

SATISFACTION DES PATIENTS SUR LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES ENDODONTIQUES AU DÉPARTEMENT D'ODONTOLOGIE (SÉNÉGAL).

PATIENTS' SATISFACTION OF CARE IN ENDODONTICS EMERGENCIES IN THE CLINIC OF ODONTOLOGY DEPARTMENT (SENEGAL).

AÏDARA AW¹, NIANG SO¹, NDIAYE L², CHRAIBY M³, TOURÉ B¹

1 : Service d'Odontologie Conservatrice Endodontie – Département d'Odontologie - Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie - Université Cheikh Anta Diop Dakar (Sénégal)

2 : Service de radiologie Maxillo-dento-faciale – Département d'Odontologie - Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie Université Cheikh Anta Diop Dakar (Sénégal)

3 : Chirurgien – Dentiste, Dakar (Sénégal)

Correspondance : Dr Adjaratou Wakha AÏDARA

Service d'Odontologie Conservatrice Endodontie (OCE), Département d'Odontologie, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal), BP : 25 286 Dakar – Fann, Courriel : awakha@gmail.com/wakha.aidara@ucad.edu.sn

RÉSUMÉ

Introduction : L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des patients sur la prise en charge des urgences endodontiques dans la clinique du département d'Odontologie de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie de Dakar.

Méthodes : Une enquête prospective a été réalisée avec un questionnaire de satisfaction auprès des patients venant consulter pour une urgence endodontique. Le questionnaire a été soumis à la fin de la séance de soins à l'ensemble des patients se présentant en urgence, en l'absence de l'étudiant qui le prenait en charge. Le consentement du patient et l'accord de l'étudiant ont été obtenus auparavant. L'anonymat du patient et du praticien a été respecté.

Résultats : La population d'étude était constituée de 101 patients, répartis en 58 hommes (57%) et de 43 femmes (43%). Les résultats montrent que 97 patients (96,03%) ont reçu des informations sur leur douleur mais l'intensité de celle-ci n'a été mesurée avec l'échelle verbale simple (EVS) que chez 11% des patients. L'échelle visuelle analogique (EVA) n'a pas été utilisée pour l'évaluation de la douleur. Les moyens mis en œuvre pour la prise en charge de la douleur sont les soins sous anesthésie (78%), les soins sans anesthésie (12%) et les prescriptions médicamenteuses (10%).

Discussion : Alors que l'évaluation de tous les paramètres de la douleur permet l'établissement d'une stratégie thérapeutique efficace, une des faiblesses de cette étude est la non utilisation de l'EVA par les praticiens, même si les résultats ont montré, malgré certains manquements dans la démarche de la prise en charge de la douleur, que la majorité des patients (91%) s'estimait globalement satisfaite de la prise en charge de l'urgence.

MOTS-CLÉS : ENDODONTIE, URGENGE, SATISFACTION, EVALUATION, PRISE EN CHARGE.

ABSTRACT

Introduction: The objective of this study was to evaluate patient's satisfaction of care treatment of endodontic emergencies in the clinic of the Department of Dentistry, Faculty of Medicine, Pharmacy and Dentistry of Dakar.

Methods: A prospective study was conducted with a satisfaction form for patients consulting for a root canal's emergency. The questionnaire was submitted after the care management to all patients presenting for an emergency. Student whom was responsible to the treatment was not present in the interview. The consentment of the patient and the student have been obtained earlier. The anonymity of the patient and the practitioner was respected.

Results: The study population consisted of 101 patients, 58 men (57%) and 43 women (43%). The results showed that 97 patients (96.03%) received information about their pain, but the intensity of it was measured with the verbal rating scale (VRS) in 11% of patients. The visual analog scale (VAS) was not used for the evaluation of pain. Treatments used for the management of pain are care with anesthesia (78%) and care without anesthesia (12%) and drug prescriptions (10%).

Discussion: While the assessment of all parameters of pain allows the establishment of an effective therapeutic strategy, a weakness of this study is the non-use of the EVA by practitioners. Although the results showed that the majority of patients (91%) felt satisfied with the overall management of the emergency, despite some shortcomings in the approach of pain management.

