



HAL
open science

Le stress des étudiants en odontologie : proposition d'une démarche de gestion

Dimitry Nigole

► **To cite this version:**

Dimitry Nigole. Le stress des étudiants en odontologie : proposition d'une démarche de gestion. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01651266

HAL Id: dumas-01651266

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01651266>

Submitted on 28 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

MEMBRE DE

U-S-PC
Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

MEMBRE DE

U-PC
Université Sorbonne
Paris Cité

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2017

N° 046

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 20 juin 2017

Par

Dimitry NIGOLE

Le stress des étudiants en odontologie : proposition d'une démarche de gestion

Dirigée par Mme le Docteur Cécile Akodjenou Hvostoff

JURY

Monsieur le Professeur Louis Maman	Président
Madame le Docteur Céline Gaucher	Assesseur
Madame le Docteur Élisabeth Dursun	Assesseur
Madame le Docteur Cécile Akodjenou Hvostoff	Assesseur
Madame le Docteur Aurélia Wasong	Invitée



Except where otherwise noted, this work is licensed under

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Tableau des enseignants de la Faculté

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme VITAL Mme DAVIT-BEAL	M. COURSON Mme DURSUN Mme VANDERZWALM Mme JEGAT
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		Mme BENAHMED M. DUNGLAS Mme KAMOUN-GOLDRAT Mme LE NORCY
	SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET POPULATIONS SINGULIÈRES	Mme FOLLIGUET M. PIERRISNARD	M. NEBOT
2	PARODONTOLOGIE	Mme COLOMBIER	M. BIOSSE DUPLAN Mme DRIDI Mme GOSSET M. GUEZ
	MÉDECINE ET CHIRURGIE BUCCALES	M. MAMAN	Mme EJEIL M. GAULTIER M. HADIDA M. NGUYEN Mme RADOI
3	ODONTOLOGIE CONSERVATRICE ENDODONTIE	Mme CHEMLA M. LASFARGUES	Mme BESNAULT M. BONTE Mme BOUKPESSI M. DECUP Mme GAUCHER
	PROTHÈSE	M. POSTAIRE	M. CHEYLAN M. DAAS M. DOT M. EID Mme FOUILLOUX-PATEY Mme GORIN M. RENAULT M. RIGNON-BRET M. TIRLET M. TRAMBA Mme WULFMAN
4	PRÉVENTION-ÉPIDÉMIOLOGIE ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE		Mme GERMA M. PIRNAY M. TAVERNIER
	SCIENCES BIOLOGIQUES	Mme CHAUSSAIN M. GOGLY Mme POLIARD M. ROCHEFORT Mme SEQUIER	M. ARRETO Mme BARDET Mme CHARDIN M. LE MAY M. FERRE (MCU associé) Mme CHERIFI (MCU associée)
	SCIENCES ANATOMIQUES PHYSIOLOGIQUES ET OCCLUSODONTIQUES		M. ATTAL Mme BENBELAID Mme BENOIT M. BOUTER M. CHARRIER M. CHERRUAU M. FLEITER Mme FRON M. SALMON Mme TILOTTA

Remerciements

À Monsieur le Professeur Louis Maman

Docteur en Chirurgie dentaire

Spécialiste qualifié en Chirurgie Orale

Habilité à Diriger des Recherches

Professeur des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Doyen de la Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ma thèse, pour votre investissement pour notre faculté de chirurgie dentaire, je vous remercie profondément.

À Madame le Docteur Céline Gaucher,

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Maître de Conférences des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Qui m'a fait l'honneur de participer à mon jury de thèse, qui m'a beaucoup enseigné lors de ma formation. Votre pédagogie et votre bienveillance m'ont permis de vivre un apprentissage serein, je vous exprime ma plus sincère reconnaissance.

À Madame le Docteur Élisabeth Dursun,

Docteur en Chirurgie dentaire

Ancien Interne des Hôpitaux

Docteur de l'Université Paris 13

Maître de Conférences des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Qui m'a fait l'honneur de participer à mon jury de thèse, qui m'a apporté beaucoup tout au long de ma formation clinique. Votre sympathie et votre sourire m'ont permis de vivre un apprentissage chaleureux. Je vous remercie infiniment.

À Mme le Docteur Cécile Akodjenou Hvestoff

Docteur en Chirurgie dentaire

Ancienne Assistante Hospitalo-Universitaire, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes

Praticien Hospitalier Contractuel, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Qui m'a fait l'honneur de diriger ma thèse, qui m'a accompagnée et soutenue du début de ma formation jusqu'à la fin. Votre patience et votre savoir m'ont permis de vivre un apprentissage paisible. Je vous exprime ma plus profonde reconnaissance.

À Madame le Docteur Aurélia Wasong,

Docteur en Chirurgie dentaire

Ancienne assistante Hospitalo-Universitaire, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes

Attaché, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Qui m'a fait l'honneur de participer à mon jury de thèse, qui a été présente tout au long de ma formation. Vous m'avez aidée à avoir plus confiance en moi ainsi qu'à améliorer mes relations avec les enseignants et les patients. Je vous exprime ma plus sincère reconnaissance.

J'exprime ma plus sincère reconnaissance :

A tous les enseignants qui m'ont appris l'art dentaire :

Au Dr Landru, pour m'avoir accompagné et soutenu pendant toute ma formation clinique, pour tout ce que vous avez apporté pour le centre dentaire de l'hôpital Albert Chenevier.

Aux Dr Pirnay, Dr Milliez, Dr Wulfman, Dr Royer, Dr Lemonier, Dr Monnier, Dr Hoang, Dr Seydi, Dr Mangione, Dr Besnault.

Au Dr Bdeoui, pour votre gentillesse et votre bienveillance envers tout le monde.

Au Dr Le May, pour votre sérénité et toutes les OCE du mercredi.

Aux Dr Athouel, Dr Roux, Dr Loison-Robert, Dr Bensaïd, Dr Sellem, Dr Nenot pour la bonne ambiance ainsi que les enseignements du vendredi.

Au Dr Cherifi, pour votre sympathie ainsi que les chirurgies du samedi.

Au Dr Schmidt, pour votre pédagogie et les chirurgies du mardi.

Au Dr Crumbach, pour votre sourire et votre enseignement de la parodontie.

A tous les enseignants de la faculté de chirurgie dentaire de Paris Descartes et de l'hôpital Albert Chenevier.

A l'Université Paris Descartes, la faculté de chirurgie dentaire de Paris Descartes ainsi que l'hôpital Albert Chenevier.

A tout le personnel du centre dentaire de l'hôpital Albert Chenevier et particulièrement :

-Les infirmières : Sylvianne et Sylvie.

-La manipulatrice radio : Châu

-Les aide-soignant(e)s : Andréa, Yolette, Claudine, Fata, Aurélie, Otilia, Binta, Assetou.

-Les secrétaires : Christelle, Nathalie, Aliette, Eugénie, Patricia, Corinne, Isabelle.

-La préparatrice en pharmacie : Régine

Au Dr KAYES, pour tout ce que tu m'as appris et apporté lors de mon stage actif en cabinet.

A Zahida et Emeline, pour votre aide lors de mon stage actif.

Au Dr Elise DEMARIA pour ton accompagnement et ta bienveillance dans mon début de carrière professionnelle.

A Catherine et Naïma pour toute votre aide.

Au centre de stomatologie de l'hôpital Kremlin-Bicêtre.

Au CCAS de Créteil.

A ma précieuse famille pour votre soutien et votre affection :

-Mes grands-parents.

-Mes parents, vous m'avez donné tant.

-Mes oncles et tantes : Sisavath, Sylvia, Songkane, Yo, Yupha, Vilayvone, Yi, Clémentine.

-Mes frère et sœurs :

Dara, pour ta grande bonté et ton joli sourire qui répand la joie ; Linda, pour ta gentillesse et ton aide précieuse tout au long de mes études ; Varinh, pour ta générosité et tes délicieuses pâtisseries ; Didi, pour toutes les fois où tu m'as emmené à la gare et ton humour.

-Mes beaux-frères : Christian, Alban.

-Mes cousins et cousines :

Hom, pour tous tes encouragements qui m'ont été très utiles.

Mangkone, Nini, Viva, Aline, Annita, Arnaud, Quentin, Eliott, Ethan, Camille et Alexis.

-Mon neveu Léo et ma nièce Lucile pour votre joie de vivre et votre cœur candide d'enfant.

-Ma famille en Australie.

A mes précieux(se) ami(e)s de très longue date :

Néro, Nishan, Majda, Marina, Hugo.

A mes chère(s) ami(e)s rencontré(e)s en P1 :

Isabelle Huang, Isabelle Chao, Tony, Sophie, Valine, Dounia, Alexis Picot.

A mes chère(s) ami(e)s dentistes et futurs dentistes :

Rachel ROUA, pour toute ton aide, Vincent, pour toutes les astuces que tu m'as apprises, Roddy, pour toute l'aide que tu m'as apporté lors de mes études, Adrian, pour tous tes conseils et aussi pour m'avoir présenté les études en odontologie, Ermeline, pour ta générosité, Mikhail Nossyrev, pour tes conseils en chirurgie, Alexandre, pour ton aide en OCE, Maguy, Elodie Savard, Carole Vargas, Carole Anne, Jennifer, Laura, Laure Nguyen, Sylvain, Minh-tran, Céline, Samy, Pierre Jean, Claire, Fadel, Léa, Tristan, Sara, Annelle, Grâce, Lucas, Anaëlle, Antoine, Baptiste, Viviane, Yousra, Candice, Ranto, Maxime, Guillaume, JC, Océane, Laure, Barbara, Myriam, Tom, Maureen, Mailys, Fanny, Gaon, Audrey, Michael, David, Kahina, Mai-linh, Ishai, Sophie, Cyril, Paul, Kamel, Yassine, Sarah, Justine.

A tous les étudiant(e)s ayant participé au questionnaire.

A toutes les personnes qui me sont chères.

Table des matières

INTRODUCTION	3
1 : CONSTAT SUR LA PRESENCE DU STRESS PARMIS LES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE	4
1.1. LE STRESS ET LES ETUDES EN ODONTOLOGIE.....	4
1.1.1. Définition du stress et notion de stress perçu.....	4
1.1.2. Particularité du stress des étudiants en odontologie.....	6
1.2. LES REPERCUSSIONS DU STRESS.....	8
1.2.1. Répercussions du stress sur les étudiants en odontologie.....	8
1.2.2. Répercussions du stress perçu sur certaines pathologies.....	9
1.3. LA GESTION DU STRESS – SOLUTIONS PROPOSEES.....	10
1.3.1. Solutions proposées lors des enquêtes.....	10
1.3.2. Solutions proposées dans la littérature.....	11
2 : LES PROCESSUS TRANSACTIONNELS	16
2.1. LE MODELE TRANSACTIONNEL.....	16
2.1.1. La phase d'évaluation.....	17
2.1.2. La phase d'ajustement ou « coping ».....	18
2.2. LE STRESS PERÇU.....	19
2.3. LE CONTROLE PERÇU.....	19
2.4. LE SOUTIEN SOCIAL PERÇU.....	20
2.5. LES STRATEGIES D'AJUSTEMENT OU COPING.....	20
2.5.1. Historique de la notion de coping.....	21
2.5.2. L'approche transactionnelle du stress et du coping.....	24
2.5.3. Les stratégies de coping générales.....	26
3 : ETUDE REALISEE DANS LA FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE PARIS DESCARTES	28
3.1. OBJECTIF DE L'ETUDE.....	28
3.2. MATERIEL ET METHODES.....	28
3.2.1. Elaboration du questionnaire.....	28
3.2.2. Population d'étude.....	29
3.2.3. Recueil des données.....	29
3.2.4. Traitement des données.....	30
3.3. PRESENTATION DES RESULTATS.....	30
3.3.1 Profil de l'étudiant.....	30
3.3.2. Présentation des réponses aux questionnaires.....	31

3.3.3. <i>L'analyse par théorisation ancrée</i>	49
3.4. DISCUSSION	52
3.4.1. <i>Profil de l'étudiant</i>	52
3.4.2. <i>Identification du problème</i>	52
3.4.3. <i>Caractérisation</i>	53
3.4.4. <i>Les solutions utilisées par les étudiants pour évacuer le stress</i>	56
3.4.5. <i>Résolution du problème</i>	56
3.4.6. <i>Efficacité de la démarche</i>	56
3.4.7. <i>Proposition d'une démarche de gestion</i>	57
3.4.8. <i>Limites et biais de l'étude</i>	65
CONCLUSION	66
BIBLIOGRAPHIE	67
TABLE DES FIGURES	69
TABLE DES TABLEAUX	71
ANNEXES	72

Introduction

Le stress touche de plus en plus la population ; « En France, 36% des femmes et 21% des hommes travaillent à un niveau de stress extrêmement élevé, mettant en danger leur santé. 19% des personnes souffrent même d'anxiété et 4% d'état dépressif. »¹

Mais il ne touche pas seulement la population active, il touche aussi la population étudiante : « Pas moins de 66 % des étudiants ont ainsi vécu une période de plus de 15 jours pendant laquelle ils se sont sentis régulièrement stressés. Et ils sont 48 % à avoir même éprouvé de la tristesse ou de la déprime. »²

Qu'en est-il des étudiants en odontologie ?

D'après les études effectuées dans six thèses différentes, nous constatons qu'une grande partie des étudiants en odontologie sont stressés. Les répercussions ne sont pas négligeables. C'est pour quoi chercher des solutions pour gérer ce stress est essentiel.

L'objectif de notre thèse est de proposer une démarche de gestion du stress applicable dans le cadre des études en odontologie.

Pour cela nous allons développer notre cheminement en trois parties : nous établirons un premier constat sur la présence du stress parmi les étudiants en odontologie en nous appuyant sur la littérature spécialisée pour mieux l'éclairer. Puis nous développerons le concept de « processus transactionnel³ ». Enfin, nous présenterons notre analyse à partir d'une enquête réalisée à la faculté d'odontologie de Paris Descartes.

¹ Lentini, « Quelques chiffres sur le stress. »

² Tavenec, « Enquête santé SMEREP : les étudiants en petite forme. »

³ Bruchon-Schweitzer et Boujut, « Les processus transactionnels : stress, contrôle, soutien social, et coping. »

1 : Constat sur la présence du stress parmi les étudiants en odontologie

Dans la littérature, très peu d'articles ou documents traitent du stress des étudiants en odontologie en France. Nous avons retenu six thèses d'exercices françaises en chirurgie dentaire. Grâce à ces dernières, nous allons dresser un constat sur l'état du stress des étudiants en odontologie. Cet exercice nous pe

rmettra d'acquérir une vision d'ensemble des recherches déjà menées dans ce domaine. Cela constitue une étape indispensable pour atteindre notre objectif consistant à proposer une démarche de gestion du stress.

Tout d'abord, nous allons caractériser le stress des étudiants en odontologie. Nous allons ensuite développer ses répercussions possibles. Enfin, nous exposerons les solutions proposées dans ces thèses pour le gérer.

1.1. Le stress et les études en odontologie

1.1.1. Définition du stress et notion de stress perçu

Le terme stress est polysémique⁴. Il provient du latin *stringere* signifiant « resserrer », « étreindre », « serrer » ou encore « lier ». Cependant le sens qu'on lui donne souvent est celui d'une « tension excessive conduisant à une rupture ». De nos jours, le terme stress est d'usage courant et est utilisé indifféremment. Cela peut être pour décrire les multiples évènements et circonstances imposés par la vie moderne (attente d'un évènement, incertitude, confrontation à une situation imprévisible...) ou bien encore pour exprimer les différentes conséquences émotionnelles induites par certains évènements.

Dans notre travail, nous nous appuyerons principalement sur le modèle transactionnel du stress décrit par Lazarus et Folkman en 1984⁵. Les auteurs considèrent que le stress résulte d'une interaction entre un individu et un évènement qualifié d'avérsif.

⁴ Quintard, « Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. »

⁵ Bruchon-Schweitzer et Boujut, « Les processus transactionnels : stress, contrôle, soutien social, et coping. »

Ainsi, deux étudiants placés dans une même situation ne ressentiront pas la même chose. L'étudiant A sera peut-être plus stressé que l'étudiant B car les ressources dont ils disposent sont différentes ainsi leurs interactions avec l'environnement ne seront pas identiques.

Nous pouvons alors nous demander quels paramètres peuvent avoir un impact sur le ressenti de l'étudiant. Prenons l'exemple d'un TP (Travail Pratique) noté pour illustrer cela : dans cette situation, l'étudiant va essayer d'atteindre les objectifs fixés par le TP. Il va mobiliser ses ressources personnelles, éventuellement se préparer en lisant ou en demandant conseil à des camarades. Cependant, si les ressources de cet étudiant ne sont pas suffisantes pour gérer la situation (objectifs à atteindre, conséquences de l'échec) alors il se sentira stressé.

Ceci peut être réel ou seulement perçu. En effet, l'étudiant peut être amené à penser qu'il n'est pas capable de mener à bien le TP, même au mépris de la réalité.

Le stress n'est pas un processus unidirectionnel. Un évènement donné ne va pas induire un stress de niveau égal entre les individus. Il s'agit plutôt d'une interaction spécifique entre un individu et une situation dans laquelle un déséquilibre se produit entre les ressources d'une personne et les exigences qu'elle se donne par rapport à la situation.

Nous parlons ainsi de **stress perçu**.

Cette notion est applicable à tout type de personnes qu'importe la catégorie socio-professionnelle. Nous nous centrerons particulièrement sur les étudiants en odontologie.

1.1.2. Particularité du stress des étudiants en odontologie

Nous proposons une synthèse de l'ensemble des données fournies par les 6 thèses⁶ sélectionnées (pour plus de détails cf Annexe 1).

Objectif principal :

Identifier et analyser le stress de l'étudiant en odontologie.

Matériel et méthode :

Questionnaires : Réponses manuscrites ou dactylographiées.

Population d'étude : étudiants en odontologie dans les différentes promotions. Les enquêtes ont été menées principalement dans des facultés de France. Une seule faculté étrangère a fait l'objet d'une telle recherche : l'Université de Plovdiv en Bulgarie.

Ce qu'évaluent les enquêtes :

Vie étudiante : relation avec les autres étudiants, éloignement familiale etc.

Formation théorique : examens, quantité de cours à apprendre etc.

Formation préclinique : Travaux Pratiques (TP)

Formation clinique : les actes, les rapports avec les enseignants etc.

Retentissement du stress

Gestion du stress et prévention

⁶ Arnoux, « Le stress en odontologie : enquête auprès des étudiants de 5ème année de Montpellier (France) et Plovdiv (Bulgarie) »; Richard, « A la recherche du stress performant »; Corsia, « Contribution à l'étude des manifestations du stress chez les étudiants en chirurgie dentaire. »; Nigot, « Enquête sur le stress des étudiants de 4ème et 5ème année en odontologie à Reims. »; Freire Dos Santos, « Stress de l'étudiant en odontologie : étude à la faculté d'odontologie de Nancy »; Roger, « Stress et entrée en clinique en odontologie à Clermont-Ferrand : mythe ou réalité ? »

Résultats :

Les principales sources de stress sont :

Formation théorique :

Examens et contrôles continus

Quantité de cours à réviser

Formation préclinique (TP) :

TP d'endodontie

Transition de la préclinique à la clinique

Formation clinique :

Le passage de l'apprentissage théorique à la pratique clinique

Disponibilité du matériel

Craintes de faire des erreurs (perforation, contre-indications médicales)

Temps d'attente avant l'avis des enseignants

Avis divergents des praticiens enseignants

Gestion du temps et contraintes des heures cliniques

Actes en odontologie pédiatrique

La vie au centre de soins.

Les quotas à réaliser

Le manque de temps en clinique (lié aux conditions de vie au centre de soin, attente de l'enseignant ...)

Les relations avec les enseignants et les patients.

En résumé, les étudiants sont généralement stressés, les sources de stress sont nombreuses.

Ces résultats sont inquiétants, car on peut difficilement imaginer le stress sans conséquences.

Nous pouvons nous demander quelles sont les répercussions du stress sur l'étudiant.

1.2. Les répercussions du stress

Les répercussions du stress sont nombreuses, nous verrons d'une part les répercussions sur les étudiants en odontologie d'autre part les répercussions du stress perçu sur certaines pathologies.

1.2.1. Répercussions du stress sur les étudiants en odontologie

Les répercussions du stress évoquées lors des enquêtes réalisées dans le cadre des thèses citées ci-dessus sont les suivantes :

- Répercussions personnelles psychologiques : démotivation, diminution de l'estime de soi, irritation, nervosité, perte de confiance en soi, tristesse, anxiété, dépression, pensées suicidaires.
- Répercussions personnelles somatiques : trouble du sommeil, troubles digestifs, tachycardie, troubles musculo-squelettiques, asthénie, bruxisme, pathologies diverses.
- Répercussions personnelles comportementales : addictions (tabac, alcool, drogues...), prise de médicaments (psychotropes...), troubles de l'alimentation, conduites agressives, isolement, instabilité, agitation, difficulté relationnelle.
- Répercussions pendant les soins : difficulté de concentration, altération de la mémoire, diminution de la patience, diminution de la capacité relationnelle, voix modifiée, mains moites, tremblements, transpiration, erreurs, doutes.

L'ensemble de ces études montre un nombre de répercussions très variées et sur différents plans. Cependant, ces études ne peuvent montrer que les répercussions à court terme. Or à long terme le stress peut aussi se répercuter sur la santé. En France, sur une population active de 23,53 millions de personnes, 220 500 à 335 000 personnes (1 % à 1,4 %) sont affectées par une maladie liée au stress professionnel⁷. Voyons maintenant quelles sont les pathologies liées au stress.

⁷ Institut national de recherche et de sécurité, « Le stress au travail, une réalité : quelle prévention, quels acteurs et quels outils ? : Nancy, 1-2 février 2007. »

1.2.2. Répercussions du stress perçu sur certaines pathologies⁸

Le stress perçu a des répercussions sur les pathologies somatiques ainsi que mentales.

1.2.2.1. Pathologies somatiques.

Le stress perçu aurait un lien avec l'apparition et le développement de plusieurs pathologies somatiques :

-Hypertension

-Problèmes cardiovasculaires à long terme

-Dans le domaine des cancers : le stress peut avoir un impact sur la qualité de vie des patients ainsi que sur certains comportements à risques (manque d'activité physique, non-adhésion des traitements) qui sont liés à certaines réponses physiologiques hormonales, inflammatoires et immunitaires impliquées dans la progression des cancers.

-Le diabète de type 1 et 2 : le stress perçu a un rôle dans l'apparition et l'évolution de la maladie.

-Dans le domaine des douleurs chroniques : chez les patients souffrants de polyarthrite rhumatoïde, un lien entre symptômes douloureux et stress perçu a été constaté.

1.2.2.2. Pathologies mentales

Il semblerait que certains événements de la vie pourraient avoir un rôle déclencheur vis-à-vis de certains troubles mentaux : schizophrénie, états dépressifs, tentatives de suicide, troubles anxieux, phobiques, attaques de panique. La détresse émotionnelle, l'anxiété et la dépression sont conditionnées par le stress perçu. Par conséquent, la situation aversive en elle-même n'est pas dysfonctionnelle, mais c'est surtout la manière dont l'individu la ressent qui compte.

En conclusion de ces 2 sous-parties, nous pouvons avancer que le stress :

- entraîne des répercussions psychologiques, somatiques et comportementales.

- est lié à plusieurs pathologies.

Le niveau de stress ne doit donc pas être négligé. Dans ce travail et dans d'autres, nous considérons que l'étudiant doit prendre conscience de ce problème afin de trouver des solutions efficaces pour y remédier.

Nous nous demandons donc précisément quelles sont les parades chez les étudiants ? Face au stress perçu, comment les étudiants réagissent-ils ? Quelles solutions proposent-ils ?

⁸ Bruchon-Schweitzer et Boujut, « Les processus transactionnels : stress, contrôle, soutien social, et coping. »

1.3. La gestion du stress – Solutions proposées

Plusieurs méthodes et solutions existent pour gérer le stress. Nous verrons celles proposées lors des enquêtes ainsi que celles citées dans la littérature.

1.3.1. Solutions proposées lors des enquêtes.

Selon les thèses d'exercices citées plus hauts, les méthodes utilisées par les étudiants en dentaire afin de gérer leur stress sont :

- Echanger avec les collègues, les enseignants, les amis ou les proches.
- L'épanouissement personnel à travers la pratique d'une activité sportive, artistique ou d'un loisir.
- Une meilleure organisation du travail et du temps de sommeil.
- L'addiction à certaines substances : tabac, alcool, cannabis et autres drogues.
- La prise de médicaments : somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs ou homéopathie.
- La pratique de la relaxation.
- L'onychophagie.
- La pratique d'une religion.

Par ailleurs, dans les questionnaires réalisés dans le cadre des enquêtes, un champ était réservé aux étudiants afin qu'ils exposent des solutions pour la gestion du stress ainsi, ils proposent d'(e) :

- Être informés sur le stress, ses conséquences et ses techniques de prévention.
- Mettre en place des travaux pratiques en binôme afin de réduire la composante stressante de certains actes encore inconnus.
- Mettre en place des systèmes de parrainages/tutorats.
- Entrer en clinique plus tôt et prendre en charge les patients de manière plus progressive.
- Augmenter le nombre d'enseignants pour un accompagnement et une écoute de leurs besoins plus approfondis.
- Mettre en place des groupes de parole.
- Attribuer les patients sur la base des avis fournis par les enseignants référents ou directement ceux des secrétaires d'accueil.
- Remplacer l'évaluation quantitative par une évaluation qualitative.
- Abaisser les quotas d'actes cliniques à réaliser sur les patients et améliorer leurs relations aux enseignants, les étudiants aspireraient à être mieux compris et à se sentir davantage considéré comme un futur confrère.
- Pratiquer la relaxation, la sophrologie, le zen.

