, des soins simples (ouverture de chambre, extraction) qui sont d'une technicité moindre et qui se répètent durant toute la journée. Lors des périodes d'affluence excessive, un stress peut survenir face aux plaintes des patients dues à l'attente,

à l'inquiétude de l'efficacité des soins et de l'évacuation des malades dans des délais corrects.

Les praticiens sont rassurés par le travail d'équipe dans lequel assistantes-étudiants-praticiens sont solidaires et honnêtes les uns par rapport aux autres. Du fait de la rapidité d'action demandée aux urgences, des formations continues s'imposent régulièrement à la fois dans le domaine des maladies, des médicaments, des traitements, des soins dentaires, mais aussi dans les sciences humaines pour toujours mieux gérer l'agressivité et le stress dans le travail.

2.4.3.4 La gestion du stress des soignants

2.4.3.4.1. Par notre comportement et notre mode de vie

Pour gérer son stress simplement :

- Il est important d'avoir une vie équilibrée : avoir des activités en dehors du travail telles que le sport, la musique. Il est essentiel d'avoir une vie sociale épanouie, de pouvoir se confier à quelqu'un et pas seulement à son conjoint mais à des collègues par exemple qui sont à même de comprendre nos soucis professionnels. Il est aussi important de se sentir à l'aise dans son travail et avec le personnel qui travaille tous les jours avec nous.

- Il faut savoir prendre du recul et de la distance sur ce qui nous arrive et relativiser. "Ce qui est important, ce n'est pas ce qui nous arrive, c'est la manière dont on le prend" (Hans Selye). La plupart du temps, nous ne pouvons pas changer le cours des événements, mais nous pouvons changer le regard que nous portons sur ces événements. [6]

2.4.3.4.2. Par des méthodes de gestion du stress

[6;17] Parmi les moyens et méthodes pour se soulager de son stress, on peut citer :

1) Les techniques de relaxation avec notamment les massages ou des techniques qui font appel à la respiration, comme le yoga, la sophrologie par exemple et qui s'appuient sur le fait qu'une respiration contrôlée et calme apaise.

2) Les démarches qui ont pour but la révélation et l'épanouissement de soi, par exemple la sophrologie, pour découvrir dans son inconscient les clefs du changement pour aller mieux, ou encore la thérapie cognitive et comportementale (T.C.C.) qui aide à identifier et à modifier progressivement ses peurs ou ses croyances négatives, pouvant générer du stress quotidien. La programmation neurolinguistique (PNL), l'analyse transactionnelle, l'hypnose sont des formations très intéressantes.

3) Le recours au traitement par médicaments prescrits et le suivi par un médecin dans les cas de troubles de type insomnies, tensions musculaires, etc. Un état de stress peut dévoiler une anxiété, voire une dépression et seul un médecin peut le détecter et décider quel type de médicament est le mieux adapté en la circonstance. La dépression est un problème majeur de santé publique. Une étude de l'OMS (Murray et Lopez) datant de 2001 a identifié la dépression comme étant la première cause d'années de vie perdues et d'incapacité dans les pays développés. Ainsi, devant des signes de stress intenses et persistants, il ne faut pas hésiter à demander l'aide d'un médecin car la dépression peut amener au suicide. D'après l'EAAD (European Alliance Against Depression) plus de 90% des suicides sont liés à des troubles psychiatriques, la dépression étant de loin le plus important d'entre eux.

2.4.3.4.3. Par l'affirmation de soi

D'après Marie-Claire THERY-HUGLY [23], s'affirmer c'est adopter une attitude qui ne soit ni passive, ni agressive. Une personne ayant un comportement affirmé exprime plus directement ce qu'elle pense, ce qu'elle ressent, ce qu'elle veut, tout en tenant compte de ce que l'autre pense, ressent et veut. 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 relationnellement et le plus confortable émotionnellement. L'affirmation de soi ne peut s'acquérir qu'en progressant chaque jour dans la connaissance de soi-même et dans une bonne remise en question de ses forces et de ses difficultés.

