

Par délibération en date, du 6 décembre 1972, le conseil de la faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION.....	5
2.	MATERIELS ET METHODES.....	6
2.1.	OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	6
2.2.	HYPOTHESES DE TRAVAIL.....	7
2.3.	ETENDUE DE LA POPULATION ETUDIEE : CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.....	7
2.4.	TYPE D'ETUDE.....	8
2.5.	METHODE.....	8
2.6.	INFORMATIONS RECUEILLIES.....	9
2.6.1.	<i>Le sexe</i>	9
2.6.2.	<i>L'âge</i>	9
2.6.3.	<i>La distance séparant le lieu d'habitation de chaque patient du CSERD</i>	10
2.6.4.	<i>La catégorie socioprofessionnelle</i>	10
2.6.5.	<i>L'état général</i>	10
2.6.6.	<i>L'indice CAO</i>	11
2.6.7.	<i>Le motif de consultation</i>	11
2.6.8.	<i>La nature de l'intervention</i>	12
2.6.9.	<i>Les examens effectués à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale</i>	13
2.6.10.	<i>La date de la consultation préopératoire, celle de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale</i>	13
2.6.11.	<i>La présentation le jour de l'intervention sous anesthésie générale et/ou à la consultation de pré-anesthésie</i>	13
2.6.12.	<i>La durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale</i>	14
2.6.13.	<i>La durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale</i>	14
2.6.14.	<i>L'hospitalisation</i>	14
2.7.	TESTS STATISTIQUES UTILISES.....	14
3.	RESULTATS.....	15
3.1.	NOMBRE DE DOSSIERS COMPLETS.....	15
3.2.	EVOLUTION DE L'ACTIVITE SUR LES QUATRE ANNEES DE L'ETUDE.....	17
3.3.	RESULTATS CONCERNANT LES DONNEES DEMOGRAPHIQUES DE NOTRE POPULATION.....	18
3.3.1.	<i>Le sexe</i>	18
3.3.2.	<i>L'âge</i>	19
3.3.3.	<i>La distance séparant le lieu d'habitation de chaque patient du CSERD du CHU de Nantes</i>	20
3.3.4.	<i>La catégorie socioprofessionnelle</i>	21
3.4.	RESULTATS CONCERNANT L'ETAT DE SANTE DE NOTRE POPULATION.....	22
3.4.1.	<i>L'état général de santé</i>	22
3.4.2.	<i>L'état de santé buccal à travers l'indice CAO</i>	23
3.5.	RESULTATS CONCERNANT LES MOTIFS DE CONSULTATION DE NOTRE POPULATION.....	24
3.6.	RESULTATS CONCERNANT LA NATURE DE L'INTERVENTION.....	25
3.7.	RESULTATS CONCERNANT LES EXAMENS EFFECTUES A LA SUITE DE L'INTERVENTION DE CHIRURGIE BUCCALE SOUS ANESTHESIE GENERALE.....	26
3.8.	RESULTATS CONCERNANT LES DIFFERENTS DELAIS.....	27
3.8.1.	<i>Le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de la consultation de pré-anesthésie</i>	27
3.8.2.	<i>Le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale</i>	28
3.8.3.	<i>Le délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale</i>	29
3.9.	RESULTATS CONCERNANT LA PRESENTATION DE NOTRE POPULATION LE JOUR DE L'INTERVENTION SOUS ANESTHESIE GENERALE ET/OU A LA CONSULTATION DE PRE-ANESTHESIE.....	30

3.10.	RESULTATS CONCERNANT LES DUREES DE L'INTERVENTION SOUS ANESTHESIE GENERALE DE NOTRE POPULATION	32
3.10.1.	<i>La durée programmée</i>	32
3.10.2.	<i>La durée réelle</i>	33
3.11.	RESULTATS CONCERNANT L'HOSPITALISATION DE NOTRE POPULATION	34
3.12.	TABLEAU SYNOPTIQUE DES RESULTATS DES TESTS STATISTIQUES DU CHI-DEUX D'AJUSTEMENT EFFECTUES	34
3.13.	LES CORRELATIONS QUE NOUS AVONS PU DEMONTRER	36
3.13.1.	<i>L'âge et le motif de consultation</i>	36
3.13.2.	<i>L'âge et la nature de l'intervention</i>	37
3.13.3.	<i>La catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO</i>	37
3.13.4.	<i>L'état général et l'indice CAO</i>	38
3.13.5.	<i>L'état général et la nature de l'intervention</i>	38
3.13.6.	<i>L'état de santé bucco-dentaire et la nature de l'intervention</i>	39
3.14.	TABLEAU SYNOPTIQUE DES RESULTATS DES TESTS STATISTIQUES DE CORRELATION DE PEARSON EFFECTUES	39
4.	DISCUSSION	41
4.1.	DISCUSSION DES MATERIELS ET METHODES	41
4.1.1.	<i>Concernant l'échantillonnage</i>	41
4.1.2.	<i>Concernant le type d'étude</i>	41
4.2.	DISCUSSION DES RESULTATS	41
4.2.1.	<i>Concernant le sexe</i>	41
4.2.2.	<i>Concernant l'âge</i>	42
4.2.3.	<i>Concernant la catégorie socioprofessionnelle</i>	42
4.2.4.	<i>Concernant la nature de l'intervention</i>	43
4.2.5.	<i>Concernant les examens réalisés à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale</i>	43
4.2.6.	<i>Analyse des biais et répercussions sur les résultats</i>	43
4.2.6.1.	L'évolution de l'activité	43
4.2.6.2.	L'état de santé buccale à travers l'indice CAO	44
4.2.6.3.	Le motif de consultation	44
4.2.6.4.	Les délais entre les différentes consultations et le jour de l'intervention sous anesthésie générale	45
4.2.6.5.	La durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale	45
4.2.7.	<i>La corrélation entre le motif de consultation et la nature de l'intervention</i>	46
5.	CONCLUSION	47
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	50
	TABLE DES TABLEAUX	52
	TABLE DES GRAPHIQUES	53
	ANNEXE 1 : TABLEAUX DE DONNEES	54
	ANNEXE 2 : BASE DE DONNEES	67
	ANNEXE 3 : DESCRIPTION DES TESTS STATISTIQUES UTILISES	75

1. INTRODUCTION

Reconnue officiellement d'intérêt public, l'Hospitalisation de Jour, se définit comme une alternative à l'hospitalisation classique, dans le cadre de la prise en charge chirurgicale. Afin d'établir un état des lieux de la chirurgie buccale sous anesthésie générale, en Hospitalisation de Jour, nous avons décidé de réaliser un bilan d'activité et une étude épidémiologique de la vacation d'anesthésie générale du Centre de Soins d'Enseignements et de Recherche Dentaires (CSERD) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes. Nous avons mené notre étude sur les actes de chirurgie buccale de la vacation d'anesthésie générale du vendredi matin, dirigée par le Docteur LAGARDE, dans le cadre de ses fonctions hospitalières, de janvier 1999 à décembre 2002. Cette vacation se déroule au bloc opératoire du service de stomatologie du CHU de Nantes. Le Docteur LAGARDE est le chirurgien-dentiste opérateur et est assisté par un interne en odontologie, qui dans un but pédagogique prend part à l'intervention.

Dans un premier temps nous aborderons les matériels et méthodes en exposant nos objectifs, nos hypothèses de travail, l'étendue de la population étudiée, le type d'étude épidémiologique, la méthode appliquée, les informations recueillies et les tests statistiques utilisés. Ensuite, dans un second temps, nous présenterons notre bilan et nos résultats. Puis, avant de conclure, nous discuterons de notre travail à travers une analyse des matériels et méthodes, ainsi que des résultats.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Objectifs de l'étude

D'après SIMARD cité par JENICEK et coll. (1987), « l'épidémiologie a été conçue pour répondre à la question : « Qui, à quoi, quand, où et pourquoi ? ». C'est pour cela que nous avons déterminé les objectifs de notre travail dans le but de constater une situation donnée.

Nos objectifs sont donc les suivants :

- Décrire **l'évolution de l'activité opératoire** sur les quatre années de l'étude.
- Connaître **les caractéristiques démographiques** de notre population : âge, répartition par sexe, niveau socio-économique.
- Connaître **la zone géographique d'appartenance** de ces sujets qui consultent au CSERD du CHU de Nantes.
- Connaître leur **état de santé général et buccal**.
- Connaître quelles sont, par ordre décroissant, **les interventions les plus réalisées**.
- Savoir si **le motif de consultation** correspond à la nature de l'acte opératoire.
- Connaître **les délais entre la consultation préopératoire, la consultation de pré-anesthésie et la date de l'intervention**.
- Connaître **la proportion d'interventions sous anesthésie générale programmées qui n'a pas eu lieu** et essayer de savoir pourquoi.
- Connaître **la proportion de patients qui a été hospitalisée la nuit du jour de l'intervention**.
- Connaître **la proportion d'exams d'anatomopathologie effectués suite à l'intervention** de chirurgie buccale sous anesthésie générale.
- Savoir si **la durée de l'anesthésie générale prévue** par l'opérateur correspond à **sa durée réelle**.
- Apporter des **propositions d'amélioration dans la qualité de la prise en charge des patients**, grâce aux constatations que nous aurons effectuées.

2.2. Hypothèses de travail

D'après BAUMANN M. et coll. (1991) « l'hypothèse n'est pas le résumé ou la somme des données touchant un événement mais une affirmation permettant d'aller à la recherche des relations et des solutions. Elle représente l'aboutissement logique de toute démarche d'investigation ». C'est donc une affirmation vraisemblable que nous nous proposons de vérifier, en l'infirmer ou en la confirmant.

Voici les hypothèses que nous formulons :

- La répartition entre les hommes et les femmes est identique.
- Il existe une spécificité de la population étudiée : ce sont des jeunes, de faible niveau socio-économique, avec un mauvais état de santé général et buccal, habitant près du CHU de Nantes, sur lesquels on a procédé à l'extraction de quatre dents de sagesse.
- Le motif de consultation correspond à la nature de l'intervention.
- Les délais entre la consultation préopératoire, la consultation de pré-anesthésie et le jour de l'intervention sous anesthésie générale sont courts.
- La majorité des patients se présente à l'anesthésie générale et ne reste pas hospitalisée.
- Il n'y a pas d'examen effectué suite à l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale.
- Il n'y a pas de différence entre la durée prévue par l'opérateur de l'anesthésie générale et la durée réelle.

2.3. Etendue de la population étudiée : critères d'inclusion et d'exclusion

Le groupe observé correspond aux patients qui ont subi une intervention de chirurgie buccale lors de la vacation de pathologie sous anesthésie générale du vendredi matin, pendant une période de quatre ans (du 01/01/1999 au 31/12/2002). Ceci représente un panel de 308 individus. Sur ce nombre total de sujets, nous avons exclu tous ceux dont le dossier était soit introuvable aux archives ou bien incomplet (manque de radio panoramique, absence de dossier d'anesthésiologie...). Nous avons également mis de côté les personnes dont les

dossiers n'étaient pas remplis ou partiellement renseignés. Ceci concernait notamment les feuilles de consultation d'entrée, les schémas dentaires ou bien la partie administrative des dossiers. De ce fait, après l'exclusion de tous ces patients, notre étude a dès lors porté sur 212 individus.

2.4. Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude descriptive. En effet, selon GOLBERG et coll. (1990), « l'épidémiologie descriptive a comme objectif d'étudier la fréquence et la répartition des problèmes de santé dans les populations. Il s'agit pour l'essentiel, d'établir des taux en rapportant le nombre de personnes présentant telle ou telle condition à l'effectif de la population concernée ». Elle est aussi exhaustive car elle est réalisée sur l'ensemble de la population à analyser et non pas sur un échantillon. De plus, notre travail correspond aux critères d'une étude quantitative, rappelés par BAUMAN et coll. (1991) :

- Notre population d'étude est importante.
- L'attitude de notre enquêteur a été généralement directive.
- L'enquêteur fixe les thèmes abordés et construit un guide d'entretien directif : ici celui-ci est une grille (cf. annexe 1 : tableaux de données).
- Les questions sont nombreuses et ont un choix de réponses fermées, courtes, précises, contenant peu de nuances.
- L'analyse est à dominante quantitative et fait appel aux techniques de l'analyse statistique.

Il s'agit par conséquent d'une **étude descriptive, exhaustive, quantitative, rétrospective, non randomisée.**

2.5. Méthode (3), (4)

Pour les années 2001 et 2002, nous avons relevé l'identité de chaque patient ayant subi une intervention de chirurgie buccale le vendredi matin, à partir des cahiers de bloc opératoire de la vacation de pathologie sous anesthésie générale du CSERD. Pour les années 1999 et 2000, nous avons consulté ceux du service de stomatologie, après autorisation du chef de service et de la surveillante de bloc de stomatologie. Puis, à partir de cette liste, nous avons

localisé les dossiers au niveau des archives, où ils sont rangés chronologiquement à la date de dernière visite au CSERD. Pour cela nous avons eu recours au progiciel Clinicom® (Siemens Health Services™).

Une fois les dossiers localisés, nous les avons consultés.

Ainsi nous avons relevé annuellement les informations que nous souhaitions. Nous avons, par conséquent, obtenu quatre tableaux de données (cf. annexe 1), correspondant chacun à une année de l'étude, à partir desquels nous avons constitué une base de données (cf. annexe 2).

2.6. Informations recueillies

Toutes nos données ont été saisies par le même enquêteur.

Pour chaque catégorie d'information, qui correspond au titre de chaque colonne de nos tableaux de données, pour chaque année, nous avons codifié les différentes possibilités de réponses. Elles sont détaillées ci-dessous.

2.6.1. Le sexe

Nous avons noté « 1 », les sujets de notre population d'étude de sexe masculin et « 2 », ceux de sexe féminin.

2.6.2. L'âge

Il est exprimé en années (ans) et correspond à l'âge civil du patient à la date de la consultation préopératoire.

2.6.3. La distance séparant le lieu d'habitation de chaque patient du CSERD

C'est la distance séparant le CSERD du CHU de Nantes, du lieu d'habitation de chaque patient. Elle est exprimée en kilomètres (kms).

2.6.4. La catégorie socioprofessionnelle

La classification appliquée pour les patients est celle des organismes de santé français, fournie par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), datant de 2003 (6):

- 1** : agriculteurs,
- 2** : artisans, commerçants, chefs d'entreprise,
- 3** : professions libérales, cadres, professions intellectuelles et artistiques,
- 4** : professions intermédiaires de la fonction publique, de la santé, de l'enseignement, de l'administration et du commerce,
- 5** : employés,
- 6** : ouvriers,
- 7** : retraités
- 8** : inactifs divers: écoliers, lycéens, étudiants, retraités, détenus, sans emploi.

2.6.5. L'état général

Afin de pouvoir classer chaque patient en fonction de son état général de santé, nous avons repris la classification ASA proposée par l'American Society of Anesthesiologists (1):

- ASA 1** : patient n'ayant pas d'autre affection que celle nécessitant l'acte chirurgical,
- ASA 2** : patient ayant une perturbation modérée d'une grande fonction, en relation avec l'affection chirurgicale ou une autre affection,
- ASA 3** : patient ayant une perturbation sévère d'une grande fonction, en relation avec l'affection chirurgicale ou une autre affection,
- ASA 4** : patient courant un risque vital du fait de l'atteinte d'une grande fonction,
- ASA 5** : patient moribond.

2.6.6. L'indice CAO

Nous avons choisi cet indice afin de classer les patients selon leur état de santé bucco-dentaire. Il se calcule de la manière suivante :

$$\text{Indice CAO} = C + A + O$$

C : nombre de « C » attribué,

O : nombre de « O » attribué,

A : nombre de « A » attribué.

La manière d'attribuer les lettres est la suivante : pour chaque dent, nous attribuons une lettre qui est soit « C » si la dent est cariée, « O » si la dent est obturée définitivement ou « A » si la dent est absente pour cause de carie, sachant que nous pouvons attribuer qu'une seule lettre par dent. Par exemple si une dent déjà obturée est cariée nous lui attribuerons la lettre « C ».

Nous avons calculé cet indice à partir des radiographies panoramiques des patients et de leur schéma dentaire le jour de la consultation préopératoire. Par ailleurs, l'impossibilité de calcul de cet indice a été un critère d'exclusion.

2.6.7. Le motif de consultation

Nous avons relevé différents motifs de consultation, que nous avons classés de la manière suivante :

- 1** : patient consultant pour une urgence, sans rapport avec les dents de sagesse,
- 2** : patient consultant pour une urgence en rapport avec les dents de sagesse,
- 3** : patient adressé par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste,
- 4** : patient adressé par un médecin,
- 5** : patient consultant pour un contrôle ou un bilan bucco-dentaire,
- 6** : patient consultant pour une demande prothétique,
- 7** : patient consultant pour un avis sur la conservation ou non de ses dents de sagesse,
- 8** : patient consultant pour un problème occlusal,
- 9** : autres motifs de consultation.

2.6.8. La nature de l'intervention

Nous avons réalisé la codification suivante :

- 1 : patient ayant subi l'extraction d'une ou plusieurs **dent(s) de sagesse**,
- 2 : patient ayant subi l'extraction ou la désinclusion d'une ou plusieurs **canine(s) incluse(s)**,
- 3 : patient ayant subi l'exérèse d'un ou plusieurs **odontome(s)**,
- 4 : patient ayant subi que des **extractions multiples ne comprenant pas de dents de sagesse**,
- 5 : patient ayant subi l'exérèse d'un ou plusieurs **kyste(s)**,
- 6 : patient ayant subi des **extractions non multiples** (inférieures ou égales à 4 dents), **ne comprenant pas de dents de sagesse**,
- 7 : patient ayant subi au cours de la même intervention l'avulsion d'une ou plusieurs **dent(s) de sagesse et** l'extraction ou la désinclusion d'une ou plusieurs **canine(s) incluse(s)**,
- 8 : patient ayant subi au cours de la même intervention l'extraction d'une ou plusieurs **dent(s) de sagesse et** l'exérèse d'un ou plusieurs **odontome(s)**,
- 9 : patients ayant subi au cours de la même intervention des **extractions multiples** (extractions d'un minimum de 5 dents), **dont l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse**,
- 10 : patient ayant subi au cours de la même intervention des **extractions multiples ne comprenant pas de dents de sagesse et** l'exérèse d'un ou plusieurs **kyste(s)**,
- 11 : patient ayant subi au cours de la même intervention des **extractions multiples ne comprenant pas de dents de sagesse et** l'extraction ou la désinclusion d'une ou plusieurs **canine(s) incluse(s)**,
- 12 : patient ayant subi au cours de la même intervention des **extractions multiples** (extractions d'un minimum de 5 dents), **dont l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse et** l'extraction ou la désinclusion d'une ou plusieurs **canine(s) incluse(s)**,
- 13 : patient ayant subi au cours de la même intervention l'extraction d'une ou plusieurs **dent(s) de sagesse**, l'exérèse d'un ou plusieurs **odontome(s)** et l'extraction ou la désinclusion d'une ou plusieurs **canine(s) incluse(s)**.

2.6.9. Les examens effectués à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale

Nous avons noté « 1 » les patients ayant bénéficié d'un examen d'anatomopathologie à la suite de leur intervention et « 2 » lorsqu'ils en n'ont pas eu.

2.6.10. La date de la consultation préopératoire, celle de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

Nous les avons relevées dans nos tableaux de données (cf. annexe 1), afin de calculer les délais suivants :

- le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie,
- le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale,
- le délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale.

Ces délais figurent dans la base de données (cf. annexe 2) et y sont exprimés en jours.

2.6.11. La présentation le jour de l'intervention sous anesthésie générale et/ou à la consultation de pré-anesthésie

La codification est la suivante :

1 : patient **s'étant présenté** le jour de l'intervention sous anesthésie générale et à la consultation de pré-anesthésie,

2 : patient **ne s'étant pas présenté** le jour de l'intervention sous anesthésie générale et/ou à la consultation de pré-anesthésie.

2.6.12. La durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale

C'est la durée d'intervention estimée par l'opérateur. Elle est exprimée en minutes (min.).

2.6.13. La durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale

C'est la durée réelle de l'anesthésie générale proprement dite, c'est-à-dire le temps pendant lequel le patient a été anesthésié. Pour cela, nous avons relevé les seules informations fiables et reproductibles dont nous disposions : la durée entre l'intubation et l'extubation du sujet. Elle est exprimée en minutes (min.).

2.6.14. L'hospitalisation

Nous avons noté « 1 » lorsque le patient a été hospitalisé la nuit suivant le jour de l'intervention sous anesthésie générale et « 2 » quand cela n'a pas été le cas.

2.7. Tests statistiques utilisés (2)

Afin de rendre compte des spécificités de la population concernée par notre étude, nous avons effectué plusieurs tests statistiques sur notre base de données (cf. annexe 2). A l'aide du tableur Excel® (Microsoft™), étant essentiellement en présence de variables qualitatives sur de grands échantillons ($n > 30$), nous avons utilisé le test du CHI-DEUX d'ajustement (cf. annexe 3). De plus nous avons eu recours au test de corrélation de PEARSON (cf. annexe 3), réalisé à l'aide du tableur XLStat® version 6.0 (Addinsoft™), sur des variables aussi bien qualitatives que quantitatives.

Ces tests permettent de répondre aux questions que nous nous sommes posées à travers nos objectifs et hypothèses de travail.

3. RESULTATS (4)

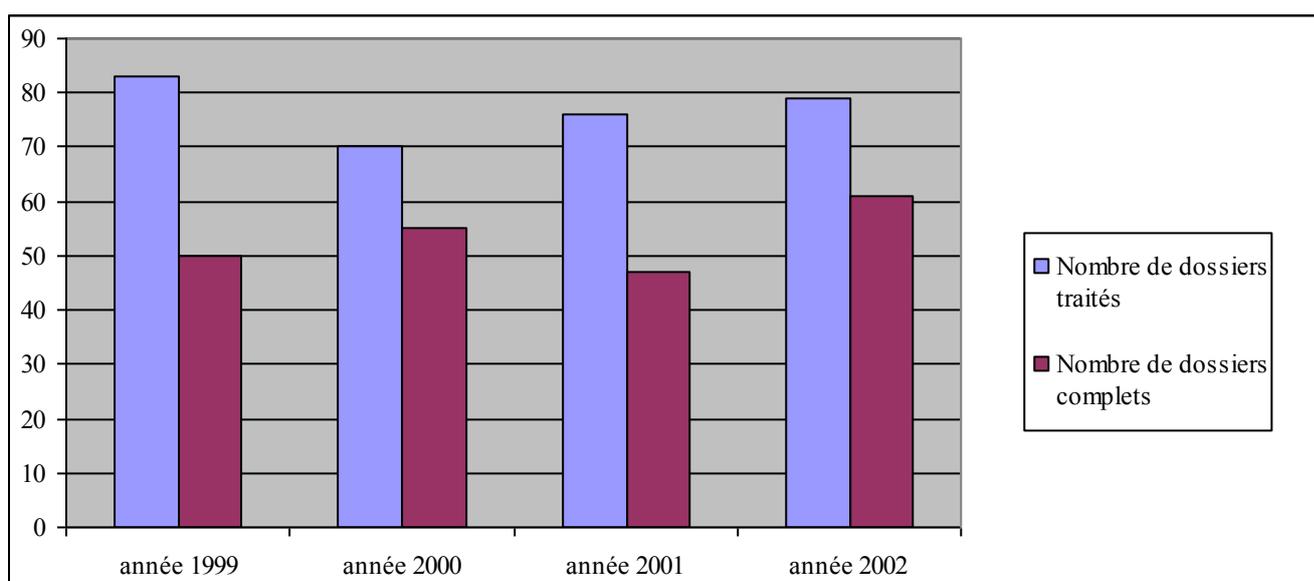
Nous rappelons ici que notre étude a porté sur 212 patients après exclusion des dossiers « incomplets », c'est-à-dire ceux dans lesquels les informations que nous avons souhaitées recueillir étaient manquantes, ou bien lorsqu'ils n'étaient pas trouvables, car pas archivés.

3.1. Nombre de dossiers complets

Sur 308 patients qui ont été programmés pour subir une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale, 212 avaient un dossier que nous avons considéré comme complet. (Tableau 1 et Graphique 1).

