

Le goût de l'enfance

50



J'ai 70 ans et je vais porter un dentier. Un dentier « partiel », certes, mais un dentier quand même. Il faut se rendre à l'évidence : je n'ai plus le choix. Pour refaire mes bridges, il me manque trop de dents. Mon dentiste m'a parlé des implants, mais je n'ai pas assez d'os, et comme mes gencives sont déformées, il faudrait procéder à des greffes que je ne peux pas me permettre financièrement.

Quand je l'ai appris, ça a été un choc. J'ai déjà perdu tous mes cheveux, très lentement, puis pas mal de mobilité et, maintenant, mes dents. C'est à croire que mon corps me trahit. Depuis quelques années, j'ai l'impression qu'on ne s'entend plus, lui et moi. C'est comme si on allait dans des sens opposés, et c'est lui qui est en train de gagner : il me tire vers un autre monde, dans lequel je bascule. Le monde des vieux. Je me sens définitivement dans le dernier âge. Avant de vous rencontrer, là, tout à l'heure, j'étais tout seul devant le miroir et j'ai compris que je serai vieux pour toujours... C'est bête, hein, de réaliser ce côté irréversible seulement aujourd'hui ? Pourtant, je le sais depuis tout petit, comment se finit la vie... mais je ne l'avais jamais *ressenti*. Ça doit être ce que les vieux appellent « l'expérience », vous ne croyez pas ?

Ce qui m'inquiète, aussi, c'est que je perds goût à beaucoup de choses. Je vous assure que ça, c'est terrible : je me vois glisser vers une vie sans saveur. Il me reste juste le goût du goût. J'ai toujours le palais aussi fin qu'avant la bascule. C'est pour ça aussi que le dentier m'angoisse ! Si ce sens-là disparaissait, je vous le dis sans détour, je ne sais pas si j'arriverais à me raccrocher à quelque chose.

En ce moment, je pense souvent à ma grand-mère. Je me rappelle qu'on lui demandait de retirer son dentier, avec ma sœur, quand on était gamins. Je la trouvais très vieille, à l'époque, alors qu'elle devait être plus jeune que moi aujourd'hui. Qu'est-ce qu'on se marrait, tous les trois ! Sa voix changeait complètement, et on l'imitait en repliant nos lèvres sur nos dents. C'était devenu un jeu entre nous, une complicité. Je ne l'ai jamais entendue se plaindre de son dentier, même si elle ne pouvait plus vivre comme avant. Une fois, à table, elle a servi le plat préféré de mon grand-père, une poule au pot et elle a dit en rigolant, avec son accent du sud-ouest : « Bon, eh bieng, moi, j'en mangerai quand les poules auront des dents ! ». Elle était incroyable, ma grand-mère. Aujourd'hui, je me demande si c'était sa façon de tourner ce petit malheur en dérision, ou si ce n'était pas du tout un petit malheur, pour elle.

Je ne sais pas si je pourrai être aussi fort avec mes petits-enfants, quand j'aurai ce dentier. Mon dentiste m'a montré à quoi il allait ressembler. Il fait peur, ce squelette de métal serti de dents. Non, je ne jouerai pas avec ce dentier, moi. Je veux juste l'oublier pour goûter à la vie et profiter de ma famille. Hier, j'ai rêvé de ma grand-mère. Dans mon rêve, j'étais dans ses bras. C'était si réel. Ça me manque de ne plus la regarder sourire. Elle était pleine de vie, toujours. Jeune ou vieille. Avec ou sans dents. Je voudrais encore pouvoir apprécier la douceur d'une poule au pot, vous savez. J'ai l'impression que c'est tout ce qui me reste : le goût de l'enfance.

Commentaire

Cher lecteur, avez-vous été touché par les ressentis de ce patient ?

De plus en plus, la recherche et la pratique clinique reconnaissent l'importance non seulement de la perception des patients, mais aussi de ce que ces récits produisent chez les soignants. Se pencher sur l'émotion, la résonance, la réflexion qu'ils suscitent favorise la confiance du patient à l'égard du soignant, composante centrale de la démarche clinique. En cela, le chirurgien-dentiste joue un rôle important : susciter l'expression des représentations du patient, tout en partageant les siennes dans une posture basse et valorisante.

Au-delà d'un édentement à réhabiliter, nos expériences cliniques nous renseignent qu'un patient est porteur d'une histoire, d'un rapport à son corps et de représentations qui orientent les décisions. Dans le cas présent, la perte dentaire s'inscrit dans un vécu plus large de vieillissement et de perte de vitalité. Le goût, évoqué comme dernier lien à l'enfance et au plaisir, se construit par le patient lui-même comme le symbole d'une continuité identitaire.

Rechercher et comprendre ce point de vue ne relève pas d'une approche psychologisante, mais de la compétence clinique. La prise en compte de facteurs psychosociaux et économiques, tels que le rapport au goût ou la contrainte budgétaire, constitue un point de départ, mais ne suffit pas à l'accompagnement. Ce dernier repose avant tout sur la qualité de la communication et sur la capacité du praticien à accueillir le récit du patient avec curiosité et respect.

Le respect consiste, par exemple, à ne pas interpréter les choix financiers du patient comme un manque de responsabilité de sa part et à ne pas hiérarchiser outre mesure la valeur des options thérapeutiques (implants versus prothèse amovible). Les données issues de la recherche sont en faveur des implants en termes de pérennité et de satisfaction, pour autant, les prothèses amovibles ont toujours des indications. Informer sans chercher à convaincre, c'est rendre possible une décision partagée, fondée sur une compréhension mutuelle plutôt que sur un éventuel rapport de force.

Sur le plan technique, la compréhension du vécu du patient peut guider la conception même du dispositif prothétique. Ici, la préservation du goût invite à concevoir un tracé d'armature de prothèse partielle amovible coulée déchargeant au maximum le palais. Ce choix technique rejoint ce qui a du sens pour le patient.

Enfin, reconnaître la dimension émotionnelle de la situation, en l'occurrence le souvenir de la grand-mère et de son sourire, renforce la relation de confiance. Se laisser toucher par ce type de récit humanise la relation et favorise l'acceptation de la prothèse. Cette acceptation ne relève d'ailleurs pas tant de la proposition du chirurgien -dentiste que du fait, pour le patient, de finalement supporter la prothèse dans sa bouche, même si elle ne correspond pas parfaitement à toutes ses attentes.

Ainsi, l'écoute du récit n'est pas un passe-temps humaniste : elle fait partie intégrante du soin. Les patients nous offrent souvent, à travers leurs mots, des clés de compréhension de leur rapport au corps et à la thérapeutique. Les entendre, c'est agir pour leur bien-être.

L'association *Récits de patients* recueille des témoignages et des données issues de recherches qualitatives, les met en récit et nous propose un commentaire, un questionnaire.

Ces récits ne cherchent ni à dénoncer, ni à idéaliser. Ils racontent des histoires vraies de maladies et de parcours de santé. Ils racontent aussi les doutes, les attentes, les représentations mutuelles qui teintent nos comportements. Ils racontent, enfin, combien le lien de confiance peut être fragile et la façon dont notre curiosité est source de pertinence relationnelle et clinique. Cette rubrique propose une plongée inédite dans les vécus de nos patients et de nos confrères, afin de nourrir encore davantage nos pratiques et notre réflexion.

> Vous souhaitez partager une expérience vécue en tant que patient ou praticien ?

Contactez-nous : recitsdepatients@gmail.com

> Rejoignez-nous sur notre groupe **Discord** et sur notre page **LinkedIn** : **Récits de patients**