Certification professionnelle assistant(e) dentaire

Sous la coordination pédagogique
de Jérome Campiglia

Studyrama
Réussir son avenir

Introduction

L'art dentaire est une discipline exigeante. Chacun des protagonistes, que ce soit le chirurgien-dentiste, l'assistant(e) dentaire ou le prothésiste dentaire, doit avoir pleinement conscience de l'importance de son rôle dans le bien-être du patient et dans la totale réussite de l'acte concerné.

Pour satisfaire à ses exigences, le métier d'assistant(e) dentaire requiert notamment une bonne assimilation de connaissances théoriques, tout au long des 18 mois de formation, afin d'acquérir la certification professionnelle d'Assistant(e) Dentaire.

Conçu par des chirurgiens-dentistes, des assistants dentaires qualifiés et des prothésistes dentaires, ce manuel s'efforce d'être pratique et didactique pour servir de support à la formation des stagiaires en reprenant l'ensemble du tout dernier référentiel officiel inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles.

L'ensemble de ces savoirs permettra, nous l'espérons, que l'étudiant ait au quotidien une pratique efficiente et respectant les règles de l'art dentaire.

Académie d'Art Dentaire Isabelle Dutel® 2024

Académie d'Art Dentaire

L'Académie d'Art Dentaire prend ses racines à Bordeaux en 1992.

Aujourd'hui l'Académie d'Art Dentaire forme près de 600 Assistant(e)s Dentaire par an sur 5 campus (Paris, Bordeaux, Aix-en-Provence, Rennes, Valenciennes).

L'Académie d'Art Dentaire est partenaire du salon Aria Digital et des Entretiens de Garancière et soutient les actions du mouvement Je Choisis Le Sourire Made In France.

Les plus grandes entreprises du secteur dentaire, leader sur leurs marchés, font confiance à l'Académie d'Art Dentaire et en sont partenaires.

Parmi elle on compte Henry Schein, Formlabs, Julie solutions, Doctolib, Dentsply Sirona, Haléon.

Enfin, l'Académie d'Art Dentaire est à l'origine de Modiolus Radio, la radio du sourire !

Engagement, Exigence, Passion, Confiance sont les valeurs qui guident nos formatrices et formateurs et seront les maîtres mots de votre formation, afin de vous permettre de valider votre titre et d'être les assistant(e)s dentaire de demain dans ce métier en pleine mutation !

Sommaire

Module 0 Introduction à la formation d'assistant dentaire

BC01 Assurer une prise en charge adaptée de la personne au sein des structures de soin dans le champ de la chirurgie dentaire

Module 1 Relation – Communication – Éducation et promotion pour la santé

Partie 1 Relation et communication

1 L'accueil physique des visiteurs ou patient 23

I. La dimension esthétique 23

II. La fonctionnalité 23

III. La personnalisation 24

IV. La signalétique 24

V. L'assistant(e) dentaire et l'accueil 24

2 Définition de la communication 25

3 La communication non verbale 27

4 L'accueil téléphonique 29

5 L'écoute active 31

6 Déontologie et secret professionnel 33

7 Prévention des causes de déformation du message – Communication avec les patients dans des situations difficiles 35

I. Prévention des causes de déformation du message 35

II. Différents types de personnalités à appréhender ... 36
III. Gérer les patients mécontents ... 38

8 Reconnaître et gérer les urgences ... 41

Bibliographie ... 43

Partie 2 Éducation et promotion pour la santé

1 Définitions, anatomie, pathologies ... 47

I. Anatomie dentaire ... 47
II. La plaque bactérienne / Le tartre ... 50
III. La maladie carieuse ... 52
IV. La maladie parodontale ... 53

2 Éducation des patients ... 57

I. Hygiène bucco-dentaire :protocoles de motivation et méthodes de brossage ... 57
II. Hygiène alimentaire ... 63
III. Entretien des prothèses et orthèses ... 64

