



## Article Original

# Le Stress Professionnel chez les Médecins Bucco-Dentaires au Cameroun : Facteurs Associés

## *Occupational stress among oral doctors in Cameroon: Associated factors*

Abede Ekoumou AA<sup>1</sup>, Ntone-Enyime SV<sup>2</sup>, Ntone-Enyime F<sup>3</sup>, Mbede R<sup>4</sup>.

### RÉSUMÉ

**Introduction.** Selon Selye Hans, le stress est d'une réponse non spécifique de l'organisme, avec des mécanismes d'adaptation pour faire face à un traumatisme naturel ou opératoire. Le stress au travail chez les médecins buccodentaires, peut résulter de la discordance entre les aspirations de l'individu et la réalité de ses conditions de travail. Nous avons conduit une recherche qui vise à déterminer les facteurs associés au stress chez le médecin buccodentaire au Cameroun. **Méthodologie.** Nous avons mené, sur une période allant de décembre 2015 à mai 2016, une étude descriptive, transversale et multicentrique dans des services d'odontostomatologie des villes de Yaoundé et Douala. L'échantillonnage consécutif non exhaustif de taille N= 92 constitué de médecins buccodentaires. Un questionnaire comportant trois sections a été élaboré et pré testé. L'évaluation du stress a été réalisée grâce au questionnaire JCQ de Robert Karasek. **Résultats.** Nous avons obtenu un échantillon de 80 sujets avec une dominance du sexe féminin 49 sujets (61,3%) ; la majorité n'avait pas plus de 5 ans d'années de pratique (29 sujets soit 36,2%) et le groupe des médecins assistants était le plus important avec 39 sujets (48,7%). La prévalence du stress dans notre échantillon était de 33,8%. Les facteurs associés au stress étaient entre autre : l'âge inférieur à 40 ans (p=0,000), le nombre d'années de pratique inférieur à 10 (p=0,000), le statut de médecin assistant (p=0,000), les dépenses diverses (p=0,032), la pression des supérieurs hiérarchiques (p=0,002), l'insuffisance de matériel (p=0,001), l'environnement de travail risqué (p=0,000). **Conclusion.** Notre étude nous aura permis de mettre en évidence avec des valeurs significatives, l'existence du stress professionnel et des facteurs associés chez le médecin buccodentaire au Cameroun.

### ABSTRACT

**Introduction.** According to Selye Hans, stress is a non-specific response of the body, with coping mechanisms to cope with a natural or operative trauma. Stress at work among oral physicians can result from the discrepancy between the aspirations of the individual and the reality of his working conditions. We conducted research that aims to determine the factors associated with stress at the oral health doctor in Cameroon. **Methodology** We conducted, over a period from December 2015 to May 2016, a descriptive, transversal and multicenter study in odontostomatology departments in the cities of Yaoundé and Douala. The non-exhaustive consecutive sample of size N = 92 consisting of oral physicians. A questionnaire with three sections was developed and pre-tested. The stress assessment was carried out using Robert Karasek's JCQ questionnaire. **Results.** We had a sample of 80 subjects with female dominance 49 subjects (61.3%); the majority had no more than 5 years of practice (29 subjects or 36.2%) and the group of assistant physicians was the largest with 39 subjects (48.7%). The prevalence of stress in our sample was 33.8%. Factors associated with stress included: age less than 40 years (p=0.000), number of years of practice less than 10 (p=0.000), assistant physician status (p=0.000), miscellaneous expenses (p=0.032), supervisor pressure (p=0.002), lack of equipment (p=0.001), risky work environment (p=0.000). **Conclusion.** Our study allowed us to highlight with significant values, the existence of occupational stress and associated factors among oral doctor in Cameroon.