Le contenu verbal détermine aussi la qualité d'un comportement affirmé qui possède certains caractères :

- 1) Le premier est de savoir livrer ses pensées et sentiments.
- 2) Le deuxième concerne le respect de l'autre et l'accent est ainsi mis sur la reformulation de ce que l'autre pense dit et ressent.
- 3) Un autre caractère est de savoir poursuivre son objectif.

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

Bien qu'aux urgences dentaires, le stress ne soit pas présent quotidiennement du côté de l'équipe soignante, il est important en tant que chirurgien-dentiste de savoir gérer son propre stress. Surtout que les étudiants et les professeurs travaillent aux urgences mais aussi pour certains au SCTD et/ou en cabinet ce qui est peut-être une source de stress dans leur vie, en plus de tous les autres facteurs du quotidien. Ainsi, il existe chez chacun un certain niveau de stress qui pourra être potentialisé aux urgences dentaires lorsque la situation devient tendue. Dans ces moments là, savoir s'affirmer est essentiel pour faire face.

2.5 Cas particuliers de stress aux urgences dentaires de Lyon

Certains cas sont particulièrement stressants aux urgences autant pour les patients que pour l'ensemble de l'équipe soignante.

Deux cas de lipothymie importants sont arrivés en six ans. Dans les deux cas, il s'agissait d'hommes ne s'étant pas alimentés pendant deux à trois jours. Ceux-ci sont venus dans un état d'extrême faiblesse aux urgences dentaires, les conduisant à un malaise important une fois sur place. Grâce à l'action de l'ensemble de l'équipe qui a réanimé la personne et fait appel aux secours, ces deux cas ont pu être solutionnés efficacement.

Les cas d'hémorragie importante sont aussi stressants à gérer. L'hémorragie peut être particulièrement impressionnante et le soignant se demande parfois s'il va réussir à l'arrêter. Il est arrivé une fois que l'hémorragie ne puisse être jugulée et le patient a été envoyé dans un autre hôpital.

Les cas de traumatismes dentaires chez les enfants peuvent aussi avoir un caractère particulièrement stressant car il faut gérer l'enfant en état de choc. Les parents peuvent présenter un état d'angoisse et de culpabilité difficile à gérer.

On peut se retrouver désemparé devant un cas de stomatodynie correspondant à des sensations douloureuses à type de brûlure au niveau de la muqueuse buccale, une impression de sécheresse buccale, parfois un goût métallique arrivant fréquemment chez les femmes ayant un terrain dépressif ou anxieux, surtout après la ménopause. Il n'y a aucune signe clinique visible sauf parfois des signes liés à l'anxiété (diapneusies, lésions dues à un tic de morsure). Il convient alors d'écouter attentivement le patient même si les urgences nous laissent peu de temps, de savoir lui expliquer que malgré l'absence de lésion objective ce n'est pas une pathologie grave car c'est bien souvent ce qu'il redoute et l'orienter vers son médecin traitant. [24]

Une luxation condylo-discale irréductible aiguë peut être particulièrement angoissante pour le patient qui présente une ouverture buccale limitée et douloureuse. Nous pouvons essayer des manœuvres pour débloquer la mandibule et il convient surtout

de rassurer le patient. Des antalgiques, des anti-inflammatoires et des myorelaxants lui seront prescrits.

Les patients viennent fréquemment consulter pour une cellulite c'est-à-dire une infection des tissus cervico-faciaux souvent d'origine bucco-dentaire. On repère ce type de cas très rapidement car les patients présentent une tuméfaction au niveau de la face. Il peut arriver qu'un cas de cellulite devienne diffus et engage alors le pronostic vital du patient du fait d'une extension cérébrale ou d'une obstruction des voies aériennes par exemple. La gravité de telles extensions justifie une hospitalisation de toute urgence. Les femmes qui allaitent et présentant une cellulite doivent faire l'objet d'une attention particulière, il est de notre devoir de les prévenir de l'interdiction d'allaiter lorsqu'elles présentent ce type d'infection. [24]

Devant l'absence de cause dentaire, il faut savoir prendre un peu de recul et faire les gestes qui conviennent pour diagnostiquer sinusite, otite, parotidite voir un problème dermatologique.