3 Prévention : les soins prophylactiques ... 65

I. Fluor ... 65
II. Sealants ... 67

Bibliographie ... 68

BC02 Assister le praticien tout au long de la prise en soin des personnes

Module 2 Assistance au praticien

1 Anatomie ... 73

I. Anatomie de la tête ... 73
II. Carrefour aéro-digestif ... 75
III. Anatomie de la sphère buccale ... 75

2 Assistance aux travaux prothétiques et orthodontiques ... 83
I. Introduction et définitions ... 83
II. Les matériaux ... 86
III. Prothèse adjointe partielle ... 91
IV. Prothèse amovible complète (ou prothèse adjointe totale) ... 95
V. Prothèse conjointe ... 100
VI. ODF (orthopédie dento-faciale) ... 114
VII. Traçabilité et décontamination ... 122
VIII. Communication cabinet – prothésiste ... 126

3 Travail à quatre mains ... 127
I. Soins conservateurs ... 127
II. Endodontie ... 132
III. Pédodontie ... 135
IV. Chirurgie ... 143
V. Parodontologie ... 146
VI. Différents types de prothèses et appareillages ... 148
VII. Implantologie ... 148
VIII. Traumatologie ... 152
Bibliographie ... 156

Module 3 Examens complémentaires / Gestes et soins d'urgence

1 Imagerie médicale ... 159
I. Introduction ... 159
II. La radiologie ... 164
III. Les radiographies au cabinet dentaire ... 173

2 AFGSU (traité avec le formateur) ... 179
Bibliographie ... 180

BC03 Gérer les stocks de produits, de consommables, le matériel, les locaux et le risque infectieux au sein des structures de soins dans le champ de la chirurgie dentaire

Module 4 Gestion du risque infectieux et entretien du matériel

1 Microbiologie 185

I. Définir les agents infectieux 185

II. Règles d'asepsie et de prévention 196

III. La stérilisation 208

IV. Le tri des déchets 221

Bibliographie 226

Module 5 Traçabilité, risques professionnels et gestion des stocks

1 Les risques professionnels, les principes d'ergonomie 229

2 Évaluation et prévention des risques professionnels et la radioprotection 241

I. Les différents risques et leurs moyens de prévention 241

II. Obligations du praticien 245

III. Le DUERP 250

3 Gestion des stocks 253

I. Les différents types de gestion des stocks 253

II. Les différents types de produits à ranger 254

III. Le cahier de traçabilité et la péremption des produits 255

IV. La « check-list » à l'arrivée d'un colis 256

Bibliographie 259

BC04 Gérer son activité, les données et informations liées aux personnes soignées et à la structure, dans le cadre d'un travail en équipe pluri-professionnelle

Module 6 Gestion, transmissions et suivi du dossier patient

Partie 1 La gestion de l'agenda

1 Gérer les rendez-vous 267

I. Généralités 267

II. Durée des actes de soins 270

2 Organiser le planning du praticien 275

I. Savoir faire un planning 275

II. Savoir gérer une urgence et l'insérer au planning 276

III. Les rendez-vous manqués et annulations 281

IV. Différents types de patients et comment les gérer (enfants, patients stressés, agressifs, âgés...) 281

3 Gestion, transmissionet suivi du dossier patient 283

I. Gestion du dossier patient 283

II. Nomenclature : les principes généraux de la CCAM 285

III. La 100% santé 292

IV. Complémentaire santé solidaire CSS 298

V. Examen Bucco-Dentaire EBD 301

VI. AME 304

VII. ALD 304

VIII. La télétransmission 305

Bibliographie 309

Module 7 Organisation du travail pluri professionnalité accompagnement des personnes en formation et en intégration

1 La prise en charge du handicap en cabinet dentaire 313

I. Définition du handicap 313

II. Préparation du cabinet 313

III. La communication 314

IV. La prise en charge clinique 314

V. Handicap et CCAM 315

2 Le RSE en cabinet dentaire 317

I. Définition de la RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) 317

II. Dans les cabinets dentaires 317

3 Le rapport de stage 319

4 Description des examens et compétences attendues 321

I. Extrait du Référentiel métier Journal Officiel du 22/07/2023 321

II. Bloc de Compétences 1 : Compétences, critères et indicateurs 323

III. Bloc de Compétences 2 : Compétences, critères et indicateurs 326

IV. Bloc de compétences 3 : Compétences, critères et indicateurs 328

V. Bloc de compétences 4 : Compétences, critères et indicateurs 331

VI. Fiches d'évaluation des épreuves Titre RNCP38144, documents CPNE-FP 336

Bibliographie 351

Lexique du vocabulaire dentaire 353

Module 0

Introduction à la formation d'assistant dentaire

Préambule à la formation d'assistant(e) dentaire

Vous êtes inscrit pour suivre la formation préparant au titre d'assistant(e) dentaire.