- 1) Abede Ekoumou  
Docteur en médecine bucco-dentaire chef de service à l'Hôpital Central de Yaoundé
- 2) Ntone-Enyime S.V. Docteur en médecine, psychiatre vacataire à l'Hôpital Général de Yaoundé
- 3) Ntone Enyime F. Docteur en médecine psychiatre/pédopsychiatre responsable de la filière de formation en psychiatrie FMSB/UY1 ; DGA/Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé
- 4) Mbede Raymond professeur émérite de psychologie UY1

**Auteur correspondant :** Ntone Enyime F. Docteur en médecine psychiatre/pédopsychiatre responsable de la filière de formation en psychiatrie FMSB/UY1 DGA/CHUY  
[felenton@yahoo.fr](mailto:felenton@yahoo.fr)  
 Tel : 237 67752777

**Mots-clés :** Stress professionnel, medecin buccodentaire, facteurs associés

**Keywords:** occupational stress, oral medicine, related factors

### INTRODUCTION

Selon Selye Hans, le stress se définit comme étant l'ensemble des moyens physiologiques et psychologiques ou une réponse non spécifique du corps, mis en œuvre par

une personne pour s'adapter à un événement donné. Il a décrit dans son ouvrage en 1956 « the stress of life » le mécanisme du syndrome d'adaptation qui comporte l'ensemble des modifications qui permettent à un naturel ou opératoire [1]. Cette réaction de l'organisme se

manifeste par des réaménagements biologiques ou neurovégétatifs diversifiés. Sur le plan psychologique cette réaction les émotions pouvant aller jusqu'à des pathologies sévères telles que les conduites suicidaires [2]. Ce sont des réactions qui préparent l'organisme au combat ou à la fuite. Le stress au travail peut résulter de la discordance entre les aspirations d'un individu et la réalité de ses conditions de travail pouvant entraîner des conduites d'évitement, de retrait vis-à-vis du travail, avec des absences à répétitions, l'accumulation des erreurs, la consommation abusive des médicaments, de l'alcool ou d'autres substances addictives [2]. Selon l'Agence Européenne de Sécurité et de Santé au Travail (AESST), le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail et le nombre de personnes souffrant d'un état de stress causé ou aggravé par le travail va probablement augmenter [3].

Les médecins bucco-dentaires, sont exposés à des problèmes de santé spécifiques à leur profession [4]. Des risques associés à divers agents de l'environnement de travail sont de natures biologiques comme les microbes, chimiques comme le mercure. Il existe aussi des agents physiques tels que les bruits, les rayonnements, la ventilation avec des outils destinés à la découpe ou l'abrasion. Aux conditions ergonomiques liées à des mouvements répétitifs, des postures de travail incorrectes, prolongées, s'ajoutent des agents psychologiques associant le rythme et l'intensité des tâches par rapport aux objectifs, à la productivité et à l'insatisfaction sociale et personnelle [5]. Au Cameroun la profession de médecin bucco-dentaire se situe dans un contexte particulier. Les praticiens peu nombreux, environ trois cents pour environ vingt-trois millions d'habitants, sont parfois confrontés à un afflux massif de malades. Ils font le maximum pour en satisfaire le plus grand nombre. Ainsi, en vue d'améliorer la qualité des soins dispensés tout en préservant la santé des praticiens, il nous a paru pertinent contribuer à l'étude du stress professionnel et des facteurs associés chez les praticiens médecins buccodentaires au Cameroun.

## MÉTHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude descriptive, transversale et multicentrique. L'étude s'est déroulée dans les villes de Yaoundé et Douala, dans les services d'odontostomatologie des hôpitaux publics et privés ainsi que les cabinets dentaires privés. L'étude s'est déroulée pendant une durée de six mois allant du mois de décembre 2015 au mois de mai 2016.

Nous avons effectué un échantillonnage consécutif non exhaustif en nous aidant de l'annuaire fourni par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes du Cameroun pour pouvoir contacter et prendre des rendez-vous avec les praticiens. Cette liste n'étant pas exhaustive, nous avons également interrogé les praticiens que nous trouvions à leur poste de travail au moment de notre étude. La taille de l'échantillon a été estimée selon la formule de COCHRANE. Pour une prévalence  $P=40\%$  trouvée par Moller en Afrique du Sud et une marge d'erreur de  $10\%$ , on obtient  $N=92$ [6].

Notre étude concernait les médecins bucco-dentaires des villes sélectionnées. Nous avons inclus dans notre étude tout praticien consentant détenteur d'un diplôme

permettant d'exercer la médecine bucco-dentaire et ceux exerçant dans les villes de Yaoundé et Douala. Nous avons exclu de notre étude les praticiens non consentant à participer à l'étude et ceux ayant désisté au cours de l'étude.