Lorsque des lésions buccales cancéreuses ou précancéreuses sont détectées, l'hôpital Léon Bérard proche de l'hôpital Edouard Herriot prend en charge rapidement les patients concernés.

3. ETUDE DU STRESS CHEZ 188 PATIENTS AUX URGENCES DENTAIRES DE L'HÔPITAL EDOUARD HERRIOT DE LYON

3.1. Introduction

A l'hôpital Edouard Herriot de Lyon, de nombreux patients viennent tous les jours pour des urgences dentaires. Il convient alors de les soigner correctement dans les meilleures conditions possibles. La détente du patient est particulièrement importante. Cependant aux urgences, on dispose de peu de temps et il faut agir rapidement. Nous avons décidé de réaliser cette étude chez les patients reçus aux urgences avec pour objectifs d'évaluer leur stress à leur arrivée, notre capacité à le gérer et les corrections à apporter à notre pratique aux urgences.

3.2. Matériel et méthode

3.2.1. La population étudiée

Critères d'inclusion : La population étudiée est celle accueillie aux urgences dentaires de Lyon de janvier à mi-février 2012. Les personnes de plus de 12 ans, de sexe masculin ou féminin sont incluses dans l'étude.

Critères d'exclusion : Les personnes de moins de 12 ans ne sont pas incluses dans l'étude. De même les personnes ayant des difficultés à parler ou comprendre la langue française n'ont pas été prises en compte du fait des problèmes de compréhension du questionnaire.

3.2.2. Présentation du questionnaire

Le questionnaire est anonyme et se compose de 5 parties, on demande à chaque personne :

- son âge.

- son sexe.
- si vis-à-vis du dentiste elle a plutôt un comportement : normal, anxieux, ou phobique.
- d'indiquer son niveau de stress entre 0 à 10 avant le soin (0 pour absence de stress et 10 pour un patient totalement stressé)
- à la fin de la prise en charge si la visite s'est mieux passée, moins bien passée ou passée normalement par rapport à l'idée qu'elle s'en était faite.

Ainsi, nous évaluons le stress du patient avant l'intervention puis la question finale permet de déterminer si nous avons su le gérer.

Le questionnaire est glissé à côté de la carte vitale de chaque personne, ainsi l'étudiant récupère le questionnaire chaque fois qu'il prend en charge quelqu'un. C'est l'étudiant qui pose les questions au patient.

Dans un premier temps, nous avons décidé de donner le questionnaire directement au patient mais l'assistante oubliait parfois de lui remettre et certains ne répondaient pas correctement. Par exemple, ils répondaient à la dernière question avant-même d'avoir été pris en charge. Ainsi, lorsque l'étudiant pose lui-même les questions, il peut expliquer au patient ce qu'il ne comprend pas et pose la dernière question une fois la visite terminée.

Questionnaire destiné aux patients des urgences dentaires en vue d'une thèse :

* Age :

* Sexe :

* Avez-vous vis-à-vis du dentiste un comportement : - normal

- anxieux

- phobique

* Noter entre 0 et 10 votre stress au moment de l'attente (salle d'attente) : 0 1 2 3 4 5 6 7
8 9 10

* Par rapport à votre idée au départ, la visite s'est : - plutôt mieux passée

- plutôt moins bien passée

- passée normalement

Remarque : la note sur 10 a finalement été donnée avant le soin par le patient en présence de l'étudiant et non en salle d'attente comme prévu initialement.

3.3. Résultats

La population étudiée est composée de 188 patients âgés de 12 à 79 ans dont 107 de sexe masculin et 81 de sexe féminin venus aux urgences de janvier à mi-février 2012.

Dans cette population, 39,90% des patients ont entre 20 et 29 ans et 50,10% des patients ont moins de 30 ans c'est-à-dire que 1 patient sur 2 est très jeune (figure n°1).