Ce préambule a pour objectif de vous familiariser avec votre nouvel environnement de travail et de vous apporter les bases essentielles qui vous permettront de travailler en toute sécurité au sein du cabinet dentaire.

Pour réaliser cette unité d'enseignement, vous allez travailler selon le principe de l'autoformation accompagnée.

Ceci signifie que vous travaillerez en autonomie en utilisant les ressources et les supports fournis par l'organisme de formation.

Tout au long de l'unité d'enseignement, vous pourrez solliciter l'aide et les conseils d'un formateur ainsi que ceux de votre tuteur.

Vous trouverez en troisième partie un complément sur les bases de la législation et de la réglementation de la profession.

BC01

Assurer une prise en charge adaptée de la personne au sein des structures de soin dans le champ de la chirurgie dentaire

Module 1

Relation – Communication – Éducation et promotion pour la santé

Partie 1

Relation et communication

- Intitulé d'épreuve :

  ME 1.2 – « Entretiens téléphoniques avec les personnes »

- Modalités d'évaluation :

  La modalité ME 1.2 consiste en une mise en situation pratique reconstituée au sein de l'organisme de formation, sous la forme d'un jeu de rôle.

  Sur la base de consignes données et de contextes fictifs tirés au sort, le candidat conduira deux entretiens téléphoniques (1 entrant et 1 sortant) auprès de personnes (jouées par un des membres du jury évaluateur).

  L'échange devra permettre de :

  • Récolter les informations pertinentes liées à la situation de la personne et de les reformuler,

  • D'identifier ses besoins spécifiques,

  • Respecter le secret professionnel,

  • De communiquer des informations fiables,

  • De positionner un rendez-vous en fonction de la pertinence des informations récoltées.

  À l'issue de l'entretien téléphonique, le candidat produit l'écrit nécessaire à la traçabilité de l'échange.

- Critères d'évaluation : se référer aux grilles d'évaluation épreuves en fin de manuel.

- Durée : 10 minutes

1 L'accueil physique des visiteurs ou patient

L'espace d'accueil a quatre aspects primordiaux :

- son esthétique ;
- sa fonctionnalité ;
- sa personnalisation ;
- sa signalétique.

Avant de franchir le seuil du cabinet pour la première fois, le patient a souvent dû vaincre de fortes réticences ; il est capital de l'accueillir dans des conditions optimales. Tout doit être fait pour que cet espace soit ressenti positivement par le patient et lui fasse oublier l'aspect négatif de sa visite (peur, douleur, etc.).

I. LA DIMENSION ESTHÉTIQUE

La perception s'appuie sur les quatre sens : le visuel, le kinesthésique (toucher), l'auditif, l'olfactif.

➤ La mémoire visuelle étant importante, l'espace d'accueil sera idéalement :

- fait de grands volumes et d'une bonne hauteur sous plafond ;
- agréable par ses formes et ses couleurs : les tons pastel sont conseillés par rapport aux couleurs plus agressives ;
- bien éclairé.

➤ Le canal kinesthésique sera positivé par : le confort des sièges, la qualité du sol, le mobilier, la température de la pièce…

➤ L'auditif : attention au silence qui peut être angoissant. *A contrario*, un accueil trop bruyant est irritant ; un fond sonore léger peut créer une ambiance agréable.

➤ L'olfactif : il faut veiller à aérer l'espace régulièrement, voire installer des diffuseurs d'odeurs. La mémoire olfactive est puissante, et certaines odeurs peuvent être anxiogènes (eugénol).