En outre, les enseignants étaient aussi questionnés sur les solutions possibles pour la gestion du stress ainsi, ils proposent d'insérer dans le programme d'études, des cours de psychologie, des séances de prévention et de discussion sur le suicide, afin de permettre aux futurs praticiens de mieux se connaître, de s'auto-évaluer et éventuellement de s'auto-diagnostiquer.

Ainsi, beaucoup de solutions pour gérer le stress ont été proposées par les étudiants. Afin d'avoir plus de données, nous étudierons également les solutions proposées dans la littérature.

1.3.2. Solutions proposées dans la littérature.

Dans la littérature, les solutions permettant de gérer le stress sont considérables. Ainsi, certaines seront développées, d'autres seulement citées.

1.3.2.1. Adopter une meilleure hygiène de vie :

Bien dormir, éviter les comportements à risque et addictions ainsi qu'avoir une alimentation équilibrée sont les caractéristiques principales d'une bonne hygiène de vie.

1.3.2.1.1. Le sommeil⁹.

Le sommeil est structuré en phases distinctes. Le stress peut affecter chacune d'entre elles. Cela peut devenir un cercle vicieux : le stress influence le sommeil qui, une fois perturbé, augmentera le stress.

Les thérapies cognitives et comportementales - une approche non-médicamenteuse :

Ce sont plusieurs méthodes de psychothérapie qui ont pour objectif de mieux comprendre le sommeil afin de l'améliorer.

-Le contrôle du stimulus : des instructions sont données afin de réassocier le lit et la chambre avec le sommeil puis rétablir un calendrier veille-sommeil fixe.

-La restriction de sommeil : c'est-à-dire que le temps d'alitement doit correspondre au temps de sommeil réel et ne pas le dépasser. La légère dette de sommeil créée permet une consolidation et une meilleure efficacité du sommeil.

-L'entraînement à la relaxation a pour but de diminuer les tensions corporelles et mentales perturbatrices du sommeil.

D'autres stratégies cognitives permettent de contrôler la survenue de pensées négatives et d'attentes irréalistes.

⁹ Paquereau et Bruel, « Sommeil et stress. »

Sites conseillés :

www.institut-sommeil-vigilance.org

www.sfrms.org

www.reseau-morphee.fr

www.prosom.org

1.3.2.1.2. Lutter contre les comportements à risque et les addictions¹⁰

Nous développerons ici seulement l'alcool et le tabac qui sont les principaux comportements à risque et addictions.

L'alcool :

Les risques pour la santé :

L'alcool est une substance toxique avec des effets néfastes sur la santé. Sa consommation entraîne l'apparition d'un certain nombre de pathologies dont plusieurs troubles psychiques : anxiété, dépression, troubles du comportement, troubles relationnels et sociaux.

Le tabac :

Les effets et risques pour la santé :

Le tabac est composé notamment de la nicotine, qui crée un effet psycho-actif, anxiolytique, coupe-faim et entraîne une dépendance physique. Sa combustion provoque la formation de plusieurs substances toxiques extrêmement nocives pour notre santé. En effet, l'ensemble de ces substances agit en particulier sur la fonction cardiovasculaire, la fonction respiratoire et la fonction digestive.

Est-ce que la cigarette aide à déstresser ? Faux.¹¹

En effet, le tabac n'est pas un anti-stress. Au contraire, il rend anxieux !

Nous avons longtemps pensé que fumer aide les personnes stressées à se détendre. Nous savons maintenant que cela est faux. Le risque de troubles anxieux croît chez les fumeurs : le risque d'anxiété généralisée est multiplié par 5,5 et le risque de troubles de panique par 15¹².

En conclusion, c'est la cigarette qui rend anxieux.

¹⁰ Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, « Addictions » ; École des parents et des éducateurs d'Île-de-France, « Drogues et addictions. »

¹¹ Solano, « La cigarette aide à déstresser ? C'est faux ! »

¹² Johnson et al., « Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. »

1.3.2.1.3. Une alimentation équilibrée¹³

Bien manger consiste à adopter une alimentation variée et équilibrée, ce qui signifie manger tout type d'aliments, mais en quantités adaptées. C'est privilégier les aliments bénéfiques à notre santé (fruits, légumes, féculents...) et à limiter la consommation de produits gras (charcuterie, beurre, crème...), salés (gâteaux apéritifs, chips...) et sucrés (confiseries, boissons sucrées...).

Cet équilibre alimentaire ne correspond pas à bien manger seulement lors d'un repas ou d'une journée, mais plutôt pendant plusieurs jours et idéalement tout au long de la semaine. Ainsi, les aliments interdits et miracles n'existent pas.

Associée à une activité physique régulière, une alimentation équilibrée participe à limiter la prise de poids et plusieurs autres problèmes de santé tels que les cancers, le diabète de type 2, l'hypercholestérolémie, les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, etc.

Sites conseillés :

<https://www.anses.fr/fr>

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/>

<http://www.mangerbouger.fr/>

¹³ Manger bouger, « Equilibrer et varier son alimentation. »

1.3.2.2. L'activité sportive

L'activité physique régulière et d'intensité modérée est bénéfique pour notre bien-être. Elle permet d'accroître l'estime de soi et de diminuer le stress, l'angoisse et le risque de dépression. Selon l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), toute prise en charge de la dépression devrait notamment passer par la pratique d'une activité sportive¹⁴.

En France, les SUAPS (Services Universitaires d'Activités Physique et Sportives) entreprennent des actions de prévention sur les questions de bien-être ainsi que dans la promotion des activités sportives pour les étudiants¹⁵. Leur mission est d'offrir, d'animer, d'organiser et d'enseigner des activités physiques à l'ensemble des étudiants peu importe leur niveau de pratique et leur filière d'études. Ils souhaitent contribuer au bien-être de l'étudiant, à une meilleure qualité de vie ainsi qu'à une régulation de leur stress¹⁶.

Sites conseillés :

<http://www.asef-asso.fr/>

<http://unef.fr/>

<http://www.suaps.univ-paris5.fr/>

1.3.2.3. La religion

La religion a une influence sur l'état émotionnel et donc sur le stress. « L'enracinement » de la croyance de l'être humain ainsi que sa foi lui donne une dimension spirituelle. La prière aide à diminuer le stress, en agissant sur l'hypothalamus jouant un rôle dans le rythme cardiaque et la pression artérielle. (« Avoir la foi et pratiquer sa religion, prolongerait de 29 % l'espérance de vie ». C'est le résultat d'une compilation de 42 recherches portant sur l'engagement religieux et la longévité. , Coréalisée en 2000 par l'épidémiologiste David Larson.)¹⁷

¹⁴ Maherou et Ferrer, « Le sport, mon partenaire santé. »

¹⁵ Kerdraon, Procaccia, et Commission des affaires sociales, « Rapport d'information. »

¹⁶ Syndicat national de l'enseignement supérieur, Union national des étudiants de France, et Syndicat national de l'éducation physique, « Du sport pour tous à l'université : un droit à conquérir. »

¹⁷ Krakowiecki, « Les moyens pour gérer ou lutter contre le stress. »

1.3.2.4. Autres ¹⁸

Nous exposons ici différentes solutions face au stress. Elles sont importantes, car elles seront intégrées dans notre démarche de gestion du stress proposée.

- Loisirs
- Relaxation
- Sophrologie
- Massage et kinésithérapie
- Méditation
- Yoga
- L'acupuncture
- Musicothérapie
- Humour
- Soutien social et communication

Notre conclusion, étayée par la revue de la littérature existante ainsi que par les 6 thèses analysées, va dans le sens d'étudiants en dentaire stressés. Les répercussions ne sont donc pas à négliger ; plusieurs solutions ont d'ailleurs été proposées.

Toutes les informations recueillies ont contribué à construire notre vision globale du sujet. Cependant, certains aspects du stress de l'étudiant en odontologie peuvent encore être explorés, c'est ce que nous verrons dans notre étude (3^{ème} partie), démarche dans laquelle nous avons monté un questionnaire en nous aidant :

- des questionnaires et des données recueillies dans les 6 thèses évoquées (1^{ère} partie)
- du processus transactionnel et de la stratégie de coping (2^{ème} partie).

Cette deuxième partie nous permettra d'avoir une vision plus approfondie concernant le lien existant entre le stress, l'individu et l'environnement. De plus, une stratégie permettant la gestion du stress sera développée. Cela constituera une base pour élaborer notre démarche de gestion du stress des étudiants en odontologie.

¹⁸ Freire Dos Santos, « Stress de l'étudiant en odontologie : étude à la faculté d'odontologie de Nancy. »

2 : les processus transactionnels

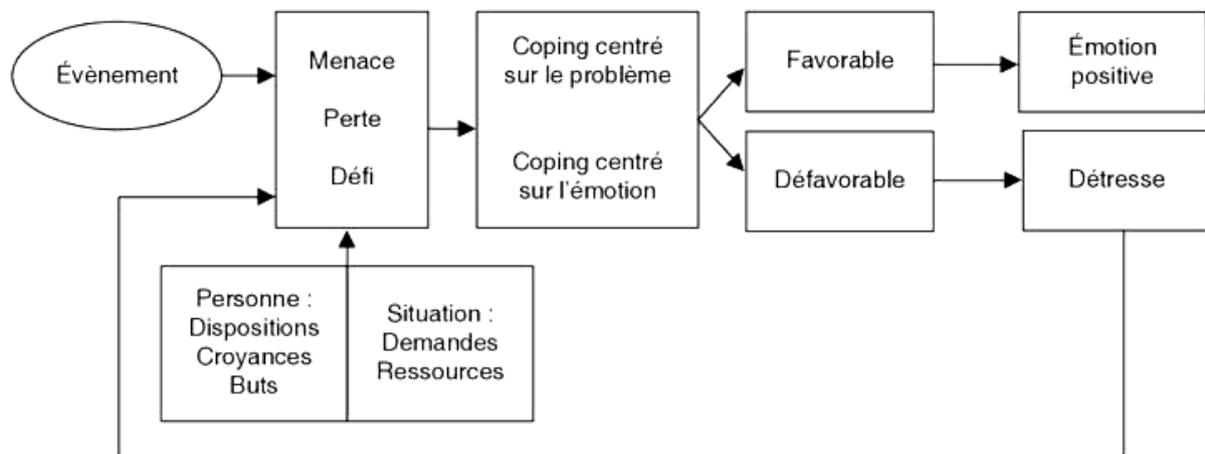
Dans cette partie, les notions de « modèle transactionnel, stress perçu, contrôle perçu, soutien social perçu et coping¹⁹ » seront traitées en suivant un ordre logique. En effet, tout débute par une simple analyse de la situation et de soi-même pour finir sur une véritable stratégie permettant de faire face à un évènement aversif.

2.1. Le modèle transactionnel

Lazarus et ses collègues ont élaboré dans les années 1970, le modèle transactionnel. Dans ce dernier, les transactions, c'est-à-dire toutes les interactions, entre individu et environnement correspondent à l'*activité* du sujet (perceptive, cognitive, émotionnel, comportementale, physiologique...).

Les tentatives des individus permettant de s'ajuster aux perturbations de l'environnement, réelles et perçues, sont essentielles.

Figure 1 : modèle original du stress et du coping



Source : R.S. Lazarus et S. Folkman, Stress, appraisal and coping, 1984.

¹⁹ Bruchon-Schweitzer et Boujut, « Les processus transactionnels : stress, contrôle, soutien social, et coping. »

Explication de la figure 1 : lorsqu'un évènement aversif arrive, l'individu va passer par la phase d'évaluation. Cette dernière comprend l'évaluation primaire qui correspond à l'analyse de la situation et l'évaluation secondaire qui correspond à l'analyse de ses ressources personnelles. Si selon l'individu, ses ressources personnelles sont insuffisantes pour gérer les exigences de la situation alors il ressentira « une menace, une perte, un défi ». Par conséquent, afin de retrouver un équilibre, une phase d'ajustement comprenant un coping centré sur le problème et/ou un coping centré sur l'émotion est nécessaire. Cela peut donner un résultat favorable ce qui mène à une émotion positive. Ou inversement, un résultat défavorable, ce qui mène à la détresse puis à « une menace, une perte, un défi », on revient alors à la situation de départ. Toutefois, la phase d'ajustement est encore possible. L'objectif final étant d'obtenir un résultat favorable et donc une émotion positive.

Nous développerons progressivement ces différentes étapes.

2.1.1. La phase d'évaluation.

La phase d'évaluation correspond à l'analyse faite par l'individu de la situation ainsi que sur lui-même. Elle est essentielle, car elle permet de déterminer les efforts d'ajustement à faire par la suite. La perception de la situation est différente selon les individus. Elle dépend de ses valeurs, de ses attentes ainsi que de son histoire.

Cette phase d'évaluation permettra à l'individu d'établir des stratégies d'ajustement permettant de faire face à la situation afin de la rendre supportable en modifiant la situation et/ou en se modifiant soi-même.

2.1.1.1. L'évaluation primaire

L'évaluation primaire correspond à la manière dont l'individu identifie une situation (nature, signification...) et évalue les différentes caractéristiques (gravité, contrôlabilité, ambiguïté, durée...). C'est une transaction particulière entre un individu et l'environnement.

2.1.1.2. L'évaluation secondaire

L'évaluation secondaire correspond aux ressources personnelles et sociales de l'individu pour faire face à la situation : quelles actions peut-il entreprendre ? (Va-t-il passer plus de temps pour ses révisions ? S'y prendre très tôt ?) Quelles personnes pourraient l'aider ? (Les professeurs, les camarades de promo ?...).

Cette évaluation comprend le contrôle perçu (estimation par le sujet de sa capacité à maîtriser la situation) ainsi que le soutien social perçu (le fait de croire qu'autrui peut nous aider en cas de besoin.).

Tableau 1 : L'évaluation primaire et l'évaluation secondaire

L'évaluation primaire	L'évaluation secondaire
<ul style="list-style-type: none">-Identification d'une situation : nature, signification...-Evaluation de ses différentes caractéristiques (gravité, contrôlabilité, ambiguïté, durée...).-Exigences situationnelles	<p>Ressources personnelles pour y faire face :</p> <ul style="list-style-type: none">-Contrôle perçu-Soutien social

Source : Auteur d'après M. Bruchon-Schweitzer et E. Boujut, Psychologie de la santé, 2014.

2.1.2. La phase d'ajustement ou « coping »

Confronté aux caractéristiques stressantes de l'environnement (événement de vie, tracas quotidiens...) que l'on dénomme *stresseurs*, mineurs ou majeurs ; l'individu, grâce aux évaluations précédentes, va tenter de faire face aux exigences de la situation. Il pourra alors élaborer des stratégies :

- centrées sur le problème : modifier la situation.
- centrées sur l'émotion : se modifier afin de mieux supporter la situation.

Ces stratégies de coping dépendent beaucoup du contexte. Elles peuvent prendre différentes formes et changer dans le temps.

2.2. Le stress perçu

« Le stress est une transaction particulière entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant ou excédant ses ressources et pouvant menacer son bien-être ».

Face à un contexte aversif, ce sont ces paramètres décrits dans le tableau, évalués de manière subjective par l'individu, qui vont déterminer l'état émotionnel ou somatique de l'individu. Nous devons alors bien distinguer les stressseurs situationnels objectifs (par exemple pour un examen, la quantité de cours à réviser) de l'impact subjectif de la situation, ou stress perçu.

Après toutes ces évaluations, l'individu mettra sur la balance l'évaluation primaire d'un côté et l'évaluation secondaire de l'autre côté, ce qui aboutira alors soit à un équilibre soit à une discordance qui lui fera alors ressentir un stress.

Ce déséquilibre peut être dû soit aux exigences de la situation qui sont trop importantes soit aux ressources personnelles de l'individu épuisées ou insuffisantes. Mais encore une fois ces caractéristiques sont évaluées par l'individu de manière tout à fait subjective.

En effet, cela peut ne pas être réel mais seulement perçu : un étudiant pensant ne pas pouvoir réussir un examen aura tendance à être stressée ; même si ce qu'il croit n'est pas obligatoirement vrai.

2.3. Le contrôle perçu

Le contrôle perçu est un processus transactionnel, c'est croire au fait que l'on peut maîtriser un problème ou un stressseur particulier. Il est lié aux caractéristiques de l'individu ainsi que de celles de la situation.

Prenons l'exemple d'un acte à réaliser dans le cadre de la formation clinique, l'étudiant pense-t-il pouvoir le réaliser ; maîtriser la situation ? Le contrôle perçu, c'est lorsque l'étudiant croit que ses ressources personnelles (connaissances théoriques, expérience...) sont suffisantes pour maîtriser cet acte. C'est un processus évaluatif qui interagit étroitement avec le stress perçu. Il est relativement spécifique, donc selon la situation, il sera différent. De plus, il est transitoire, ce qui signifie que selon le moment, le contrôle perçu pourra être différent.

2.4. Le soutien social perçu

Le soutien social perçu correspond à l'impact subjectif de l'aide que l'entourage de l'individu lui apporte et par le fait que celui-ci considère que ses attentes et ses besoins sont satisfaits. C'est aussi une transaction entre environnement et individu perçue par l'intéressé. Cette notion peut se subdiviser en 2 composantes, la satisfaction et la disponibilité :

- La disponibilité correspond au fait de ressentir que des personnes de notre entourage seraient en mesure de nous fournir une aide en cas de nécessité (aide matérielle, écoute, réconfort, information, avis...). C'est précisément le fait d'être persuadé que des personnes peuvent nous apporter de l'aide qui atténue l'impact d'un évènement stressant.
- La satisfaction par rapport au soutien, est une ressource psychologique correspondant à la perception qu'a un individu de ses relations interpersonnelles. Ce qui est essentiel, c'est d'avoir parmi ses relations, certaines qui soient assez intimes afin de bénéficier d'une certaine empathie, compréhension et de confidences dans les moments difficiles.

2.5. Les stratégies d'ajustement ou coping

Lorsqu'un évènement arrive, un individu peut éventuellement le subir passivement, ou bien, il peut essayer d'y « faire face » (« to cope » en anglais). Le terme de « coping » désigne les réponses, réactions, qu'un individu va mettre en place pour réduire, maîtriser ou simplement tolérer la situation aversive.

Les différentes formes de coping sont décrites comme suit :

- cognition : réévaluation de la situation stressante ou des ressources disponibles, restructuration cognitive, plans d'action...
- affects : expression ou à l'inverse répression de la peur, de la colère, de la détresse.
- comportements : résolution du problème, recherche d'information, recherche d'aide, consommation de substances, activités physique...

Toutes ces réactions aident une personne rencontrant une situation difficile à transformer la situation et/ou à travailler sur lui-même afin de rendre cette situation plus tolérable.

2.5.1. Historique de la notion de coping

Historiquement, la notion de coping est rattachée à celle :

-de mécanisme de défense, développée par la psychanalyse

-d'adaptation, commune à l'éthologie, à la biologie et à la psychologie animale, dont la perspective évolutionniste de Darwin en particulier.

2.5.1.1 Coping et défense

Freud, dans son texte (« Inhibition, symptôme et angoisse ») emploie le terme de défense dans un sens général pour désigner la lutte du moi contre les idées et affects intolérables, la répression se révélant comme l'un des mécanismes de défense essentiels.

En synthèse, les différences entre mécanisme de défense et stratégie de coping sont les suivantes :

Tableau 2 : Les différences entre mécanisme de défense et stratégie de coping

Mécanisme de défense	Stratégie de coping
Rigide	Flexible
Inconscient	Consciente
Lié à des conflits intrapsychiques et à des événements de vies anciens	Différenciée : relative à un problème dans les relations entre individu et environnement
Il distord généralement la réalité	Orientée vers la réalité ; interne ou externe
Sa fonction est de maintenir l'angoisse à un niveau tolérable	Sa fonction est de permettre à l'individu de maîtriser, réduire ou supporter les perturbations induites par cette situation.

Source : Auteur d'après M. Bruchon-Schweitzer et E. Boujut, Psychologie de la santé, 2014.

Afin d'illustrer ces différences, prenons un exemple. Lors de la formation clinique ; nous sommes souvent amenés, par notre manque d'expérience et de prudence, à faire des erreurs. Les conséquences sont plus ou moins graves. Parfois, nous avons donc du mal à les accepter, et il peut nous arriver d'utiliser un mécanisme de défense. Il s'agit alors d'essayer de distordre la réalité dans nos pensées pour que notre angoisse diminue.

Par exemple lorsque nous cassons un modèle secondaire, nous devons recommencer toutes les étapes souvent longues et difficiles. Nous essayons alors de nous dire que la situation pourrait se rattraper en recollant les morceaux ou par l'usage d'autres méthodes miracles. Mais au final, nous nous rendons compte que cela est impossible.

Donc pour faire face à cette situation stressante, la stratégie de coping s'impose. D'abord, accepter la réalité, puis trouver les solutions pour continuer le travail (nous nous orientons vers la réalité). Aller voir l'enseignant pour discuter de la situation puis en informer le patient. Ceci, en toute honnêteté et en expliquant les choses au mieux. Cette stratégie est différenciée. En effet, la méthode utilisée sera différente selon le problème rencontré : un modèle primaire au lieu de secondaire ou seulement un modèle abîmé et non cassé.

Au final, nous pourrions ainsi réduire et maîtriser les perturbations induites par cette situation et non pas seulement maintenir l'angoisse à un niveau tolérable, dans le cas du mécanisme de défense.

5.1.2 Coping et adaptation

L'adaptation correspond au répertoire de réponses (innées et acquises) aidant un individu à survivre face à diverses menaces vitales : attaquer (fight) ou fuir (fly), notamment lors d'une situation dangereuse ou lors de la rencontre d'un adversaire. Certains auteurs considèrent que le coping et le stress font partie intégrante des processus d'adaptation mis en place pour affronter les difficultés de la vie.

Il est important de bien distinguer coping et adaptation. Voici un tableau récapitulant leurs différences :

Tableau 3 : Les différences entre adaptation et stratégie de coping

Adaptation	Stratégie de coping
Concept très large concernant toute la psychologie voire même la biologie	Concept plus spécifique
Il inclut tous les modes de réaction des organismes vivants interagissant avec les conditions changeantes de l'environnement et, chez l'homme, les perceptions, émotions, motivations, apprentissages	S'il inclut aussi les réponses d'ajustement des individus, il ne concerne que les réactions aux variations de l'environnement perçues comme menaçantes.
Implique des réactions d'ajustement stéréotypées et automatiques	Comprend des réponses cognitives et comportementales conscientes, changeantes, spécifiques et parfois nouvelles pour l'individu et pour l'espèce

Source : Auteur d'après M. Bruchon-Schweitzer et E. Boujut, Psychologie de la santé, 2014.

2.5.2. L'approche transactionnelle du stress et du coping

L'approche transactionnelle du stress et du coping est différente des modèles précédents (mécanismes de défense et processus d'adaptation). Selon elle, il n'y a pas de stratégie efficace ou inefficace en soi, indépendamment des caractéristiques de la situation à affronter. En effet, plusieurs critères sont à considérer : bien-être, équilibre émotionnel, qualité de vie, santé physique... Donc une stratégie pourrait très bien apporter une aide à l'équilibre émotionnel, mais en contrepartie nuire à la santé (alcoolisme, tabagisme...).

2.5.2.1. Définition

La définition du coping est celle-ci : « L'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, (déployés) pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources ».

Donc le coping est un processus spécifique qui change à tout moment, il ne reste pas stable, figé. Le coping est essentiel dans le modèle transactionnel, il correspond à un processus transactionnel entre environnement et individu, changeant constamment selon les moments, d'où une importante variabilité intra-individuelle.

En effet, l'environnement est très changeant. Nous sommes confrontés à des situations plus ou moins favorables. Et le stress varie. Cependant, si nous menons des efforts cognitifs (s'astreindre à des pensées positives même dans des circonstances stressantes par exemple) et comportementaux (trouver des solutions et agir en conséquence) alors nous serons en mesure de gérer les différentes exigences. Ces dernières peuvent être externes (liées à la situation) ou internes (liées à l'individu).

Par exemple, prenons l'organisation de l'agenda lors des stages cliniques. Dès lors que nous organisons un grand nombre de rendez-vous, les exigences deviennent trop importantes par rapport à nos propres ressources.

L'effort comportemental sera alors de venir plus tôt, essayer de travailler plus vite ou alors réorganiser son agenda.

L'effort cognitif sera de changer sa manière de penser : être plus positif, penser que tout est réalisable.

Les efforts à fournir seront constamment changeants puisque l'étudiant évolue. Il prendra moins de temps pour certains actes, il gèrera donc mieux son temps. De plus, chaque patient étant différent, l'organisation de l'agenda sera à adapter en fonction de la situation.

Ainsi, nous insistons bien sur l'aspect dynamique du processus : la situation est modifiée dans le temps, l'individu évolue, et surtout pour un même événement, et en fonction des efforts fournis, la réaction de l'individu change, par conséquent l'interaction environnement-individu est en perpétuelle évolution.