Parmi les 188 personnes interrogées, 128 n'ont pas d'appréhension, 42 ont un comportement anxieux et 18 ont un comportement phobique face aux soins dentaires (figure n°2). Ainsi, on constate que 60 personnes (31,9% des patients) ont un à priori négatif.

Chacune des personnes de la population étudiée a noté son stress entre 0 et 10. Au sein de ce panel, un tiers (33,50%) des patients n'ont pas ressenti de stress (note égale à 0), un autre tiers (32,90%) l'a jugé plutôt faible (entre 1 et 3) et le dernier tiers (33,60%) a ressenti un stress plus important (4 à 10) (figure n°3).

A l'issue de la consultation, 67% des patients anxieux et 50% des patients phobiques ont vécu leur visite mieux qu'ils ne l'espéraient. Seulement 2% des patients ayant une appréhension vis-à-vis des soins dentaires ont mal vécu leur visite au sein des urgences dentaires (figure n°4).

tranche d'âge	Pourcentage
< à 20 ans	11,20%
20 à 29 ans	39,90%
30 à 39 ans	23,90%
40 à 49 ans	11,70%
50 à 59 ans	8%
60 à 69 ans	3,20%
70 à 79 ans	2,10%
Total	100%

Figure n°1 : Répartition par tranche d'âge de la population étudiée

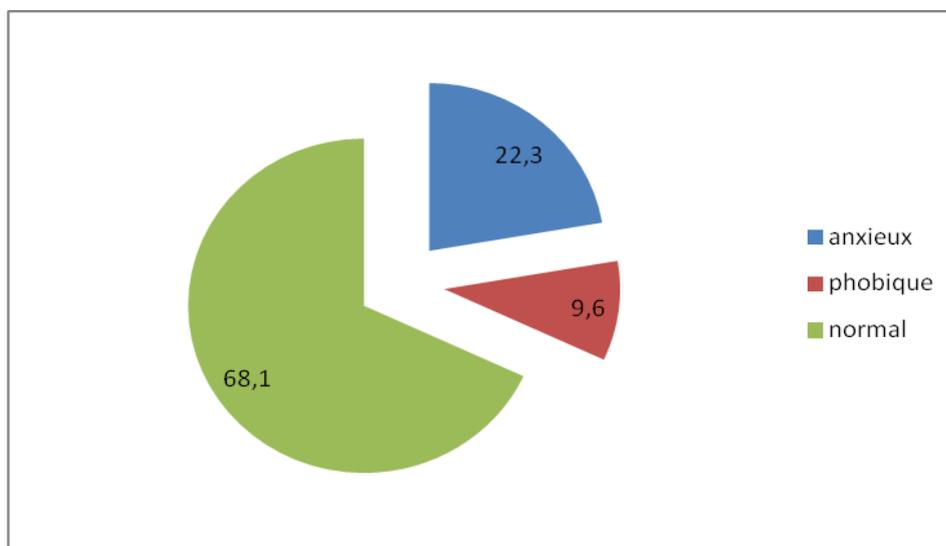


Figure n°2 : Pourcentage de patients au comportement phobique, anxieux ou normal avant le soin.

