

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2018

N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 21 septembre 2018

Par Agathe, TAUBREGEAS

Née le 15 novembre 1993 à Boulogne-sur-mer, FRANCE

LES INTERETS DE LA MEDITATION PLEINE CONSCIENCE DANS LA
PRATIQUE ODONTOLOGIQUE

JURY

Président : Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Assesseurs : Madame le Docteur Caroline DELFOSSE

Monsieur le Docteur Xavier COUTEL

Madame le Docteur Aurélie MARECHAL

Membre(s) invité(s) : Madame le Docteur Catherine LEROY

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M.DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable du Département de Biologie Orale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDEBERT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable du Département de Chirurgie Orale
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L.ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Habilité à Diriger des Recherches

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Membre associé national de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Personne Compétente en Radioprotection

Ancien Président de la Société Française d'Endodontie

Vous avez accepté de présider cette thèse malgré les nombreuses responsabilités qui vous incombent et je vous en remercie. La qualité de vos enseignements, votre pédagogie et votre disponibilité me rappellent l'honneur que vous me faites aujourd'hui. Veuillez trouver à travers ceci l'expression de toute ma reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Docteur Caroline DELFOSSE

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

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

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

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »
(Strasbourg I)

Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique

*Vous m'avez fait l'honneur d'accepter volontiers de siéger au sein
de ce jury et je vous en remercie. Merci pour la richesse de vos
enseignements cliniques et pratiques et ce depuis la deuxième année.
Pour votre disponibilité et votre gentillesse, veuillez trouver ici l'expression
de ma reconnaissance et de ma profonde estime.*

Monsieur le Docteur Xavier COUTEL

Maître de Conférences Associé

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter spontanément de remplacer un des membres de mon jury malgré une demande tardive, et je vous en suis très reconnaissante. Je vous exprime ici mon profond respect et ma gratitude pour l'enseignement clinique que vous avez su nous dispenser tout au long de notre pratique universitaire.

Madame le Docteur Aurélie MARECHAL

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Au détour d'un congrès d'hypnose, vous avez accepté de diriger cette thèse et de m'accompagner tout au long de ce travail sans la moindre hésitation. Merci pour votre engouement, votre confiance et votre disponibilité. J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes. Soyez assurée de mon profond respect.

Madame le Docteur Catherine LEROY

Docteur en médecine

Médecin Vasculaire

Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale Paris 6

Responsable de l'unité d'enseignement librement choisie d'hypnose Médicale à la faculté de chirurgie dentaire de Lille

Vous avez accepté mon invitation pour siéger au sein de ce jury, sans la moindre hésitation, malgré vos responsabilités, et je vous en suis très reconnaissante. Je me suis intéressée à l'hypnose grâce à vos enseignements en sixième année et c'est en partie grâce à vous que j'ai choisi d'étudier ce sujet aujourd'hui. Pour cela je suis très honorée de vous compter parmi les membres de ce jury. Merci pour votre gentillesse, votre pédagogie et votre disponibilité. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de ma profonde estime.

Table des matières

1. Introduction.....	10
2. Histoire de la méditation.....	12
2.1. Les origines.....	12
2.1.1. Le bouddhisme.....	12
2.2. Avènement en occident.....	13
2.2.1. 1960 – 1980 : première vague d'implantation de la méditation bouddhiste en occident.....	13
2.2.1.1. Contre culture des années 1960.....	13
2.2.1.2. Arrivée des maîtres bouddhistes en occident [29].....	13
2.2.1.3. Initiation du bouddhisme zen en occident.....	14
2.2.2. 1980 – 2000 : Ancrage délicat de la méditation en occident.....	14
2.2.2.1. Lien entre les maîtres bouddhistes et les scientifiques.....	14
2.2.3. Les années 2000 : Le développement de la méditation pleine conscience en occident.....	15
2.2.3.1. Jon Kabat-Zinn et la création du programme MBSR [40].....	15
2.2.3.2. Christophe André et l'introduction de la méditation dans les milieux professionnels.....	16
2.2.3.3. Frédéric Lenoir et l'introduction de la méditation en milieu scolaire	17
3. Les effets de la méditation sur le cerveau.....	18
3.1. Modifications de la structure cérébrale.....	18
3.1.1. Action de la méditation sur l'insula et le cortex préfrontal [10].....	18
3.2. Modifications de l'activité cérébrale.....	20
3.2.1. Action de la méditation sur les émotions.....	20
3.2.2. Action de la méditation sur les télomères.....	21
3.2.3. Action de la méditation sur l'activité de l'amygdale.....	21
3.2.4. Action de la méditation sur la sensibilité à la douleur [13].....	22
4. Les bienfaits de la méditation pour le patient.....	24
4.1. Gestion de la peur et de l'anxiété.....	24
4.1.1. Définitions.....	25
4.1.2. Représentations du dentiste dans l'inconscient collectif.....	26

4.1.2.1.	La légende de Sainte Apolline [21].....	26
4.1.2.2.	Le mythe de l'arracheur de dents.....	27
4.1.2.3.	La peur du dentiste vue à travers les arts.....	27
4.1.3.	La phobie spécifique du chirurgien-dentiste.....	29
4.1.3.1.	Les causes de la peur.....	29
4.1.3.2.	Les manifestations de la peur.....	30
4.1.4.	Les facteurs personnels.....	31
4.1.5.	La relation patient-praticien.....	32
4.1.6.	L'environnement.....	33
4.2.	Gestion de la douleur.....	33
4.2.1.	Définition de la douleur.....	33
4.2.1.1.	Douleurs aiguë et chronique.....	34
4.2.1.2.	Les composantes de la douleur.....	34
4.2.1.3.	Distinction douleur et souffrance.....	35
4.2.2.	Mécanismes neurologiques de la douleur.....	36
4.2.3.	Douleurs rencontrées au cabinet dentaire.....	37
5.	Les bienfaits de la méditation pour le praticien.....	39
5.1.	Gestion du stress et prévention du burn-out.....	39
5.1.1.	Le stress.....	39
5.1.1.1.	Le système nerveux sympathique.....	40
5.1.1.2.	Le système nerveux parasympathique.....	41
5.1.2.	Les conséquences nocives du stress.....	42
5.1.2.1.	Conséquences physiques.....	42
5.1.2.1.1.	Sur la colonne vertébrale.....	42
5.1.2.1.2.	Sur le myocarde.....	42
5.1.2.1.3.	Sur les défenses immunitaires.....	42
5.1.2.2.	Conséquences psychiques.....	43
5.1.2.2.1.	La dépression.....	43
5.1.3.	Le burn-out.....	43
5.1.3.1.	Questionnaires permettant le diagnostic.....	44
5.1.3.2.	Les facteurs de stress chez le chirurgien-dentiste.....	45
5.1.3.2.1.	Inhérents au praticien.....	45
5.1.3.2.2.	Inhérents à la pratique dentaire.....	46
6.	Les préalables à la pratique méditative.....	48

6.1. L'éveil des sens.....	48
6.1.1. Le toucher.....	48
6.1.2. L'odorat.....	49
6.1.3. L'ouïe.....	49
6.1.4. La vue.....	49
6.1.5. La respiration.....	49
6.2. Les conditions de la méditation.....	50
6.2.1. S'abandonner.....	50
6.2.2. Vivre l'instant présent.....	50
6.2.3. Regarder de l'intérieur.....	50
6.2.4. Prendre patience.....	50
6.2.5. L'humilité.....	51
6.2.6. Le lâcher-prise.....	51
6.2.7. La confiance.....	51
7. Applications de la méditation au cabinet dentaire.....	52
7.1. Pratiques utilisant la pleine conscience.....	52
7.1.1. Yoga.....	52
7.1.2. Sophrologie.....	53
7.1.3. Qi Gong.....	53
7.1.4. Tai chi.....	53
7.2. Exemples d'exercices destinés au patient.....	54
7.2.1. En pré-opératoire.....	54
7.2.1.1. En cas d'anxiété.....	54
7.2.1.1.1. Initiation à la méditation.....	54
7.2.1.1.2. Le programme MBSR de Jon Kabat-Zinn.....	61
7.2.1.2. En cas de douleurs.....	61
7.2.2. En per-opératoire.....	63
7.2.3. En post-opératoire.....	64
7.3. Exercices destinés au praticien.....	67
7.3.1. En pré-opératoire.....	67
7.3.2. En per-opératoire.....	67
7.3.2.1. En cas de colère.....	67
7.3.2.2. En cas de surmenage.....	68
7.3.3. En post-opératoire.....	69

7.3.3.1. En cas de douleurs.....	69
7.3.3.2. En cas de colère.....	69
7.3.3.3. En cas de surmenage.....	70
7.4. Proposition de plaquettes pédagogiques à destination du patient et du praticien.....	70
Conclusion.....	77
Table des illustrations.....	78
Table des tableaux.....	80
Références bibliographiques.....	81
Annexes.....	84

1. Introduction

A travers les siècles, le terme « méditation » a vu sa définition et sa représentation évoluer. G. de Digulleville définit le terme méditation en 1330 comme une « action de réfléchir profondément sur un sujet » [38]. Cependant, dans son étymologie, le terme « méditer » vient du latin *medeor* signifiant soigner. Ainsi, cela laisse à penser que les peuples antiques avaient peut-être déjà perçu son côté curatif.

D'abord considérée comme une pratique ancestrale et mystique, réservée exclusivement aux religieux bouddhistes ou encore hindouistes, pour ne pas tous les citer, elle attise aujourd'hui la curiosité de la société moderne grâce à J. Kabat-Zinn qui a participé à la vulgarisation de cette pratique. En effet, la méditation de pleine conscience est utilisée désormais dans le secteur médical comme thérapie complémentaire aidant les patients à gérer leur douleur ou encore leur stress. Les preuves scientifiques de ses effets cérébraux et neurologiques existent, de nombreuses études ont été réalisées ces dernières années pour qu'elle soit reconnue à sa juste valeur.

La méditation de pleine conscience peut être définie comme une qualité de présence à soi-même et aux autres. Véhiculée par des courants spirituels, on peut aujourd'hui se l'approprier pour apprendre à être là ici et maintenant dans un état de présence et de disponibilité grâce à des exercices simples : le simple fait de fermer les yeux quelques minutes par jour pour mieux dompter le flot de ses pensées est déjà méditer. La méditation de pleine conscience est finalement une pratique corporelle où le méditant est à l'écoute de sa personne globale, en position d'observateur bienveillant.

Malgré la sophistication actuelle du matériel et des techniques employées dans le domaine dentaire pour assurer un soin confortable et de qualité, il reste certains cas où les soins dentaires semblent compliqués à cause de problèmes psychologiques ou physiologiques. Encore peu développée en odontologie, la méditation de pleine conscience peut pourtant avoir un intérêt aussi bien dans la gestion de la douleur et de l'anxiété du patient, que dans la prise en charge du

stress du chirurgien-dentiste.

L'objectif de cette thèse est d'étudier la méditation de pleine conscience comme un outil thérapeutique complémentaire pour induire un changement de comportement du patient mais également du chirurgien-dentiste. Pour cela, dans une première partie seront développées les origines de la méditation de pleine conscience et son évolution au fil des siècles puis seront étudiés les bienfaits que celle-ci peut apporter au patient ainsi qu'au praticien. Enfin une série d'exercices concrets seront présentés pour réussir à mettre en application cette technique au cabinet dentaire.

2. Histoire de la méditation

La méditation de pleine conscience, ou mindfulness, est un état de conscience à partir duquel le méditant se focalise sur l'instant présent, c'est-à-dire ses sensations, ses perceptions, ses émotions, sans laisser divaguer ses pensées. La personne ouvre donc son esprit au moment présent, elle est plus attentive, plus concentrée (1). De plus, l'entraînement à la méditation pleine conscience permet au méditant d'analyser les informations qu'il reçoit sans jugement donc finalement sans crainte liée à des expériences passées (2).

La méditation est donc à la fois un outil thérapeutique ainsi qu'un cheminement nécessaire à la connaissance de soi pour aboutir à cette liberté de conscience.

2.1. Les origines

2.1.1. Le bouddhisme

La méditation existe depuis des millénaires et prend ses racines directement de la pratique bouddhiste. Au Vème siècle avant J.C, Siddhârta Gautama ressent le besoin de libérer son esprit pour accéder à une existence sans souffrance, sans haine, ni obsession. C'est en pratiquant la méditation qu'il trouve la voie vers l'éveil. Après six années de méditation intense, Siddharta Gautama comprend enfin les causes des problèmes de l'humanité et atteint l'éveil, que l'on peut expliquer avec ces termes : Bouddha trouve une raison d'espérer et en argumentant, convainc ses disciples qu'il est possible, même si cela n'est pas évident, de se libérer de la souffrance de vivre, de la peur de la mort [24]. Il instaure alors la notion de karma, signifiant que chaque être est responsable de ses actes, et qui deviendra un concept central dans de nombreuses religions telles que le bouddhisme ou l'hindouisme.

2.2. Avènement en occident

2.2.1. 1960 – 1980 : première vague d'implantation de la méditation bouddhiste en occident

2.2.1.1. Contre culture des années 1960

Après la seconde guerre mondiale, la jeunesse américaine rejette totalement le matérialisme consumériste d'après-guerre et recherche de nouvelles expérimentations dans les pratiques orientales. Parallèlement à cela, un mouvement pacifiste se développe, les hippies ressentent le besoin de se reconnecter avec la nature en ayant un mode de vie plus authentique, sont curieux de nouvelles pratiques qu'ils considèrent comme mystiques, usent de substances hallucinogènes. C'est dans ce contexte qu'ils développent un intérêt pour la méditation (4).

2.2.1.2. Arrivée des maîtres bouddhistes en occident [29]

Dès 1960, les premiers centres de méditation sont créés en France sous l'impulsion de lamas bouddhistes tibétains. On peut noter également l'ouverture de Samye Ling, en Ecosse, qui est le premier centre de pratique du bouddhisme tibétain en occident créé par les docteurs Akong Tulku Rinpoche et Chogyam Trungpa Rinpoche. Cette vague d'intérêt pour la méditation et la pratique bouddhiste atteint les Etats-Unis avec la création, en 1970, du premier centre de méditation à Barnet. Celui-ci fut imaginé par Chogyam Trungpa Rinpoche qui le nomma Karne Choling.

C'est ainsi que le public occidental commença à vouer un réel engouement pour la méditation.

2.2.1.3. Initiation du bouddhisme zen en occident

Le bouddhisme zen est en effet une pratique qui découle de l'éveil de Bouddha et qui permet de vivre en harmonie avec les autres et avec son environnement.

Parallèlement à l'arrivée des maîtres bouddhistes, on peut donc voir prospérer de nombreux « centres du zen » aux quatre coins du monde, notamment en 1962 aux Etats-Unis où le Zen Center fut fondé par Shunryu Suzuki à San Francisco.

A partir de 1969, c'est en Europe que Thich Nhat Hanh initie le bouddhisme zen. Après la création de son université bouddhique « Van Hanh » au Vietnam en 1964, il est contraint à l'exil et se réfugie en France. Là, il fondera alors la méditation pleine conscience qu'il enseigne comme un art de vivre au quotidien, comme une protection face à la violence, à des personnes à la recherche de la sérénité.

2.2.2. 1980 – 2000 : Ancrage délicat de la méditation en occident

Après quelques décennies d'exploration, la méditation est prise plus au sérieux par le public. En effet, ceux-ci sont moins curieux et plus intéressés. Ils recherchent la sérénité, la paix intérieure et par conséquent, le nombre de centres de méditation augmente en Europe.

Cependant, il existe toujours ce jugement véhiculé par les médias.

2.2.2.1. Lien entre les maîtres bouddhistes et les scientifiques

C'est à partir de 1990 qu'un dialogue commence à naître entre la sphère scientifique et les grands maîtres du bouddhisme. La rencontre entre Francisco Varela, neuroscientifique, Tenzin Gyatso, le 14ème Dalai-Lama et Adam Engle, avocat et entrepreneur américain, donne naissance au Mind and Life Institute aux

Etats-Unis (6). Sa mission est de soulager la souffrance et de promouvoir l'épanouissement en intégrant la science à la pratique contemplative et aux pratiques traditionnelles telles que la méditation. Depuis ce jour, de nouvelles conférences ont eu lieu, au rythme de 1 à 2 réunions par an, qui réunissent les représentants éminents de la science et les plus grandes figures du bouddhisme autour de sujets tels que : l'addiction, l'éthique, l'altruisme, la neuroplasticité, l'économie, l'écologie et d'autres encore.

Parmi eux, Matthieu Ricard, Richard Davidson et Jon Kabat-Zinn font figure de maîtres dans l'avènement de la méditation pleine conscience comme discipline reconnue au début du XXIème siècle.

2.2.3. Les années 2000 : Le développement de la méditation pleine conscience en occident

2.2.3.1. Jon Kabat-Zinn et la création du programme MBSR [40]

Il n'est pas possible d'évoquer la méditation de pleine conscience sans mentionner Jon Kabat-Zinn. Ce professeur de médecine a favorisé la vulgarisation de la méditation de pleine conscience et a consacré sa vie à intégrer cette technique dans la médecine et la société. Il l'enseigne comme une démarche qui a pour but d'aider les personnes à gérer leur stress, leur douleur, leur anxiété ou leur maladie. Il est l'auteur du programme MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction ou réduction du stress basée sur la pleine conscience) qui connaît un succès aux Etats-Unis et Royaume-Uni tout d'abord, et maintenant en France depuis quelques années. La MBSR n'est pas à proprement parlé une méthode de méditation mais plutôt une rencontre entre la méditation bouddhiste et le yoga d'une part, et la médecine et les neurosciences d'autre-part. Ce programme peut-être utilisé dans de nombreuses situations : pour les malades, les sportifs ou encore les militaires.

Ce programme MBSR a été élargi et de nouvelles branches de ce programme ont été créées :

- la MBCT, thérapie cognitive basée sur la pleine conscience. Celle-ci est une adaptation de la pleine conscience par les psychiatres dans le cadre des thérapies cognitives.
- la MBRP, prévention des rechutes basée sur la pleine conscience, utilisée dans le domaine de l'addictologie.
- la MBEP qui regroupe un ensemble de programmes éducatifs basés sur la pleine conscience.

Ce programme MBSR consiste à aider les patients dans leur propre démarche méditative, leur donner les clés pour vivre l'instant présent, sans jugement et avec le plus de sincérité possible. Cette démarche permet aux patients de se détacher des conflits, de la souffrance et finalement de vivre une vie plus libre, dans la sagesse et dans la paix.