2.5.2.2 Un processus séquentiel

Le coping est un processus dynamique et non pas seulement une relation linéaire dans laquelle nous avons une réponse donnée à un stimulus donné. En effet, le coping est constitué d'efforts cognitifs et comportementaux évoluant constamment puisqu'à chaque moment l'évaluation par le sujet de sa relation vis-à-vis de l'environnement est différente. Il y a 2 types d'évaluation par le sujet : l'évaluation primaire où l'individu évalue la situation stressante et l'évaluation secondaire où l'individu évalue ses ressources pour faire face à cette situation. Lorsque la relation entre individu et environnement change, une réévaluation de la situation et des ressources disponibles peut être nécessaire.

Par exemple, lors d'un soin d'endodontie :

L'évaluation primaire de ce soin nous mène souvent à nous dire qu'il s'agit d'une situation stressante, car la peur des complications joue, le fait de peiner à visualiser ce que nous faisons, etc. Dans l'évaluation secondaire, il y a nos connaissances théoriques, notre formation pré-clinique, notre entourage.

Dans nos débuts, la situation est souvent stressante, car nos ressources sont souvent insuffisantes donc nous avons besoin de réévaluer le contexte. En effet, nous ne devons pas oublier que nous sommes encore dans un milieu hospitalier et que nous pouvons encore demander l'aide de nos enseignants.

Cette réévaluation nous permet alors de redonner un équilibre entre l'environnement et nous-mêmes.

2.5.3. Les stratégies de coping générales

Les deux principales fonctions du coping, décrites par Lazarus et ses collègues (1978,1984), sont :

- permettre de *modifier le problème*, à l'origine du stress.
- permettre de *réguler les réponses cognitives et émotionnelles* liées à ce problème et donc de se modifier soi-même.

Peu importe ses fonctions, les différentes formes pouvant être prises par le coping sont : émotions, comportements et cognitions.

2.5.3.1. Le coping centré sur le problème

Cette stratégie consiste à *réduire les exigences de la situation et/ou à augmenter ses propres ressources pour mieux y faire face*. Deux points essentiels caractérisent le coping centré sur le problème :

- La *résolution du problème* : recherche d'information, élaboration de plan d'action.
- L'*affrontement de la situation* : efforts et actions directs pour modifier le problème.

Par exemple, lorsque les validations cliniques arrivent bientôt et que nos quotas sont plutôt insuffisants alors nous avons tendance à stresser et si nous ne faisons rien pour y remédier alors le stress ressenti risque d'augmenter. Le coping centré sur le problème consiste à affronter la situation, c'est-à-dire mettre en place des moyens pour augmenter ses quotas : réorganiser son agenda, venir plus souvent, etc. Ainsi, on peut espérer que les quotas soient suffisants pour que notre probabilité d'être validé augmente ; de cette manière, le stress perçu diminuera.

A l'inverse si l'étudiant ne fait que réguler ses tensions émotionnelles sans chercher de solution pour résoudre le problème alors sa stratégie correspondra au coping centré sur l'émotion.

2.5.3.2 Le coping centré sur l'émotion

Cette stratégie consiste à réguler les tensions émotionnelles induites par la situation. Différentes manières peuvent être utilisées pour gérer ses émotions : physiologique, émotionnel, comportementale, cognitive.

Le coping centré sur l'émotion est souvent associé au coping évitant qui est le contraire du coping vigilant. Son action principale est de fuir la situation aversive afin de la distancer, ce qui mène à un certain soulagement immédiat. L'efficacité peut s'avérer satisfaisante, mais seulement à court terme.

2.5.3.3 La recherche de soutien social

Ce sont les efforts d'un individu afin d'obtenir l'aide d'autrui ou la sympathie. Il faut bien insister sur l'activité du sujet, car ce n'est pas seulement une ressource existante ou perçue.

A la fin d'une journée difficile ou à l'approche d'une situation préoccupante, l'étudiant peut rechercher un soutien social. Le fait de discuter peut l'aider à extérioriser ses sentiments négatifs. De plus, si la personne en face a de l'expérience et est compréhensive, elle pourra alors l'aider à le reconforter et/ou trouver des solutions.

En conclusion, face à chaque situation, il faut analyser l'environnement, évaluer ses propres ressources, comprendre ses pensées, s'il y a du stress, comprendre d'où cela vient.

Ensuite, chercher des solutions :

-externes : affronter la situation, résoudre le problème en faisant des efforts

-internes : réajuster ses exigences, ses émotions.

L'évaluation primaire, l'évaluation secondaire, stress perçu, contrôle perçu, soutien social perçu et stratégie de coping sont des notions essentielles à retenir. En effet, ces notions associées aux différents points abordés lors de notre première partie, c'est-à-dire les particularités du stress des étudiants en odontologie, les répercussions ainsi que les solutions proposées serviront de base pour l'élaboration du questionnaire utilisée pour notre étude.

3 : Etude réalisée dans la faculté de chirurgie dentaire de Paris Descartes

Dans cette troisième partie, nous développerons l'étude réalisée dans le cadre de ce travail de thèse. En nous appuyant sur les résultats, nous proposerons une démarche de gestion du stress pour les étudiants en chirurgie dentaire.

3.1. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est de proposer une démarche de gestion permettant de diminuer le stress des étudiants en odontologie.

3.2. Matériel et méthodes

3.2.1. Elaboration du questionnaire

Notre questionnaire (cf annexe 3) a été élaboré en s'appuyant sur :

- Les 6 thèses analysées
- La PSS (Perceived Stress Scale)²⁰, échelle de mesure du stress perçu validée sur un échantillon d'environ 2400 adultes représentatifs de la population américaine.

Nous l'avons ensuite ajusté afin de répondre à notre objectif puis testé sur 3 individus afin de vérifier la cohérence des questions.

²⁰ Ibid.

Tableau 4 : Les différences entre les questionnaires des 6 thèses et le nôtre

6 questionnaires	Notre questionnaire
-Recueil des données de manière écrite ou dactylographiée	-Recueil des données de manière orale
-Majorité de questions fermées ; questions ouvertes quasi-inexistantes	-Plusieurs questions ouvertes. De plus, pour les questions fermées, les étudiants avaient aussi la possibilité de s'exprimer
-Très peu de questions sur le ressenti de l'étudiant	-Plusieurs questions sur le ressenti
-Les solutions proposées pour gérer le stress des étudiants sont expliquées seulement dans la thèse, mais pas dans le questionnaire.	-Explication brève d'une démarche de gestion du stress avec une explication plus détaillée dans la thèse. Echanges par rapport à cette démarche.

Source : Auteur

3.2.2. Population d'étude

La population d'étude concerne les étudiants en formation initiale de la faculté d'odontologie de Paris Descartes, de DFGSAO2 (troisième année) à TCEO1 (sixième année).

Au total : 30 étudiants ont été questionnés.

3.2.3. Recueil des données

Les questionnaires ont été remplis dans le cadre d'entretiens ; avec enregistrement audio afin d'assurer une retranscription écrite par la suite.

Les réponses sont anonymes.

Voici quelques précisions sur le déroulement de ces entretiens :

Date de réalisation des entretiens : du 29/09/15 au 30/11/15.

Lieu de réalisation des entretiens : faculté de chirurgie dentaire de Paris Descartes.

Durée des entretiens : 10min01 à 33min59 ; avec une moyenne de 14min10sec.

3.2.4. Traitement des données

-Certaines questions sont ouvertes permettant de s'appuyer partiellement sur une analyse par théorisation ancrée, qui est une traduction-adaptation de *grounded theory*. La démarche est réalisée telle une méthode d'analyse de données et répondra aux questions « Que faire avec les données ? Comment les analyser ? ». L'analyse se fera à l'aide d'étapes successives d'une démarche itérative.

-D'autres sont fermées avec la présence d'échelles de mesure permettant d'évaluer le stress perçu, le contrôle perçu et le soutien social perçu ; des scores allant de 1 à 5 sont attribués à chaque question.

3.3. Présentation des résultats

3.3.1 Profil de l'étudiant

Tableau 5 : La répartition des étudiants en fonction de leur promotion et de leur centre

	Créteil	Bretonneau	Ivry	Colombes	Total
DFGSO2 (3ème année)	3	0	0	0	3
DFSAO1 (4ème année)	2	1	3	1	7
DFSAO2 (5ème année)	3	2	2	0	7
TCEO1 (6ème année)	3	3	5	2	13
Total	11	6	10	3	30

Source : Auteur

Sexe : 19 Filles ; 11 Garçons

Âge : de 20 à 26 ans (au moment de l'entretien)

3.3.2. Présentation des réponses aux questionnaires

3.3.2.1. Identification du problème.

Parmi tous ces évènements, avez-vous vécu un évènement particulièrement stressant ?

La répartition des réponses est ainsi :

Formation théorique : 8

-Examens : 7 dont rattrapage : 3

-Attente des résultats d'examens : 1

Formation préclinique (TP) : 4

-TP d'Endodontie : 1

-TP d'Odontologie Conservatrice : 3

Formation clinique : 18

-Les « rapports » avec les enseignants : 2

-Les « rapports » avec les patients : 4

-1^{ères} semaines de clinique en DFSAO1 (4^{ème} année) : 1

-Evaluation d'un acte clinique noté : 1

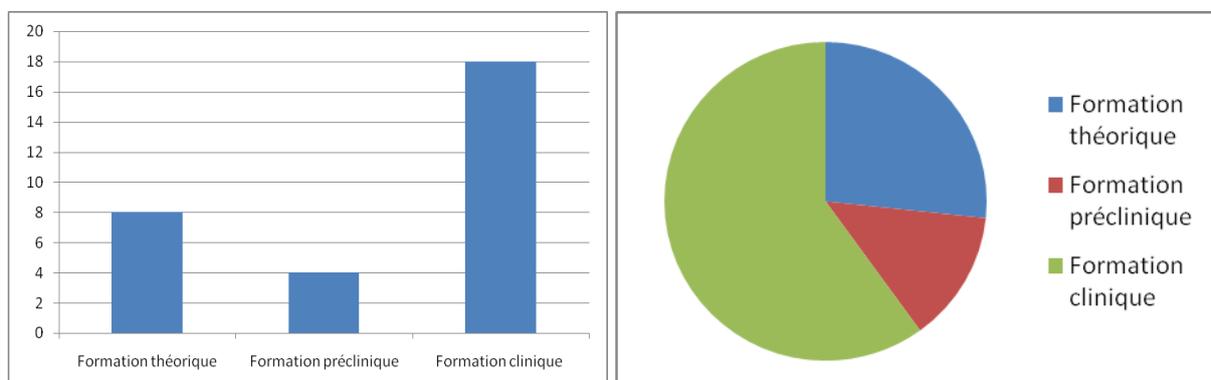
-Gestion du temps et contraintes des heures cliniques : 1

-1^{er} Acte : 4

-Acte en clinique (Endodontie) : 2

-Validations cliniques : 3

Figure 2 : identification du problème



Source : Auteur

Pour la majorité des étudiants (18), l'évènement marquant était lors de la formation clinique.

3.3.2.2. Caractérisation

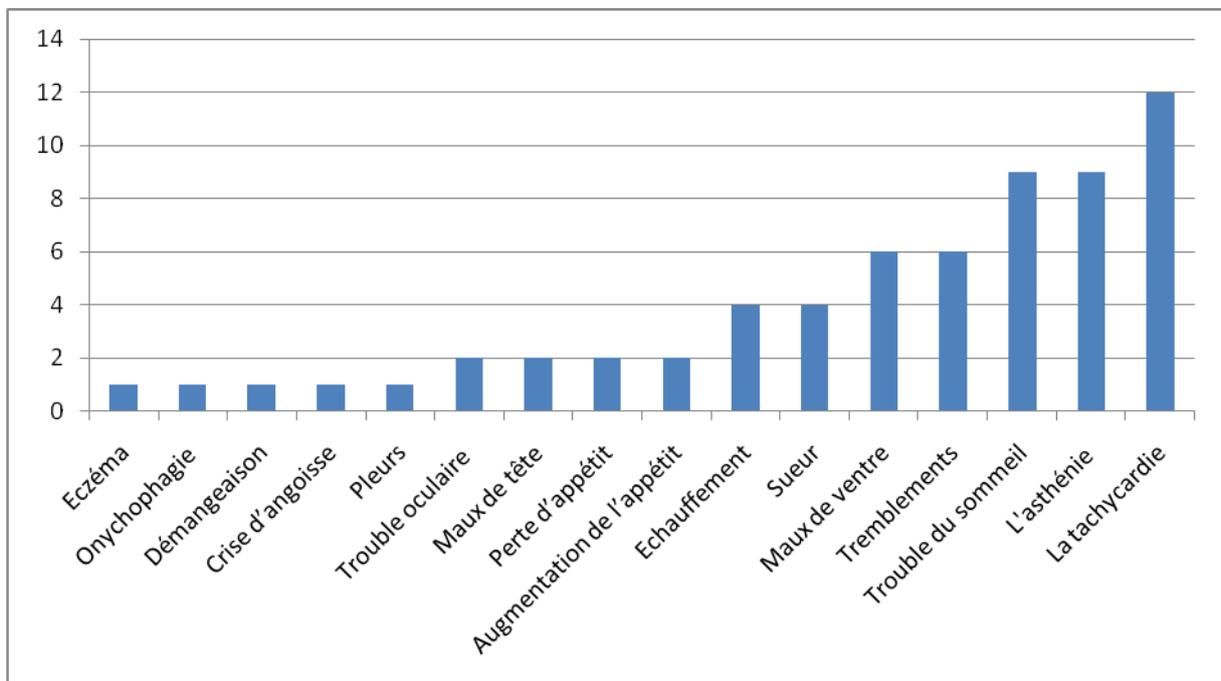
Pouvez-vous me raconter en quelques mots ce qui s'est passé ? (description de la situation)

Qu'est-ce qui a provoqué le stress ?

Les réponses à ces 2 questions seront présentées plus tard dans le chapitre « analyse par théorisation ancrée »

Quelles ont été les manifestations physiques de ce stress ?

Figure 3 : les manifestations physiques du stress



Source : Auteur

Les plus fréquentes manifestations sont :

La tachycardie, l'asthénie, et le trouble du sommeil.

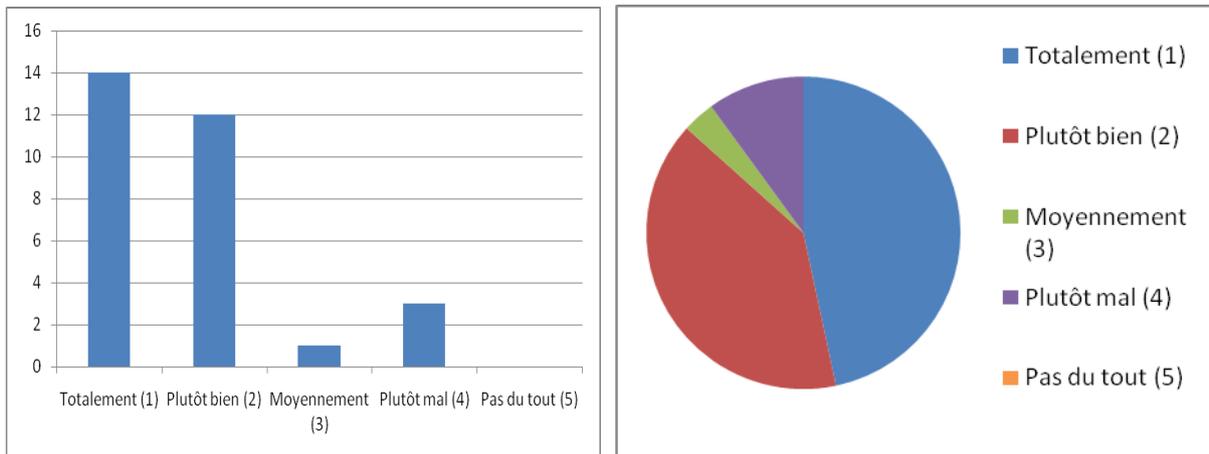
Quatre questions sont attribuées à chacune de ces notions : stress perçu, contrôle social perçu ainsi que soutien social perçu. Chaque question est notée avec un score allant de 1 à 5, inscrit entre parenthèses sur les schémas. Donc, chaque notion est notée avec un score allant de 4 à 20. Par ailleurs, nous pouvons obtenir une moyenne pour chaque question ainsi que chaque notion en faisant la somme de tous les scores et en divisant par le nombre d'étudiants qui est de 30.

STRESS PERCU :

L'axe des ordonnées correspond au nombre d'étudiants. Par exemple, 14 étudiants ont répondu « Totalement » à la question 1.

1) Avez-vous compris la (les) raison(s) de votre stress ?

Figure 4 : réponses à la question II.1



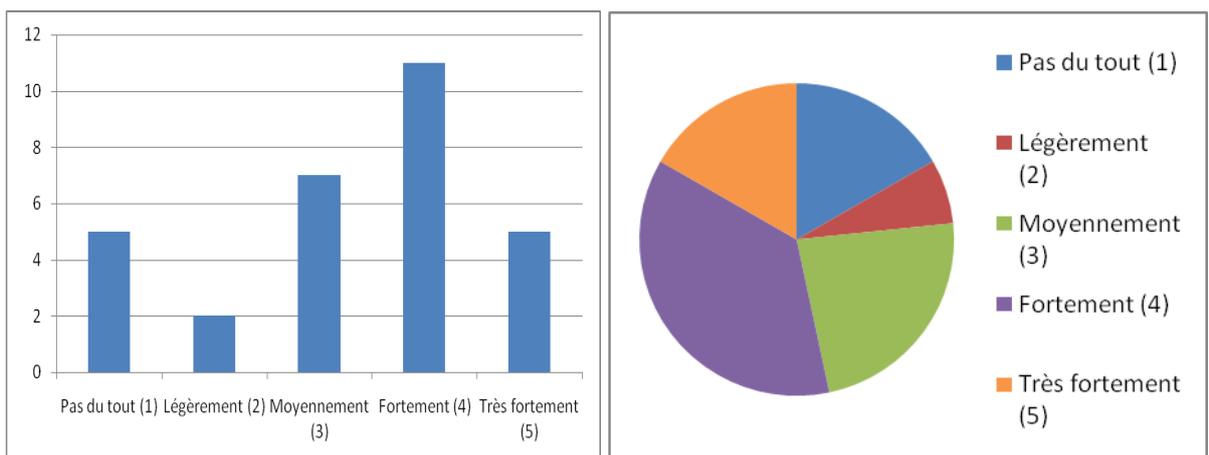
Source : Auteur

Moyenne : 1,7/5

De manière générale, les étudiants comprennent plutôt bien la (les) raison(s) de leur stress.

2) Vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?

Figure 5 : réponses à la question II.2



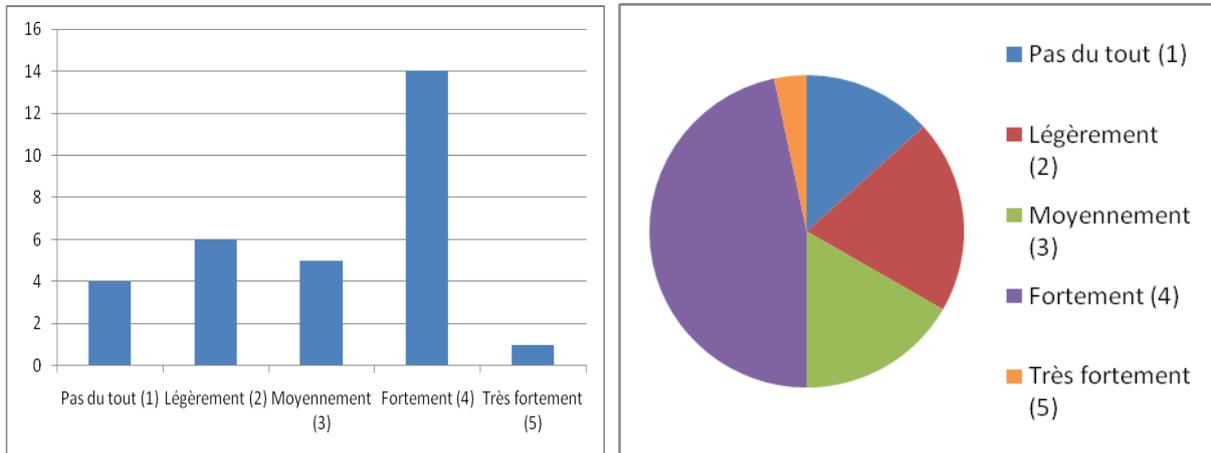
Source : Auteur

Moyenne : 3,3/5

De manière générale, les étudiants se sentent moyennement voire fortement irrités parce que les événements échappaient à leur contrôle.

3) Ressentiez-vous de la peur ?

Figure 6 : réponses à la question II.3



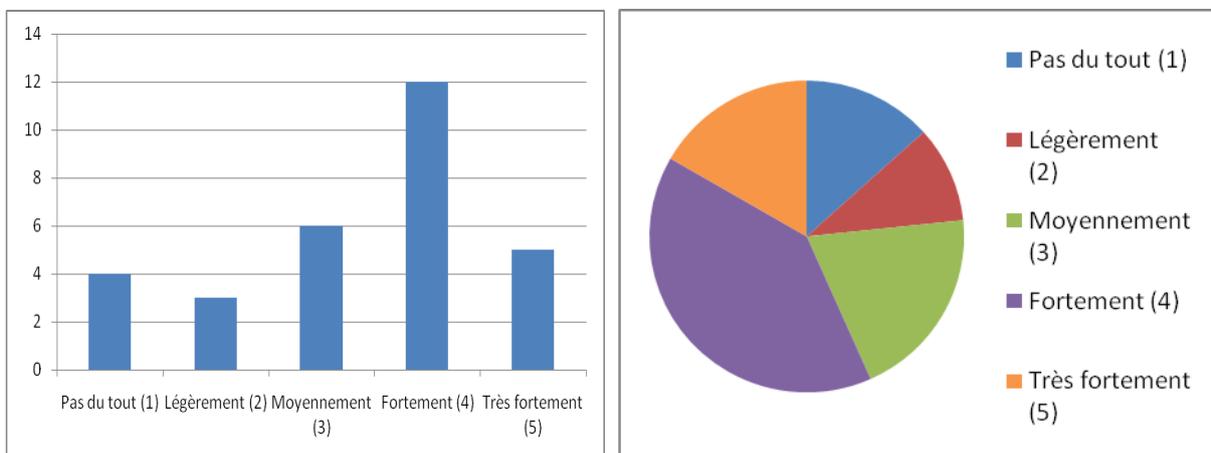
Source : Auteur

Moyenne : 3,1/5

14 étudiants ressentent fortement la peur.

4) Vous êtes-vous senti(e) déstabilisé(e) ?

Figure 7 : réponses à la question II.4



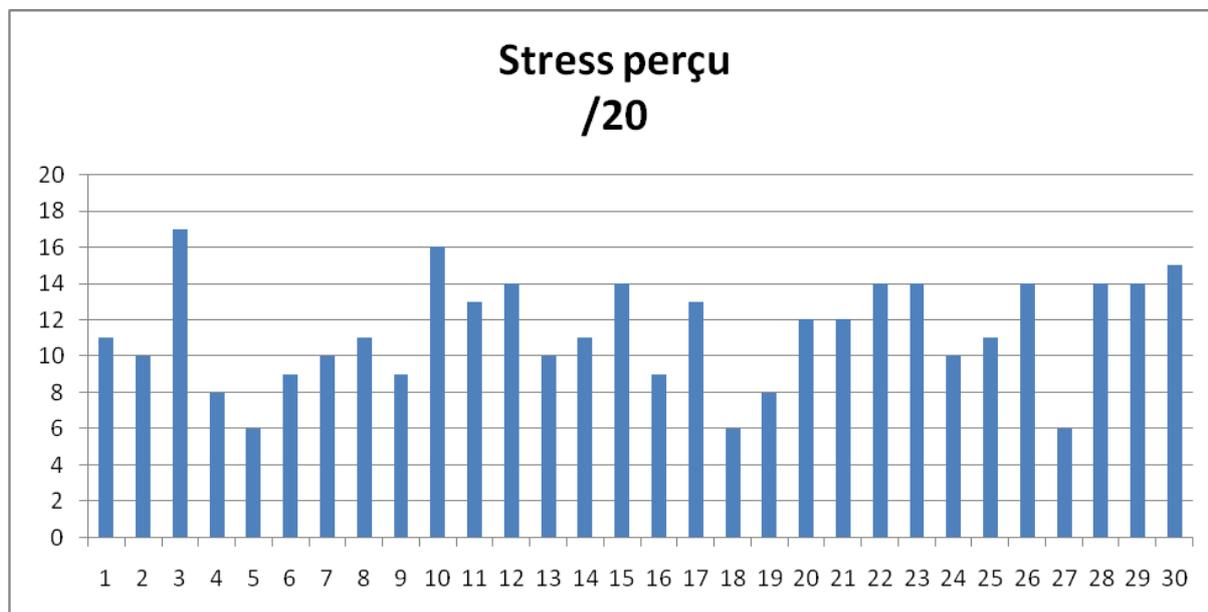
Source : Auteur

Moyenne : 3,4/5

Plus de la majorité des étudiants se sentent fortement déstabilisés ou très fortement

TOTAL :

Figure 8 : score total du stress perçu par étudiant

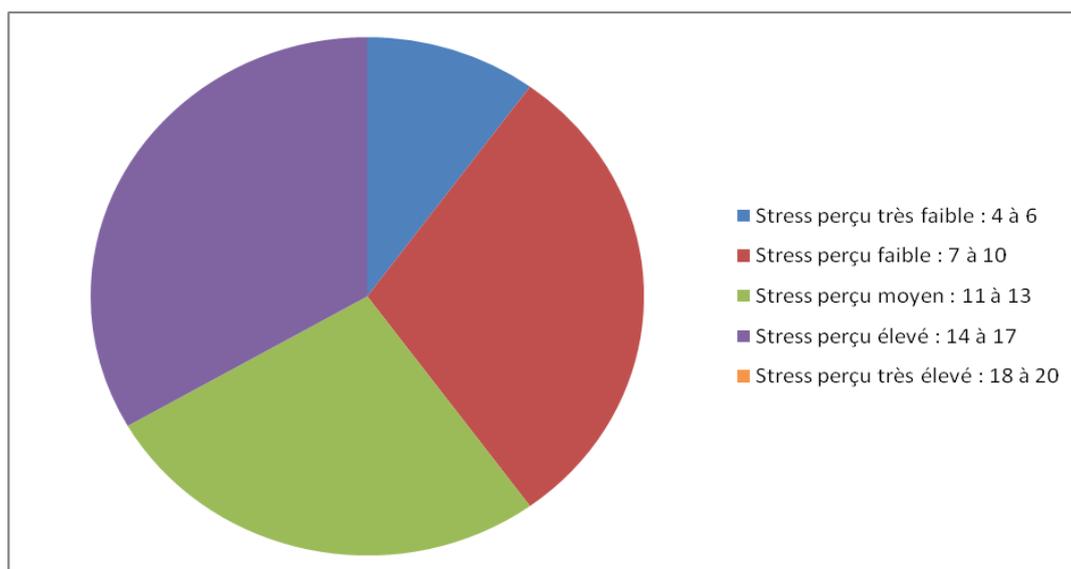


Source : Auteur

L'axe des abscisses correspond aux numéros attribués à chaque étudiant.