Année	1999	2000	2001	2002	Total
Nombre de patients traités	83	70	76	79	308
Nombre de dossiers complets	50	55	47	60	212
Proportion de dossiers complets	60%	76%	62%	76%	68,8%

TTableau 1 : Nombre de dossiers complets et nombre de dossiers traités

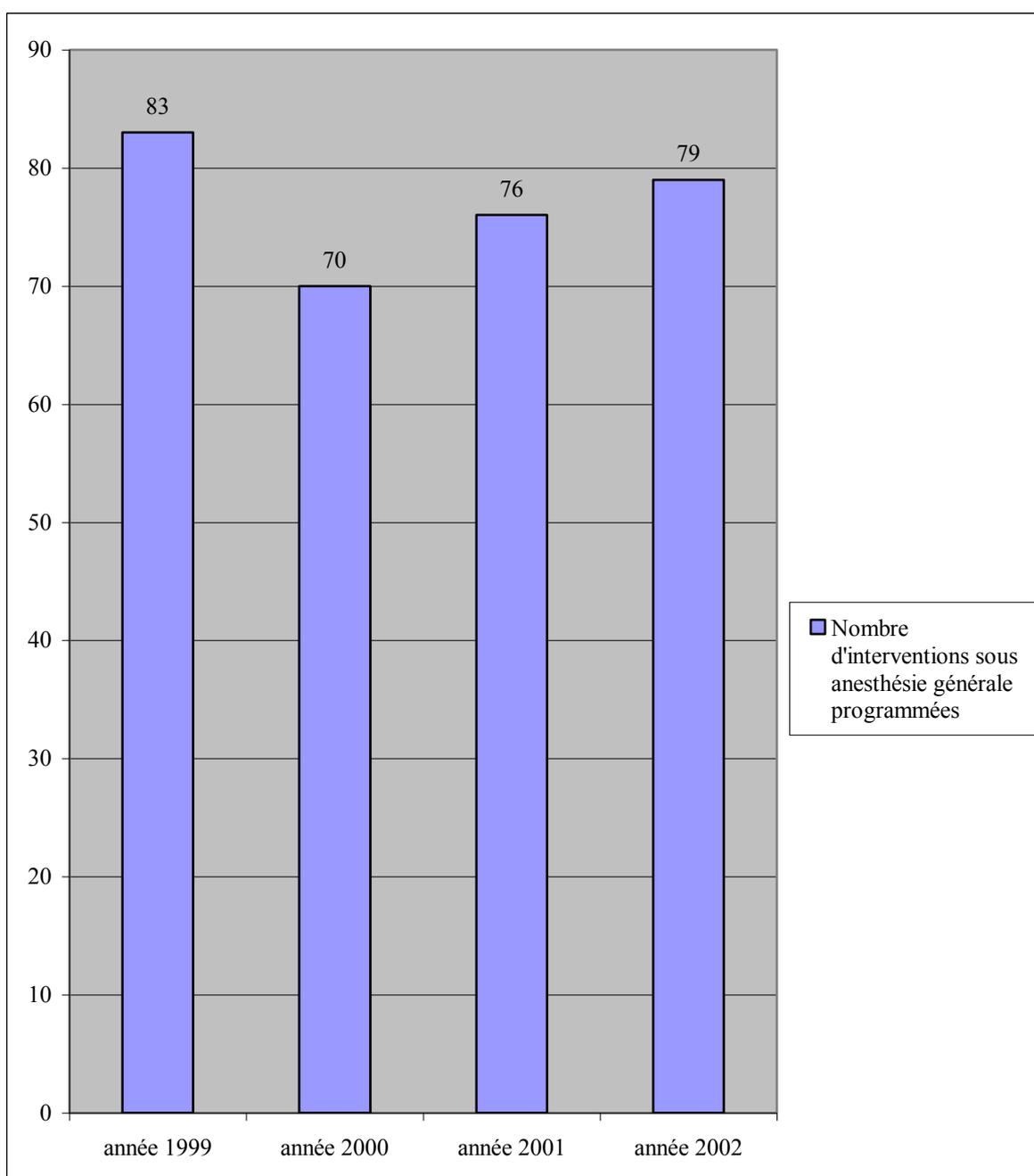


Graphique 1 : Proportion de dossiers complets.

Ainsi sur 308 dossiers, 68,8% étaient complets. Nous avons donc exclu de notre étude 31,2% des dossiers de départ.

3.2. Evolution de l'activité sur les quatre années de l'étude

Afin d'obtenir un juste reflet de l'évolution de l'activité sur les quatre années de l'étude, nous avons comptabilisé pour chacune d'elle le nombre d'interventions de chirurgie buccale sous anesthésie générale programmées. Celui-ci a diminué entre l'année 1999 et l'année 2000 : nous avons observé 83 opérations en 1999 et 70 en 2000. Puis de l'année 2000 à l'année 2002 nous avons constaté une augmentation de l'activité : nous sommes passés de 70 patients en 2000 à 79 en 2002, en passant par 76 en 2001. (Graphique 2).

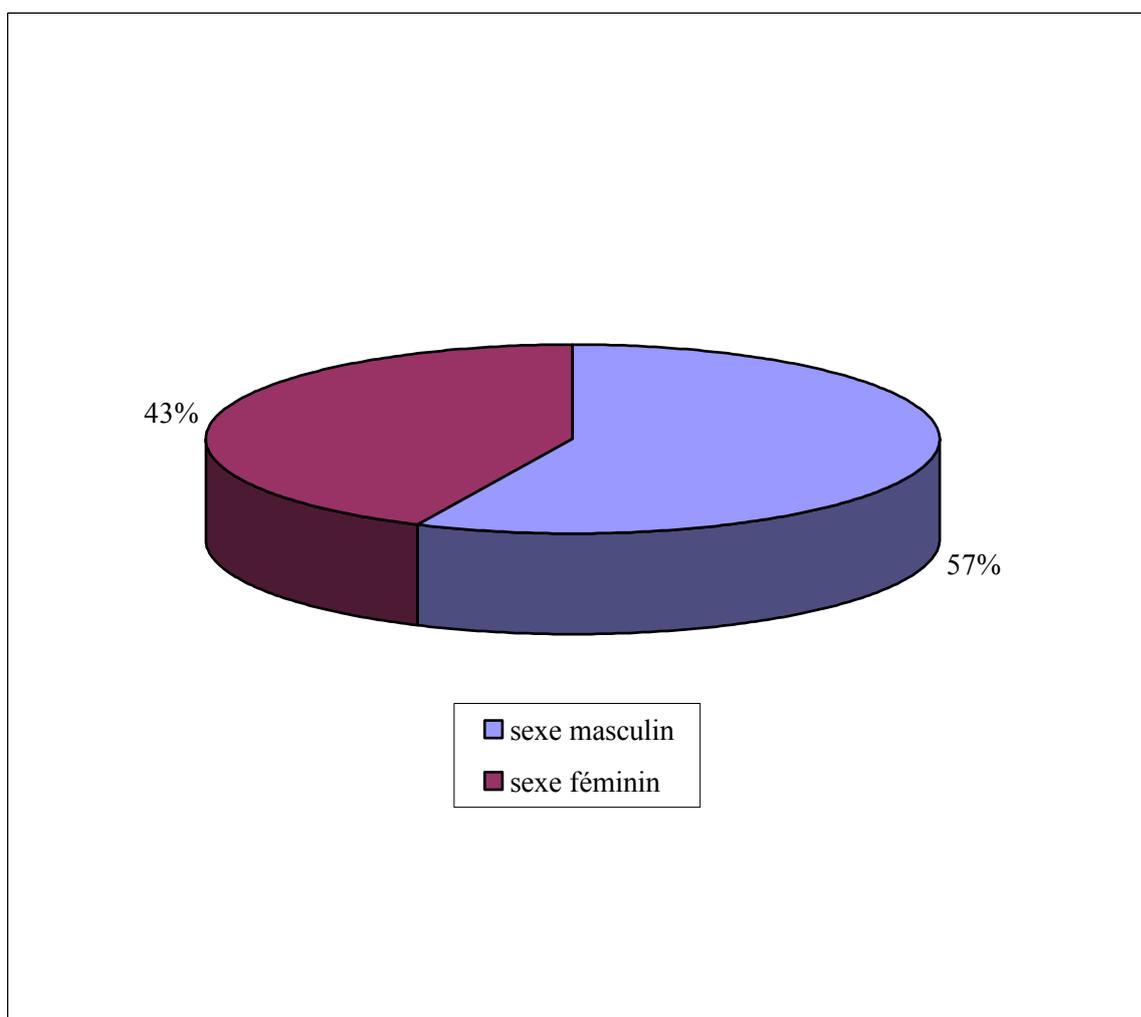


Graphique 2 : Evolution de l'activité sur les quatre années de l'étude.

3.3. Résultats concernant les données démographiques de notre population

3.3.1. Le sexe

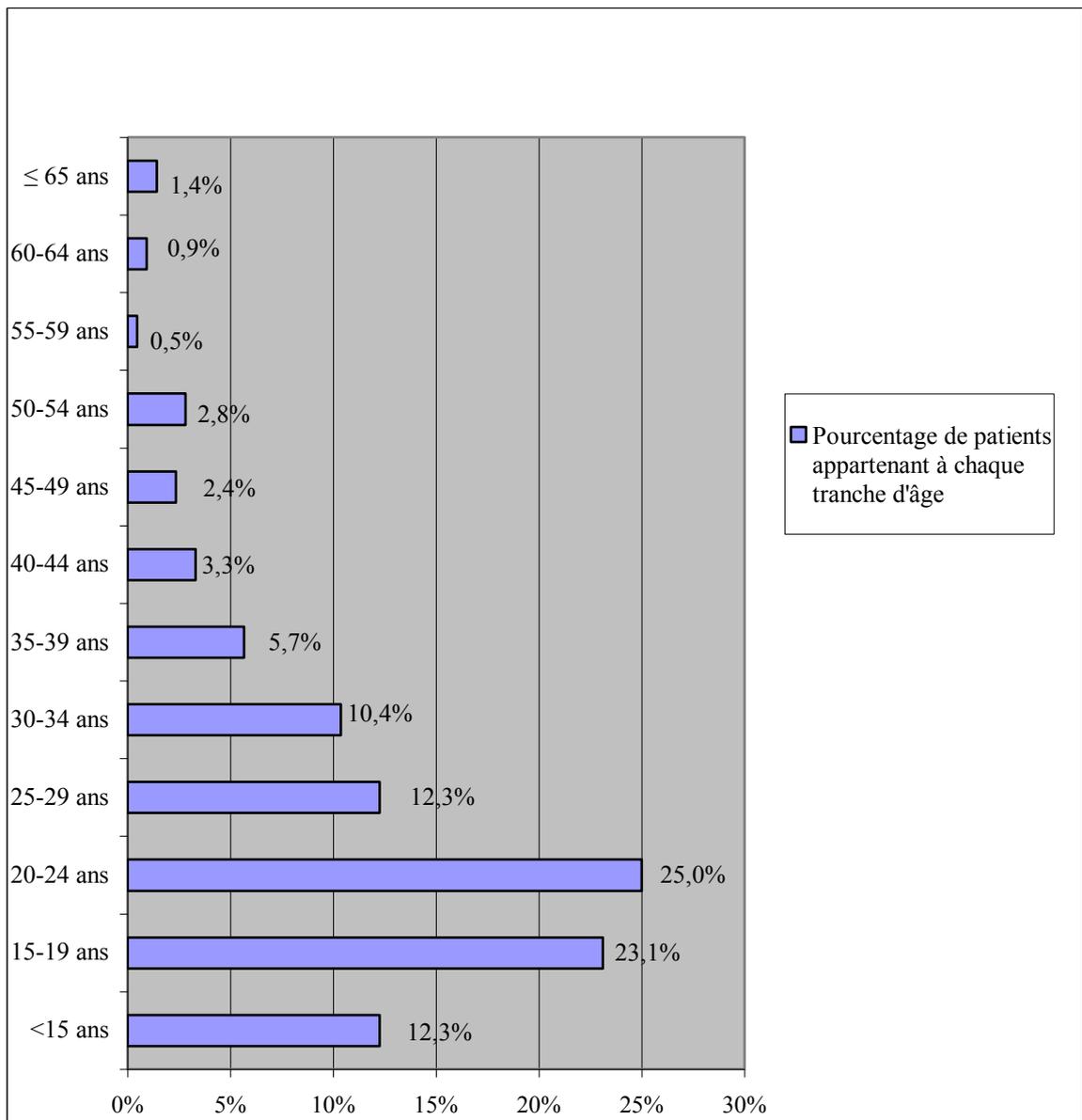
Après analyse statistique à l'aide du test du CHI-DEUX (cf. annexe 3), il y a significativement plus d'hommes que de femmes. En effet, 57% des patients de sexe masculin ont subi une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale contre 43% de sexe féminin. (Graphique 3).



Graphique 3 : Répartition des sujets de l'étude en fonction du sexe.

3.3.2. L'âge

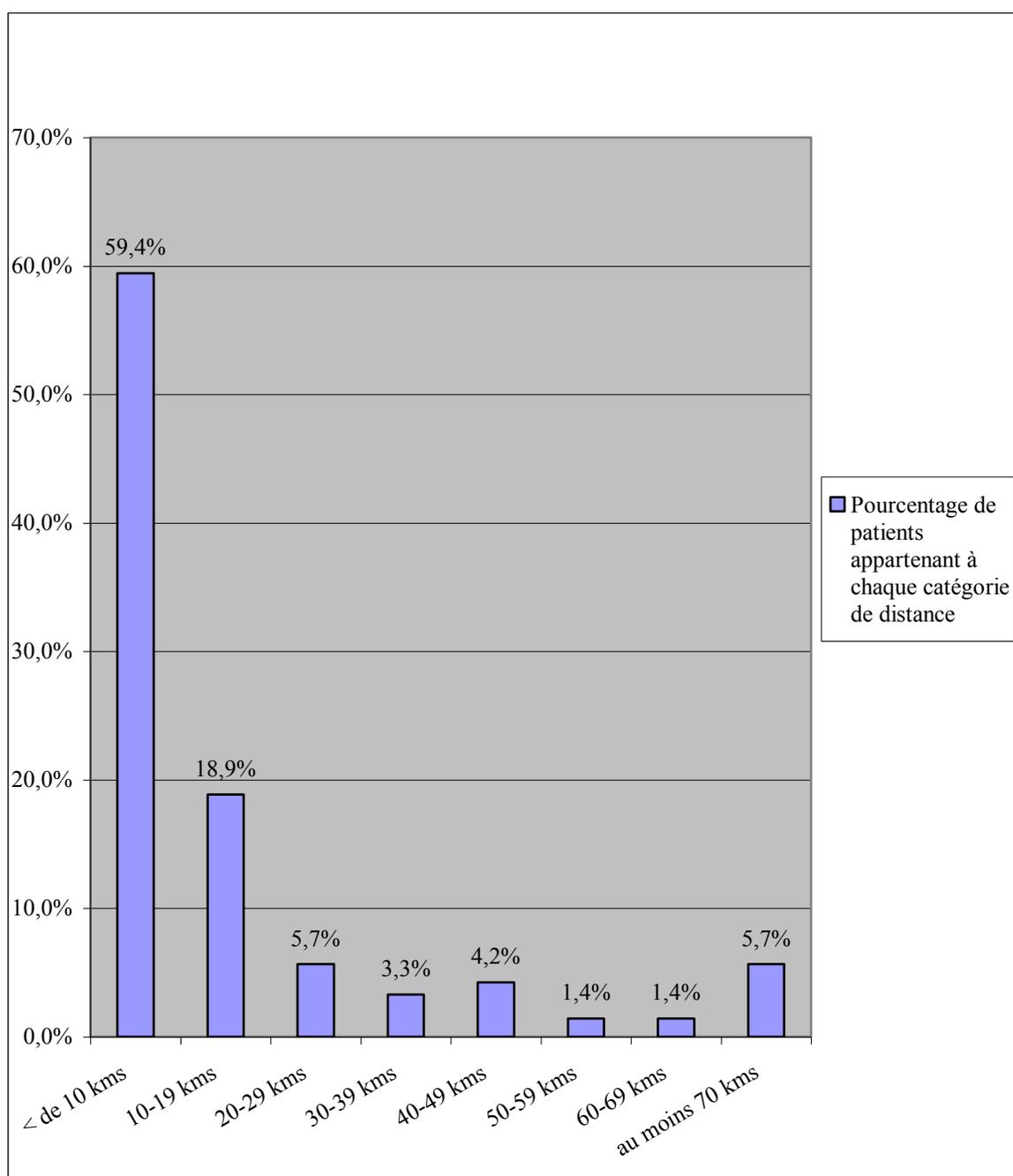
Ce sont essentiellement des individus jeunes qui ont subi une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale pendant la période de notre étude. En effet, presque 50% de la population a entre 15 et 25 ans et nous pouvons même ajouter qu'un peu moins de 75% des sujets ont moins de 30 ans. (Graphique 4).



Graphique 4 : Répartition des patients en fonction de leur appartenance à une tranche d'âge.

3.3.3. La distance séparant le lieu d'habitation de chaque patient du CSERD du CHU de Nantes

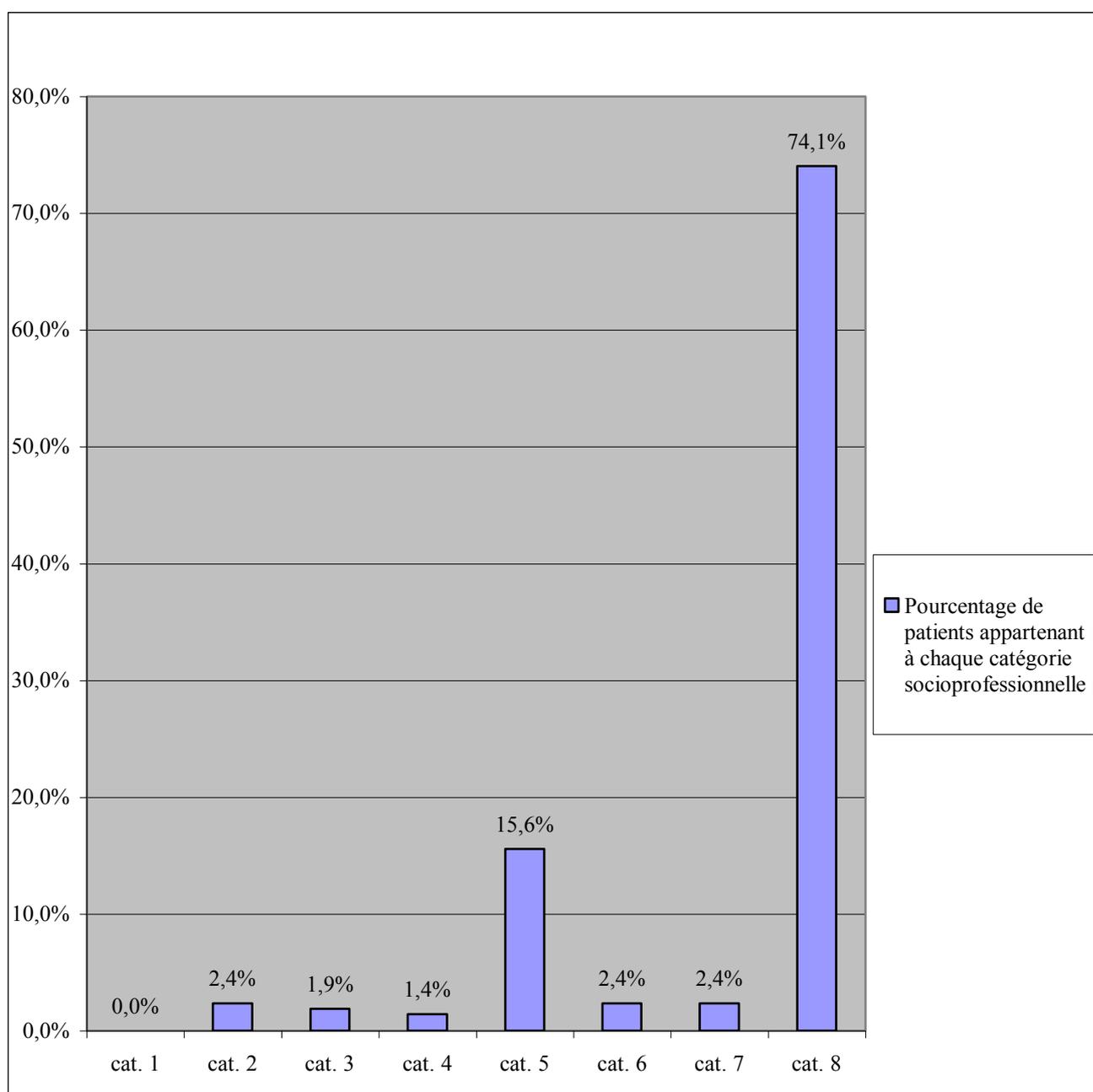
La population de notre étude habite majoritairement à moins de 10 kilomètres du CSERD du CHU de Nantes et plus de 75% demeurent à moins de 20 kilomètres. (Graphique 5).



Graphique 5 : Répartition des patients en fonction de la distance entre le CSERD et leur domicile.

3.3.4. La catégorie socioprofessionnelle

La catégorie socioprofessionnelle la plus représentée est la catégorie 8 (74,1 % des patients), c'est-à-dire celle des inactifs (écoliers, lycéens, étudiants, détenus, chômeurs, sans profession...). Vient ensuite, avec 15,6%, celle des employés. Les catégories 2, 6 et 7 représentent chacune 2,4% des sujets. Les catégories 1, 3 et 4 sont faiblement représentées, avec respectivement 0%, 1,9% et 1,4% des individus. (Graphique 6).

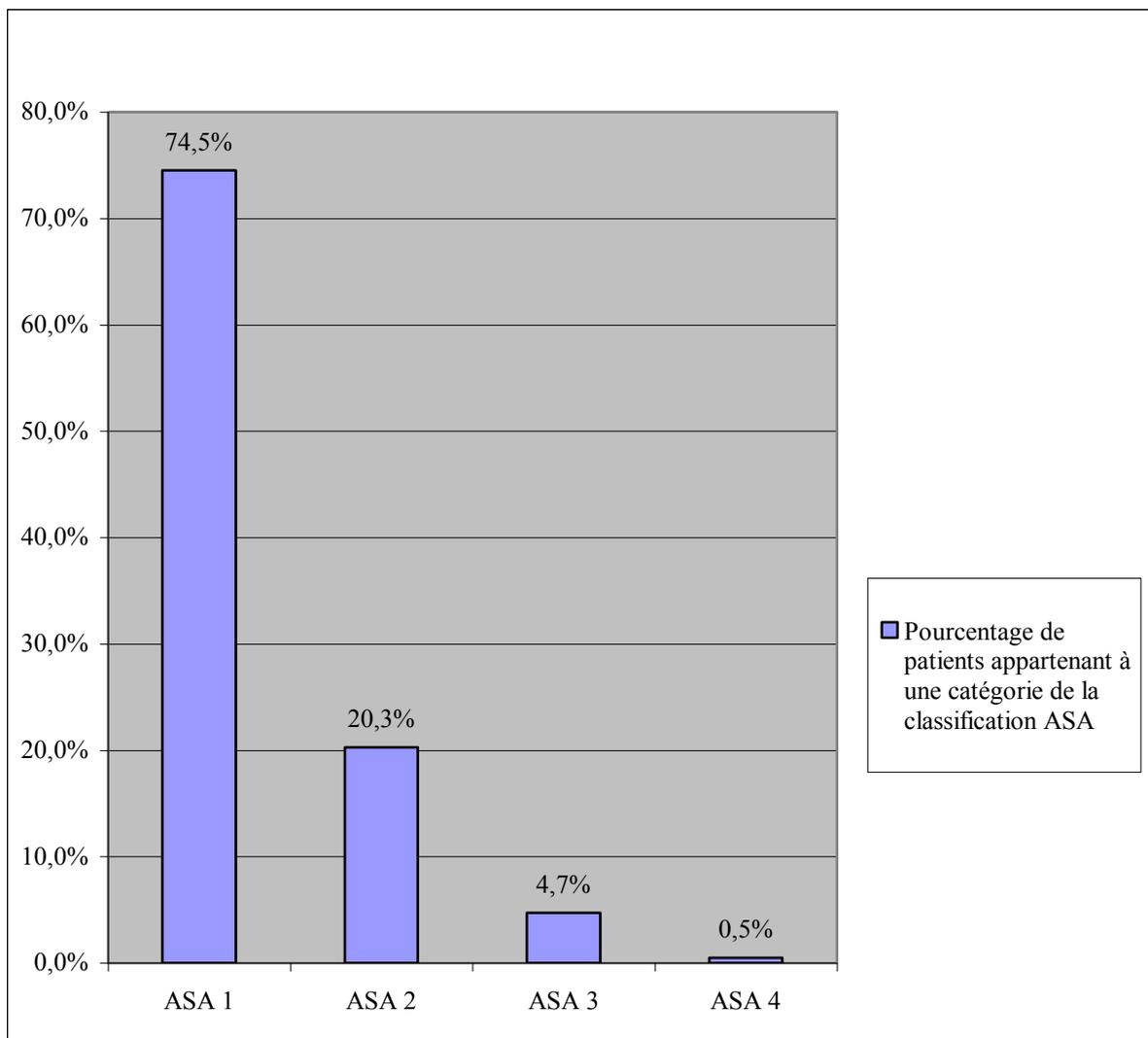


Graphique 6 : Répartition des patients en fonction de leur appartenance à une catégorie socioprofessionnelle.

