

# ÉVALUATION PAR UNE ÉTUDE QUALITATIVE DU VÉCU DES PATIENTS RECEVANT DES SOINS PROTHÉTIQUES AU SEIN DU SERVICE D'ODONTOLOGIE DU CHU DE BREST



C. BOSSARD, V. FARDEL, J. LE NOAC'H, L. CLAPPE

## INTRODUCTION

Le renoncement aux soins prothétiques est souvent dû à des facteurs économiques et psychologiques comme l'anxiété dentaire (Åstrøm et al. 2024). **L'anxiété touche 13% des patients, dont 7% sévèrement** (Nicolas et al. 2007), et conduit à un report des soins dans 30% des cas (Armfield et al. 2007), aggravant les inégalités de santé (Sukumaran et al. 2021) et impactant l'image de soi, l'estime personnelle (Graham et al. 2006). L'expérience prothétique, encore peu explorée, nécessite une approche qualitative pour mieux comprendre les facteurs psychologiques, émotionnels et sociaux.

**Objectif : Évaluer le vécu des patients suivis pour un traitement prothétique afin d'améliorer les pratiques cliniques en tenant compte de ces dimensions.**

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

**Une méthodologie qualitative a été choisie**, s'appuyant sur les travaux de Lebeaud (2021) et la grille COREQ (Tong et al., 2007). L'échantillonnage homogène permet de recruter des **patients au profil varié ayant bénéficié de soins prothétiques au CHU de Brest**, pour réaliser des entretiens individuels au moyen d'une feuille de route avec des questions ouvertes. Ces entretiens sont menés jusqu'à saturation des données et enregistrés sur dictaphone puis retranscrits et **évalués selon l'Analyse Interprétative Phénoménologique (AIP)** (Neubauer et al., 2019). Les thèmes identifiés sont ensuite synthétisés en super-thèmes pour mieux comprendre les préoccupations des patients.

## RESULTATS

14 patients ont été approchés pour cette étude : 12 d'entre eux ont accepté d'y participer (2 refus rencontrés). 12 entretiens ont été réalisés dont **10 ont été inclus**. Le 1er entretien test ainsi qu'un autre entretien ont été exclus car trop court. Aucun patient n'a décidé de se rétracter une fois l'entretien réalisé. Les résultats sont présentés dans la carte heuristique ci-contre :

### Quelques citations des entretiens :

**001** : « J'avais très peur. Pour moi, c'est vrai que, vous vous avez l'habitude mais quand on nous dit qu'on va avoir des crochets avec un truc amovible, là on a tout qui s'écroule. »