Une étude datant de décembre 2014 consiste à analyser l'efficacité du programme MBSR en terme d'anxiété et de dépression sur 79 vétérans. La méthode utilisée fut de soumettre ces patients à des méditations assises, debout, du yoga doux, des balayages corporels ainsi que des discussions sur la douleur et le stress durant deux mois à raison de 9 séances hebdomadaires. Les résultats obtenus sont sans appel, après avoir suivi le programme MBSR, il est constaté des réductions significatives de l'anxiété chez ces personnes. Ainsi cette étude prouve que la méditation de pleine conscience peut améliorer les symptômes d'anxiété et de dépression qui sont d'une importance critique pour la santé globale des patients. [33]

2.2.3.2. Christophe André et l'introduction de la méditation dans les milieux professionnels

Christophe André est un psychiatre et thérapeute français, spécialiste dans la prévention de la rechute des conduites addictives, qui a introduit le programme MBSR dans les milieux professionnels, notamment dans les hôpitaux. Il est l'auteur de nombreux ouvrages destinés au grand public et participe ainsi à la vulgarisation de cette technique. Pour lui, la méditation permet une qualité de

présence à soi-même et aux autres. Il est possible aujourd'hui de se l'approprier pour apprendre à être là ici et maintenant, dans un état de présence et de disponibilité, sans être pris dans le flot incessants de nos pensées.

Il introduit également la méditation au coeur des foyers français via une application pour smartphone, appelée « Méditer avec Christophe André ». Celle-ci propose un certain nombre d'exercices, tels que des exercices de respiration ou encore de travail sur la posture, qu'il est possible de réaliser soi-même à la maison en fonction de son niveau d'entraînement, et ainsi progresser de façon autonome dans cette démarche méditative.

2.2.3.3. Frédéric Lenoir et l'introduction de la méditation en milieu scolaire

Frédéric Lenoir est un philosophe, sociologue, écrivain français et docteur de l'Ecole des hautes études en sciences sociales. Il est le co-créateur de la fondation SEVE (Savoir Être et Vivre Ensemble) qui a vu le jour en août 2016. Cette fondation prône le vivre ensemble et a pour but d'aider les enfants à grandir avec discernement et humanité dans un monde marqué par la montée du radicalisme. Ainsi, en relation avec l'Education Nationale, cette association propose des stages afin d'acquérir des compétences dans les domaines de la philosophie, du savoir être et du savoir vivre pour finalement pouvoir animer des ateliers de philosophie et de méditation dans les écoles (9).

Après ce rapide historique, force est de constater que la méditation, et notamment la méditation de pleine conscience, se développe de plus en plus dans nos sociétés occidentales et évolue de manière positive dans les mentalités du grand public. Mais concrètement, que peut apporter la méditation au quotidien ? Et lors de la pratique odontologique ?

3. Les effets de la méditation sur le cerveau

De nombreux chercheurs en médecine ont par conséquent essayé d'étudier le cerveau en état de pleine conscience. A partir des années 2000 et d'un congrès de Mind and Life [29], Matthieu Ricard et Richard Davidson ont pour idée de soumettre des méditants expérimentés à des expériences scientifiques en comparant leurs résultats à ceux d'un groupe témoin. Ils utilisent l'électroencéphalogramme (EEG), pour mesurer l'activité électrique du cerveau, et l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) pour obtenir une image détaillée de l'activité cérébrale. Après avoir étudié ces phénomènes pendant quinze ans, ils observent que la méditation modifie à la fois la structure et l'activité cérébrale. Dans cette partie, quelques études d'éminents scientifiques américains ou européens seront développées pour montrer l'action de la méditation sur le cerveau.

3.1. Modifications de la structure cérébrale

3.1.1. Action de la méditation sur l'insula et le cortex préfrontal [10]

Une étude de 2011, menée par S.Lazar notamment, permet de comprendre les mécanismes sous jacents du cerveau en état de pleine conscience, et les moyens par lesquels cet état peut réduire la douleur.

La douleur est matérialisée par un stimuli électrique désagréable semblable à une pique d'aiguille pointue et localisée, et les images cérébrales sont acquises par IRMf. Les méditants expérimentés sont capables de réduire les désagréments de la douleur de 22% et l'anxiété anticipative de 29% pendant un état conscient, ce qui n'est pas le cas pour le groupe témoin.

Pendant la stimulation, cette réduction de la sensation douloureuse est associée à une diminution de l'activation dans le cortex préfrontal latéral, celui-ci étant à l'origine de l'élaboration de processus cognitifs complexes, et à une activation

accrue dans l'insula, région impliquée dans le traitement de l'attention, de la réponse émotionnelle et de l'empathie. De plus, lorsqu'il s'agit d'anticiper la douleur pendant un état conscient, le cortex cingulaire antérieur s'active de manière accrue. Celui-ci étant impliqué dans l'autogénération des comportements, les méditants peuvent donc gérer cette anxiété.

Ces résultats révèlent un mécanisme unique de modulation de la douleur, comprenant un traitement sensoriel accru et une diminution du contrôle cognitif.

Dans une autre étude datant de 2011, des participants novices en méditation ont participé au programme de 8 semaines de réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR). L'objectif de l'étude est de mettre en évidence les changements dans la concentration de matière grise. Les images cérébrales obtenues ont confirmé des augmentations de la concentration de matière grise dans l'hippocampe et le cortex cingulaire postérieur parmi les néo-méditants en comparant leurs images cérébrales avant et après le programme MBSR, ainsi qu'en comparaison avec le groupe témoin. Ainsi, cela prouve qu'un entraînement à la MBSR entraîne une augmentation de la concentration de substance grise dans plusieurs zones cérébrales essentielles à l'apprentissage, à la mémoire et à la régulation de l'émotion.[15]

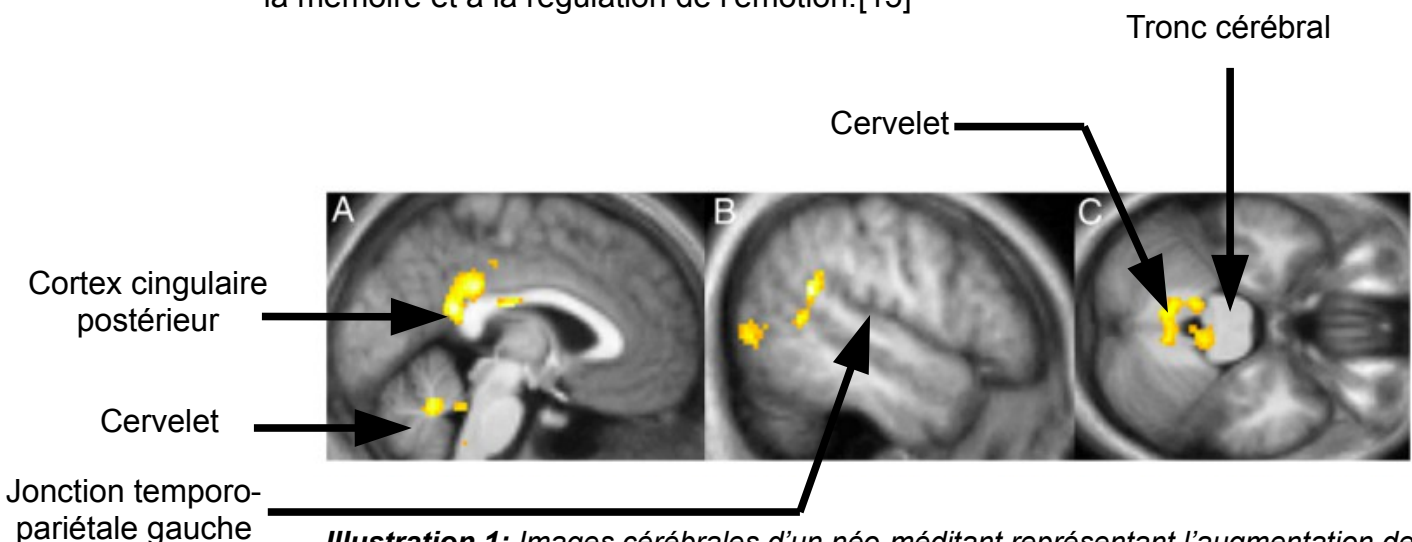


Illustration 1: Images cérébrales d'un néo-méditant représentant l'augmentation de la concentration en matière grise après sa participation au programme MBSR. [15]

A : Dans le cortex cingulaire postérieur et le cervelet (coupe sagittale)

B : Au niveau de la jonction temporo-pariétale gauche (coupe sagittale)

C : Dans le cervelet et le tronc cérébral (coupe axiale)

3.2. Modifications de l'activité cérébrale

3.2.1. Action de la méditation sur les émotions

Matthieu Ricard contribue à l'étude des bienfaits que l'entraînement de l'esprit peuvent avoir sur le cerveau, et il a publié de nombreux articles scientifiques. Parmi elles, l'étude des effets à long terme de la méditation sur le cerveau en comparant des électro-encéphalogrammes (EEG) et des imageries par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) entre un groupe témoin et un groupe de méditants expérimentés, met en avant une corrélation entre l'état psychique transcendantale et les ondes gamma.[25]

L'intensité de l'activité cérébrale se manifeste par la fréquence des ondes. On les calcule en Hertz (Hz). Lorsqu'il n'y a pas d'activité cérébrale, on obtient un EEG plat. En revanche, lorsque le cerveau est actif, on peut différencier plusieurs types d'ondes : les ondes α , β , γ , δ et θ . Celles qui retiennent notre attention sont les ondes gamma, en effet celles-ci se situent au dessus de 30-35Hz et prouvent une grande activité cérébrale, par exemple lorsque nous tentons de résoudre un problème ou lors d'une phase de création.

Grâce à cette étude, Matthieu Ricard a montré que pendant la méditation, les pratiquants de longue date présentent des EEG avec des oscillations gamma de haute amplitude qui n'étaient pas présentes dans la ligne de base initiale. Chez les méditants débutants, les oscillations étaient beaucoup moins importantes, mais des informations récoltées chez des novices de niveau plus avancé montrent un état intermédiaire, ce qui suggère que l'aptitude à générer des ondes gamma est perfectible.

Cela est donc une preuve scientifique tangible expliquant le sens aigu de la conscience, de bonheur et d'acuité intellectuelle qu'expérimentent les méditants réguliers, et ce qui en découle notamment les bienfaits de la méditation dans la réduction du stress.

En résumé, la méditation stimule les synapses, qui sont les connexions entre les neurones, et permettrait de favoriser les émotions positives. Ainsi,

méditer permettrait d'avoir un moral au beau fixe en toute situation et donc aurait une action positive dans la gestion du stress.

3.2.2. Action de la méditation sur les télomères

Les télomères sont des brins d'ADN à l'extrémité des chromosomes, en charge du vieillissement cellulaire. L'enzyme télomérase agit sur la longueur des télomères et est par conséquent associée à la santé et à la mortalité. Plusieurs études depuis 2011 montre que la méditation de pleine conscience contribue au développement des télomères par action sur la télomérase [30].

La première étude datant de juin 2011 consiste à comparer l'activité télomérasique entre des personnes ayant participé à une retraite méditative et un groupe témoin (14).

Après analyse des données, il s'avère que l'activité télomérasique était significativement plus importante chez les participants à la retraite méditative que chez les témoins. Cela s'explique par l'entraînement de 3 mois à la méditation de pleine conscience ; en effet celui-ci favorise la diminution du stress ainsi que la diminution de l'affectivité négative, contribuant ainsi à une augmentation de l'activité télomérasique.

Pour conclure, la méditation de pleine conscience permet de favoriser les émotions positives et de ralentir le vieillissement de nos cellules par augmentation de l'activité de la télomérase. Méditer nous permettrait donc de vivre plus longtemps.

3.2.3. Action de la méditation sur l'activité de l'amygdale

L'amygdale est une petite structure du cerveau en forme d'amande, située non loin de l'hippocampe. Elle joue un rôle clé dans notre comportement face au stress et dans nos réactions face à la peur et l'anxiété. L'activité de l'amygdale a

donc comme fonction principale de nous faire réagir face à un stimulus menaçant, face à une situation ressentie comme dangereuse. Une étude datant de 2015 recherche un lien éventuel entre la méditation et l'activité amygdalienne (15).

Ainsi, des neuroscientifiques ont étudié comment la connectivité amygdalienne est corrélée au stress, et si la formation à la méditation de pleine conscience peut modifier l'activité de l'amygdale au repos. Les résultats ont montré que les personnes ayant un niveau plus élevé de stress présentaient des degrés de connectivité plus élevés entre le côté droit de l'amygdale et le cortex cingulaire antérieur. Cela prouve que le stress est corrélée à la connectivité amygdalienne ; plus le stress est important, plus la connectivité amygdalienne augmente.

Dans un second temps, et s'appuyant sur les résultats de l'étude montrant que le stress était associé à une augmentation de l'activité amygdalienne, il a été émis comme hypothèse que la formation à la méditation de pleine conscience diminuerait la connectivité amygdalienne, en lien direct avec le niveau de stress, de peur et de colère du sujet.

Conformément à cette prédiction et après analyse des effets, les résultats ont montré que les participants au programme de méditation intensive de 3 jours présentaient une connectivité amygdalienne diminuée après la période de méditation en comparaison au groupe témoin. De plus, cette diminution significative de la connectivité amygdalienne est en corrélation directe avec les taux d'hormones du stress mesurés 4 mois plus tard.

Ainsi, les présentes constatations améliorent considérablement la compréhension de l'activité amygdalienne et montrent que la méditation de pleine conscience peut diminuer la connectivité amygdalienne, en lien direct avec le niveau de stress du patient.

3.2.4. Action de la méditation sur la sensibilité à la douleur [13]

Plusieurs études se sont également attardées à étudier les mécanismes analgésiques de la méditation et comment celle-ci pouvait agir sur la sensibilité à la douleur.

Dans une première étude datant de 2010, un groupe constitué de méditants zen et un groupe témoin ont été exposés à une douleur modérée d'origine thermique. Les résultats obtenus par IRMf suggèrent que la méditation joue un rôle sur la perception de la douleur en diminuant sa sensibilité. A noter que le signal sensoriel brut de douleur ressenti chez les méditants et les témoins est de la même intensité. Cela signifie que la méditation influence l'évaluation de la douleur et la réaction qui s'ensuit ; en effet, le patient méditant ne va pas déclencher nécessairement une réponse à cette douleur mais va se contenter d'accueillir cette sensation (ici, la douleur) comme un simple phénomène, sans jugement, et est donc de moins en moins perturbé.

4. Les bienfaits de la méditation pour le patient

Pour la plupart des patients, le rendez-vous au cabinet dentaire est considéré comme quelque chose de désagréable. En effet, rares sont les personnes ne présentant ni peur, ni anxiété avant leur consultation chez le chirurgien-dentiste . Une appréhension des soins dentaires est entrée dans les mœurs, parfois exacerbée par l'environnement du cabinet dentaire qui peut impressionner : utilisation de nombreux instruments, peur du bruit que peut engendrer l'utilisation des ultrasons, de la turbine etc...

Cette anxiété est plus ou moins handicapante pour le patient, allant parfois jusqu'à un refus total de soins.

Certains patients ressentent même ce moment comme une sorte de viol, la bouche étant un symbole de la sexualité. D'après Buicanges, en 1987, « *le praticien est souvent confronté, chez le patient, à un sentiment de castration et de viol en dehors de la fonction nutritive de la cavité buccale, il existe aussi une connotation psychologique inconsciente, la bouche pouvant être un symbole de la sexualité. Les soins dentaires sont souvent considérés comme une perte ou une agression* ».

En effet, le métier de chirurgien-dentiste souffre encore aujourd'hui de nombreux clichés ancrés dans la représentation collective depuis de nombreuses décennies.

4.1. Gestion de la peur et de l'anxiété

Dans le langage commun, les notions d'anxiété, angoisse, peur ou encore phobie sont souvent utilisées pour désigner le même concept. Il est donc intéressant de rappeler ici la définition de ces termes.

4.1.1. Définitions

- **La peur**

Elle est définie comme un « sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger, réel ou supposé, d'une menace » (17). Elle peut être résumée comme une crainte ou une appréhension devant un danger qui pousse à fuir ou à éviter cette situation.

- **La phobie**

On peut différencier la phobie de la peur par le caractère injustifié et démesuré de la réaction. Elle est définie véritablement par « une crainte angoissante d'une situation, d'un objet ou de l'accomplissement d'une action » [22].

- **L'anxiété**

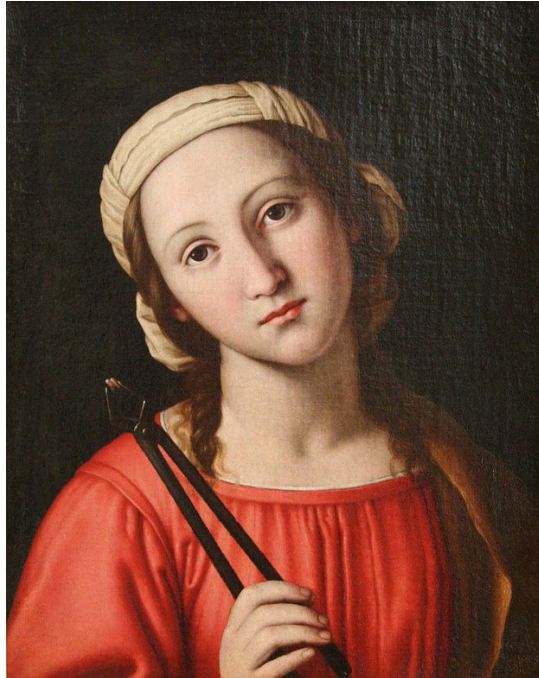
Elle se définit comme « le sentiment d'un danger imminent et indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi et d'anéantissement devant ce danger. Dans les formes sévères, les réactions neurovégétatives de l'angoisse s'y ajoutent. L'inquiétude, l'anxiété et l'angoisse sont trois degrés d'un même état » (19).

- **L'angoisse**

Enfin, l'angoisse se définit comme un « sentiment pénible d'alerte psychique et de mobilisation somatique devant une menace ou un danger indéterminés et se manifestant par des symptômes neurovégétatifs caractéristiques (spasmes, sudation, dyspnée, accélération du rythme cardiaque, vertiges) »(20).

4.1.2. Représentations du dentiste dans l'inconscient collectif

4.1.2.1. La légende de Sainte Apolline [21]



*Illustration 2: Iconographie
représentant Sainte-Apolline*

Aujourd'hui reconnue comme le symbole de la profession de chirurgien-dentiste et invoquée par les croyants lors de maux de dents, Apolline fut avant tout torturée.

En effet, son histoire fut relatée dans deux lettres de l'évêque Denys d'Alexandrie. En 249 après J-C, dans un contexte d'émeute populaire, Apolline fut persécutée. Après avoir refusé de renier sa foi, elle fut torturée : ses bourreaux lui arrachèrent toutes les dents et lui brisèrent la mâchoire. Ils construisirent alors un bûcher devant la ville et Apolline se jeta spontanément dans les flammes pour mettre fin à sa torture.

Elle fut canonisée en 1634 et son histoire fut à l'origine de toute une légende.

Sainte-Apolline est aujourd'hui représentée dans de nombreux tableaux et sculptures, soit accompagnée de son bourreau lui arrachant les dents une à une,

soit seule et tenant dans les mains de grandes tenailles avec à leurs extrémités une molaire.

Cela peut expliquer pourquoi l'extraction dentaire est toujours ressentie ou vécue telle une torture ou un supplice.