II. LA FONCTIONNALITÉ

Un bon accueil doit créer un espace de sérénité. L'espace d'accueil doit être bien séparé de la salle de soins, de la salle d'attente et de l'espace réservé au personnel. De plus, il ne doit pas être trop petit pour que l'assistant(e) dentaire ait la place nécessaire à son travail, sans se sentir envahie par l'arrivée des patients ou le passage des praticiens.

III. La personnalisation

Plus l'assistant(e) se sentira bien dans cet espace, plus elle pourra s'investir et bien accueillir les patients. L'assistant(e) peut prendre des initiatives d'organisation de l'espace accueil pour s'y sentir à l'aise. Elle peut intégrer près de sa prise de rendez-vous : un plan de la ville, les adresses utiles et numéros d'urgence, un calendrier de l'année avec les vacances scolaires, etc. Tout ce qui accélérera son travail au secrétariat.

IV. La signalétique

Un affichage judicieux permettra plus d'autonomie au patient, et évitera à l'assistant(e) de nombreuses répétitions pour indiquer salle d'attente, w.-c., etc.

V. L'assistant(e) dentaire et l'accueil

L'assistant(e) dentaire est bien souvent la première personne physique que voit le patient en arrivant au cabinet dentaire. Le premier contact est par définition unique. Il est donc très important. Il faut avoir conscience de son rôle en tant qu'assistant(e) dentaire et donner une image irréprochable. Les grands principes sont donc :

- avoir une tenue correcte ;
- sourire ;
- articuler et bien parler ;
- savoir écouter ;
- avoir une bonne connaissance du cabinet pour pouvoir renseigner.

A. L'accueil du nouveau patient

C'est l'assistant(e) qui est chargée de l'accueil. Lorsque le patient entre dans le cabinet, elle/il s'avance à sa rencontre le visage souriant, se présente et le salue en l'appelant par son nom si elle le connaît. Il est important que le patient ait l'impression d'être attendu. Ensuite, l'assistant(e) peut présenter rapidement les locaux.

B. L'accueil du patient connu

Comme pour un nouveau patient, l'assistant(e) dentaire va à sa rencontre le visage souriant et le salue en prononçant son nom. Après avoir pris de ses nouvelles et lui avoir indiqué si le praticien est en retard ou non, elle l'accompagne en salle d'attente et l'invite à prendre place.

C. L'accueil du patient en urgence

L'accueil se fait toujours par l'assistant(e) selon les mêmes principes, mais avec un bémol : la personne qui se présente souffre bien souvent, elle est perturbée et anxieuse. Il est donc nécessaire que l'assistant(e) fasse preuve d'encore plus de tact et d'empathie.

2 Définition de la communication

Communication : ensemble des moyens et techniques permettant la diffusion d'un message auprès d'une audience plus ou moins vaste. La communication à laquelle on s'intéressera est dite interpersonnelle : elle est fondée sur l'échange de personne à personne. Il existe d'autres types de communication : communication de groupe, communication commerciale, etc.

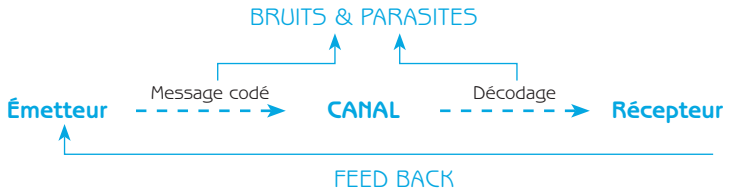
- À une extrémité, l'**émetteur** est la source du message.
- À l'autre extrémité, le **récepteur** est le destinataire du message.
- L'expéditeur encode son message : l'**encodage**, c'est quand l'émetteur traduit ses idées en un message.
- Les **médias** sont les moyens choisis pour transporter ce message. Cela pourrait être une conversation téléphonique, une session en face-à-face, une note écrite, un e-mail…
- Le récepteur décode alors le message et l'interprète selon son propre champ d'expérience.
- La dernière étape est celle des **réactions**. Ce sont les signaux que le récepteur peut renvoyer à la prise de connaissance du message reçu.

Malheureusement, la communication a ses difficultés : le message émis n'est pas identique au message reçu. C'est l'« entonnoir de la communication » : dans le fond, l'important n'est pas ce qui est dit, mais bien ce qui est perçu.