Le questionnaire que nous avons utilisé a été élaboré et pré testé, puis nous avons procédé à des corrections et des améliorations. Il était constitué de trois sections parmi lesquelles la section identification, la section évaluation du stress, et la section facteurs associés au stress. L'évaluation du stress a été réalisée grâce au questionnaire JCQ (Job Content Questionnaire) de Robert Karasek. Il comprend 29 questions et est divisé en trois sections dans sa version francophone à savoir la latitude décisionnelle qui concerne la capacité du sujet à décider de la manière dont son travail est organisé et réalisé, la demande psychologique qui reflète la difficulté du travail perçue par le sujet et le support social qui tient compte de la valeur qu'ont les interactions sociales avec les collègues sur le risque de survenue de stress [7]. Tous les autres agents stressants non liés au travail n'ont pas été inclus dans l'échelle d'évaluation. Le questionnaire, dans son interprétation son stipule, qu'une forte demande psychologique associée à une faible latitude décisionnelle concourent à développer un risque de stress professionnel (job strain). Un faible support social fait majorer le risque de stress (iso strain). Les sous totaux des scores ont été calculés par section. Ainsi lorsqu'on a un sous total inférieur à 70 pour la section latitude décisionnelle, couplé à un sous total supérieur à 20 pour la section demande psychologique, on pourra conclure que le sujet souffre de stress lié au travail ou 'job strain'. Si à cela on ajoute un sous total inférieur à 24 pour la section soutien social, on parlera de sujet en 'iso strain'.

Des exemplaires du protocole de recherche ont été remis au Comité Institutionnel d'Ethique et de Recherche de la FMSB, à l'ONCDC ainsi qu'aux autorités administratives des hôpitaux en vue de l'obtention de l'autorisation de recherche. Nous avons également rédigé des demandes d'autorisation de recherche à l'endroit du Comité Régional d'Ethique et de la Recherche en Santé Humaine de la région du Centre, et à la Brigade de Contrôle des Activités et Soins de Santé de la région du Littoral.

Les données collectées ont été saisies avec Microsoft Excel 2010 et analysées avec le logiciel SPSS 20. La comparaison des variables a été réalisée à l'aide du test de Chi<sup>2</sup> d'indépendance (Test de Pearson) à un risque  $\alpha$  à  $10\%$  pour les variables ayant un effectif réel supérieur à 30. Les valeurs calculées étaient les écarts types, les moyennes, les pourcentages. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de figures.

## RESULTATS

Nous sommes rentrés en contact avec 100 médecins bucco-dentaires et nous avons pu récolter 80 fiches d'enquête soit un taux de participation de  $80\%$ . Notre échantillon dont la taille était de 80 sujets, était constitué des praticiens des villes sélectionnées soit Yaoundé et Douala.

### Données socio démographiques

Sur les 80 sujets, les femmes constituaient le groupe le plus représenté avec 49 sujets (61,3%) ; les hommes étaient au nombre de 31 (38,7%). La tranche d'âge des 30-34 ans était prédominante avec 15 sujets (18,8%). La tranche d'âge des 45-49 ans était la seule tranche d'âge dominée par les hommes avec 7 sujets (8,7%). Il existait une corrélation entre le sexe et l'âge ( $p=0,016$ ). (Tableau I)

**Tableau I: Répartition des sujets selon le sexe et l'âge**

Tranches d'âge en années	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)
[20-24]	1 (3,2)	2 (4,1)	3 (3,8)
[25-29]	4 (12,9)	9 (18,4)	13 (16,2)
[30-34]	5 (16,1)	10 (20,4)	15 (18,8)
[35-39]	2 (6,5)	4 (8,1)	6 (7,5)
[40-44]	4 (12,9)	7 (14,3)	11 (13,7)
[45-49]	7 (22,6)	5 (10,2)	12 (15)
[50-54]	4 (12,9)	7 (14,3)	11 (13,7)
[55-65]	4 (12,9)	5 (10,2)	9 (11,3)
<b>Total</b>	<b>31 (100)</b>	<b>49 (100)</b>	<b>80 (100)</b>