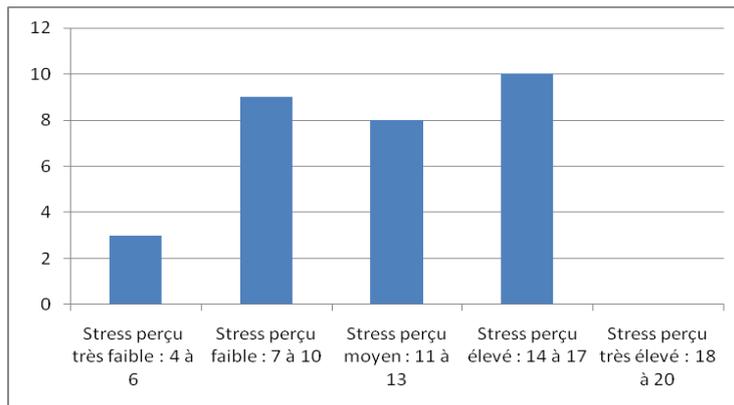
L'axe des ordonnées correspond au score total obtenu par l'étudiant en faisant la somme des scores de chaque question, sa valeur varie entre 4 et 20 et est représentative d'une certaine intensité de stress (cf graphique ci-dessous).

Figure 9 : répartition de l'intensité du stress perçu par les étudiants



Source : Auteur

Figure 10 : répartition de l'intensité du stress perçu par les étudiants



Source : Auteur

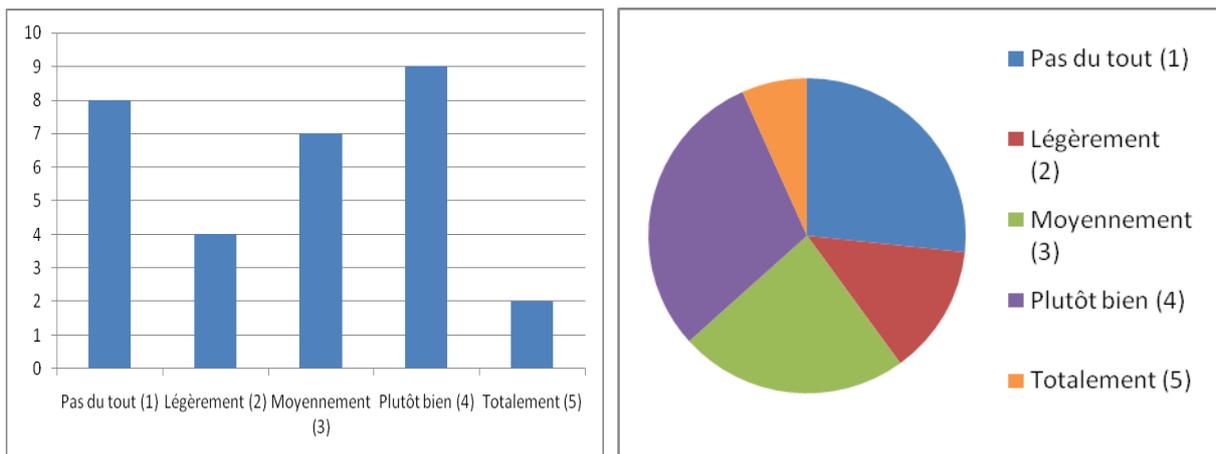
Moyenne : 11,5/20 ; ce score correspond à un stress moyen.

Les étudiants ayant un stress perçu très faible sont peu nombreux (3 étudiants). Nous n'observons pas d'étudiants avec un stress perçu très élevé. Les autres catégories représentées, stress perçu faible (9), moyen (8) et élevé (10) ont une part presque similaire.

CONTROLE PERCU

5) Avez-vous accepté la situation ?

Figure 11 : réponses à la question II.5



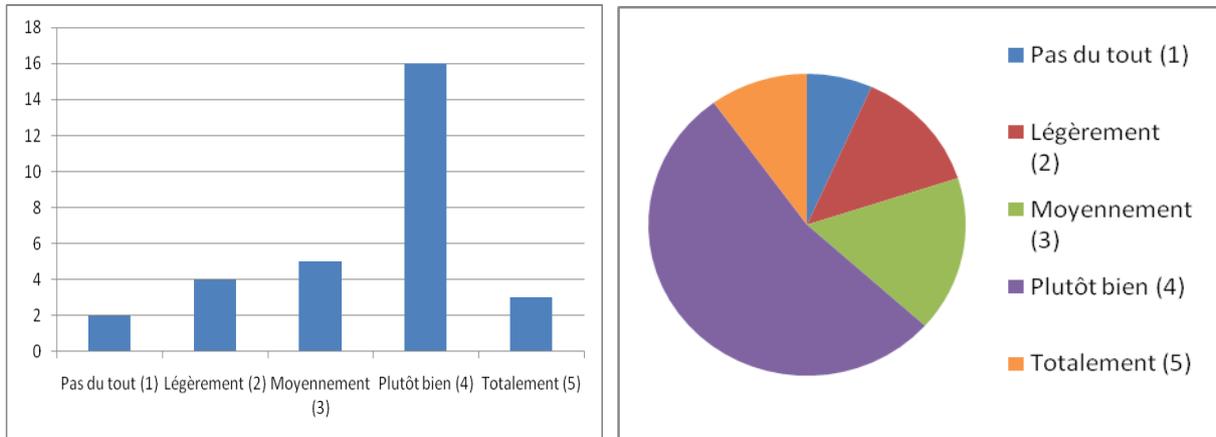
Source : Auteur

Moyenne : 2,8/5

Nous observons une grande partie des étudiants (9) qui acceptent plutôt bien la situation ; seulement 2 personnes acceptent totalement la situation. En moyenne, les étudiants acceptent moyennement voire légèrement la situation.

6) Avez-vous maîtrisé vos émotions ?

Figure 12 : réponses à la question II.6



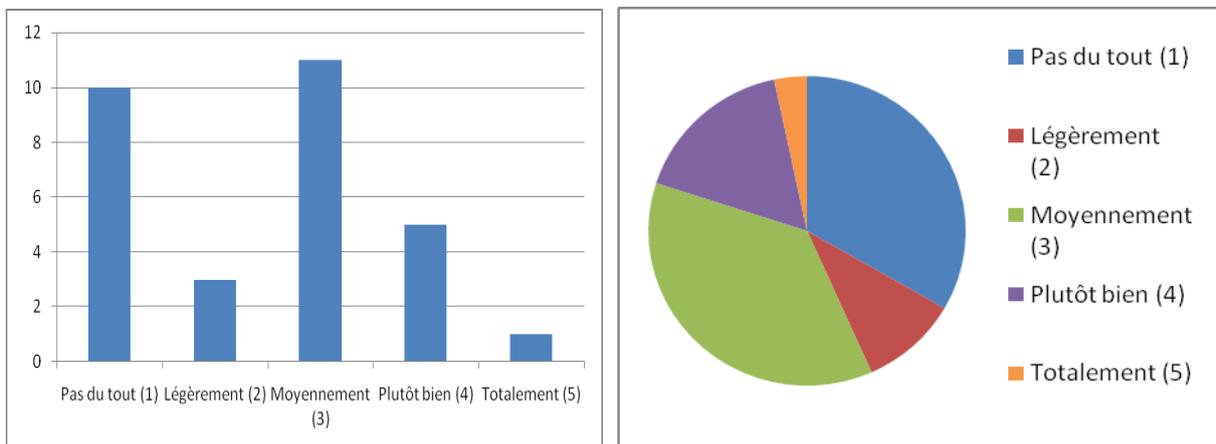
Source : Auteur

Moyenne : 3,5/5

La majorité des étudiants ont plutôt bien maîtrisé leurs émotions.

7) Aviez-vous confiance en vous ?

Figure 13 : réponses à la question II.7



Source : Auteur

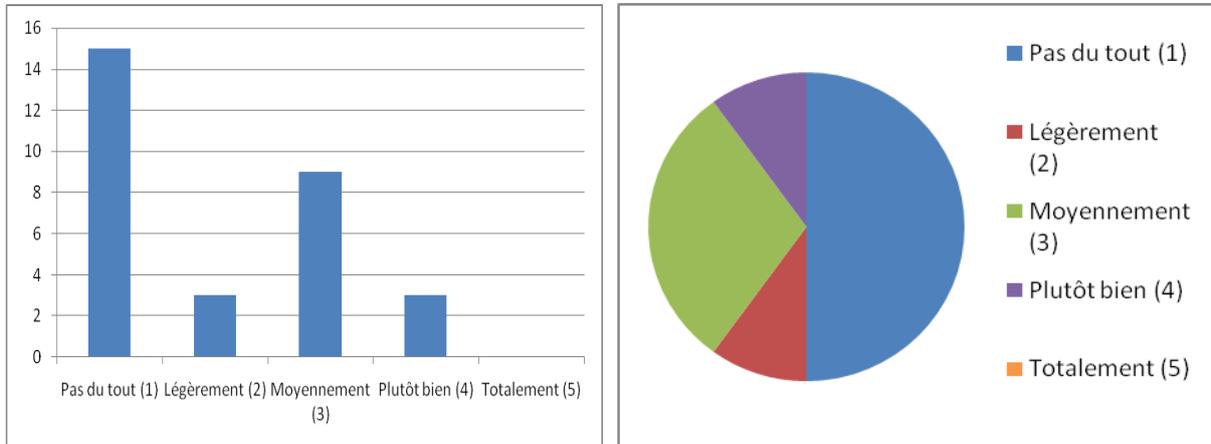
Moyenne : 2,5/5

D'après la moyenne, les étudiants, de manière générale, ont peu confiance en eux. Nous pouvons souligner que 10 étudiants n'avaient pas du tout confiance en eux.

Cependant, nous notons tout de même 5 étudiants qui avaient plutôt bien confiance en eux.

8) Avez-vous senti que vous maîtrisiez l'évènement / gériez la situation ?

Figure 14 : réponses à la question II.8



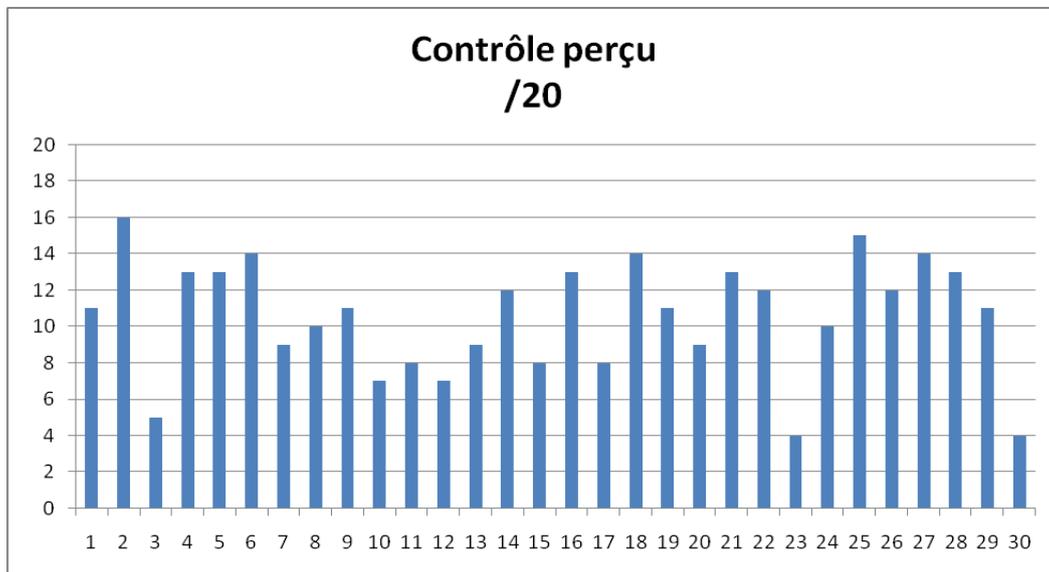
Source : Auteur

Moyenne : 2/5

La majorité des étudiants ont senti qu'ils ne maîtrisaient pas du tout l'évènement.

TOTAL :

Figure 15 : score total du contrôle perçu par les étudiants

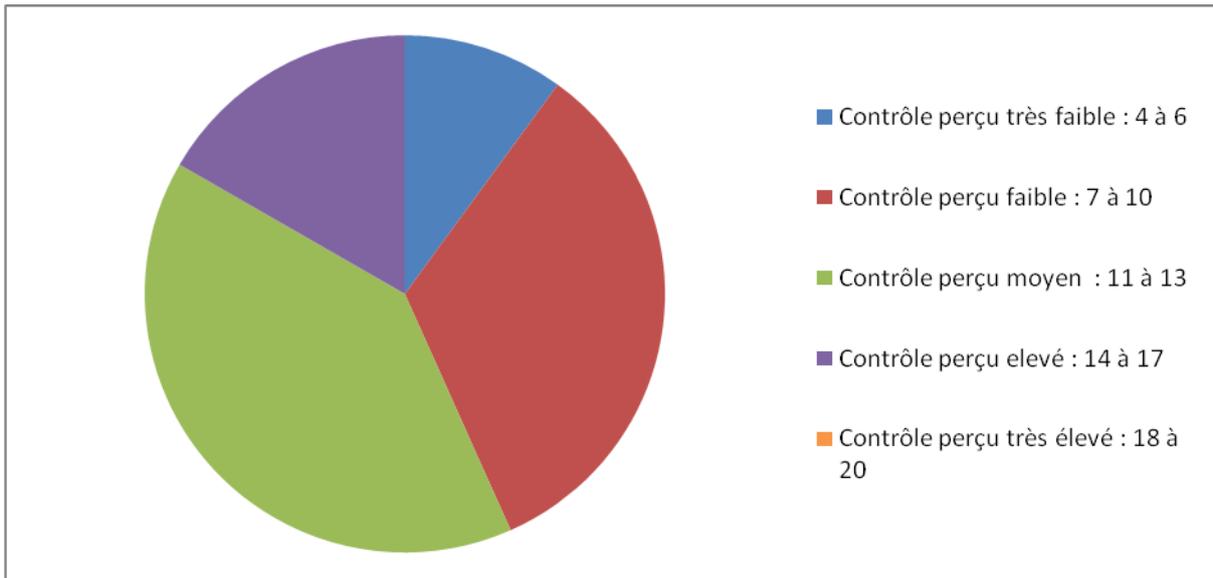


Source : Auteur

L'axe des abscisses correspond aux numéros attribués à chaque étudiant.

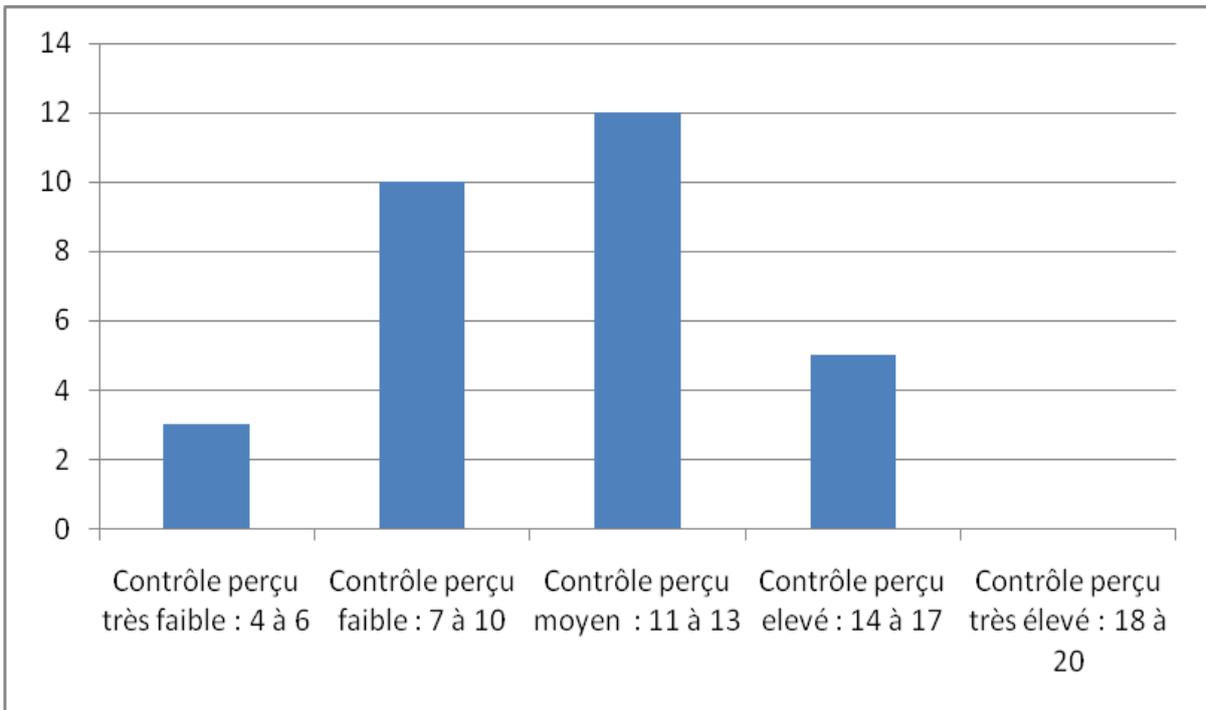
L'axe des ordonnées correspond au score total obtenu par l'étudiant en faisant la somme des scores de chaque question, sa valeur varie entre 4 et 20 et est représentative d'une certaine intensité de contrôle perçu.

Figure 16 : répartition de l'intensité du contrôle perçu par les étudiants



Source : Auteur

Figure 17 : répartition de l'intensité du contrôle perçu par les étudiants



Source : Auteur

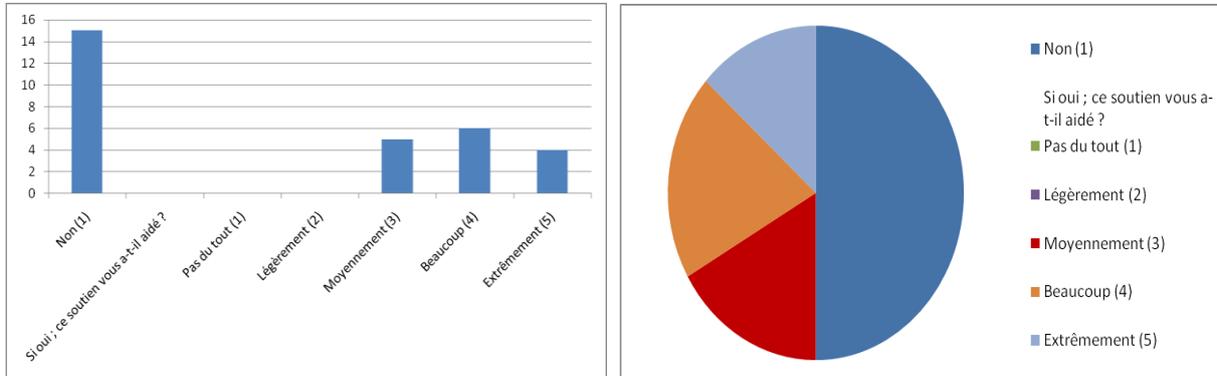
Moyenne : 10,53/20. La moyenne du contrôle perçu se situe entre « faible » et « moyen ».

De manière générale, nous constatons que le contrôle perçu est moyen (12 étudiants) ou faible (10). Une minorité d'étudiants (5) ont un contrôle perçu élevé. Le contrôle perçu très élevé n'a pas été observé.

SOUTIEN SOCIAL PERÇU

9) Avez-vous recherché le soutien de vos proches (famille ou amis hors étude en odontologie) ?

Figure 18 : réponses à la question II.9



Source : Auteur

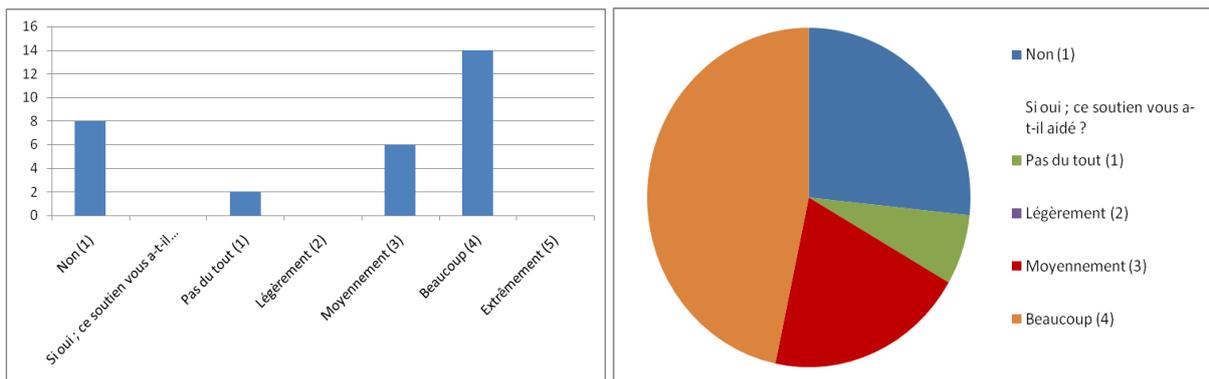
Moyenne : 2,5/5

Moyenne sans prendre en compte les étudiants qui ont répondu non : 3,9/5

La majorité des étudiants ne recherchent pas le soutien de leur proche. Pour ceux qui le recherchent, cela les a moyennement, beaucoup voire extrêmement aidés.

10) Avez-vous recherché le soutien de vos camarades de promos ?

Figure 19 : réponses à la question II.10



Source : Auteur

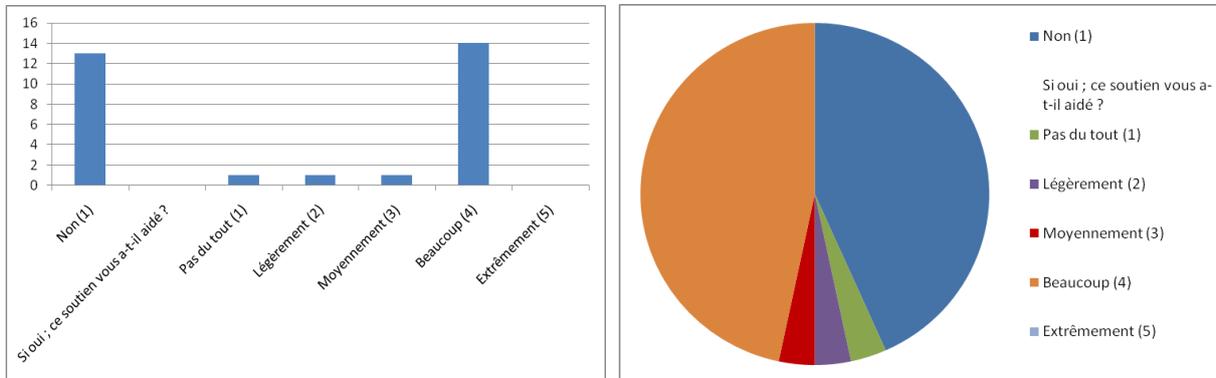
Moyenne : 2,8/5

Moyenne sans prendre en compte les étudiants qui ont répondu non : 3,4/5

Une grande partie des étudiants ont cherché le soutien des camarades de promo et cela les a beaucoup aidés (14).

11) Avez-vous recherché le soutien des étudiants de promos supérieures ?

