

Le chirurgien-dentiste doit-il faire preuve de compassion ?

par Philippe PIRNAY



La relation du chirurgien-dentiste avec son patient est intellectuelle et technique. Le lien qui les unit est aussi empreint de valeurs humaines que chacun évalue selon sa volonté d'intégrer l'aspect psychologique. Le sens donné à la rencontre médicale peut être plus ou moins sujet à une prise en compte du rapport affectif attendu par le patient et plus ou moins désiré par le praticien. L'investissement émotionnel est parfois craint par les soignants car il semble l'éloigner d'un comportement rationnel, professionnel, et l'obligerait à développer un investissement personnel et intime. Or, certains patients attendent une empathie qui se manifeste par une prise en compte de leurs douleurs, de leurs craintes, d'une écoute attentive et généreuse, de réponses à leurs questions, précédant une proposition thérapeutique.

SITUATION

- Je souhaite exercer ma profession avec dévouement pour mes patients. En ce sens, j'assume mes responsabilités avec chaleur humaine, écoute et disponibilité. J'investis beaucoup de temps et d'efforts. Je suis touché lorsque mon patient souffre. Je veux l'aider lorsqu'il est en difficulté. J'ai ainsi le sentiment de mieux comprendre mon patient et de mieux le soigner.
- Mais parfois, par manque de temps, je suis insatisfait de ne pouvoir exprimer plus de compassion.
- Je me questionne : en tant que soignant, quel est mon meilleur rôle ? Être le meilleur sur le plan technique, le plus rapide ou le moins cher ? Quelle énergie dois-je dépenser pour rester dans l'empathie ? Dois-je travailler mes émotions et les retenir pour éviter de me dévoiler ou de rendre ma relation de soins trop expressive ?

RÉFLEXIONS

du Docteur JEAN-NOËL VERGNES

Maître de Conférences de la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse - Praticien Hospitalier
Professeur associé, Oral Health and Society Division, University McGill, Montréal, Canada

La compassion (étymologiquement « souffrir avec ») est un sentiment consistant à percevoir et ressentir la souffrance d'autrui.

Dans le contexte médical, on lui préfère aujourd'hui le terme d'empathie, moins connoté religieusement, et surtout conceptualisé jusqu'à permettre des estimations quantitatives, utilisées dans de nombreuses recherches.

Le chirurgien-dentiste est particulièrement exposé à la douleur de ses patients, mais aussi à leurs difficultés quotidiennes et à des attentes semblant parfois complètement déconnectées de la réalité du professionnel. On entend souvent qu'il est vital pour un praticien de savoir se protéger, de savoir garder ses distances, au risque de « perdre le contrôle », de se « laisser envahir » par les émotions. On entend aussi que « l'empathie prend trop de temps ».

Alors, une réponse fréquente consiste à adopter des attitudes défensives, notamment à ne pas vraiment s'intéresser au contexte

et au parcours de vie du patient. En réalité, ces attitudes défensives participent au développement de l'épuisement professionnel, si fréquent en chirurgie dentaire. En me « protégeant » de l'autre, je perpétue des barrières culturelles qui mènent à l'incompréhension (« mais pourquoi ne se brosse-t-il pas les dents ? »), incompréhension qui mène au jugement (« il vient se plaindre alors qu'il n'avait qu'à se brosser les dents »). À la longue, ces jugements négatifs récurrents conduisent à une distanciation de la relation à l'autre (« finalement, ce qui m'intéresse chez mon patient, ce sont uniquement ses dents ») et, à plus long terme, à un sentiment d'inutilité (« je ne fais que soigner des dents »).

Pourtant, on sait aujourd'hui prévenir cette si redoutée contagion émotionnelle. Il s'agit non pas de se protéger des émotions, mais de les apprivoiser, car elles sont de toute façon inévitables. Prendre les devants et développer à la fois la dimension cognitive et émotionnelle de l'empathie permet d'absorber



DR

“Dans le contexte médical, on lui préfère aujourd’hui le terme d’empathie”

de façon maîtrisée la souffrance et les émotions d’autrui, et d’en faire un atout pour l’efficacité du soin. Les arts littéraires et audiovisuels sont un exemple de source inépuisable de matériel pédagogique permettant de développer l’empathie cognitive. Ils permettent la compréhension profonde des trajectoires de vie complexes, des phénomènes socioculturels multiples, de l’altérité et de la singularité de chacun de nos patients. L’empathie émotionnelle, quant à elle, se développe davantage par la pratique d’un loisir, de la relaxation, ou de la lecture d’ouvrages expliquant les mécanismes physiologiques des émotions pour mieux les identifier.