3.4. Résultats concernant l'état de santé de notre population

3.4.1. L'état général de santé

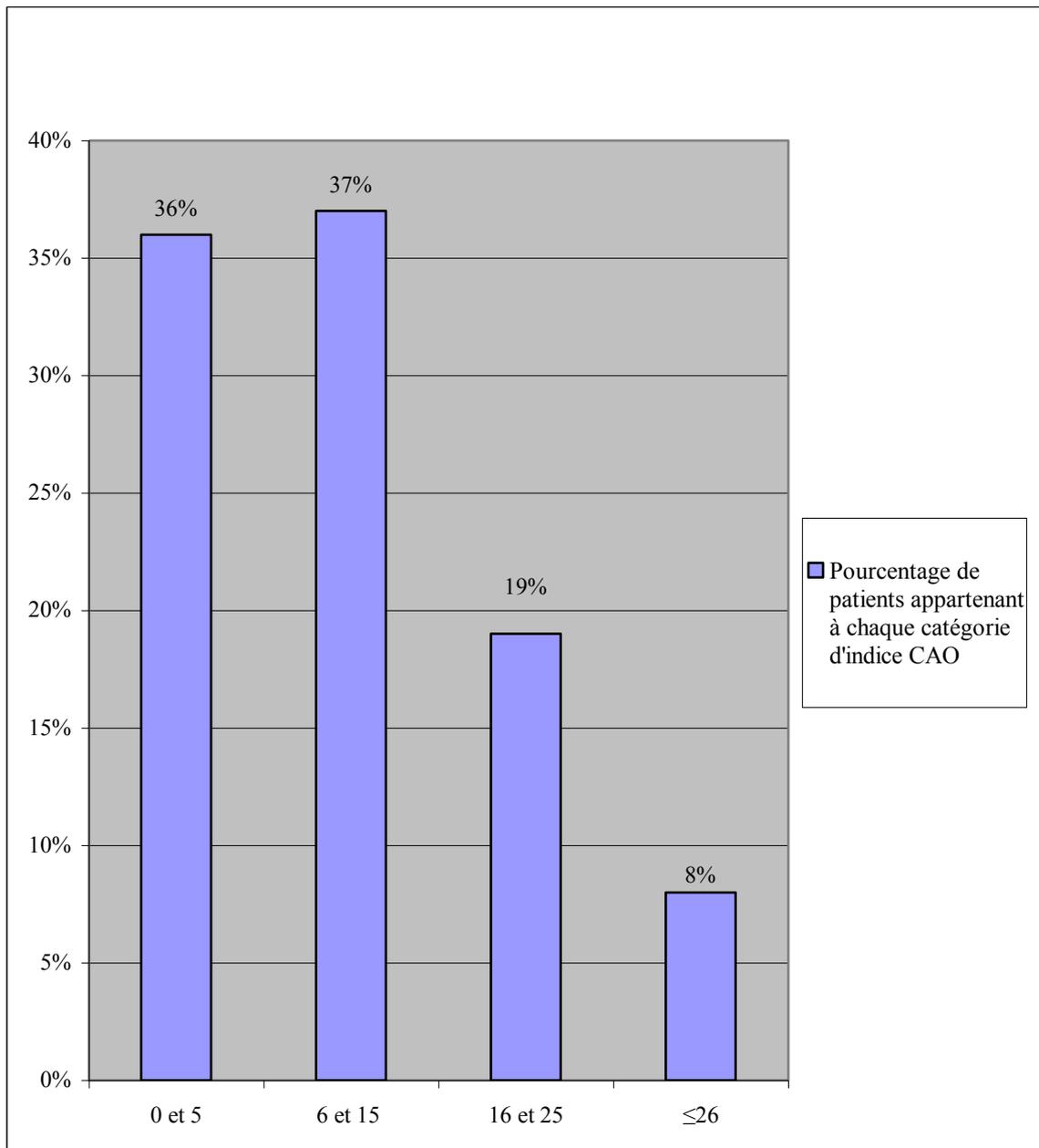
Les sujets de notre étude appartiennent pour la plus grande partie (74,5%) à la catégorie 1 de la classification ASA. Ils sont donc pour la plupart en bonne santé générale. (Graphique 7).



Graphique 7 : Répartition des patients en fonction de leur appartenance à une catégorie de la classification ASA.

3.4.2. L'état de santé buccal à travers l'indice CAO

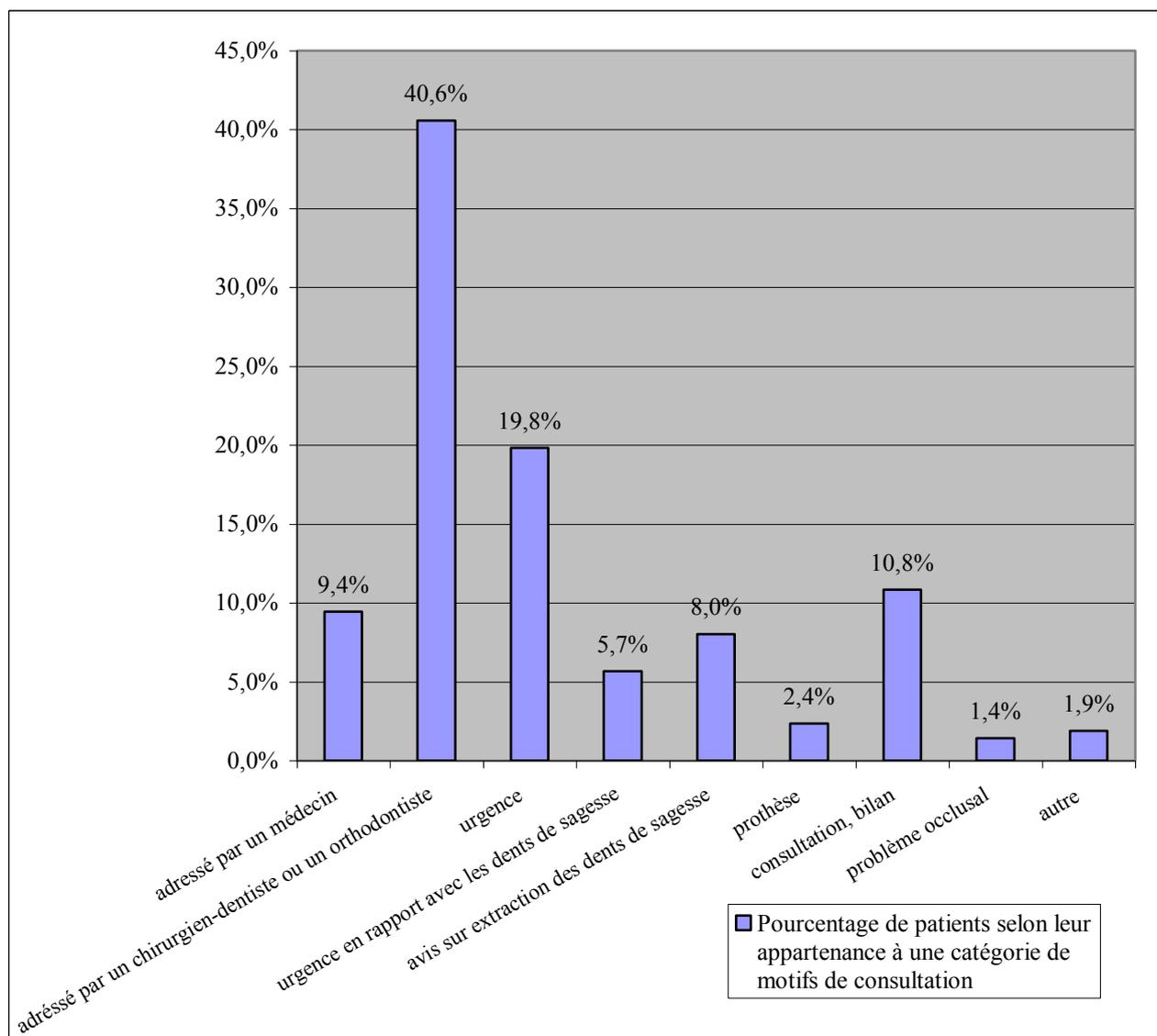
36 % des sujets de notre étude ont un indice CAO bas (compris entre 0 et 5), 37% ont un indice CAO moyen (compris entre 6 et 15), 19% un indice CAO élevé (compris entre 16 et 25) et 8% un indice CAO très élevé (supérieur ou égal à 26). Ainsi, nous pouvons observer que près de 73% des patients ont un indice CAO inférieur ou égal à 15. (Graphique 7).



Graphique 8 : Répartition des patients en fonction de leur indice CAO.

3. 5. Résultats concernant les motifs de consultation de notre population

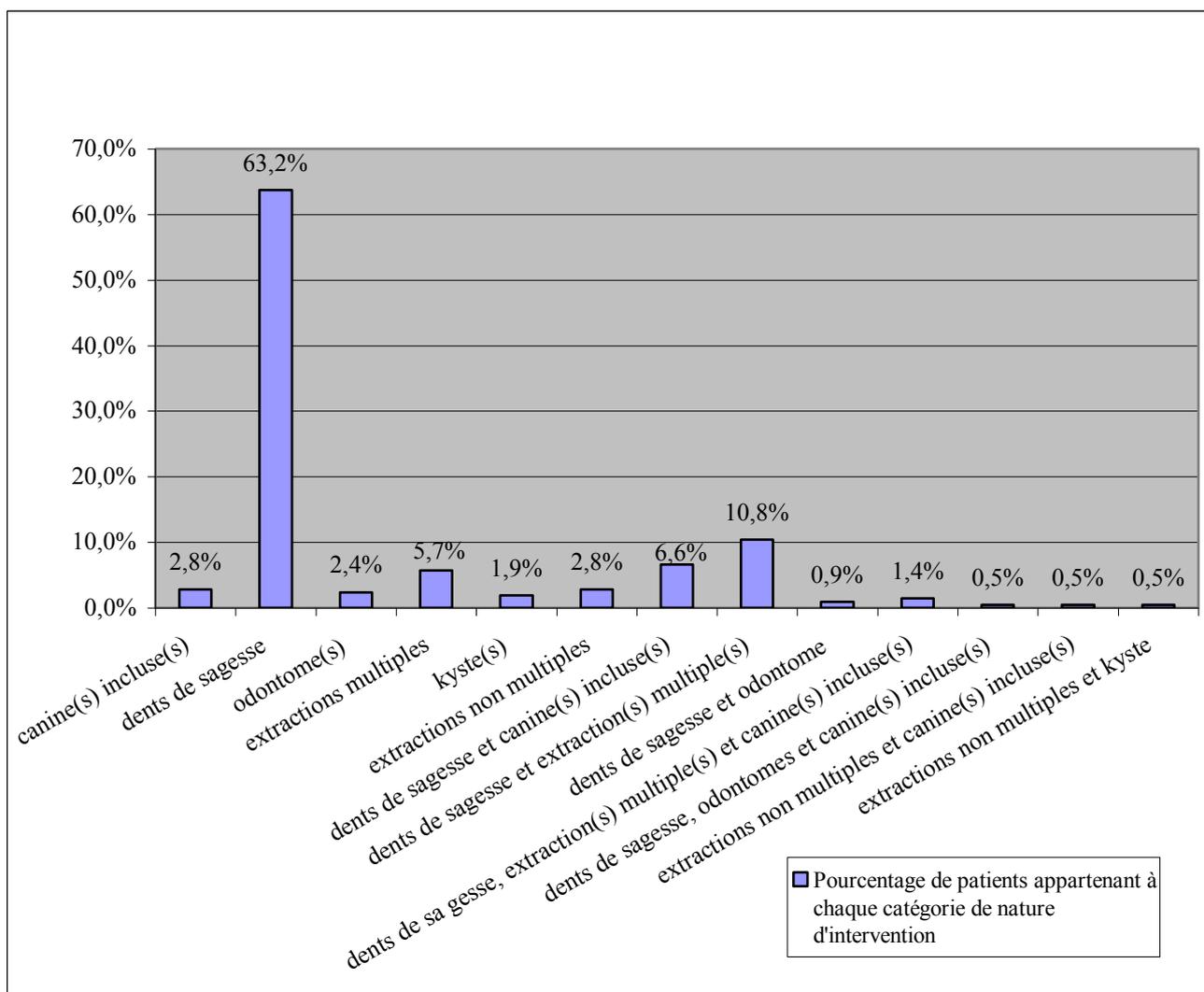
Les patients qui ont subi une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale ont principalement été adressés par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste pour 40,8% d'entre eux. Puis, pour près de 20% le motif a été une urgence. Viennent ensuite dans l'ordre décroissant : ceux qui sont venus pour un bilan bucco-dentaire, ensuite ceux qui ont été adressés par un médecin et ceux qui ont voulu avoir un avis sur la conservation ou non de leurs dents de sagesse. Et dans les dernières positions, nous trouvons ceux qui ont consulté pour une urgence en rapport avec leurs dents de sagesse, puis ceux qui sont venus pour une raison prothétique, ceux qui ont consulté pour un autre motif, et en derniers ceux qui sont venus pour un problème occlusal. (Graphique 9).



Graphique 9 : Répartition des patients en fonction du motif de consultation.

3.6. Résultats concernant la nature de l'intervention

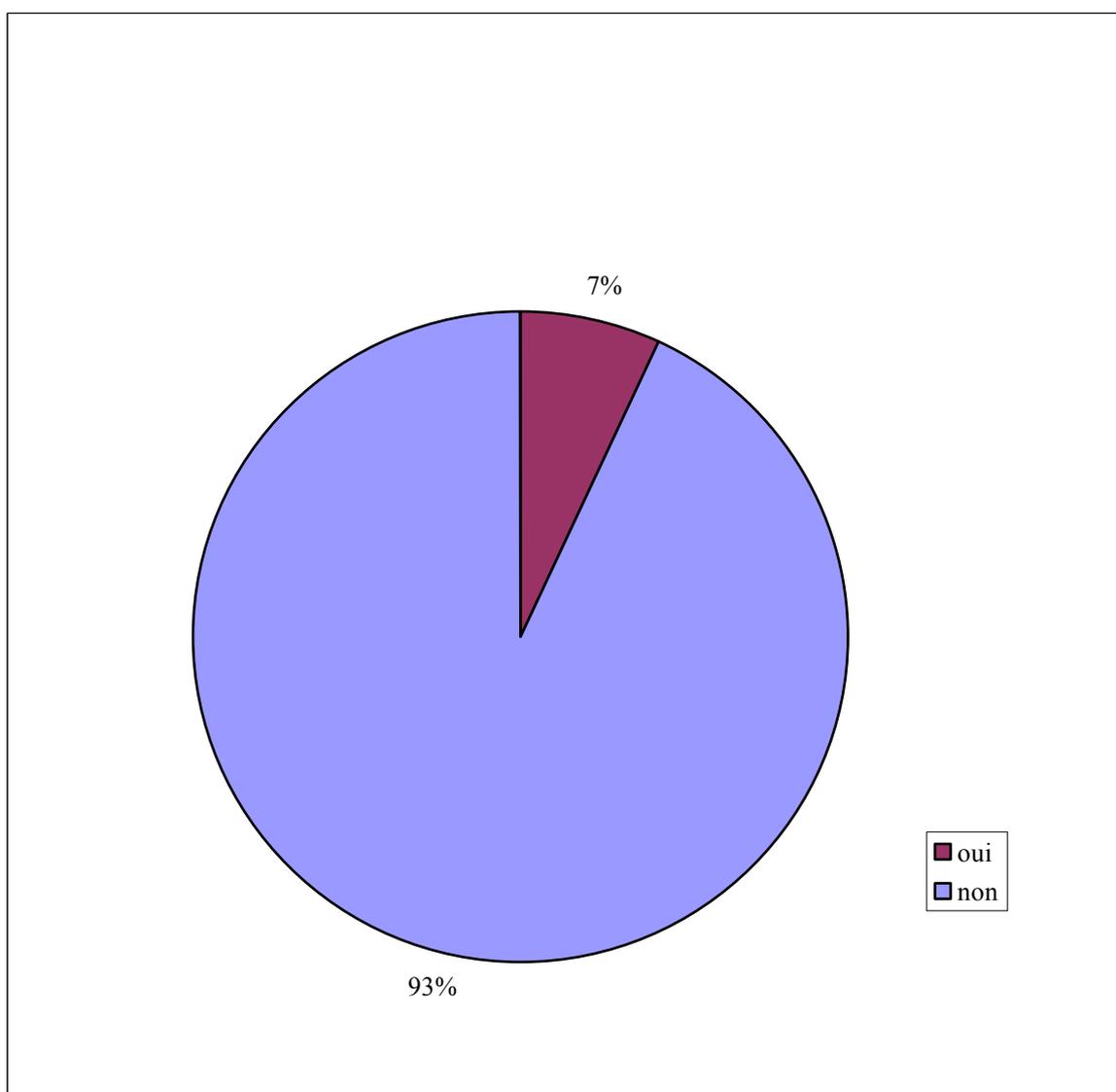
L'acte de chirurgie buccale sous anesthésie générale qui a été le plus souvent réalisé est l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse (63,2% des cas), loin devant les extractions d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse associées à des extractions multiples (10,8% des interventions) et les extractions d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse associées à l'extraction ou la désinclusion d'une ou plusieurs canine(s) incluse(s) (6,6% des actes). Les extractions multiples seules n'arrivent qu'en quatrième position (5,7% des opérations), tandis que les extractions ou dégagements d'une ou plusieurs canine(s) incluse(s) (2,8% des cas) et les exérèses d'un ou plusieurs odontome(s) (2,4% des interventions) n'arrivent respectivement qu'en cinquième et septième position. (Graphique 10).



Graphique 10 : Répartition des patients en fonction de la nature de l'intervention subite.

3.7. Résultats concernant les examens effectués à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale

Seulement 7% des patients ont bénéficié d'un examen d'anatomopathologie à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale, alors que pour 93% cela n'a pas été le cas. (Graphique 11).

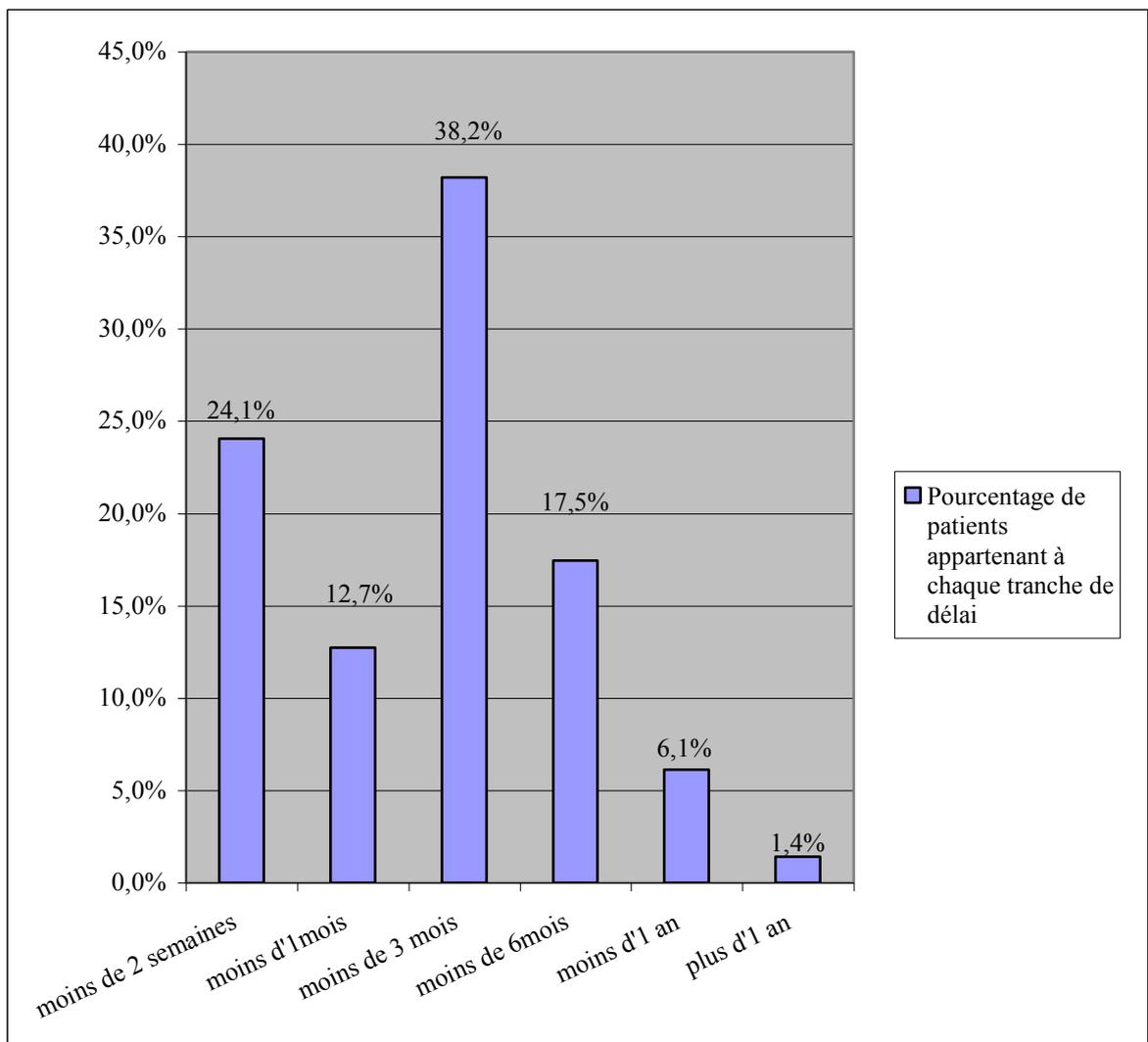


Graphique 11 : Répartition des patients ayant subi ou non un examen d'anatomopathologie à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale.

3.8. Résultats concernant les différents délais

3.8.1. Le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de la consultation de pré-anesthésie

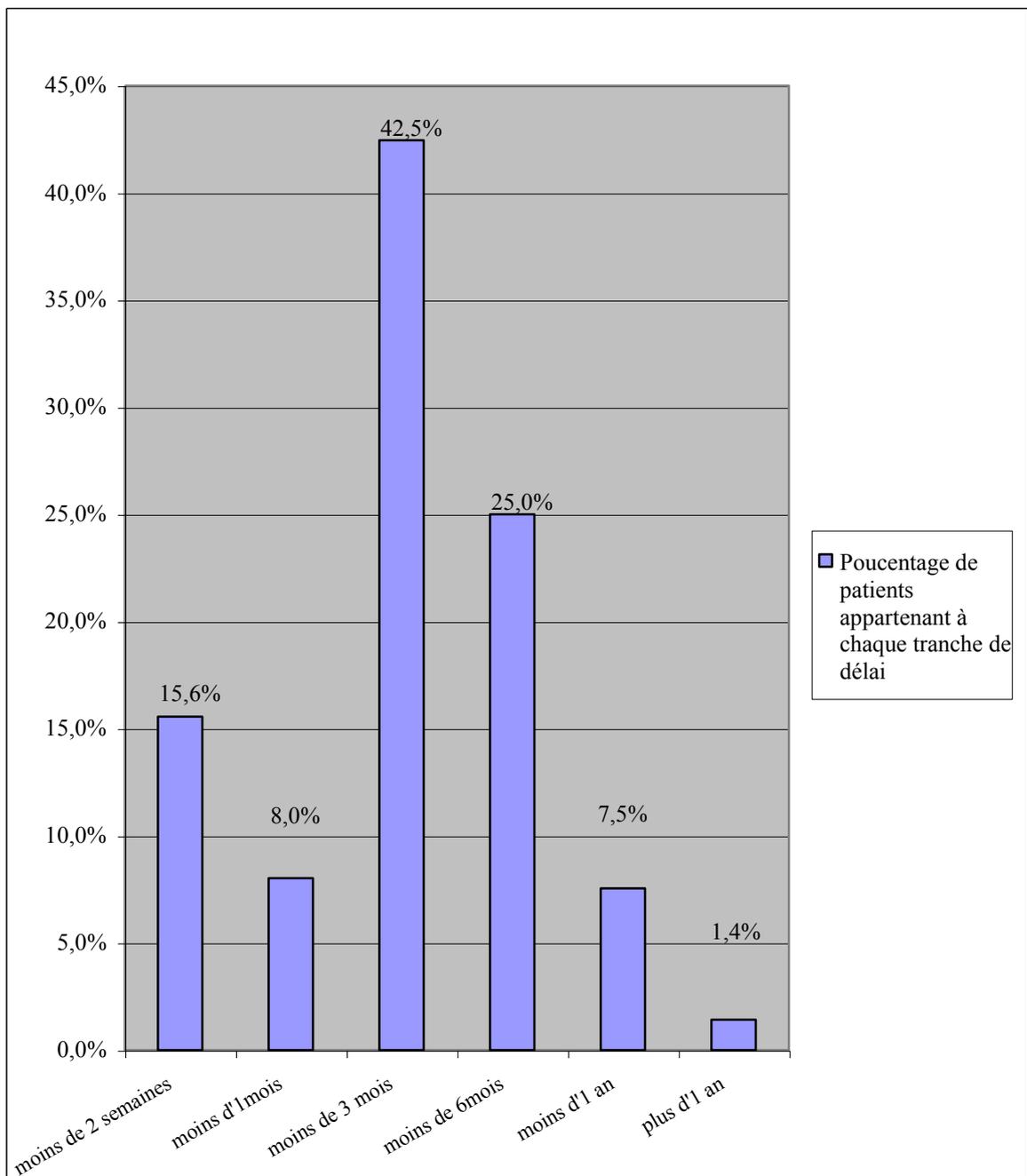
Le délai entre le jour de la consultation préopératoire et celui de la consultation de pré-anesthésie a été de moins de 3 mois pour 75% des patients. Le délai moyen a été de presque 2,5 mois. Cependant pour 7,5%, il a été supérieur à 6 mois. (Graphique 12).