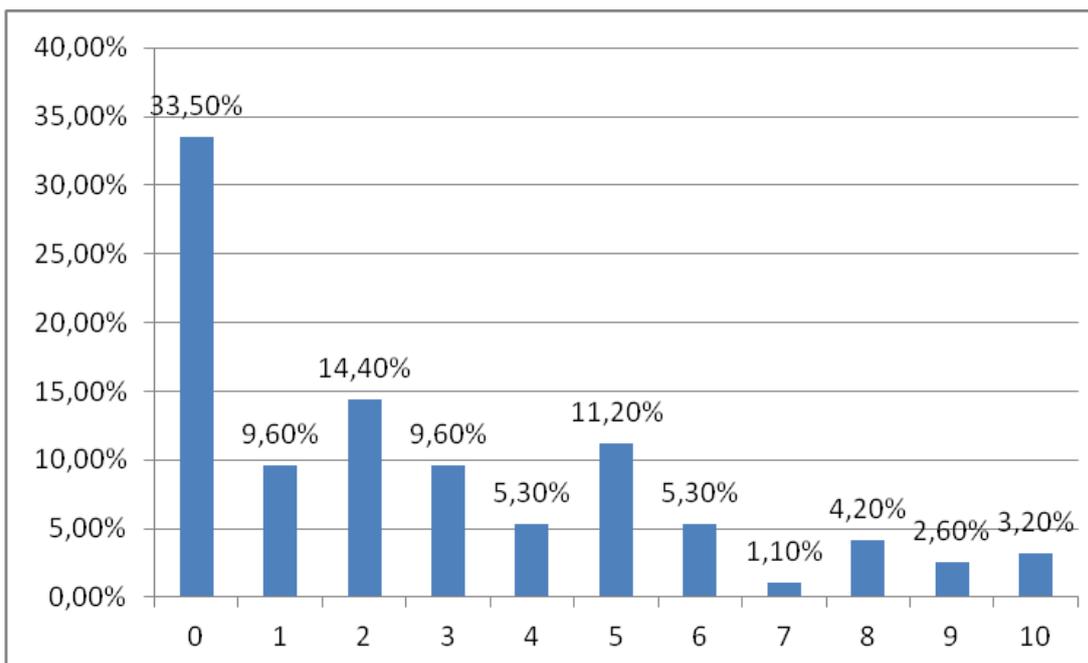


Figure n°3 : Répartition des patients par note de stress chiffrée de 0 à 10

Déroulement de la visite	Patients anxieux	Patients phobiques
La visite s'est mieux passée	67%	50%
La visite s'est passée normalement	31%	50%
La visite s'est moins bien passée	2%	0%

Figure n°4 : Evaluation du déroulement de la visite par les patients anxieux et les patients phobiques

3.4. Discussion

L'objectif de cette étude était de déterminer le niveau de stress des patients avant et après une consultation aux urgences dentaires. Pour cela nous avons fait remplir un questionnaire au patient en présence du soignant.

L'étude nous a permis de montrer que les patients présentent différents niveaux de stress avant la consultation : un tiers ne présente aucun stress, un tiers présente un léger stress et un dernier tiers présente un stress plus important associé parfois à un sentiment anxieux ou phobique. Une partie de ces patients anxieux ou phobiques ont vécu leur visite normalement voire même mieux qu'ils ne l'espéraient. Dans l'ensemble, 97% des patients ont ressenti leur consultation de façon positive et une explication peut-être avancée : les patients viennent avec une demande principale, le soulagement de leur douleur, demande à laquelle nous répondons lorsque nous les soignons.

Faute d'études similaires menées sur le stress dans un service d'urgences dentaires, nous n'avons pas pu comparer les résultats obtenus. Nous ne voulions pas utiliser une échelle d'évaluation d'anxiété comme celle de CORAH [11] car nous la jugeons trop longue et trop complexe à mettre en place. Ainsi, nous avons conçu un questionnaire plus court afin d'inclure un nombre suffisant de participants sans alourdir la charge de travail des soignants.

Des biais inhérents à toute enquête par questionnaire sont identifiables. Les patients ont été interrogés uniquement en période calme et non en période de pointe où le stress est plus important. Une attente longue peut augmenter ou induire un stress chez un patient qui n'est pas de nature anxieuse.

Par ailleurs, certains patients n'ont peut-être pas répondu de façon très sérieuse, en effet on remarque souvent que lors du questionnaire médical les patients répondent très rapidement pour se libérer au plus vite afin que nous répondions à leur demande : soulager leur douleur. De plus, ce questionnaire n'a pas été remis directement au patient. Les questions ont été posées par l'étudiant soignant ce qui peut fausser les résultats. On peut supposer que les patients n'aiment pas avouer leur angoisse ou phobie et admettre une sous-évaluation des résultats obtenus.