Figure 20 : réponses à la question II.11



Source : Auteur

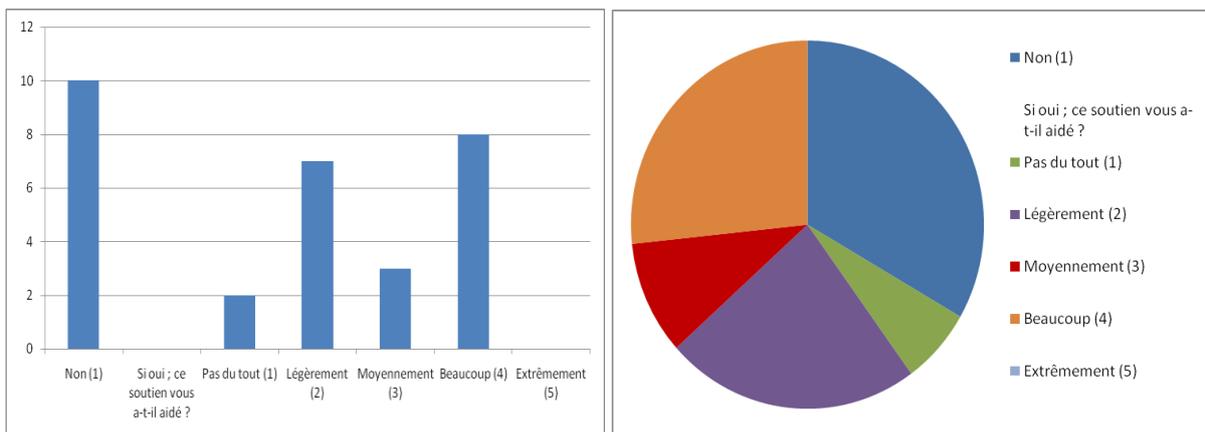
Moyenne : 2,5/5

Moyenne sans prendre en compte les étudiants qui ont répondu non : 3,6/5

Nombreux sont ceux qui ne recherchent pas le soutien des étudiants de promos supérieures. Pour la plupart des étudiants qui le recherchent, cela les a beaucoup aidés.

12) Avez-vous recherché le soutien de vos professeurs ?

Figure 21 : réponses à la question II.12



Source : Auteur

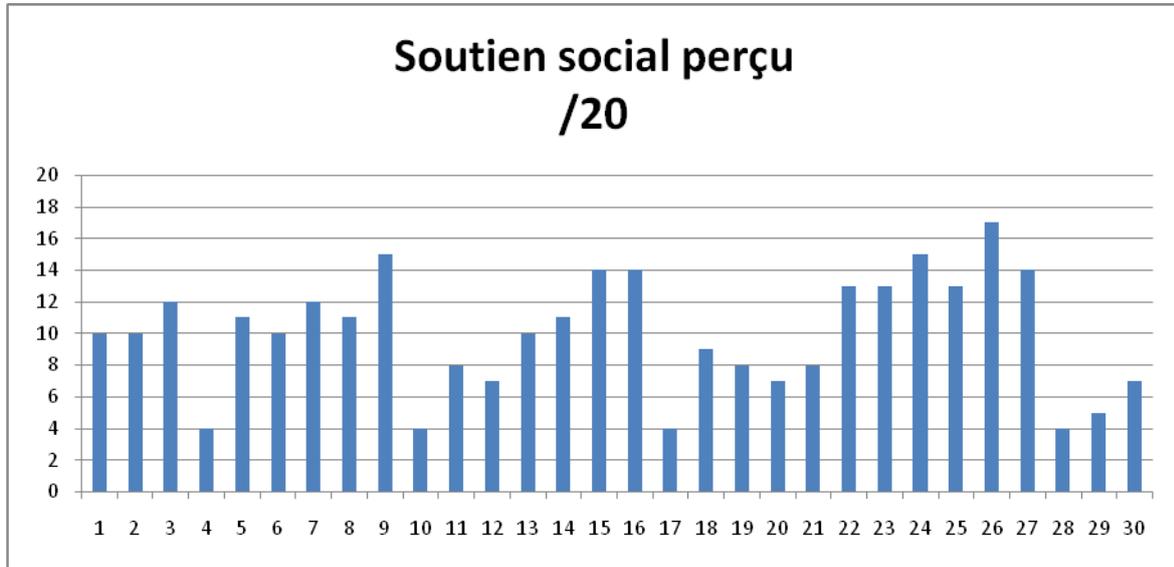
Moyenne : 2,2/5

Moyenne sans prendre en compte les étudiants qui ont répondu non : 2,9/5

La plupart des étudiants ne recherchent pas le soutien de leurs professeurs. Pour ceux qui le recherchent, l'aide ressentie est très variée : de « pas du tout » à « beaucoup » avec une proportion plus élevée pour « beaucoup ».

TOTAL :

Figure 22 : score total du soutien social perçu par étudiant

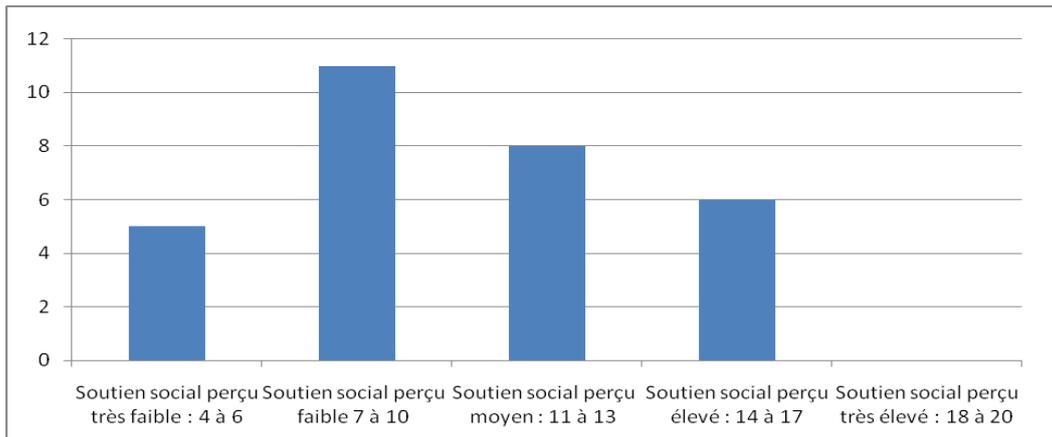


Source : Auteur

L'axe des abscisses correspond aux numéros attribués à chaque étudiant.

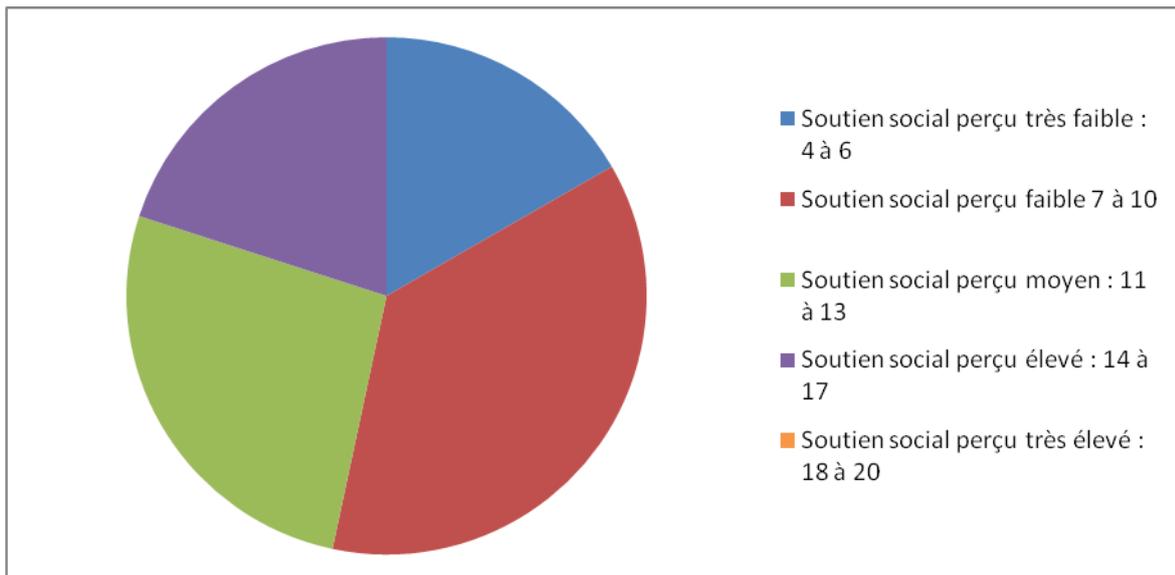
L'axe des ordonnées correspond au score total obtenu par l'étudiant en faisant la somme des scores de chaque question, sa valeur varie entre 4 et 20 et est représentative d'une certaine intensité de soutien social perçu.

Figure 23 : répartition de l'intensité du soutien social perçu par les étudiants



Source : Auteur

Figure 24 : répartition de l'intensité du soutien social perçu par les étudiants



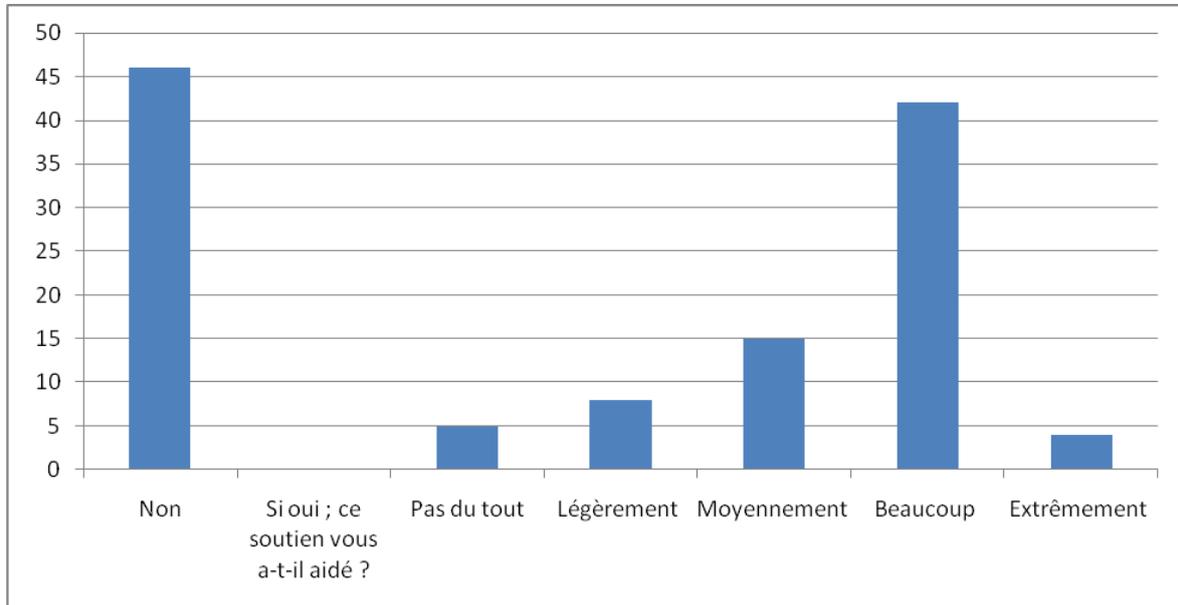
Source : Auteur

Moyenne : 10/20. Ce score correspond à un soutien social perçu faible.

La majorité des étudiants ont un soutien perçu faible ou très faible (16). Six étudiants seulement ont un soutien perçu élevé.

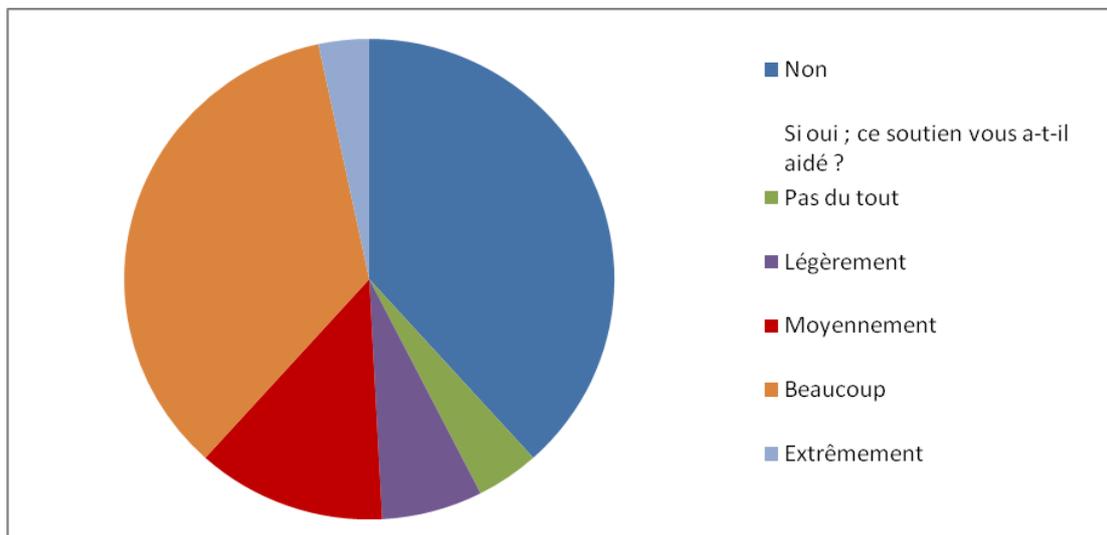
Nous présentons maintenant les réponses aux questions sur le soutien social perçu sans nous soucier du score :

Figure 25 : réponses aux questions sur le soutien social perçu



Source : Auteur

Figure 26 : réponses aux questions sur le soutien social perçu



Source : Auteur

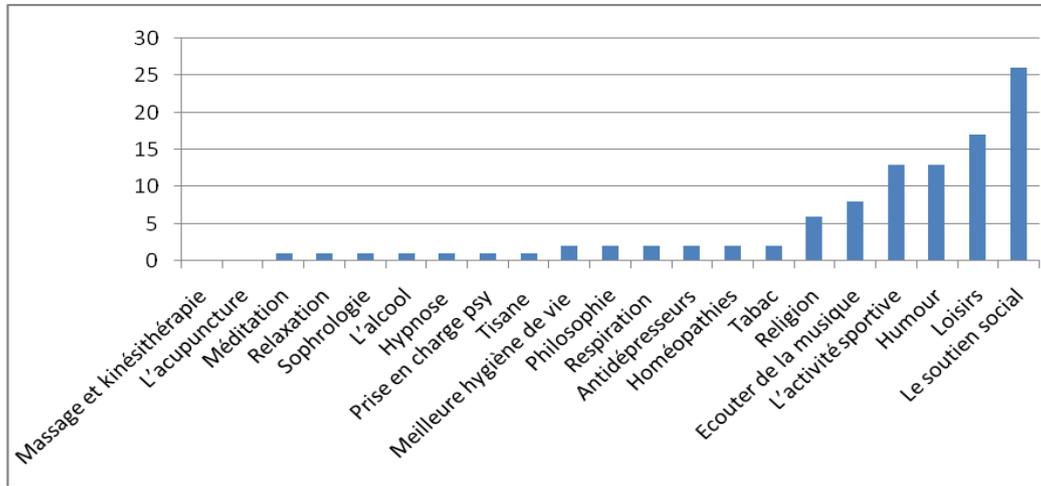
Ces graphiques rassemblent les réponses des 4 questions sur le soutien social perçu. Ainsi, au total, nous avons eu 46 fois la réponse « non », 42 fois « Beaucoup », etc.

Donc, nous constatons que l'étudiant recherche rarement un soutien (46 « non »). Cependant lorsqu'il le recherche, dans la majorité des cas, cela l'aide beaucoup (42 « beaucoup »).

3.3.2.3. Solution(s) utilisée(s) par l'étudiant pour évacuer le stress

Avez-vous utilisé une (des) méthode(s) pour diminuer votre stress ? Si oui, citez-les.

Figure 27 : méthodes utilisées par les étudiants pour diminuer le stress



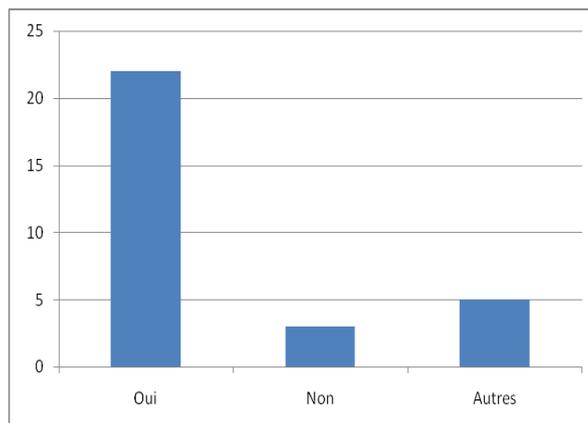
Source : Auteur

La méthode la plus souvent citée par les étudiants est « le soutien social et la communication » (26). D'autres méthodes souvent citées sont : les loisirs, l'humour, l'activité sportive, écouter de la musique, la religion.

3.3.2.4. Résolution du problème

1) Avez-vous pu résoudre le problème soulevé lors de l'évènement ?

Figure 28 : réponses à la question IV.1



Source : Auteur

De manière générale, les étudiants ont résolu le problème soulevé lors de l'évènement (22), seulement 3 ont répondu « non ».

Dans « autres », les réponses données sont « oui et non », « moyennement » ou « partiellement ».

2) Si une situation similaire se représente à nouveau, que feriez-vous pour diminuer le stress ?

Donnez un (des) exemple(s).

Les réponses que l'on retrouve sont :

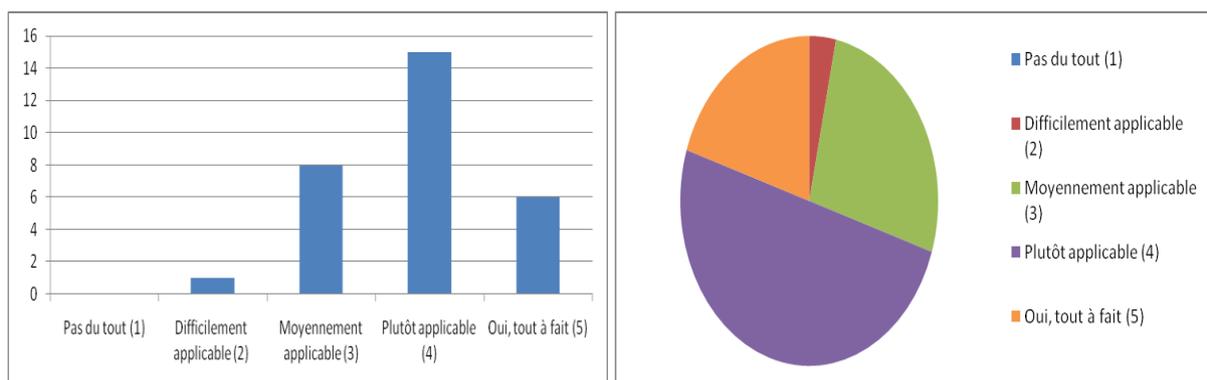
- Positiver
- Se recentrer sur un évènement positif
- Avoir une meilleure communication avec les professeurs
- Meilleure préparation
- Meilleure organisation
- Meilleure confiance en soi
- Bien faire
- Se calmer
- Prendre du recul
- Dormir plus
- Séparer plus la vie professionnelle de la vie privée.

3.3.2.5. Efficacité de la démarche :

Une démarche de gestion, expliquée brièvement a été proposée (cf questionnaire en annexe).

1) La démarche vous paraît-elle applicable dans vos différentes situations potentiellement stressantes à l'avenir ?

Figure 29 : réponses à la question V.1



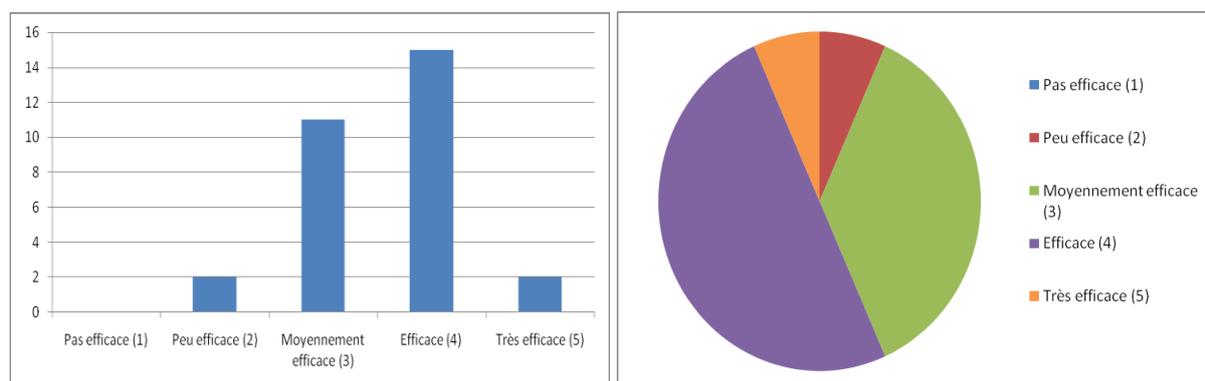
Source : Auteur

Moyenne : 3,87/5

Dans la majorité des cas, la démarche semble plutôt applicable (15 étudiants).

2) Comment vous semble la démarche ?

Figure 30 : réponses à la question V.2



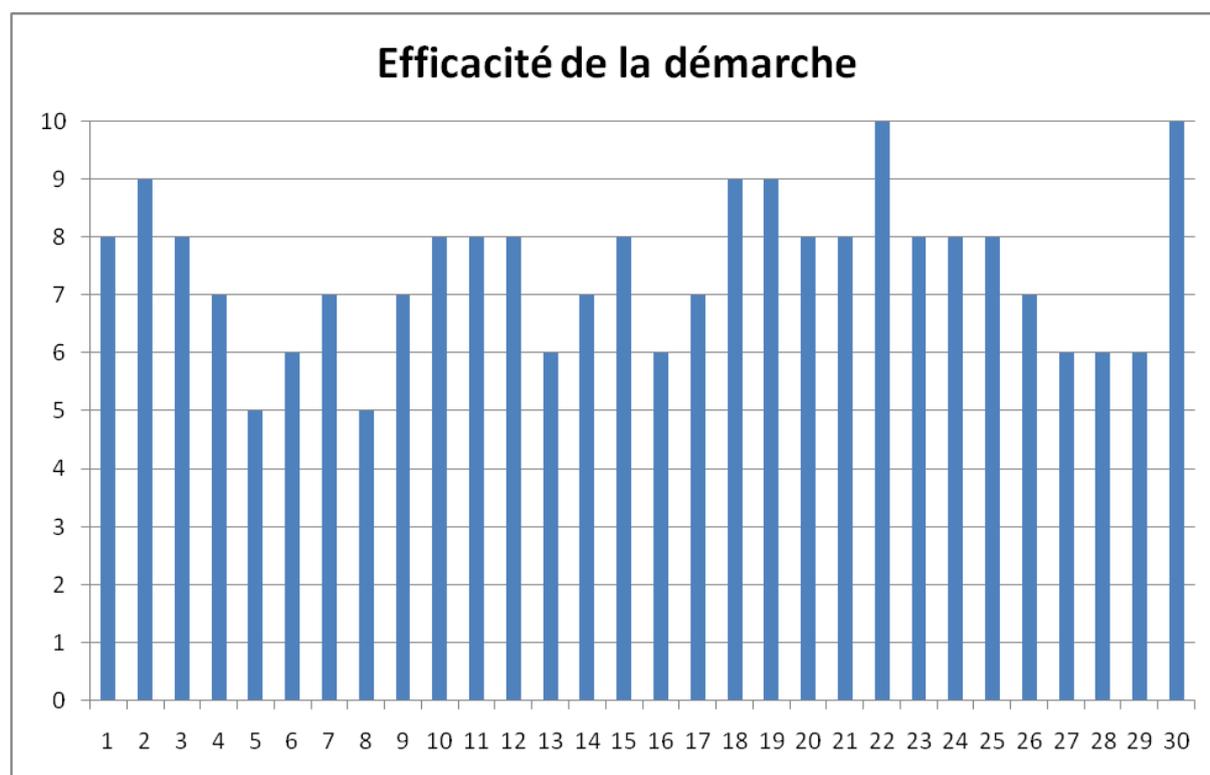
Source : Auteur

Moyenne : 3,57/5

Dans la majorité des cas, la démarche semble plutôt efficace (15 étudiants).

TOTAL :

Figure 31 : efficacité de la démarche (1)

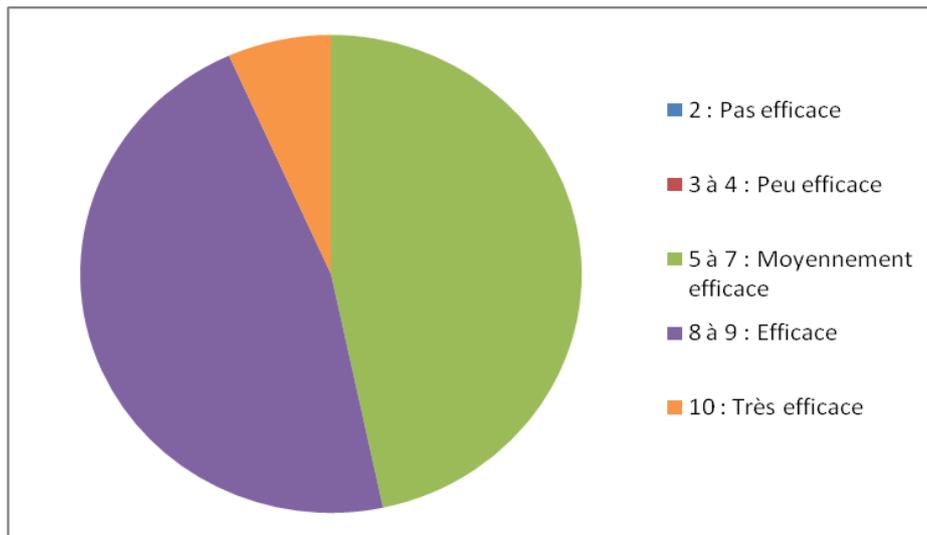


Source : Auteur

L'axe des abscisses correspond aux numéros attribués à chaque étudiant.

