

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE
Année 2017 Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présenté et soutenu publiquement le 13 novembre 2017

par

Romain LAGARD

(Né le 29 mars 1990)

**PREVALENCE DE LA PRECARITE DANS UN GROUPE DE
PATIENTS ANXIEUX DES SOINS DENTAIRES SOIGNES SOUS
ANESTHESIE GENERALE**

J U R Y :

Président : M. Jean-Luc VEYRUNE, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme. Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

M. Nicolas DECERLE, Maître de Conférences des Universités

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE
Année 2017 Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présenté et soutenu publiquement le 13 novembre 2017

par

Romain LAGARD

(Né le 29 mars 1990)

**PREVALENCE DE LA PRECARITE DANS UN GROUPE DE
PATIENTS ANXIEUX DES SOINS DENTAIRES SOIGNES SOUS
ANESTHESIE GENERALE**

J U R Y :

Président : M. Jean-Luc VEYRUNE, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme. Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

M. Nicolas DECERLE, Maître de Conférences des Universités

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UFR ODONTOLOGIE
63000 CLERMONT-FERRAND**

Président de l'Université

Directeur Générale des Services

DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE

Assesseurs

Monsieur le Professeur Mathias BERNARD

Mme Myriam ESQUIROL

Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN
Professeur des Universités

Monsieur Pierre-Yves COUSSON
Maître de conférences des Universités

Madame Martine HENNEQUIN
Professeur des Universités

Monsieur Emmanuel NICOLAS
Professeur des Universités

Madame Valérie ROGER-LEROI
Professeur des Universités

LISTE DES PROFESSEURS

Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers :

Monsieur Pascal AUROY	- Prothèses
Monsieur Radhouane DALLEL	- Sciences Anatomiques
Monsieur Laurent DEVOIZE	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Sophie DOMEJEAN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Martine HENNEQUIN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Emmanuel NICOLAS	- Prothèses
Monsieur Thierry ORLIAGUET	- Sciences Biologiques
Madame Valérie ROGER-LEROI	- Sciences Biologiques
Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN	- Prévention, Épidémiologie
Monsieur Jean-Luc VEYRUNE	- Prothèse

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers :

Madame Marion BESSADET	- Prothèses
Monsieur Hervé BESSE	- Pédiodontie
Monsieur Christian CHAMBAS	- Orthopédie Dento-Faciale
Monsieur Didier COMPAGNON	- Prothèses
Monsieur Pierre-Yves COUSSON	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Nicolas DECERLE	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Christophe DESCHAUMES	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Monsieur Jean-Christophe DUBOIS	- Prothèses
Madame Christelle RICHARD	- Pédiodontie
Mademoiselle Céline MELIN	- Sciences Anatomiques
Madame Estelle MACHAT	- Prévention, Épidémiologie
Monsieur Paul PIONCHON	- Sciences Anatomiques
Monsieur Dominique ROUX	- Odontologie Conservatrice, Endodontie

Professeur des Universités :

Monsieur Alain ARTOLA	- Neurosciences
-----------------------	-----------------

Maître de Conférences des Universités :

Mademoiselle Lénaïc MONCONDUIT	- Neurosciences
--------------------------------	-----------------

Professeur certifié :

Mademoiselle Gaëlle DUCOS	- Anglais
---------------------------	-----------

Maître de Conférences des Universités Associés :

Monsieur Guillaume BONNET	- Prothèses
Madame Anne DEPREUX	- Informatique et Pédagogie
Madame Anne DUCONSEILLE	- Sciences Biologiques
Monsieur Pierre-Henri WEILBACHER	- Sciences de Gestion

REMERCIEMENTS

J'adresse ma reconnaissance ainsi que mes remerciements les plus sincères à tous ceux qui ont participé à l'accomplissement de ces six années d'études et qui ont contribué à l'élaboration de ce travail.

Aux membres du jury

Monsieur Jean-Luc VEYRUNE

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

C'est pour moi un honneur et un réel plaisir que vous ayez accepté de présider ce jury. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude pour vos enseignements et votre disponibilité tout au long de mon cursus. Je vous remercie également pour votre bonne humeur, votre gentillesse et vos conseils avisés, que ce soit au niveau professionnel ou personnel.

Madame Martine HENNEQUIN

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Je tenais à vous remercier de m'avoir accordé votre confiance pour la réalisation ce travail mais également d'avoir accepté de diriger cette thèse. Cela a été un immense honneur de partager vos recherches, vos connaissances ainsi que votre implication dans la prise en charge de patients à besoins spécifiques. Veuillez également recevoir ma plus grande gratitude et mes remerciements les plus sincères pour les connaissances que vous avez su partager lors de vos enseignements clinique et théorique ; ainsi que pour la rigueur et la qualité de ces enseignements. J'espère également pouvoir continuer à apprendre à vos côtés au vue de la richesse de vos connaissances.

Monsieur Pierre-Yves COUSSON

Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier

C'est un grand plaisir pour moi que vous ayez accepté de prendre place au sein de ce jury. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma sincère admiration et de mon profond respect pour votre enseignement et compagnonnage pendant ces six années. Merci pour votre implication et aide dans ma formation théorique et clinique ainsi que dans l'aboutissement de cette thèse. Merci également pour les bons moments partagés après la clinique, où se mélangeait débat odontologique, mousse et quizz. J'espère pouvoir continuer à apprendre à vos côtés et à échanger sur cette vaste discipline qu'est l'odontologie.

Monsieur Nicolas DECERLE

Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier

Je suis très heureux et honoré de vous compter parmi les membres de ce jury.

Je vous remercie pour votre aide et implication dans la réalisation de ce travail, mais également pour votre rigueur et intérêt dans la transmission de vos connaissances tout au long de ce cursus. Veuillez trouver, par ce travail, l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon sincère respect.

A l'équipe pédagogique et clinique

Pr Radhouane DALLEL

Merci d'avoir cru en moi dès mes premiers pas dans cette faculté. Vous m'avez donné l'opportunité de compléter ma formation en m'impliquant dans un Master 1 au sein de votre laboratoire. Un grand merci pour toutes ces connaissances apportées.

Pr Laurent DEVOIZE

Merci de m'avoir accueilli lors des consultations de maxillo-facial pendant toute une année et de m'avoir permis d'assister à vos interventions chirurgicales. J'ai beaucoup appris à vos côtés et garderais de très bons souvenirs de vos enseignements.

Votre patience et votre sagesse resteront un exemple dans ma pratique future.

Dr Christophe DESCHAUMES

Merci de m'avoir encadré pendant mon année de recherche et de m'avoir permis d'assister à de nombreuses interventions. Je garderais en souvenir votre bonne humeur et originalité qui font de vous un personnage incontournable de cette faculté.

Dr Yannick SUDRAT

Merci de m'avoir pris sous ton aile lors de mon année de recherche et d'avoir continué à m'enseigner ton savoir dans les années qui ont suivi. Tu as été un merveilleux enseignant alliant toujours le théorique aux cas cliniques. Ta bonne humeur et ton hyperactivité donnent envie de te suivre et de t'écouter attentivement.

Dr LACHAZE Pauline

Merci pour ta gentillesse et ta disponibilité. Tu as réussi à me faire apprécier l'ODF (ce qui n'était pas quelque chose d'évident au départ) et à me motiver lorsque j'étais un peu découragé. Je suis content d'avoir fait partie de l'une des dernières promotions à apprendre à tes côtés.

Dr Paul PIONCHON

Merci pour vos enseignements lors de la consultation douleur. Vous m'avez permis de découvrir une autre facette de notre profession que je m'appliquerais à mettre en place dans ma pratique future.

Dr Emmanuel NICOLAS

Merci pour vos enseignements théoriques et votre encadrement clinique. Cela a été un grand plaisir de travailler à vos côtés, toujours dans la bonne humeur et le souci de valoriser le travail de l'étudiant. Je retiendrais de vous qu'il faut toujours donner le meilleur de soi-même, mais ne pas vouloir être plus royaliste que le roi !!

Pompom et Fred

Merci pour votre aide et tous vos précieux conseils lors de ces trois années dans le service. Vous avez été mes deux petites mamans avec qui je partageais de bons moments en clinique comme en dehors. Cela me manquera de ne plus avoir deux superbes prothésistes en permanence à mes côtés.

Valérie

Merci de m'avoir accueilli dans ton bloc pendant trois ans sans trop me taper dessus. Je garderais en souvenir la bonne ambiance de ce bloc qui est en partie grâce à toi.

Patou

Merci pour ta bonne humeur et ta gentillesse qui font que c'est toujours un plaisir de venir te demander un renseignement et de rester papoter avec toi quelques minutes.

Kiki, Brinda, Corine et Marie-France

Merci pour vos sourires et votre gentillesse. Vous vous rendez toujours disponible dès que l'on a besoin d'informations administratives, est cela est très agréable.

Nos charmantes aides-soignantes

Merci d'avoir supporté mes heures sup dans le service sans trop me disputer !!

A ma famille

Mes parents, Agnès et Francis

Merci de m'avoir permis de réaliser mes rêves sans jamais me donner de limite. Merci de votre soutien permanent dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci de votre confiance et merci des sacrifices que vous avez entrepris afin de me permettre de réaliser tous mes projets. Grâce à vous je touche des doigts mon plus grand bonheur, et je tacherais de toujours me rappeler d'où je viens.

Je vous aime.

Mes grands-parents, Anna et Jean-Paul

Merci pour votre présence à chaque étape de ma vie, de votre soutien dans tous mes projets et pour votre amour démesuré. Vous êtes les meilleurs grands-parents au monde. Et je me rappellerai toujours de la phrase d'Oscar Wilde que tu m'as cité, Mamie, lorsque j'étais en P1 : « Il faut toujours viser la lune car, même en cas d'échec, on atterrit dans les étoiles ». Et bien je crois qu'aujourd'hui j'atteins la lune, et c'est en grande partie grâce à vous deux.

Je vous aime.

Mes frères, Ludovic et Anthony

Merci d'avoir toujours accepté mes choix de vie, certes différents des vôtres, mais qui font que l'on a toujours des choses à partager lorsque l'on se retrouve. Merci également d'être présents aujourd'hui pour ce moment très important pour moi.