KEYS-WORDS: ENDODONTICS, URGENCY, SATISFACTION, EVALUATION, HEALTH MANAGEMENT.

INTRODUCTION

La qualité des soins, quelles que soient les formes d'exercice de l'activité professionnelle, est le socle de la relation de confiance entre le praticien et son patient ^[1]. Le chirurgien-dentiste est confronté quotidiennement à la douleur soit parce qu'elle constitue le motif de consultation dans 66% ^[2-4] et alors l'objectif thérapeutique doit être antalgique, soit parce que l'intervention du praticien provoque une douleur qu'il devra prévenir.

Les douleurs dentaires sont parmi les douleurs les plus redoutées par les patients à égalité avec les céphalées ^[5,6]. Ces douleurs orofaciales font partie des principales causes d'absentéisme scolaire ^[7] et d'arrêt de travail ^[8]. En Europe, elles en représentent la septième cause ^[8]. Si le coût des traitements est la principale barrière à l'accès aux soins, la crainte de la douleur vient en deuxième position.

L'Odontologie Conservatrice Endodontie est la discipline qui s'occupe des urgences endodontiques et péri apicales et des soins conservateurs. Les douleurs d'origine endodontique sont responsables de 70 à 90% des consultations en urgence dans les cabinets dentaires ou les services spécialisés loin devant les autres motifs ^[9-11].

L'évaluation de la douleur est une étape essentielle à l'établissement d'une stratégie thérapeutique efficace ^[12,13]. Elle est très complexe, car résultant du rapport verbal qu'en fait le patient – caractère subjectif de la sensation douloureuse – et par l'observation de ce patient par le praticien – capacités du praticien à écouter et à observer. Il y a ainsi une co-subjectivité entre le patient qui rapporte son expérience douloureuse et le praticien qui interprète à son tour cette douleur.

Plusieurs éléments permettent de déterminer la qualité perçue et la satisfaction des malades dans un organisme de santé. Un établissement de santé, quelque soit son statut, doit étudier ses performances et se préoccuper de la satisfaction des patients ^[14]. Les professionnels de la santé doivent prendre en considération les éléments qui peuvent influencer la perception de la qualité et la satisfaction des patients.

Plusieurs auteurs ont étudié la douleur en odontologie ^[2, 3, 7, 13], mais rares sont ceux qui se sont focalisées sur le degré de satisfaction du patient quant à la prise en charge de sa douleur. Les rares études existantes ont été réalisées dans les pays occidentaux et surtout dans des services d'urgence médicale ^[13, 15].

L'objectif de cette étude est d'évaluer la satisfaction des patients après prise en charge d'une urgence endodontique.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'enquête prospective de satisfaction a été réalisée auprès des patients venant consulter pour une urgence d'origine endodontique à la clinique d'Odontologie Conservatrice Endodontie de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal). Le questionnaire utilisé était confectionné en s'inspirant du modèle de la fiche de satisfaction de la prise en charge de la douleur, élaborée dans le cadre de la lutte contre la douleur en France.

L'enquête s'est déroulée de Mars à Juillet 2005. Le questionnaire a été soumis à la fin de la séance de soins à l'ensemble des patients se présentant en urgence, en l'absence de l'étudiant qui le prenait en charge. Le consentement du patient et l'accord de l'étudiant ont été obtenus auparavant. L'anonymat du patient et du praticien a été respecté.

La fiche était remplie par un seul enquêteur et elle comportait des questions portant sur la présence de la douleur, sa prise en charge, son évaluation, le soulagement ressenti par le patient et son degré de satisfaction.

Spécifiquement, les points suivants ont été évalués :

Informations sur la douleur

Les informations demandées au patient et celles qui lui sont fournies par le praticien concernant les caractéristiques de sa douleur ont été notées.

Intensité de la douleur

Les moyens utilisés par le praticien pour évaluer l'intensité de la douleur ont été répertoriés.

- Echelle verbale simple (EVS) en catégorisant la douleur à 4 niveaux : Absence de douleur (0), douleur légère (1), douleur moyenne (2) et douleur sévère (3).

- Echelle verbale analogique (EVA) ou autre échelle.

Identification du praticien gérant la douleur

Enseignant ou étudiant.