Graphique 12 : Répartition des patients en fonction du délai entre le jour de la consultation préopératoire et celui de la consultation de pré-anesthésie.

3.8.2. Le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

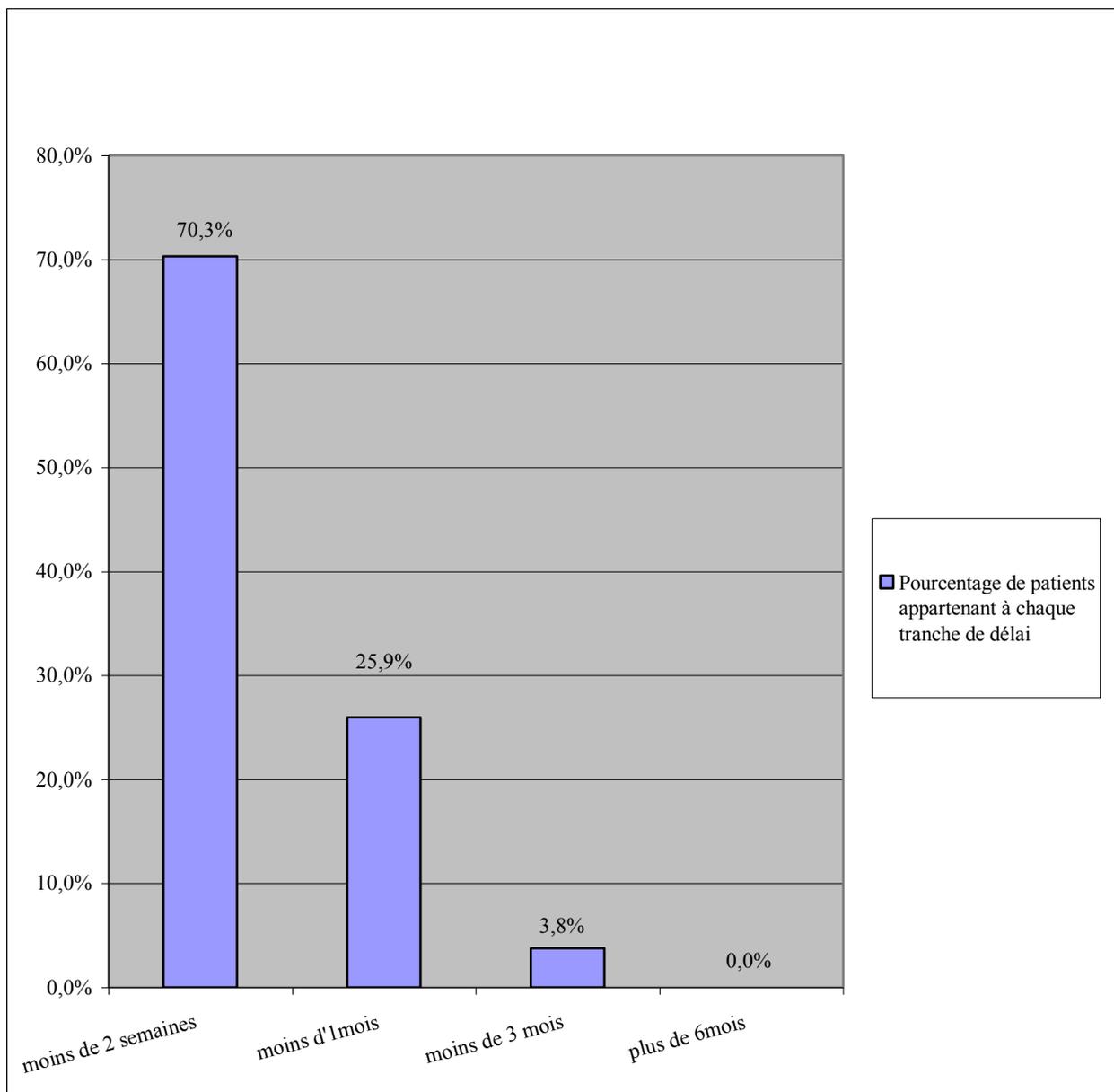
66,1% des patients ont eu un délai entre le jour de la consultation préopératoire et celui de l'intervention sous anesthésie générale de moins de 3 mois, tandis qu'un peu plus d'un tiers (33,9 %) ont du attendre plus de 6mois. La moyenne a été de 2 mois et 27 jours, soit 3 mois environ. (Graphique 13).



Graphique 13 : Répartition des patients en fonction du délai entre le jour de la consultation préopératoire et celui de l'intervention sous anesthésie générale

3.8.3. Le délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

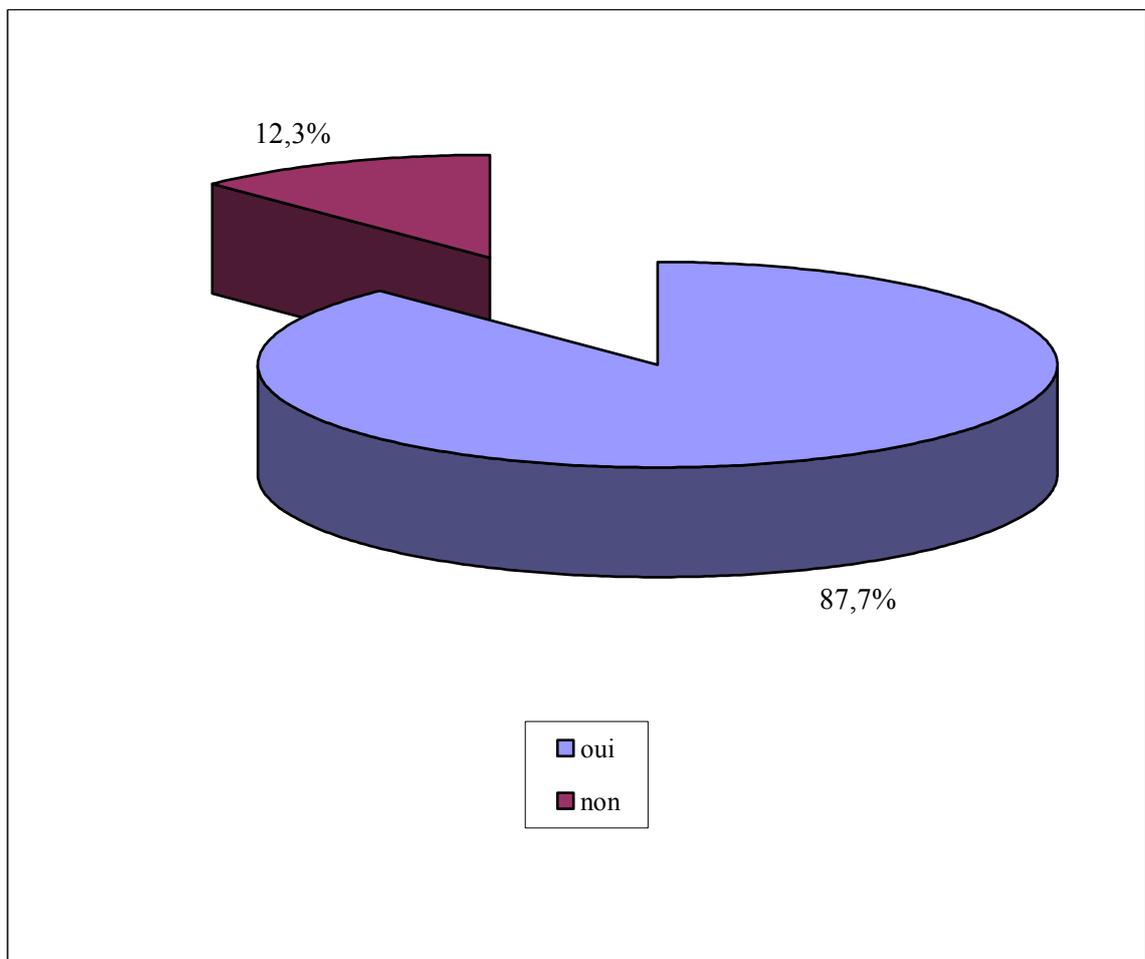
La majorité des patients (70,3 %) ont attendu moins de 2 semaines entre le jour de la consultation de pré-anesthésie et celui de l'intervention sous anesthésie générale. Pour 25,9 %, le délai a été compris entre 2 semaines et un mois. En moyenne, il a été de 14 jours. (Graphique14).



Graphique 14 : Répartition des patients en fonction du délai entre le jour de la consultation de pré-anesthésie et celui de l'intervention sous anesthésie générale.

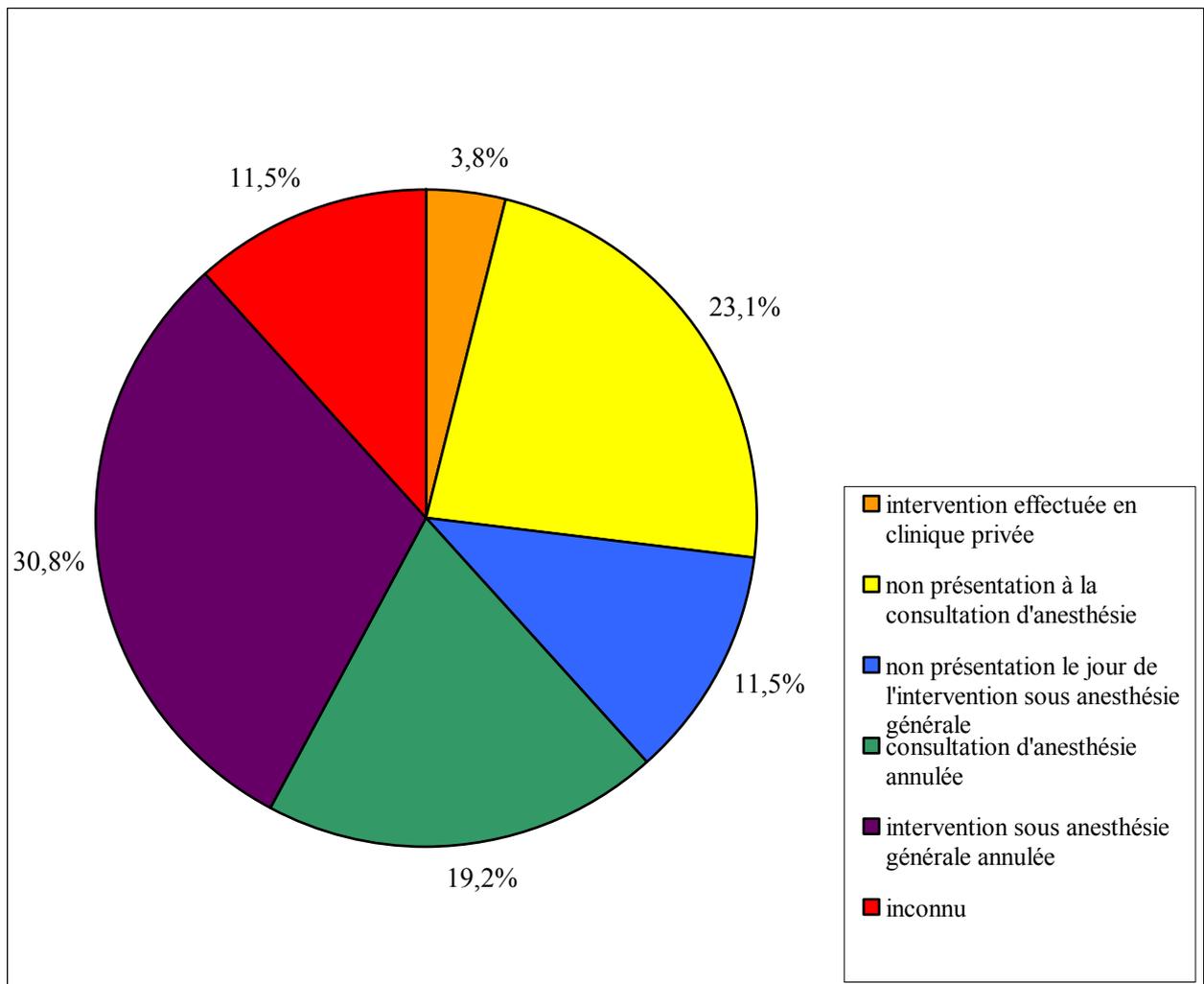
3.9. Résultats concernant la présentation de notre population le jour de l'intervention sous anesthésie générale et/ou à la consultation de pré-anesthésie

La plupart des patients se sont présentés le jour de la consultation de pré-anesthésie et/ou celui de l'intervention sous anesthésie générale : en effet 26 patients ne se sont pas présentés, soit 12,3% des patients. (Graphique 15).



Graphique 15 : Répartition des patients en fonction de la présentation ou non le jour de la consultation de pré-anesthésie et/ou celui de l'intervention sous anesthésie générale.

Parmi ces 26 patients, 8 ont annulé l'intervention sous anesthésie générale, soit 30,8% des individus, 6 ne se sont pas présentés à la consultation d'anesthésie, soit 23,1%, 5 l'ont annulée, soit 19,2% des sujets, 3 ont été absents le jour de l'intervention sous anesthésie générale, soit 11,5% et un seul patient a effectué l'intervention en clinique privée, soit 3,8%. Pour 3 d'entre eux, soit 11,5%, nous ne connaissons pas le motif. Quoiqu'il en soit et quelle qu'en soit la raison, 26 interventions de chirurgie buccale sous anesthésie générale sur 212 initialement programmées n'ont pas eu lieu, soit 12,3%. (Graphique 16).

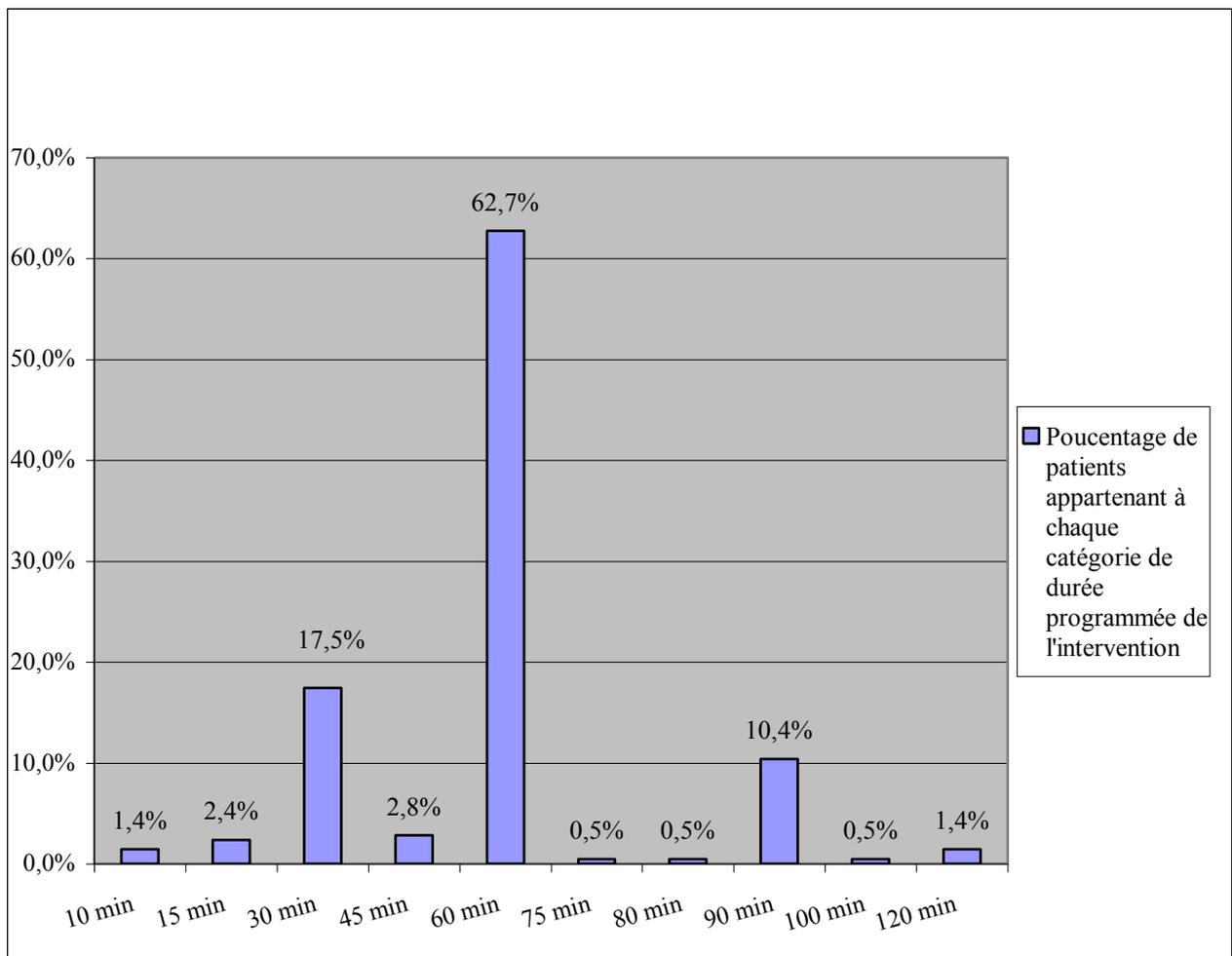


Graphique 16 : Répartition des patients ne s'étant pas présentés le jour de la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale en fonction du motif.

3.10. Résultats concernant les durées de l'intervention sous anesthésie générale de notre population

3.10.1. La durée programmée

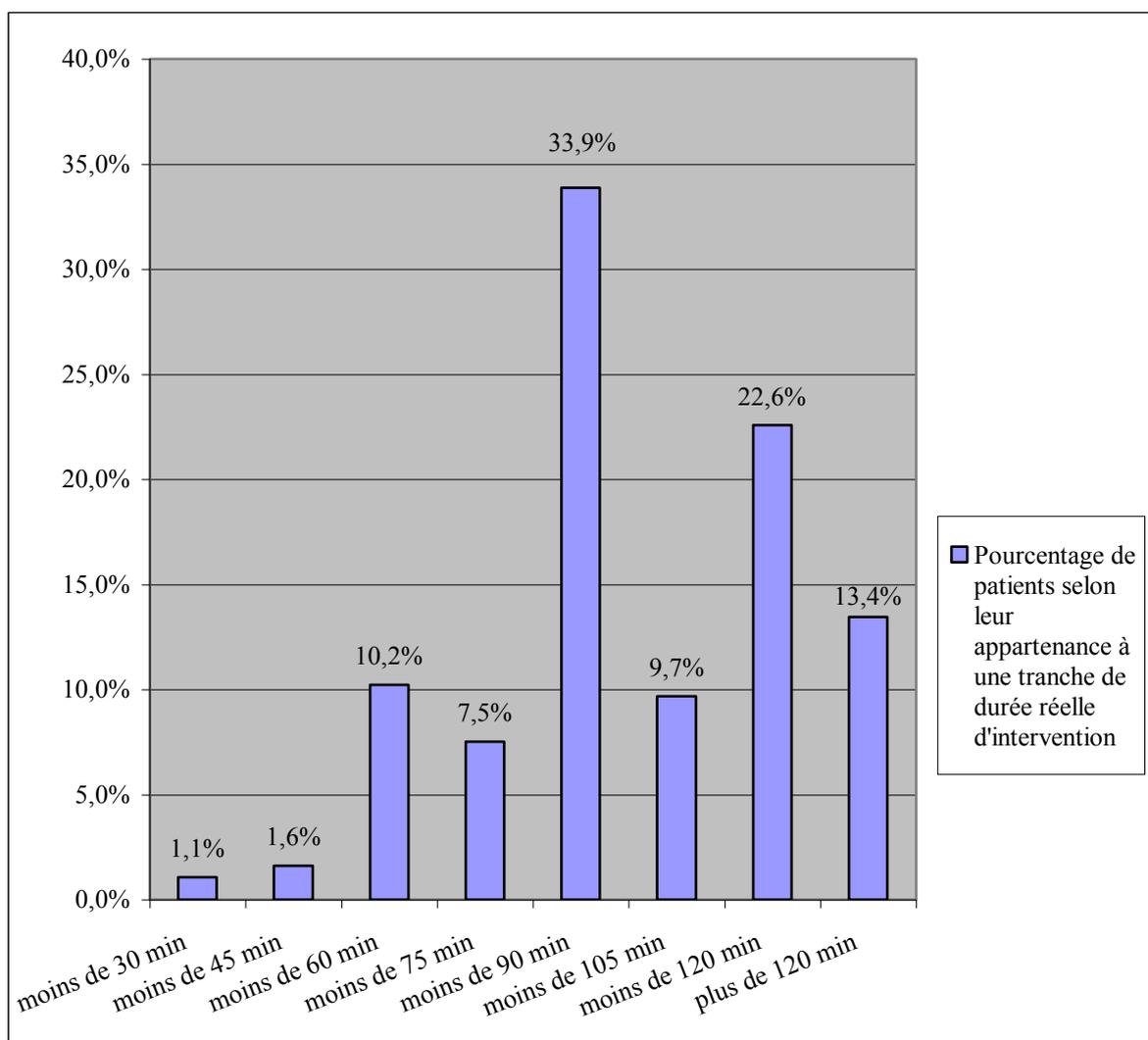
Pour une grande partie des patients (62,7%) la durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale a été de 60 minutes. Pour 17,5%, elle a été de 30 minutes et pour 10,4% des sujets, de 90 minutes. La moyenne a été de 57 minutes. (Graphique 17).



Graphique 17 : Répartition des patients en fonction de la durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale.

3.10.2. La durée réelle

L'intervention sous anesthésie générale a duré pour 33,9% des patients, entre 75 et 90 minutes. Pour 22,6%, elle a duré entre 105 et 120 minutes et pour 13,4% des individus, elle a duré plus de 2 heures. (Graphique 18).

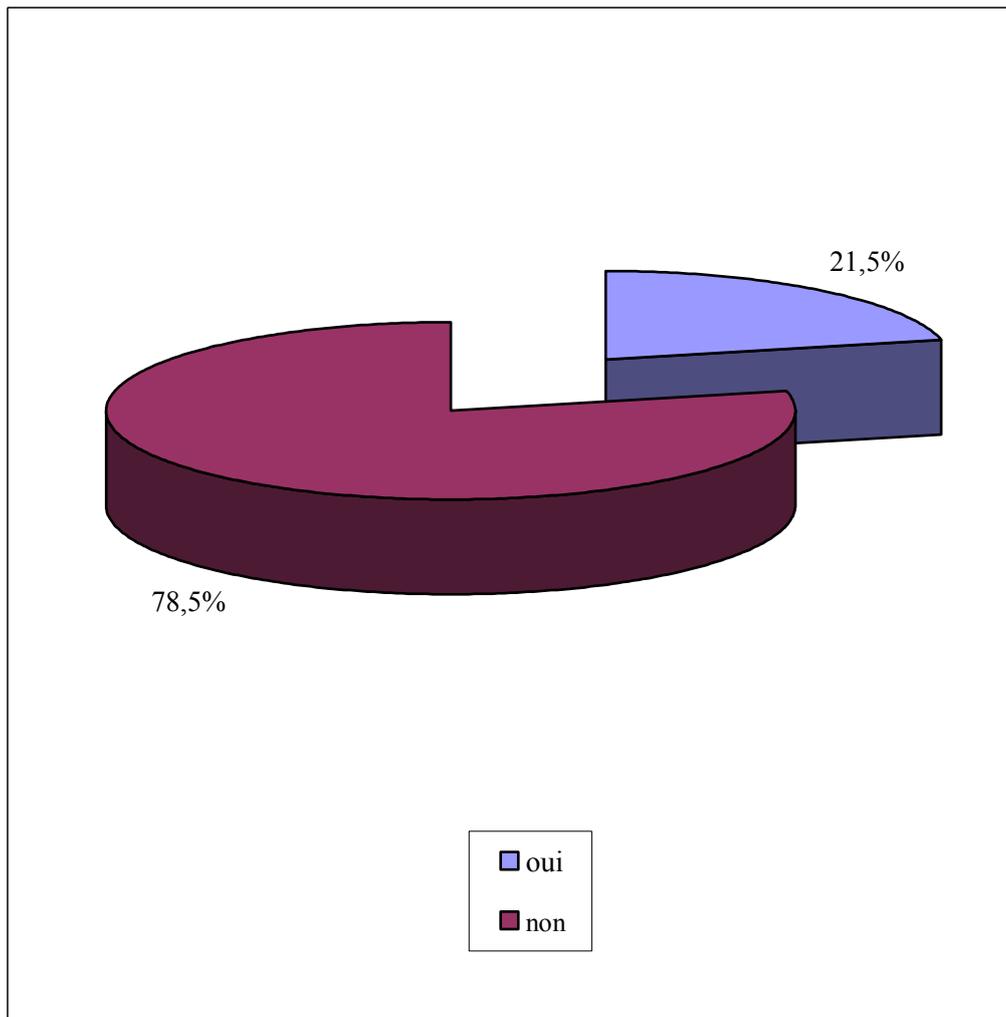


Graphique 18: Répartition des patients en fonction de la durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale.