Nous avons des idées, des convictions et des passions différentes, mais nous avons hérité du même (sale) caractère qui nous qualifie tant ; et c'est pour cela que nous serons toujours plus fort à trois que l'un de nous seul. Je serais toujours là pour vous, et je sais que vous le serez également pour moi.

Les « petites copines » de mes frères, Amély et Chloé

Merci de prendre soin de mes frères depuis maintenant quelques années, et merci pour tous ces bons moments que l'on partage en famille. J'espère que vous continuerez à rendre heureux mes deux frérots pendant encore de nombreuses années, et je vous promets que je vais m'activer pour vous ramener rapidement une troisième « belle-sœur » pour votre gang !!

Ma tante et marraine, Marie-Alexandra

Merci pour ton soutien et amour depuis toujours. Merci pour tes conseils, ta présence et ton aide dès que j'en ai besoin. Merci également de m'avoir laissé faire mes premières « bêtises » à tes côtés. Je me souviendrais toujours du « temps que je ne sais pas ce que tu fais, tu fais ce que tu veux !! ».

Mon oncle, Bruno

Merci pour tous ces bons moments de rigolade que l'on a partagé et que l'on va pouvoir reprendre dès mon retour sur Cahors. Prépare le rhum, les cacahouètes et la terrasse car je vais venir plus souvent, et tu n'auras pas à me reconduire chez mes parents à présent. Je compte également sur toi pour coacher ma reprise sportive car ces quelques années d'études ont eu raison de ma condition physique !

Mon cousin, Paul

Merci de ton intérêt pour mes études. Je sais que je n'ai pas été très présent ces neuf dernières années mais je vais pouvoir l'être à présent et parfaire ton éducation « festive ». Prépare-toi, mais ne dis rien à tes parents !!

Ma grand-mère, Thérèse

Tu n'es plus là pour voir l'aboutissement de ce cursus, mais je sais que tu serais fière de moi. Merci pour ton soutien moral et pour l'intérêt que tu as porté sur mes études.

Mes tantes, Michèle et Patricia, et Hugo

Merci pour votre soutien et intérêt dans mon cursus. Merci également d'être là aujourd'hui, cela me touche beaucoup. Et merci pour tous ces bons moments partagés à Paris, où vous nous avez toujours accueilli, moi et mes amis, avec une grande générosité.

Mes oncles et tantes

Christian, Sylvie, Zaccho, Marie-Jeanne, Alain, Christine, Francine, Albert... merci de toujours vous être intéressé à mon cursus et mes projets. Même si on se voit peu depuis quelques années c'est toujours un grand plaisir de vous retrouver.

Ma famille Dijonnaise, Brigitte, ces filles, Roland, Marie T et Alban

Merci pour votre accueil et votre générosité lors de ma venue en Côte d'or à deux reprises pendant mon cursus. Cela m'a permis de rencontrer mes petites cousines et de partager quelques moments privilégiés avec une partie de la famille que l'on voyait, malheureusement, que peu souvent. J'espère continuer à partager de bons moments avec vous à chacun de mes retours sur Dijon.

Prenez soin de vous.

A mes amis

Mes copains d'enfance, Camille, Kiki et Antho

Merci pour tous ces merveilleux moments partagés depuis 17 ans. Même si nous avons été séparés de nombreuses fois aux quatre coins de la France, même si nous ne nous écrivons pas très souvent, on se retrouve toujours avec le même plaisir et entrain. Je pense que cela durera pendant encore de nombreuses années.

La bande du Lycée

Hélène, Juliette, Thibaut, Simon, Valentin, Julien et Matthieu, merci pour ces quatre superbes années passées à Monnerville, et tous les bons moments que l'on continu à passer ensemble. C'est toujours un grand plaisir de se retrouver afin de se souvenir du bon vieux temps et de continuer à écrire nos aventures ensembles. Et surtout, nous sommes de plus en plus à retourner sur Cahors, donc que de bons moments nous attendent encore !!

Boris

Merci pour ton soutien permanent et pour les bons moments que l'on a partagés. C'était toujours une belle surprise de te voir à Clermont-Ferrand pour ton travail et pour boire quelques canons par la même occasion. Maintenant ça sera à moi de venir trinquer à Montauban !

Emilie et Jérémy

Merci pour votre soutien durant mes premières années quelques fois difficiles. Je me rappellerais longtemps de votre venue à Limoges, où la soirée avait été bien arrosée !! Mais le temps passe vite et maintenant vous avez une petite tornade à vous occuper !

Mathilde

Merci pour ton soutien depuis mes premiers pas à l'université. Je garderais en souvenir ces longues nuits au téléphone où l'on se racontait nos vies et où tu m'encourageais à m'accrocher vivement. Et voilà j'arrive au bout, et tu es toujours là. Merci, et bon courage à toi, tu y es presque également !

Les amis de P1

Marion, Jérémy, Lys, Philippine, Dimitri, Mathilde, Margaux et Agathe, merci d'avoir égayé ces premières années de concours. Malgré les moments difficiles et la pression, je garderais un super souvenir de ces trois années sur Limoges. Même si depuis 2-3 ans on commence à avoir des difficultés

pour se voir, je vais tout faire pour remédier à ça, car vous êtes des personnes extraordinaires et vous me manquez beaucoup !

Merci également aux autres personnes qui ont croisé mon chemin et avec qui j'ai partagé de bons moments au pays de la porcelaine.

Ma promotion de cœur

Merci à **José, Clément, Jordi, Edouardo, Maud, Soso, Michel, Souhil et Quentin** pour les supers moments passés ensemble en TP, en cours et (surtout) en dehors de la fac. Merci pour les apéros en journée, les parties de cartes l'après-midi, les petites bières du Still puis du Del, les « before » interminables, les fermetures du Rat Pack puis du Baraka, les KFC secrets, les « after » interminables... et j'en passe. Que de merveilleux souvenirs avec vous, mais je suis sûr que cela n'est pas fini. Vous avez été ma deuxième famille pendant ces sept années, et cela je ne l'oublierais jamais.

Merci également à Marc, les Camille, Charlotte.T, Eva, Hélène, Awel, Edgar, Antoine, Louis, Mathias, Alexis, Laurine, Pauline, Cécile et tous ceux de la Promotion 2016-2017 avec qui j'ai partagé de beaux moments dont une semaine à Ibiza.

Lulu

Ma Lulu, tu es présente depuis le début dans cette aventure Clermontoise. Un grand merci déjà pour cela. Tu es une personne géniale : toujours souriante, à l'écoute, et présente dès qu'il y a besoin. Je sais que je pourrais toujours compter sur toi et j'espère que tu sais que la réciproque est vrai !! Merci pour les repas du lundi soir, puis les cafés du dimanche avec PAQ, ou les restos du samedi. Oui je pars de Clermont mais ne t'inquiète pas je reviendrais te voir dès que je le pourrais !

PAC

Merci pour ces années de colocation au 21 rue Rameau où les voisins, les pompiers et le reste de la rue se souviendront longtemps de nous ! Merci également à ta famille d'avoir toujours été présente dans les bons comme dans les mauvais moments.

Julien et Caro

Merci pour tous ces moments partagés et notamment au cours de cette dernière année. Merci d'être toujours là dès que j'en ai besoin, merci de m'ouvrir vos portes dès que je reviens sur Clermont, merci pour les apéro bières/charcut'/fromages, merci pour les après-midi canapé, merci pour les sorties de dernière minute... merci pour 1000 choses qui ont égayé mes journées pendant sept ans et qui continuent toujours.

Gauthier

Merci pour ta gentillesse et ton hospitalité. On se demande toujours « mais qu'est-ce que fait Got ? », mais dès que l'on t'appelle pour aller boire un canon tu es toujours de la partie !! Surtout reste comme tu es car c'est toujours agréable d'avoir un pote qui ne se prend jamais la tête et sur qui on peut toujours compter.

Marion et Noémie

Merci pour votre bonne humeur permanente et votre franc-parler qui est à mourir de rire. Que de bons moments passés avec vous deux, que ce soit à la fac, en terrasse ou en soirée. J'espère vivement vous revoir dès que je reviendrais sur Clermont-Ferrand.

Mes maîtres des années supérieures

Je dirais surtout mes maîtres de soirées, de bêtises et d'éducation festive !! Je n'oublierais pas cependant votre compagnonnage indispensable à l'aboutissement de ce cursus. Vous êtes nombreux à m'avoir aidé et à avoir égayé ces six années d'études. Je vais sûrement en oublier plusieurs, mais je souhaite véritablement remercier **Agathe, Laurine, Laudine, Papaf, Julien, Tom, Chloé, Nadège, Pierre-Yves et Romain.**

Les camarades de médecine et de pharmacie

Claire, Karen, Julien, Elisa, Gauthier.G, Paul.M, Léa, Totor, Aline, Mathieu, Sana, Combeuh, Chambade, Paul.Z, Bertrand, PM, Louis, Laure-Anne, Pocris, Tiph, Elise, Cyril, Pauline... merci pour tous ces supers moments partagés avec vous que ce soit à Clermont, à Paris, à Lyon, à Montcuq, en WEI ou en Crit. Que de belles rencontres et de souvenirs.

Les internes et anciens internes du service

Anne-Claire, Vivien, César, Rémy, Marion, Elsa, Joannice, Karim, Pix et JD, merci pour vos conseils avisés en clinique ainsi que tous les bons moments passés en dehors du service. Bonne continuation pour la suite et j'espère que nos chemins se recroiseront.

Ma promotion d'adoption

Mathilde, Charlène, Marthe, Benoit, Antoine, Adrien, Cyrielle, Margaux, Jennifer, Nelly, les Camille, Adeline et Marion, merci pour votre accueil et entraide depuis ma 3^{ème} année. Merci également pour les bons moments partagés en dehors de la Fac.

Sans oublier ceux qui m'ont rejoint dans cette promo, **Kazzi, Kelly, Jérémy et Nadège.** Merci d'être toujours là, merci pour votre bonne humeur et votre soutien. J'espère continuer à partager de beaux instants avec vous que ce soit sur Clermont ou n'importe où en France !