4.1.2.2. Le mythe de l'arracheur de dents

Depuis des millénaires, l'histoire des soins dentaires est liée à la peur qu'ils provoquent. En remontant le temps, on peut constater que déjà à l'époque de l'Égypte ancienne, on cherchait à apaiser cette anxiété. Puis, au temps des Babyloniens, vers 5000 avant J.-C., la pathologie dentaire était assimilée à un « ver pseudo-pathogénique » qu'il fallait éradiquer. La représentation du dentiste par le grand public était déjà biaisée. Au Moyen-Âge, les choses empiraient ; les places publiques deviennent des zones de spectacle et les patients des bêtes de foire. On voit se succéder de nombreux « charlatans » ou « arracheurs de dents » qui pratiquent l'extraction dentaire sans anesthésie. L'acte dentaire est alors considéré comme un supplice par les patients. Puis, avec l'avènement de la Renaissance, les soins dentaires commencent doucement à être reconnus comme un soin médical à part entière. Ambroise Paré place la dentisterie au cœur de la médecine. La technique progresse mais cependant, dans l'inconscient collectif, cette image du dentiste-menteur est ancrée et les patients n'ont pas confiance. Ils se représentent toujours ce passage chez le dentiste comme un moment synonyme de douleurs intenses et d'atteinte à l'intégrité corporelle.

Aujourd'hui, la dentisterie a beaucoup évolué mais malgré cela l'histoire des soins dentaires reste toujours liée à la peur qu'ils procurent.[5]

4.1.2.3. La peur du dentiste vue à travers les arts

Cette image péjorative du chirurgien-dentiste reste omniprésente dans nos esprits et est véhiculée notamment par le biais de la littérature, du cinéma ou

encore de la peinture. Sans en faire une liste exhaustive, on peut citer Voltaire qui comparait la perte de dents à « une petite mort ». Parallèlement à cela, les dents ont toujours été le symbole de l'agressivité ou de la mort, représentant un véritable danger physique pour notre personne. On peut nommer l'histoire du petit chaperon rouge de Charles Perrault, où le loup est décrit avec « de grandes dents », ou encore le mythe du vampire qui est représenté la plupart du temps avec des canines pointues. Même dans le septième art, depuis Laughing Gas avec Chaplin (1914) à The Dentist de Bryan Yusna (1996), les actes intrabucaux sont décrits de manière très dure voire violente. L'impact psychologique sur le public est alors très brutal et cela renforce d'autant plus le stéréotype négatif du chirurgien-dentiste dans l'inconscient collectif (22).

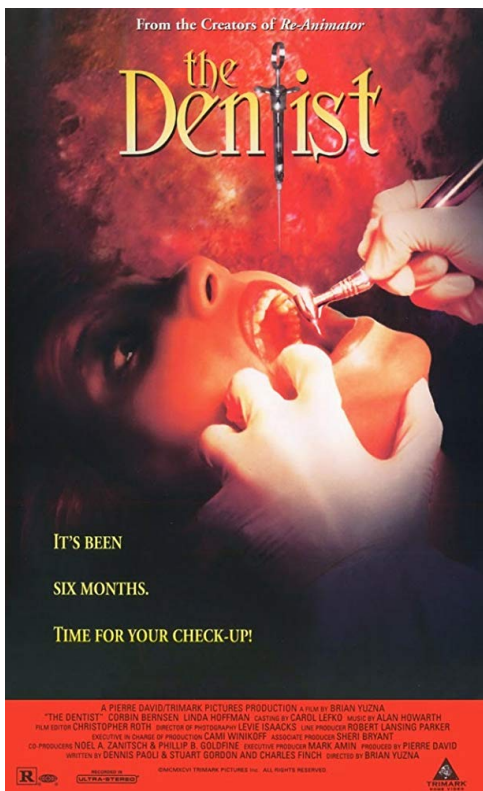


Illustration 3: Iconographie représentant l'affiche du film *The Dentist* de Bryan Yusna



Illustration 4: Iconographie représentant l'affiche du film *Dracula* de Francis Ford Coppola

4.1.3. La phobie spécifique du chirurgien-dentiste

On appelle phobie spécifique une peur récurrente, marquée et persistante d'objets et/ou d'états bien définis (22). La phobie spécifique du chirurgien-dentiste débute le plus souvent pendant l'enfance où de nombreux patients ont été traumatisés par de mauvaises expériences. De plus, il n'est pas rare d'être confronté à des enfants stressés et anxieux dès la première consultation, les parents étant souvent le vecteur de ce stress qu'ils transmettent à leur enfant. On rentre alors dans le cercle vicieux de la phobie qui peut-être schématisé ainsi.

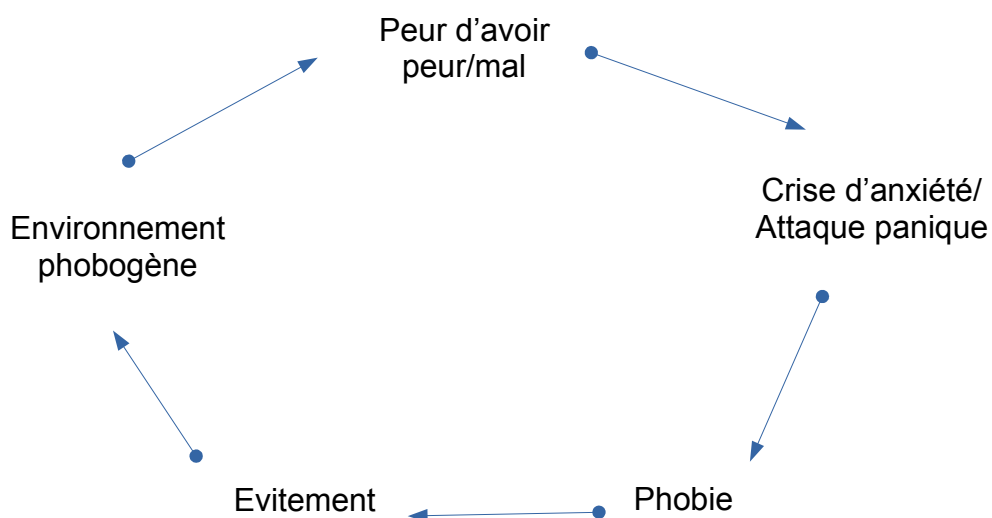


Illustration 5: Schéma représentant le cercle vicieux de la phobie [5]

L'exposition à un stimulus anxiogène entraîne une réponse anxieuse instantanée qui peut parfois se traduire dans les cas les plus extrêmes par une attaque de panique. La phobie spécifique est ainsi provoquée par la répétition de ces stimuli anxiogènes. On appelle la phobie spécifique du chirurgien-dentiste « stomatophobie ».

4.1.3.1. Les causes de la peur

Mais, de quoi les patients ont-ils peur ? Tous les patients ne font pas face aux mêmes peurs au cabinet dentaire, on peut différencier les peurs liées aux soins des peurs liées au praticien.

Tableau 1 : Les différentes causes de la peur au cabinet dentaire

Peurs liées aux soins	Peurs liées au praticien
<ul style="list-style-type: none">- La douleur- Le changement- La contamination- Le bruit- L'infection- La piqûre- La dépense onéreuse- Le cadre de soins	<ul style="list-style-type: none">- L'intrusion dans l'intime- La malhonnêteté- L'incompétence- L'absence de comportement empathique

4.1.3.2. Les manifestations de la peur

Lorsqu'un patient a peur, de nombreuses réactions en chaîne se produisent dans le corps. En effet on y observe l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien qui provoque la libération d'une hormone appelée cortisol par les glandes surrénales. Cette hormone a un effet sur les muscles, le cerveau et le système immunitaire, et entraîne la libération d'adrénaline, de noradrénaline ainsi que de glucose dans le sang. A quantités raisonnables, cela est physiologique et nous protège. Cependant, si le stress est trop intense, la concentration de cortisol sera trop importante et cela aura un effet néfaste sur l'organisme. Cela se traduira par des réactions démesurées et parfois spectaculaires allant de la paralysie momentanée partielle ou totale, jusqu'à la perte de conscience.

Le tableau ci-dessous répertorie les signes observables cliniquement lors d'une situation anxieuse au cabinet dentaire.

Tableau 2 : Les symptômes de la stomatophobie [5]

Symptômes physiologiques	Symptômes psychologiques	Symptômes comportementaux
<p>Respiratoires : dyspnée, étouffement, pesanteur thoracique, bâillements, soupirs, hyperventilation</p>	<p>- Troubles émotionnels - Sentiments d'appréhension - Troubles de la concentration - Nervosité - Inquiétude - Tension - Peur - Irritabilité - Impatience - Angoisse</p>	<p>- Inhibition - Agitation - Maladresse - Fuite - Evitements - Compulsions (manies) - Recherche de réassurance, d'aide et de sédation</p>
<p>Cardiovasculaires : palpitation, tachycardie, douleurs précordiales diffuses, augmentation de la pression artérielle</p>		
<p>Neurologiques : sensation vertigineuse, céphalées, paresthésies, modifications sensorielles, insomnies, difficultés de concentration et de mémoire, hypervigilance, fatigue, tremblements, hyposialie</p>		

4.1.4. Les facteurs personnels

En plus d'être liée aux facteurs inhérents au cabinet dentaire, l'anxiété dentaire est due à des facteurs propres au patient.

- **L'âge**

En effet, il est montré que les patients plus jeunes ont tendance à être plus angoissés que les plus âgés. Entre 2 et 6 ans, le petit patient évolue dans l'imaginaire, ainsi, le dentiste doit s'adapter avec celui-ci et utiliser des communications verbale et non verbale qui font référence à ce monde de l'imaginaire. A partir de 6 ans, l'esprit de l'enfant est plus logique, il est possible de

lui expliquer des raisonnements simples. Un enfant qui participe au soin, qui est autonome et actif, se laissera plus facilement soigner. Enfin, une attention toute particulière doit être portée au patient adolescent, celui-ci étant dans une période de conflit, il faut le traiter avec beaucoup de respect et ne pas chercher à le contredire [6]

- ***Les expériences antérieures***

Le premier contact avec le chirurgien-dentiste est crucial. Si la première consultation ne se déroule pas dans de bonnes conditions, que ce soit sur le plan physique ou émotionnel, alors le patient mémorisera cette mauvaise expérience. De ce fait, il sera angoissé avant même de rentrer dans le cabinet et anticipera une éventuelle douleur à venir lors des consultations ultérieures.

- ***L'environnement familial***

D'après une étude de Muglali et Komerik [27], il a été montré que plus le statut socio-économique est faible, plus le patient est susceptible de présenter un haut niveau d'anxiété lors des soins dentaires. De plus, l'impact de l'entourage est déterminant ; un parent qui est phobique des soins dentaires va transmettre cette phobie à son enfant. En effet, celui-ci va grandir avec des représentations biaisées et inévitablement, cela changera sa manière d'aborder la situation.

4.1.5. La relation patient-praticien

La relation patient chirurgien-dentiste est une relation dite synallagmatique, le soignant et le soigné ayant chacun des droits mais aussi des devoirs. Il s'agit de trouver un juste équilibre dans cette relation où le patient a le choix de ses traitements grâce à la notion de « consentement éclairé » dans ce qu'on appelle « l'alliance thérapeutique ». Un climat de confiance doit être instauré pour que cette relation soit sereine et durable.

Cependant, le patient se sent dans une position de dominé, n'ayant pas connaissance des procédures cliniques et place le praticien dans une position de dominant. Cette relation est d'autant plus particulière que le patient se sent impuissant lorsqu'il est dans une position allongée, face au dentiste, acceptant l'intrusion d'instruments dans sa bouche et l'opérant « en direct » sous anesthésie locale (25).

4.1.6. L'environnement

L'aspect du cabinet dentaire est particulièrement important, celui-ci doit se montrer apaisant et rassurant. Pour cela, plusieurs choses à faire et ce, dès le sas de la salle d'attente : celle-ci doit être chaleureuse, peinte de couleurs agréables, les revues mises à disposition doivent être actuelles et il est également possible de relaxer le patient dès son entrée dans le cabinet grâce à un fond sonore reposant (26).

En ce qui concerne la salle de soins, celle-ci doit être épurée, propre et bien ordonnée. Les instruments coupants doivent être rangés à l'abri des regards pour éviter d'alerter les patients. Il est également agréable pour les patients d'écouter de la musique calme lors des soins, ou encore, notamment pour les enfants, de passer des dessins animés si le cabinet dispose d'un écran à destination des patients.

4.2. Gestion de la douleur

La prise en charge de la douleur est une des réalités quotidiennes à laquelle est confronté le chirurgien-dentiste. En effet, de nombreux patients attendent ce signal d'alarme pour consulter et il est de notre devoir de gérer cette douleur. Pour cela, de nombreux moyens sont mis à notre disposition (analgésiques, anesthésiques) mais parfois ceux-ci ne suffisent pas à maîtriser l'ensemble des composantes de la douleur.

La méditation permet d'élargir cet arsenal thérapeutique, en ayant pour rôle d'apaiser le mental ce qui entraîne une diminution de la souffrance et donc un soulagement de la douleur. Une étude de 2010 sur des patients souffrant de douleur chronique montre que les patients pratiquant la méditation ont une sensibilité plus faible à la douleur que le groupe témoin (16).

4.2.1. Définition de la douleur

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la douleur est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ». Il est primordial de distinguer l'aspect sensoriel de l'aspect émotionnel. En effet, chacun

perçoit la douleur différemment en fonction de ses expériences vécues, de son état psychique et social du moment, de ses interprétations.

4.2.1.1. Douleurs aiguë et chronique

Nous pouvons distinguer la douleur aiguë de la douleur chronique. La douleur aiguë joue le rôle de signal d'alarme : elle est de forte intensité et de courte durée, et disparaît quand sa cause est supprimée. Ici, la douleur est assimilée à la souffrance, celle-ci étant tellement intense que le phénomène de décorporation peut apparaître, notre esprit devient inopérant.

Parallèlement à cela il existe les douleurs chroniques. La douleur chronique se caractérise par une permanence de la douleur depuis au moins trois mois, non soulagée par les antalgiques. Elle est envahissante, moralement et physiquement.

4.2.1.2. Les composantes de la douleur

L'association internationale pour l'étude de la douleur définit quatre composantes à cette douleur :

- ***Composante sensorielle***

Celle-ci nous permet de caractériser l'intensité de la douleur (légère, désagréable, insupportable), sa localisation (est-elle focalisée à un point précis ou au contraire irradie-t-elle?), sa nature (type décharge électrique, brûlure, fourmillement) et sa durée (intermittente, continue). Il s'agit de caractériser la douleur de la façon la plus pure qui soit, sans commentaire.

- ***Composante émotionnelle***

Toute douleur a une conséquence affectivo-émotionnelle. Cette composante se nourrit des composantes cognitive et sensorielle, ainsi que de l'environnement, de l'évolution, de la gravité etc. De là découle le phénomène de souffrance, qui est la réaction émotionnelle à la douleur physique. Cette composante peut déterminer l'état anxieux, ou, dans les cas plus graves, la dépression du patient.

- ***Composante cognitive***

Lorsqu'une douleur survient, notre cerveau va analyser les informations de

l'expérience algique entraînant une modification de la perception de la douleur. Cette composante est déterminée par le vécu du patient (ses expériences douloureuses antérieures), ses représentations sociales (sa religion, son statut psycho-social) et détermine le comportement du patient face à cette douleur : réaction d'anticipation, ou de distraction par exemple.

- **Composante comportementale**

Cette composante correspond à l'ensemble des manifestations observables chez le patient, verbales ou non (pleurs, cris, prostrations).

4.2.1.3. Distinction douleur et souffrance

Lorsque la douleur se manifeste, nous cherchons des stratégies de contournement pour ne pas souffrir. Sur ce point, il est important de rappeler la différence entre douleur et souffrance qui sont devenus deux synonymes dans le langage courant.

Jon Kabat-Zinn souligne dans son livre « Au coeur de la tourmente, la pleine conscience » que « *la douleur fait partie de l'expérience de la vie tandis que la souffrance est une des réponses possibles à la douleur* », qu'elle soit physique ou émotionnelle. En effet, une petite douleur peut provoquer une grande souffrance en fonction des idées que se fait le sujet sur cette douleur (sa gravité, son évolution) (27). Il s'agit de la souffrance qui est crainte par le plus grand nombre, et non pas la douleur.

L'objectif est de se dissocier de cette souffrance et le méditant, en position d'observateur neutre, porte son attention sur ses ressentis physiques sans y accoler craintes ou appréhension. Ahles appuie ce phénomène dans son étude [1] qui montre que « concentrer son attention sur les aspects sensoriels plutôt qu'émotionnels de la douleur réduit le stress et augmente la tolérance à la douleur ». Ainsi la souffrance n'est pas inévitable et seule la douleur demeure. La pratique de la méditation nous permet de porter notre attention sur notre stress, nos angoisses, notre frustration ; comment elles naissent en nous, comment s'en éloigner et se rendre compte qu'elles ne sont pas permanentes.

4.2.2. Mécanismes neurologiques de la douleur

Dans cette partie il sera développé, de manière simplifiée, le circuit neurologique de la douleur, depuis le stimulus douloureux jusqu'à l'arrivée au cortex, et ainsi comprendre comment la méditation peut aider à moduler la douleur, et à quels niveaux.

Les nocicepteurs sont les récepteurs spécifiques de la douleur, ils se trouvent en grande quantité à la surface de la peau et sont en relation avec les fibres nociceptives qui conduisent le message douloureux. Lorsqu'un stimulus douloureux survient, ceux-ci s'activent et les fibres nociceptives véhiculent l'influx nerveux jusqu'à la moelle épinière, puis jusqu'au thalamus. A partir de ce noyau du cerveau, le message est transmis :

- au cortex somato-sensoriel (chaque organe se projette sur le cortex somato-sensoriel) où se forment les sensations. Le thalamus envoie des ondes alpha au cortex qui nuancent ces sensations. Ces ondes alpha peuvent être contrôlées par la méditation pleine conscience : il est possible de se concentrer sur une partie du corps spécifique, par exemple la main, ainsi les ondes alpha vont diminuer dans la zone du cortex relatif à la main ce qui accroît les sensations. Cela montre que les méditants entraînés peuvent moduler leur rythme alpha en se concentrant sur une zone du corps, et donc moduler le cortex (29).

- à l'insula, zone du cortex jouant un rôle dans l'évaluation de la douleur et permettant nos prises de conscience. Lorsque l'activité insulaire diminue, alors l'intensité de la douleur diminue également. L'insula est en communication avec l'amygdale qui joue un rôle dans la régulation de nos émotions. La pratique méditative permet une modulation de l'activité amygdalienne ainsi que l'inhibition de l'activité de l'insula en cas de douleur.

- au cortex cingulaire, lié à l'empathie, aux émotions et à la perception subjective de la douleur. Le cortex cingulaire s'active de la même manière lors d'un stimulus douloureux physique, plus celui-ci est développé plus nous sommes insensibles face à cette douleur. Ainsi, un méditant entraîné, en position d'observateur neutre et en faisant attention à ce qui se passe en lui, est moins sensible à la douleur et participe donc au développement de sa zone corticale.