En moyenne il y a une différence de 39 minutes entre la durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale et la durée programmée.

3.11. Résultats concernant l'hospitalisation de notre population

La majorité des patients (78,5%) n'ont pas été hospitalisés la nuit suivant le jour de l'intervention sous anesthésie générale, alors que 21,5% l'ont été. Nous ne connaissons pas les raisons précises de chaque hospitalisation. (Graphique 19).



Graphique 19 : Répartition des patients en fonction de l'hospitalisation la nuit suivant le jour de l'intervention sous anesthésie générale.

3.12. Tableau synoptique des résultats des tests statistiques du CHI-DEUX d'ajustement effectués (Tableau 2)

Dans la dernière colonne du tableau « S » signifie que le résultat du test statistique a été significatif et « P » correspond à la probabilité α calculée à l'aide de l'informatique, au risque 5% (cf. annexe 3).

Tableau 2 : Tableau synoptique des résultats des tests statistiques du CHI-DEUX d'ajustement effectués.

Caractéristiques étudiées de la population		Effectifs												P	Résultat du test				
Qui a affaire à une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale?	Age	<15 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	≤ 65 ans	2,66E-37	S				
		26	49	53	26	22	12	7	5	6	1	2	3						
	Sexe	masculin						féminin						0,039	S				
		121						91											
	Distance CHU/lieu hab.	< 10 kms		10-19 kms		20-29 kms		30-39 kms		40-49 kms		50-59 kms		60-69 kms		≤70 kms		4,54E-96	S
	126		40		12		7		9		3		3		12				
CSP	1		2			3			4			5		6		1,54E-119	S		
	6		5			2			33			4		162					
Quel est l'état de santé des sujets de cette population?	Etat général	1			2			3			4			8,02E-64	S				
		158			43			10			1								
Indice CAO	0 et 5			6 et 15			16 et 25			≤26			6,83E-11	S					
	76			78			41			16									
Pourquoi ont-ils consulté?	Motif de consultation	adressé par un médecin		adressé par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste		urgence	urgence en rapport avec les dents de sagesse		avis sur extraction des dents de sagesse		prothèse	consultation, bilan		problème occlusal		autre		1,41E-46	S
		20		86		42	12		17		5	23		3		4			
Quelle a été l'intervention sous anesthésie générale la plus réalisée?	Nature de l'intervention	canine(s) incluse(s)	dent(s) de sagesse	odontome(s)	extractions non multiples	kyste(s)	extractions non multiples		dent(s) de sagesse et canine(s) incluse(s)	dent(s) de sagesse et extraction(s) multiple(s)	dent(s) de sagesse et odontome(s)	dent(s) de sagesse, extractions multiples et canine(s) incluse(s)	dent(s) de sagesse, odontomes et canine(s) incluse(s)	extractions non multiples et canine(s) incluse(s)	extractions non multiples et kyste(s)	2,26E-197	S		
		6	135	5	12	4	6		14	22	2	3	1	1	1				
Les patients ont-ils souvent subi un examen « peropératoire » ?	Examen d'anatomopathologie « peropératoire »	oui						non						2,66E-37	S				
		13						173											
Quels sont les délais entre la consultation préopératoire, la consultation de pré-anesthésie et le jour de l'intervention sous anesthésie générale?	Délai consult. / consult. Pré-anesthésie	moins de 2 semaines		moins d'1 mois		moins de 3 mois		moins de 6 mois		moins d'1 an		plus d'1 an		3,70E-21	S				
		51		27		81		36		13		4							
	Délai consult./AG	moins de 2 semaines		moins d'1 mois		moins de 3 mois		moins de 6 mois		moins d'1 an		plus d'1 an		3,83E-29	S				
	33		17		90		53		16		3								
Délai consult. Pré-anesthésie /AG	moins de 2 semaines			moins d'1 mois			moins de 3 mois			plus de 3 mois			3,42E-57	S					
	149			55			8			0									
Quelles ont été les durées programmées et réelles des interventions sous anesthésie générale?	Durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale	10 min.	15 min.	30 min.	45 min.	60 min.	75 min.	80 min.	90 min.	100 min.	120 min.	8,00E-148	S						
		3	5	37	6	133	1	1	22	1	3								
Durée de l'AG réelle	moins de 30 min.		moins de 45 min.		moins de 60 min.		moins de 75 min.		moins de 90 min.		moins de 105 min.		moins de 120 min.		plus de 120 min.		6,17E-23	S	
	2		3		19		14		63		18		42		25				
Les patients se sont-ils toujours présentés à leurs RDV?	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesthésie	oui						non						4,32E-28	S				
		186						26											
Est-ce que les patients ont souvent été hospitalisés la nuit du jour de l'intervention sous anesthésie générale?	Hospitalisation	oui						non						7,71E-15	S				
		40						146											

3.13. Les corrélations que nous avons pu démontrer

Nous avons mesuré et testé différentes corrélations linéaires entre nos différentes variables à l'aide du test de corrélation de PEARSON (cf. annexe 3). La liaison testée est simplement une liaison statistique. Par conséquent, ce n'est pas une relation déterministe.

Les corrélations que nous avons pu démontrer sont les suivantes :

- L'âge et le motif de consultation.
- L'âge et la nature de l'intervention.
- La catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO.
- L'état général et l'indice CAO.
- L'état général et la nature de l'intervention.
- L'indice CAO et la nature de l'intervention.

Pour chaque corrélation, nous avons établi un tableau pour visualiser les effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée.

3.13.1. L'âge et le motif de consultation

		Motif de consultation									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totaux
Age	0-29 ans	29	9	76	8	16	1	13	0	2	154
	30-49 ans	12	3	9	7	5	3	4	2	1	46
	≤ 50 ans	1	0	1	5	2	1	0	1	1	12
	Totaux	42	12	86	20	23	5	17	3	4	212

Tableau 3 : Corrélation entre l'âge et le motif de consultation. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée.

Le coefficient de corrélation est égal à 0,193 : c'est une corrélation directe (cf. annexe 3). Nous en concluons d'après le tableau que, plus le sujet est jeune, plus il appartient à une catégorie de motif de consultation codifiée « 3 » et plus il est âgé plus il appartient à une catégorie de nature d'intervention codifiée « 4 ». En conséquence, les sujets jeunes sont plutôt adressés par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste, alors que les sujets âgés sont plutôt adressés par un médecin. (Tableau 3).

3.13.2. L'âge et la nature de l'intervention

		Nature de l'intervention													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Totaux
Age	0-29 ans	110	2	5	5	2	5	9	2	10	0	0	3	1	154
	30-49 ans	22	3	0	5	0	1	4	0	9	1	1	0	0	46
	≤ 50 ans	2	1	0	2	2	0	1	0	4	0	0	0	0	12
	Totaux	134	6	5	12	4	6	14	2	23	1	1	3	1	212

Tableau 4 : Corrélacion entre l'âge et la nature de l'intervention. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélee.

Le coefficient de corrélation est égal à 0,193 : c'est une corrélation directe. Nous en concluons d'après le tableau que, plus le sujet est jeune, plus il appartient à une catégorie de nature d'intervention codifiée « 1 » et plus il est âgé plus il appartient à une catégorie de nature d'intervention codifiée « 9 ». De ce fait, les sujets jeunes se font plutôt opérer sous anesthésie générale pour l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse, alors que les sujets âgés ont plutôt subi sous anesthésie générale des extractions multiples, associées au cours de la même intervention à l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse. (Tableau 4).

3.13.3. La catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO

		Catégorie socioprofessionnelle								Pourcentage de catégorie socioprofessionnelle de niveau 8 dans chaque catégorie d'indice CAO
		2	3	4	5	6	7	8	Totaux	
Indice CAO	0 et 5	2	0	1	4	1	0	69	77	89,61%
	6 et 15	1	4	2	13	2	0	56	78	71,79%
	16 et 25	1	0	0	11	2	2	25	41	60,98%
	≤ 26	1	0	0	5	0	3	7	16	43,75%
	Totaux	5	4	3	33	4	5	157	212	

Tableau 5 : Corrélacion entre la catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélee.

Le coefficient de corrélation est égal à -0,160 : c'est une corrélation inverse. Nous en concluons donc d'après le tableau que, plus le sujet appartient à une catégorie d'indice CAO bas, plus il a de chances d'appartenir à une catégorie socioprofessionnelle de niveau 8, c'est-à-dire celle des inactifs. Concernant les sujets avec un indice CAO élevé, nous ne pouvons rien conclure du fait du nombre insuffisant de sujets. (Tableau 5).

3.13.4. L'état général et l'indice CAO

		Etat général					
Indice CAO		ASA 1	ASA 2	ASA 3	ASA 4	ASA 5	Totaux
	0 et 5	68	8	1	0	0	77
	6 et 15	61	13	3	1	0	78
	16 et 25	24	14	3	0	0	41
	≤26	6	7	3	0	0	16
	Totaux	159	42	10	1	0	212

Tableau 6 : Corrélation entre l'état général et l'indice CAO. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée.

Le coefficient de corrélation est égal à 0,355 : c'est une corrélation directe. Nous en concluons d'après le tableau que, plus le sujet appartient à une catégorie d'indice CAO bas, plus il appartient à une catégorie ASA de faible indice, donc meilleur est son état général. Concernant les sujets avec un indice CAO élevé, nous ne pouvons rien conclure du fait du nombre insuffisant de sujets. (Tableau 6).

3.13.5. L'état général et la nature de l'intervention

		Nature de l'intervention													
Etat général		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Totaux
	ASA 1	113	3	5	4	3	3	13	1	10	0	1	1	1	158
	ASA 2	19	3	0	6	1	2	1	1	8	0	0	2	0	43
	ASA 3	2	0	0	2	0	1	0	0	4	1	0	0	0	10
	ASA 4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Totaux	134	6	5	12	4	6	14	2	23	1	1	3	1	212

Tableau 7 : Corrélation entre l'état général et la nature de l'intervention. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée.

Le coefficient de corrélation est égal à 0,150 : c'est une corrélation directe. Nous en concluons d'après le tableau que, plus le sujet appartient à une catégorie ASA de faible indice, plus il appartient à une catégorie de nature d'intervention codifiée « 1 ». Plus il appartient à une catégorie ASA d'indice élevé, plus il appartient à une catégorie de nature d'intervention codifiée « 9 ». Par conséquent, les sujets en bonne santé générale se font plutôt opérer sous anesthésie générale pour l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse, alors que les sujets en mauvaise santé générale ont plutôt subi sous anesthésie générale des extractions multiples,

associées au cours de la même intervention à l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse. (Tableau 7).

3.13.6. L'état de santé bucco-dentaire et la nature de l'intervention

		Nature de l'intervention													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Totaux
Indice CAO	0 et 5	63	0	3	0	1	2	4	1	2	0	0	0	1	77
	6 et 15	55	3	2	2	1	2	5	0	6	1	1	0	0	78
	16 et 25	13	2	0	5	0	2	5	1	10	0	0	3	0	41
	≤26	3	1	0	5	2	0	0	0	5	0	0	0	0	16
	totaux	134	6	5	12	4	6	14	2	23	1	1	3	1	212

Tableau 8 : Corrélation entre l'état de santé bucco-dentaire et la nature de l'intervention. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée.

Le coefficient de corrélation est égal à 0,250 : c'est une corrélation directe. Nous en concluons d'après le tableau que, plus le sujet appartient à une catégorie d'indice CAO bas, plus il appartient à une catégorie de nature d'intervention codifiée « 1 ». Plus le sujet appartient à une catégorie d'indice CAO élevé, plus il appartient à une catégorie de nature d'intervention codifiée « 4 » ou « 9 ». En d'autres termes, les sujets en bonne santé bucco-dentaire, sont plutôt opérés sous anesthésie générale pour l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse, alors que les sujets avec un mauvais état de santé bucco-dentaire ont plutôt subi sous anesthésie générale des extractions multiples plus ou moins associées au cours de la même intervention à l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse.

3.14. Tableau synoptique des résultats des tests statistiques de corrélation de PEARSON effectués (Tableau 9)

Dans le tableau suivant, les P-Valeurs sont rappelées sur la première ligne de la case et les valeurs des coefficients de corrélation sont indiquées entre parenthèses sur la deuxième ligne, lorsque le test a été significatif. De plus les cases grisées correspondent aux corrélations que nous avons démontrées.

	Age	Sexe	Distance CHU/lieu hab.	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'inter- vention	Délai consult. / consult. Pré- anesthésie.	Délai consult. / AG	Délai consult. Pré- anesthésie / AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré- anesthésie	Durée de l'AG réelle	Hospita- lisation
Age	~	~	~	~	~	~	0,002 (0,193)	0,002 (0,193)	~	~	~	0,288	0,387	0,277
Sexe	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
Distance CHU/lieu hab.	~	~	~	~	~	~	~	~	0,277	0,243	0,252	0,062	~	0,269
CSP	~	~	~	~	0,137	0,01 (-0,160)	~	0,252	~	~	~	0,196	~	~
Etat général	~	~	~	0,137	~	< 0,0001 (0,355)	0,256	0,015 (0,150)	~	~	~	~	0,096	0,118
Indice CAO	~	~	~	0,01 (-0,160)	< 0,0001 (0,355)	~	0,144	0 (0,250)	~	~	~	0,467	~	~
Motif de consultation	0,002 (0,193)	~	~	~	0,256	0,144	~	0,294	~	~	~	~	~	~
Nature de l'intervention	0,002 (0,193)	~	~	0,252	0,015 (0,150)	0 (0,250)	0,294	~	~	~	~	0,278	0,071	0,496
Délai consult. / consult. Pré- anesthésie	~	~	0,277	~	~	~	~	~	~	~	~	0,317	~	~
Délai consult./AG	~	~	0,243	~	~	~	~	~	~	~	~	0,241	~	~
Délai consult. Pré- anesthésie / AG	~	~	0,252	~	~	~	~	~	~	~	~	0,205	~	~
Présentation à l'AG et/ou consult. Pré- anesthésie	0,288	~	0,062	0,196	~	0,467	~	0,278	0,317	0,241	0,205	~	~	~
Durée de l'AG réelle	0,387	~	~	~	~	~	~	0,071	~	~	~	~	~	~
Hospita- lisation	0,277	~	0,269	~	0,118	~	~	0,496	~	~	~	~	~	~

Tableau 9 : Tableau synoptique des résultats des tests statistiques de corrélation de PEARSON effectués.

4. DISCUSSION (3), (4)

4.1. Discussion des matériels et méthodes

4.1.1. Concernant l'échantillonnage

Notre étude n'a pas été entièrement représentative de l'ensemble des patients devant subir une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale, car 96 patients ont été exclus. En effet, leurs dossiers n'étaient pas complets pour toutes les informations que nous avions souhaitées recueillir. Elle a donc concerné 212 patients.

4.1.2. Concernant le type d'étude

Nous avons mené une étude rétrospective. Or, si nous avions mené une étude prospective, notre étude aurait été plus précise et nous aurions exclu moins de sujets en raison de leur dossier incomplet.

4.2. Discussion des résultats

4.2.1. Concernant le sexe

Nous avons pu observer dans nos résultats concernant la répartition des patients en fonction de leur sexe, qu'il y avait significativement plus d'hommes que de femmes qui ont subi une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale. Le test statistique du CHI-DEUX (cf. annexe 3) que nous avons appliqué à cette variable, nous a montré que cette différence de répartition n'était pas due au hasard.

Nous pouvons peut-être expliquer cette observation par les hypothèses suivantes :

- Les hommes appréhenderaient-ils moins les interventions sous anesthésie générale ?

- Les femmes seraient-elles plus courageuses pour subir certaines interventions de chirurgie buccale sous anesthésie locale ?
- Les hommes présenteraient-ils plus d'indications pour les interventions de chirurgie buccale sous anesthésie générale, de part leur état général de santé ou leur état de santé bucco-dentaire, ou leur motif de consultation ?

4.2.2. Concernant l'âge

Nous pouvons expliquer que la population de notre étude soit jeune (plus de 50% des sujets ont entre 15 et 25 ans et 75% ont moins de 30 ans) par le fait que l'acte de chirurgie buccale sous anesthésie générale le plus réalisé est l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse, intervention réalisée majoritairement chez le sujet jeune.

4.2.3. Concernant la catégorie socioprofessionnelle

Nous avons pu observer que la plupart des patients appartenaient à la catégorie socioprofessionnelle 8, celle des inactifs. Les explications que nous pouvons apporter sont les suivantes :

- La population de notre étude est jeune et par conséquent sans activité professionnelle. Effectivement, 35,4% des sujets ont moins de 19 ans, 25% ont entre 20 et 25 ans et parmi eux 77,3% appartiennent à la catégorie socioprofessionnelle 8.
- Des corrélations entre la catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO et entre l'indice CAO et la nature de l'intervention ont été démontrées. En effet, les patients qui appartiennent à la catégorie socioprofessionnelle 8 ont plutôt un indice CAO bas. Or ceux qui ont un indice CAO bas subissent plutôt l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse, acte de chirurgie buccale sous anesthésie générale le plus effectué.

➤ Les horaires d'ouverture des consultations préopératoires de chirurgie buccale sous anesthésie générale sont limités (de 14 heures à 17 heures les lundi, mercredi et vendredi). Par conséquent, seules les personnes assez disponibles peuvent s'y rendre, c'est-à-dire celles appartenant à la catégorie socioprofessionnelle 8, sans activité professionnelle, ce qui représente la majorité de notre population.

4.2.4. Concernant la nature de l'intervention

Comme nous l'avons déjà abordé plus haut, nous pouvons supposer que l'intervention la plus réalisée est l'extraction d'une ou plusieurs dent(s) de sagesse. En effet nous avons affaire à une population d'étude plutôt jeune et la plupart des patients sont adressés par leur chirurgien-dentiste ou leur orthodontiste pour procéder essentiellement à l'extraction d'une ou plusieurs dents de sagesse.

4.2.5. Concernant les examens réalisés à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale

7% des patients ont bénéficié d'un examen réalisé à la suite de l'intervention : en fait cela correspond à l'analyse anatomopathologique, effectuée systématiquement lors des exérèses de kystes.

4.2.6. Analyse des biais et répercussions sur les résultats (2), (8)

4.2.6.1. L'évolution de l'activité

Nous avons choisi pour représenter l'évolution de l'activité sur les quatre années de l'étude, de comptabiliser le nombre de patients programmés à partir des cahiers de bloc opératoire. Il aurait peut-être été plus judicieux, de comptabiliser le nombre d'individus qui ont réellement subi une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale. Cependant, cela nous a été impossible à réaliser. En effet, dans les dossiers « incomplets » ont

été inclus les dossiers manquants, qui représentent 46,3% des dossiers exclus de notre étude (ces dossiers correspondent aux lignes grisées dans les tableaux de données se trouvant en annexe 1), pour lesquels nous n'avons pas pu savoir si l'intervention sous anesthésie générale avait vraiment eu lieu ou pas. Sur les cahiers de bloc opératoire, figurait manifestement, si les interventions avaient été annulées mais il ne paraissait pas, si le patient ne s'était pas présenté le jour de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale. Or ce motif (noté «2+NPA » dans les tableaux de données situés en annexe 1) représente tout de même 11,5% des raisons de non présentation et nous avons pu estimer ce fait qu'en consultant les dossiers. C'est pourquoi nous avons pris la décision de comptabiliser pour l'évolution de l'activité, le nombre d'interventions de chirurgie buccale sous anesthésie générale initialement programmées. (Tableau 10).

		Années				
		1999	2000	2001	2002	Total
Dossiers exclus de l'étude	Dossiers incomplets	16	12	13	10	51 (53,7%)
	Dossiers manquants	17	3	16	8	44 (46,3%)
	<i>Total</i>	<i>33</i>	<i>15</i>	<i>29</i>	<i>18</i>	<i>95 (100%)</i>

Tableau 10 : Répartition des dossiers incomplets et manquants.

4.2.6.2. L'état de santé buccale à travers l'indice CAO

Lors du calcul de l'indice CAO, nous avons introduit un biais. En effet pour le calcul du « A », il nous a été impossible de différencier les dents absentes pour cause de carie, de celles absentes pour d'autres raisons (agénésie, orthodontie). Nous avons donc comptabilisé les dents absentes pour quelque raison que ce soit. De plus, nous avons calculé cet indice le jour de la consultation préopératoire et non le jour de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale, car il nous aurait été difficile de faire un bilan précis des soins bucco-dentaires effectués et des nouvelles lésions carieuses apparues entre-temps.

4.2.6.3. Le motif de consultation

Dans l'étude de cette variable nous avons introduit un biais : avec les motifs de consultation nous avons regroupé les deux modalités de venue suivantes : « adressé par un médecin » et « adressé par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste ». En effet, nous avons noté les patients ainsi lorsque dans leur dossier il n'était précisé que cela et rien sur le motif exact de consultation. Nous avons donc ignoré, dans nos comptes d'effectifs, les raisons de consultation de ceux adressés par leur médecin ou leur chirurgien-dentiste ou leur orthodontiste.

4.2.6.4. Les délais entre les différentes consultations et le jour de l'intervention sous anesthésie générale

Les délais ont pu être augmentés car pendant la période estivale (de mi juillet à mi septembre), il n'y a pas de programmation d'interventions de chirurgie buccale sous anesthésie générale. De plus, 6,4% des interventions ont été reportées (ces actes ont été notés « 1R » dans les tableaux et la base de données situés en annexe 1 et 2), soit par le patient, soit par les grèves du personnel hospitalier ou bien pour d'autres raisons.

4.2.6.5. La durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale

Les durées réelles des interventions de chirurgie buccale sous anesthésie générale ont, elles aussi, été augmentées, car nous avons calculé pour cette variable le temps écoulé entre l'intubation du patient et son extubation. Or l'extubation des patients se fait en dehors du bloc opératoire, dans la salle de réveil, c'est-à-dire lorsque l'intervention est déjà terminée. En fait, sur les dossiers d'anesthésie figuraient précisément les horaires des intubations et extubations, mais les horaires de début et fin d'acte de chirurgie buccale n'étaient pas parfaitement bien renseignés. Par conséquent, la différence de temps entre la durée programmée et la durée réelle de l'intervention a, elle aussi, été majorée.

Par ailleurs, la durée réelle de l'acte de chirurgie buccale sous anesthésie générale a été augmentée par le fait que dans certains cas, des soins conservateurs et/ou un détartrage, en plus

de l'acte de chirurgie, ont été réalisés. Nous avons ajouté « +S » pour signifier ces actes dans les tableaux et base de données situés en annexe 1 et 2.

De plus, le rôle pédagogique de la vacation de Chirurgie Buccale sous anesthésie générale implique la participation à l'intervention d'internes « débutants », et en conséquence, augmente d'une manière importante la durée des actes opératoires.

4.2.7. La corrélation entre le motif de consultation et la nature de l'intervention

Lors du calcul de cette corrélation, nous avons regroupé les patients consultant pour un avis sur la conservation ou non de leurs dents de sagesse, avec les patients consultant pour une urgence en rapport avec les dents de sagesse. Cependant, nous avons introduit un biais car nous aurions du aussi regrouper, ceux adressés par leur chirurgien-dentiste ou leur orthodontiste, pour une raison en relation avec les dents de sagesse. Or, cela nous a été impossible car, dans de nombreux cas, les dossiers médicaux n'étaient pas précisément renseignés sur la raison exacte de l'adressage. En effet, avec les motifs de consultation nous avons regroupé les deux modalités de consultation suivantes : « adressé par un médecin » et « adressé par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste » car dans leur dossier il n'était précisé que cela et rien sur le motif exact de leur venue. Nous avons donc ignoré ceux qui ont consulté pour leurs dents de sagesse, en étant adressés par leur chirurgien-dentiste ou leur orthodontiste.