Mes collègues de M1

Merci à **Salomé, Marie, Justine et Maïté** pour votre soutien et entraide lors de notre année de Master

1. C'était parfois un peu compliqué, mais avec vous tout été beaucoup plus facile !

Les nouvelles promotions

Inès, Solène, Boutot, Crueghe, Pauline, Justine, Jeanne, Louis, Jérémy, Justine, Edouard et tous ceux avec qui j'ai partagé des moments en clinique ou en soirée. Merci pour le vent de fraîcheur que vous nous avez apporté et qui me rappelle parfois que le temps a passé pour moi !! Bon courage pour la suite car pour la thèse c'est bientôt à votre tour !!

Les belles rencontres Clermontoises

Marion.J, Nini, Amandine, Florian et Clémence, merci votre soutien et pour tous les instants partagés avec vous. Bon courage dans tous vos projets et j'espère vraiment vous revoir dès que je reviens dans les parages.

Mes amis Dijonnais

Thomas, Alizé, Sophie, Simon, Nico, Flo, Raph, Thomas Zizine, Demaure et Cécile merci de m'avoir si bien accueilli sur Dijon et de m'avoir fait découvrir tous les charmes de cette ville en seulement six mois. Je garde que de beaux souvenirs de ce séjour et reviendrais dès que je le pourrais voir mes copains Bourguignon !

Mes amis Rémois

Emigré à Dijon pour un an, j'ai eu le plaisir de partager six mois à vos côtés dans le service. Merci à **Coralie, Thibault, Claire et Paul** pour votre bonne humeur, votre aide et tous les bons moments partagés en dehors du service.

Mais aussi...

A la team Sushi Shop

PAQ, Clément et Fred, merci de m'avoir permis de travailler à vos côtés pendant quatre ans. Merci également au reste de l'équipe avec qui j'ai passé de bons moments. Sushi Shop c'était au départ un travail, mais à la fin on se rend compte que c'est également une famille.

Au personnel hospitalier du CHU de Dijon

Merci pour votre accueil et pour vos enseignements. C'était un réel plaisir d'apprendre et de travailler à vos côtés pendant ces six mois. Un merci plus particulier au **Dr AHOSSI** pour ses conseils et enseignements qu'il continue à me prodiguer. Merci également aux **Drs LOISON et BERQUET** pour tous leurs précieux conseils et leur aide au cours de ce stage. Mais aussi merci aux internes, **Hugo, Myriam et Malika**, aux praticiens, et aux assistantes pour leur bonne humeur et entraide.

Au Dr RICARD

Merci de m'avoir si bien accueilli dans votre cabinet pour mon stage actif de fin d'étude. Votre générosité et bonne humeur resteront longtemps dans ma mémoire. Vous m'avez beaucoup appris concernant la gestion d'un cabinet et nos échanges en Odontologie n'ont fait que renforcer mon sens critique. Merci beaucoup pour ces deux mois à vos côtés et à très vite.

Aux dentistes que j'ai eu l'occasion de remplacer et leurs assistantes

Merci aux **Drs FERLAY et LACOSTE**, ainsi que les **Drs COMPAGNON et SENSAC** pour m'avoir fait confiance dans la réalisation de mes premiers remplacements. Merci également à leurs assistantes pour leurs aides et conseils.

Au comité des fêtes de Montcuq

Pauline, Rémi, Manon, Héloïse, Sam, Dada, Christophe, Paul, Mélanie, et tout le reste de l'équipe, merci de votre confiance et soutien depuis maintenant six ans. Ce comité m'a permis de m'évader un peu pendant mes années clermontoises, et de garder une attache avec mon pays d'origine.

A la municipalité de Montcuq

Merci pour votre soutien et intérêt dans l'aboutissement de ce cursus.

A Maryse MAURY, conseillère départementale du Lot

Merci pour ton aide, ta confiance et ton soutien dans la mise en place de ce magnifique projet pour Cahors et le Lot. Je n'aurais pas pu rêver mieux pour débiter mon activité professionnelle.

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION	3
2.	MATERIEL ET METHODES.....	5
2.1.	Design de l'étude	5
2.2.	Critères d'inclusion et d'exclusion	5
2.3.	Recueil des données.....	5
2.3.1.	Troubles anxieux dans le contexte du soin dentaire	5
2.3.2.	Situation de précarité	6
2.3.3.	Qualité de vie en relation avec la santé orale.....	6
2.3.4.	Données médicales et d'observance	7
2.4.	Analyse des données	7
3.	RESULTATS.....	8
3.1.	Population de l'étude	8
3.2.	Résultats descriptifs pré-opératoire.....	8
3.3.	Observance pré-opératoire.....	10
3.4.	Analyse des données opératoires.....	10
3.5.	Observance post-opératoire	12
3.6.	Résultats descriptifs de suivi.....	13
4.	DISCUSSION	16
5.	CONCLUSION.....	19
6.	BIBLIOGRAPHIE.....	20
7.	ANNEXES.....	22
7.1.	Annexe 1 : questionnaire IDAF-4C	22
7.2.	Annexe 2 : questionnaire EPICES	24
7.3.	Annexe 3 : questionnaire GOHAI.....	26

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : DIAGRAMME DE FLUX DES GROUPES DE PATIENTS ETUDIES	8
FIGURE 2 : EVOLUTION DU GOHAI TOTAL CHEZ LES PATIENTS ANXIEUX DU SOINS DENTAIRE PRECAIRES ET NON PRECAIRES SOIGNES SOUS ANESTHESIE GENERALE (AG).....	13
FIGURE 3 : EVOLUTION DU GOHAI DOULEUR ET INCONFORT CHEZ LES PATIENTS ANXIEUX PRECAIRES (P) ET NON PRECAIRES (NP) SOIGNES SOUS AG	14
FIGURE 4 : EVOLUTION DU GOHAI DOULEUR ET INCONFORT CHEZ LES PATIENTS ANXIEUX PRECAIRES (P) ET NON PRECAIRES (NP) SOIGNES SOUS AG	14
FIGURE 5 : EVOLUTION DU MODULE 1 DU SCORE IDAF-4C CHEZ LES PATIENTS ANXIEUX PRECAIRES (P) ET NON PRECAIRES (NP) SOIGNES SOUS AG	15
FIGURE 6 : EVOLUTION DU SCORE EPICES CHEZ LES PATIENTS ANXIEUX PRECAIRES ET NON PRECAIRES SOIGNES SOUS AG.....	15
TABLEAU 1 : COMPARAISONS DES SCORES MOYENS D'ANXIETE, DE PRECARITE ET DE QUALITE DE VIE ORALE ENTRE LE GROUPE DE PATIENTS ANXIEUX PRECAIRES ET LE GROUPE DE PATIENTS ANXIEUX NON PRECAIRES.....	9
TABLEAU 2 : REPARTITION DES ACTES REALISES LORS DES SOINS SOUS ANESTHESIE GENERALE CHEZ LES PATIENTS ANXIEUX PRECAIRES ET LES PATIENTS ANXIEUX NON PRECAIRES	11
TABLEAU 3 : EVOLUTION DES SCORES MOYENS D'ANXIETE, DE PRECARITE ET DE QUALITE DE VIE ORALE ENTRE LE GROUPE DE PATIENTS ANXIEUX PRECAIRES ET LE GROUPE DE PATIENTS ANXIEUX NON PRECAIRES SUR 12 MOIS.....	13

1. INTRODUCTION

En France, un individu sur quatre renonce à se faire soigner pour des raisons financières. Cette constatation, émanant du rapport 2015 de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), s'applique aux soins de médecine générale et de spécialités. Cependant les soins dentaires figurent en tête des spécialités entraînant un renoncement aux soins. Ce renoncement est en parti dû aux soins prothétiques qui impliquent des restes à charge considérable aux malades, même lorsque ces derniers ont souscrit à une assurance complémentaire privée (1).

Pour pallier ce problème touchant les foyers les plus fragiles, l'état français a mis en place différentes couvertures complémentaires : la CMU (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) en 1999 et l'ACS (Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé) en 2005, avec comme objectif que l'ensemble de la population puisse accéder aux soins. Néanmoins, malgré ces efforts, les patients les plus démunis ont toujours des difficultés à se faire soigner. En particulier, les populations à faibles revenus et socialement défavorisées, connaissent des niveaux plus élevés de maladies bucco-dentaires, que ce soit en France ou dans d'autres pays couvrant les soins dentaires de base (2,3). Aussi, plusieurs études montrent que le manque d'accessibilité aux soins dentaires chez des patients précaires est multifactoriel. Des facteurs psycho-sociaux tels que la faible perception des besoins, l'absence de demande de soins, la faible confiance dans les soins dentaires ou les attitudes de santé négatives, représentent des obstacles importants aux soins (4,5). Les études décrivent également les coûts financiers, les problèmes de langue et de communication, ou les contraintes administratives comme facteurs réduisant l'accès et l'acceptabilité aux soins dentaires (6).

Pour les personnes en situation de précarité, les problèmes financiers ne suffisent pas à expliquer le renoncement aux soins, et l'anxiété dans le contexte des soins dentaires jouerait une part importante dans ces comportements (4,7-9).

En effet, l'anxiété est un trouble émotionnel pouvant entraîner différentes réponses comportementales, comme l'inhibition, l'agressivité ou l'évitement. Les situations d'évitements peuvent être ressenties physiologiquement par le patient comme apaisantes, ce qui conduit à un taux d'absentéisme plus élevé, un manque de régularité dans les consultations ou encore à une forte présence en consultation d'urgence (8,10). L'impact de ces comportements est une détérioration précoce de la santé orale par rapport à la population générale, avec des dents cariées ou absentes en plus grand nombre (9,10).

Au CHU de Clermont-Ferrand, l'unité de soins spécifiques, propose une prise en charge personnalisée pour les patients anxieux qui peuvent être soignés sous hypnose, sédation consciente par inhalation de MEOPA ou administration intraveineuse de Midazolam, ou encore sous anesthésie générale (AG). Le contexte de l'AG est particulièrement adapté à la situation des patients précaires, puisque dans le cadre d'une hospitalisation de jour, les coûts des soins et de séjour sont entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie. Pour permettre à ces patients de réintégrer un parcours de soins ordinaires, et lever les obstacles spécifiques au renoncement aux soins, il est nécessaire de comprendre quelle est la part de la précarité et/ou de l'anxiété dans les comportements de renoncement aux soins. Peu de données sont disponibles. Parmi les patients anxieux qui bénéficient d'une prise en charge sous AG, on ignore l'importance de la représentation des patients en situation de précarité, et on ignore si les patients anxieux précaires ont des caractéristiques différentes des patients anxieux non précaires.