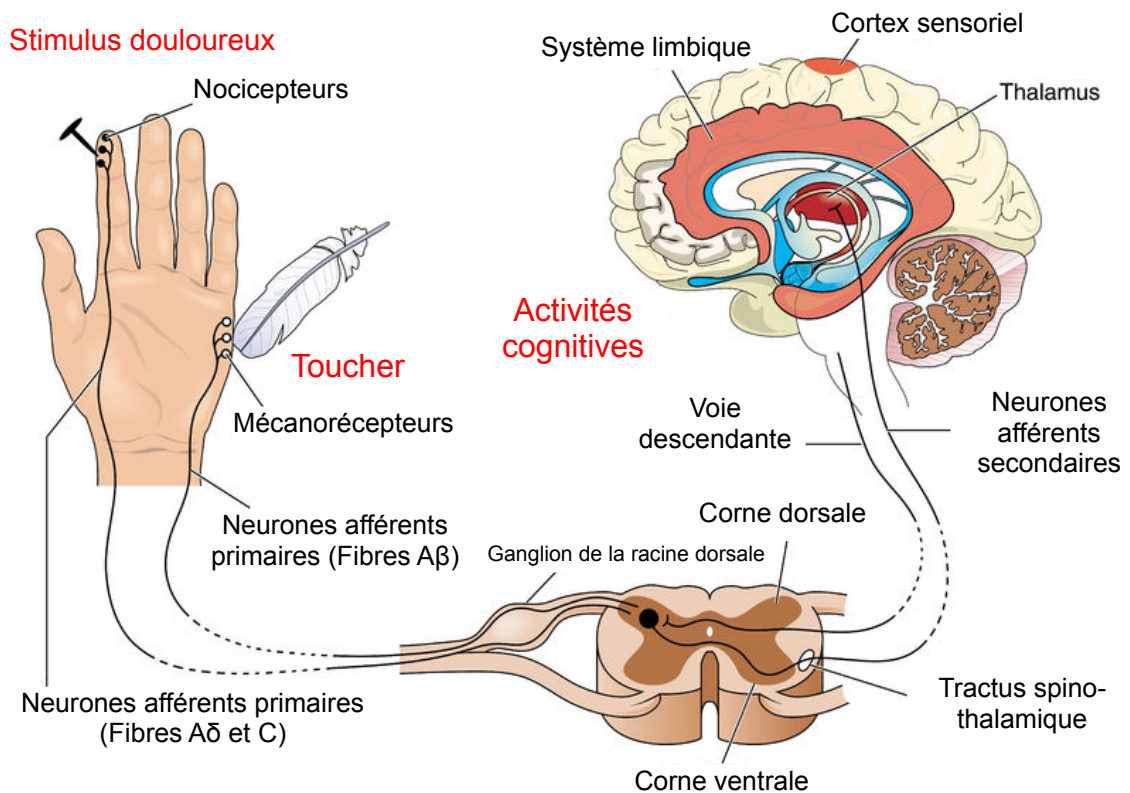


Illustration 6: Schéma représentant le circuit de la douleur [35]

4.2.3. Douleurs rencontrées au cabinet dentaire

Cette facette de la méditation permettant d'apaiser le mental pour moins souffrir est très utile au cabinet dentaire.

Les douleurs les plus fréquemment rencontrées au cabinet dentaire sont les douleurs aiguës. Les maux de dents sont parfois tellement douloureux qu'ils peuvent perturber le patient dans ses activités quotidiennes, mais également dans son sommeil. Il est possible de citer les pulpites, les abcès dentaires ou encore les gingivites. La méditation peut aider comme thérapie supplémentaire pour prendre en charge cette douleur, en complément d'un traitement antalgique, avant de traiter la cause au cabinet pour la soulager définitivement.

Il existe également des douleurs chroniques tels que les hypersensibilités dentinaires ou encore le bruxisme. Là aussi la méditation a son effet. Selon une étude sur une population de douloureux chroniques ayant suivi un programme de

méditation, il en ressort une réduction de la douleur significative chez la majorité des patients. [17] La conclusion est que cette forme de méditation peut être utilisée comme base pour un programme comportemental efficace en autorégulation pour les patients souffrant de douleur chronique.

5. Les bienfaits de la méditation pour le praticien

5.1. Gestion du stress et prévention du burn-out

Dans les sociétés modernes actuelles, le terme de stress est utilisé pour désigner de nombreuses situations différentes, parfois à mauvais escient. Pour certains, le terme de « stress » peut-être perçu comme un mot vague pour décrire un sentiment de malaise par exemple, mais il désigne en réalité une réaction normale d'adaptation de l'organisme à une stimulation extérieure. Il existe plusieurs formes de stress, à noter l'état de stress post-traumatique ou l'état de stress aigu. Dans cette partie, le sujet du stress lié au travail sera développé, celui-ci pouvant mener parfois jusqu'à l'épuisement professionnel appelé burn-out.

5.1.1. Le stress

Le stress est défini comme « une réaction physiologique et psychologique d'alarme de l'organisme, qui se déclenche dans certaines situations perçues, à tort ou à raison, comme potentiellement menaçantes, pour son équilibre interne.»

Hans Selye, un endocrinologue canadien, est le premier à avoir fait des recherches sur le stress, qu'il appela alors « syndrome général d'adaptation » en 1946 et le définit comme « toute réponse non spécifique de l'organisme consécutive à toute demande ou sollicitation exercée sur cet organisme ». Il introduit alors la notion de « stress » et étudie les réactions métaboliques. Selye détaille trois stades qu'emprunte la personne lorsqu'elle se trouve dans une situation de stress :

- La réaction d'alerte ou d'alarme, qui se manifeste par une dilatation de la pupille, une sensation de gorge serrée, une sécheresse buccale ou encore des maux de tête.
- La phase de résistance qui apparaît lorsque la personne est soumise à l'agent stressant durant un certain temps et qui se manifeste par l'apparition de maladies fonctionnelles, une décompensation des troubles installés ou encore une hypertension artérielle.
- L'épuisement, qui émerge lorsque le corps n'a plus suffisamment de

ressources pour combattre ce stress. Il s'ensuit alors des phénomènes comme l'insomnie, une perte d'appétit, une fatigue qui perdure, une diminution des défenses immunitaires, une agitation ou encore un isolement qui peut aboutir au suicide.

Il apparaît alors que ces réactions sont liées au fonctionnement du système nerveux autonome, composé du système nerveux sympathique ainsi que du système nerveux parasympathique. Ainsi, il décrit une réponse binaire face au stress de type combat ou fuite.

5.1.1.1. Le système nerveux sympathique

Il s'agit du système qui se met en fonctionnement lors d'une situation imprévue, lorsque nous nous sentons en danger. Il permet la libération d'hormones telles que les corticoïdes (notamment le cortisol) et les catécholamines (adrénaline, noradrénaline, et dopamine). Il est utile et stimulant lorsqu'il s'agit de « bon stress » mais devient nuisible si le niveau de stress est trop important. La productivité est optimale lorsque le stress est modéré mais celle-ci diminue en cas de stress faible ou au contraire trop important comme le montre la courbe réalisée par les psychologues R. Yerkes et J. Dodson (cf figure 6).

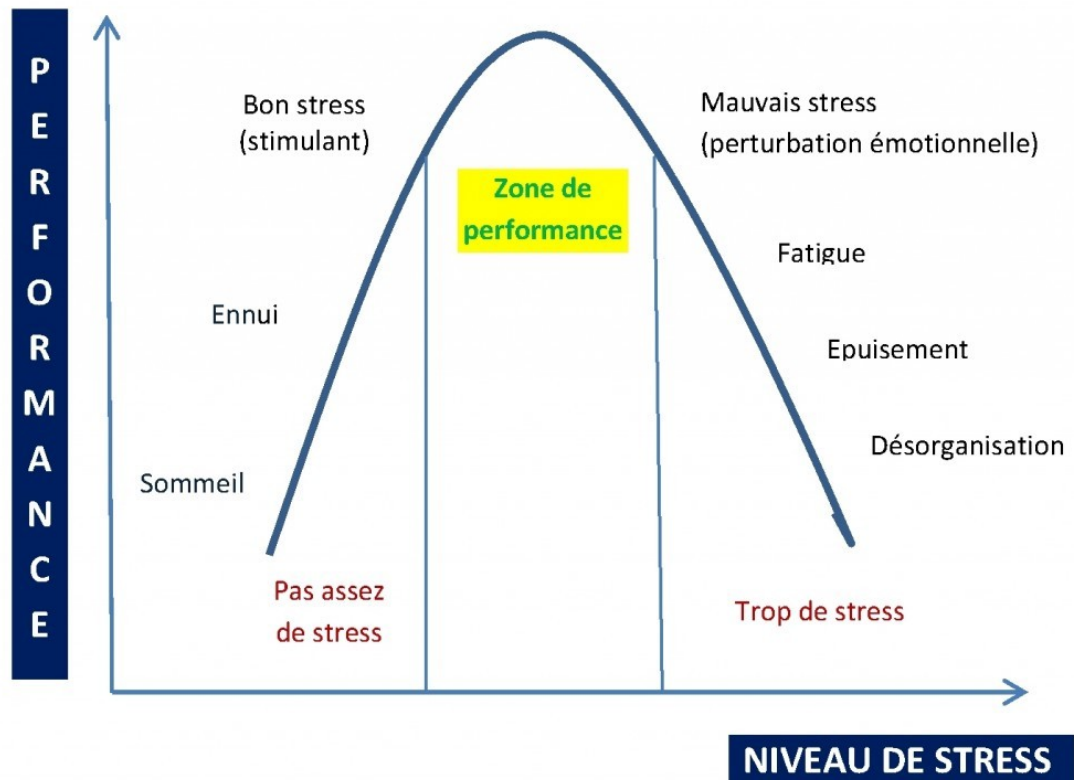


Illustration 7: Schéma représentant la courbe de Yerkes et Dodson [29]

En effet, le stress chronique a des effets délétères sur tout le corps tels qu'une augmentation de la pression artérielle, une augmentation du rythme cardiaque et encore une apparition de troubles du sommeil.

5.1.1.2. Le système nerveux parasympathique

A l'inverse du système sympathique, le système parasympathique se met à fonctionner lors d'une période de repos. Les hormones délivrées sont alors l'ocytocine, qui agit en faveur de relations sociales agréables, et la vasopressine, qui vise à diminuer la pression artérielle.

A noter que le stress varie d'un individu à l'autre et ne dépend pas de l'intensité de l'action mais plutôt du degré de tension qui s'apprécie individuellement devant chaque situation.

5.1.2. Les conséquences nocives du stress

5.1.2.1. Conséquences physiques

5.1.2.1.1. Sur la colonne vertébrale

En ce qui concerne le rachis supérieur, il n'est pas rare de rencontrer des torticolis qui se caractérisent par des cervicalgies aiguës ou subaiguës.

Au niveau lombaire, les lombalgies sont fréquentes chez les cinquantenaires mais également chez les jeunes chirurgiens-dentistes. On parle de lombalgies statiques qui deviennent de plus en plus douloureuses au fil de la journée et qui sont calmées en position allongée. Lorsqu'elles sont plus importantes et persistantes elles peuvent devenir douloureuses la nuit.

5.1.2.1.2. Sur le myocarde

Une multitude de facteurs sont à risque de déclencher une maladie coronarienne : une alimentation trop riche en graisses, le manque d'activité sportive ou encore le tabagisme. Ajouté à cela, nous savons aujourd'hui que le stress peut aggraver une maladie du myocarde. En effet, un rythme effréné, les pressions incessantes ou encore les émotions agressent le coeur en provoquant la libération d'adrénaline et d'hormones du stress. L'adrénaline ainsi évacuée accélère le rythme cardiaque et fatigue les artères coronaires qui rétrécissent sous l'effet de l'agglutination des plaquettes et de l'augmentation du taux de LDL (mauvais cholestérol) due à la baisse du taux de HDL (bon cholestérol).

5.1.2.1.3. Sur les défenses immunitaires

En effet le stress, chronique en particulier, entraîne la libération de

corticoïdes et notamment d'une hormone appelée le cortisol. Cette décharge de cortisol a plusieurs effets sur le corps. Tout d'abord, elle entraîne une diminution de la production de lymphocytes et des interférons, qui sont les défenses immunitaires de notre organisme contre une agression virale ou bactérienne. Ainsi le sujet devient plus vulnérable aux infections étant donné l'affaiblissement de son système immunitaire. De plus, la libération de cortisol entraîne une diminution de la production des cellules NK (Natural Killer) qui ont pour rôle de détruire les cellules cancéreuses ou étrangères.

5.1.2.2. Conséquences psychiques

5.1.2.2.1. La dépression

La pression incessante, la recherche de la perfection, la course contre la montre, les relations patient-praticien compliquées ou encore l'isolement professionnel peuvent aboutir à un état dépressif du praticien. Lorsque cet état de déprime dû au travail est important et persistant, il est appelé le « burn-out ».

5.1.3. Le burn-out

Le burn-out est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ». Le stress professionnel n'est pas à prendre à la légère dans notre pratique. En effet, on estime que 60 % des chirurgiens dentistes sont touchés au cours de leur carrière par le syndrome d'épuisement professionnel du soignant (SEPS) également appelé burn-out, faisant ainsi partie des professions les plus touchées. Il est vrai que le chirurgien dentiste subit de plus en plus de pression, notamment sur les plans administratif, juridique ou légal. Ce phénomène de burn-out n'apparaît pas soudainement mais il n'est pas forcément évident de le déceler ; ce sont souvent les collaborateurs proches (assistante dentaire, associé) qui peuvent noter un changement de comportement chez le praticien en question. Le stress peut se traduire de différentes façons ; de la simple anxiété, devenant anxiété permanente allant parfois jusqu'à l'oppression.

5.1.3.1. Questionnaires permettant le diagnostic

Questionnaire « burn-out » de Freudenberger :

Le premier auteur à introduire le terme de « burn-out » pour désigner un stress lié au travail est Loretta Bradley en 1969. Herbert J. Freudenberger, psychologue et psychothérapeute américain, reprend ce terme en 1974 et développe ce concept dans son livre datant de 1981, « *Burn-out : the High Cost of High Achievement.* » Il définit le burn-out comme une « brûlure interne », signifiant que l'individu brûle ses ressources internes tout en paraissant intact à l'extérieur [7] Le docteur Freudenberger est le premier à publier un questionnaire afin d'évaluer l'état psychologique du professionnel grâce à une série de questions insistant sur les facteurs personnels (cf. annexe 1).

Les réponses à ces questions varient d'une note allant de 0 à 5 points ; le 0 correspondant à quelque chose qui ne vous correspond pas et le 5 signifie que cela vous décrit bien.

Ainsi, les personnes sont classées en 5 groupes :

- 0 à 25 points : pas de problème
- 26 à 35 points : état de stress débutant
- 36 à 50 points : état à risque de « burn-out »
- 51 à 65 points : état de « burn-out »
- Plus de 65 points : état dangereux

Echelle MBI (Maslach Burn Out Inventory) :

En 1981, Christina Maslach explore trois composantes du burn-out qui sont : l'épuisement, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel ; et insiste davantage sur l'environnement et les conditions de travail. Une série de 22 faits sont listés auxquels il faut répondre par : jamais, quelques fois par an, une fois par mois, quelques fois par mois, une fois par semaine, quelques fois par semaine ou chaque jour.

Chaque fait appartient à une composante : épuisement professionnel, dépersonnalisation ou accomplissement personnel.

Ainsi, le total de points est à calculer dans chaque composante et il faut se référer à la grille de points pour savoir le niveau de « burn-out » associé à chaque catégorie (bas, modéré ou élevé). (cf. annexe 2)

5.1.3.2. Les facteurs de stress chez le chirurgien-dentiste

Le burn-out est d'origine multifactorielle et est dû à des facteurs intra-individuels ainsi qu'externes à l'individu.

5.1.3.2.1. Inhérents au praticien

- ***Type de personnalité***

Il existe différents types de personnalités à risque de développer un syndrome d'épuisement professionnel. Parmi celles-ci, il y a la personnalité de type A. Celle-ci est très représentée chez les chirurgiens-dentistes et correspond à une personne ayant un désir de reconnaissance et de réussite, un esprit de compétition très présent ainsi qu'une grande patience.[14]

Les praticiens de type A, qui se caractérisent également par une faible estime d'eux-mêmes sont donc plus sujet au burn-out qu'un praticien lambda. De plus, les chirurgiens-dentistes idéalistes, qui sont voués au travail, ou qui ne savent pas dire non à un patient sont plus susceptibles de développer un syndrome d'épuisement professionnel.

- ***Santé***

Comme tout professionnel de santé, le chirurgien-dentiste se doit d'avoir une santé et une hygiène de vie irréprochable. Cela passe par un bon sommeil, une alimentation saine et une activité physique régulière. En effet, selon une étude de l'Institut du sommeil et de la vigilance, le sommeil et le stress sont corrélés ; un trouble du sommeil engendre du stress et parallèlement à cela, le stress au travail induit des troubles du sommeil, c'est un cercle vicieux. De plus, il est difficile de savoir si ce sont les problèmes de santé qui génèrent le burn-out ou si au contraire, le burn-out induit ces problèmes de santé. D'après une étude de Gorter

RC. [12], les deux sont liés ; l'épuisement professionnel aggrave les problèmes de santé tandis qu'une mauvaise santé est un facteur prédisposant au burn-out. Il s'agit là encore d'un cercle vicieux.

Parallèlement à cela, une activité physique régulière est nécessaire pour avoir un bon équilibre au travail. En effet, l'entraînement sportif permet de lutter contre le stress via une sécrétion d'endorphines, et est un bon moyen de se changer les idées pour éviter l'épuisement professionnel. D'après une étude sur des dentistes britanniques, 60 % des confrères pratiquent une activité physique régulière, à raison de 2 à 4 fois par semaine. Les personnes ne pratiquant pas de sport ou déclarant être en mauvaise condition physique sont plus à risque de burn-out. [19]

- ***Vie sociale***

Une autre facette de l'épanouissement professionnel repose sur l'épanouissement personnel du dentiste. En effet, une personne bien entourée pourra se confier en cas de problème au travail, et évitera ainsi de tomber dans le burn-out. Cependant, lorsque l'environnement familial est source de conflit et que les problèmes familiaux augmentent, cela peut avoir un impact sur les compétences du praticien qui sera d'autant plus stressé au travail, comme dans sa vie privée. Un juste milieu est donc à trouver pour concilier entourage et vie professionnelle.

5.1.3.2.2. Inhérents à la pratique dentaire

- ***Liés au soin en lui-même***

Les soins sont plus ou moins évidents en fonction de la localisation de la dent à soigner. En effet, en fonction de la situation sur arcade, des aides optiques peuvent être utilisées pour faciliter le travail. L'aide de l'assistante dentaire peut également être requise pour les soins fastidieux.

- ***Liés au cadre de travail***

L'ergonomie

Pour éviter les allers-retours inutiles, mieux vaut avoir pensé au préalable à la disposition de la salle de soin. En effet, un bon agencement des locaux permet

au chirurgien-dentiste de travailler en se fatiguant le moins possible.