5. CONCLUSION

Cette étude épidémiologique de la vacation de chirurgie buccale sous anesthésie générale menée sur 4 ans, a permis de constater que la population qui consulte dans cette vacation du CSERD du CHU de Nantes est essentiellement constituée de jeunes personnes, de sexe masculin, avec une catégorie socioprofessionnelle d'indice élevé, des états de santé général et buccal assez bons, adressés par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste. L'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale la plus pratiquée est l'extraction de dents de sagesse. La durée initialement programmée de l'intervention a été en général de 60 minutes, mais en réalité la majorité des actes ont duré entre 75 et 90 minutes. Les délais entre la consultation préopératoire et la consultation de pré-anesthésie d'une part, et la consultation préopératoire et le jour de l'intervention d'autre part, ont été inférieurs à 3 mois. Le taux d'absence à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention a été de 12,3% avec pour motif premier lorsque le patient prévient, l'annulation de l'intervention pure et simple sans report. Enfin, 21,5% des patients ont été hospitalisés la nuit du jour de l'intervention.

De plus, au cours de cette étude, des corrélations ont pu être mise en évidence entre différentes variables. Des corrélations directes ont pu être démontrées entre l'âge et le motif de consultation, l'âge et la nature de l'intervention, l'état général et l'indice CAO, l'état général et la nature de l'intervention et l'indice CAO et la nature de l'intervention. Une corrélation inverse a été démontrée entre la catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO.

Par ailleurs, nous avons mené cette étude dans le but d'apporter, d'après les résultats constatés, des propositions afin de tenter d'améliorer qualitativement la vacation de chirurgie

buccale sous anesthésie générale et plus globalement, la prise en charge des patients au sein de l'hôpital. Cet objectif a été d'autant plus pertinent, que nous avons rencontré des difficultés lors de la réalisation de cette étude. En effet, il est souhaitable que l'informatisation prochaine du service et les mesures déjà entreprises, améliorent l'accès aux données statistiques et permettent un archivage plus rigoureux des dossiers médicaux, ainsi qu'une plus grande précision dans leur remplissage. De plus, une meilleure information des patients sur l'importance des prescriptions chirurgicales et la diminution des délais entre la consultation préopératoire et l'intervention, pourraient diminuer le taux de non présentation à la consultation d'anesthésie et/ou le jour de l'intervention. Enfin, compte tenu de la demande accrue et justifiée d'interventions sous anesthésie générale, une deuxième vacation permettrait peut-être de résoudre le problème de délai.

Ainsi, à travers cette étude, nous avons surtout voulu apporter des informations concernant la vacation de chirurgie buccale sous anesthésie générale. En outre, nous espérons que l'expérience acquise par ce travail pourra profiter à d'autres et ouvrira la voie à de futurs bilans d'activités et études épidémiologiques, concernant des secteurs odontologiques tels que les soins et traitements dentaires sous anesthésie générale, effectués chez l'enfant ou la personne handicapée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **ANAES.**
Service des Recommandations et Références professionnelles : Les examens
préopératoires systématiques : Annexe 1, décembre 1998.
<http://www.anaes.fr>

2. **ANCELLE T.**
Statistique, Epidémiologie.
Paris : Maloine, 2002.

3. **BAUMANN M, DESCHAMPS JP, PELCHEVIS M et TURSZ A.**
Projets de recherche et mémoires en santé publique et communautaire.
Guide pratique.
Nancy : Centre international de l'enfance, Département de santé publique de la Faculté de
médecine de Nancy, 1991.

4. **BOURGEOIS D.**
Comment mener à bien une enquête épidémiologique d'information simple.
Inf Dent 1985;**67**(12):1105-1114.

5. **GOLDBERG M, CHARPAK Y, CHEVALIER A et coll.**
L'Epidémiologie sans peine.
Paris : Frison-Roche, 1990.

6. **INSEE.**
Nomenclatures, Définitions, Méthodes : Nomenclatures des Professions et Catégories Socioprofessionnelles, 2003.
<http://www.insee.fr>

7. **JENICEK M et CLEROUX R.**
Epidémiologie.
Principes, techniques, applications.
Paris: Edisem/Maloine, 1987.

8. **LECLERC A, PAPOZ L, BREART G et LELLOUCH J.**
Dictionnaire d'Epidemiologie.
Paris: Frison-Roche, 1990.

9. **MOTULSKY HJ, NACKERS F, DRAMAIX-WILMET M et ROBERT A.**
Biostatistiques. Une Approche intuitive.
Bruxelles : De Boeck, 2002.

TABLE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Nombre de dossiers complets et nombre de dossiers traités-----p13
- Tableau 2 : Tableau synoptique des résultats des tests statistiques du CHI-DEUX d'ajustement effectués----p32
- Tableau 3 : Corrélation entre l'âge et le motif de consultation. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée-----p33
- Tableau 4 : Corrélation entre l'âge et la nature de l'intervention. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée----- p34
- Tableau 5 : Corrélation entre la catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée-----p34
- Tableau 6 : Corrélation entre l'état général et l'indice CAO. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée-----p35
- Tableau 7 : Corrélation entre l'état général et la nature de l'intervention. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée-----p35
- Tableau 8 : Corrélation entre l'état de santé bucco-dentaire et la nature de l'intervention. Effectifs de chaque classe d'une variable, croisée avec chaque classe de l'autre variable qui lui a été corrélée-----p36
- Tableau 9 : Tableau synoptique des résultats des tests statistiques de corrélation de PEARSON effectués----p37
- Tableau 10 : Répartition des dossiers incomplets et manquants-----p41

TABLE DES GRAPHIQUES

•Graphique 1 : Proportion de dossiers complets-----	p13
•Graphique 2 : Evolution de l'activité sur les quatre années de l'étude-----	p14
•Graphique 3 : Répartition des sujets de l'étude en fonction de leur sexe-----	p15
•Graphique 4 : Répartition des patients en fonction de leur appartenance à une tranche d'âge-----	p16
•Graphique 5 : Répartition des patients en fonction de la distance entre le CSERD et leur domicile-----	p17
•Graphique 6 : Répartition des patients en fonction de leur appartenance à une catégorie socioprofessionnelle-----	p18
•Graphique 7 : Répartition des patients en fonction de la classification ASA-----	p19
•Graphique 8 : Répartition des patients en fonction de leur indice CAO -----	p20
•Graphique 9 : Répartition des patients en fonction de leur motif de consultation -----	p21
•Graphique 10 : Répartition des patients en fonction de la nature de l'intervention subite-----	p22
•Graphique 11 : Répartition des patients ayant subi ou non un examen d'anatomopathologie à la suite de l'intervention de chirurgie buccale sous anesthésie générale-----	p23
•Graphique 12 : Répartition des patients en fonction du délai entre le jour de la consultation préopératoire et celui de la consultation de pré-anesthésie-----	p24
•Graphique 13 : Répartition des patients en fonction du délai entre le jour de la consultation préopératoire et celui de l'intervention sous anesthésie générale-----	p25
•Graphique 14 : Répartition des patients en fonction du délai entre le jour de la consultation de pré-anesthésie et celui de l'intervention sous anesthésie générale-----	p26
•Graphique 15 : Répartition des patients en fonction de la présentation ou non le jour de la consultation de pré-anesthésie et/ou celui de l'intervention sous anesthésie générale-----	p27
•Graphique 16 : Répartition des patients ne s'étant pas présentés le jour de la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale en fonction du motif-----	p28
•Graphique 17 : Répartition des patients en fonction de la durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale-----	p29
•Graphique 18 : Répartition des patients en fonction de la durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale-----	p30
•Graphique 19 : Répartition des patients en fonction de l'hospitalisation la nuit suivant le jour de l'intervention sous anesthésie générale-----	p31

ANNEXE 1 : Tableaux de données

Remarques préalables :

- Les lignes sont grisées lorsque le dossier du patient n'a pas été retrouvé.
- Les lignes sont soulignées pour les patients pour lesquels des informations sont manquantes.
- « +S » signifient que des soins et/ou traitements dentaires ont été réalisés en plus des actes de chirurgie buccale.
- Nous avons noté « 1R » lorsque l'intervention sous anesthésie générale a eu lieu après un report.
- Concernant les motifs de non présentation, nous avons associé au chiffre 2 :
 - « +C », lorsque l'intervention a été effectuée en clinique privée,
 - « +NPA », lorsque le patient ne s'est pas présenté à la consultation de pré-anesthésie.
 - « +NPAG », lorsque le patients ne s'est pas présenté le jour de l'intervention sous anesthésie générale,
 - « +AA », lorsque la consultation de pré-anesthésie a été annulée,
 - « +AAG », lorsque l'intervention sous anesthésie générale a été annulée,
 - « +I », lorsque le motif de non présentation a été inconnu.

Année 1999

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Date consul-tation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
1	12	1	11	8	1	-	3	4	2	28/06/1999	01/10/1999	29/10/1999	1	30	80	2
2	40	1	28	8	2	19	5	9	2	30/07/1999	10/10/1999	22/10/1999	1	60	100	2
3	43	1	0	-	2	16	4	4	2	26/04/1999	17/06/1999	02/07/1999	1	60	80	2
4	15	2														
5	59	1	19	7	2	24	4	6	-	22/02/1999	-	-	1	-	25	-
6	33	1	0	5	1	10	5	1	2	09/10/1995	24/02/1999	05/03/1999	1	60	80	2
7	14	2	11	8	1	-	-	1	2	-	03/02/1999	12/02/1999	1	60	80	2
8	15	1	79	8	1	18	3	4+S	2	24/02/1999	12/03/1999	19/03/1999	1	90	150	2
9	22	1	0	4	1	13	1	7	2	22/09/1998	02/04/1999	16/04/1999	1	60	120	2
10	20	1	0	8	1	6	1	1	1	22/01/1999	27/01/1999	29/01/1999	1	60	100	1
11	13	2														
12	53	1	11		1	-	-	1	2		10/05/1999	21/05/1999	1	60	80	2
13	16	1	11	8	1	8	3	1	2	08/12/1999	08/12/1999	17/12/1999	1	30	70	2
14	22	2														
15	16	1	13	8	1	4	3	1	2	04/04/1999	07/04/1999	19/05/1999	1	60	110	1
16	11	2	0	8	3	4	3	6	2	12/05/1999	12/05/1999	21/05/1999	1	10	80	0
17	7	2														
18	46	2	19	8	2	-	4	6+S	2	01/01/1999	12/02/1999	12/02/1999	-	30		2
19	19	2	78	8	1	1	3	1	2	29/01/1999	01/03/1999	05/03/1999	1	60	90	2
20	24	2	0	5	1	5	7	1	2	02/06/1999	19/08/1999	03/09/1999	1	60	50	2
21	13	1														
22	14	2	0	8	1	1	3	1	2	13/01/1999	03/02/1999	12/02/1999	1	60	80	2
23	21	1	0	8	1	0	3	1	2	04/05/1999	12/05/1999	21/05/1999	1	60	120	1
24	32	1														
25	30	1							1							
26	17	2	44	8	2	4	3	1	2	21/06/1999	21/06/1999	26/06/1999	1	60	110	1
27	17	2	0	8	1	9	3	1	2	30/06/1999	06/10/1999	29/10/1999	1	60	110	1
28	21	1	0	8	1	1	3	1	2	04/10/1999	04/10/1999	22/10/1999	1	60	90	2
29	11	2	29	8	1	4	3	6	2	10/03/1999	19/04/1999	23/04/1999	1	30	70	2
30	16	1														
31	22	2														
32	27	2	0	-	1	9	1	9	2	23/03/1999	26/03/1999	23/08/1999	1	60	130	2
33	24	2	119	8	3	20	4	4	2	25/01/1999	25/01/1999	05/02/1999	1	75	150	1
34	17	2	3	8	1	13	3	1	2	19/05/1999	03/08/1999	03/09/1999	1	60	80	2
35	13	2	11	8	1	-	3	1	2	-	16/06/1999	02/07/1999	1	60	70	2
36	73	2	67	7	3	32	4	9	2	27/09/1999	15/10/1999	22/10/1999	1	30	90	2
37	30	2	11	8	1	-	3	7	2	-	08/06/1999	11/06/1999	1	75	120	2
38	19	1	0	5	2	19	1	8	2	17/03/1999	10/05/1999	28/05/1999	1	90	50	2
39	37	1	11	3	1	7	7	1	2	07/12/1998	07/12/1998	08/01/1999	1	60	110	2
40	35	1	42	8	1	-	3	4+S	2	13/10/1999	26/10/1999	05/11/1999	1	60	100	2
41	43	1							1							
42	35	1	19	8	2	22	3	6+S	2	10/05/1999	07/06/1999	18/06/1999	1	120	110	2
43	22	2	40	8	1	7	7	1	2	20/07/1999	07/09/1999	17/09/1999	1	60	120	1

44	30	1	0	8	1	4	1	1	2	27/09/1999	25/11/1999	03/12/1999	1	45	120	2
45	<u>22</u>	<u>2</u>														

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complémentaire	Date consultation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/1u consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitalisation
46	20	2	11	8	1	7	3	1	2	15/02/1999	15/02/1999	26/02/1999	1	60	100	2
47	15	1	11	8	1	7	3	1	2	12/04/1999	12/04/1999	16/04/1999	1	60	60	2
48	30	1	28	5	2	27	4	9+S	2	17/10/1999	04/11/1999	10/12/1999	1	90	120	2
49	18	2	0	8	2	O	3	1	2	27/09/1999	27/09/1999	01/10/1999	1	45	120	2
50	17	2														
51	55	1	105	5	1	30	4	5	1	12/01/1999	10/02/1999	19/02/1999	1	60	100	1
52	19	1	3	8	1	3	3	1	2	11/01/1999	05/02/1999	19/02/1999	1	60	110	2
53	33	1	0	8	1	20	3	9	2	02/06/1999	02/06/1999	04/06/1999	1	45	35	2
54	15	1	0	8	1	11	3	1	2	-	12/04/1999	23/04/1999	1	60	60	2
55	51	2	0	5	2	15	9	2	2	28/06/1999	13/09/1999	01/10/1999	1	60	70	2
56	33	2	24	8	1	8	7	1	2	05/06/1999	28/09/1999	08/10/1999	1	60	60	2
57	20	2														
58	37	1	0	8	1	13		1	2	08/04/1999	12/04/1999	16/04/1999	1	60	100	2
59	15	2														
60	16	2	0	8	1	13	1	1	2	22/02/1999	12/04/1999	16/04/1999	1	60	80	2
61	37	2	11	8	1		1	5	1	21/05/1999	26/05/1999	28/05/1999	1	60	120	1
62	32	1														
63	43	1	0	5	1	16	1	1	2	08/06/1999	31/08/1999	17/09/1999	1	60	80	2
64	33	2	58	8	1	-	3	1	2	28/06/1999	16/08/1999	01/10/1999	1	30	70	2
65	22	1	97	8	1	13	3	1+S	2	14/09/1999	14/09/1999	05/11/1999	1	90	100	1
66	19	2	61	8	1	13	1	9	2	19/04/1999	19/04/1999	23/04/1999	1	60	70	2
67	22	2	11	8	1	5	5	1	2	24/11/1998	21/12/1998	08/01/1999	1	60	140	2
68	14	1	28	8	2	3	3	1	2	13/01/1999	29/03/1999	09/04/1999	1	90	120	2
69	35	1	14	5	1	20	8	1	2	24/09/1999	19/11/1999	03/12/1999	1	30	120	2
70	14	2	28	8	1	-	-	1	2		10/02/1999	19/02/1999	1	60	110	2
71	26	2	0	8	1	8	5	1	2	22/10/1999	10/11/1999	12/11/1999	1	60	80	1
72	21	2	0	8	1	10	3	6	2	11/10/1999	11/10/1999	22/10/1999	1	30	60	2
73	51	2	9	5	2	30	8	5	1	02/03/1999	26/04/1999	07/05/1999	1	60	110	2
74	23	2														
75	20	2	0	8	1	-	3	1	2	08/02/1999	26/03/1999	09/04/1999	1	60	60	2
76	45	2	23	8	1	14	8	7	2	26/10/1998	28/12/1998	08/01/1999	1	90	100	2
77	18	2	0	8	1	13	9	6	2	21/07/1999	27/07/1999	30/07/1999	2+I	10		
78	16	1	24	8	1	4	3	1	2	13/11/1998	03/02/1999	19/02/1999	1	60	90	2
79	39	1	42	8	2	15	4	9	2	31/08/1999	04/09/1999	08/10/1999	1	30	110	2
80	15	2	11	8	1	0	3	1	2		18/10/1999	29/10/1999	1	60	70	2
81	15	1	13	8	1	2	3	1	2	30/06/1999	20/10/1999	05/11/1999	1	60	110	1
82	12	2														
83	21	1	15	8	2	19	3	9+S	2	07/06/1999	14/06/1999	24/06/1999	1	90	200	2

Année 2000

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Date consultation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
1	20	2	0	8	1	9	1	1	1	10/11/1999	07/02/2000	25/02/2000	1	60	80	2
2	20	1	23	5	2	13	3	1	2	05/09/2000	23/11/2000	01/12/2000	1	60	80	2
3	16	2	8	8	2	0	3	1	2	19/01/2000	29/03/2000	14/04/2000	1	60	90	2
4	15	1	0	8	1	13	3	1	2	06/10/1999	04/02/2000	25/02/2000	1	60	130	2
5	29	1	0	8	1	2	4	9	2	14/02/2000	08/09/2000	22/09/2000	1R	30	90	2
6	74	1	15	7	2	28	9	4	2	05/05/2000	10/05/2000	09/06/2000	1	60	120	2
7	27	1	18	8	1	5	3	7+S	2	10/04/2000	21/04/2000	29/05/2000	1	90	140	2
8	<u>26</u>	<u>1</u>	<u>11</u>	-	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	-	-	-	-	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>80</u>	<u>1</u>
9	14	1	24	8	1	10	3	1	2	03/09/1999	29/03/2000	14/04/2000	1R	80	75	2
10	46	1	0	8	2	32	3	4	2	10/04/2000	16/06/2000	30/06/2000	1R	30	50	2
11	30	1	0	8	1	11	7	7	2	24/12/1999	10/01/2000	28/01/2000	1	90	120	2
12	14	1	4	5	1	8	1	5	1	02/11/1999	30/12/1999	14/01/2000	1R	30	120	2
13	25	2	3	8	2	21	4	12	2	08/01/2000	21/02/2000	03/03/2000	1	60	80	1
14	22	2	4	8	1	21	3	7	1	08/03/2000	04/04/2000	14/04/2000	1	90	100	2
15	16	2	3	8	1	8	3	1	2	03/05/2000	07/06/2000	23/06/2000	1	60	120	2
16	<u>11</u>	<u>1</u>														
17	38	2	42	8	3	10	4	10+S	1	15/11/1999	06/01/2000	14/01/2000	1	60	120	2
18	30	1	418	8	1	8	1	1	2	04/03/2000	06/09/2000	15/09/2000	1	60	100	2
19	13	2	9	5	1	3	1	1	2	16/06/2000	16/06/2000	30/06/2000	1	60	80	1
20	<u>11</u>	<u>2</u>	<u>61</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>9</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>01/03/2000</u>	<u>01/03/2000</u>	<u>10/03/2000</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	-	<u>2</u>
21	40	1	0	8	1	27	9	1	2	20/10/2000	25/10/2000	27/10/2000	1	60	90	1
22	25	1	40	8	2	2	4	1+S	1	10/01/2000	02/03/2000	10/03/2000	1	30	80	2
23	17	2	8	8	1	5	7	1	2	02/10/2000	17/10/2000	27/10/2000	1	60	120	2
24	38	1	11	2	1	30	3	2	2	10/01/2000	10/01/2000	21/01/2000	1	60	80	2
25	16	1	8	8	1	0	3	1	2	22/05/2000	05/09/2000	22/09/2000	1	60	90	2
26	13	2	8	8	1	4	3	1	2	03/05/2000	28/06/2000	07/07/2000	1	60	120	2
27	<u>38</u>	<u>2</u>	<u>21</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	-	<u>19/01/2000</u>	<u>28/01/2000</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>90</u>	<u>2</u>
28	16	1	15	8	1	3	3	1	2	25/09/2000	15/09/2000	29/09/2000	1	60	80	2
29	22	2	0	8	3	9	2	1	2	17/05/2000	01/09/2000	15/09/2000	1	30	90	2
30	17	1	3	8	2	13	1	2	2	14/06/1999	01/02/2000	18/02/2000	1R	120	170	1
31	<u>25</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	-	<u>2</u>	-	-	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>15/05/2000</u>	<u>19/09/2000</u>	<u>22/09/2000</u>	<u>1</u>	<u>30</u>	<u>80</u>	<u>2</u>
32	26	1	15	6	1	21	3	1	2	31/05/2000	20/09/2000	06/10/2000	1	60	90	2
33	13	1	17	8	1	8	1	1+S	2	13/09/2000	08/11/2000	17/11/2000	1	120	200	2
34	<u>49</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>14</u>	-	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>24/02/2000</u>	<u>23/03/2000</u>	<u>17/04/2000</u>	-	<u>60</u>	-	<u>2</u>
35	<u>63</u>	<u>2</u>	-	<u>7</u>	<u>2</u>	-	-	<u>1</u>	-	-	-	-	-	-	-	<u>2</u>
36	21	2	48	8	1	2	3	1	2	10/03/2000	13/03/2000	17/03/2000	1	60	50	2
37	24	1	89	8	3	14	3	9	2	14/02/2000	07/04/2000	21/04/2000	1	60	170	1
38	20	2	0	5	1	6	7	1	2	12/05/2000	27/06/2000	07/07/2000	1	30	80	2
39	15	2	11	8	1	4	5	5	1	20/10/1999	05/01/2000	21/01/2000	1	15	25	2
40	<u>21</u>	<u>2</u>														
41	33	1	0	2	1	11	1	1	2	17/02/2000	06/03/2000	17/03/2000	1	60	140	2
42	9	2	0	8	1	2	5	3	2	13/09/2000	08/11/2000	17/11/2000	1	15	50	2
43	<u>15</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	-	<u>12/04/2000</u>	<u>21/04/2000</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>90</u>	<u>1</u>
44	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	-	<u>16/02/2000</u>	<u>25/02/2000</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>90</u>	<u>1</u>

45	20	1	38	8	1	2	2	1	2	20/01/2000	27/04/2000	12/05/2000	1	30	90	2
----	----	---	----	---	---	---	---	---	---	------------	------------	------------	---	----	----	---

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Date consultation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
46	26	2	15	5	1	15	9	1	2	10/08/2000	02/10/2000	13/10/2000	1	60	115	2
47	<u>29</u>	<u>2</u>	<u>25</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	-	<u>14/09/2000</u>	<u>29/09/2000</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>2</u>
48	17	1	19	8	1	23	1	1	2	15/11/1999	11/01/2000	28/01/2000	1	60	100	2
49	50	1	61	8	3	31	4	4	2	13/12/1999	03/02/2000	18/02/2000	1	60	90	2
50	65	2	30	7	2	19	5	7	2	29/11/1999	17/01/2000	04/02/2000	1	60	90	2
51	14	2	15	8	1	4	3	1	2	07/06/2000	13/10/2000	27/10/2000	1	60	100	2
52	21	1	0	8	2	6	1	1	2	28/02/2000	02/06/2000	16/06/2000	1	90	110	1
53	33	2	0	8	2	19	4	9	2	13/03/2000	04/05/2000	19/05/2000	1	60	80	2
54	20	1	40	8	2	15	4	1+S	2	10/01/2000	02/03/2000	10/03/2000	1	100	30	2
55	<u>28</u>	<u>1</u>	-	-	<u>2</u>	-	<u>1</u>	<u>Z</u>	-	<u>23/10/2000</u>	-	-	-	<u>150</u>	-	<u>2</u>
56	12	1	9	8	1	3	3	1	2	15/12/1999	03/02/2000	18/02/2000	1	30	90	2
57	43	1	33	3	1	11	3	1	2	26/06/2000	29/09/2000	06/10/2000	1	60	90	2
58	21	2	78	8	1	2	7	1	2	06/12/2000	06/12/2000	15/12/2000	1	60	60	2
59	14	1	0	8	1	0	3	1	2	13/03/2000	10/05/2000	19/05/2000	1	30	85	2
60	22	1	149	8	1	17	3	1	2	03/05/2000	20/06/2000	23/06/2000	1	30	110	2
61	21	2	0	8	1	15	1	1	2	09/06/2000	13/06/2000	16/06/2000	1	30	60	2
62	<u>32</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	-	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>05/01/2000</u>	<u>25/02/2000</u>	<u>03/03/2000</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>70</u>	<u>2</u>
63	17	2	13	8	1	6	7	1	2	29/12/1999	20/01/2000	04/02/2000	1	60	80	2
64	<u>25</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	-	<u>1</u>	-	-	-	-	<u>18/04/2000</u>	-	-	-	<u>100</u>	-	<u>2</u>
65	17	2	0	8	2	10	5	1+S	2	26/06/2000	06/10/2000	03/11/2000	1	60	180	2
66	62	1	13	7	3	28	4	9	2	10/04/2000	28/04/2000	12/05/2000	1	30	70	2
67	61	1	18	7	1	19	1	1	2	10/03/2000	31/08/2000	15/09/2000	1	30	70	2
68	26	1	15	5	2	23	5	4	2	19/01/2000	07/04/2000	21/04/2000	1	30	90	2
69	<u>20</u>	<u>1</u>														
70	32	2	58	5	1	21	3	9	2	03/09/2000	02/11/2000	17/11/2000	1	30	90	2