Cette étude a pour buts d'évaluer la prévalence de la précarité chez les patients qui ont développé un trouble anxieux dans le contexte du soin dentaire et qui, pour cette raison, font l'objet d'une prise en charge spécifique dans le service d'odontologie du CHU de Clermont-Ferrand, et de comparer leurs caractéristiques bucco-dentaire, d'anxiété, de qualité de vie orale et d'observance des soins avec les patients anxieux non précaires.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. Design de l'étude

Cette étude rétrospective observationnelle a été réalisée à partir de dossiers de patients traités au CHU de Riom dans le cadre de la consultation de soins spécifiques en odontologie de 2012 à Juin 2017. Elle a fait l'objet d'un accord du comité d'éthique local (CECIC GREN -09-12), du CCTIRS (Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé), et a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission National de l'Informatique et des Libertés).

2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

La liste anonymisée des patients soignés sous AG a été consultée, et les données issues des soins des personnes soignées pour un trouble anxieux ont été extraites. Les patients de moins de 16 ans, les patients en situation de handicap, et les patients âgés déments ont été exclus.

2.3. Recueil des données

Les données ont été collectées lors de la prise en charge des patients dans l'UF de soins spécifiques. Outre les données sociales, démographiques et médicales, des éléments de santé orale, de précarité et d'anxiété ont été recueillies avec des questionnaires adaptés complétés par les patients en pré-opératoire et post-opératoire (de 1 à 12 mois). Une analyse des dossiers a permis de recueillir les données cliniques de ces patients ainsi que des éléments décrivant leur observance aux soins.

2.3.1. Troubles anxieux dans le contexte du soin dentaire

L'anxiété des patients par rapport aux soins dentaires a été évalué par le questionnaire IDAF-4C (Index of Dental Anxiety and Fear), élaboré par Armfield en 2010 (Annexe 1). Ce questionnaire est composé de trois modules dont chacun évalue une composante de l'anxiété. Le premier module, composé de 8 items, évalue l'attitude du patient et ses sensations avant ou

pendant la consultation dentaire. Il décrit l'anxiété et la peur en évaluant les composantes émotionnelles, comportementales, physiologiques et cognitives de celles-ci. Le score varie de 8 (personnes non anxieuses) à 40 (personnes très anxieuses). Le second module, comprenant 5 items, évalue la phobie du patient avec une échelle binaire. Les scores varient de 5 (patients phobiques) à 10 (patients non phobiques). Enfin le troisième module, avec 10 items, caractérise les différents stimuli et situations pouvant provoquer l'anxiété. Les scores obtenus peuvent aller de 10 (patients peu concernés par les stimuli) à 50 (patients très affectés par ceux-ci)(11).

2.3.2. Situation de précarité

L'évaluation socioéconomique des patients a été réalisée par le questionnaire d'Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé (EPICES) (Annexe 2). Ce questionnaire, construit en 1998 par un groupe de travail constitué de membres des Centres d'examen de santé (CES), du CETAF (Centre Technique d'Appui et de Formation des CES) et de l'Ecole de santé publique de Nancy, permet l'obtention d'un indicateur individuel de précarité, prenant en compte le caractère multidimensionnel de celle-ci. Ce questionnaire comporte onze questions résumant à 90% la situation de précarité d'un sujet. Il permet l'obtention d'un score continu variant de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité) avec un score seuil de précarité de 30. (12)

2.3.3. Qualité de vie en relation avec la santé orale

Le troisième questionnaire soumis aux patients fut le GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) mis en place par Atchison et Dolan en 1990 et validé en français en 2003 (13,14) (Annexe 3). Ce questionnaire auto-administrable, composé de 12 items groupés en trois domaines, permet d'évaluer la fonction orale des patients (physique, psycho-social et douleurs ou inconfort). Pour chaque item, cinq possibilités de réponse sont proposées et associées à un score de 1 à 5.

Deux types de score peuvent être calculés : un score global ou Add Score calculé par l'addition des scores à chaque item et variant de 12 (mauvaise qualité de vie orale) à 60 (bonne qualité de vie orale) avec différentes valeurs seuils :

- 57 à 60 : bon niveau de qualité de vie en relation avec la santé orale
- 51 à 56 : niveau moyen de qualité de vie en relation avec la santé orale

- ≤ 50 : mauvaise qualité de vie en relation avec la santé orale

Un score par domaine peut également être calculé :

- Le domaine Fonctionnel (réponse aux items de 1 à 4) avec un score maximum de 20.
- Le domaine Psycho-social (réponse aux items 6, 7, 9, 10 et 11) avec un score maximum de 25.
- Le domaine Douleur ou inconfort (réponse aux items 5, 8 et 12) avec un score maximum de 15.

2.3.4. Données médicales et d'observance

Des éléments du dossier médical des patients ont également été relevés afin de mieux connaître l'échantillon étudié mais également afin de déterminer l'observance aux soins des patients étudiés. En effet, pour tous les patients vus en première consultation, une recherche de la date d'anesthésie générale a été entreprise sur la plateforme de régulation des soins spécifiques de Clermont-Ferrand. Ainsi nous pouvions déterminer si l'intervention était programmée ou déjà réalisée mais également si le patient s'était présenté à son rendez-vous. Une analyse des comptes rendu opératoires a également été entreprise afin de déterminer les soins réalisés chez chaque patient. Le dossier médical patient, quant à lui, nous a renseigné sur l'implication du patient dans son parcours de soin en venant à sa consultation post opératoire ou en se présentant dans une autre branche du circuit de soin (consultation d'urgence, consultation d'omnipratique, suite de soins spécifiques ou bilan annuel).

2.4. Analyse des données

L'ensemble des informations recueillies ont été consignées dans des tableurs Excel. Une distinction a été réalisée entre les dossiers complets en pré-opératoire (patient déjà traité sous AG ou non), les patients ayant eu leur intervention pendant la période étudiée et les patients ayant bénéficiés d'un suivi après leurs soins sous AG. Ces données ont dans un premier temps été étudiées par des tableaux croisés/dynamiques afin de déterminer le profil du groupe de convenance puis complétées par des tests de Student bilatéraux et de Chi2 afin de comparer les variances de chaque groupe.

3. RESULTATS

3.1. Population de l'étude

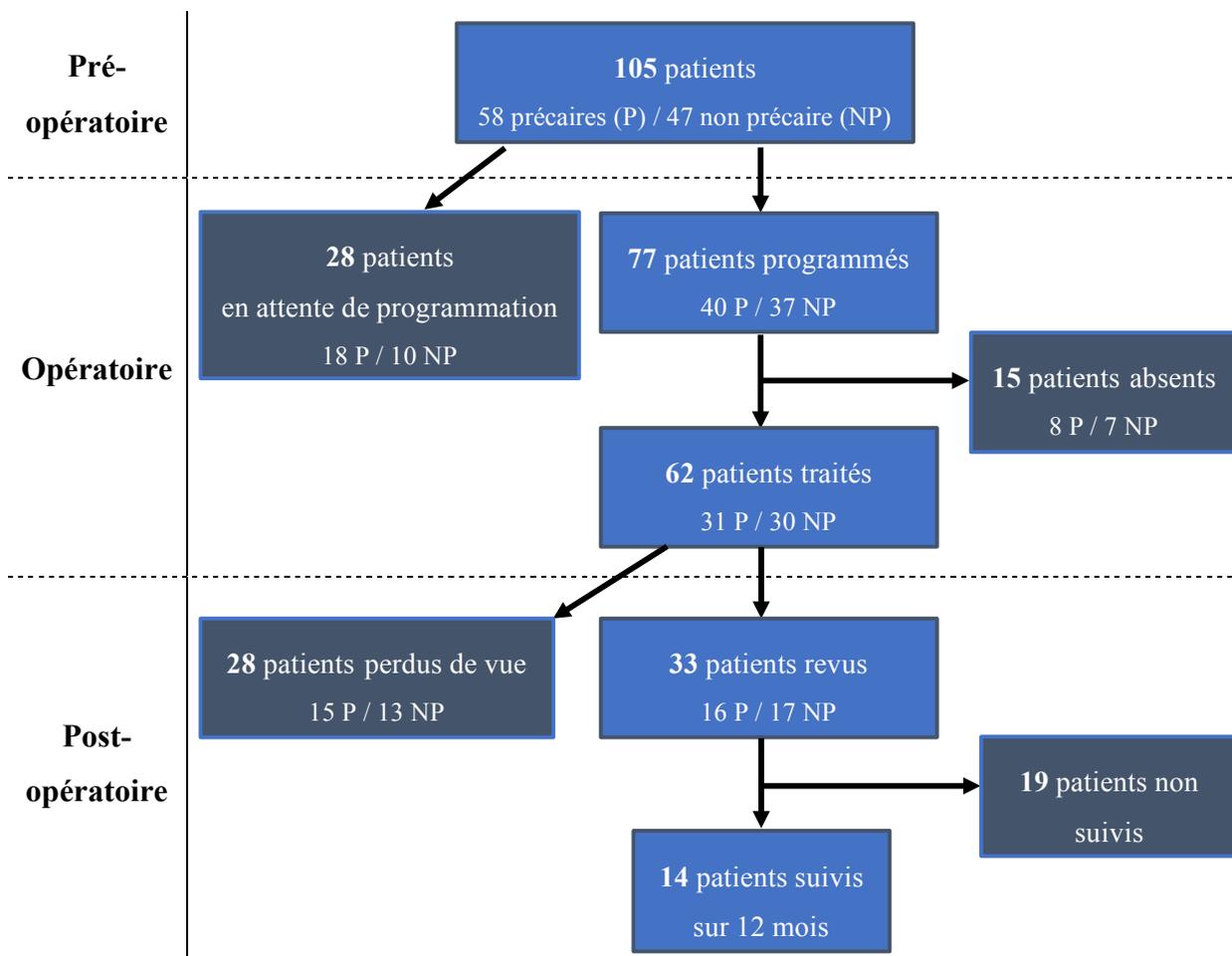


Figure 1 : Diagramme de flux des groupes de patients étudiés

3.2. Résultats descriptifs pré-opératoire

La population étudiée était composée de 105 individus, 49 hommes (dont la moyenne d'âge à la consultation pré-opératoire était de 34 ans \pm 10 ans) et 56 femmes (moyenne d'âge de 31 ans \pm 10 ans), parmi lesquels 58 présentaient les conditions de précarité. Les caractéristiques de santé orale, de précarité et d'anxiété ont été rassemblées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Comparaisons des scores moyens d'anxiété, de précarité et de qualité de vie orale entre le groupe de patients anxieux précaires et le groupe de patients anxieux non précaires.