Ambiance du cabinet

Pour éviter le stress au travail, le cabinet se doit d'être parfaitement propre et rangé. La décoration doit être sobre, les couleurs utilisées doivent être relaxantes, aussi bien pour le patient que pour le praticien, ainsi on privilégiera les couleurs pastel dans la salle de soin.

- ***Liés au rythme de travail***

Le risque principal est le surmenage. En effet, il faut faire attention à ne pas se laisser déborder, pour cela le praticien doit savoir dire « non » et reconnaître les vraies urgences. Il est important de se ménager des pauses, notamment au moment du repas pour « déconnecter ».

- ***Liés aux conditions de travail***

Le métier de chirurgien-dentiste est un métier assez solitaire, c'est pourquoi il est important de bien s'entourer : avoir une assistante, une secrétaire, des collaborateurs ou associés permet d'éviter cette sensation d'isolement.

6. Les préalables à la pratique méditative

De nombreuses méthodes existent pour gérer la douleur ou encore le stress du patient et/ou du praticien au cabinet dentaire. Certaines sont applicables directement au fauteuil, d'autres relèvent d'un exercice personnel, à pratiquer de manière régulière. Différentes méthodes peuvent être utilisées : il existe des exercices de souffle, de corps, de voix, de pensées, d'environnement sonore, il suffira de choisir la technique la plus adaptée à notre quotidien.

Mais avant de se lancer dans des exercices de méditation, il est essentiel de préparer sa pratique méditative, c'est une phase incontournable, tout aussi importante que la pratique elle-même.

6.1. L'éveil des sens

La méditation ne peut se faire que si une préparation soigneuse, attentive et réfléchie a eu lieu. En effet, pour arriver à un état de concentration maximale, il est nécessaire de stimuler ses sens avant toute pratique méditative. Cela passe par la remémoration de souvenirs, de lieux, de musiques, d'environnement sonore, qui sont propres à chacun. Cette stimulation des sens par ces « accompagnants » permet de réveiller la mémoire émotionnelle et donc d'aider à la concentration, notamment chez les débutants, mais aidera également les méditants plus expérimentés à une pratique de meilleure qualité.

6.1.1. Le toucher

Le toucher est l'un des sens extéroceptifs chez l'Homme, primordial au développement des êtres-vivants, à la marche, aux contacts sociaux, à l'exploration du monde. Il est donc essentiel d'être dans une position de bien-être pendant la méditation : la température ambiante doit être agréable, la position non douloureuse. Pour cela il faut choisir des vêtements confortables, un vêtement souple ou simplement une couverture sur le corps par exemple. De plus, l'environnement dans lequel la méditation a lieu est également très important : il

peut s'agir d'un lieu extérieur pour pouvoir apprécier le soleil qui chauffe la peau ou au contraire, le vent frais sur le corps, ou alors chez soi dans la chaleur d'un lit ou d'un bain. Cela est propre à chacun.

6.1.2. L'odorat

L'odorat est le deuxième sens qui est stimulé. Les odeurs peuvent agir sur la conscience et générer des souvenirs ancrés, l'olfactothérapie en est la preuve. Pour créer un environnement propice, on peut donc utiliser de l'encens, des bougies parfumées, ou encore des huiles essentielles pour parfaire cette méditation.

6.1.3. L'ouïe

Certains préféreront le silence quand d'autres préféreront une musique d'ambiance. Il faut avant tout écouter son corps, écouter sa respiration et choisir un environnement sonore qui nous calme. Les musiques douces et classiques sont à privilégier alors que les rythmes plus rapides seront à éviter.

6.1.4. La vue

La vue est souvent le seul sens qui est « condamné » lors de la méditation. En effet la plupart du temps, les personnes méditent les yeux fermés plutôt qu'ouverts pour favoriser la concentration. Cependant, même les yeux fermés, le cerveau est capable de capter l'intensité lumineuse. Ainsi, il est préférable de créer une ambiance tamisée en évitant toute lumière agressive.

6.1.5. La respiration

Avant chaque pratique méditative, il est important de focaliser son attention sur sa respiration pendant quelques secondes. Se concentrer sur sa respiration est en soi une méditation. En effet, de nombreux spécialistes sont d'accord pour dire que la respiration est un outil utile pour faire face au stress. Quand la tension monte, lorsque la respiration s'emballe, il suffit alors de prendre une longue inspiration, de bloquer sa respiration quelques secondes puis d'expirer doucement en étant conscient de cette respiration. Cela permet de contrôler son corps et son esprit et ainsi de calmer son stress.(29)

6.2. Les conditions de la méditation

En apparence, la méditation paraît simple, mais en réalité elle requiert une rigueur et un engagement régulier. Les débutants devront savoir qu'à cela s'ajoutent sept recommandations pour parvenir à retrouver l'harmonie.

6.2.1. S'abandonner

La base de la méditation est la simplicité. Il faut apprendre à s'abandonner car dès lors qu'il faut faire des efforts, cela rendra la méditation compliquée et bloquera instantanément le processus. En effet, il ne faut pas réfléchir à ce qui n'est pas mais plutôt se concentrer sur ce qui est.

6.2.2. Vivre l'instant présent

Le principal problème des sociétés aujourd'hui est de ne pas être en relation dans le présent. Chacun préfère repenser à un passé qui n'est plus ou encore à imaginer un avenir qui n'est pas encore sans jamais profiter pleinement de l'instant. Ainsi le monde vit dans une illusion et cela joue sur le pessimisme ambiant. Mieux vaut être « ici et maintenant », se concentrer sur l'instant présent, ses sensations, ses émotions, son environnement, sans chercher à fuir en cas d'obstacle, sans intervention de l'imagination, cela permet d'envisager un avenir de manière plus sereine et réaliste.

6.2.3. Regarder de l'intérieur

Aujourd'hui, avec l'expansion des réseaux sociaux, les générations actuelles sont de plus en plus dans le paraître. En cherchant le bon angle pour une photographie par exemple, cela les empêche de vivre pleinement le moment, ils s'excluent eux-mêmes. Cela est un principe tout à fait contraire à la méditation, il ne faut pas chercher à être témoin de sa pratique mais méditer simplement.

6.2.4. Prendre patience

La patience est une qualité de plus en plus rare dans nos sociétés où tout va vite, où la vie est réglée, où tout le monde cherche à acquérir les choses tout de suite et maintenant. Méditer, c'est prendre le temps et accepter que certains processus mettent plus de temps que d'autres, à un rythme qui leur est propre.

6.2.5. L'humilité

Faire preuve d'humilité est un état d'esprit de quelqu'un qui a conscience de ses insuffisances, de ses faiblesses.(30) Cela permet de voir le monde de manière réaliste, de garder un esprit ouvert en portant un regard neuf sur les choses.

6.2.6. Le lâcher-prise

Ceci est une notion fondamentale de la méditation. Le lâcher-prise, c'est abandonner ce qui est futile et inefficace. Le mieux étant l'ennemi du bien, il faut cultiver notre imperfection et accepter de se détacher de nos préoccupations. Cela requiert du temps et une véritable forme de sagesse.

6.2.7. La confiance

La méditation nous aide à retrouver notre vraie nature. Tout en restant humble, méditer permet de mieux se connaître soi-même et ainsi de développer cette confiance en soi, caractéristique indispensable pour s'ouvrir simplement et totalement à l'expérience de la réalité.

7. Applications de la méditation au cabinet dentaire

La méditation pleine conscience est l'essence même d'un certain nombre de pratiques telles que le yoga, la sophrologie ou encore le qi gong. Le principal étant de vivre l'instant présent, d'être là pour soi, ici et maintenant.

7.1. Pratiques utilisant la pleine conscience

7.1.1. Yoga

Originnaire d'Inde, cette pratique ancestrale consiste en un enchaînement d'exercices de respiration (pranayama), de postures physiques (asanas) et de méditation. Dénué de cette dimension méditative, le yoga est en soi une simple gymnastique. Associé à cette approche spirituelle, le yoga permet d'équilibrer le corps sur le plan physique et psychique.

Des études ont été réalisées pour démontrer les effets du yoga associé à la méditation pleine conscience à court, moyen et long terme. Les résultats sont sans appel : selon une étude menée par Mélissa Galliford du centre Genesis Cancer Care de Bunbury en 2017 sur une population de femmes atteintes de cancer du sein [8], le yoga favoriserait l'amélioration de la qualité de vie du patient, aurait un effet bénéfique sur son stress, son anxiété et boosterait ses défenses immunitaires.

La pratique de cette discipline est également utile pour le chirurgien dentiste qui peut souffrir de troubles musculo-squelettiques liés à ses positions de travail. Le fait de rester en position semi-assise, le rachis courbé, pendant toute la journée, peut être à l'origine de lombalgies chroniques chez le praticien. Bruno Fautrel, chef de service de rhumatologie dans l'hôpital parisien la Pitié-Salpêtrière, utilise le yoga pour soulager les douleurs chroniques de ces patients. En effet, les scientifiques reconnaissent désormais la place très importante qu'occupe la dimension cognitive de la douleur dans ces douleurs chroniques. Le yoga a alors deux actions simultanées : il influe sur la posture par son action sur le tonus musculaire mais également sur l'état psychologique par son action méditative.[37]

7.1.2. Sophrologie

Cette pratique, développée dans les années 60 par Alfonso Caycedo, est une méthode de relaxation inspirée de l'hypnose et du yoga. Une séance de sophrologie consiste en un enchaînement d'exercices de respiration statiques ou dynamiques, d'exercices de visualisation, qui permettent de plonger le patient dans un état modifié de conscience, la finalité d'une séance étant que le pratiquant transforme ses angoisses ou phobies en ondes positives. La sophrologie a des points communs avec la méditation pleine conscience, notamment sur l'origine de la démarche où le patient a conscience de soi, de ses sensations internes, des bruits et odeurs environnantes. Cependant sur la finalité, ces deux méthodes diffèrent : le but de la méditation pleine conscience étant de vivre l'instant présent, être présent pour soi ici et maintenant, sans projection, tandis que la sophrologie invite à se projeter dans des situations positives, imaginées à partir de ce qui est présent.

7.1.3. Qi Gong

Il s'agit d'une gymnastique traditionnelle chinoise, signifiant littéralement « maîtrise de l'énergie », qui est basée sur l'enchaînement de mouvements lents, de postures immobiles, d'exercices de respiration et de concentration. La pleine conscience fait partie intégrante du qi gong, pour aider à la concentration par exemple.

7.1.4. Tai chi

Avec le Qi Gong, le tai chi fait partie d'une des 5 branches de la médecine traditionnelle chinoise. La pratique de cette gymnastique énergétique consiste à réaliser des mouvements très lents, circulaires, dans un ordre établi. Le but du tai chi est de trouver un équilibre entre le Yin (pôle énergétique issu de la terre) et le Yang (pôle énergétique issu du ciel) c'est à dire de trouver un équilibre corporel au niveau du Tan Tien (centre de gravité placé en dessous du nombril). Le maître mot de cette technique est la lenteur, chaque mouvement doit être fait avec précision, de manière extrêmement lente afin de calquer sa respiration dessus et de sentir ce flux énergétique. Auparavant le tai chi était surtout pratiqué comme un art martial mais aujourd'hui c'est plutôt l'approche intérieure de pleine conscience qui

intéresse les pratiquants.

7.2. Exemples d'exercices destinés au patient

Dans cette partie, il sera décrit à présent différents exercices facilement réalisables par le patient en fonction de la situation dans laquelle il se trouve. En effet, il n'aura pas le même niveau de stress, d'anxiété ou de douleurs en pré-opératoire, en per-opératoire ou en post-opératoire.

7.2.1. En pré-opératoire

7.2.1.1. En cas d'anxiété

De nombreux patients appréhendent leur visite chez le dentiste. En effet, il n'est pas rare d'être confronté à un patient qui confie être anxieux depuis quelques jours à l'idée de venir au cabinet dentaire. Il existe différentes méthodes pour apprendre à gérer l'anxiété dans la pleine conscience au quotidien.

7.2.1.1.1. Initiation à la méditation

Pour débiter la pratique méditative, certains auteurs ont créé des programmes, généralement d'une durée de 6 à 8 semaines, pour initier pas à pas les patients à la méditation et que finalement celle-ci prenne une place à part entière dans leur vie.

Tout d'abord, certains préalables à la méditation sont requis [9] :

- Un tapis de sol est nécessaire pour les positions physiques
- Les vêtements souples et courts sont à privilégier
- Il est déconseillé de manger avant la séance de méditation ainsi que de boire pendant
- Il est conseillé de respirer par le nez et d'éviter la respiration buccale
- La méditation est une pratique solitaire, ainsi il est préférable d'être seul lors de la séance, dans un endroit calme préalablement préparé (huiles essentielles, encens etc...)
- Pour la « position assise », l'essentiel est que le dos reste droit. Les jambes sont soit en lotus, soit repliées, soit tendues en fonction des possibilités du pratiquant.

- Pour la « position de repos », le patient est allongé sur le dos les yeux fermés, paumes vers le plafond, jambes séparées et pieds retombant de chaque côté.

Pour comprendre ce programme, nous allons détailler quelques exercices au préalable :

- ***Le balayage corporel***

Cet exercice se pratique le plus souvent en position allongée sur le dos mais il peut aussi s'effectuer en position assise. L'important est de s'installer dans une position confortable. Il consiste à centrer son attention sur les différentes parties du corps l'une après l'autre et ainsi de découvrir les sensations de chacune de ses régions corporelles. Comme la plupart des exercices de méditation de pleine conscience, il commence par une focalisation de l'attention sur la respiration, la consigne étant « inspirez quand vous êtes à l'intérieur, puis expirez quand vous repartez vers une nouvelle région ». Ainsi, le méditant commence par se concentrer sur la tête (le sommet du crâne, la partie postérieure, les oreilles) pendant 30 secondes à 1 minute et petit à petit il descend le long du corps, au niveau du visage, du cou, des épaules, du dos, du torse, des membres inférieurs et enfin il se concentre sur le corps dans son ensemble.

- ***Le raisin***

Cet exercice consiste à se focaliser sur un acte courant de la vie quotidienne, qui est celui de manger. Jon Kabat-Zinn a initié cet exercice dans son programme MBSR. Chaque patient est invité à prendre un raisin sec, l'observer, le sentir, le toucher, puis se concentrer sur l'action de l'avaler, le mâcher, porter son attention sur son goût, sa texture, le contact du raisin avec le palais. Cet exercice peut être réitéré lors de n'importe quel repas de la journée.

- ***La marche consciente***

Cet exercice se fait donc en mouvement, lors de la marche, et de la même façon que l'exercice de la respiration consciente, le but ici est de prendre conscience de la longueur de ses pas, de ses appuis sur le sol, de son rythme de marche. Et lorsque le méditant prend conscience que ses pensées divaguent, il faut alors ramener progressivement son attention sur la marche.

Les préalables effectués, le patient est prêt à découvrir un exemple de programme

en 6 semaines pour s'initier progressivement à la méditation. Les pratiques peuvent avoir lieu quotidiennement ou de façon hebdomadaire en fonction du temps consacré à la séance :

SEMAINE 1 : Méditations de la respiration

Cette semaine consiste à apprendre les bases de la méditation, c'est-à-dire les exercices de souffle (pranayamas). Il existe plusieurs types de respiration, il en sera développé quelques-unes de manière non exhaustive :

- *Respiration progressive* : cette respiration est la plus simple et la plus courante et se décompose en 4 temps inspiration/rétention/expiration/rétention.

En position assise, yeux fermés et membres relâchés, il s'agit de compter les secondes dans sa tête. Cette respiration consiste à inspirer pendant 3 secondes, puis retenir l'air 3 secondes, puis expirer sur un temps de 3 secondes et enfin retenir l'air 3 secondes. Puis, il faut continuer les séries 4 ou 5 fois d'affilés en augmentant progressivement le nombre de secondes.



Illustration 8: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration progressive [9]

- *Respiration alternée* :

En position assise, yeux fermés, la main droite au niveau du nez, l'exercice consiste à inspirer par les 2 narines puis boucher la narine droite avec la main. Ensuite, il est temps d'expirer par la narine gauche, d'inspirer et bloquer sa respiration pour changer la position de la main et boucher l'autre narine. Ce cycle

doit être répété 12 fois.



Illustration 9: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration alternée [9]

- *Respiration du diaphragme ou du feu :*

En position assise, cet exercice repose sur une inspiration lente et profonde puis une expiration rapide, forte et discontinue. Il faut sentir que l'expiration vient du diaphragme. Le méditant débutant peut commencer par des séries de 30 inspirations/expirations et augmenter progressivement le nombre de répétitions.

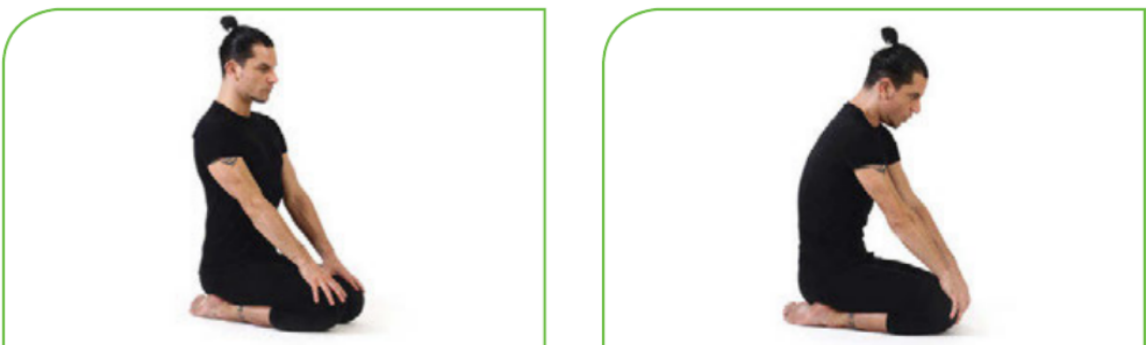


Illustration 10: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration du diaphragme [9]

- *Respiration de l'abeille :*

En position assise, il s'agit de positionner les pouces sur les tragus et de se cacher les yeux avec le reste de la main. Inspirez profondément par le nez puis

expirez en faisant un bruit d'abeille venant du fond de la gorge. Répétez cela 5 à 10 fois et essayez d'augmenter progressivement la durée du son. Celle-ci est très efficace et permet un relâchement des sinus, du nez, du palais et de la gorge. Il apporte un calme émotionnel et peut être très utile dans les situations d'agressivité, de colère.



Illustration 11: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration de l'abeille [9]

Cette première semaine consiste donc à tester les différentes respirations, et chaque patient pourra choisir celles qui lui conviennent le mieux et qui l'apaisent. Un scan corporel doit être effectué après chaque exercice de respiration.