Année 2001

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Date consultation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
<u>1</u>	<u>42</u>	<u>2</u>	<u>44</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>29</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>15/12/1999</u>	<u>01/02/2001</u>	<u>16/02/2001</u>	<u>2+AAG</u>	<u>90</u>		
<u>2</u>	<u>29</u>	<u>2</u>														
<u>3</u>	30	1	74	8	2	21	4	6	2	15/10/2001	12/11/2001	07/12/2001	1	10	60	1
<u>4</u>	25	1	0	8	1	5	1	1	2	30/11/2000	11/09/2001	14/09/2001	2+AAG	60		
<u>5</u>	<u>20</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	-	-	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>10/10/2000</u>	<u>10/01/2001</u>	<u>19/01/2001</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>70</u>	<u>1</u>
<u>6</u>	34	2	0	5	1	23	6	7	2	26/02/2001	22/05/2001	08/06/2001	2+AAG	90		
<u>7</u>	32	1	0	6	1	23	1	1	2	05/06/2001	06/06/2001	08/06/2001	1	60	110	1
<u>8</u>	24	1	0	8	1	15	5	1	2	14/03/2001	19/03/2001	30/03/2001	1	90	60	1
<u>9</u>	38	1	0	3	1	6	6	1	2	15/06/2001	19/06/2001	22/06/2001	1	45	60	1
<u>10</u>	12	2	0	8	1	6	5	1	2	21/11/2001	23/11/2001	30/11/2001	1	30	90	1
<u>11</u>	<u>17</u>	<u>1</u>														
<u>12</u>	<u>20</u>	<u>2</u>														
<u>13</u>	33	1	4	8	1	19	1	9	2	24/02/2001	06/03/2001	09/03/2001	2+I	30		
<u>14</u>	22	2	11	8	1	4	2	1	2	08/01/2001	12/04/2001	27/04/2001	1	90	110	1
<u>15</u>	<u>17</u>	<u>2</u>														
<u>16</u>	24	1	0	5	1	28	5	1	2	18/12/2000	09/03/2001	23/03/2001	1	60	80	1
<u>17</u>	<u>32</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>22/02/2001</u>	-	-	<u>1</u>	<u>30</u>		<u>2</u>
<u>18</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	-	<u>18/10/2001</u>	<u>26/10/2001</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>90</u>	<u>1</u>
<u>19</u>	<u>45</u>	<u>2</u>														
<u>20</u>	23	2	0	5	2	13	2	1	2	24/01/2001	30/04/2001	11/05/2001	1	45	80	1
<u>21</u>	22	1	24	8	1	6	2	7	2	29/01/2001	19/07/2001	07/09/2001	2+AA	60		
<u>22</u>	10	1	11	8	1	4	3	1	2	15/10/2001	12/11/2001	07/12/2001	1	60	90	2
<u>23</u>		<u>1</u>														
<u>24</u>	22	1	0	8	1	17	4	12	2	15/10/2001	15/10/2001	21/12/2001	2+I	90		
<u>25</u>	16	1	0	8	1	0	3	1	2	02/05/2001	28/06/2001	13/07/2001	1	60	130	2
<u>26</u>	15	1	0	8	1	0	3	1	2	15/01/2001	24/01/2001	30/03/2001	1R	60	80	2
<u>27</u>	30	1	20	8	2	11	1	4	2	12/03/2001	15/06/2001	19/06/2001	1	30	120	2
<u>28</u>	<u>15</u>	<u>1</u>														
<u>29</u>	<u>29</u>	<u>1</u>														
<u>30</u>	<u>15</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>24/10/2001</u>	<u>28/10/2001</u>	<u>02/11/2001</u>	<u>1R</u>	<u>30</u>	<u>60</u>	<u>2</u>
<u>31</u>	19	2	0	5	1	12	1	7	2	06/03/2001	08/06/2001	22/06/2001	1	60	130	2
<u>32</u>	18	1	0	8	1	3	7	1	2	06/11/2000	20/03/2001	30/03/2001	1	60	120	2
<u>33</u>	<u>22</u>	<u>2</u>														
<u>34</u>	12	1	0	8	1	10	3	3	2	22/11/2000	02/05/2001	11/05/2001	1	15	50	2
<u>35</u>	22	2	0	8	1	1	1	1	2	19/11/2001	23/11/2001	30/11/2001	1	60	75	2
<u>36</u>	30	1	0	8	1	4	3	1	2	05/04/2001	18/09/2001	28/09/2001	2+C	60		
<u>37</u>	27	1	15	8	3	20	1	9	2	10/01/2001	14/02/2001	16/02/2001	2+AA	30		
<u>38</u>	21	2	56	8	1	5	3	7	2	09/05/2001	29/06/2001	13/07/2001	1R	60	80	1
<u>39</u>	<u>24</u>	<u>1</u>														
<u>40</u>	28	2	46	8	2	26	6	9	2	17/09/2001	22/10/2001	02/11/2001	1	90	180	2
<u>41</u>	31	2	42	8	1	22	4	9	2	09/02/2001	14/05/2002	01/06/2001	1	60	100	2
<u>42</u>	<u>14</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	-	<u>28/03/2001</u>	<u>06/04/2001</u>	<u>1</u>	<u>90</u>	<u>120</u>	<u>2</u>
<u>43</u>	<u>14</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	-	<u>28/03/2001</u>	<u>06/04/2001</u>	<u>1</u>	<u>90</u>	<u>110</u>	<u>2</u>
<u>44</u>	34	2	0	5	2	14	2	1	2	26/10/2000	05/02/2001	09/02/2001	1	60	65	2
<u>45</u>	19	2	0	8	1	9	5	1	2	06/12/2000	01/02/2001	16/02/2001	1	60	100	2

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Date consultation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
46	49	1	0	8	2	22	6	11	2	12/09/2001	12/09/2001	14/09/2001	1	60	60	2
47	25	1	0	5	1	0	3	1	2	24/01/2001	24/01/2001	02/02/2001	1	60	90	2
48	<u>23</u>	<u>2</u>	<u>17</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>03/10/2000</u>	<u>22/11/2000</u>	<u>07/02/2001</u>	<u>2+AAG</u>	<u>45</u>		
49	18	1	0	8	1	2	1	1	2	05/09/2001	29/10/2001	09/11/2001	2+AA	60		
50	20	1	0	6	2	9	2	1	2	13/07/2001	30/08/2001	14/09/2001	2+AA	60		
51	17	2	0	2	2	3	3	1	2	05/01/2001	29/03/2001	13/04/2001	1	60	40	2
52	23	2	0	8	1	16	2	1	2	05/09/2001	11/10/2001	26/10/2001	1	60	70	2
53	<u>19</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>21/05/2001</u>	<u>21/05/2001</u>	<u>01/06/2001</u>	-	<u>60</u>		
54	<u>24</u>	<u>2</u>														
55		<u>2</u>														
56	23	2	39	8	1	5	1	1	2	11/06/2001	27/08/2001	07/09/2001	1	60	80	2
57	16	1	0	8	1	9	3	1	2	13/12/2000	11/04/2001	27/04/2001	1	60	140	2
58	15	2	3	8	2	0	3	1	2	18/10/2000	31/01/2001	18/02/2001	1	60	80	2
59	<u>34</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>18</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>07/03/2001</u>	<u>15/06/2001</u>	<u>29/06/2001</u>	-	<u>30</u>		
60	52	2	0	4	2	0	5	1	2	22/11/2000	09/03/2001	23/03/2001	1	60	90	2
61	<u>25</u>	<u>2</u>														
62	15	1	0	8	1	0	3	1	2	15/10/2000	22/05/2001	08/06/2001	2+AAG	60		
63	<u>19</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>02/02/2001</u>	<u>02/02/2001</u>	<u>16/02/2001</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>2</u>
64	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>12/12/2001</u>	<u>12/12/2001</u>	<u>21/12/2001</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>2</u>
65	<u>15</u>	<u>2</u>														
66		<u>1</u>														
67	38	2	13	4	1	10	3	2	2	22/11/2000	15/02/2001	02/03/2001	1	60	70	2
68	38	2	0	8	1	22	2	1	2	22/11/2000	19/02/2001	06/03/2001	2+AAG	30		
69	<u>36</u>	<u>2</u>														
70	16	2	39	8	1	4	3	1	2	31/01/2001	07/02/2001	09/02/2001	1	60	70	2
71	<u>16</u>	<u>2</u>	<u>387</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	-	-	<u>1</u>	<u>2</u>	-	<u>19/10/2001</u>	<u>26/10/2001</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>70</u>	<u>2</u>
72	27	1	0	8	1	11	3	9	2	27/11/2000	22/02/2001	09/03/2001	2+AA	60		
73	35	1	0	8	2	31	1	4	2	16/02/2001	18/05/2001	01/06/2001	1	60	90	2
74	8	1	0	8	1	1	5	3	2	08/11/2000	03/01/2001	12/01/2001	1	30	70	2
75	25	1	0	5	1	21	5	7	2	18/05/2001	04/09/2001	14/09/2001	2+AAG	60		
76	15	2	0	8	1	0	3	1	2	23/11/2001	07/12/2001	21/12/2001	1	60	140	2

Année 2002

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Date consultation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
1	17	2	0	8	1	-	2	1	2	12/03/2001	25/02/2002	08/03/2002	1R	60		2
2	21	2	19	5	1	9	2	1	2	23/01/2002	05/04/2002	19/04/2002	1	60	90	2
3	13	2	18	8	1	0	3	13	2	06/02/2002	06/03/2002	29/03/2002	1	90	170	2
4	47	1	0	8	1	9	5	5	1	13/03/2002	17/05/2002	07/06/2002	1	60	130	2
5	15	2	0	8	1		7	1	2	26/06/2002	04/09/2002	27/09/2002	1	60	90	2
6	31	1	11	8	2	10	7	1+S	2	11/03/2002	06/05/2002	31/05/2002	1	60	120	2
7	23	1	0	8	1	5	7	1	2	31/07/2002	01/10/2002	11/10/2002	1	60	120	2
8	15	1	36	8	1	1	3	1	2	10/10/2001	30/01/2002	08/02/2002	1	60	130	2
9	22	1														
10	20	1	17	8	1	11	1	1	2	27/05/2002	06/06/2002	21/06/2002	1	30	60	2
11	21	2	0	8	1	3	3	1	2	25/09/2002	19/11/2002	06/12/2002	1	60	90	2
12	24	2	11	8	1	2	3	1	2	25/02/2002	26/04/2002	10/05/2002	1	60	90	2
13	29	2	0	8	1	25	3	4	2	22/04/2002	27/05/2002	21/06/2002	1	30	60	2
14	14	2	11	8	1	1	3	1	2	15/05/2002	05/06/2002	28/06/2002	1	45	80	2
15		1														
16	36	1	0	8	3	22	4	1	2	29/05/2002	07/06/2002	28/06/2002	2+NPA	30		
17	23	2	99	8	1	-	7	1	2	19/01/2002	22/08/2002	13/09/2002	1	60	120	2
18	18	2	9	8	1	-	3	1	2	04/03/2002	07/03/2002	22/03/2002	1	60	180	1
19	28	1	0	8	1	14	1	4	2	27/03/2002	24/05/2002	07/06/2002	1R	60	40	1
20	44	2	8	8	1	9	3	11	2	15/01/2002	06/03/2002	29/03/2002	1	90	150	1
21		1														
22	27	1	0	2	1	24	1	9	1	30/10/2002	21/11/2002	06/12/2002	1	60	80	1
23	42	1	15	5	1	16	1	7	2	22/10/2001	08/01/2002	18/01/2002	1	90	140	1
24		1														
25	14	2	0	8	1	2	3	1	2	07/11/2001	06/02/2002	15/02/2002	1	60	150	2
26	9	1	32	8	1		1	3	2	21/03/2002	25/09/2002	18/10/2002	1	30	40	2
27		1														
28	54	1	0	8	4	14	4	9	2	08/02/2002	12/02/2002	22/02/2002	1	60	110	1
29	29	1	0	5	1	8	7	1	2	26/02/2002	29/04/2002	17/05/2002	2+NPA	60		
30	24	1	3	5	1	7	1	1	1	03/12/2001	23/01/2002	15/02/2002	1	60	90	2
31	19	2	0	8	1	5	1	8	2	11/03/2002	29/03/2002	19/04/2002	1	30	95	2
32	20	2	0	8	1	10	1	1	2	09/09/2002	04/11/2002	15/11/2002	2+NPA	60		
33		2														
34	19	2	171	8	1	2	3	1	2	24/06/2002	24/06/2002	28/06/2002	1	30	80	1
35	18	1	0	8	1	8	1	9	2	24/05/2002	28/05/2002	31/05/2002	2+NPA	60		
36		1														
37	50	1	0	5	2	31	3	9	2	25/07/2001	28/02/2002	15/03/2002	1R	60	130	1
38	14	2	11	8	1	2	3	1	2	22/05/2002	07/06/2002	21/06/2002	1	60	90	2
39	17	2	8	8	1	0	3	1	1	27/05/2002	19/06/2002	11/09/2002	1	60	120	2
40	21	1	0	5	1	8	7	1	2	17/05/2002	28/05/2002	31/05/2002	2+NPA	60		
41	43	1	0	8	1	11	1	1	2	15/04/2002	15/05/2002	17/05/2002	1	60	100	1
42	20	1	4	5	1	4	3	1	2	04/11/2002	08/11/2002	15/11/2002	2+NPA	30		
43	21	1	3	5	2	17	1	12	2	23/01/2002	05/04/2002	19/04/2002	1	60	120	2
44	46	1	0	2	1	0	2	1	2	22/10/2001	17/01/2002	25/01/2002	1	60	110	2
45	23	2	9	8	1	2	2	7	2	25/06/2002	01/10/2002	11/10/2002	1	90	140	2

Patient n°	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Date consultation	Date consult. Pré-anesth.	Date AG	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
46	24	1	0	8	1	6	3	1	2	25/04/2001	05/05/2002	22/02/2002	2+NPAG	60		
47	26	2	0	8	2	23	1	9	2	12/09/2002	22/03/2002	15/11/2002	1	60	120	2
48	<u>42</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>19</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>22/10/2000</u>	-	<u>22/02/2002</u>	-	<u>45</u>		<u>2</u>
49	25	1	8	8	2	25	4	6	2	10/12/2001	01/03/2002	22/03/2002	1	60	90	1
50	29	1	0	8	2	15	7	1	2	27/09/2001	08/02/2002	22/02/2002	1	60	70	2
51	20	2	88	8	1	2	5	1	2	04/05/2002	04/09/2002	27/09/2002	2+NPA	60		
52	26	1	0	8	1	9	3	1	2	29/04/2002	28/08/2002	13/09/2002	2+NPAG	60		
53	22	2	0	8	1	7	3	1	2	04/02/2002	22/04/2002	10/05/2003	1	60	90	2
54		<u>1</u>														
55	23	2	0	8	1	4	5	1	2	22/10/2001	10/01/2002	18/01/2002	1	90	120	1
56	26	1	0	8	1	22	1	2	2	21/01/2002	22/02/2002	08/03/2002	2+AAG	60		
57	26	1	0	8	1	2	1	7	2	30/05/2002	27/12/2002	17/01/2003	1R	60	80	2
58	24	2	0	8	1	2	3	1	2	13/03/2002	12/11/2002	22/11/2002	1	60	100	1
59	<u>43</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>		<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>25/01/2002</u>	<u>01/03/2002</u>	<u>19/04/2002</u>	<u>1</u>	<u>90</u>	<u>60</u>	<u>2</u>
61	15	2	39	8	1	6	3	1	2	02/09/2002	21/10/2002	25/10/2002	1	60	90	2
62	13	1	13	8	1	30	3	1	2	31/10/2001	06/02/2002	22/02/2002	1	60	120	2
63	<u>49</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>32</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>29/03/2002</u>	-	<u>21/05/2002</u>	<u>2+AAG</u>	<u>30</u>		
64	16	2	0	8	1	4	3	1	2	13/03/2002	05/04/2002	05/04/2002	1	30	90	1
65	<u>24</u>	<u>1</u>	<u>18</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>27</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	-	<u>21/12/2002</u>	-	-	<u>2+I</u>	<u>60</u>		
66	16	1	11	8	1	1	3	1	2	27/03/2002	05/06/2002	21/06/2002	1	60	110	2
67	29	2	3	8	2	22	3	1	2	04/11/2002	21/11/2002	06/12/2002	1	30	60	2
68	30	1	0	8	1	31	5	4	2	18/09/2002	19/11/2002	11/10/2002	1	60	110	2
69	7	1	8	8	1	0	3	3	2	10/10/2001	24/04/2002	16/05/2002	1	15	50	2
70	25	1	51	5	1	17	3	1	2	09/09/2002	04/11/2002	16/11/2002	1	30	100	2
71	32	1	0	6	1	6	1	1	2	04/02/2002	22/04/2002	10/05/2002	1	60	90	2
72	16	2	11	8	1	4	3	1	2	09/10/2002	23/10/2002	25/10/2002	1	60	90	2
73	13	2	24	8	1	4	3	1	2	09/10/2002	09/10/2002	25/10/2002	1	60	90	2
74	9	1	11	8	1	7	5	3	2	06/03/2002	03/05/2002	31/05/2002	2+AAG	15		
75	14	2	0	8	1	8	7	1	2	19/12/2001	27/03/2002	05/04/2002	1	30	90	1
76	21	1	8	8	1	5	7	1	2	08/02/2002	21/05/2002	07/06/2002	2+AAG	60		
77	17	1	0	8	2	0	4	1	2	28/02/2001	13/02/2002	08/03/2002	1R	60	140	2
78	32	1	0	5	1	21	1	9	2	01/10/2001	03/06/2002	28/06/2002	1R	90	100	1
79	<u>22</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>12/12/2001</u>	<u>25/03/2002</u>	<u>05/04/2002</u>	<u>1</u>	<u>30</u>	-	<u>2</u>
80	<u>16</u>	<u>2</u>	<u>16</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>14</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>24/04/2002</u>	-	<u>28/06/2002</u>	<u>2+AAG</u>	<u>60</u>		

ANNEXE 2 : Base de données

Remarques préalables :

- Les lignes sont grisées lorsque le dossier du patient n'a pas été retrouvé.
- Les lignes sont soulignées pour les patients pour lesquels des informations sont manquantes.
- « +S » signifient que des soins et/ou traitements dentaires ont été réalisés en plus des actes de chirurgie buccale.
- Nous avons noté « 1R » lorsque l'intervention sous anesthésie générale a eu lieu après un report.
- Concernant les motifs de non présentation, nous avons associé au chiffre 2 :
 - « +C », lorsque l'intervention a été effectuée en clinique privée,
 - « +NPA », lorsque le patient ne s'est pas présenté à la consultation de pré-anesthésie,
 - « +NPAG », lorsque le patients ne s'est pas présenté le jour de l'intervention sous anesthésie générale,
 - « +AA », lorsque la consultation de pré-anesthésie a été annulée,
 - « +AAG », lorsque l'intervention sous anesthésie générale a été annulée,
 - « +I », lorsque le motif de non présentation a été inconnu.

Patient n°	Année	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complé-mentaire	Délai consult./consul. Pré-anesth. (jours)	Délai consult./AG (jours)	Délai consult. Pré-anesth./AG (jours)	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitali-sation
1	0	20	2	0	8	1	9	1	1	1	89	107	18	1	60	80	1
2	2	21	2	19	5	1	9	2	1	2	72	86	14	1	60	90	1
3	0	20	1	23	5	2	13	3	1	2	79	87	8	1	60	80	1
4	0	16	2	8	8	2	0	3	1	2	70	86	16	1	60	90	1
5	2	13	2	18	8	1	0	3	13	2	28	51	23	1	90	170	1
6	0	15	1	0	8	1	13	3	1	2	121	142	21	1	60	130	1
7	0	29	1	0	8	1	2	4	9	2	207	221	14	1	30	90	1
8	99	40	1	28	8	2	19	5	9	2	72	84	12	1	60	100	1
9	2	47	1	0	8	1	9	5	1	1	65	86	21	1	60	130	1
10	0	74	1	15	7	2	28	6	4	2	5	35	30	1	60	120	1
11	0	27	1	18	8	1	5	3	7	2	11	49	38	1	90	140	1
12	1	30	1	74	8	2	21	4	6	2	28	53	25	1	10	60	2
13	2	31	1	11	8	2	10	7	1	2	56	81	25	1	60	120	1
14	1	25	1	0	8	1	5	1	1	2	285	288	10	2+AAG	60		
15	2	23	1	0	8	1	5	7	1	2	62	72	10	1	60	120	1
16	2	15	1	36	8	1	1	3	1	2	112	121	9	1	60	130	1
17	2	20	1	17	8	1	11	1	1	2	10	25	15	1	30	60	1
18	99	33	1	0	5	1	10	5	1	2	1234	1243	9	1	60	80	1
19	1	34	2	0	5	1	23	6	7	2	85	102	17	2+AAG	90		
20	2	21	2	0	8	1	3	3	1	2	55	72	17	1	60	90	1
21	1	32	1	0	6	1	23	1	1	2	1	3	2	1	60	110	2
22	99	15	1	79	8	1	18	3	4	2	16	23	7	1	90	150	1
23	1	24	1	0	8	1	15	5	1	2	5	16	11	1	90	60	2
24	2	24	2	11	8	1	2	3	1	2	60	74	14	1	60	90	1
25	99	22	1	0	4	1	13	1	7	2	192	206	14	1	60	120	1
26	0	14	1	24	8	1	10	3	1	2	208	224	16	1	80	75	1
27	2	14	2	11	8	1	1	3	1	2	21	44	13	1	45	80	1
28	99	20	1	0	8	1	6	1	1	1	5	7	2	1	60	100	2
29	0	46	1	0	8	2	32	3	4	2	67	81	14	1	30	50	1
30	1	38	1	0	3	1	6	6	1	2	4	7	3	1	45	60	2
31	1	12	2	0	8	1	6	5	1	2	2	9	7	1	30	90	2
32	1	33	1	4	8	1	19	1	9	2	10	13	3	2+I	30		
33	1	22	2	11	8	1	4	2	1	2	94	109	15	1	90	110	2
34	2	29	2	0	8	1	25	3	4	2	35	60	25	1	30	60	1
35	2	36	1	0	8	3	22	4	1	2	9	30	21	2+NPAG	30		
36	99	16	1	11	8	1	8	3	1	2	0	9	9	1	30	70	1
37	0	30	1	0	8	1	11	7	7	2	17	35	18	1	90	120	1
38	0	14	1	4	5	1	8	1	5	1	58	73	15	1	30	120	1
39	0	25	2	3	8	2	21	4	12	2	44	55	11	1	60	80	2
40	0	22	2	4	8	1	21	3	7	1	27	37	10	1	90	100	1
41	2	28	1	0	8	1	14	1	4	2	58	72	14	1	60	40	2
42	2	44	2	8	8	1	9	3	11	2	50	73	23	1	90	150	2
43	99	16	1	13	8	1	4	3	1	2	3	45	42	1	60	110	1
44	0	16	2	3	8	1	8	3	1	2	35	51	16	1	60	120	1
45	0	38	2	42	8	3	10	4	10	1	52	60	8	1	60	120	1