Qualité de la prise en charge

Les moyens utilisés (soins sans anesthésie, soins avec anesthésie, médications), le délai de soulagement et le degré de satisfaction ont été évalués.

Les données ont été recueillies et exploitées avec le logiciel Excel (Microsoft USA Software). Les données ont été exprimées en leur pourcentage.

RÉSULTATS

DISTRIBUTION DE L'ÉCHANTILLON SELON LA TRANCHE D'ÂGE

L'échantillon était composé de 101 patients, répartis en 58 hommes (57%) et de 43 femmes (43%). La moyenne d'âge était de 30,74 ±10,83 ans avec un minimum de 16 ans et un maximum de 67 ans. La tranche d'âge 20-29 ans était la plus représentative.

PRÉCISION QUALITATIVE DE LA DOULEUR

L'évaluation subjective de la douleur, interrogation sur les caractéristiques de la douleur, s'était faite auprès de 96,03 % des patients. Dans 82% des cas c'est l'étudiant qui s'en était chargé et dans 18% des cas c'est l'enseignant superviseur.

MESURE DE L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR

L'intensité de la douleur a été mesurée chez 11% des patients avec l'Echelle Verbale Simple (EVS). L'Echelle Visuelle Analogique (EVA) n'a pas été utilisée pour évaluer la douleur (fig. 1).

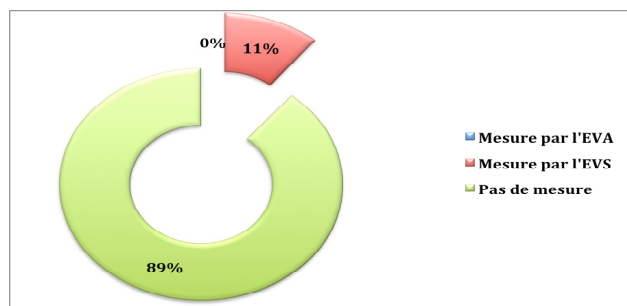


Figure 1 : Outils de mesure de l'intensité de la douleur

IDENTIFICATION DU PRATICIEN GÉRANT LA DOULEUR

La douleur était prise en charge dans 88% des cas par les étudiants de 4^{ème} et 5^{ème} années et dans 12 % par les enseignants superviseurs qui interviennent lorsque l'étudiant ne parvient pas à gérer la douleur.

MOYENS UTILISÉS POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Tous les patients interrogés ont estimé qu'une tentative de soulagement de la douleur a été entreprise. Les moyens utilisés sont : les soins sous anesthésie (78%), les soins sans anesthésie (12%) et les prescriptions médicamenteuses (10%) (fig.2).

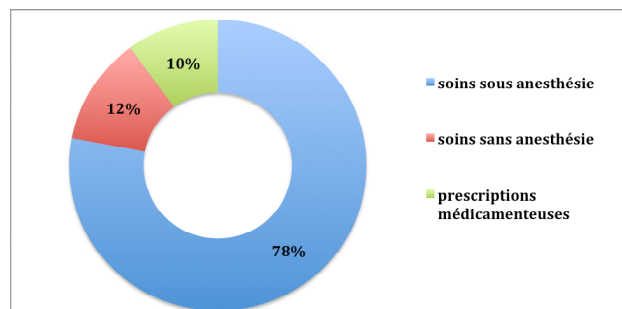


Figure 2 : Moyens utilisés pour la prise en charge de la douleur

RAPIDITÉ DU SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Pour 82% des répondants, le soulagement était immédiat contre 18% pour qui il n'y avait pas encore de soulagement au moment où ils quittaient la clinique (fig.3).

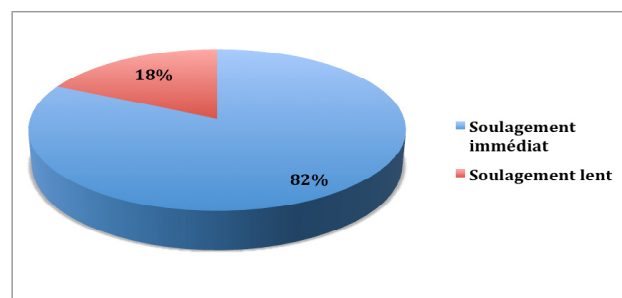


Figure 3 : Rapidité du soulagement de la douleur

DEGRÉ DE SATISFACTION DE LA PRISE EN CHARGE

Pour 91% des patients, la prise en charge de leur douleur était satisfaisante ou très satisfaisante (fig.4).