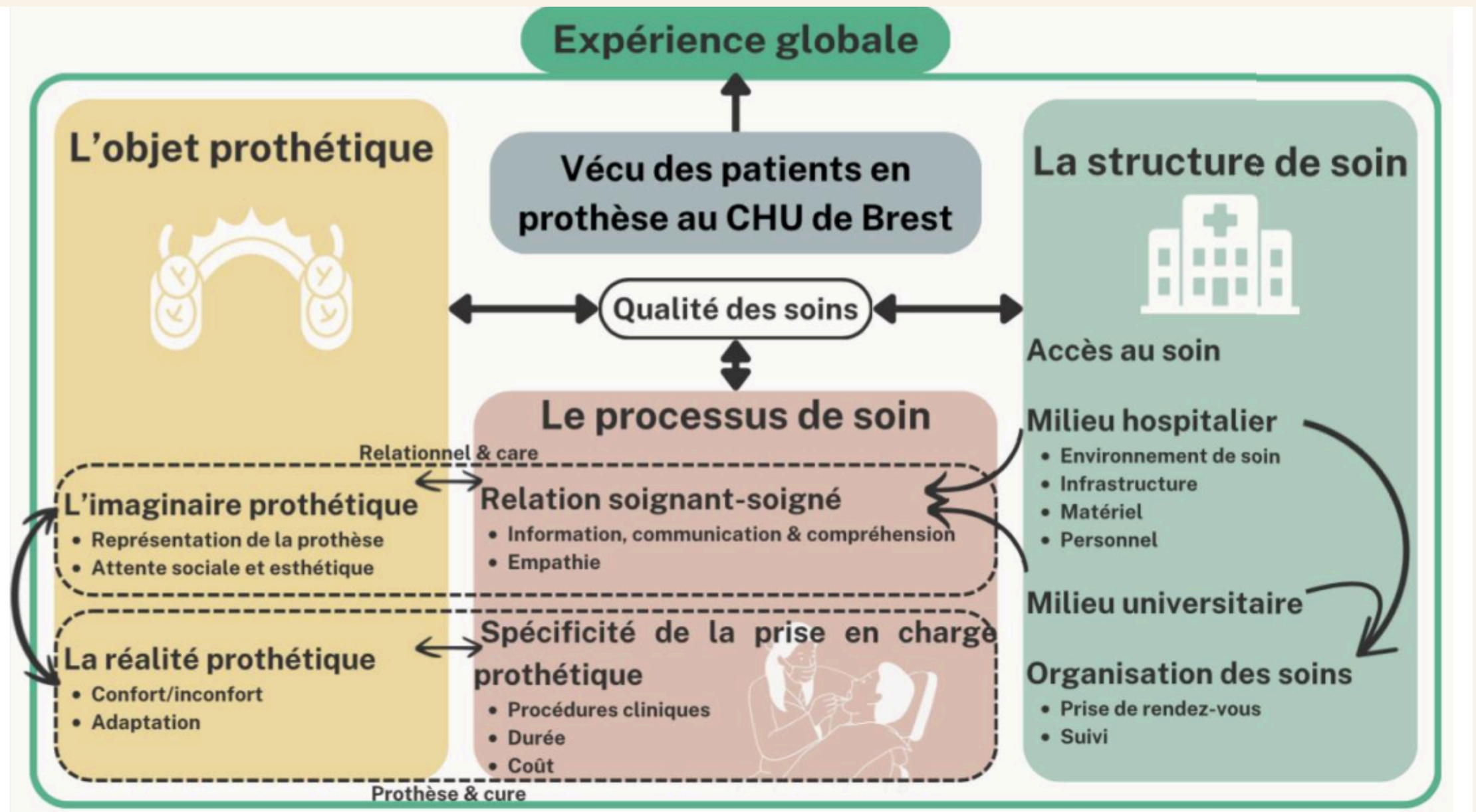
**010** « Tout se coince quand on mange. Donc c'était plutôt les repas qui étaient compliqués. »

**002** « C'est important je trouve de signaler dès le départ que voilà ça va durer plusieurs mois. »

**003** « Donc pour moi j'étais content de venir là tout le temps. Alors qu'on peut appréhender d'aller chez le dentiste. Mais non moi j'étais content de venir. »

**005** « Je sais bien qu'en tant qu'étudiant c'est compliqué et puis dans toute profession, électricien, prof... il faut apprendre »

**002** "Il me semble que j'avais l'impression de toucher le Graal quand j'ai eu un rendez-vous. »



## DISCUSSION ET CONCLUSION

Ce modèle explicatif concorde avec les travaux de Donabedian qui décrit également la **qualité des soins médicaux selon ces trois grands thèmes : résultat, processus et structure de soin** (Ayanian et Markel 2016).

Une étude qualitative montre que le résultat attendu est avant tout esthétique, d'autant plus que les dents concernées sont antérieures et au maxillaire (Graham et al. 2006) alors que **les préoccupations étaient à la fois esthétiques et fonctionnelles** dans les entretiens menés à Brest. En accord avec la littérature, la **relation soignant-soigné** est également au cœur du vécu des patients : une majorité des patients est en faveur d'une augmentation de la communication (88-99%) (Little 2001). **Les soins prothétiques sont donc vécus comme une expérience globale par les patients.**

• Åstrøm AN, Agdal ML, Sulo G. Exploring avoidance of dental care due to dental fear and economic burden -A cross-sectional study in a national sample of younger adults in Norway. *Int J Dent Hyg.* févr 2024;22(1):148-57.  
• Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health.* 14 janv 2007;7(1):1.  
• Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *N Engl J Med.* 21 juill 2016;375(3):205-7.  
• Graham R, Mihaylov S, Jepson N, Allen PF, Bond S. Determining « need » for a Removable Partial Denture: a qualitative study of factors that influence dentist provision and patient use. *Br Dent J.* févr 2006;200(3):155-8.  
• Lebeaud, Initiation à la recherche qualitative en santé. . CNGE édition, global media santé; 2021.  
• Little P. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ.* 24 févr 2001;322(7284):468-468.  
• Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ.* 5 avr 2019;8(2):90-7.  
• Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health.* déc 2007;7(1):12.  
• Sukumaran I, Taylor S, Thomson WM. The Prevalence and Impact of Dental Anxiety Among Adult New Zealanders. *Int Dent J.* avr 2021;71(2):122-6.  
• Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 16 sept 2007;19(6):349-57