Le groupe des moins de 5 ans de pratique était le plus important avec 29 sujets (36,2%). Ensuite venait le groupe des 15 à 19 ans de pratique avec 15 sujets (18,7%), puis celui des 10 à 14 ans de pratique avec 10 sujets (12,5%). Le groupe des 30 à 34 ans de pratique était le groupe le moins représenté avec 2 sujets (2,5%). (Tableau II)

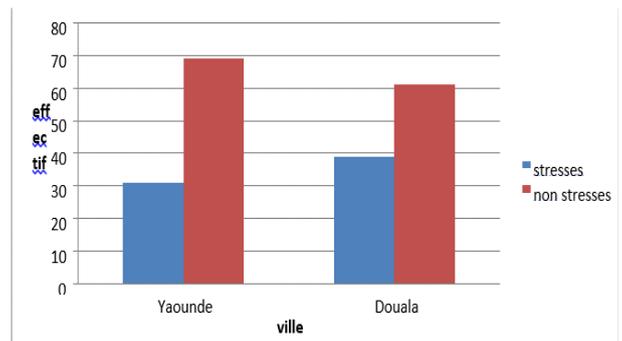
**Tableau II: Années de pratique**

Années de pratique	Effectifs	%
[0-4]	29	36,2
[5-9]	4	5
[10-14]	10	12,5
[15-19]	15	18,8
[20-24]	9	11,2
[25-29]	7	8,8
[30-34]	2	2,5
[35-39]	4	5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Les médecins assistants constituaient le groupe le plus important avec 39 sujets (48,7%). Le groupe des chefs de cabinet avait un effectif de 28 (35%), et les chefs de service 13 (16,3%).

### Prévalence du stress professionnel

Dans la ville de Yaoundé, 15 (30,6%) médecins bucco-dentaires souffraient de stress professionnel ; de ceux exerçant à Douala 12 (38%) en souffraient également. Pour les 2 villes on avait une prévalence de stress professionnel de 33,8%.



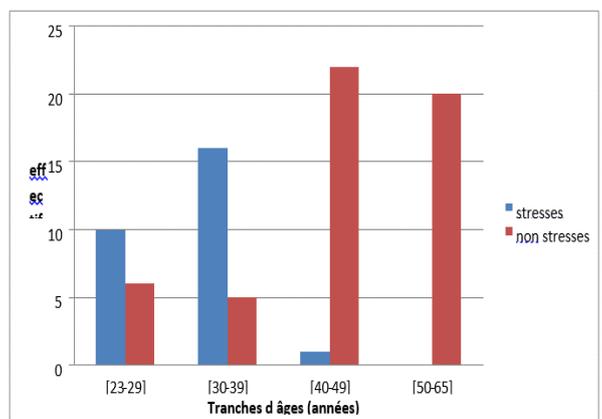
**Figure 1: Répartition du stress en fonction de la ville**

La moyenne de la section latitude décisionnelle était de 69,9 ; celle de la section exigence mentale était de 21,8. Ces 2 caractéristiques permettaient de classer l'échantillon moyen en situation de stress professionnel. La moyenne du support social était de 28,1 ce qui correspondait à soutien social suffisant.

### Facteurs de stress

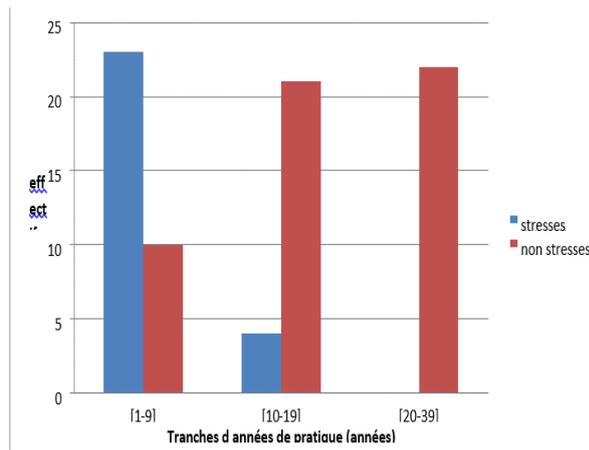
Les facteurs de stress les plus cités par les praticiens étaient : patient non coopératif (68%), salle d'attente pleine (66%), matériel insuffisant en quantité et en qualité (60%), exigences des patients (56%), absence d'assistant (55%), plaintes et litiges (55%), manque de patients (54%) et travail le weekend (50%).