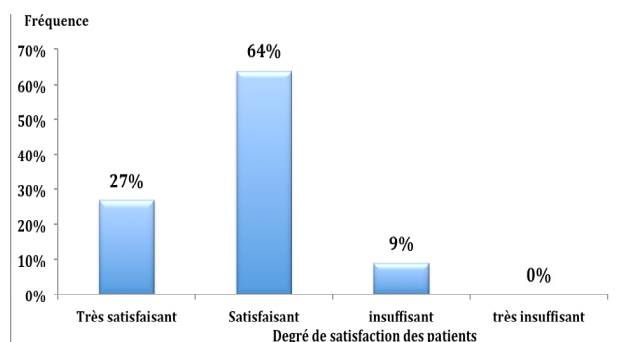


Figure 4 : Degré de satisfaction de la prise en charge

DISCUSSION

Durant la période de Mars à Juillet 2005, 101 patients se sont présentés dans la clinique d'odontologie conservatrice endodontie pour une urgence d'origine endodontique. La tranche d'âge la plus représentative de cet échantillon - 20-29 ans - est la plus importante de la population générale sénégalaise. Une étude similaire réalisée en France ^[13], avait trouvé le même sexe ratio, mais la tranche d'âge 50-59 ans était la plus représentative. Dans cette présente étude les patients sont moins influencés par les relations qu'ils ont avec les soignants car dans la majorité des cas ils sont à leur première consultation c'est-à-dire leur premier contact avec le personnel soignant. Le personnel s'occupant des urgences a demandé à 96 % des patients s'ils avaient mal ou pas. Chez les 4% restant, cette question ne leur a pas été posée, ce qui semble étonnant dans un service d'urgence. Les mêmes constatations ont été notées dans une étude réalisée dans un centre de soins dentaires au niveau du service d'urgence ^[13].

Dans le domaine de l'évaluation de la douleur, les résultats de cette présente étude sont aussi préoccupants, beaucoup de patients disent ne pas avoir reçu des informations sur la douleur. Ces résultats sont comparables à ceux issus de l'enquête réalisée en France ^[13], où plus de 25% des répondants estimaient que ni l'étudiant, ni l'enseignant superviseur, ne leur a demandé de décrire qualitativement la douleur. Ce qui est pourtant essentiel dans l'établissement d'un diagnostic lui-même primordial aux urgences. De plus, l'EVA outil fondamental pour l'évaluation de la douleur n'a pas été utilisée dans cette étude. Ces résultats sont comparables à ceux faits dans le service d'urgence dentaire en France ^[13] où l'EVA n'a été utilisée qu'une seule fois.

Dans cette étude, l'intensité de la douleur n'a été mesurée avec l'EVS que chez 11% des patients. Alors que dans l'étude faite en France ^[13], seulement quatre (04) mesures ont été réalisées dont une (01) avec l'EVA et trois (03) avec l'échelle numérique. Ces 4 mesures ont été effectuées par le même enseignant. Ces constatations peuvent s'expliquer d'une part par un manque de formation pour une prise en charge correcte de la douleur ^[12], et d'autre part, par un manque de sensibilisation des étudiants et des enseignants soignants. Concernant l'identification du praticien gérant la douleur, l'enquête a révélé que dans 88% des cas ceux sont les étudiants qui géraient la douleur et dans 12% des cas la gestion de la

douleur nécessitait l'intervention de l'enseignant superviseur.

Les moyens utilisés pour la prise en charge de la douleur étaient dominés par les soins sous anesthésie (78%).

A l'issue de la consultation, 91% des patients estimaient que la prise en charge de leur douleur était satisfaisante voire très satisfaisante. Seuls 9% des patients ont quitté la clinique sans être complètement soulagés. Ce qui peut être normal car certains patients ont reçu une prescription médicamenteuse et pour d'autres, l'effet bénéfique des soins sera retardé. Au service d'urgence dentaire de Clermont-Ferrand ^[13], des résultats similaires à ceux de cette présente étude ont été notés, avec 87% de satisfaction sur la prise en charge de la douleur. Alors qu'une étude réalisée dans un service d'urgence médicale ^[15] a montré que 70% des patients étaient satisfaits de leur prise en charge.