SEMAINE 2 : Méditations par le mouvement

Lors de cette deuxième semaine seront expérimentées les méditations par le mouvement. Méditer en mouvement consiste à prendre conscience du placement de son corps, de synchroniser sa respiration à ses mouvements et ainsi être présent dans son corps sans penser à rien d'autre. Différentes salutations sont réalisables, chacune ayant des niveaux de difficulté différents ; celles-ci peuvent s'apparenter à des mouvements de yoga dont en voici deux exemples :

- *Salutation au soleil douce :*

L'illustration ci-dessous montre les différentes postures à enchaîner. Cet exercice peut être réalisé quotidiennement, auquel cas le nombre de séries augmentera progressivement au cours de la semaine. Si la pratique est hebdomadaire, cet enchaînement est à faire au minimum 5 fois. Cet exercice doit également être suivi d'un scan corporel.



Illustration 12: Photographie représentant les différentes postures à enchaîner lors d'une salutation au soleil (méthode douce) [9]

- *Salutation au soleil dynamique*, plus adapté aux personnes ayant une bonne condition physique :

L'illustration ci-dessous montre l'enchaînement à réaliser. De la même manière que la salutation douce, cet exercice peut être réalisé quotidiennement ou de façon hebdomadaire, suivi toujours d'un scan corporel.



Illustration 13: Photographie représentant les différentes postures à enchaîner lors d'une salutation au soleil (méthode dynamique) [9]

SEMAINE 3 : Méditations avec support de réflexion

Le but de cette semaine est de méditer sur un mot, un proverbe ou une pensée pour se rendre compte de ce qu'il évoque en nous et réussir à maîtriser sa concentration. Chaque jour (si la pratique est quotidienne) la pratique commencera par un exercice de souffle (une des respirations au choix apprise lors de la première semaine) suivi d'une méditation en position assise ou allongée sur

une phrase quotidienne et pour conclure sur un scan corporel.

SEMAINE 4 : Méditations par la visualisation

Après avoir appris à méditer en respirant, lors de la mise en mouvement puis sur un support, la quatrième semaine consiste à apprendre la méditation en s'imaginant dans un décor. Il existe des supports audio spécifiques, il suffit de les écouter et de se laisser aller. La séance commence par un exercice de souffle au choix, puis la mise en mouvement du corps en pratiquant une salutation. Ensuite, la méditation a lieu sur l'ambiance sonore de son choix (forêt, mer, souvenir d'enfance) et la séance se termine comme d'habitude par un scan corporel.

SEMAINE 5 : Méditations de pleine conscience

Après un mois d'initiation à la méditation, il est temps de tester la méditation de pleine conscience. Celle-ci réclame une attention constante, pour se fixer dans le moment présent, sans projection dans les souvenirs ou dans l'avenir. La séance consiste à pratiquer un exercice de respiration de son choix, puis de méditer sans support : la méditation peut avoir lieu en position assise, en position debout, en marchant à l'extérieur, en réalisant des tâches quotidiennes (faire la vaisselle, prendre sa douche, faire le ménage) ou des tâches artistiques telles que dessiner, cuisiner ou jardiner. Il est plus difficile pour un novice de méditer en pleine conscience, sans objet, qu'avec un support par exemple, il aura au départ des difficultés à rester concentrer sur le moment présent. Mais l'essentiel est de persévérer, avec de l'entraînement cela deviendra de plus en plus évident. La séance se conclue par un balayage corporel.

SEMAINE 6 : Méditations intensives

Cette dernière semaine du programme consiste à remettre en pratique tous les exercices de méditation vus précédemment pour s'entraîner et permettre à chacun de trouver quels exercices lui conviennent le mieux. La méditation devient de plus en plus autonome. Cette semaine permet également d'affronter les obstacles rencontrés au cours des dernières semaines.

7.2.1.1.2. Le programme MBSR de Jon Kabat-Zinn

Le programme MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) a été créé par Jon Kabat-Zinn en 1979 dans le but de gérer le stress des patients et de diminuer leur souffrance grâce à la pratique de la pleine conscience. Aujourd'hui reconnu dans le monde entier, ce programme s'étend sur une durée de 8 semaines à raison de 6 séances de méditation autonome par semaine, allant de 45 minutes à 1h30, auxquelles s'ajoute une séance hebdomadaire encadrée durant 2h voire 2h30. Ce protocole permet au patient de se recentrer sur ses émotions, d'écouter plus finement ses sensations corporelles, et finalement de découvrir un nouveau soi, chose quasiment impossible lorsque celui-ci est un état de stress. En effet, à ce moment, il est focalisé sur les manifestations liées à son état de peur et d'anxiété, il est incapable de décrire ce qui se passe dans son propre corps à cause des amplifications, des anticipations, anxieuses et douloureuses qui l'obnubilent. Ainsi, ce programme est particulièrement adapté aux personnes anxieuses soumises à des épreuves dont la puissance dépasse leurs propres ressources. [12]

La plupart des exercices peuvent être aisément exécutés à domicile, un exemple du programme MBSR à pratiquer à la maison est à retrouver dans les annexes (cf. annexe 3). [14]

7.2.1.2. En cas de douleurs

De nombreux patients prennent rendez-vous au cabinet dentaire uniquement lorsqu'ils sont pris de douleurs plus ou moins intenses. Il existe quelques exercices à réaliser à la maison pour maîtriser et gérer cette douleur. En effet, comme vu précédemment, la première réaction face à la douleur est celle de l'évitement. Cependant, cette stratégie ne fonctionne pas forcément en cas de douleurs chroniques ou de forte intensité et au contraire, la douleur peut être accentuée, c'est ce qu'on appelle « l'effet rebond ». Ainsi, il est préférable de regarder à l'intérieur de la douleur plutôt que de consacrer son énergie à l'éviter ; cela est possible grâce à la méditation.

- ***Observer la douleur par « l'alternance »***

Dans le cas, par exemple, d'un patient ayant une douleur au niveau du secteur maxillaire droit. L'exercice va consister pour le patient à se concentrer sur le secteur maxillaire gauche, à ses ressentis à l'intérieur et à l'extérieur de ce secteur. Il peut peut-être ressentir un engourdissement, des fourmillements, des picotements, une tension, une sensation de chaleur ou ne rien ressentir du tout. Après s'être suffisamment focalisé sur ce secteur non douloureux, il passe au secteur droit. Il peut donner une forme à cette douleur ; est-elle plutôt diffuse ou localisée ? Est-ce une douleur s'apparentant à une décharge électrique, à un coup de poignard ? Après s'être concentré sur le ressenti du côté douloureux, le patient recommence à porter son attention sur le côté gauche, et ainsi de suite... A force d'alterner son attention de cette façon, il cherche à ressentir la même chose des deux côtés, en donnant une importance égale aux sensations ressenties du côté droit et du côté gauche. Ainsi, la douleur, qui est observée sans jugement, n'est pas supprimée mais diminue en intensité.

- ***Observer la douleur en comptant et décomptant***

Cet exercice est utile pour des douleurs envahissantes et qui se manifestent à intervalles réguliers. Prenons l'exemple d'une pulpite réversible sur une molaire maxillaire qui irradie jusqu'à l'oreille. Il s'agit tout d'abord d'identifier le point de départ de la douleur qui est la dent. Lorsque la douleur se fait ressentir à ce niveau, il est temps de commencer le décompte, de 10 à 1, le plus lentement possible. Il est préférable de compter de cette façon car cet exercice demande plus de concentration que le comptage de 1 à 10. Ainsi, le patient est focalisé sur les nombres et non pas sur la douleur. Lorsque la douleur se dissipe, il est temps d'entamer un comptage de 1 à 10. Parfois, les vagues douloureuses ne laissent pas beaucoup de répit au patient et nous n'avons pas le temps de finir le comptage jusque 10. Ce n'est pas grave, à force d'entraînement il sera possible de compter de plus en plus longtemps entre chaque salve.

- ***Observer la douleur en « stimulant le contraire »***

Le but de cet exercice est de stimuler un endroit non douloureux du corps, pour que celui-ci devienne plus sensible et donc plus présent à notre esprit. Prenons l'exemple de la paume de la main qui est une zone très innervée donc sensible

aux changements de température, de pression. Lorsqu'une douleur dentaire apparaît, l'objectif est de venir stimuler cette paume de la main non douloureuse ; il est possible de la refroidir avec un glaçon pour sentir ce picotement de la peau, cette tension ou au contraire nous pouvons la réchauffer en la frottant avec un tissu pour sentir ce gonflement de la peau, le changement de température. Le mieux est de stimuler une zone restreinte, ainsi notre esprit sera d'autant plus concentré sur les sensations ressenties au niveau de cette main. Dès que la douleur dentaire domine l'examen de notre paume, nous pouvons réitérer l'expérience en la poussant encore un peu plus pour apprécier les battements des artères, le cheminement du sang, la tension des muscles.

7.2.2. En per-opérateur

Allongé sur le fauteuil, le patient peut sentir monter cette anxiété ; dès lors, des méthodes simples peuvent l'aider à gérer ses angoisses :

- **STOP** (Stop, Temps de respiration, Observation, Poursuite) [2]:

Cet exercice se décompose en 4 étapes :

- **STOP** : le patient ne se sent pas prêt à poursuivre les soins, paralysé par cette peur, il est proche de l'évitement de soin. Celui-ci peut demander quelques secondes de répit au praticien pour contrôler ses sentiments. Le simple fait de demander une courte pause, de stopper l'acte, n'est pas évident mais cela a un effet extrêmement positif si le dentiste est réceptif. A contrario, si le dentiste observateur a remarqué l'angoisse de son patient, il peut naturellement lui proposer de stopper les soins pour l'aider à gérer son anxiété.

- **Temps de respiration** : lors de cette étape, le dentiste propose au patient (allongé sur le fauteuil, yeux ouverts ou fermés) de prendre plusieurs respirations conscientes, lentes et profondes. Celui-ci doit sentir son ventre gonfler et dégonfler au rythme des inspirations/expirations, cela permet au patient de focaliser son attention sur sa respiration et ainsi d'éviter de se perdre dans le flot incessant de pensées et d'émotions négatives.

- **Observation** : lorsque le patient se sent prêt, celui-ci va se concentrer sur ses sensations corporelles, et plus précisément sur sa zone d'inconfort physique. Il faut accepter les sensations physiques telles qu'elles sont, au gré de la

respiration, avec bienveillance et sans jugement. Une fois cette étape réussie, il peut porter son attention sur ses émotions et ses pensées, les laisser venir à leur rythme, toujours dans la sérénité.

- **Poursuite** : enfin, les soins peuvent reprendre, le patient reprend contact avec son environnement. Il faut toujours orienter l'attention du patient sur ses propres sens plutôt que de le perdre dans ses pensées, en lui rappelant que les émotions sont temporaires et qu'elles finissent par passer avec le temps.

- ***Création d'un havre de paix [36]***

Lorsque le stress du patient commence à se faire ressentir sur le fauteuil, le chirurgien-dentiste peut lui proposer de fermer les yeux et de visualiser un endroit connu, calme, où il se sent bien. Prenons l'exemple de la mer :

Pour commencer, le praticien invite le patient à se détendre en ayant une respiration profonde et calme afin de relâcher toutes les tensions corporelles. Il peut lui dire d'imaginer le bleu du ciel, le sable qui glisse entre ses pieds, puis le laisser imaginer l'odeur salée de la mer qui l'entoure, le bruit des vagues.

Cette visualisation sollicite une partie du cerveau où sont stockées les images agréables. Le patient sera dans un état de quiétude optimal et prêt à la réalisation des soins.

- ***Assimilation d'un souci à un nuage [36]***

Cet exercice cérébral à visée émotionnelle a pour objectif l'assimilation d'une inquiétude à un nuage, dont la forme change en fonction du temps et finit complètement par se dissiper. Pour se faire, le praticien propose à son patient de fermer les yeux et d'imaginer un ciel bleu parsemé de nuages. Il lui explique qu'un souci est comme un nuage, qu'il s'agit d'une masse qui paraît dense au départ et qui file au cours du temps pour disparaître. L'exercice consiste pour le patient à garder cette image en tête et à répéter au fond de lui, plusieurs fois « cela aussi est éphémère ». Maintenant, les nuages se sont dissipés et reste seulement un ciel bleu ensoleillé. Le patient peut rouvrir les yeux calmement en respirant profondément.

7.2.3. En post-opératoire

Selon son caractère, le patient a jugé cette séance chez le dentiste plus ou

moins angoissante, il est préférable désormais qu'il se détende pour libérer toutes les tensions accumulées au niveau des muscles et des articulations. Nous avons vu précédemment que la méditation pouvait valoriser d'autres activités, notamment sportives. Ainsi une séance de yoga, de sophrologie ou de qi-gong, après son rendez-vous, est bénéfique pour retrouver cet état d'apaisement recherché.

- **Déroulement d'une séance de yoga**

Pour débiter, il est préférable de s'inscrire dans un club de yoga (cours collectif ou individuel) pour bénéficier des connaissances du professeur. Une séance dure généralement 1h30. Celle-ci commence toujours par un court moment de pause qui permet de se recentrer sur soi et laisser les problèmes de la journée se dissiper. Puis, le professeur enseigne aux élèves les différentes postures à réaliser et vérifie que celles-ci soient exécutées dans les règles de l'art. Le but premier de cette pratique est de porter son attention sur l'alignement du corps à travers l'enseignement des différentes postures et de synchroniser cette mise en mouvement du corps avec la respiration. Les postures s'enchainent et forment des séquences. A la fin de ces séquences, le cours se termine par une relaxation profonde, pour relâcher toutes les tensions. A noter qu'après une séance il est préférable d'attendre une heure avant de manger et une vingtaine de minutes avant de boire et de se doucher.



Illustration 14: Iconographie représentant une séance de yoga collective [43]

- ***Déroulement d'une séance de sophrologie***

Chaque séance de sophrologie commence par un dialogue entre le thérapeute et le patient pour poser les objectifs de la séance, cette discussion dure environ 10 minutes. Ensuite, place à la partie dynamique pour relaxer le corps avant de relaxer l'esprit. Il s'agit d'un enchaînement de mouvements synchronisé avec la respiration dans le but de relâcher les tensions des muscles. Après 15 à 20 minutes de réveil du corps, place à la relaxation. Le sujet se trouve à ce stade au seuil sophro-liminal qui est un état se trouvant entre la veille et le sommeil, c'est à dire que le sujet a accès à son inconscient. Il stimule de manière plus accrue son attention, sa mémoire et son imagination. Ainsi, il peut retravailler certains schémas de pensées (transformer son stress en une énergie positive par exemple, corriger certaines de ses réactions) en se laissant guider par le sophrologue. Cette partie relaxation dure environ 15 à 25 minutes. Pour conclure la séance, une nouvelle phase de discussion a lieu entre le thérapeute et le patient où celui-ci peut se confier en toute liberté sur le vécu de la séance. De là découlera l'objectif de la séance suivante.

- ***Déroulement d'une séance de tai-chi***

De même que les activités vues précédemment, une séance dure environ 1h30. Nous commençons par des exercices taoïstes qui ont pour but de stimuler l'énergie vitale. Ces exercices sont au nombre de 24, ils consistent en un enchaînement de postures où le corps s'assouplit et servent d'échauffement à la suite de la pratique. Ils permettent un réveil musculaire et une concentration optimale, deux préalables indispensables. Après ces 20 minutes de préambule, la suite de la séance se compose d'un apprentissage progressif des mouvements du tai-chi chuan. Il s'agit de mouvements lents, au nombre de 108, qui sont acquis au fur et à mesure de la pratique. Finalement, le tai-chi permet de placer le corps dans l'espace, d'améliorer son équilibre, sa coordination, son relâchement musculaire et de prendre conscience de soi, des autres et de son environnement.

Il n'est pas possible de faire une liste exhaustive de toutes les activités utilisant la pleine conscience mais nous remarquons aisément que la méditation est le dénominateur commun à toutes les pratiques vues précédemment qui visent à être à l'écoute de ses sensations corporelles, de l'environnement, pour finalement

être en accord avec soi, ancré dans le moment présent et accéder à une sérénité intérieure.

7.3. Exercices destinés au praticien

Comme développé précédemment, la pratique de la méditation est également utile au praticien que ce soit pour la gestion du stress, mais également pour la gestion de la douleur. En effet, celui-ci peut souffrir de troubles musculo-squelettiques, notamment de lombalgies chroniques à cause de ses positions de travail. Dans cette partie seront développés quelques exercices de méditation réalisables par le chirurgien-dentiste pour appréhender son travail en toute sérénité.

7.3.1. En pré-opératoire

Si le praticien est novice dans le domaine de la méditation, il peut apprendre les bases en suivant un des programmes d'initiation à la pratique méditative (cf annexe 3). De la même façon, il peut utiliser la méditation dans la vie de tous les jours : avec cet exercice simple de pleine conscience, il est possible de transformer certaines tâches quotidiennes (plier le linge, faire la vaisselle ou la cuisine) en une expérience de méditation pour retrouver une sérénité intérieure. Cela consiste à prendre conscience des odeurs, des bruits, et de toutes les petites choses passées jusque là inaperçues : l'odeur du linge frais, la douceur du gel douche sur la peau. En se focalisant sur ces détails, l'esprit s'apaise, le praticien se sentira plus calme et beaucoup moins de pensées négatives l'atteindront.

7.3.2. En per-opératoire

7.3.2.1. En cas de colère

Il n'est pas rare dans la pratique d'être confronté à des patients peu arrangeants : certains se plaignent de la durée du soin, des tarifs, de la qualité des soins prodigués, d'autres sont anxieux et font sentir leur mécontentement de se retrouver au cabinet dentaire. Les patients deviennent de plus en plus intransigeants et procéduriers. Fort heureusement, il ne s'agit que d'une minorité. Cependant, lorsque cela arrive, cela pèse sur le moral du praticien. Le patient

déverse toute son énergie négative et il est difficile de faire abstraction de cette altercation pour le reste de la journée, cela joue sur son humeur allant parfois jusqu'à nuire à la qualité des soins prodigués si la concentration du chirurgien-dentiste n'est pas optimale. Certains exercices de pleine conscience peuvent aider à passer outre cette colère, en voici quelques exemples.

- ***La respiration consciente***

Lorsque la colère submerge le praticien, avant qu'il soit sur le point de réagir, il est nécessaire qu'il se recentre sur lui-même et la respiration peut l'aider. Le simple fait de se concentrer sur sa respiration permet de se retrancher de cette situation. Elle consiste à alterner les phases d'inspiration, d'expiration et de rétention.

- Inspiration : Le praticien inspire pendant 3 secondes.

- Rétention : Il retient son souffle pendant 3 secondes.

- Expiration : Il souffle progressivement pendant 3 secondes.

- Rétention : Enfin il bloque son souffle 3 secondes lorsque ses poumons sont vides.

Cette série Inspiration/Rétention/Expiration/Rétention est à répéter en modifiant le temps des respirations progressivement. Lorsque le rythme est devenu calme, le chirurgien-dentiste peut reprendre position dans cette situation.

A noter que le ton de la voix employé est plus important que les mots choisis pour communiquer avec le patient. Si celui-ci ressent la colère transparaître dans le ton de la voix, il risque de réagir négativement et la discussion ne sera pas favorable. Il faut essayer de parler de manière douce pour aboutir à une conversation raisonnable.