	Situation non précaire (NP)		Situation de précarité (P)		Comparaison NP/P (test de student, p<0,05)
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Population (n)	24	23	25	33	
Age moyen (ans) et Ecart type (ET) (ans)	36 (11)	35 (10)	32 (9)	28 (9)	0,003*
Score IDAF-4C (moyenne et ET)					
Module 1	33,46 (7,24)	37,09 (4,26)	31,16 (7,98)	34,09 (6,66)	0,096
Module 2	7,48 (1,44)	5,98 (1,13)	7,50 (1,50)	7,26 (1,46)	0,053
Module 3	26,79 (6,78)	32,04 (5,49)	27,72 (8,24)	33,24 (7,69)	0,118
Score EPICES (moyenne et ET)	16,65 (7,91)	15,18 (9,59)	46,67 (14,58)	48,21 (13,10)	
Score GOHAI total (moyenne et ET)					
GOHAI fonctionnel	14,04 (3,24)	13,35 (4,03)	12,40 (3,59)	13,67 (3,66)	0,417
GOHAI psycho-social	13,75 (4,36)	13,91 (4,66)	11,52 (3,94)	12,24 (4,24)	0,027*
GOHAI douleur et inconfort	7,58 (2,00)	8,57 (2,76)	7,32 (2,66)	7,15 (2,60)	0,091

Nous avons noté, de façon statistiquement significative, une moyenne d'âge plus faible chez les patients précaires et plus particulièrement chez les femmes ($p < 0,01$). Cependant nous n'avons pas retrouvés de différence statistiquement significative concernant le sexe dans les deux groupes étudiés.

Pour ce qui est des résultats du GOHAI total, 102 patients présentaient une mauvaise qualité de vie orale (GOHAI total < 50) et trois sujets en présentaient une modéré ($51 < \text{GOHAI total} < 56$). Ce score était statistiquement plus faible chez les patients précaires ($p < 0,05$).

Nous avons noté également des différences statistiquement significatives du score psychosocial du GOHAI entre les individus précaires et non précaires. Néanmoins, il n'y avait aucune différence significative du GOHAI fonctionnel et douleur et inconfort.

L'ensemble de la population étudiée a présenté un score d'anxiété élevé (module 1 du questionnaire IDAF-4C) avec une moyenne de 33,91 ($\pm 6,92$). Les patients en situation de précarités affichaient un score moyen d'anxiété de 32,85 ($\pm 7,33$) contre 35,23 ($\pm 6,18$) chez les patients en situation non précaires, mais cette différence n'a pas été retrouvée de manière statistiquement significative. Nous avons noté, néanmoins, une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes du groupe non précaire pour l'ensemble des scores de l'IDAF-4C (module 1, 2 et 3). Cette différence n'a pas été retrouvée dans le groupe de patients précaires.

Nous avons également relevé un score au module 2 du questionnaire IDAF-4C de 6,74 ($\pm 1,49$) chez les individus en situation pérenne et de 7,36 ($\pm 1,47$) chez les personnes en situation

précaire. Il existait une différence significative entre les scores de phobie des femmes précaires et non précaires ($p < 0,01$), celui des femmes non précaires étant le plus élevé ($5,98 (\pm 1,13)$). Concernant le score moyen au module 3 du questionnaire IDAF-4C, il était de $30,22 \pm 7,64$ chez l'ensemble de la population étudiée. Une différence statistiquement significative a été notée entre les hommes et les femmes de chaque groupe ($p < 0,05$). Le score le plus élevé, quant à lui, a été retrouvé chez les femmes.

3.3. Observance pré-opératoire

Les 105 individus étudiés ont fait l'objet d'une programmation de soins sous anesthésie générale. Sur l'ensemble de ce groupe, 28 patients n'avaient pas encore été traités sous AG et étaient dans l'attente d'une programmation au moment de notre étude. Les 77 autres avaient bénéficié d'une programmation de bloc opératoire. Cependant 15 ne s'étaient pas présentés à leur rendez-vous d'anesthésie générale ou n'avaient pas répondu aux relances de programmation. Parmi ces 15 patients, 8 étaient en situation de précarité en pré-opératoire et 7 en situation pérenne. Leur score moyen d'anxiété était de $32,2 (\pm 10,58)$ et celui du GOHAI global de $34,67 (\pm 9,45)$. Nous n'avons pas relevé de différence statistiquement significative de ces scores entre les patients traités et non traités. Il en était de même pour leur moyenne d'âge ($32 \text{ ans } (\pm 11,17)$ versus $32 \text{ ans } (\pm 10,00)$).

Aussi, un des patients ne s'est présenté qu'à l'une de ces deux anesthésies générales. Nous l'avons donc exclu de l'analyse d'observance des soins.

3.4. Analyse des données opératoires

Les éléments cliniques issus des comptes rendus opératoires des patients soignés sous anesthésie générale ont été répertoriés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Répartition des actes réalisés lors des soins sous anesthésie générale chez les patients anxieux précaires et les patients anxieux non précaires

	Patients anxieux précaires (P)	Patients anxieux non précaires (NP)	Comparaison P/NP (test de student, p<0,05)
Nombre de dents permanentes en bouche (moyenne et ET)	26,91 (3,90)	26,37 (5,54)	0,661
Nombre de dents présentant une lésion carieuse (débutante ou ouverte) (moyenne et ET)	10,53 (5,37)	9,61 (6,07)	0,528
Nombre de dents présentant une lésion carieuse ouverte associé à un diagnostic pulpaire incertain (moyenne et ET)	3,19 (3,40)	1,58 (1,73)	0,022*
Nombre de foyers infectieux dentaire chronique (moyenne et ET)	2,88 (2,72)	5,10 (5,28)	0,042*
Nombre de restauration coronaire directe réalisée (moyenne et ET)	5,78 (4,65)	3,55 (2,63)	0,023*
Par amalgame collé par CVI	2,22 (2,52)	1,97 (1,60)	0,638
Par résine composite	3,34 (3,47)	1,45 (1,67)	0,008*
Par CVI (Ciment Verre Ionomère)	0,22 (0,61)	0,13 (0,43)	0,500
Nombre de pulpotomie thérapeutique (moyenne et ET)	0,94 (1,19)	0,35 (0,66)	0,017*
Nombre de traitement endodontique et de RTE réalisé (moyenne et ET)	1,25 (1,19)	1,42 (2,68)	0,749
Nombre de coiffe préformée mise en place (moyenne et ET)	1,41 (1,24)	0,77 (1,12)	0,038*
Nombre de dents avulsées (moyenne et ET)	3,38 (3,19)	5,87 (5)	0,022*
Avulsion simple	2,66 (2,99)	5,42 (5,21)	0,013*
Avulsion complexe	0,63 (1,48)	0,42 (1,03)	0,522
Nombre de détartrage réalisé	19	21	
Nombre de polissage et fluoration réalisé	22	19	
Durée de l'intervention en minute (moyenne et ET)	124 (32,25)	94,83 (36,59)	0,002*

Nous n'avons pas constaté de différence significative du nombre de dents en bouche ni du nombre de dents cariées entre les patients anxieux précaires et non précaires. Nous avons observé, cependant, une différence significative pour le type de lésion retrouvée. En effet, les patients anxieux précaires présentaient statistiquement plus de lésions carieuses avancées avec un diagnostic de vitalité pulpaire incertain et moins de lésions chroniques associées à des foyers infectieux ($p < 0,05$). Concernant les soins effectués, les patients précaires bénéficiaient de plus de restauration coronaire directe ($p < 0,05$). Elles étaient effectuées par amalgame collé ou résine composite dans la majorité des cas, mais le nombre de restauration par résine composite était significativement plus élevé pour les patients précaires ($p < 0,01$). Pour les dents présentant une atteinte carieuse plus avancée, des pulpotomies thérapeutiques ou des traitements endodontiques pouvaient être effectués. Nous n'avons pas noté de différence statistiquement significative du nombre de traitement endodontique ou de retraitement endodontique (RTE) effectué entre les deux groupes. Cependant, nous avons relevé un plus grand nombre de pulpotomie réalisé chez les patients précaires et ce de manière significatif ($p < 0,05$). Il en était de même pour le nombre de coiffe préformée ajustée et mise en place ($p < 0,05$).

En ce qui concerne la présence de tartre ou de plaque, nous n'avons pas noté de différence entre les deux groupes.

Enfin, nous avons observé moins de dents avulsées chez les patients en situation de précarité et ce manière statistiquement significative pour le nombre d'avulsion simple ($p < 0,05$).

L'ensemble de ces différences de prise en charge entre patients anxieux précaires et non précaires s'est ressenti dans la durée moyenne d'intervention, avec un temps moyen supérieur pour les patients précaires et ce de manière statistiquement significatif ($p < 0,01$).

3.5. Observance post-opératoire

Parmi les 62 patients soignés sous anesthésie générale, 33 sont revenus consulter au service d'Odontologie dont 3 en urgence, 27 en consultation spécialisée et 2 en polyclinique étudiante. Un seul est revenu en consultation chirurgicale pour des complications post-opératoires. Parmi les 33 patients revus, 16 étaient en situation précaire avant les soins sous anesthésie générale et 17 en situation pérenne.

Parmi les 27 patients revus en consultation spécialisée, 12 sont venus pour leur consultation post-opératoire, 6 pour des suites de soins ou des retraitements, 4 pour des actes prothétiques, 3 pour une nouvelle programmation d'anesthésie générale et un en consultation de recherche clinique. La moyenne du score d'anxiété de ce groupe était de 34,04 ($\pm 5,20$) en pré-opératoire et se constituait de 13 patients en situation précaire et 14 en situation non précaires.