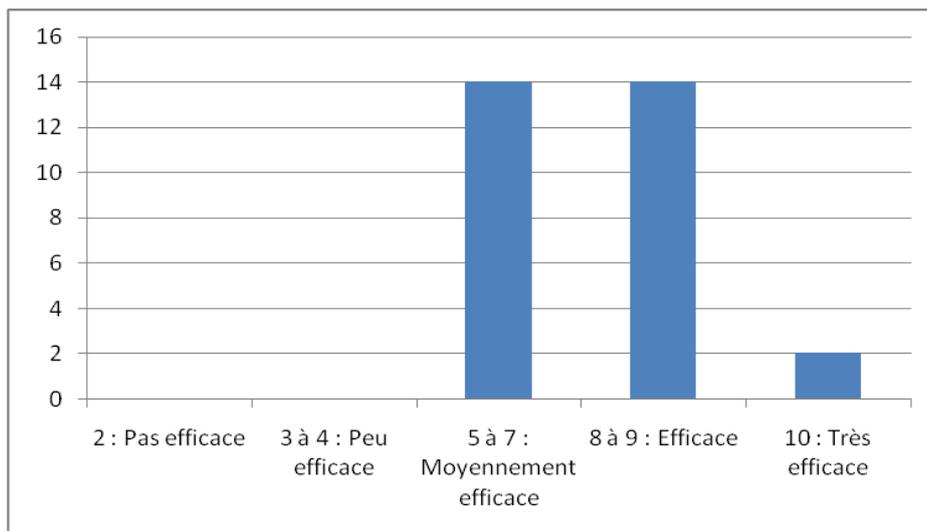
L'axe des ordonnées correspond au score total obtenu par l'étudiant en faisant la somme des scores de chaque question, sa valeur varie entre 2 et 10 et représente l'efficacité de la démarche du point de vue de l'étudiant (cf graphique ci-dessous).

Figure 32 : efficacité de la démarche (2)



Source : Auteur

Figure 33 : efficacité de la démarche (3)



Source : Auteur

Moyenne : 7,43/10

Dans la majorité des cas, la démarche semble efficace (14 étudiants) ou très efficace (2) pour les étudiants bien que pour une grande partie cela semble moyennement efficace (14).

A partir des commentaires faits par les étudiants lorsqu'ils ont répondu à ces questions, nous pouvons faire ce résumé :

L'étudiant trouve que la méthode proposée semble efficace même si l'efficacité dépend de plusieurs paramètres. Certains étudiants considèrent que la méthode est inutilisable en cas de stress important.

En conclusion, la démarche de gestion proposée semble plutôt applicable et efficace. Cependant, elle nécessite une explication plus approfondie afin d'être utilisable y compris lors de situations susceptibles de mener à un stress important.

Les notions de stress perçu, contrôle perçu et soutien social perçu seront essentiels pour forger notre démarche de gestion.

Nous venons de présenter les réponses obtenues aux questions « fermées », nous allons maintenant proposer une analyse des réponses aux questions ouvertes et aux commentaires des étudiants lors des questions fermées en s'appuyant sur la méthode d'analyse par théorisation ancrée.

3.3.3. L'analyse par théorisation ancrée

L'expression « analyse par théorisation ancrée » est une traduction-adaptation de *grounded theory*, qui est une approche empirique et inductive expliquée en 1967 par Glaser et Strauss²¹.

Tout d'abord, il s'agit d'une démarche de théorisation. C'est-à-dire, tirer le sens d'un évènement, rassembler différents éléments d'une situation pour les lier.

Cette analyse se fait à l'aide de différentes étapes (Précisément 6, mais dans notre travail, nous nous arrêterons à la quatrième étape):

- La codification : qui consiste à étiqueter tous les éléments du corpus initial.
- La catégorisation : nous commençons à nommer les aspects importants du phénomène à l'étude.
- La mise en relation : où nous relient les catégories entre elles
- L'intégration : étape où nous délimitons notre analyse en donnant un titre.

Après être passé par ces étapes, voici notre analyse par théorisation ancrée de l'enquête réalisée :

Nous constatons que le stress est présent chez les étudiants en odontologie. Les éléments constatés chez l'étudiant qui caractérisent ce stress sont les suivants :

- Manifestations physiques du stress : tachycardie, maux de tête, perte d'appétit, augmentation de l'appétit, trouble du sommeil, tremblements, asthénie, maux de ventre, chaleur, transpiration, nausée, trouble oculaire, onychophagie, eczéma, maladresse.
- Manque de repères : l'étudiant se sent égaré ; désorienté, ignorant.
- Mal-être : se sent mal à l'aise, parfois même pleure.
- Peur : des rattrapages, de redoubler et de l'échec ; il y a de l'appréhension et des angoisses.
- L'incertitude : l'étudiant est souvent dans un état d'incertitude que ce soit lors d'un examen ou lors de la réalisation d'un acte.

²¹ Paillée, « L'analyse par théorisation ancrée. »

-Le manque de confiance en soi : doute sur soi-même, sensation d'être nul, sentiment d'impuissance et dévalorisation de soi.

-Le manque de soutien : être seul, ne pas avoir été accompagné.

-La perte de moyen : panique, perte de moyen, sensation d'impuissance et de panique.

Ce stress a plusieurs antécédents différents (Le terme antécédent a été utilisé dans l'article « l'analyse par théorisation ancrée » afin d'éviter un « schéma réducteur ». Ce sont des événements, ou éléments qui précèdent le stress de l'étudiant, mais pas inévitablement des causes directes.). Ils peuvent correspondre aux causes, aux facteurs augmentant le risque d'apparition et/ou les facteurs influençant l'intensité du stress.

Nous pouvons citer plusieurs catégories :

1) Les enseignants.

En effet, l'étudiant ressent :

-que parfois, l'avis des enseignants divergent.

-la peur du regard de l'enseignant ; une appréhension des attentes et des remarques des enseignants.

-un manque d'encouragements ou d'aide par les professeurs (professeurs pas toujours disponibles)

Nous pouvons noter tout de même que parfois l'étudiant peut être rassuré par le corps enseignant.

2) Les actes :

-La nouveauté, c'est-à-dire lorsque c'est la première fois que l'étudiant réalise l'acte.

-L'apparition d'un événement imprévu ou inconnu influence aussi grandement le stress.

-L'obligation de résultat lors d'un acte : l'étudiant espère absolument que l'acte soit réussi, mais parfois, il fait face à l'échec ou à un problème.

-Doute sur ses actes et manque d'aisance lors du soin.

-Traitement long ou à reprendre

-Cas complexe.

3) Les patients :

-La prise en charge d'un cas complexe.

-Les exigences du patient : attentes, plaintes, insatisfactions, impatience, appels fréquents.

-Le mal-être du patient : panique, douleur, agacement, énervement, stress.

4) Validations cliniques

-Quotas insuffisants.

-Peur de ne pas valider.

5) Universitaire :

- Stress dû aux examens (dont ceux de rattrapage) avec la peur des 80 %.
- Charge de travail importante.
- Temps insuffisant pour la préparation aux examens.
- Absence de semaine(s) (sans cours) de révision.
- Angoisse due aux validations.
- Stress des premiers partiels.

6) Les Travaux Pratiques :

- Les premiers TP
- La pression lors des TP.

Face au stress, il y a 2 types de comportements (à noter qu'un même individu peut adopter à lui seul ces 2 types de comportement en fonction des circonstances) :

- Le premier correspond à la recherche d'une démarche de gestion : l'étudiant sent qu'il est possible de faire diminuer l'intensité du stress ; en effet beaucoup de méthodes/solutions sont évoquées (cf partie 3.2.3 et 3.2.4)
- Le deuxième type de comportement est de considérer qu'il est impossible de diminuer le stress. En effet, l'étudiant trouve que le stress est « normal » (fait partie des études), il se considère même parfois comme « stressé de nature ».

3.4. Discussion

3.4.1. Profil de l'étudiant

Les étudiants n'ont pas été sélectionnés aléatoirement, mais sur la base du volontariat.

Par ailleurs, dans la faculté de chirurgie dentaire, pour leur stage hospitalier, les étudiants sont répartis dans 4 centres différents avec leurs caractéristiques différentes.

Les promos questionnées sont les 3èmes, 4èmes, 5èmes et 6èmes année. Les étudiants de 2^{ème} année n'ont pas été questionnés, car l'enquête étant réalisée en début d'année universitaire, ils n'avaient donc pas encore réellement débuté leurs études en odontologie.

3.4.2. Identification du problème

Parmi tous ces évènements ou d'autres, avez-vous vécu un évènement particulièrement stressant ?

Notons qu'avec cette question, nous n'analysons pas le stress chez l'étudiant de manière globale, mais plutôt un évènement marquant, une situation qui l'a spécialement stressé.

Pour la majorité des étudiants (18), c'est lors de la formation clinique que les étudiants ont vécu une situation particulièrement stressante.

Cependant, la formation théorique a été citée 8 fois et cela faisait toujours référence aux examens ; nous pouvons alors considérer les examens comme une source majeure de stress comme évoquée dans l'enquête réalisé à Nancy où les examens et contrôles continus étaient ressentis comme assez stressant ou très stressant pour 76 % des 217 étudiants questionnés.

3.4.3. Caractérisation

Pouvez-vous me raconter en quelques mots ce qui s'est passé ?

(Description de la situation)

Qu'est-ce qui a provoqué le stress ?

Ce qui ressort le plus souvent lors de ces 2 questions est :

-la peur de redoubler (citée 4 fois) : en effet, les validations cliniques et l'attente des résultats d'examens sont des périodes stressantes qui ont été souvent citées

-la peur de l'échec (citée 4 fois) : que ce soit lors de l'examen, lors des TP ou lors de la réalisation des actes en clinique.

Par ailleurs, ces 2 questions ont permis de mieux identifier la cause du stress. En effet, dans la partie identification du problème, nous relevons les mêmes causes que celles étudiées dans les thèses que nous avons analysées. De plus, nous avons obtenu plus de précisions concernant les causes du stress, ils répondent aux critères de stress perçu cités dans le livre « psychologie de la santé » :

-« La période de révision avant les examens » a été citée dans la description de la situation ; ce qui marque une imminence.

-« Stress dû à l'imprévu, l'inconnu ».

-« Stress lors des premières semaines de clinique » qui marque une transition de vie, l'étudiant(e) est confronté(e) pour la première fois au stage clinique.

Quelles ont été les manifestations physiques de ce stress ?

Les manifestations qui ressortent le plus souvent sont : la tachycardie, l'asthénie, et le trouble du sommeil. L'asthénie (fatigue) ainsi que le trouble du sommeil sont aussi des manifestations souvent retrouvées lors de l'enquête réalisée dans la faculté d'odontologie de l'Université de Lorraine.

Stress perçu

Dans l'ensemble, le stress perçu des étudiants est plutôt moyen (11,5/20). Nous constatons que les étudiants comprennent bien la raison de leur stress, 14 ont répondu « totalement » et 12 « plutôt bien ». Cette question ne semble pas bien caractérisée le stress perçu et ne concorde pas avec nos résultats obtenus avec la théorisation ancrée.

Cependant, si nous calculons le stress perçu moyen sans prendre en compte cette question, nous obtenons un score de 13/20. Ce qui donne un stress perçu plutôt moyen et proche d'un stress perçu élevé ce qui est en accord avec notre analyse par théorisation ancrée où l'on constate plusieurs signes atypiques au stress tels que :

- La perte de moyen : panique, perte de moyen, sensation d'impuissance et de panique.
- Le mal-être : se sent mal à l'aise, parfois même pleure.
- La peur : des rattrapages, de redoubler et de l'échec ; il y a de l'appréhension et des angoisses.

Contrôle perçu :

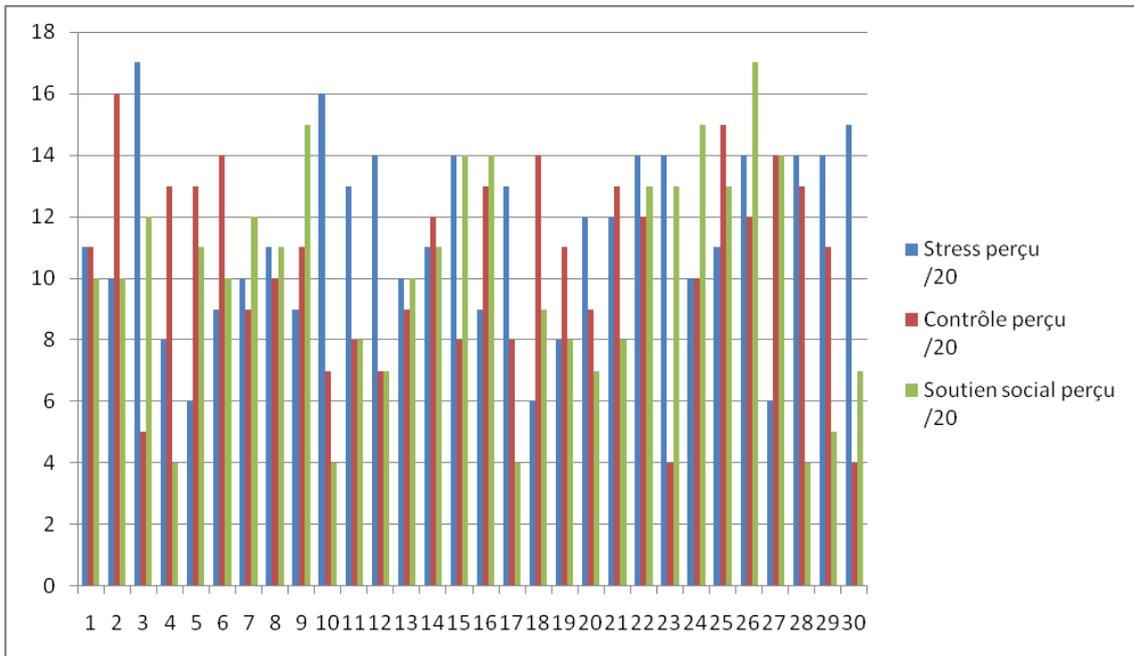
Nous constatons qu'en moyenne le contrôle perçu est plutôt faible. Cela correspond bien à ce que l'on retrouve lors de notre analyse par théorisation ancrée où l'on relève souvent « un manque de confiance en soi » : doute sur soi-même, sensation « d'être nul », sentiment d'impuissance et dévalorisation de soi.

Soutien social perçu

Nous observons que l'étudiant recherche rarement un soutien ce qui est lié au « manque de repère » (être seul, ne pas avoir été accompagné) que nous relevions assez souvent lors des entretiens. Par contre, lorsque l'étudiant recherche un soutien, dans la majorité des cas, cela l'aide beaucoup ; ce qui est en accord avec ce que nous avons étudié lors des entretiens ; l'aide peut provenir d'autres étudiants, des professeurs ou des proches.

Lien entre stress perçu, contrôle perçu et soutien social perçu

Figure 34 : lien entre stress perçu, contrôle perçu et soutien social perçu



Source : Auteur

Ce graphique (pour plus de détails, cf annexe 4) :

-Met en évidence un lien entre stress perçu et contrôle perçu. En effet :

Lorsque le contrôle perçu est faible alors le stress perçu est moyen ou élevé

Lorsque contrôle perçu est élevé alors le stress perçu est moyen ou faible.

-Ne met pas en évidence de lien entre soutien social perçu et les 2 autres notions.

Ainsi, le contrôle perçu semble avoir une influence positive sur le stress perçu ; ce point est à retenir pour notre démarche de gestion.

3.4.4. Les solutions utilisées par les étudiants pour évacuer le stress

Avez-vous utilisé une (des) méthode(s) pour diminuer votre stress ?

Si oui, citez-les.

La méthode la plus souvent citée par les étudiants est « le soutien social et la communication » (26 étudiants).

Lors de cette question, les étudiants ont cité les méthodes qu'ils ont utilisées pour diminuer leur stress au moment de la situation, mais ils ont aussi énoncé les méthodes qu'ils utilisaient de manière générale.

3.4.5. Résolution du problème

1) Avez-vous pu résoudre le problème soulevé lors de l'évènement ?

De manière générale, les étudiants ont résolu le problème soulevé lors de l'évènement (22 étudiants), seulement 3 ont répondu « non ».

Dans « autres », les réponses données sont « oui et non », « moyennement » ou « partiellement ».

Donc globalement les étudiants parviennent à résoudre le problème soulevé lors de l'évènement.

A noter que lors de l'enquête, cette question était parfois difficile à comprendre.

2) Si une situation similaire se représente à nouveau, que feriez-vous pour diminuer le stress ?

Donnez un (des) exemple(s).

Pour cette question, une remarque souvent évoquée est que la situation stressante est souvent due au fait qu'elle est imprévue ou alors qu'elle est nouvelle, inconnue pour l'étudiant. Si une situation similaire se représente, le stress sera déjà beaucoup diminué pour l'étudiant.

3.4.6. Efficacité de la démarche

Pour certains étudiants, lors d'un stress considéré « intense », cette méthode serait inefficace.

Cependant, les résultats obtenus au questionnaire mettent tout de même en évidence que la démarche semble applicable et efficace.

3.4.7. Proposition d'une démarche de gestion

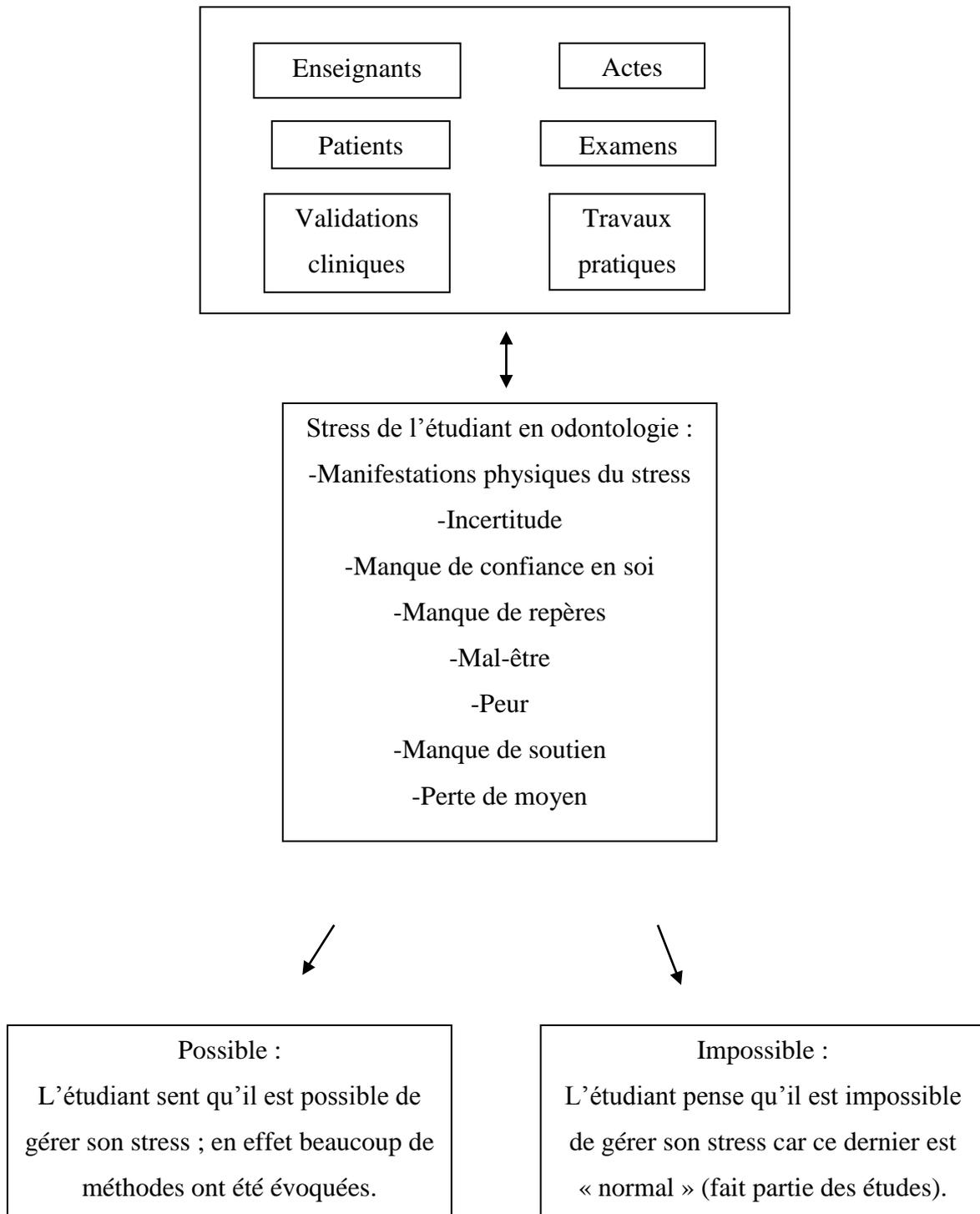
A travers ces éléments :

- L'analyse des 6 thèses
- Le processus transactionnel
- Notre enquête réalisée.

Nous proposons une démarche de gestion du stress des étudiants lors de leurs études en odontologie.

Tout d'abord, voici le schéma que nous élaborons grâce à l'analyse par théorisation ancrée. C'est la représentation du stress des étudiants en odontologie telle que nous l'avons analysée lors de notre enquête.

Figure 35 : schéma simplifié du stress des étudiants en odontologie



Source : Auteur

Explication de la figure 35 : dans la partie supérieure de ce schéma, nous avons 6 antécédents (qui correspondent à « l'environnement ») : les actes, les patients, les enseignants, la validation clinique, les examens, les travaux pratiques. Ces antécédents vont interagir avec l'étudiant et ensuite générer un stress perçu plus ou moins important.

Ce schéma est simplifié et essaie de représenter au mieux les résultats de cette enquête ; nous pouvons remarquer qu'avant le stress perçu, nous n'avons pas de phase d'évaluation (primaire et secondaire) car ces notions n'ont pas été mises en évidence lors de l'enquête.

Ensuite face à ce stress, nous avons 2 attitudes qui dépendent de l'étudiant ainsi que de la situation :

-La première correspond à la recherche d'une démarche de gestion : l'étudiant sent qu'il est possible de faire diminuer l'intensité du stress ; en effet beaucoup de méthodes/solutions sont évoquées (cf partie 3.2.3 et 3.2.4)

-La deuxième est de considérer qu'il est impossible de diminuer le stress. En effet, l'étudiant trouve que le stress est « normal » (fait partie des études), il se considère même parfois comme « stressé de nature ».

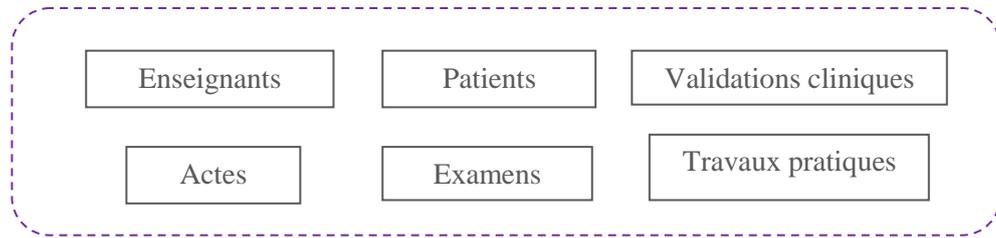
Ces 2 comportements sont très importants pour la suite de la rédaction. En effet, le fait de croire qu'il est possible de gérer son stress apporte une meilleure efficacité²². Le point positif est que lors de notre étude, la majorité des étudiants pense qu'il est possible ; seulement 5 étudiants pensent qu'il est impossible ; de plus, cela est valable uniquement pour les stress qu'ils évaluent comme « intense ».

En nous appuyant sur ce 1^{er} schéma, nous élaborons un 2^{ème} schéma plus détaillé illustrant notre proposition de gestion du stress des étudiants en odontologie.