7.3.2.2. En cas de surmenage

Lorsque le praticien se sent dépassé par la situation, que son emploi du temps ne lui permet pas de faire des pauses, il risque le surmenage et dans les cas les plus graves, le burn-out. Un exercice simple de visualisation peut lui permettre de faire une parenthèse durant sa journée surchargée :

- ***Le pouvoir des fleurs***

Cet exercice de deux minutes se pratique assis, les yeux fermés. Il suffit d'imaginer un champ de jonquilles ou autres fleurs ; le chirurgien-dentiste se laisse porter dans ce champ, regarde les couleurs, écoute le bruit du vent sur les fleurs, ressent les odeurs. Avant d'ouvrir les yeux, celui-ci imprime cette image dans son esprit en se remémorant que ces fleurs sont là pour lui rappeler de ralentir le rythme. Cet exercice peut être effectué à tout moment de la journée. Il en est de même que les autres exercices ; plus la pratique sera régulière, plus l'exercice sera concluant. A noter que cela peut-être renforcé par la présence de fleurs dans le cabinet par exemple, créant un environnement plus propice à la sérénité.

7.3.3. En post-opératoire

7.3.3.1. En cas de douleurs

L'accumulation du stress et de positions de travail répétitives (position semi-assise, dos courbé) engendrent des tensions musculaires au niveau des cervicales, des lombaires, aboutissant parfois à des douleurs chroniques. De la même façon que les exercices présentés pour le patient, il est possible de gérer cette douleur par l'alternance, par le comptage-décomptage ou encore par stimulation du contraire (cf 7.2.1.2).

7.3.3.2. En cas de colère

Si le praticien se sent de plus en plus irritable, qu'il a de plus en plus de difficultés à garder son calme devant le patient, tenir un « journal de colère » quotidien peut l'aider à mesurer cette colère et à la canaliser. Il suffit de prendre le temps d'observer cette colère, de la quantifier, d'identifier ses causes, puis de noter chaque moment où il s'est laissé submergé par cette colère ; les sensations corporelles ressenties, les pensées qui lui ont traversé l'esprit et les réactions qui s'en suivent. Grâce à la méditation pleine conscience il sera possible de porter une grande attention à ce qu'il se passe à l'intérieur de lui. Ainsi, lors d'une situation désagréable au cabinet, il pourra prendre conscience de ce qu'il se passe en lui et faire un choix réfléchi pour gérer cette colère : l'exprimer ou agir autrement.

7.3.3.3. En cas de surmenage

Il existe un programme, dérivant du programme MBSR de Jon Kabat-Zinn pour prévenir les rechutes dépressives. Celui-ci peut être utile pour le chirurgien-dentiste ayant déjà présenté trois épisodes dépressifs auparavant. Il s'agit du programme MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) ou Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, élaboré par Z.Segal, J.Teasdale et M.Williams. Le protocole se compose de 8 séances de 2 heures chacune, au rythme d'une séance par semaine, ayant lieu en groupe. Le but de ce programme s'apparente à celui du programme MBSR mais il n'a pas la même fin car le public ciblé est différent. Le but ici n'est pas de chasser les ruminations mentales, dénominateur commun à toutes les personnes dépressives, mais de les accueillir pour en être pleinement conscient, et être au coeur de celles-ci avec bienveillance. Le professeur MBCT va travailler notamment sur le phénomène de cercle vicieux et tenter de faire prendre conscience aux personnes le lien émotions/pensées/comportement qui les pousse à tomber de nouveau dans la dépression.[32]

7.4. Proposition de plaquettes pédagogiques à destination du patient et du praticien

Ces fiches pédagogiques sont un support permettant au patient et/ou au praticien de comprendre et d'appliquer facilement les méthodes vues et expliquées en amont.

Cette fiche doit être adaptée à la compréhension de chacun. Pour résumer les exercices et techniques vues précédemment, une fiche a été créée à destination du patient (illustrations 15, 16). Celle-ci peut être donnée par le praticien au patient à la fin de la première consultation par exemple, si celui-ci juge le patient anxieux. Les deux fiches suivantes sont à destination du praticien : la première pour lui permettre de gérer un patient anxieux au sein du cabinet dentaire (illustrations 17, 18), et la deuxième pour qu'il apprenne lui-même à gérer son stress grâce à la méditation pleine conscience (illustrations 19, 20).



Vous redoutez votre rendez-vous chez le dentiste ?

Quelques exercices simples de **méditation pleine conscience** peuvent vous aider à vous relaxer.

1 A la maison, avant votre rendez-vous

En cas d'anxiété

Initiez vous à la méditation de pleine conscience en huit semaines (vous retrouverez un exemple de programme au verso de cette plaquette). Au fil de votre pratique vous vous rendez compte qu'il est possible de méditer partout et à tout moment de la journée.

En cas de douleurs

Observer la douleur par l'alternance

Concentrez vous tout d'abord sur la zone indolore. Que ressentez vous : engourdissement? chaleur? tension? Après cela, portez votre attention sur le côté douloureux : la douleur est-elle diffuse? localisée? ressemble-t-elle à une décharge électrique? à une pression? Portez votre attention successivement à droite puis à gauche, de manière à ressentir la même chose des deux côtés. Ainsi, la douleur n'est pas supprimée mais diminue en intensité.

2 Sur le fauteuil, lors du rendez-vous

Création d'un havre de paix

Lorsque vous êtes stressé, détendez-vous en vous remémorant un lieu dans lequel vous vous sentez bien. Cela peut être la mer, la forêt, la montagne, une maison de vacances etc. Adoptez tout d'abord une respiration calme et profonde pour apaiser les tensions corporelles. Cette respiration doit engager le ventre : gonflez et dégonflez celui-ci au rythme de vos inspirations/expirations. Fermez les yeux, cela vous aidera à visualiser votre havre de paix. Quelles sont les odeurs présentes ? Ressentez-vous le chaud, le froid, le vent, le sable, la neige ? Quels sont les bruits environnants ?

Cette visualisation sollicite une partie du cerveau où sont stockées les images agréables. Ainsi, vous vous trouvez dans un état de quiétude optimal et prêt à la réalisation des soins.

Assimilation d'un souci à un nuage

Lorsque vous sentez le stress vous envahir sur le fauteuil, vous pouvez pratiquer cet exercice. Cet exercice cérébral a pour objectif l'assimilation d'une inquiétude à un nuage, dont la forme change en fonction du temps et finit par complètement se dissiper. Fermez les yeux et imaginez un ciel bleu parsemé de nuages. Dites vous qu'un souci est comme un nuage, il s'agit d'une masse qui paraît dense au départ pour finalement disparaître au cours du temps. Gardez cette image en tête et répétez vous "cela aussi est éphémère".

A la fin de cet exercice, les nuages se sont complètement dissipés et reste simplement un ciel bleu ensoleillé. Vous pouvez rouvrir les yeux calmement en respirant profondément.

Illustration 15: Fiche pédagogique à destination du patient (recto)

3

A la maison, après votre rendez-vous

De nombreuses activités utilisent la pleine conscience. Il n'est pas possible de faire une liste exhaustive de celles-ci mais vous pouvez vous initier à des pratiques telles que le yoga, le taï-chi, ou encore la sophrologie. Pour commencer, il est préférable que vous ayez un professeur à vos côtés qui vous guidera pas à pas : enseignement des différentes postures, travail sur la respiration, relâchement des tensions corporelles par la mise en mouvement progressive du corps.

Une fois que vous avez assimilé toutes ces techniques, votre pratique peut devenir autonome. Au fil des séances vous deviendrez plus à l'écoute de vos sensations corporelles, de l'environnement, pour finalement être ancré dans le moment présent et accéder à une sérénité intérieure. C'est en cela que la méditation pleine conscience est le dénominateur commun à toutes ces pratiques.

Initiation à la méditation de pleine conscience en 8 semaines

Semaine 1

- Balayage corporel (body scan) à faire les six jours de la semaine
- Prendre une partie d'un repas en pleine conscience

Semaine 2

- Balayage corporel à faire les six jours de la semaine
- Respiration consciente et méditation assise à pratiquer 15 à 20 minutes
- Créer un calendrier des événements plaisants à raison d'une entrée par jour
- Pratiquer la pleine conscience dans ses activités quotidiennes : se brosser les cheveux, les dents, en prenant une douche...

Semaine 3

- Alternier les exercices de balayage corporel et de yoga durant les six jours de la semaine
- Respiration consciente et méditation assise à pratiquer 15 à 20 minutes
- Créer un calendrier des événements déplaisants à raison d'une entrée par jour

Semaine 4

- Alternier les exercices de balayage corporel et de yoga durant les six jours de la semaine
- Méditation assise à pratiquer 15 à 20 minutes en portant son attention sur sa respiration et sur les sensations de l'ensemble du corps
- Prendre conscience du stress et des réactions que cela engendre sur notre comportement, sans essayer de les changer
- Prendre conscience des obstacles qui nous paralysent et les démanteler
- Revoir les informations sur le stress durant la semaine

Semaine 5

- Alternier 45 minutes de balayage corporel avec 45 minutes de yoga
- Noter les difficultés rencontrées au quotidien sur le calendrier préalablement créé
- Prendre conscience de ses réactions démesurées, et trouver des solutions pour répondre avec plus de conscience dans les situations de tous les jours
- Ne pas oublier le rôle essentiel de la respiration pour se tempérer, se contrôler

Semaine 6

- Alternier les exercices de méditation assise avec le balayage corporel et/ou le yoga debout pendant 45 minutes

Semaine 7

- Choisir le type d'exercice qui vous convient le mieux entre yoga, marche consciente et balayage corporel. A pratiquer chaque jour pendant 45 minutes.
- Utiliser la pleine conscience dans les activités quotidiennes.

Semaine 8

- Continuer à pratiquer la méditation de pleine conscience à travers des exercices au choix (balayage corporel, marche consciente etc...)

Illustration 16: Fiche pédagogique à destination du patient (verso)



Comment gérer un patient anxieux grâce à la pratique de la méditation pleine conscience ?

Les préalables à la pratique méditative

1 Couleurs adaptées et Aménagement judicieux

Selon la technique du feng shui, certaines couleurs sont à favoriser dans votre cabinet dentaire pour créer un cadre propice à la relaxation du patient. Ajouté à cela, un agencement du mobilier clair et aéré participera lui aussi au bien-être du patient.

2 Environnement sonore

Privilégiez des airs musicaux doux et classiques pour relaxer votre patient. Grâce à des expériences en laboratoire, il a été constaté que certaines musiques particulièrement apaisantes et harmonieuses font diminuer la concentration en hormone du stress.

3 Ambiance olfactive

Comme le prouve l'olfactothérapie, les odeurs peuvent agir sur la conscience et générer chez le patient des souvenirs ancrés. Ainsi, vous pouvez utiliser de l'encens, des bougies parfumées ou encore des huiles essentielles au sein du cabinet dentaire.

A ce stade, l'environnement du cabinet dentaire est propice à la détente. Maintenant, à vous d'initier votre patient à la méditation de pleine conscience.

4 Importance de la "bonne" communication

Pour cela, plusieurs conseils sont à appliquer pour capter l'attention du patient et le rassurer :

- Parlez à un rythme posé
- N'hésitez pas à marquer des silences à la fin de vos propos importants pour que le patient ait le temps de les assimiler
- Maîtrisez l'intonation de votre voix pour inspirer confiance à votre patient
- Adoptez des expressions du visage rassurantes



Illustration 17: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lui permettre de gérer un patient anxieux au sein du cabinet (recto)

5 Relaxer son patient au fauteuil

Voici une liste non exhaustive d'exercices simples à faire réaliser à votre patient anxieux au sein de la salle de soins :

STOP (Stop, Temps de respiration, Observation, Poursuite)

Cet exercice est à réaliser lorsque le patient ne se sent pas prêt à poursuivre les soins, paralysé par la peur.

STOP : Proposez lui d'arrêter les soins quelques instants le temps qu'il puisse contrôler ses sentiments.

Temps de respiration : suggérez à votre patient de fermer les yeux et de se concentrer sur sa respiration. Celle-ci doit être consciente, lente et profonde, faites lui gonfler et dégonfler le ventre au rythme des inspirations/expirations. Cela lui permettra de se concentrer sur sa respiration et d'éviter de se perdre dans le flot de ses pensées et émotions négatives.

Observation : Incitez votre patient à se concentrer sur ses sensations corporelles, d'abord dans la globalité pour finalement se focaliser sur sa zone d'inconfort physique. Une fois que celui-ci est parvenu à cette étape, il peut progressivement porter son attention sur ses pensées, toujours dans la sérénité.

Poursuite : votre patient est calmé, les soins peuvent reprendre. Rassurez le et continuez à le connecter à ses sens pendant la séance : "Sentez cette chaleur.. ce souffle.." etc

Création d'un havre de paix

Lorsque votre patient est stressé, détendez le en lui faisant se remémorer un lieu dans lequel il se sent bien. Cela peut être la mer, la forêt, la montagne, une maison de vacances etc.

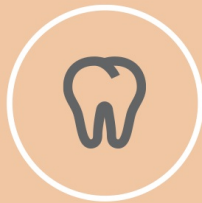
Incitez le tout d'abord à adopter une respiration calme et profonde pour apaiser les tensions corporelles.

Dans un second temps, aidez le à visualiser son havre de paix. Quelles sont les odeurs présentes ? Ressent-il le chaud, le froid, le vent, le sable, la neige ? Quel est le bruit environnant ?

Cette visualisation sollicite une partie du cerveau où sont stockées les images agréables. Ainsi, votre patient sera dans un état de quiétude optimal et prêt à la réalisation des soins.



Illustration 18: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lui permettre de gérer un patient anxieux au sein du cabinet (verso)



Vous vous sentez épuisés professionnellement ?

Quelques exercices simples de **méditation pleine conscience** peuvent vous aider à lutter contre votre stress et à travailler dans la **sérénité**

1 Prendre conscience du risque

Le monde médical est particulièrement touché par le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, mais une étude de 2011 révèle que les chirurgiens-dentistes sont les plus à risque, après les policiers : près d'un praticien sur deux (48%) serait "concerné de près ou de loin par le burn-out". Pour éviter cela, ayez conscience du risque qui vous concerne et misez sur la prévention.

Le test d'épuisement professionnel de Freudenberger ci-dessous permet de vous évaluer de manière autonome. Le résultat obtenu vous permettra d'identifier votre état (stress débutant, risque de burn-out, état dangereux etc.) et vous pourrez réagir en enrayant cette mauvaise dynamique avant qu'il ne soit trop tard.

• Additionnez les scores obtenus.
• Analysez vos résultats avec la grille de référence de Freudenberger.

	pas du tout d'accord					tout à fait d'accord					
Vous vous fatiguez plus facilement	0	1	2	3	4	5					
Vous vous sentez plutôt fatigué qu'énergique	0	1	2	3	4	5					
Les gens vous ennuient lorsqu'ils vous disent «tu ne sembles pas bien en ce moment»	0	1	2	3	4	5					
Vous travaillez de plus en plus dur tout en produisant de moins en moins	0	1	2	3	4	5					
Vous êtes de plus en plus cynique et désenchanté	0	1	2	3	4	5					
Vous ressentez souvent une tristesse inexplicable	0	1	2	3	4	5					
Vous oubliez vos rendez-vous plus fréquemment	0	1	2	3	4	5					
Vous êtes plus irritable	0	1	2	3	4	5					
Vous êtes plus nerveux	0	1	2	3	4	5					
Vous êtes plus déçu par les gens qui vous entourent	0	1	2	3	4	5					
Vous voyez les membres de votre famille ou vos proches amis moins fréquemment	0	1	2	3	4	5					
Vous avez des problèmes physiques plus fréquents (douleurs, maux de tête)	0	1	2	3	4	5					
Vous vous sentez désorienté quand l'activité de la journée se finit	0	1	2	3	4	5					
Les moments de joie sont rares	0	1	2	3	4	5					
Vous êtes incapable de rire d'une plaisanterie à votre sujet	0	1	2	3	4	5					
Votre vie affective semble vous apporter plus d'ennui que de joie	0	1	2	3	4	5					
Vous avez peu de chose à dire aux gens	0	1	2	3	4	5					
Vous êtes trop occupé pour faire des choses simples comme passer des coups de téléphone, lire des articles ou envoyer des emails à vos amis	0	1	2	3	4	5					
Total											

Analyse des résultats

- de 0 à 25 : pas de problème apparent
- de 26 à 35 : état de stress débutant
- de 36 à 50 : état à risque de burnout
- de 51 à 65 : état de burnout
- plus de 65 : état dangereux

Freudenberger, H. (1998). *L'épuisement professionnel: La Brûlure interne*. Éditions Broché

Illustration 19: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lutter contre son stress et lui apprendre à travailler dans la sérénité (recto)

2 En pré-opératoire

Initiez-vous à la pratique de la méditation pleine conscience. De nombreux programmes existent, généralement sur huit semaines, pour vous guider pas à pas vers une pratique méditative autonome. Vous aurez l'occasion d'apprendre à être plus à l'écoute de votre environnement, à ressentir vos sensations corporelles, à méditer assis, debout, ou lors de vos tâches quotidiennes. Au fil de votre pratique, vous vous rendrez compte qu'il est possible de méditer partout et à tout moment de la journée.

3 En per-opératoire

La méditation peut vous aider au sein même du cabinet. Lorsque vous vous sentez dépassés, ou lorsque vous êtes confrontés à un patient antipathique par exemple, des exercices simples peuvent vous aider à éviter le surmenage ou à dépasser votre colère.

La respiration consciente

Elle consiste à alterner les phases d'inspiration, d'expiration et de rétention.

- Inspiration : Inspirez pendant 3 secondes.
- Rétention : Retenez votre souffle pendant 3 secondes.
- Expiration : Soufflez progressivement pendant 3 secondes.
- Rétention : Bloquez votre souffle 3 secondes lorsque vos poumons sont vides.

Cette série Inspiration/Rétention/Expiration/Rétention est à répéter en modifiant le temps des respirations progressivement. Lorsque votre rythme est devenu calme, vous pouvez reprendre position dans cette situation.

Le pouvoir des fleurs

Cet exercice de deux minutes se pratique assis, les yeux fermés. Il vous suffit d'imaginer un champ de jonquilles ou autres fleurs ; laissez-vous porter dans ce champ, regardez les couleurs, écoutez le bruit du vent sur les fleurs, ressentez les odeurs.

Avant d'ouvrir les yeux, imprimez cette image dans votre esprit en vous remémorant que ces fleurs sont là pour vous rappeler de ralentir le rythme. Cet exercice peut être effectué à tout moment de la journée. Il en est de même que les autres exercices ; plus la pratique sera régulière, plus l'exercice sera concluant.

A noter que cela peut-être renforcé par la présence de fleurs dans le cabinet par exemple, créant un environnement plus propice à la sérénité.

4 En post-opératoire

De nombreuses activités utilisent la pleine conscience. Il n'est pas possible de faire une liste exhaustive de celles-ci mais vous pouvez vous initier à des pratiques telles que le yoga, le taï-chi, ou encore la sophrologie. Pour commencer, il est préférable que vous ayez un professeur à vos côtés qui vous guidera pas à pas : enseignement des différentes postures, travail sur la respiration, relâchement des tensions corporelles par la mise en mouvement progressive du corps.