Les trois patients revus en urgence étaient en situation non précaire en pré-opératoire et la moyenne de leur score d'anxiété était de 37,67 ($\pm 4,04$).

Les deux patients vus et suivis en omnipratique étudiante étaient, quant à eux, en situation de précarité avant leurs soins sous anesthésie générale et leur score moyen d'anxiété était de 28 ($\pm 7,07$). Ces patients ont été revus pour la réalisation de soins.

Concernant les individus ne s'étant pas présentés à leur bloc opératoire, aucun n'est revenu consulter dans le service d'odontologie.

3.6. Résultats descriptifs de suivi

Le suivi post-opératoire complet a pu être effectué pour 14 des patients soignés sous anesthésie générale au cours de la période étudiée. L'évolution des caractéristiques de santé orale, de précarité et d'anxiété ont été rassemblées dans le tableau 3.

Tableau 3 : Evolution des scores moyens d'anxiété, de précarité et de qualité de vie orale entre le groupe de patients anxieux précaires et le groupe de patients anxieux non précaires sur 12 mois.

	Pré-opératoire		1 à 3 mois post-opératoire		6 à 12 mois post-opératoire	
	Situation précaire	Situation non précaire	Situation précaire	Situation non précaire	Situation précaire	Situation non précaire
Population (n)	10	4	9	4	7	6
Age (moyenne et ET)	25,33 (6,80)	34,75 (3,77)	33,44 (9,67)	32 (3,65)	26 (6,51)	25,75 (9,57)
Score IDAF-4C (moyenne et ET)						
Module 1	38,13 (1,96)	36 (3,74)	29,71 (6,10)	36,5 (3,32)	32,21 (4,58)	28,5 (9,61)
Module 2	6,81 (1,31)	6,75 (0,96)	7,43 (1,40)	7,75 (1,26)	6,79 (1,22)	7,5 (1,29)
Module 3	29,5 (8,12)	28,75 (3,20)	29,71 (6,10)	28,25 (8,50)	33,33 (8,45)	28,75 (9,29)
Score EPICES (moyenne et ET)	47,75 (9,26)	17,9 (9,73)	49,37 (15,56)	18,35 (5,55)	40,24 (10,23)	13,46 (7,38)
Score GOHAI total (moyenne et ET)	37,38 (9,78)	46,5 (6,45)	50,63 (10,95)	52 (6,32)	45,29 (11,81)	46,75 (13,33)
GOHAI fonctionnel	15,5 (2,45)	17,5 (1,29)	17 (4)	17 (2,16)	17,29 (2,63)	16,5 (5,74)
GOHAI psychosocial	14,5 (6,02)	18 (3,56)	20,5 (5,71)	23,5 (1,91)	17,43 (6,78)	19,25 (6,02)
GOHAI douleur et inconfort	7,38 (2,67)	11 (2,94)	13,13 (2,03)	11,5 (3,11)	10,57 (3,05)	11 (2,45)

Nous avons noté une amélioration de la qualité de vie orale des patients précaires lors des trois premiers mois post-opératoire et ce de manière significative ($p < 0,05$). Cette évolution du score du GOHAI totale est illustrée par la figure 2.

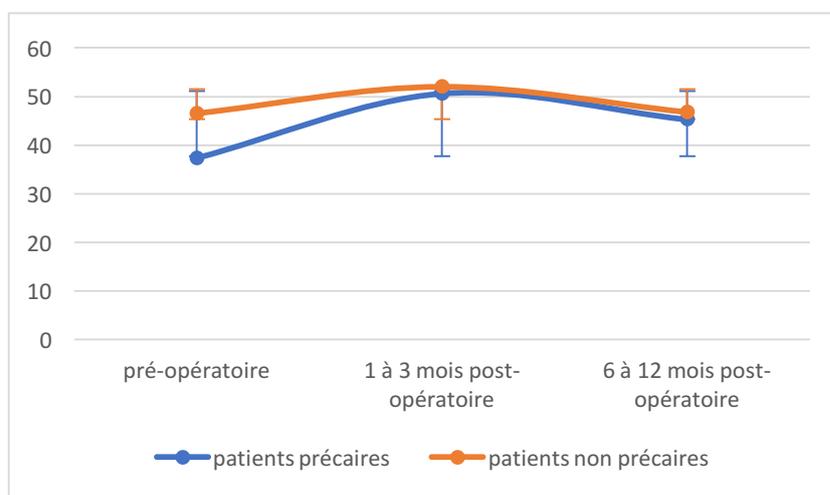


Figure 2 : Evolution du GOHAI total chez les patients anxieux des soins dentaires précaires et non précaires soignés sous anesthésie générale (AG)

Globalement, les patients en situation de précarité étaient caractérisés par un score GOHAI plus faible en préopératoire. En effet nous avons observé une différence statistiquement significative de la qualité de vie orale, entre les deux groupes, en pré-opératoire ($p < 0,01$). Mais cette différence disparaît dès les trois premiers mois post-opératoire.

Lorsque nous avons analysé les résultats du GOHAI par domaine, nous n'avons pas constaté de modification significative du GOHAI fonctionnel chez les deux groupes de patients. L'amélioration de la qualité de vie orale des patients est caractérisée par une modification significative du domaine douleur et inconfort pour les patients précaires ($p < 0,01$) et psychosocial pour les patients non précaires ($p < 0,05$) lors des trois premiers mois post-opératoire. Ces évolutions sont illustrées par les figures 3 et 4

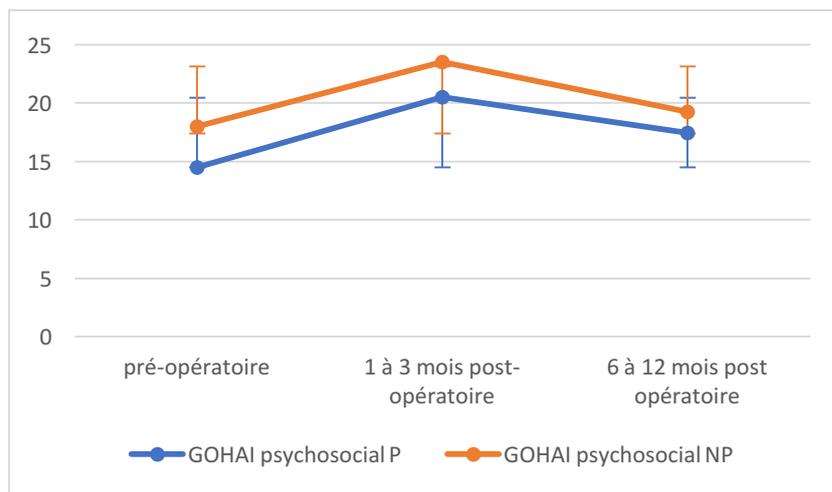


Figure 3 : Evolution du GOHAI douleur et inconfort chez les patients anxieux précaires (P) et non précaires (NP) soignés sous AG

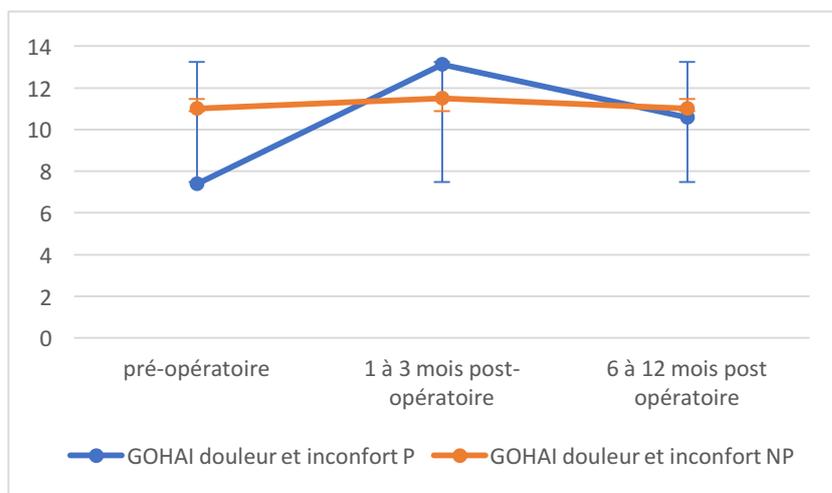


Figure 4 : Evolution du GOHAI douleur et inconfort chez les patients anxieux précaires (P) et non précaires (NP) soignés sous AG

Concernant le score IDAF-4C, seul des modifications du module 1 ont été observés chez les patients précaires et non précaires (figure 5).

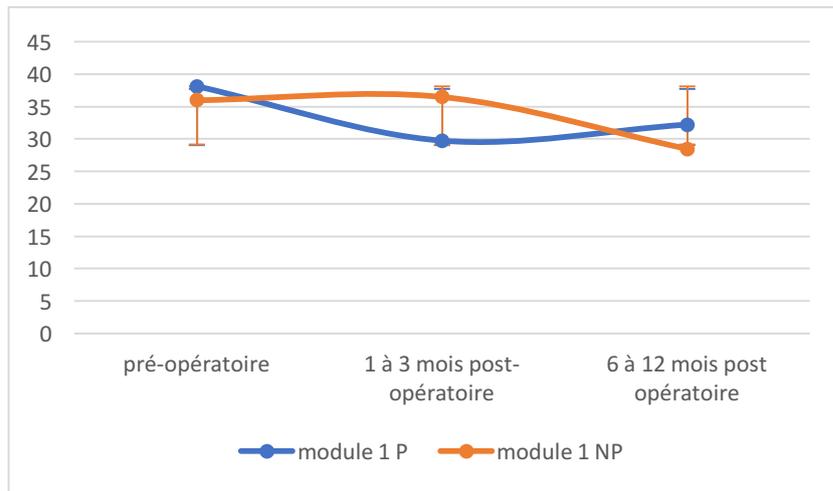


Figure 5 : Evolution du module 1 du score IDAF-4C chez les patients anxieux précaires (P) et non précaires (NP) soignés sous AG

Nous avons constaté une amélioration statistiquement significative de l'anxiété en rapport avec les soins dentaires chez les patients précaires entre la période pré-opératoire et post-opératoire ($p < 0,05$). Aucune différence d'anxiété n'a été observé en pré-opératoire et post-opératoire entre les deux groupes de patients hormis lors des trois premiers mois post-opératoire ($p < 0,05$).