Les sujets de moins de 40 ans étaient les plus atteints par le stress avec 26 (96,3%) sujets au total (figure 2). Il existait une corrélation entre le stress et l'âge ( $p=0,000$ ).



**Figure 2: Répartition de la présence de stress en fonction des tranches d'âge**

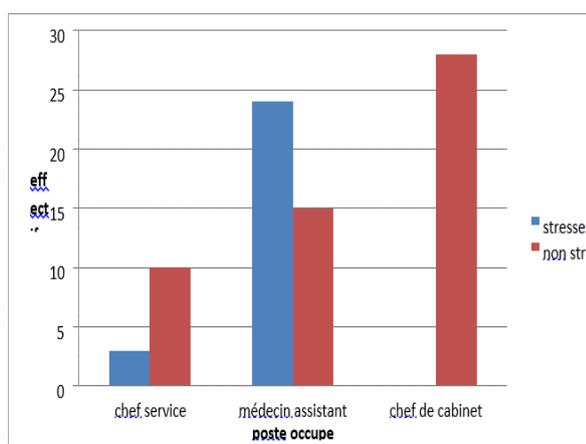
Parmi les praticiens ayant moins de 10 ans d'expérience, 23 (69,7%) souffraient de stress professionnel (figure 3). Il existait une corrélation entre le stress et le nombre d'années de pratique ( $p=0,000$ ).



**Figure 3:** Répartition de la présence de stress en fonction des tranches d'années de pratique

Dans le secteur privé, 31 (50%) praticiens répondaient par : 'tout à fait d'accord' sur le fait que leur travail leur permet de prendre des décisions de manière autonome ; contre 7 (38,9%) pour le secteur public. Il existait une corrélation entre le secteur d'activité et cet item ( $p=0,011$ ). On a retrouvé 8 (44,4%) praticiens du secteur public qui répondaient par : 'd'accord' avec la proposition suivante : 'j'ai suffisamment de temps pour faire mon travail' ; tandis que seulement 13% des praticiens du secteur privé avaient choisi cette réponse. Il existait une corrélation entre le secteur d'activité et l'item ( $p=0,015$ ). Dans le secteur public, 9 (50 %) praticiens répondaient par : 'd'accord' sur le fait d'être ralentis dans leur travail à cause des autres ; tandis que dans le secteur privé ils n'étaient que 10 (16,1%) à avoir choisi cette réponse. Il existait une différence significative entre le secteur privé et le secteur public ( $p=0,002$ ).

Dans le groupe des médecins assistants 24 (61,5%) souffraient de stress professionnel. Ce groupe était le plus touché par le stress professionnel (figure 4). Il existait une corrélation entre la présence de stress et le poste occupé ( $p=0,000$ ).



**Figure 4:** Répartition de la présence de stress en fonction du poste occupé

Sur les 34 sujets ayant considéré les dépenses diverses comme facteur de stress, 7 (20,6 %) étaient réellement stressés ( $p=0,032$ ). Il existait également une corrélation entre le stress et la pression des supérieurs hiérarchiques. 52,9% des sujets qui considéraient la pression des supérieurs hiérarchiques comme un facteur de stress souffraient de stress professionnel ( $p=0,002$ ). Dans le secteur public 94,4 % des sujets ont désigné l'insuffisance de matériel comme étant un facteur de stress professionnel. 50% des praticiens du secteur privé l'énonçaient également ( $p=0,001$ ).

38,9 % des sujets du secteur public ont admis que l'affectation dans un hôpital sans cabinet dentaire était un facteur de stress avoir ressenti un stress face à cette situation ( $p=0,013$ ). Dans le secteur public, 72 % des praticiens avaient cité l'environnement de travail comme facteur de stress, risque pour la santé. Il a été constaté que 33% des praticiens du secteur public considéraient la concurrence entre collègues comme étant un facteur de stress, pour 12,9% dans le secteur privé ( $p=0,045$ ).