Si tout n'est pas parfait aux urgences dentaires, cette étude permet de montrer que presque la totalité des patients ont ressenti le déroulement de la visite de façon positive. Cependant, il est toujours possible d'améliorer notre exercice et la prise en charge des patients afin de les soigner dans des conditions optimales pour eux comme pour nous.

La gestion des patients stressés aux urgences dentaires pourrait être améliorée par des actions au niveau de l'environnement de soin. Ainsi nous pourrions envisager la diffusion de musique dans la salle d'attente, l'insonorisation des box et étudier la possibilité pour les patients de sortir de la salle d'attente. L'amélioration de la communication, élément essentiel pour la mise en confiance du patient, doit être un pré-requis permanent pour le soignant en formation. D'autres moyens de gestion du stress au cabinet dentaire pourraient aussi trouver leur place au sein des urgences dentaires. Certains seraient cependant difficiles à réaliser (prémédication avant un rendez-vous, hypnose, utilisation du Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote : MEOPA).

4. CONCLUSION

Aux urgences dentaires de Lyon, nous nous trouvons face à une population dont on peut estimer qu'un tiers présente un stress face aux soins dentaires. L'étude menée montre que les patients sont à près de 100% satisfaits de leur visite. Notre gestion du stress du patient semble donc convenable.

Cependant, même si l'étude n'a pas été menée en période de grande affluence comme les samedis ou encore au mois d'août lorsque de nombreux cabinets dentaires sont fermés, il existe une très bonne attitude de la part des étudiants, des assistantes et des praticiens lyonnais face à une population en proie aux affres de la douleur, du stress, du rejet par certains praticiens ou en situation précaire. Restent les cas particuliers et parfois angoissants qui sont souvent plus compliqués à gérer mais qui fort heureusement sont plus rares.

Des améliorations pourraient voir le jour afin de soigner dans un climat qui soit le moins stressant possible pour les patients et les étudiants. Par exemple, l'ajout d'une musique d'ambiance dans la salle d'attente, une meilleure isolation des box, mais dans l'ensemble la gestion du stress du patient et de l'équipe soignante reste satisfaisante.

Comme nous sommes amenés à travailler avec d'autres hôpitaux, il serait intéressant de développer une relation plus confraternelle devant les situations problématiques.

Peut-être pourrait-on regarder du côté des jeunes ostéopathes qui, ayant appris le soin d'abord sur eux-mêmes avant de le dispenser aux autres, ont pu expérimenter une plus grande compréhension de l'autre et une meilleure tolérance grâce à une remise en question d'eux-mêmes. Aux urgences, avoir développé ces capacités est important car il faut rapidement savoir mettre en place, en plus du soin, une compréhension humaine efficace.

La notion de prise en charge globale du patient semble être comprise et appliquée par les étudiants lyonnais. Tout cela est donc très rassurant pour les futurs diplômés et leur très proche entrée dans la vie active en cabinet.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AMZALAG Alain. Codes de la relation dentiste-patient. Paris, Ed Masson, 2007 p77
2. ANDRE C, LEGERON R., LELORD F. La gestion du stress, Paris : Morisset, 1995
3. ARMFIELD J.M, STEWART J.F, SPENCER A.J. - The vicious cycle of dental fear : exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear
4. ARRETO C.D., BRUNET-CANONNE A., FIORETTI F. – Consulter en odontologie, relation praticien-patient. Paris, Ed CdP, 2006 p63-64
5. ARTHUR H. FRIEDLANDER, D.D.S, MICHAEL E. MAHLER M.D. Major depressive disorder psychopathology, medical management and dental implications J AM Dent ASSOC, 2001, 132 : 629-638
6. BIDAN A. Le stress et ses effets, 2007, <http://www.france-acouphenes.org/>
7. BINHAS E. - Créer la confiance dès le premier contact. Clinic ; 2007 cahier 2 (28) : 16
8. BOURASSA Maurice. Dentisterie comportementale : manuel de psychologie appliquée a la médecine dentaire Edition Frison-Roche 1988
9. CANGUILHEM Georges. Le normal et la pathologie
10. CHOUKROUN M.G. – Abrégé de psychologie, à l’usage des praticiens : Lire entre les dents. Paris, Ed SID, 1997
11. CORAH NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res, 1969, 48 : 596
12. DELBROUK Michel - Le burn out du soignant : syndrome d'épuisement professionnel. BRUXELLES, DE BOECK, 2003
13. GARNIER DELAMARE Dictionnaire illustré des termes de médecine 19^{ème} édition