Enfin concernant le score EPICES, nous avons observé une stabilité chez les patients précaires et non précaires sur toute la période post-opératoire (figure 6).

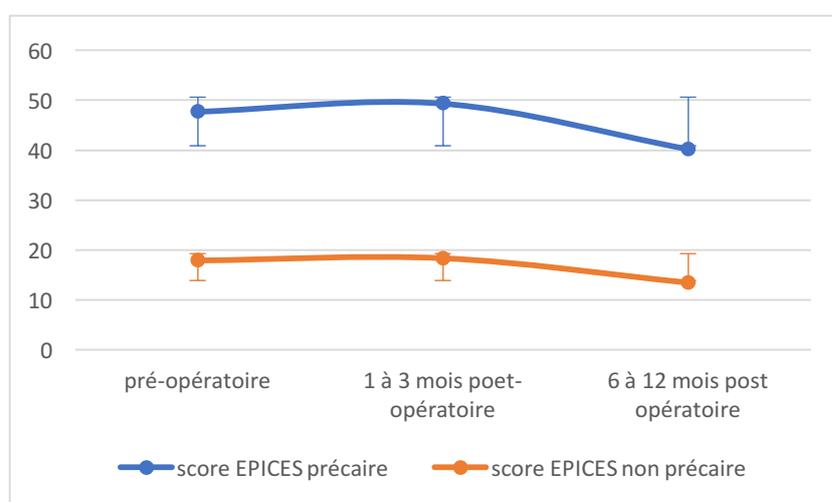


Figure 6 : Evolution du score EPICES chez les patients anxieux précaires et non précaires soignés sous AG

4. DISCUSSION

Cette étude montre que la prévalence des situations de précarités chez les patients anxieux des soins dentaires consultant au CHU de Clermont Ferrand pour des soins sous AG atteint 55%. Cette prévalence diminue légèrement pour les patients réellement traités sous AG et atteint 51%. Parmi ces patients précaires, 57% sont des sujets féminins et 43% des sujets masculins. Les situations de précarité dans la prise en charge odontologique sont connues et décrites par la littérature (4,6,15), mais aucune étude n'a été retrouvée chiffrant la prévalence de celle-ci dans les consultations hospitalières ou libérales.

Notre étude permet également de caractériser la population anxieuse précaire. En effet nous avons constaté que cette population était en moyenne plus jeune que celle non précaire et ce notamment chez les femmes. Cette observation est également rapportée dans une étude réalisée en Suisse concernant le renoncement aux soins pour raison financière, où le profil de patient décrit était des sujets jeunes à prédominance féminine et à la situation économique compliquée (16). Cette étude montre aussi qu'en terme de qualité de vie orale, les patients précaires sont plus affectés par leur problème bucco-dentaire par rapport aux patients non précaire, et ceci s'exprime par une modification du domaine psychosocial. Cependant leur profil d'anxiété face aux soins dentaires ne diffère pas de la population anxieuse non précaire. Seul le module 2 de l'IDAF-4C montre que la nature des troubles anxieux dans le contexte des soins dentaires est différente entre les femmes précaires et les femmes non précaires pour lesquelles on retrouve plus de situations de phobie dentaire.

En ce qui concerne l'implication des patients dans leur parcours de soin, nous avons noté un taux d'absentéisme de 19% lors de la programmation de l'anesthésie générale, soit 20% des patients anxieux précaires programmés et 19% des patients anxieux non précaires. Nous n'avons pas relevé de différence de qualité de vie orale, d'anxiété ou de précarité entre les patients se présentant à leur bloc opératoire et ceux ne donnant pas suite à leur première consultation. Ce taux d'absentéisme, calculé sur cinq ans, est supérieur à celui évalué au sein du service d'odontologie de Clermont-Ferrand sur un an (14% sur l'année universitaire 2015-2016, évaluation interne au service). Il peut se justifier par le fait que la population ciblée par les soins sous anesthésie générale est une population beaucoup plus anxieuse des soins dentaires que la population générale, et celle-ci ne réussit pas forcément à aller jusqu'au bout de sa démarche de soins, du fait de son trouble anxieux. Même si les soins sous anesthésie générale permettent l'évitement de nombreux actes anxiogènes, la persistance d'une injection peut être

un facteur d'évitement pour le patient phobique. En effet, selon une étude de Milgrom et al, 25% de ces sujets avaient peur de recevoir une injection d'anesthésique et 20% d'entre eux évitaient un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste pour cette raison (17).

Des différences dans la nature des problèmes dentaires et les réponses apportées en termes de soins ont également été observées entre les individus précaires et non précaires. En effet, les patients anxieux précaires semblent présenter un état bucco-dentaire moins grave que les individus en situation pérennes. Plus de dents semblent être conservées chez ces patients car ils présentent moins de foyers infectieux chroniques. Cependant ils présentent plus de processus inflammatoires d'origine dentaire ceux qui leurs provoquent des douleurs aiguës, les poussant à consulter plus précocement que la population non précaire malgré leur anxiété. Ces patients bénéficient ainsi d'un plus grand nombre de soins conservateurs et notamment de pulpotomie thérapeutique, traitement de choix sous AG, pour les dents vitales présentant un processus inflammatoire réversible (18). Le nombre plus important de soins conservateurs réalisés chez les patients anxieux précaires est lié à l'augmentation significative de la durée moyenne de l'intervention pour ces patients par rapport aux patients anxieux non précaires.

En ce qui concerne la suite des soins sous AG, nous avons observé une amélioration immédiate de leur qualité de vie orale avec une disparition des différences entre patients précaires et non précaires. Chez les patients précaires, l'amélioration de leur santé bucco-dentaire s'exprime par une diminution significative de leurs douleurs et inconforts buccaux. Ceci peut s'expliquer par le traitement plus important de pathologie aiguë chez le patient précaire responsable de douleur importante.

Nous avons observé également une amélioration du sentiment d'anxiété en rapport avec les soins dentaires chez l'ensemble des patients soignés au bloc opératoire. Cette amélioration était significative chez les individus précaires dès les trois premiers mois post-AG et sur toute la période post-opératoire, mais s'observait plus tardivement et de manière non significative pour les patients non précaires. Cette diminution de l'anxiété post-opératoire n'est pas décrite dans la littérature. Au contraire, une étude réalisée chez l'enfant en 2001, a montré que le sentiment d'anxiété ne diminuait pas lors de prise en charge sous anesthésie générale alors qu'il diminuait lors de prise en charge sous sédation consciente (19). Une différence pourrait donc exister concernant l'évolution de l'anxiété après des soins sous anesthésie générale entre l'adulte et l'enfant. L'une des explications serait le fait que l'anxiété vis-à-vis des soins bucco-dentaire chez l'enfant serait un sentiment communiqué par leurs parents (20). Néanmoins, le phénomène aurait pu être mieux étudié chez l'adulte en réalisant une étude longitudinale avec un échantillon de population suivi sur 12 mois plus important.

Enfin, seulement 54% des patients soignés sont revenus consulter dans le service après leur intervention. Les causes de consultation sont variées, mais la plupart reviennent pour un suivi annuel ou pour des suites de soins dans l'unité de soin spécifique du CHU de Clermont-Ferrand. Parmi ces individus ayant intégré le parcours de soin et effectuant un suivi bucco-dentaire, 52% étaient des patients ayant déclarés être en situation de précarité lors de la consultation pré-AG et 48% étaient des patients vivant avec une situation socio-économique pérenne.

Cette étude apporte plusieurs éléments de compréhension sur la nécessité de développer les soins sous AG. En effet plus de la moitié des patients bénéficiant de cette prise en charge cumulent deux facteurs de renoncement aux soins : un trouble anxieux lié au contexte des soins dentaires et des difficultés socio-économiques. Ce renoncement aux soins engendre une dégradation précoce et multiple de leur santé bucco-dentaire qui, lorsqu'elle n'est pas traitée, peut conduire à des pathologies chroniques, pour lesquelles il y a moins de solutions thérapeutiques conservatrices. L'anesthésie générale est donc la prise en charge la plus adaptée pour ces patients, car elle offre un accès aux soins en une séance unique, ce qui limite les difficultés organisationnelles liées aux déplacements, aux gardes des enfants et/ou aux arrêts de travail. De plus, les coûts des soins sont limités et pris en charge par la sécurité sociale dans le cadre de l'hospitalisation ambulatoire. Enfin, elle permet de réduire au maximum les stimuli anxiogènes pour le patient, afin que celui-ci retrouve une qualité de vie orale acceptable plus rapidement.

Ce travail aide à la compréhension des besoins bucco-dentaires des patients anxieux précaires. En effet, ces derniers nécessitent une prise en charge plus longue lors de leur soin sous anesthésie générale, du fait de leur besoin plus important en soins conservateurs. Ces éléments sont importants pour la programmation des blocs opératoires, et permettent aux praticiens d'être mieux préparés à leurs interventions.

Les limites de cette étude se trouvent dans le nombre de patients inclus, notamment pour le suivi sur douze mois où l'échantillon de patients se retrouve très réduit. Les bénéfices des soins sous AG notamment pour la population anxieuse et précaire seraient plus significatifs avec une étude longitudinale où le suivi serait effectué sur l'ensemble des patients traités. Cela est d'autant plus vrai pour l'étude des modifications de l'anxiété en post-opératoire chez l'adulte.

5. CONCLUSION

La prévalence de la précarité chez les patients anxieux soignés sous anesthésie générale au CHU de Clermont-Ferrand est de 51%, mais atteint 55% lors des consultations pré-opératoires. Comparés aux patients anxieux non précaires soignés sous AG, les patients anxieux précaires sont plus jeunes et présentent une moins bonne qualité de vie orale. Cette observation s'explique par un besoin plus grand en soins conservateurs. Les soins sous anesthésie générale leur permettent une amélioration rapide et significative de leur qualité de vie orale et de leur anxiété, mais n'influe que peu sur leur situation socio-économique.