## DISCUSSION

Nous avons mené une étude descriptive analytique prospective et transversale, dont l'objectif principal était de déterminer les facteurs associés au stress chez les médecins buccodentaires. La prévalence du stress professionnel dans notre étude était de 33,8%. Ce résultat se rapproche de celui trouvé par Moller en Afrique du Sud en 1996 qui retrouvait une prévalence de 40% de stress chez les médecins bucco-dentaires [6]. Elle reste toutefois plus faible que celle retrouvée par Kay en Grande Bretagne en 2005 qui était de 86% [8]. De même, Moore retrouvait une prévalence de 60% de stress chez les médecins buccodentaires danois [9] alors que Pozos-Radillo au Mexique en 2010 trouvait une prévalence de stress de 85,5% [10]. Cette différence pourrait s'expliquer par la différence entre les outils d'évaluation du stress, les nôtres ne s'étant intéressés qu'au stress induit par la profession, alors que ces études recherchaient le stress global dans la vie du praticien. Avec les différences de contexte socioculturel il reste encore facile dans notre environnement de trouver du soutien auprès de la famille, de la communauté ou des amis lors de moments difficiles ; un facteur important qui favorise la résilience. Parmi les facteurs de stress les plus cités, ceux liés aux patients non coopératifs étaient dominants (68%), nous rapprochant des résultats de Myers (65%) [11]. D'autres facteurs importants retrouvés étaient liés à la salle d'attente pleine (66%), au matériel insuffisant en quantité et en qualité (60%) et ceux liés aux exigences des patients (56%). Pour Dans les sociétés occidentales le respect de l'emploi du temps et de l'agenda sont des facteurs importants dans leur environnement culturel. Alors que le facteur exigence du malade est évalué à 56% dans notre étude, pour Kay et Lowe les patients connaissant leurs droits et leurs exigences étaient sources de stress (75%) [8]. Le nombre réduit de médecins bucco-dentaires au Cameroun impose au praticien un nombre élevé de patients dans la salle d'attente. Autant les rendez-vous annulés, la salle restant vide, constituent pour Camelot en France un facteur important de stress (51%) [12], dans notre travail, les

salles d'attente pleines associées à un matériel insuffisant augmentaient le stress chez le praticien. Les équipements de bas de gamme, génèrent le stress évalué à 60%, ceci rejoignant une étude réalisée auprès de médecins bucco-dentaires français, qui a confirmé que le matériel « low cost » du fait de sa mauvaise qualité et de sa potentielle dangerosité pour le patient, est inducteur de stress [13].

Les praticiens diagnostiqués victimes de stress avaient comme caractéristiques, d'appartenir à la tranche d'âge des 30-39 ans ( $p=0,000$ ), avoir une durée de pratique de moins de 10 ans ( $p=0,000$ ) et l'occupation du poste de médecin assistant ( $p=0,000$ ). Nos résultats se rapprochent de ceux de Pozos-Radillo qui trouvait également qu'un nombre d'années de pratique inférieur à 10 ans constituait un facteur de risque de stress [10]. Le vécu du stress était plus important chez les praticiens ayant des durées courtes de pratique. Le nombre d'années élevé de pratique permet de développer des stratégies de coping ; toutefois, tel que le constate Pop-Jordanova, une longue exposition au est susceptibles de développer des maladies liées au stress [14]. D'autres résultats révélés au cours de notre étude ont confirmé la corrélation risque de troubles liés au stress et la pression des supérieurs hiérarchiques ( $p=0,002$ ) ou les dépenses diverses ( $p=0,032$ ). Le fait d'avoir un patron pourrait être un facteur de pression supplémentaire pour certains praticiens. Dans le secteur public 94,4% des praticiens ont désigné l'insuffisance du matériel comme facteur de stress ( $p=0,001$ ). La médecine buccodentaire au sein des structures hospitalières a souvent été le parent pauvre lors de la répartition des budgets par service. L'affectation dans un hôpital sans cabinet dentaire était un facteur de stress pour 38,9 % des praticiens du secteur public ( $p=0,013$ ). En effet, en dehors des chefs-lieux de région, le nombre d'hôpitaux disposant d'un service de médecine buccodentaire reste très limité au Cameroun. L'environnement de travail risqué pour la santé a été rapporté à 72% comme facteur de stress par des praticiens du secteur public ( $p=0,000$ ). Toutes les conditions nécessaires à la protection du praticien et du patient n'étaient pas toujours réunies, notamment l'exposition régulière du praticien aux liquides physiologiques.