14. GUENARD H. – Physiologie humaine. Troisième édition. Paris, Ed Boiron, 2002
15. HOUG G. Le refus de soins d'urgence en situation de violence Mémoire du diplôme d'université d'odontologie légale. Montpellier. 2011
16. JOURDAIN S.- Le stress. Paris, Ed AEDIS, 2005
17. PASINI W., HAYNAL A. Manuel de psychologie odontologique. Paris Masson, 1992 : p 21-23-24 p 14-15 p104-105
18. ROUSSEL F., THERY-HUGLY MC, CLERC MC, HUGLY C. Stress et vie professionnelle : Résultats de deux enquêtes menées auprès de 323 chirurgiens-dentistes de l'Essonne et, sur le plan national, auprès de 518 chirurgiens-dentistes. Trib Dent 1996 ; 4 : 17-26
19. SERVANT D., PARQUET Ph-J. Stress, anxiété et pathologies médicales
20. SCIENCES ET AVENIR «Vaincre le stress » mars 2010, p50-53
21. SHULTZ J.H. Le training autogène. Méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative. Bibliothèque de Psychiatrie. Paris, Presses universitaires de France, 1965
22. TIMOUR Q. Odonto-pharmacologie clinique. Thérapeutique et urgence médicale en pratique quotidienne. Paris, Editions CdP, 1999
23. THERY-HUGLY M-C. Relation praticien-patient. EMC Odontologie, 1998
24. VERRIER R. Analyse de la prise en charge des urgences dentaires traumatiques au service des urgences odontologiques des hospices civils de Lyon. (Thèse : Chir. Dent. : Lyon : 2011.025) N°2009 LYO 1D 025

BERNARD Delphine – Le stress du côté des urgences dentaires lyonnaises

(Thèse : Chir. Dent. : Lyon : 2012.049)

N°2012 LYO 1D 049

Le service d'urgences dentaires lyonnais situé au pavillon A de l'Hôpital Edouard Herriot accueille des dizaines de patients par jour. Les urgences font partie intégrante de la pratique odontologique et peuvent être source de stress pour le patient mais aussi pour l'équipe soignante. L'objectif de cette thèse est d'étudier les facteurs de stress aux urgences, d'évaluer notre gestion actuelle et proposer d'éventuelles corrections.

Nous avons mis en évidence les manifestations du stress du patient et les moyens qui existent pour le gérer. Ensuite, on évoque les facteurs de stress de l'équipe soignante ainsi que les moyens d'y faire face. Puis une étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire, dans le service d'urgences dentaires lyonnais afin d'évaluer le stress du patient et sa prise en charge.

Rubrique de classement :Urgences,
Psychologie**Mots clés :**

- Urgences odontologiques
- Stress
- Relation dentiste-patient

Mots clés en anglais :

- Dental emergencies
- Stress
- Patient-dentist relationship

Jury :

Président :
Assesseurs :

Monsieur le Professeur Henry MAGLOIRE
Madame le Docteur Marion LUCCHINI
Monsieur le Docteur Gilbert VIGUIE
Monsieur le Docteur Maxime DUCRET
Madame le Docteur Françoise VIALLE

Adresse de l'auteur :

Delphine, BERNARD
9, chemin sur la ville
01640 JUJURIEUX



 06 01 99 75 70

contact@imprimerie-mazenod.com

www.thesesmazenod.fr