Une fois que vous avez assimilé toutes ces techniques, votre pratique peut devenir autonome. Au fil des séances vous deviendrez plus à l'écoute de vos sensations corporelles, de l'environnement, pour finalement être ancré dans le moment présent et accéder à une sérénité intérieure. C'est en cela que la méditation pleine conscience est le dénominateur commun à toutes ces pratiques.

Illustration 20: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lutter contre son stress et lui apprendre à travailler dans la sérénité (verso)

Conclusion

Après avoir été source de nombreuses controverses, la méditation pleine conscience bénéficie aujourd'hui de preuves scientifiques tangibles qui démontrent sa crédibilité. Elle est utilisée en France dans le domaine médical, notamment dans des hôpitaux parisiens tels que Sainte-Anne grâce à la participation du psychiatre Christophe André ou encore à La Pitié-Salpêtrière. Elle reste méconnue dans le domaine dentaire et pourtant son effet sur la douleur, l'anxiété et sur nos comportements est une réalité incontestée.

Pour le chirurgien-dentiste, profession sujette au burn-out, méditer est un exutoire pour apprendre à lâcher prise. A force d'entraînement, le praticien va trouver quelles pratiques lui correspondent le mieux et pourra s'en servir au quotidien au sein du cabinet dentaire. De plus, elle offre au praticien un soutien dans le sens où elle constitue une extension de son instrumentation et de ses techniques, qui lui permet d'être plus sûr face à des patients anxieux et hésitants. Ainsi, la méditation permet d'améliorer la relation patient praticien. Il faut noter que le bien-être psychologique du chirurgien dentiste passe également par une vie personnelle épanouie. Il est très important d'avoir une vie sociale, des loisirs et de pratiquer une activité sportive, qui est en soi une forme de méditation pleine conscience.

En ce qui concerne le patient, le praticien peut participer à son initiation à la méditation en lui donnant des pistes de recherche sur sa respiration. Un patient apaisé et relaxé est gage d'une meilleure entente avec le praticien et par la force des choses, d'une meilleure qualité de soins prodigués. Un patient qui apprend à gérer sa douleur et son stress de manière autonome prend conscience qu'il peut réussir de nombreuses choses physiquement et psychologiquement, choses dont il se serait cru incapable auparavant.

Par des méthodes simples et à la portée de tous, la pratique de la méditation pleine conscience permet finalement de vivre profondément sa vie, dans un état de bien-être et de quiétude recherché au quotidien. Finalement, cet ouvrage, par l'étude de la méditation pleine conscience, donne des alternatives à la médication classique pour la gestion du stress et de la douleur.

Table des illustrations

Illustration 1: Images cérébrales d'un néo-méditant représentant l'augmentation de la concentration en matière grise après sa participation au programme MBSR. [15]	19
Illustration 2: Iconographie représentant Sainte-Apolline.....	26
Illustration 3: Iconographie représentant l'affiche du film The Dentist de Bryan Yusna.....	28
Illustration 4: Iconographie représentant l'affiche du film Dracula de Francis Ford Coppola.....	28
Illustration 5: Schéma représentant le cercle vicieux de la phobie [5].....	29
Illustration 6: Schéma représentant le circuit de la douleur [35].....	37
Illustration 7: Schéma représentant la courbe de Yerkes et Dodson [29].....	41
Illustration 8: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration progressive [9].....	56
Illustration 9: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration alternée [9].....	57
Illustration 10: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration du diaphragme [9].....	57
Illustration 11: Photographie représentant la position à adopter lors d'un exercice de respiration de l'abeille [9].....	58
Illustration 12: Photographie représentant les différentes postures à enchaîner lors d'une salutation au soleil (méthode douce) [9].....	59
Illustration 13: Photographie représentant les différentes postures à enchaîner lors d'une salutation au soleil (méthode dynamique) [9].....	59
Illustration 14: Iconographie représentant une séance de yoga collective [43].....	65
Illustration 15: Fiche pédagogique à destination du patient (recto).....	71
Illustration 16: Fiche pédagogique à destination du patient (verso).....	72
Illustration 17: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lui permettre de gérer un patient anxieux au sein du cabinet (recto).....	73
Illustration 18: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lui permettre de gérer un patient anxieux au sein du cabinet (verso).....	74
Illustration 19: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lutter contre son stress et lui apprendre à travailler dans la sérénité (recto).....	75

Illustration 20: Fiche pédagogique à destination du praticien pour lutter contre son stress et lui apprendre à travailler dans la sérénité (verso).....76

Table des tableaux

Tableau 1 : Les différentes causes de la peur au cabinet dentaire	38
Tableau 2 : Les symptômes de la stomatophobie [5].....	39

Références bibliographiques

1. Ahles TA, Blanchard EB, Leventhal H. Cognitive control of pain: Attention to the sensory aspects of the cold pressor stimulus. *Cogn Ther Res.* 1983;7(2):159-77.
2. Alidina S, Marshall JJ. Exercices de méditation de pleine conscience pour les nuls. Paris, France: First éd.; 2014. xiv+319.
3. Amzalag A, Dardenne P, Eurin B. Codes de la relation dentiste-patient. [Texte imprimé]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, 2007.; 2007.
4. Berghmans C, Strub L, Tarquinio C. Article original: Méditation de pleine conscience et psychothérapie : état des lieux théorique, mesure et pistes de recherche. *Mindfulness Medit Psychother Theor Overv Meas Lines Res Engl.* 2008;18:62-71.
5. Bohl J-B, Pirnay P. La peur du dentiste : comprendre et réduire l'anxiété des patients. [Rueil-Malmaison] : Editions CdP, DL 2016, cop. 2016.; 2016.
6. Freud S, Bourguignon A, Cotet P, Laplanche J. Oeuvres complètes. [Texte imprimé] : psychanalyse. Paris : Presses universitaires de France, 2003, c1991.; 2003.
7. Freudenberger Herbert J. Staff Burn-Out. *J Soc Issues.* 2010;30(1):159-65.
8. Galliford M, Robinson S, Bridge P, Carmichael M. Salute to the sun: a new dawn in yoga therapy for breast cancer. *J Med Radiat Sci.* 2017;64(3):232-8.
9. Ganes S. Ma leçon de méditation : Corps/Esprit : retrouvez l'harmonie ! - Chez vous, au bureau ou en pleine nature Ed. 1 [Internet]. Eyrolles; [consulté le 9 nov 2017]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.doc-distant.univ-lille2.fr/book/88823463>
10. Gard T, Hölzel BK, Sack AT, Hempel H, Lazar SW, Vaitl D, et al. Pain attenuation through mindfulness is associated with decreased cognitive control and increased sensory processing in the brain. *Cereb Cortex N Y N 1991.* 2012;22(11):2692-702.
11. Garnier M, Delamare V, Delamare J, Delamare-Riche T, Delamare J. Dictionnaire illustré des termes de médecine. Casassus P, éditeur. Paris, France: Maloine; 2017. xxvi+1094.
12. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA. Work place characteristics, work stress and burnout among Dutch dentists. *Eur J Oral Sci.* 1998;106(6):999-1005.
13. Grant JA, Courtemanche J, Duerden EG, Duncan GH, Rainville P. Cortical thickness and pain sensitivity in zen meditators. *Emot Wash DC.* 2010;10(1):43-53.
14. Grebot É. Stress et burnout au travail: identifier, prévenir, guérir. Paris, France: Eyrolles : Éd. d'Organisation, 2008; 2008.
15. Hölzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density.

- Psychiatry Res. 2011;191(1):36-43.
16. Jacobs TL, Epel ES, Lin J, Blackburn EH, Wolkowitz OM, Bridwell DA, et al. Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators. *Psychoneuroendocrinology*. 2011;36(5):664-81.
 17. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*. 1982;4(1):33-47.
 18. Kabat-Zinn J. *Au coeur de la tourmente, la pleine conscience*. De Boeck Supérieur; 2016. 819 p.
 19. Kay EJ, Lowe JC. A survey of stress levels, self-perceived health and health-related behaviours of UK dental practitioners in 2005. *Br Dent J*. 2008;204(11):E19; discussion 622-623.
 20. Kerr CE, Jones SR, Wan Q, Pritchett DL, Wasserman RH, Wexler A, et al. Effects of mindfulness meditation training on anticipatory alpha modulation in primary somatosensory cortex. *Brain Res Bull*. 2011;85(3-4):96-103.
 21. Lamendin H, Bérenholc C. *Petites histoires de l'art dentaire d'hier et d'aujourd'hui*. [Texte imprimé] : anecdodotes. Paris ; Budapest ; Kinshasa [etc.] : l'Harmattan, DL 2006 (14-Condé-sur-Noireau : Impr. Corlet); 2006.
 22. Larousse É. Définitions : phobie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [consulté le 11 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/phobie/60302>
 23. Larousse É. Définitions : angoisse - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [consulté le 9 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/angoisse/3528>
 24. Levenson CB. *L'éveil d'un homme*. Que Sais-Je. 2010;3e éd.(468):29-40.
 25. Lutz A, Greischar LL, Rawlings NB, Ricard M, Davidson RJ. Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2004;101(46):16369-73.
 26. Moore R, Guesde C, Ryan M Catherine Guesde. « Break on Through » : Contre-culture, musique et modernité dans les années 1960. *Volume !* 2012;(1):33.
 27. Muglali M, Komerik N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2008;66(5):870-7.
 28. Pasini W, Haynal A, Ferrero F, Abraham G, Cimasoni G. *Manuel de psychologie odontologique*. [Texte imprimé]. Paris ; Milan ; Barcelone : Masson, 1992 (Impr. en Belgique); 1992.
 29. Raurich O. *Science, méditation et pleine conscience*. Jouvence. 2017. 215 p.

30. Schutte NS, Malouff JM. A meta-analytic review of the effects of mindfulness meditation on telomerase activity. *Psychoneuroendocrinology*. 2014;42:45-8.
31. Scott R. Bishop, Mark Lau, Nicole D, Zindel V. Segal. Mindfulness: A proposed operational definition. 2010;
32. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JMG. Manuel de méditation anti-déprime. De Boeck Supérieur; 2016. 291 p.
33. Serpa JG, Taylor SL, Tillisch K. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. *Med Care*. 2014;52(12 Suppl 5):S19-24.
34. Taren AA, Gianaros PJ, Greco CM, Lindsay EK, Fairgrieve A, Brown KW, et al. Mindfulness meditation training alters stress-related amygdala resting state functional connectivity: a randomized controlled trial. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2015;10(12):1758-68.
35. Trecourt F. Luis Garcia-Larrea cherche là où ça fait mal [Internet]. *Cortex Mag*. 2016 [consulté le 23 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.cortex-mag.net/luis-garcia-larrea-cherche-la-ou-ca-fait-mal/>
36. Unger AK. Se relaxer: 50 exercices de pleine conscience. Paris, France: L'imprévu, DL 2016; 2016. 160 p.
37. Williams K, Abildso C, Steinberg L, Doyle E, Epstein B, Smith D, et al. Evaluation of the effectiveness and efficacy of Iyengar yoga therapy on chronic low back pain. *Spine*. 2009;34(19):2066-76.
38. MÉDITER : Etymologie de MÉDITER [Internet]. [consulté le 03 août 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/etymologie/m%C3%A9diter>
39. Mission [Internet]. Mind & Life Institute. [consulté le 21 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.mindandlife.org/mission/>
40. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) [Internet]. [consulté le 08 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.association-mindfulness.org/mbsr.php>
41. Qui sommes-nous ? [Internet]. Frédéric Lenoir. [consulté le 11 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.fondationseve.org/pages/qui-sommes-nous?locale=fr>
42. Définitions : peur - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [consulté le 11 déc 2017]. Disponible sur: <http://larousse.fr/dictionnaires/francais/peur/60046?q=peur#59676>
43. LE YOGA [Internet]. CONFIANCE-TOTALE. [consulté le 13 août 2018]. Disponible sur: <https://confiance-totale.com/le-yoga/>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire « Burn-Out » de Freudenberg

- Additionnez les scores obtenus.
- Analysez vos résultats avec la grille de référence de Freudenberg.

	pas du tout d'accord			tout à fait d'accord		
Vous vous fatiguez plus facilement	0	1	2	3	4	5
Vous vous sentez plutôt fatigué qu'énergique	0	1	2	3	4	5
Les gens vous ennuiant lorsqu'ils vous disent «tu ne sembles pas bien en ce moment»	0	1	2	3	4	5
Vous travaillez de plus en plus dur tout en produisant de moins en moins	0	1	2	3	4	5
Vous êtes de plus en plus cynique et désenchanté	0	1	2	3	4	5
Vous ressentez souvent une tristesse inexplicable	0	1	2	3	4	5
Vous oubliez vos rendez-vous plus fréquemment	0	1	2	3	4	5
Vous êtes plus irritable	0	1	2	3	4	5
Vous êtes plus nerveux	0	1	2	3	4	5
Vous êtes plus déçu par les gens qui vous entourent	0	1	2	3	4	5
Vous voyez les membres de votre famille ou vos proches amis moins fréquemment	0	1	2	3	4	5
Vous avez des problèmes physiques plus fréquents (douleurs, maux de tête)	0	1	2	3	4	5
Vous vous sentez désorienté quand l'activité de la journée se finit	0	1	2	3	4	5
Les moments de joie sont rares	0	1	2	3	4	5
Vous êtes incapable de rire d'une plaisanterie à votre sujet	0	1	2	3	4	5
Votre vie affective semble vous apporter plus d'ennui que de joie	0	1	2	3	4	5
Vous avez peu de chose à dire aux gens	0	1	2	3	4	5
Vous êtes trop occupé pour faire des choses simples comme passer des coups de téléphone, lire des articles ou envoyer des emails à vos amis	0	1	2	3	4	5
Total						

Analyse des résultats

- de 0 à 25 : pas de problème apparent
- de 26 à 35 : état de stress débutant
- de 36 à 50 : état à risque de burnout
- de 51 à 65 : état de burnout
- plus de 65 : état dangereux

Freudenberg, H. (1998). *L'épuisement professionnel: La Brûlure interne*. Éditions Broché

Annexe 2 : Echelle MBI

Items	Fréquence						
	Jamais	Quelques fois par année, au moins	Une fois par mois, au moins	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
1. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0	1	2	3	4	5	6
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6
9. J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0	1	2	3	4	5	6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6
12. Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
13. Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
14. Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0	1	2	3	4	5	6
15. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
16. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0	1	2	3	4	5	6
18. Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6
20. Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6

RÉPARTITION DES 22 ITEMS

Epuisement émotionnel : questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Degré de burnout : - Total inférieur à 17 : bas
 - Entre 18 et 29 : modéré
 - Supérieur à 30 : élevé

Dépersonnalisation : questions 5, 10, 11, 15, 22

Degré de burnout : - Total inférieur à 5 : bas
 - Entre 6 et 11 : modéré
 - Supérieur à 12 : élevé

Accomplissement personnel : questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Degré de burnout : - Total supérieur à 40 : bas
 - Entre 34 et 39 : modéré
 - Inférieur à 36 : élevé

Source : <http://www.soignantenehpod.fr/pages/outils/maslach-burn-out-inventory.html>

Annexe 3 : Programme MBSR en 8 semaines par Jon Kabat-Zinn

SEMAINE 1 :

- Balayage corporel (body scan) à faire les six jours de la semaine
- Prendre une partie d'un repas en pleine conscience

SEMAINE 2 :

- Balayage corporel à faire les six jours de la semaine
- Respiration consciente et méditation assise à pratiquer 15 à 20 minutes
- Créer un calendrier des événements plaisants à raison d'une entrée par jour
- Pratiquer la pleine conscience dans ses activités quotidiennes : se brosser les cheveux, les dents, en prenant une douche etc.

SEMAINE 3 :

- Alternier les exercices de balayage corporel et de yoga durant les six jours de la semaines
- Respiration consciente et méditation assise à pratiquer 15 à 20 minutes
- Créer un calendrier des événements déplaisants à raison d'une entrée par jour

SEMAINE 4 :

- Alternier les exercices de balayage corporel et de yoga durant les six jours de la semaines
- Méditation assise à pratiquer 15 à 20 minutes en portant son attention sur sa respiration et sur les sensations de l'ensemble du corps
- Prendre conscience du stress et des réactions que cela engendre sur notre comportement, sans essayer de les changer
- Prendre conscience des obstacles qui nous paralysent et les démanteler
- Revoir les informations sur le stress durant la semaine

SEMAINE 5 :

- Alternier 45 minutes de balayage corporel avec 45 minutes de yoga
- Noter les difficultés rencontrées au quotidien sur le calendrier préalablement créé
- Prendre conscience de ses réactions démesurées, et trouver des solutions pour répondre avec plus de conscience dans les situations de tous les jours
- Ne pas oublier le rôle essentiel de la respiration pour se tempérer, se contrôler

SEMAINE 6 :

- Alternier les exercices de méditation assise avec le balayage corporel et/ou le yoga debout pendant 45 minutes

SEMAINE 7 :

- Choisir le type d'exercice qui vous convient le mieux entre yoga, marche consciente et balayage corporel. A pratiquer chaque jour pendant 45 minutes.
- Utiliser la pleine conscience dans les activités quotidiennes

SEMAINE 8 :

- Continuer à pratiquer la méditation de pleine conscience à travers des exercices au choix (balayage corporel, marche consciente etc...)

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille 2 : Année 2018 – N°:

Les intérêts de la méditation pleine conscience dans la pratique odontologique / **TAUBREGES Agathe**.- p. (96) : ill. (20) ; réf. (43).

Domaines : Médecine parallèle

Mots clés Rameau: Pleine Conscience; Méditation ; Thérapie cognitive ; Soins dentaires ; Peur du dentiste

Mots clés FMeSH: Pleine Conscience ; Méditation ; Thérapie cognitive ; Soins dentaires ; Phobie des soins dentaires

D'abord considérée comme une pratique ancestrale, la méditation de pleine conscience attise aujourd'hui la curiosité de la société moderne. En effet, celle-ci est utilisée désormais dans le secteur médical comme thérapie complémentaire aidant les patients à gérer leur douleur ou encore leur stress. Les preuves scientifiques de ses effets cérébraux et neurologiques existent, de nombreuses études ont été réalisées ces dernières années pour qu'elle soit reconnue à sa juste valeur. Cet ouvrage montre en quoi la méditation de pleine conscience, ou mindfulness, est utile au sein du cabinet dentaire. D'une part pour gérer le stress et/ou la douleur du patient, et d'autre part pour le chirurgien-dentiste lui-même qui est soumis à des contraintes administratives, émotionnelles et physiques constantes. Quelques exercices simples seront développés pour montrer en quoi consiste cette pratique.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Assesseurs : Madame le Docteur Caroline DELFOSSE

Monsieur le Docteur Xavier COUTEL

Madame le Docteur Aurélie MARECHAL

Membre invité : Madame le Docteur Catherine LEROY