Nous ne sommes jamais certains de la façon dont est perçu le message que nous souhaitons transmettre. Des chercheurs ont montré que le taux de déperdition d'une communication verbale peut atteindre 90 %, le récepteur ne percevant alors que 10 % du message.

Ainsi, on comprend bien l'importance de maîtriser son discours afin de faire en sorte que les éléments perturbateurs génèrent le minimum de distorsions possible. Seule la reformulation par le récepteur me permet de savoir ce qu'il a reçu du message que j'ai voulu transmettre. Du point de vue du récepteur, les obstacles à une bonne écoute sont :

- obstacle physique : surdité, etc. ;
- fatigue, passivité, rêvasserie : l'auditeur est ailleurs ;
- environnement peu favorable : bruit et distractions extérieures ;
- préjugés : les opinions toutes faites nous font arrêter d'écouter ;
- vouloir avoir raison à tout prix : pas de dialogue possible.



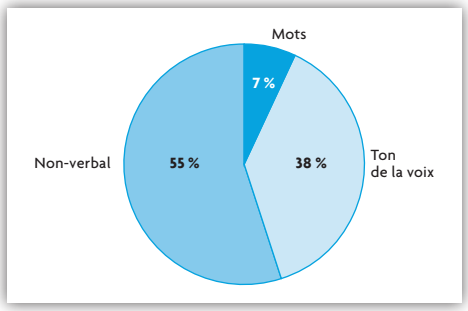
3 La communication non verbale

La communication interpersonnelle est composée d'un ensemble de signaux non verbaux (comportements, gestes, attitudes) et verbaux (mots, voix et intonation). En effet, nous fonctionnons comme un tout pour exprimer nos sentiments et nos pensées, tant verbalement que non verbalement. Cela signifie qu'avant d'avoir émis le moindre son, notre communication non verbale a déjà communiqué à hauteur de 55 %. En effet :

- 7 % de la communication est verbale et passe par la signification des mots ;
- 38 % de la communication passe par l'intonation et le son de la voix ;
- 55 % de la communication passe par le visage et le langage corporel.

La communication non verbale (ou langage du corps) désigne dans une conversation tout échange n'ayant pas recours à la parole. Elle ne repose pas sur les mots, mais sur les gestes, les attitudes, les expressions faciales ainsi que d'autres signaux, conscients ou inconscients, tels que les odeurs. La communication non verbale ajoute une dimension supplémentaire au message, parfois en contradiction avec celui-ci.

La tenue vestimentaire joue un rôle important dans notre communication. Qu'on le veuille ou non, elle représente un mode de pensée, d'efforts, de respect. À titre d'exemple, nous aurions des doutes sur la compétence d'un médecin de garde appelé en urgence qui se présenterait à nous en tenue de *jogging*. Il convient donc en tant qu'assistant(e) dentaire d'avoir une tenue correcte et propre.



4 L'accueil téléphonique

Au cabinet, 70 % de la communication avec les patients se passe par téléphone. L'objectif de la relation téléphonique est d'offrir l'efficacité dans l'information et l'amabilité. La qualité d'un appel s'évalue par rapport à l'accueil, la voix (ton, sourire, dynamisme), la qualité de l'écoute, la prise de message et son suivi, la compréhension et l'expression orale. Téléphoner est un acte physique : on ne nous voit pas, mais on nous imagine. Pour une bonne communication, il est donc important de suivre les conseils suivants :

- tenez-vous droit : penché sur votre bureau, soutenu par un coude vacillant, sur un pied, votre voix « tombe » ;
- soyez détendu : décrocher le téléphone, c'est comme ouvrir une porte ;
- souriez : le sourire s'entend au téléphone ;
- parlez doucement : vous devez être entendu facilement ;
- parlez lentement : votre élocution doit être claire, votre débit moins rapide que lorsque vous êtes face à un interlocuteur ;
- évitez les bruits non identifiables : ne grommelez pas, ne soupirez pas : l'appareil amplifie le bruit. Ne bavardez pas avec votre collègue en décrochant le téléphone ;
- supprimez les acrobaties : ne ramassez pas un papier ou autre, cela s'entend ;
- concentrez-vous : le manque d'attention porté à votre interlocuteur est ressenti ;
- téléphonez devant un miroir : vous voir vous incitera à vous comporter au meilleur de vous-même ;
- respirez : le rythme d'une respiration calme donne de l'impact à vos propos ;
- manifestez de la bonne humeur : notifiez à votre interlocuteur que vous êtes heureux de l'avoir en ligne ;
- ayez des égards pour votre interlocuteur : le téléphone ne doit pas être raccroché brutalement.