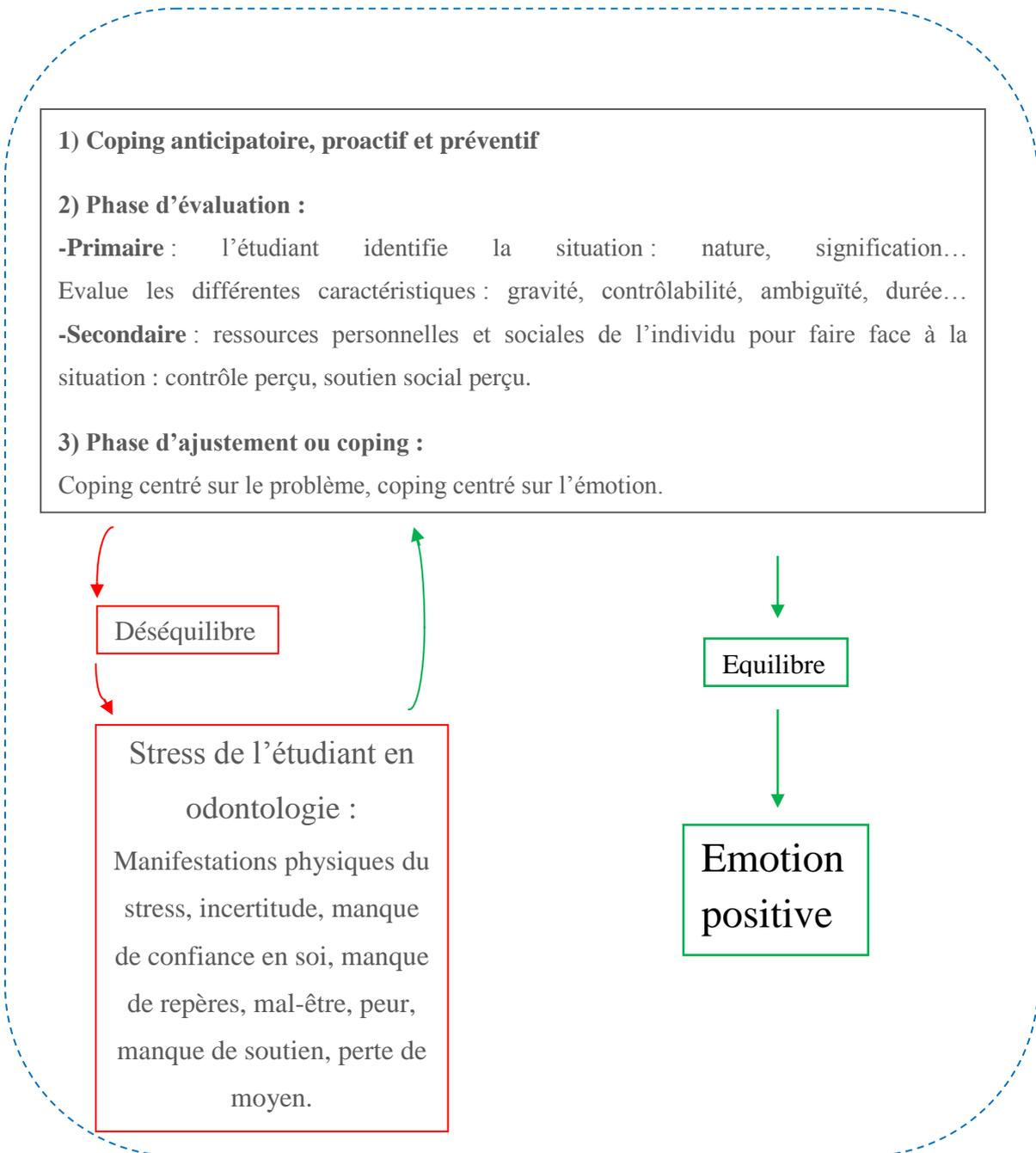
²² Bruchon-Schweitzer et Boujut, « Les processus transactionnels : stress, contrôle, soutien social, et coping. »

Figure 36 : schéma de la démarche de gestion du stress des étudiants en odontologie

Environnement



Individu



Source : Auteur

Explication de la figure 36 : Sur ce schéma, nous avons bien distingué l'environnement (violet) de l'individu (bleu). Cela est essentiel, car contrairement aux précédentes thèses étudiées, notre démarche de gestion du stress est principalement centrée sur l'individu.

1) Coping anticipatoire, préventif et proactif :

-Le coping anticipatoire²³ : s'efforcer à affronter un événement stressant arrivant bientôt ou ayant des risques de se dérouler dans un futur proche.

-Le coping préventif : se préparer à faire face à une situation stressante pouvant avoir lieu (ou non) à long terme.

-Le coping proactif (plus général) : l'individu tente de forger des ressources favorisant son développement personnel et l'aidant à surmonter des défis ainsi qu'atteindre ses objectifs.

Lors de notre enquête, ces formes de coping ont été observées. En effet, lorsque nous questionnions les étudiants sur les solutions ; certains évoquaient :

-« Une meilleure préparation »

-« Une meilleure organisation »

Cela faisait référence :

-Aux examens : l'étudiant se prépare mieux, s'y prend plus à l'avance, organise mieux son programme de révisions.

-Aux actes : avant un acte complexe ou lorsque c'est la première fois que l'étudiant fait son acte. Il se prépare mieux, étudie ses cours, élabore une fiche avec les différentes étapes de l'acte et aussi les conduites à tenir face aux complications possibles. Cela évite de se sentir « désorientée », d'être pris au dépourvu. En résumé, cela lui permet de savoir où il va. L'étudiant peut aussi prévenir le professeur qu'il a besoin davantage d'aide lors de l'acte (Cela a été cité une fois lors de notre enquête ; cela était très bénéfique pour l'étudiante, elle avait senti beaucoup moins de stress que lors d'une situation où elle était moins accompagnée).

Notons que ces 3 types de coping peuvent aussi être utilisés sur les autres « antécédents » : travaux pratiques, enseignants, validations cliniques et patients.

Ainsi, plusieurs événements stressants peuvent être évités grâce à ces types de coping. Cependant, malgré toutes les préparations ; l'étudiant peut tout de même être confronté à un événement potentiellement stressant. Dans ce cas-là, les étapes à suivre sont :

²³ Ibid.

2) Phase d'évaluation :

-Primaire : c'est identifier la nature (acte (première fois...), stress du patient ...); évaluer les différentes caractéristiques (la gravité : risque de redoublement, conséquences sur la santé du patient ...), la contrôlabilité (Lors de la validation clinique : il n'y a plus aucun contrôle possible. En effet, l'étudiant ne peut qu'attendre le résultat), l'ambiguïté (la divergence du point de vue des professeurs...)

-Secondaire : c'est évaluer ses ressources personnelles et sociales. Dans ces ressources nous pouvons citer le contrôle perçu (capacité à maîtriser la situation...) ainsi que le soutien social perçu (l'aide des étudiants de sa promotion ou de la promotion supérieure, les enseignants).

Cette phase peut mener à un équilibre. Si ce n'est pas le cas alors l'étudiant doit entreprendre la phase suivante, celle d'ajustement.

3) Phase d'ajustement ou coping :

-Coping centré sur l'émotion : positiver, se recentrer sur un événement positif, avoir plus confiance en soi, prendre du recul, écouter de la musique, avoir une meilleure hygiène de vie, les loisirs, l'humour, l'activité sportive, la religion, l'homéopathie, la respiration, la philosophie, une prise en charge psy, hypnose, la sophrologie, la relaxation, la méditation, l'acupuncture, les massages et la kinésithérapie.

-Coping centré sur le problème : avoir une meilleure communication avec les enseignants, bien faire, séparer plus la vie professionnelle de la vie privée, le soutien social et la communication, demander de l'aide à un étudiant ou à un professeur (Pour rappel : les résultats de notre enquête ont montré que cette méthode était très efficace).

Cette phase d'ajustement mène :

-soit à un équilibre qui entraîne une émotion positive.

-soit à un déséquilibre qui entraîne le stress de l'étudiant avec toutes ses caractéristiques.

Cependant, l'étudiant ne doit pas rester à l'état de stress (la couleur rouge sur le schéma souligne l'aspect négatif du stress), il peut à tout moment décider de retourner aux étapes précédentes. En effet, sur le schéma, nous avons représenté une boucle qui permet de mettre en évidence l'aspect dynamique du coping ; l'étudiant peut ressentir un stress à un instant t , mais il peut revenir aux phases d'évaluation et de coping puis à l'instant $t+1$, il pourra réussir à trouver l'équilibre. Le temps qui s'est écoulé entre l'instant t et $t+1$ dépendra principalement des efforts fournis par l'individu. Au final, l'objectif à atteindre est l'équilibre qui mènera à une émotion positive (représentée de la couleur verte).

Prenons quelques exemples afin d'illustrer cette démarche :

Exemple n°1 : Les examens

Tout d'abord, l'étudiant se prépare le plus tôt possible (coping préventif, proactif et anticipatoire), il révise ses cours de manière régulière afin d'éviter la surcharge de travail à l'approche des examens.

Malgré toutes les anticipations possibles, la plupart des étudiants trouvent que la période avant les partiels est difficile et la considère comme un évènement stressant. En effet voici un exemple d'évaluation primaire que l'on peut faire grâce à notre enquête :

-Gravité : la conséquence de l'échec est le rattrapage et par la suite, un redoublement possible ; ce qui est très redouté pour l'étudiant ; la « peur du redoublement » a souvent été évoquée lors de notre enquête (4 fois explicitement).

-Quantité de cours à apprendre (notion souvent citée).

Ensuite, l'étudiant évalue ses ressources personnelles :

-Contrôle perçu : « Puis-je maîtriser cette situation ? ».

-Soutien perçu : « Quelles sont les personnes qui peuvent m'aider ? ».

L'étudiant passe ensuite à la phase de coping :

-Coping centré sur le problème : bien gérer son planning, passer plus de temps à réviser.

-Coping centré sur l'émotion : avoir plus confiance en soi, relativiser.

De plus, une bonne hygiène de vie lors des examens est essentielle ; voici quelques conseils pour la période de révision²⁴ :

-Un régime riche en glucides lents, car le cerveau est un gros consommateur de sucre

-Le sommeil est à privilégier. En effet, l'insomnie est source de pertes de mémoire.

-Pour prévenir lassitude et coups de fatigue puis stimuler la concentration : des pauses régulières (toutes les deux heures par exemple) et une consommation d'oligoéléments tels que le fer, le magnésium ou le phosphore sont indispensables.

-Pratiquer une activité physique afin de favoriser la circulation sanguine. De plus, un exercice physique modéré (gym douce, vélo, natation, marche) aide à réguler son rythme respiratoire et donc, de mieux prévenir le stress.

L'étudiant obtient alors soit un équilibre ce qui entraînerait une émotion positive ou alors un déséquilibre ce qui lui fera ressentir du stress. Cependant, soulignons à nouveau l'aspect dynamique du coping, l'étudiant peut revenir aux phases précédentes et essayer de retrouver un équilibre.

²⁴ Clere, « Comment gérer son stress avant les examens. »

Exemple 2 : Acte clinique à réaliser

Coping préventif, proactif et anticipatoire : l'étudiant prépare sa séance avec les différentes étapes cliniques ; il anticipe les éventuelles complications pouvant arriver.

Ensuite lors de la séance, si une complication arrive (calcifications, limes ou thermocompacteur cassés, perforations ...), l'étudiant évalue alors la situation, quelle est la gravité, les conséquences sur le patient ? Souvent, surtout lorsque c'est la première fois, l'étudiant a du mal à estimer la gravité de la complication et aura tendance à exagérer.

Ensuite, il évalue ses ressources personnelles : « Est-ce que je sais gérer cette situation ? ».

Il peut alors passer à la phase d'ajustement :

Coping centré sur le problème : si son expérience est suffisante alors il peut résoudre lui-même le problème sinon il faudra demander de l'aide à un étudiant ou à un enseignant.

Coping centré sur l'émotion : se calmer, ne pas céder à la panique ; respirer, relativiser.

A noter que pour les travaux pratiques, la méthode est semblable.

Exemple 3 : Les patients

Lors de notre enquête, nous avons constaté que les patients ont une grande influence sur le stress des étudiants. En effet, leurs exigences et leur anxiété se sont révélées être des facteurs de stress pour les étudiants.

Citons brièvement quelques cas évoqués lors de l'enquête ainsi que les solutions proposées (nous donnerons le minimum de détails afin de préserver l'anonymat) :

-Premier cas :

Identification du problème : maladie grave chez un(e) patient(e).

Solution utilisée par l'étudiant(e) : « Être moins dans la sympathie, mais plus dans l'empathie » ; ce qui correspond à un coping centré sur l'émotion.

Sympathie²⁵ : Participation à la joie, à la peine d'autrui.

Empathie²⁶ : Faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent.

²⁵ Larousse, « Sympathie. »

²⁶ Larousse, « Empathie. »

L'attitude empathique se résume à « une aptitude cognitive du médecin, consistant à se mettre dans la situation du patient tout en gardant une distance émotionnelle »²⁷. C'est l'attitude qu'a fini par adopter l'étudiant(e) pour diminuer son stress.

-Deuxième cas :

Identification du problème : appels fréquents d'un(e) patient(e).

Solution utilisée par l'étudiant(e) : Séparer plus la vie professionnelle de la vie privée.

Cela correspond à la fois à un coping centré sur le problème ainsi qu'à un coping centré sur l'émotion, car cette barrière créée est à la fois physique et spirituelle.

-Troisième cas :

Identification du problème : stress du (ou de la) patient(e) lors d'un acte.

Solution : diminuer le stress du (de la) patient(e).

La méthode principale est d'installer une relation praticien-patient efficiente grâce à la communication. Nous pouvons aussi utiliser d'autres méthodes alternatives telles que : l'hypnose, la musicothérapie, l'acupuncture, la sophrologie et la relaxation ou l'aromathérapie²⁸.

Ainsi, la démarche suit un schéma toujours identique, ce qui change, c'est la manière dont l'étudiant va évaluer la situation aversive et s'ajuster (« phase de coping »). Chaque événement est différent donc l'étudiant doit être flexible et aussi appliquer une méthode spécifique à chaque problème.

Aussi, soulignons les points essentiels :

-l'étudiant doit prendre conscience de son état de stress.

-il doit penser qu'il faut et qu'il est possible de gérer son stress.

-la recherche de soutien social est une méthode très efficace.

3.4.8. Limites et biais de l'étude

L'échantillon comporte 30 étudiants ce qui n'est pas représentatif de toute la population étudiante. De plus, les étudiants n'ont pas été sélectionnés de manière aléatoire, mais sur la base du volontariat.

²⁷ Vannotti, « L'empathie dans la relation médecin – patient. »

²⁸ Chauvin, « Méthodes alternatives de gestion de l'anxiété per opératoire chez l'adulte et enquête d'opinion auprès des patients. »

Conclusion

De manière générale, les étudiants en odontologie sont stressés ; avec une intensité qui varie selon les individus. Ce stress entraîne de nombreuses manifestations somatiques et psychologiques qui ne sont pas à négliger. Donc, l'étudiant doit prendre conscience de ce problème et chercher des méthodes pour diminuer voire supprimer ce stress. Pour cela, il peut utiliser la méthode de coping qui consiste dans un premier temps à évaluer les causes du stress. Par la suite, il peut passer par la phase d'ajustement (de « coping ») permettant d'affronter la situation et de retrouver un équilibre. D'après notre enquête, les étudiants trouvent que cette méthode pourrait être applicable et efficace. A travers notre travail, nous avons pu adapter cette méthode aux étudiants en odontologie et proposer une démarche de gestion du stress. Ainsi, notre étude apporte un aspect positif par rapport à la possibilité de pouvoir maîtriser son stress.

En conclusion, avec toutes ces données, il est vivement conseillé de gérer son stress dès le début de ses études en odontologie afin de passer sa formation initiale paisiblement et devenir un dentiste serein.

Bibliographie

- Arnoux, E. « Le stress en odontologie : enquête auprès des étudiants de 5ème année de Montpellier (France) et Plovdiv (Bulgarie). » Thèse d'exercice : chirurgie dentaire, Montpellier 1, 2013.
- Bruchon-Schweitzer, M., et E. Boujut. « Les processus transactionnels : stress, contrôle, soutien social, et coping. » In *Psychologie de la santé : concepts, méthodes et modèles*, 2e éd., 433-523. Paris : Dunod, 2014.
- Chauvin, A. « Méthodes alternatives de gestion de l'anxiété per opératoire chez l'adulte et enquête d'opinion auprès des patients. » Thèse d'exercice : chirurgie dentaire, Paris 5, 2016.
- Clere, N. « Comment gérer son stress avant les examens. » *Actualités pharmaceutiques* 53, n° 536 (2014): 37-40. doi:10.1016/j.actpha.2014.03.001.
- Corsia, L. « Contribution à l'étude des manifestations du stress chez les étudiants en chirurgie dentaire. » Thèse d'exercice : chirurgie dentaire, Paris 7, 2002.
- École des Parents et des Éducateurs d'Île-de-France. « Drogues et addictions. » *filmsantejeunes*. Consulté le 20 février 2017. <http://www.filmsantejeunes.com/drogues-et-addictions>.
- Freire Dos Santos, C. « Stress de l'étudiant en odontologie -Étude à la faculté d'odontologie de Nancy. » Thèse d'exercice : chirurgie dentaire, Lorraine, 2014. http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_TD_2014_FREIRE-DOS-SANTOS_CRISTINA.pdf.
- Institut national de recherche et de sécurité. « Le stress au travail, une réalité : quelle prévention, quels acteurs et quels outils ? : Nancy, 1-2 février 2007. » *Document pour le médecin du travail*, n° 110 (2007): 199-223.
- Johnson, J-G., P. Cohen, D-S. Pine, D-F. Klein, S. Kasen, et J-S. Brook. « Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. » *JAMA* 284, n° 18 (2000): 2348-51.
- Kerdraon, R., C. Procaccia, et Commission des affaires sociales. « Rapport d'information », 2013. <https://www.senat.fr/rap/r12-221/r12-2211.pdf>.
- Krakowiecki, J. « Les moyens pour gérer ou lutter contre le stress. » *Institut de recherche sur le stress*, 2010. <http://www.gestiondustress.net/index.php?o=13&m=6#page3-16-2>.
- Larousse. « Empathie. » *Dictionnaire de français Larousse*. Consulté le 21 février 2017. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880?q=empathie#28755>.
- . « Sympathie. » *Dictionnaire de français Larousse*. Consulté le 21 février 2016. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sympathie/76073?q=sympathie#75198>.
- Lentini, P. « Quelques chiffres sur le stress. » *Institut de gestion du stress*. Consulté le 21 février 2017. <http://www.institutdegestiondustress.com/chiffres.php>.
- Maherou, J., et L. Ferrer. « Le sport, mon partenaire santé. » *Association santé environnement France*, 2016. <http://www.asef-asso.fr/mon-stress/nos-syntheses/2065-le-sport-mon-partenaire-sante>.
- Manger bouger. « Equilibrer et varier son alimentation. » *Manger Bouger*. Consulté le 19 février 2017. <http://www.mangerbouger.fr/Manger-Mieux/Que-veut-dire-bien-manger/Equilibrer-et-varier-son-alimentation>.
- Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. « Addictions. » *Jeunes.gouv.fr*. Consulté le 20 février 2017. <http://www.jeunes.gouv.fr/interministeriel/sante-et-bien-etre/addictions/>.
- Nigot, G. « Enquête sur le stress des étudiants de 4ème et 5ème année en odontologie à Reims. » Thèse d'exercice : chirurgie dentaire, Reims Champagne-Ardenne, 2000.
- Paillée, P. « L'analyse par théorisation ancrée. » *Cahiers de recherche sociologique*, n° 23 (1994): 147-81. doi:10.7202/1002253ar.

- Paquereau, J., et P. Bruel. « Sommeil et stress. » *Institut National du Sommeil et de la Vigilance*, 2012. <https://www.institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2012/06/Actu-Carnet-Sommeil-Stress.pdf>.
- Quintard, B. « Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. » *Recherche en soins infirmiers*, n° 67 (2001): 46-67.
- Richard, S. « A la recherche du stress performant. » Thèse d'exercice : chirurgie dentaire, Paris 7, 2008.
- Roger, C. « Stress et entrée en clinique en odontologie à Clermont-Ferrand : mythe ou réalité ? » Thèse d'exercice : chirurgie dentaire, Clermont-Ferrand 1, 2013.
- Solano, C. « La cigarette aide à déstresser ? C'est faux ! » *e-sante.be*, 2016. <http://www.e-sante.be/cigarette-aide-destresser-c-est-faux/actualite/470>.
- Syndicat national de l'enseignement supérieur, Union national des étudiants de France, et Syndicat national de l'éducation physique. « Du sport pour tous à l'université : un droit à conquérir. » *snepfsu*, 2010. <http://www.snepfsu.net/actualite/com2p/08juin10.php>.
- Tavennec, S. « Enquête santé SMEREP : les étudiants en petite forme. » *l'Etudiant*, 2011. <http://www.letudiant.fr/lifestyle/Sante-mutuelle-et-assurance/enquete-sante-smerep-17348.html>.
- Vannotti, M. « L'empathie dans la relation médecin – patient. » *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 29 (2002): 213-37. doi:10.3917/ctf.029.0213.

Table des figures

Figure 1 : modèle original du stress et du coping	16
Figure 2 : identification du problème.....	31
Figure 3 : les manifestations physiques du stress	32
Figure 4 : réponses à la question II.1.....	33
Figure 5 : réponses à la question II.2.....	33
Figure 6 : réponses à la question II.3.....	34
Figure 7 : réponses à la question II.4.....	34
Figure 8 : score total du stress perçu par étudiant	35
Figure 9 : répartition de l'intensité du stress perçu par les étudiants	35
Figure 10 : répartition de l'intensité du stress perçu par les étudiants	36
Figure 11 : réponses à la question II.5.....	36
Figure 12 : réponses à la question II.6.....	37
Figure 13 : réponses à la question II.7.....	37
Figure 14 : réponses à la question II.8.....	38
Figure 15 : score total du contrôle perçu par les étudiants	38
Figure 16 : répartition de l'intensité du contrôle perçu par les étudiants	39
Figure 17 : répartition de l'intensité du contrôle perçu par les étudiants	39
Figure 18 : réponses à la question II.9.....	40
Figure 19 : réponses à la question II.10.....	40
Figure 20 : réponses à la question II.11.....	41
Figure 21 : réponses à la question II.12.....	41
Figure 22 : score total du soutien social perçu par étudiant.....	42
Figure 23 : répartition de l'intensité du soutien social perçu par les étudiants	43
Figure 24 : répartition de l'intensité du soutien social perçu par les étudiants	43
Figure 25 : réponses aux questions sur le soutien social perçu	44
Figure 26 : réponses aux questions sur le soutien social perçu	44
Figure 27 : méthodes utilisées par les étudiants pour diminuer le stress	45
Figure 28 : réponses à la question IV.1	45
Figure 29 : réponses à la question V.1	46
Figure 30 : réponses à la question V.2	47
Figure 31 : efficacité de la démarche (1).....	47

Figure 32 : efficacité de la démarche (2).....	48
Figure 33 : efficacité de la démarche (3).....	48
Figure 34 : lien entre stress perçu, contrôle perçu et soutien social perçu.....	55
Figure 35 : schéma simplifié du stress des étudiants en odontologie	58
Figure 36 : schéma de la démarche de gestion du stress des étudiants en odontologie	60

Table des tableaux

Tableau 1 : L'évaluation primaire et l'évaluation secondaire	18
Tableau 2 : Les différences entre mécanisme de défense et stratégie de coping	21
Tableau 3 : Les différences entre adaptation et stratégie de coping.....	23
Tableau 4 : Les différences entre les questionnaires des 6 thèses et le nôtre	29
Tableau 5 : La répartition des étudiants en fonction de leur promotion et de leur centre.....	30

Annexes

Annexe 1

Tableau récapitulatif des 6 thèses suivantes :

Thèse 1 : Stress de l'étudiant en odontologie -Étude à la faculté d'odontologie de Nancy (2014) - FREIRE DOS SANTOS (Cristina)

Thèse 2 : Le stress en odontologie : enquête auprès des étudiants de 5ème année de Montpellier (France) et Plovdiv (Bulgarie) (2013) - ARNOUX (Eva)

Thèse 3 : Stress et entrée en clinique en odontologie à Clermont-Ferrand : mythe ou réalité ? (2013) - ROGER (Céline)

Thèse 4 : A la recherche du stress performant - Objet d'étude : les étudiants en Chirurgie Dentaire de Garancière – Paris 7 (2008) RICHARD (Séverine)

Thèse 5 : Contribution à l'étude des manifestations du stress chez les étudiants en chirurgie dentaire. Paris 7(2002) CORSIA (LAURENCE)

Thèse 6 : Enquête sur le stress des étudiants de 4ème et 5ème année en Odontologie à REIMS. (2000) - NIGOT (GUILLAUME)

	Objectif principal	Objectifs secondaires
Thèse 1 : Nancy (2014)	Identifier les sources de stress de l'étudiant pendant sa formation en odontologie à Nancy en 2013.	<p>Evaluer :</p> <ul style="list-style-type: none"> -les conséquences de ce stress au niveau physique, psychique et socioprofessionnel -les éventuelles répercussions sur le futur chirurgien-dentiste. <p>Etudier :</p> <p>La gestion du stress de l'étudiant et les améliorations à apporter au cursus en odontologie.</p>
Thèse 2 : Montpellier (France) et Plovdiv (Bulgarie) (2013)	Etudier le stress ressenti par les étudiants en 5ème année d'odontologie. Le but est de déterminer les sources majeures de stress pour les étudiants.	Comparaison avec la Bulgarie (Plovdiv), « L'enquête nous dira si le stress a la même prévalence dans les 2 facultés et si les sources de stress sont les mêmes pour les étudiants d'Europe de l'Est et d'Europe de l'Ouest.
Thèse 3 : Clermont-Ferrand (2013)	Vérifier si le stress des étudiants en odontologie de Clermont-Ferrand lors de leur entrée en clinique était un mythe ou une réalité.	La finalité serait, s'il est réel, d'agir sur les causes pour en diminuer les conséquences.
Thèse 4 : Garancière – Paris 7 (2008)	Analyser le stress ressenti par l'étudiant de chirurgie dentaire à l'UFR d'odontologie Paris VII, au cours de sa formation ainsi que les moyens utilisés pour le combattre et plus particulièrement l'utilisation de substances psychoactives.	Étudier les troubles comportementaux liés au stress
Thèse 5 : Paris 7 (2002)	Décrire la perception du stress des étudiants en chirurgie-dentaire pendant leurs études.	Relever les éléments de stress communs à toutes les années. Relever les éléments de stress spécifiques à chaque année
Thèse 6 : Reims (2000)	L'objectif de cette enquête est d'étudier le stress (ses sources, son intensité, son retentissement) chez les étudiants en chirurgie-dentaire de la faculté de Reims, afin d'en tirer des enseignements profitables aussi bien à l'étudiant qu'au corps enseignant.	