On sait aussi éviter la perte de maîtrise du temps de consultation. Cela passe essentiel-

lement par les techniques de structuration des consultations décrites dans l’approche centrée sur la personne.

En conclusion, un soignant ne se met jamais trop à la place du patient. Disons-le clairement: il n’est pas possible d’avoir trop d’empathie. L’empathie ne peut nuire au soignant, elle lui est indispensable pour être efficace. Elle est une compétence qui se développe au même titre que la dextérité manuelle, et on n’est jamais « trop » habile de ses mains.

Au titre de compétence, l’empathie ne peut non plus être chronophage. Les techniques de communication permettant de structurer les consultations peuvent ne pas être optimales, mais l’empathie, en soi, ne prend pas de temps, elle en fait surtout gagner. ◀

RÉFLEXIONS

du Professeur MARCO VANNOTTI

Médecin Psychiatre
Professeur à l’Université de Neuchâtel
Enseignant à la faculté de médecine de Lausanne

Face à un patient qui se débat et crie dès le moment où le chirurgien-dentiste saisit sa fraise, celui-ci peut-il se montrer compassionnel? Pourtant, l’anesthésie dentaire rend aujourd’hui les soins dentaires pratiquement indolores. En médecine, la lutte contre la douleur est certainement une œuvre compassionnelle.

Le terme de compassion peut comporter une connotation de pitié condescendante. Compatir signifie bien, en son sens propre, le fait de « pâtir ensemble », et non celui de manifester, de manière paternaliste, une attitude compréhensive teintée d’un mépris de fond.

Par la compassion, nous participons avec empathie à l’humanité de l’autre. Les humains possèdent dès le départ des capacités à la ressentir, à se soucier des autres et à agir de manière altruiste. La compassion, qui émerge de programmes neurobiologiques complexes, précède et fonde la construction de la dimension éthique

de l’existence. C’est, en effet, sur la base d’expériences émotionnelles que l’on a commencé à construire les catégories du juste et de l’injuste.

Dans sa profession, le praticien est confronté aux craintes, aux représentations de son patient quant au « dentiste qui fait mal », représentations qui sont enracinées dans un vécu collectif bien illustré, par exemple, dans la peinture hollandaise du siècle d’or. La réponse compassionnelle – pré-réfléchie – représente le point de départ de l’action de soin, comme le souci d’autrui fonde l’éthique qui sous-tend celle-ci. La compassion exprimée confirme l’individu, qui clame et appelle à l’aide, dans son bon droit à être soigné et protégé. L’expérience consistant à être reconnu comme une personne incline le patient à prendre envers lui-même une attitude positive.

Lorsque la demande du patient se révèle trop exigeante, le chirurgien-dentiste pourrait se protéger par l’attention qu’il donne

à la réparation « médicale » du problème dentaire. Pour la douleur, il suggère p.e. le MEOPA. Le recours immédiat aux moyens techniques ne constitue pas le seul écran à la compassion. L’indifférence ou l’hostilité, c’est-à-dire la transformation de la compassion en ses contraires, constituent des manières d’éviter d’être pris par la souffrance que traduit le visage de l’autre. Comme si prévenir la douleur devait nécessairement calmer la terreur. C’est ainsi que le dentiste peut finir, épuisé, par réagir sans compassion à l’expression de l’angoisse de son patient.

Pourtant, pour que je puisse, dans mon itinéraire personnel, apporter au patient ma solidarité dans un sentiment de compassion lorsqu’il crie, « il faut d’abord que je sois moi par une expérience qui m’enseigne que nous sommes menacés, sur un plan existentiel, par les mêmes risques. »*

* Honneth A. *La lutte pour la reconnaissance*, 1992 (2000 pour la traduction française). Les éditions du Cerf, Paris.