Il n'est pas possible de recevoir un patient tout en téléphonant. En effet, cela met en péril le secret professionnel (nom des patients, types de soins, etc.). Si un visiteur arrive pendant un appel, il faudra mettre l'un ou l'autre en attente (orienter le patient en salle d'attente ou mettre en attente la communication téléphonique) et les gérer un par un.

5 L'écoute active

Contrairement à ce que l'on peut penser, savoir écouter est assez difficile : voilà pourquoi bien des dialogues sont des doubles monologues. En prêtant une véritable attention aux messages que les patients délivrent, la relation de confiance s'installe. On parle d'écoute active car il ne s'agit pas de laisser parler en suivant avec plus ou moins d'intérêt, mais :

- être attentif à ce que dit le patient et enregistrer ses paroles ;
- poser des questions et inciter le patient à rebondir pour cibler sa réelle demande ;
- s'intéresser aux problématiques rencontrées par le patient ;
- noter les informations si besoin, et dire au patient : « Je note. »

L'écoute des patients est essentielle dans la qualité des relations, mais il faut être acteur et non dans une écoute passive. Pourquoi pratiquer une écoute active par rapport à une écoute simple ?

- Permettre à l'interlocuteur de s'exprimer face à quelqu'un qui s'intéresse, donc dans un climat de confiance.
- Comprendre véritablement le message de l'autre par la reformulation permanente.
- Mieux connaître son interlocuteur.
- Faciliter le discours grâce à des questions, et donc gagner du temps.

6 Déontologie et secret professionnel

Le secret professionnel oblige certains corps de métier à ne pas divulguer les renseignements confidentiels concernant leur activité ou leurs clients. Les professionnels de santé sont contraints par le code pénal de taire les informations personnelles concernant les patients qu'ils ont recueillies au cours de leur activité. Il ne s'agit pas seulement des observations qu'ils ont pu faire, mais aussi des déductions qu'ils ont pu tirer. Toute entorse peut être sanctionnée par les institutions professionnelles mais aussi par le tribunal de grande instance. Le non-respect du secret professionnel est passible de 15 000 euros d'amende et d'un an d'emprisonnement.

Il existe des exceptions au secret médical en France. Notamment concernant les dénonciations de crimes comme le viol (avec l'accord cependant de la victime si elle est majeure), les mauvais traitements sur des personnes vulnérables (enfants et personnes âgées ou handicapées). Certaines informations échappent au secret médical, notamment les accidents du travail et les maladies professionnelles quant à leur déclaration aux caisses de Sécurité sociale, le décès, les naissances, certaines maladies infectieuses à déclaration obligatoire (VIH, peste, choléra, etc.), les vaccinations obligatoires.

De plus, partager des informations confidentielles peut s'avérer indispensable pour assurer la meilleure prise en charge possible d'une personne. Les modalités du partage d'informations répondent à des règles strictes qui tiennent à la qualité des personnes destinataires et au contenu des informations. Ainsi, ce partage n'est légal qu'entre professionnels de santé directement chargés du suivi d'une même personne, après accord de cette dernière, et uniquement dans un but thérapeutique.

ONCD
Ordre National
des Chirurgiens-Dentistes

Les Ordres sont les instances de régulation des professions réglementées

Secret professionnel

7 Prévention des causes de déformation du message – Communication avec les patients dans des situations difficiles

I. Prévention des causes de déformation du message

La déformation du message, en plus de la déperdition, est normale. Elle résulte de la transformation d'un message passant d'un individu à un autre. Il est d'ailleurs pratiquement impossible, dans notre fonctionnement humain, qu'il n'y ait aucune déformation dans le passage d'information. Les causes peuvent être attribuées à :

- un problème d'émission (trop rapide, voix trop faible…) ;
- un manque d'attention du récepteur ;
- l'interprétation ;
- l'émergence de ses propres vérités/expériences ;
- l'accentuation du détail par rapport au tout, ou au contraire la description des faits les plus saillants – au détriment des détails.