Cependant, cette question d'être satisfait ou pas quant à la prise en charge de la douleur est problématique. La plupart des patients sont encore sous l'effet de l'anesthésie au moment de l'enquête ce qui peut fausser évidemment les réponses. Alors que les autres ont reçu une prescription médicamenteuse, le soulagement ne peut être immédiat.

La douleur constitue le principal motif (66%) de consultation en chirurgie dentaire. Outre le coût des soins c'est la crainte de la douleur qui représente la barrière à l'accès des soins. Ainsi l'évaluation de tous les paramètres de la douleur permet l'établissement d'une stratégie thérapeutique efficace.

Cependant une des faiblesses de cette étude est la non utilisation de l'EVA par les praticiens, même si les résultats ont montré, malgré certains manquements dans la démarche de la prise en charge de la douleur, que la majorité des patients (91%) s'estimait globalement satisfaite de la prise en charge de l'urgence.

BIBLIOGRAPHIE

1. QUIRK M, MAZOR K, HALEY HL et al. How patients perceive a doctor's caring attitude. *Patient Educ Couns.* 2008; 72:359-366.
2. ANDERSON R, THOMAS DW. Toothache stories: A qualitative investigation of how and why people seek emergency dental care. *Community Dent Health.* 2003; 20:106-111.
3. ROBIN O, FRIBOURG-CHELLE I, BOIS D. La douleur, premier motif de consultation en odontostomatologie. *Doul. et Analg.* 1996; 2:33-38.

4. ROBIN O, FRIBOURG-CHELLE I, MICHELET A, BOIS D. Évaluation de la fréquence des douleurs endodontiques comme motif de consultation. *Endo* 1996; 3(15):55-61.
5. DRINNAN AJ. Differential diagnosis of orofacial pain. *Dent Clin North Am* 1987; 31:627-43.
6. MACFARLANE TV, BLINKHORN AS, DAVIES RM, KINCEY J, WORTHINGTON HV. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30:52-60.
7. NDIAYE ND, KANE AW. L'absentéisme pour cause de maladie bucco dentaire dans certains secteurs de développement au Sénégal ; *Médecine d'Afrique Noire* 1982; 29(12) :787-89.
8. SEGAL H. Duration and type of emergency patients. *Gen. Dent.* 1984; 32: 507-9.
9. TOURÉ B, KANE AW, DIOUF A, FAYE B, BOUCHER Y. Preoperative pain and medication used in emergency patients with irreversible acute pulpitis or acute apical periodontitis: a prospective comparative study. *Journal of Orofacial Pain* 2007; 21(4): 303-8.
10. OGGINI A, UDOYE CI. Endodontic flare-ups: comparison of incidence between single and multiple visits procedures in patients attending a Nigerian teaching hospital. *Odonto stomatologie Tropicale.* 2004; 27: 23-7.
11. NUSSTEIN JM, BECK M. Comparaison of preoperative pain and medication use in emergency patients presenting with irreversible pulpitis or teeth with necrotic pulps. *Oral Surgery Oral Medicine Oral pathology Oral Radiology and Endodontics* 2003; 96:207-14.
12. NIZARD J. Réseaux douleurs : quelles formations et quelles évaluations ? *Douleurs* 2003; 4(2) : 64-69.
13. MALTRAIT M. Evaluation de la prise en charge de la douleur au centre de soins dentaires de Clermont Ferrand. *Thèse Chir.Dent. Clermont Ferrand* 2002.
14. BRIANÇON S, GIRAD F, EMPEREUR F, GUILLEMIN F. Evaluation des pratiques professionnelles. *Rev Epidem et Santé Publ* 2000 ; 48 : 541-550.
15. MICHEL P, DESARASQUETA AM, CAMBUZAT E. Evaluer la prise en charge de la douleur dans un CHU : Méthodes et principaux résultats. *Presse Médicale* 2001; 30 : 1438.