	Matériels et méthodes :
Thèse 1 : Nancy (2014)	Support : Questionnaire (format papier) Population d'étude : Tous les étudiants en formation initiale de la faculté d'odontologie de Nancy Année : Etude en 2013 (recueil des données entre mars 2013 et juillet 2013) Nombre d'étudiants : 217 réponses sur 406 Analyse des données : Moyenne, écart-type pour les données quantitatives. Fréquence et intervalle de confiance pour les données qualitatives.
Thèse 2 : Montpellier (France) et Plovdiv (Bulgarie) (2013)	Support : questionnaire (format papier) Population d'étude : Etudiants de 5ème à Montpellier et à Plovdiv (Bulgarie) Année : Une étude en 2008 à Montpellier et Plovdiv et une étude en 2011 à Montpellier Nombre d'étudiants : 213 réponses sur 286 (à Montpellier :En 2008 : 47/68 étudiants 2011 : 68/68 à Plovdiv en 2008 : 98/150 étudiants.) Analyse des données : Tests de Kruskal-Wallis pour les variables quantitatives (scores moyens) et du Chi-Deux pour les variables qualitatives (Effectifs pour les réponses aux différents items).
Thèse 3 : Clermont-Ferrand (2013)	Support : questionnaire en ligne via Google Doc. Population d'étude : Etudiants de Clermont-Ferrand : D3, T1 et post T1 (en cours de thèse) Année : 2013 Nombre d'étudiants : Au total, 179 étudiants. (Population de l'étude : 57 étudiants de DCEO3 (DFASO2) 59 étudiants de T1 63 étudiants en cours de thèse.)
Thèse 4 : Garancière – Paris 7 (2008)	Support : questionnaire (format papier) Population d'étude : Etudiants de 4ème année de Garancière Année : 2007 Nombre d'étudiants : 249 étudiants
Thèse 5 : Paris 7 (2002)	Support : Questionnaire (format papier) Population d'étude : étudiants en chirurgie-dentaire à la faculté de Paris VII, de la 2ème à la 6ème année. Année : 2000-2001 Nombre d'étudiants : 235 (Nombre de sujets interrogés : 384)
Thèse 6 : Reims (2000)	Support : Questionnaire (format papier) Population d'étude : Enquête sur le stress des étudiants de 4ème et 5ème année en odontologie à Reims Année : 2000 Nombre d'étudiants : 98 étudiants

	Ce qu'évalue l'enquête
Thèse 1 : Nancy (2014)	Sources de stress et études en odontologie : Formation théorique, Formation préclinique (TP), Formation clinique, Vie étudiante Stress et santé : alimentation, sommeil, Alcool et tabac, Cannabis et substances psychoactives Gestion du stress et prévention
Thèse 2 : Montpellier (France) et Plovdiv (Bulgarie) (2013)	1) Conditions de vie des étudiants : -Vie en dehors de la famille ... 2) Facteurs personnels -Difficulté pour se faire des amis... 3) Cours universitaire -Quantité des informations et des cours à assimiler -Thème et sujet novateur dans les programmes d'enseignement... 4) Conditions de travail au centre de soin : -Relation avec les patients : ponctualité et rendez-vous manqués, manque de cas -cadre de la pratique clinique : la vie et l'organisation du centre de soin, contraintes, horaires, disponibilités des fauteuils et des enseignants... 5) Facteur clinique -Capacité à atteindre les objectifs cliniques et les quotas -Manque de temps de pratique clinique
Thèse 3 : Clermont-Ferrand (2013)	Stress positif et stress négatif Causes de stress en clinique Répercussions personnelles et psychologiques Répercussions personnelles somatiques Répercussions personnelles comportementales Répercussions pendant les soins Comment les étudiants gèrent leur stress
Thèse 4 : Garancière – Paris 7 (2008)	1ère partie : Questions d'ordre général sur le stress de l'étudiant et tel qu'il le perçoit. 2ème partie : Situations de stress rencontrées par l'étudiant au cours de ses études. 3ème partie : Retentissement du stress Les conséquences du stress sur les performances Les émotions, le comportement La somatique et la psychologie de l'étudiant Les moyens pour l'étudiant de faire face aux conséquences du stress 4ème partie : Stress professionnel, l'étudiant pouvant évoquer s'il le désire ses opinions, craintes, désirs au sujet de son exercice futur.

	Ce qu'évalue l'enquête
Thèse 5 : Paris 7 (2002)	<p>Les manifestations du stress chez l'étudiant, son environnement, le fonctionnement de l'institution, les travaux pratiques, la clinique, les matières enseignées, le rapport avec les enseignants, les enseignants, les examens, le contact avec les patients, le matériel, l'entrée dans la vie professionnelle, les conditions d'exercice.</p>
Thèse 6 : Reims (2000)	<p>Le questionnaire se divise en 3 parties</p> <p>1) Questions d'ordre général, sur les habitudes de vie de l'étudiant, sa situation familiale, son niveau de stress avant l'entrée en 4ème année, ses priorités face à des éléments tels que sa famille, sa santé, ses études, ses loisirs.</p> <p>2) Les sources de stress durant les études. Il s'agit pour l'étudiant d'évaluer son stress devant diverses situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lors du travail et de la vie universitaire Les examens La thèse L'internat et les formations complémentaires Le service militaire -Lors des enseignements cliniques de participation aux fonctions hospitalières : Les conditions de travail Les relations étudiants-praticiens Les relations étudiants-personnels Les relations étudiants-patients Les actes de soins <p>3) Concerne le retentissement du stress ; des renseignements sont demandés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur d'éventuelles manifestations pathologiques ou comportementales jugées dépendantes du stress sur les méthodes de lutte contre le stress : médicaments, thérapies... <p>Deux questions plus générales sur l'avenir professionnel de l'étudiant ont terminé ce questionnaire</p>

	Résultats
Thèse 1 : Nancy (2014)	<p>Les 10 sources de stress majeures</p> <p>Examens et contrôles continus TP d'endodontie 76 % Disponibilité du matériel 72,3 % Craintes de faire des erreurs (perforation, contre-indications médicales) 71,6 % Quantité de cours à réviser 71,4 % Temps d'attente avant l'avis des enseignants 67,1 % Avis divergents des praticiens enseignants 60,1 % Gestion du temps et contraintes des heures cliniques 58,9 % Actes en odontologie pédiatrique 52,7 % Transition de la préclinique à la clinique 48,4 %</p>
Thèse 2 : Montpellier (France) et Plovdiv (Bulgarie) (2013)	<p>Cursus universitaire : haut niveau de stress</p> <p>Passage de l'apprentissage théorique à la pratique clinique est une étape très redoutée par les étudiants, quelle que soit leur origine.</p> <p>Les étudiants sont de manière générale stressés par la vie au centre de soins</p> <p>Futurs praticiens paraissent sensibles aux remarques et aux critiques de leurs aînés.</p> <p>Quotas à réaliser : source importante de stress.</p> <p>Manque de temps en clinique : facteur de stress important (liées aux conditions de vie au centre de soin, attente du professeur...)</p>
Thèse 3 : Clermont- Ferrand (2013)	<p>Ce travail confirme la présence de stress et ses conséquences chez les étudiants. Deux causes principales du stress : les quotas et trouver un patient pour chaque acte.</p>

	Résultats
Thèse 4 : Garancière – Paris 7 (2008)	<p>1) Le profil des étudiants 70 % des répondants considèrent que le stress est nécessaire dans leur vie étudiante 40 % considèrent le stress comme un problème surtout s'il est mal géré ou à dose trop importante. 58 % se disent « souvent ou toujours stressés » 90 % pense que l'on peut agir sur le stress 92 % considère que leur stress est provoqué par leur vie étudiante Les rapports avec le corps enseignant est également un facteur de stress important</p> <p>2) Les spécificités des enseignements et les sources de stress chez les étudiants de l'UFR Paris 7</p> <p>L'enseignement théorique et pratique : Etudiants en 2ème année : 65% (n=31) sont souvent stressés par leurs études Etudiants en 3ème année : 78% (n=32) souvent stressés par leurs études</p> <p>45 % des étudiants de 2ème et 3ème année ressentent un stress fort en ce qui concerne l'acquisition de cette habileté manuelle</p> <p>L'enseignement clinique Facteurs de stress : Patient, Organisation de la séance de travail, Travail en temps limité, Gravité d'une erreur Prise en charge d'un enfant, de patients atteints de pathologies transmissibles, des personnes âgées Relation avec le corps enseignant Validations cliniques</p>
Thèse 5 : Paris 7 (2002)	<p>Les « rapports » avec les enseignants et l'obtention des quotas sont les principaux agents stressants. Pour les « 2ème année », l'acquisition d'une certaine habileté est source d'inquiétude pour certains étudiants ; Les « 3ème année » stressent quant au système de notation mis en place et appréhendent la pratique en clinique. Pour les « 4ème années », la non-disponibilité des professeurs, la réduction de la durée effective d'une vacation et les examens de fin d'année sont les principaux agents stressants. En 5ème et 6ème année, l'aspect financier de l'installation, les contraintes d'exercice ainsi que l'autonomie sont sources majeurs de stress.</p>

	Résultats
Thèse 6 : Reims (2000)	<p>Cette enquête a permis de cerner les principales sources de stress auxquelles l'étudiant en odontologie rémois estime être soumis, pendant ses études de 4ème et 5ème année :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le passage des épreuves (écrites ou pratiques) et le risque de redoublement sont les principaux facteurs de stress dans le travail universitaires. La soutenance de la thèse générera en fin de cursus un dernier « pic » de stress. -Le travail hospitalier est jugé plus stressant. En période d'examens, il devient même un handicap vis-à-vis du travail universitaire. -L'étudiant est particulièrement sensible aux facteurs de stress « aigu », ponctuels, comme les examens et les autres situations où l'on juge ses compétences (contrôle des actes, contrôles continus...). <p>Le bruit, la fatigue visuelle, les problèmes d'ergonomie, l'acte dentaire, la gestion du temps, les relations étudiants-patients, sont des sources de stress chronique qui paraissent sous-évaluées ou ignorées. Elles sont pourtant considérées dans la littérature comme des facteurs de surmenage et de dépression.</p> <p>Des manifestations telles que les nausées, la tachycardie, les insomnies, l'asthénie et l'agressivité sont fréquemment décrites en période de stress.</p>

	Solutions proposées
Thèse 1 : Nancy (2014)	<p>1. <u>Stratégies de gestion et prévention du stress</u></p> <p>1.1. Coping et stratégies</p> <p>1.2. Coping et étudiant</p> <p>1.3. Les différents niveaux de prévention</p> <p>2. <u>État des lieux des moyens de prévention du stress chez l'étudiant</u></p> <p>2.1. Adopter une meilleure hygiène de vie : Sommeil, alimentation, Lutter contre les comportements à risque et les addictions,</p> <p>2.2 L'activité sportive</p> <p>2.3. Loisirs</p> <p>2.4. Le soutien social et la communication</p> <p>2.5. Le soutien financier</p> <p>2.6. Enseignement et TICE (Technologies d'Information et de la Communication en Enseignement)</p> <p>2.7. Services universitaires de médecine préventive et aide psychologique</p> <p>2.8. Les pratiques de méditation, relaxation et sophrologie</p> <p>2.9. Massage et kinésithérapie</p> <p>2.10. Autres pratiques : Yoga, Tai-chi-chuan, l'acupuncture, shiatsu, musicothérapie, religion, l'humour</p> <p>3. <u>Suggestions pour la formation en odontologie</u></p> <p>3.1. Enseignement et TICE</p> <p>3.2. Tutorat, travail en groupe et encadrement</p> <p>3.3. Cours d'ergonomie et prévention des TMS</p> <p>3.4. Cours de gestion, d'insertion professionnelle et de comptabilité</p> <p>3.5. Cours de psychologie et de communication</p> <p>3.6. Visibilité des services universitaires de médecine préventive et aide psychologique</p> <p>3.7. Groupes de paroles</p> <p>3.8. Programmes de prévention et de gestion du stress</p> <p>3.9. Cours de relaxation, sophrologie</p>
Thèse 2 : Montpellier (2013)	-

	Solutions proposées
Thèse 3 : Clermont- Ferrand (2013)	<p>Comment les étudiants gèrent leur stress : relaxation, Sport, loisir, échanger avec les camarades et/ou les enseignants, échanger avec des amis ou des proches.</p> <p>Des propositions ont été formulées par les étudiants afin de diminuer le stress et de limiter les comportements « anti-stress » néfastes :</p> <ul style="list-style-type: none"> être informés sur le stress, ses conséquences et ses techniques de prévention ; mettre en place des travaux pratiques en binôme afin de réduire la composante stressante de certains actes encore inconnus ; entrer en clinique plus tôt et faire des prises en charge plus progressives ; augmenter le nombre d'enseignants pour un accompagnement et une écoute des besoins des étudiants plus approfondis ; mettre en place des groupes de parole ; attribuer les patients par les enseignants référents ou directement par les secrétaires d'accueil ; oublier l'évaluation quantitative au profit d'une qualitative.
Thèse 4 : Garancière – Paris 7 (2008)	<p>Solutions des étudiants face au stress :</p> <ul style="list-style-type: none"> La vie sociale : L'entourage sociale L'addiction : Tabac, Café, Thé, Alcool, Cannabis et autres drogues L'épanouissement personnel : Activité sportive ou artistique, Organisation du travail et du temps de sommeil, Relaxation, Comportements alimentaires : Médicaments : Somnifères, les tranquillisants ou les anxiolytiques, les antidépresseurs, L'homéopathie Autres moyens cités : L'onychophagie, la religion
Thèse 5 : Paris 7 (2002)	<ul style="list-style-type: none"> -Afin de gérer son stress, la majorité des étudiants a recours aux médicaments ; les autres, au sport ou à un changement de leur mode de vie. -Interrogés sur ce qui améliorerait leur stress, les étudiants aspireraient à un abaissement des quotas, la somme d'actes cliniques à effectuer sur les patients et à l'amélioration de leurs relations avec les enseignants (l'étudiant aspirerait à mieux être compris et à se sentir considéré comme un futur confrère)

<p>Thèse 6 : Reims (2000)</p>	<p>Pour « gérer » son stress, la solution privilégiée par l'étudiant en odontologie, comme beaucoup d'autres étudiants, actuellement, est le recours aux médicaments. Les plus prisées sont les fortifiants. Si nécessaire, certains étudiants n'hésitent pas à utiliser des médicaments plus efficaces (bétabloquants, benzodiazépines).</p> <p>Il existe des programmes visant à réduire le stress. Ces programmes proposent une variété de cours sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> -La santé mentale et physique -La communication, pour apprendre par exemple à gérer le stress « contagieux » d'un patient. <p>Ces cours sont facultatifs ou intégrés dans le cursus. Ils s'avèrent appréciés et bénéfiques.</p> <p>Des professeurs suggèrent d'insérer dans le programme d'études, des cours de psychologie, des séances de prévention et de discussion sur le suicide, afin de permettre aux futurs praticiens de mieux se connaître, de s'auto-évaluer et éventuellement de s'auto-diagnostiquer.</p>
--	--

Annexe 2

Formulaire de consentement éclairé

Questionnaire sur le stress des étudiants en odontologie

Je certifie avoir donné mon accord pour participer au questionnaire sur le stress des étudiants en odontologie dans le cadre de la thèse d'exercice de chirurgie dentaire de Mr Dimitry NIGOLE.

J'ai été informé :

- que mon identité n'apparaîtra dans aucun document et que toute information me concernant sera traitée de manière confidentielle.

-que cet entretien sera enregistré afin d'assurer une meilleure prise de note ; il ne fera en aucun cas l'objet d'autre usage.

Date :

Nom et prénom de l'étudiant(e) volontaire :

Signature de l'étudiant(e) volontaire (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Nom et prénom de l'étudiant réalisant le questionnaire : Dimitry NIGOLE

Signature de l'étudiant réalisant le questionnaire :

Annexe 3

Questionnaire

Date de naissance :

Centre :

I) Identifier le problème :

Parmi tous ces événements ou d'autres, avez-vous vécu un événement particulièrement stressant ?

Formation théorique,

-Quantité de cours à réviser -Examens

Formation préclinique (TP),

-TP d'Endodontie -TP de Prothèse adjointe
-TP d'Odontologie Conservatrice -TP de Prothèse conjointe

Formation clinique,

-Manque de temps en clinique : (lié aux conditions au centre de soin...)
- Craintes de faire des erreurs (perforation, contre-indications médicales)
-Gestion du temps et contraintes des heures cliniques
-Temps d'attente avant l'avis des enseignants
-Avis divergents des praticiens enseignants
-Les « rapports » avec les enseignants
-Les « rapports » avec les patients
-Actes en odontologie pédiatrique
-Disponibilité du matériel
-Quotas à réaliser
-Autres

II) Caractérisation

Pouvez-vous me raconter en quelques mots ce qui s'est passé ? (description de la situation)

Qu'est-ce qui a provoqué le stress ?

Quelles ont été les manifestations physiques de ce stress ?

Les nausées, la tachycardie, trouble du sommeil, l'asthénie, maux de tête, autres...

Je vais vous poser des questions ; après chaque réponse, vous pouvez si vous le souhaitez apporter des précisions

Stress perçu

1) Avez-vous compris la (les) raison (s) de votre stress ?

Totalement (1) - Plutôt bien (2) - Moyennement (3) - Plutôt mal (4) - Pas du tout (5)

2) Vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - Fortement (4) - Très fortement (5)

3) Ressentiez-vous de la peur ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - Fortement (4) - Très fortement (5)

4) Vous êtes-vous senti(e) déstabilisé(e) ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - Fortement (4) - Très fortement (5)

Contrôle perçu

5) Avez-vous accepté la situation ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - Plutôt bien (4) - Totalement (5)

6) Avez-vous maîtrisé vos émotions ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - Plutôt bien (4) - Totalement (5)

7) Aviez-vous confiance en vous ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - Plutôt bien (4) - Totalement (5)

8) Avez-vous senti que vous maîtrisiez l'évènement / gériez la situation ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - Plutôt bien (4) - Totalement (5)

Soutien social perçu

9) Avez-vous recherché le soutien de vos proches (famille ou amis hors étude en odontologie)

? Non (1)

Si oui ; ce soutien vous a-t-il aidé ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - beaucoup (4) - Extrêmement (5)

10) Avez-vous recherché le soutien de vos camarades de promos ? Non (1)

Si oui ; ce soutien vous a-t-il aidé ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - beaucoup (4) - Extrêmement (5)

11) Avez-vous recherché le soutien des étudiants de promos supérieurs ? Non (1)

Si oui ; ce soutien vous a-t-il aidé ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - beaucoup (4) - Extrêmement (5)

12) Avez-vous recherché le soutien de vos professeurs ? Non (1)

Si oui ; ce soutien vous a-t-il aidé ?

Pas du tout (1) - Légèrement (2) - Moyennement (3) - beaucoup (4) - Extrêmement (5)

III Solution(s) utilisée(s) par l'étudiant pour évacuer le stress

Avez-vous utilisé une (des) méthode(s) pour diminuer votre stress ? Si oui, citez-les.

-Adopter une meilleure hygiène de vie

-Religion

-L'activité sportive : Tai-chi-chuan, Yoga,

-Philosophie

Shiatsu

-Humour

-Loisirs

-Médicaments : somnifères, les tranquillisants

-Le soutien social et la communication

ou les anxiolytiques, les antidépresseurs,

-Méditation

homéopathies

-Relaxation

-L'alcool

-Sophrologie

-Tabac

-Massage et kinésithérapie

-Hypnose

-L'acupuncture

-Prise en charge psy

-Musicothérapie

-Autres ?

IV Résolution du problème

- 1) Avez-vous pu résoudre le problème soulevé lors de l'évènement ?
- 2) Si une situation similaire se représente à nouveau, que feriez-vous pour diminuer le stress ?
Donnez un (des) exemple(s).

V Retour sur l'entretien

Explication de la démarche : le but de cette démarche est de gérer son stress. Pour cela, la première étape est d'identifier la situation. La deuxième étape est de caractériser le stress perçu et le contrôle perçu. (explication du stress perçu, du contrôle perçu et du soutien social perçu données à l'étudiant) Troisième étape : solutions utilisées par l'étudiant pour évacuer le stress.

Des efforts doivent être fournis pour diminuer le stress perçu et augmenter son contrôle perçu et le soutien social perçu. Explication du coping. L'étudiant doit ensuite réfléchir à ses propres méthodes.

- 1) La démarche vous paraît-elle applicable dans vos différentes situations potentiellement stressantes à l'avenir ?

Pas du tout (1) - Difficilement applicable (2) - Moyennement applicable (3) - Plutôt applicable (4) - Oui, tout à fait. (5)

- 2) Comment vous semble la démarche ?

Pas efficace (1) - Peu efficace (2) - Moyennement efficace (3) - Efficace (4) - Très efficace (5)

Annexe 4

	I) Identifier le problème	Stress perçu /20	Contrôle perçu /20	Soutien social perçu /20	Efficacité de la démarche /10	1) Avez-vous pu résoudre le problème soulevé lors de l'évènement ?
1	Formation clinique Avis divergents des praticiens enseignants	11	11	10	8	Non
2	Formation clinique Rapport avec un patient	10	16	10	9	Oui
3	Formation clinique Rapport avec l'enseignant	17	5	12	8	Oui et Non
4	Formation théorique Examens	8	13	4	7	En cours
5	Formation préclinique TP OCE	6	13	11	5	Oui
6	Formation clinique 1ers soins	9	14	10	6	Oui
7	Formation clinique Rapport avec une patiente	10	9	12	7	Oui
8	Formation théorique Examens	11	10	11	5	Oui/Non (moyennement)
9	Formation clinique 1 ^{ères} semaines en clinique.	9	11	15	7	Oui
10	Formation clinique Evaluation d'un acte clinique	20	7	4	8	Oui
11	Formation théorique Attente de résultats de partiels	13	8	8	8	Oui
12	Formation clinique Retard avec les patients	14	7	7	8	Oui
13	Formation clinique Acte en endodontie	10	9	10	6	Oui
14	Formation clinique 1er soin d'OC	11	12	11	7	Oui
15	Formation clinique Période de validation clinique	14	8	14	8	Oui

	I) Identifier le problème	Stress perçu /20	Contrôle perçu /20	Soutien social perçu /20	Efficacité de la démarche /10	1) Avez-vous pu résoudre le problème soulevé lors de l'évènement ?
16	Formation théorique Examens - rattrapages	9	13	14	6	Partiellement
17	Formation clinique Les validations cliniques	13	8	4	7	Oui
18	Formation théorique Examens - rattrapages	6	14	9	9	Oui
19	Formation clinique Expérience avec une patiente	8	11	8	9	Oui
20	Formation clinique 1er acte d'endodontie	12	9	7	8	Oui
21	Formation clinique Acte : endodontie	12	13	8	8	Oui
22	Formation clinique Rapport avec une patiente.	14	12	13	10	Oui
23	Formation préclinique TP d'OC	14	4	13	8	Moyen
24	Formation préclinique TP d'OC	10	10	15	8	Oui
25	Formation théorique Examens	11	15	13	8	Oui
26	Formation théorique Examens - rattrapages	14	12	17	7	Oui
27	Formation théorique Examens	6	14	14	6	Oui
28	Formation clinique Validation clinique	14	13	4	6	Non
29	Formation préclinique TP d'endodontie	14	11	5	6	Non
30	Formation clinique 1er Acte : préparation coronaire et périphérique	15	4	7	10	Oui

Vu, le Directeur de thèse

Vu, le Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de
l'Université Paris Descartes,

Docteur Cécile AKODJENOU HVOSTOFF

Professeur Louis MAMAN

Vu, le Président de l'Université Paris Descartes,
Professeur Frédéric DARDEL
Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Louis MAMAN

Le stress des étudiants en odontologie : proposition d'une démarche de gestion

Résumé :

L'objectif principal est de pouvoir proposer aux étudiants en odontologie une démarche pour pouvoir gérer le stress au cours de leurs études. A travers des concepts en psychologie de la santé de Mme Bruchon-Schweitzer et Mme Boujut, des thèses d'exercice, une analyse des documents de la littérature et à une étude réalisée à la faculté de chirurgie dentaire de Montrouge, nous répondons aux questions : quelles sont les particularités et les répercussions du stress sur la santé ? Comment le gérer ?

Les causes sont multiples ; comprendre ces causes est une étape essentielle pour réussir à diminuer son stress. Ce stress entraîne de nombreuses manifestations somatiques et psychologiques qui ne sont pas à négliger. Donc, l'étudiant doit prendre conscience de ce problème et chercher des méthodes. A travers notre travail, nous proposons une démarche de gestion du stress en adaptant la stratégie de coping au stress des étudiants en odontologie.

Discipline :

Santé publique et prévention

Mots clés fMesh et Rameau :

Étudiants en odontostomatologie -- Stress lié au travail -- Thèses et écrits académiques ; Stress -- Enquêtes -- Thèses et écrits académiques ; Gestion du stress -- Thèses et écrits académiques ; Anxiété -- psychologie -- Dissertations universitaires

Université Paris Descartes
Faculté de Chirurgie dentaire
1, rue Maurice Arnoux
92120 Montrouge