Seulement la moitié de ces patients soignés sous anesthésie générale adoptent une démarche de suivi bucco-dentaire régulière. Il serait donc important de s'interroger sur les moyens pouvant être mis en œuvre afin de réintégrer ces patients dans un parcours de soins et de limiter leur prise en charge ponctuelle, même si cela nécessite la mise en place de prise en charge spécialisée.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Legal R, Vicard A. Renoncement aux soins pour raisons financières [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/dossiers-solidarite-et-sante/article/renoncement-aux-soins-pour-raisons-financieres>
2. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Roland M. Dental status and oral health quality of life in economically disadvantaged French adults. *Spec Care Dentist*. 2004;24(5):264-9.
3. Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J*. 1999;187(1):6-12.
4. Bedos C, Brodeur J-M, Boucheron L, Richard L, Benigeri M, Olivier M, et al. The dental care pathway of welfare recipients in Quebec. *Soc Sci Med* 1982. 2003;57(11):2089-99.
5. Pavi E, Kay EJ, Stephen KW. The effect of social and personal factors on the utilisation of dental services in Glasgow, Scotland. *Community Dent Health*. 1995;12(4):208-15.
6. Freeman R. Barriers to accessing dental care: patient factors. *Br Dent J*. 1999;187(3):141-4.
7. Rojas-Alcayaga G, Uribe L, Barahona P, Lipari A, Molina Y, Herrera A, et al. Dental Experience, Anxiety, and Oral Health in Low-income Chilean Children. *J Dent Child Chic Ill*. 2015;82(3):141-6.
8. 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*. 2007;7:12.
9. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J*. 2006;51(1):78-85.
10. Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31(2):116-21.
11. Armfield JM. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aust Dent J*. 2011;56(1):16-22.
12. Le score EPICES : l'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie [Internet]. cetaf; 2005. Disponible sur: .

http://www.cetaf.asso.fr/protocoles/precarite/RE_precaire.pdf

13. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ.* 1990;54(11):680-7.
14. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(4):275-84.
15. Pegon-Machat E, Tubert-Jeannin S, Loignon C, Landry A, Bedos C. Dentists' experience with low-income patients benefiting from a public insurance program. *Eur J Oral Sci.* 2009;117(4):398-406.
16. Guessous I, Theler J-M, Durosier Izart C, Stringhini S, Bodenmann P, Gaspoz J-M, et al. Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland: a six-year cross-sectional population-based study. *BMC Oral Health.* 2014;14:121.
17. Milgrom P, Coldwell SE, Getz T, Weinstein P, Ramsay DS. Four dimensions of fear of dental injections. *J Am Dent Assoc* 1939. 1997;128(6):756-66.
18. Cousson P-Y, Nicolas E, Hennequin M. A follow-up study of pulpotomies and root canal treatments performed under general anaesthesia. *Clin Oral Investig.* 2014;18(4):1155-63.
19. Arch LM, Humphris GM, Lee GT. Children choosing between general anaesthesia or inhalation sedation for dental extractions: the effect on dental anxiety. *Int J Paediatr Dent.* 2001;11(1):41-8.
20. Colares V, Richman L. Factors associated with uncooperative behavior by Brazilian preschool children in the dental office. *ASDC J Dent Child.* 2002;69(1):87-91, 13.

7. ANNEXES

7.1. Annexe 1 : questionnaire IDAF-4C

L'indice d'anxiété et de peur vis-à-vis des soins dentaires

Peur du dentiste : se rapporte à toutes les situations auxquelles on peut être exposé en allant chez un dentiste

Les énoncés suivants concernent différents aspects de l'anxiété dentaire et de la peur vis-à-vis des soins dentaires

1. Jusqu'à quel point êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?	Pas d'accord	Pas trop d'accord	Un peu d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
(a) Je me sens anxieux(se) juste avant d'aller chez le dentiste.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(b) En général, j'évite d'aller chez le dentiste parce que je trouve l'expérience désagréable ou pénible.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(c) Je deviens nerveux(se) ou agité(e) à la pensée de mes prochains rendez-vous chez le dentiste.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(d) Je pense que quelque chose de vraiment désagréable va m'arriver si je devais aller chez le dentiste.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(e) Je me sens effrayé(e) ou apeuré(e) quand je suis chez le dentiste.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(f) Mon coeur bat plus vite quand je vais chez le dentiste.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(g) Je retarde le moment de prendre rendez-vous chez le dentiste.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(h) Avant d'aller chez le dentiste, je pense souvent à tout ce qui pourrait mal se passer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Est-ce que les affirmations suivantes vous concernent?	OUI	NON
(a) Le fait d'avoir peur ou d'éviter d'aller chez le dentiste a un impact significatif sur certains aspects de ma vie (vie quotidienne, activités professionnelles ou études, activités sociales, ou relations avec les autres)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
(b) Je suis profondément affecté(e) par l'importance de ma peur du dentiste	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
(c) J'estime que ma peur du dentiste est excessive ou déraisonnable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
(d) J'ai peur d'aller chez le dentiste parce que je crains d'avoir une crise de panique (peur brutale avec transpiration, palpitations cardiaques, peur de mourir ou de perdre le contrôle, douleur à la poitrine,...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
(e) J'ai peur d'aller chez le dentiste parce que je suis généralement très soucieux(se) et attentif(ve) au fait d'être observé(e) ou jugé(e) en société	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

3. Jusqu'à quel point les situations suivantes vous rendent-elles anxieux(se) quand vous allez chez le dentiste ?	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Enormément
(a) Les actes douloureux ou gênants	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(b) Se sentir gêné(e) ou honteux(se).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(c) Ne pas avoir le contrôle de ce qui se passe.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(d) Avoir des nausées, envie de vomir ou mal au cœur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(e) L'engourdissement du à l'anesthésie.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(f) Ne pas savoir ce que le dentiste va faire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(g) Le coût des soins dentaires.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(h) Les aiguilles et les piqûres.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(i) S'étouffer ou s'étrangler.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
(j) Avoir un dentiste antipathique ou désagréable.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7.2. Annexe 2 : questionnaire EPICES

1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?

Oui Non

2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?

Oui Non

3. Vivez-vous en couple ?

Oui Non

4. Êtes-vous propriétaire de votre logement ?

Oui Non

5. Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?

Oui Non

6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non

7. Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non

8. Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non

9. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?

Oui Non

10. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?

Oui Non

11. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?

Oui Non

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

Questions	OUI	NON
1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3. Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4. Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5. Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7. Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8. Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
CONSTANTE	75,14	

7.3. Annexe 3 : questionnaire GOHAI

Ces trois derniers mois (répétez à chaque proposition)	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Ne sait pas
1 - Avez-vous limité la quantité ou le genre d'aliments que vous mangez en raison de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2 - Avez-vous des difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs tels que la viande ou une pomme ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3- Avez-vous pu avaler confortablement ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
4 - Vos dents ou vos appareils dentaire vous ont-ils empêché(e) de parler comme vous le vouliez ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5 - Avez-vous pu manger de tout (sans ressentir une sensation d'inconfort) ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
6 - Avez-vous limité vos contacts avec les gens à cause de l'état de vos dents ou de vos appareils dentaires ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7- Avez-vous été satisfait(e) ou content(e) de l'aspect de vos dents, de vos gencives ou de vos appareils dentaires ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
8 - Avez-vous pris un (des) médicament(s) pour soulager la douleur ou une sensation d'inconfort dans votre bouche ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9 - Vos problèmes de dent, de gencive ou d'appareil dentaire vous ont-ils inquiété(e) ou préoccupé(e) ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10 - Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) ou mal à l'aise à cause de problèmes avec vos dents, vos gencives ou vos appareils dentaires ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11 - Avez-vous éprouvé de l'embarras pour manger devant les autres à cause de vos problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12 - Vos dents ou vos gencives ont-elles été sensibles au froid, au chaud ou aux aliments sucrés ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

N°

LAGARD (Romain) - « PREVALENCE DE LA PRECARITE DANS UN GROUPE DE PATIENTS ANXIEUX DES SOINS DENTAIRES SOIGNES SOUS ANESTHESIE GENERALE »

26f.,6graph.,3tabl.,3ann., 30 cm. - (Thèse : Chir. Dent. ; Université Clermont Auvergne ; 2017) - N°

Résumé : Chaque année un individu sur quatre renonce à se faire soigner en France. Ce constat est valable pour l'ensemble des spécialités médicales mais est visible de manière forte dans la médecine bucco-dentaire. Les causes de renoncement aux soins sont variées, mais l'anxiété en rapport avec les soins bucco-dentaire et la précarité sont deux facteurs prédominants. Au CHU de Clermont-Ferrand une consultation spécialisée a été mise en place afin d'accueillir ces patients et de les traiter sous anesthésie générale (AG).

Par cette étude, nous avons voulu déterminer la prévalence de la précarité chez les patients anxieux venant consulter dans l'unité de soin spécifique, mais également déterminer leurs caractéristiques de santé, d'anxiété et de qualité de vie en relation avec la santé orale. Pour cela, trois questionnaires étaient complétés en pré-opératoire et post-opératoire par les patients, puis une analyse des comptes rendus opératoires et des dossiers médicaux patients était entreprise.

55% des patients consultant dans notre unité déclarent être en situation de précarité et 51% des patients soignés sous AG sont des individus anxieux et précaires. Ces patients se caractérisent par leur jeune âge, une moins bonne qualité de vie orale, des besoins en soins bucco-dentaire plus conservateur et une durée d'intervention plus longue. Cependant il présente une anxiété similaire aux patients non précaires mais qui reste supérieur à la population générale. Plusieurs bénéfiques de l'AG ressortent de cette étude, mais l'implication des patients anxieux et précaires dans un parcours de soin reste compliquée.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Etude dentaire

MOTS CLES : précarité, anxiété, soins dentaires, anesthésie générale

MOTS CLES ANGLAIS : poverty, anxiety, dental care, general anesthesia

JURY :

Président : M. Jean-Luc VEYRONE, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme. Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

M. Nicolas DECERLE, Maître de Conférences des Universités

ADRESSE DE L'AUTEUR :

LAGARD Romain

411 Chemin de Gabaudel, STE-CROIX

46800 MONTCUQ en Quercy-Blanc