Comment faire face à cette difficulté et optimiser la communication ?

Pour l'émetteur

- Être clair (éviter les mots vagues, abstraits ou techniques).
- Être précis (chiffres, exemples, description…).
- Utiliser des phrases courtes, simples (pas plus d'une ou deux idées par phrase) et faciles à mémoriser.
- Parler le même langage que le récepteur.
- Utiliser des moyens mnémotechniques (un code de porte 406 D = voiture).
- Se poser la question : qu'est-ce que je cherche à transmettre ?
- Se poser la question : pourquoi l'autre a-t-il telle réaction ?
- Transmettre directement sans intermédiaire.
- Transmettre par écrit pour conserver une preuve (à utiliser en fonction des individus).
- S'assurer de la compréhension après avoir exprimé le message.
- Se mettre à la place de l'autre pour s'adapter et être le plus clair possible.

Pour le récepteur

- Écouter (attitude réceptive) ou entendre (attitude perceptive).
- Ouvrir un espace d'accueil en se tournant vers l'interlocuteur, en l'approuvant du geste, du regard.
- Prendre le temps.
- Être attentif en se laissant globalement toucher par les paroles.
- Poser des questions pour obtenir la compréhension partielle et globale du message (différents types de questions).

- Demander la traduction sous forme de synthèse.
- Reformuler certains passages pour valider notre compréhension.

II. Différents types de personnalités à appréhender

Il existe différents types de personnalités ; il faut savoir les reconnaître et s'y adapter. Plusieurs classifications existent, qui font ressortir des grands traits de personnalité ; le principal est de savoir à qui on a affaire, et de s'y adapter. Ce n'est pas le patient qui s'adaptera à nous, et cela peut créer des situations difficiles.

À chaque type de personnalité correspondent :

- des points forts ou des aptitudes particulières ;
- des caractéristiques comportementales observables (langage verbal et non verbal, tenue vestimentaire, choix de l'environnement) ;
- un mode spécifique de perception de l'environnement ;
- un canal de communication privilégié pour entrer en relation avec d'autres types de personnalité ;
- des besoins psychologiques qui conditionnent le développement de son énergie, sa motivation, ses points forts et la plupart de ses décisions concernant le choix d'une activité professionnelle et de son mode de vie ;
- le choix d'une activité ou d'une profession ;
- des points négatifs sous stress quand les besoins psychologiques ne sont pas satisfaits. Les points « négatifs » sont des comportements inadaptés à la situation. La non-satisfaction des besoins « fragilise » la personne et fait apparaître des manières spécifiques et prévisibles d'entrer sous stress.

Une classification classique donne six types de personnalités.

A. L'empathique

Se suradapte à autrui (ne s'affirme pas, ne demande pas directement), est compatissant, sensible et chaleureux. Il se veut aimable. Son mode de perception est basé sur le ressenti, les émotions. Ses besoins psychologiques sont sensoriels et il a besoin d'être reconnu. Son expression des sentiments est aisée, il aime communiquer. Ses échanges sont basés sur la chaleur humaine. En cas de stress dans un premier temps, il se suradapte et n'ose pas dire non. Son environnement est chaleureux. Il parle facilement dans une salle d'attente. Sa syntaxe est : « J'aimerais, je sens. »

B. Le travaillomane

Exige de lui-même la perfection (a des problèmes de délégation). Est logique, responsable et organisé. Il se veut compétent. Son mode de perception est basé sur la pensée. Logique, il analyse et classe. Ses besoins psychologiques sont la reconnaissance du travail et la structuration du temps. Son expression des sentiments est rare car considérée comme inappropriée dans le travail. Ses échanges sont basés sur la logique. En cas de stress, dans un premier temps, il devient perfectionniste, il surdétaille et a du mal à déléguer ; dans un deuxième temps, il surcontrôle, devient rigide et n'accepte plus l'imprévu. En d'autres termes,