## CONCLUSION

Il s'agissait pour nous d'étudier les facteurs associés au stress par les médecins bucco-dentaires au Cameroun. Notre étude nous aura permis de faire ressortir les différentes caractéristiques définissant le profil du médecin buccodentaire exerçant au Cameroun, à savoir qu'il s'agit d'un praticien plus souvent jeune, de sexe féminin et exerçant surtout dans le privé. L'existence de stress professionnel au sein de notre échantillon a été établie et nous avons trouvé une prévalence de stress inférieure à celle retrouvée dans d'autres études. Les caractéristiques de notre environnement professionnel et social avaient une influence sur cette prévalence. A la lumière de nos résultats, nous avons pu établir que le stress professionnel chez le médecin bucco-dentaire était une réalité associée à des facteurs qui ont des valeurs significatives qui ont été déterminées et analysées. Notre étude nous a ainsi permis de ressortir l'ampleur d'un problème de santé publique

qu'il faudrait adresser pour préserver la santé des médecins buccodentaires au Cameroun.

## RÉFÉRENCES

1. Selye H. Le stress de la vie. Paris: Gallimard; 1964.
2. Rasclé N, Irachabal S. Médiateurs et modérateurs : implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du Stress et de la Psychologie de la Santé. Le travail Humain. 2001;64(2):97-118.
3. European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. EASHW; 2007.
4. Al-Khatib IA, Ishtayeh M, Barghouty H, Akkawi B. Dentists' perceptions of occupational hazards and preventive measures in East Jerusalem. Eastern Mediterranean Health Journal. 2006;12(1/2):153-60.
5. Medeiros UV, Riul LF. Risques professionnels des chirurgiens-dentistes et leur prévention. Le magazine de dentisterie de Sao Paulo. 1994;16(6):34-43.
6. Moller AT, Spangenberg JJ. Stress and coping among South African dentists in private practice. J Dent Assoc S Afr. 1996;51(6):347-57.
7. Karasek R et al. The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. Journal of Occupational Health Psychology. 1998 ; 3(4) : 322-355.
8. Kay EJ, Lowe JC. A survey of stress levels, self-perceived health and health-related behaviours of UK dental practitioners in 2005. British Dental Journal. 2008;(204):622-3.
9. Moore R, Brodsgaard I. Dentist' perceived stress and its relation to perception about anxious patients. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2001;1(29):73-80.
10. Pozos-Radillo et al. Comparative inter-institutional study among dentists. Acta Odontol. Latinoam. 2010;3(23):222-7.
11. Myers HL, Myers LB. « It's difficult being a dentist »: Stress and health in the general dental practitioner. British Dental Journal. 2004;(197):89-93.
12. Camelot F. Le risque psychosocial en odontologie. Enquête parmi les chirurgiens dentistes de l'Est de la France. [Thèse]. Odontologie: Nancy-Metz; 2012.
13. OpinionWay. Etude auprès des dentistes. Quelles difficultés rencontrent-ils dans la gestion de leur cabinet?. France: American Express; septembre 2012
14. Pop-Jordanova N, Radojkova-Nikolovska V, Markovska-Simoska S. Perceived stress in dental practice. Contributions. Sec. Med. Sci. XXXIV 2, 2013. ISSN 0351-3254.
15. Manga L.J., Tchicaya A. F., Adio D. E., & Ndzie Maniben P., (2018). Stress professionnel chez les travailleurs en pharmacie à Douala. HEALTH SCIENCES AND DISEASES, 19 (3 S)
16. Dia S. A., Mohamed A. S., Ndoye E. H., Agboli Y. A., & Gaye Fall M. C. (2018). Evaluation du stress chez le personnel au service des Réfugiés et Demandeurs d'Asile à Dakar. HEALTH SCIENCES AND DISEASES, 19 (2).