Patient n°	Année	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complémentaire	Délai consult. /consul. Pré-anesth. (jours)	Délai consult. /AG (jours)	Délai consult. Pré-anesth. /AG (jours)	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitalisation
46	99	11	2	0	8	3	4	3	6	2	0	9	9	1	10	80	2
47	1	24	1	0	5	1	28	5	1	2	811	95	14	1	60	80	2
48	2	27	1	0	2	1	24	1	9	1	22	37	15	1	60	80	2
49	99	19	2	78	8	1	1	3	1	2	31	35	4	1	60	90	1
50	0	30	1	418	8	1	8	1	1	2	186	195	9	1	60	100	1
51	0	13	2	9	5	1	3	1	1	2	0	14	14	1	60	80	2
52	99	24	2	0	5	1	5	7	1	2	78	93	15	1	60	50	1
53	1	23	2	0	5	2	13	2	1	2	96	107	11	1	45	80	2
54	2	42	1	15	5	1	16	1	7	2	78	88	10	1	90	140	2
55	0	40	1	0	8	1	27	9	1	2	5	7	2	1	60	90	2
56	1	22	1	24	8	1	6	5	7	2	171	221	11	2+AA	60		
57	2	14	2	0	8	1	2	3	1	2	91	100	9	1	60	150	1
58	1	10	1	11	8	1	4	3	1	2	28	53	25	1	60	90	1
59	0	25	1	40	8	2	2	4	1	1	52	60	8	1	30	80	1
60	99	14	2	0	8	1	1	3	1	2	21	30	9	1	60	80	1
61	99	21	1	0	8	1	0	3	1	2	8	17	9	1	60	120	2
62	2	54	1	0	8	4	14	4	9	2	4	14	10	1	60	110	2
63	2	29	1	0	5	1	8	7	1	2	62	80	18	2+NPA	60		
64	0	17	2	8	8	1	5	7	1	2	15	25	10	1	60	120	1
65	0	38	1	11	2	1	30	3	2	2	0	11	11	1	60	80	1
66	0	16	1	8	8	1	0	3	1	2	106	123	17	1	60	90	1
67	0	13	2	8	8	1	4	3	1	2	56	65	9	1	60	120	1
68	1	22	1	0	8	1	17	4	12	2	0	67	4	2+I	90		
69	1	16	1	0	8	1	0	3	1	2	57	72	15	1	60	130	1
70	1	15	1	0	8	1	0	3	1	2	9	74	65	1	60	80	1
71	2	24	1	3	5	1	7	1	1	1	51	74	23	1	60	90	1
72	1	30	1	20	8	2	11	1	4	2	95	99	14	1	30	120	1
73	99	17	2	44	8	2	4	3	1	2	0	5	5	1	60	110	2
74	99	17	2	0	8	1	9	3	1	2	98	121	23	1	60	110	2
75	99	21	1	0	8	1	1	3	1	2	0	18	18	1	60	90	1
76	1	18	1	0	8	1	3	7	1	2	134	144	10	1	60	120	1
77	2	19	2	0	8	1	5	1	8	2	18	39	21	1	30	95	1
78	99	11	2	29	8	1	4	3	6	2	40	44	4	1	30	70	1
79	2	20	2	0	8	1	10	1	1	2	56	67	11	2+NPA	60		
80	0	16	1	15	8	1	3	3	1	2	10	14	4	1	60	80	1
81	0	22	2	0	8	3	9	2	1	2	107	121	14	1	30	90	1
82	2	19	2	171	8	1	2	3	1	2	0	4	4	1	30	80	2
83	2	18	1	0	8	1	8	1	9	2	4	7	3	2+NPA	60		
84	99	24	2	119	8	3	20	4	4	2	0	11	11	1	75	150	2
85	1	19	2	0	5	1	12	1	7	2	94	108	14	1	60	130	1
86	99	17	2	3	8	1	13	3	1	2	76	107	31	1	60	80	1
87	0	17	1	3	8	2	13	1	2	2	232	249	17	1	120	170	2
88	2	50	1	0	5	2	31	3	9	2	218	233	14	1	60	130	2
89	2	14	2	11	8	1	2	3	1	2	16	30	14	1	60	90	1
90	99	73	2	67	7	3	32	4	9	2	18	25	7	1	30	90	1

Patient n°	Année	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complémentaire	Délai consult./consult. Pré-anesth. (jours)	Délai consult./AG (jours)	Délai consult. Pré-anesth./AG (jours)	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog. (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitalisation
91	0	26	1	15	6	1	21	3	1	2	112	128	16	1	60	90	1
92	99	19	1	0	5	2	19	1	8	2	54	72	18	1	90	50	1
93	99	37	1	11	3	1	7	7	1	2	0	32	32	1	60	110	1
94	0	13	1	17	8	1	8	1	1	2	56	65	9	1	120	##	1
95	2	17	2	8	8	1	0	3	1	1	23	107	16	1	60	120	1
96	2	21	1	0	5	1	8	7	1	2	11	14	3	2+NPA	60		
97	2	43	1	0	8	1	11	1	1	2	30	32	2	1	60	100	2
98	0	21	2	48	8	1	2	3	1	2	3	7	4	1	60	50	1
99	2	20	1	4	5	1	4	3	1	2	4	11	7	2+NPA	30		
100	2	21	1	3	5	2	17	1	12	2	72	86	14	1	60	120	1
101	99	35	1	19	8	2	22	3	4	2	28	39	11	1	120	110	1
102	99	22	2	40	8	1	7	7	1	2	49	59	10	1	60	120	2
103	1	12	1	0	8	1	10	3	3	2	161	170	9	1	15	50	1
104	1	22	2	0	8	1	1	2	1	2	4	11	7	1	60	75	1
105	2	46	1	0	2	1	0	2	1	2	87	95	8	1	60	110	1
106	0	24	1	89	8	3	14	3	9	2	53	67	14	1	60	170	2
107	1	30	1	0	8	1	4	3	1	2	166	176	10	2+C	60		
108	2	23	2	9	8	1	2	2	7	2	98	108	10	1	90	140	1
109	1	27	1	15	8	3	20	1	9	2	35	37	2	2+AA	30		
110	0	20	2	0	5	1	6	7	1	2	46	56	10	1	30	80	1
111	99	30	1	0	8	1	4	1	1	2	59	67	8	1	45	120	1
112	0	15	2	11	8	1	4	5	5	1	77	93	16	1	15	25	1
113	1	21	2	56	8	1	5	3	7	2	51	65	14	1	60	80	2
114	2	24	1	0	8	1	6	3	1	2	375	303	10	2+NPAG	60		
115	1	28	2	46	8	2	26	6	9	2	35	46	11	1	90	180	1
116	99	20	2	11	8	1	7	3	1	2	0	11	11	1	60	100	1
117	99	15	1	11	8	1	7	3	1	2	0	4	4	1	60	60	1
118	2	26	2	0	8	2	23	1	9	2	174	238	23	1	60	120	1
119	1	31	2	42	8	1	22	4	9	2	459	112	17	1	60	100	1
120	0	33	1	0	2	1	11	1	1	2	18	29	11	1	60	140	1
121	1	34	2	0	5	2	14	2	1	2	102	106	4	1	60	65	1
122	0	9	2	0	8	1	2	5	3	2	56	65	9	1	15	50	1
123	1	19	2	0	8	1	9	5	1	2	57	72	15	1	60	100	1
124	2	25	1	8	8	2	25	4	6	2	81	102	21	1	60	90	2
125	1	49	1	0	8	2	22	6	2	2	0	2	2	1	60	60	1
126	1	25	1	0	5	1	0	3	1	2	0	9	9	1	60	90	1
127	99	30	1	28	5	2	27	4	9	2	18	54	36	1	90	120	1
128	99	18	2	0	8	2	0	3	1	2	0	4	4	1	45	120	1
129	0	20	1	38	8	1	2	2	1	2	98	113	15	1	30	90	1
130	2	29	1	0	8	2	15	7	1	2	134	148	14	1	60	70	1
131	2	20	2	88	8	1	2	5	1	2	123	146	23	2+NPA	60		
132	2	26	1	0	8	1	9	3	1	2	121	137	16	2+NPAG	60		
133	0	26	2	15	5	1	15	9	1	2	53	64	11	1	60	115	1
134	99	55	1	105	5	1	30	4	5	1	29	38	9	1	60	100	2
135	99	19	1	3	8	1	3	3	1	2	25	39	14	1	60	110	1

Patient n°	Année	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complémentaire	Délai consult./consult. Pré-anesth. (jours)	Délai consult./AG (jours)	Délai consult. Pré-anesth./AG (jours)	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitalisation
136	99	33	1	0	8	1	20	3	9	2	0	2	2	1	45	35	1
137	2	22	2	0	8	1	7	3	1	2	77	460	18	1	60	90	1
138	1	18	1	0	8	1	2	1	1	2	54	65	11	2+AA	60		
139	2	23	2	0	8	1	4	5	1	2	80	88	8	1	90	120	2
140	2	26	1	0	8	1	22	1	2	2	32	46	14	2+AAG	60		
141	2	26	1	0	8	1	2	1	7	2	211	232	10	1	60	80	1
142	0	17	1	19	8	1	23	1	1	2	57	74	17	1	60	100	1
143	1	20	1	0	6	2	9	2	1	2	48	63	15	2+AA	60		
144	2	24	2	0	8	1	2	3	1	2	244	254	10	1	60	100	2
145	1	17	2	0	2	2	3	3	1	2	83	98	15	1	60	40	1
146	99	51	2	0	5	2	15	9	2	2	77	95	18	1	60	70	1
147	1	23	2	0	8	1	16	2	1	2	36	51	15	1	60	70	1
148	0	50	1	61	8	3	31	4	4	2	52	67	15	1	60	90	1
149	99	33	2	24	3	1	8	7	1	2	115	125	10	1	60	60	1
150	0	65	2	30	7	2	19	5	7	2	49	67	18	1	60	90	1
151	1	23	2	39	8	1	5	1	1	2	77	88	15	1	60	80	1
152	2	15	2	39	8	1	6	3	1	2	49	53	23	1	60	90	1
153	1	16	1	0	8	1	9	3	1	2	119	135	16	1	60	140	1
154	2	13	1	13	8	1	30	3	1	2	98	114	9	1	60	120	1
155	0	14	2	15	8	1	4	3	1	2	128	142	14	1	60	100	1
156	1	15	2	3	8	2	0	3	1	2	105	123	9	1	60	80	1
157	0	21	1	0	8	2	6	1	1	2	95	109	14	1	90	110	2
158	0	33	2	0	8	2	19	4	9	2	52	67	15	1	60	80	1
159	99	37	1	0	8	1	13	5	1	2	4	8	4	1	60	100	1
160	2	16	2	0	8	1	4	3	1	2	23	23	23	1	30	90	2
161	99	16	2	0	8	1	13	1	1	2	49	53	4	1	60	80	1
162	1	52	2	0	4	2	0	5	1	2	107	121	14	1	60	90	1
163	0	20	1	40	8	2	15	4	1	2	52	60	8	1	100	30	1
164	2	16	1	11	8	1	1	3	1	2	70	86	16	1	60	110	1
165	2	29	2	3	8	2	22	3	1	2	17	32	15	1	30	60	1
166	99	43	1	0	5	1	16	1	1	2	84	101	17	1	60	80	1
167	99	22	1	97	8	1	13	3	1	2	0	52	52	1	90	100	2
168	99	19	2	61	8	1	13	1	9	2	0	4	4	1	60	70	1
169	2	30	1	0	8	1	31	5	4	2	23	62	39	1	60	110	1
170	99	22	2	11	8	1	5	5	1	2	27	45	18	1	60	140	1
171	99	14	1	28	8	2	3	3	1	2	75	86	11	1	90	120	1
172	99	35	1	14	5	1	20	8	1	2	56	70	14	1	30	120	1
173	0	12	1	9	8	1	3	3	1	2	50	65	15	1	30	90	1
174	1	15	1	0	8	1	0	3	1	2	219	236	17	2+AAG	60		
175	0	43	1	33	3	1	11	3	1	2	95	102	7	1	60	90	1
176	99	26	2	0	8	1	8	5	1	2	19	21	2	1	60	80	2
177	0	21	2	78	8	1	2	7	1	2	0	9	9	1	60	60	1
178	2	7	1	8	8	1	0	3	3	2	196	218	23	1	15	50	1
179	99	51	2	9	5	2	30	8	5	1	55	66	11	1	60	110	1
180	99	21	2	0	8	1	10	3	6	2	0	11	11	1	30	60	1

Patient n°	Année	Age (ans)	Sexe	Distance CHU/lieu hab. (kms)	CSP	Etat général	Indice CAO	Motif de consultation	Nature de l'intervention	Exam complémentaire	Délai consult./consul. Pré-anesth. (jours)	Délai consult./AG (jours)	Délai consult. Pré-anesth./AG (jours)	Présentation à l'AG et/ou consult. Pré-anesth.	Durée de l'AG prog (min.)	Durée de l'AG réelle (min.)	Hospitalisation
181	0	14	1	0	8	1	0	3	1	2	58	67	9	1	30	85	1
182	2	25	1	51	5	1	17	3	1	2	56	68	11	1	30	100	1
183	0	22	1	149	8	1	17	3	1	2	48	51	3	1	30	110	1
184	1	38	2	13	4	1	10	3	2	2	85	100	15	1	60	70	1
185	2	32	1	0	6	1	6	1	1	2	77	95	18	1	60	90	1
186	99	45	2	23	8	1	14	8	7	2	63	74	11	1	90	100	1
187	0	21	2	0	8	1	15	1	1	2	4	7	3	1	30	60	1
188	2	16	2	11	8	1	4	3	1	2	14	16	2	1	60	90	1
189	2	13	2	24	8	1	4	3	1	2	0	16	16	1	60	90	1
190	99	18	2	0	8	1	13	9	6	2	6	9	3	2+I	10		
191	2	9	1	11	8	1	7	5	3	2	58	86	28	2+AAG	15		
192	99	16	1	24	8	1	4	3	1	2	82	98	16	1	60	90	1
193	99	39	1	42	8	2	15	4	9	2	4	38	34	1	30	110	1
194	2	14	2	0	8	1	8	7	1	2	98	107	9	1	30	90	2
195	1	38	2	0	8	1	22	2	1	2	89	104	15	2+AAG	30		
196	2	21	1	8	8	1	5	7	1	2	102	119	17	2+AAG	60		
197	2	17	1	0	8	2	0	4	1	2	350	373	23	1	60	140	1
198	0	17	2	13	8	1	6	7	1	2	22	37	15	1	60	80	1
199	99	15	1	13	8	1	2	3	1	2	112	128	16	1	60	110	2
200	0	17	2	0	8	2	10	5	1	2	102	130	28	1	60	180	1
201	1	16	2	39	8	1	4	3	1	2	7	9	2	1	60	70	1
202	0	62	1	13	7	3	28	4	9	2	18	32	14	1	30	70	1
203	0	61	1	18	7	1	19	1	1	2	174	189	15	1	30	70	1
204	2	32	1	0	5	1	21	1	9	2	245	270	25	1	90	100	2
205	1	27	1	0	8	1	11	3	9	2	87	102	15	2+AA	60		
206	0	26	1	15	5	2	23	5	4	2	79	93	14	1	30	90	1
207	1	35	1	0	8	2	31	1	4	2	456	105	14	1	60	90	1
208	99	21	1	15	8	2	19	3	9	2	7	17	10	1	90	200	1
209	1	8	1	0	8	1	1	5	3	2	56	65	9	1	30	70	1
210	0	32	2	58	5	1	21	3	9	2	60	75	15	1	30	90	1
211	1	25	1	0	5	1	21	5	7	2	109	119	10	2+AAG	60		
212	1	15	2	0	8	1	0	3	1	2	14	28	14	1	60	140	1

ANNEXE 3 : Description des tests statistiques utilisés

PRESENTATION DES TESTS DU CHI-DEUX D'AJUSTEMENT

1. PRESENTATION GENERALE DU TEST (2), (8)

1.1. But

Nous utilisons ce test lorsque nous désirons comparer une distribution observée sur une population à une distribution théorique, afin de tester s'il existe une différence statistiquement significative d'effectifs entre les différentes classes d'une variable qualitative nominale. En effet nous voulons savoir si la différence constatée entre les effectifs des classes de la variable est due au hasard, ou bien s'il est fort peu probable de l'observer par hasard.

1.2. Hypothèses

H_0 : la distribution observée correspond à la distribution théorique, il n'existe donc pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de la variable. La différence constatée provient des fluctuations d'échantillonnage.

H_1 : la distribution observée ne correspond pas à la distribution théorique, il existe une différence statistiquement significative entre les effectifs des différentes classes de la variable. La différence constatée ne peut pas provenir des fluctuations d'échantillonnage ; il est fort peu probable qu'elle soit due au hasard.

1.3. Calculs intermédiaires

Pour chaque classe nous avons calculé les effectifs théoriques :

Classes de la variable	Effectifs observés	Effectifs théoriques
A ₁	o ₁	t ₁ =N/i
A ₂	o ₂	t ₂ =N/i
...
A _i	o _i	t _i =N/i
Total	N= o ₁ +...+ o ₂ + o _i	N=i×(N/i)

A_i : classes de la variable

N : effectif total de la population

o_i : effectifs observés

i : nombre total de classes de la variable

t_i : effectifs théoriques

1.4. Conditions d'application du test

Tous les effectifs théoriques doivent être supérieurs ou égaux à 5. Si cette condition n'est pas réalisée, il faut regrouper certaines classes de la variable.

1.5. Test

$$X^2 = \sum [(o_i - t_i)^2 / t_i]$$

$$\text{Degré De Liberté (ddl)} = (l-1) \times (c-1)$$

l : nombre de lignes (nombre de classes de la variable)

c : nombre de colonnes (qui sera toujours 2 dans nos cas)

1.6. Résultats

Si $X^2 < X^2_{5\%}$, nous ne pouvons rejeter H₀.

Si $X^2 \geq X^2_{5\%}$, nous rejetons H₀ et nous acceptons l'hypothèse alternative H₁.

$X^2_{5\%}$ est la valeur lue dans la table statistique du X^2 (cf. p. 87) en fonction du degré de liberté (ddl) et de α , probabilité de se tromper dans notre affirmation de résultat, c'est-à-dire la probabilité de rejeter H_0 , si H_0 est vraie. Nous choisissons en général une probabilité de 5%.

Nous pouvons par ailleurs affiner cette probabilité en cherchant dans la table du X^2 , sur la ligne du ddl calculé auparavant, la valeur du X^2 immédiatement en dessous de la valeur calculée du X^2 . Puis nous regardons à quelle valeur de α , cette valeur correspond. Nous obtenons ainsi une probabilité d'annoncer un résultat faux plus petite, donc une meilleure précision.

1.7. Test du CHI-DEUX à l'aide d'un outil informatique

Le logiciel Excel® (Microsoft™) calcule directement la probabilité de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, soit α . Si cette probabilité est supérieure ou égale à 0,05, nous ne pouvons rejeter H_0 avec un intervalle de confiance de 5%. Si, au contraire, cette probabilité est inférieure à 0,05, nous pouvons rejeter H_0 et accepter H_1 .

2. APPLICATION DU TEST A DIFFERENTES VARIABLES

2.1. L'âge

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes d'âge.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes d'âge.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'âge.

Le ddl est égal à $(12-1) \times (2-1)=11$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 19,68.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes d'âge).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Classes d'âge	<15 ans	26	17,66
	15-19 ans	49	17,66
	20-24 ans	53	17,66
	25-29 ans	26	17,66
	30-34 ans	22	17,66
	35-39 ans	12	17,66
	40-44 ans	7	17,66
	45-49 ans	5	17,66
	50-54 ans	6	17,66
	55-59 ans	1	17,66
	60-64 ans	2	17,66
	≤ 65 ans	3	17,66
	Total	212	212

$$X^2 = (26-17,66)^2/17,66 + (49-17,66)^2/17,66 + (53-17,66)^2/17,66 + (26-17,66)^2/17,66 + (22-17,66)^2/17,66 + (12-17,66)^2/17,66 + (7-17,66)^2/17,66 + (5-17,66)^2/17,66 + (6-17,66)^2/17,66 + (1-17,66)^2/17,66 + (2-17,66)^2/17,66 + (3-17,66)^2/17,66 = 202,15$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'âge au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 2,66E-37. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.2. Le sexe

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les personnes de sexe masculin et celle de sexe féminin.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de sexe.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de sexe.

Le ddl est égal à $(2-1) \times (2-1) = 1$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 3,84.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de sexe).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Sexe	masculin	121	106
	féminin	91	106
	total	212	212

$$X^2 = (121-106)^2/106 + (91-106)^2/106 = 4,24$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de sexe au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 0,039. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.3. La distance du lieu d'habitation par rapport au CSERD

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de distance.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de distance.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de distance.

Le ddl est égal à $(8-1) \times (2-1) = 7$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 14,07.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de distance).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Distance séparant le lieu d'habitation du CSERD	< 10 kms	126	26,5
	10-19 kms	40	26,5
	20-29 kms	12	26,5
	30-39 kms	7	26,5
	40-49 kms	9	26,5
	50-59 kms	3	26,5
	60-69 kms	3	26,5
	≤70 kms	12	26,5
total		212	212

$$X^2 = (126-26,5)^2/26,5 + (40-26,5)^2/26,5 + (12-26,5)^2/26,5 + (7-26,5)^2/26,5 + (9-26,5)^2/26,5 + (3-26,5)^2/26,5 + (3-26,5)^2/26,5 + (12-26,5)^2/26,5 = 463,92$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de distance au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 4,53E-96. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.4. La catégorie socioprofessionnelle

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de catégorie socioprofessionnelle.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de catégorie socioprofessionnelle.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de catégorie socioprofessionnelle.

Le ddl est égal à $(8-1) \times (2-1) = 7$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 14,07.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de catégorie socioprofessionnelle).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Catégorie socioprofessionnelle	cat. 1	0	26,5
	cat. 2	5	26,5
	cat. 3	4	26,5
	cat. 4	3	26,5
	cat. 5	33	26,5
	cat. 6	5	26,5
	cat. 7	5	26,5
	cat. 8	157	26,5
	total	212	212

$$X^2 = (0-26,5)^2/26,5 + (5-26,5)^2/26,5 + (4-26,5)^2/26,5 + (3-26,5)^2/26,5 + (33-26,5)^2/26,5 + (5-26,5)^2/26,5 + (5-26,5)^2/26,5 + (157-26,5)^2/26,5 = 102,92$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de catégorie socioprofessionnelle au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 1,28E-20. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.5. L'état général

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de la classification ASA.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de la classification ASA.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de la classification ASA.

Le ddl est égal à $(4-1) \times (2-1) = 3$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 7,81.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de la classification ASA).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Classification ASA	ASA 1	158	53
	ASA 2	43	53
	ASA 3	10	53
	ASA 4	1	53
	total	212	212

$$X^2 = (158-53)^2/53 + (43-53)^2/53 + (10-53)^2/53 + (1-53)^2/53 = 295,81$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de la classification ASA au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale 8,02E-64. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.6. L'indice CAO

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes d'indice CAO.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes d'indice CAO.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'indice CAO.

Le ddl est égal à $(4-1) \times (2-1) = 3$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 7,81.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes d'indice CAO).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Indice CAO compris entre	0 et 5	76	53
	6 et 15	78	53
	16 et 25	41	53
	≤ 26	16	53
	total	212	212

$$X^2 = (76-53)^2/53 + (78-53)^2/53 + (41-53)^2/53 + (16-53)^2/53 = 50,32$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'indice CAO au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 6,83E-11. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.7. Le motif de consultation

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de motif de consultation.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de motif de consultation.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de motif de consultation.

Le ddl est égal à $(9-1) \times (2-1) = 8$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 15,51.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de motif de consultation).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Motif de consultation	adressé par un médecin	20	23,55
	adressé par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste	86	23,55
	urgence	42	23,55
	urgence en rapport avec les dents de sagesse	12	23,55
	avis sur extraction des dents de sagesse	17	23,55
	prothèse	5	23,55
	consultation, bilan	23	23,55
	problème occlusal	3	23,55
	autre	4	23,55
	total	212	212

$$X^2 = (20-23,55)^2/23,55 + (86-23,55)^2/23,55 + (42-23,55)^2/23,55 + (12-23,55)^2/23,55 + (17-23,55)^2/23,55 + (5-23,55)^2/23,55 + (23-23,55)^2/23,55 + (3-23,55)^2/23,55 + (4-23,55)^2/23,55 = 236,25$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de motif de consultation au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 1,41E-46. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.8.La nature de l'intervention

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de nature d'intervention.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de nature d'intervention.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de nature d'intervention.

Le ddl est égal à $(13-1) \times (2-1) = 12$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 21,03.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de nature d'intervention).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Nature de l'intervention	canine(s) incluse(s)	6	16,3
	dent(s) de sagesse	135	16,3
	odontome(s)	5	16,3
	extractions multiples	12	16,3
	kyste(s)	4	16,3
	extractions non multiples	6	16,3
	dent(s) de sagesse et canine(s) incluse(s)	14	16,3
	dent(s) de sagesse et extractions multiples	22	16,3
	dent(s) de sagesse et odontome(s)	2	16,3
	dent(s) de sagesse, extractions multiples et canine(s) incluse(s)	3	16,3
	dent(s) de sagesse, odontome(s) et canine(s) incluse(s)	1	16,3
	extractions non multiples et canine(s) incluse(s)	1	16,3
	extractions non multiples et kyste(s)	1	16,3
	total	212	212

$$X^2 = \frac{(6-16,3)^2}{16,3} + \frac{(135-16,3)^2}{16,3} + \frac{(5-16,3)^2}{16,3} + \frac{(12-16,3)^2}{16,3} + \frac{(4-16,3)^2}{16,3} + \frac{(6-16,3)^2}{16,3} + \frac{(14-16,3)^2}{16,3} + \frac{(22-16,3)^2}{16,3} + \frac{(2-16,3)^2}{16,3} + \frac{(3-16,3)^2}{16,3} + \frac{(1-16,3)^2}{16,3} + \frac{(1-16,3)^2}{16,3} = 944,10$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de nature d'intervention au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 1,93E-194. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.9. Les examens complémentaires réalisés à la suite de l'intervention

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes d'examen complémentaire réalisé à la suite de l'intervention.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes d'examen complémentaire réalisé à la suite de l'intervention.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'examen complémentaire réalisé à la suite de l'intervention.

Le ddl est égal à $(2-1) \times (2-1) = 1$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 3,84.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes d'examen complémentaire réalisé à la suite de l'intervention).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Examen d'anatomopathologie réalisé à la suite de l'intervention	oui	13	93
	non	173	93
	total	186	186

$$X^2 = (13-93)^2/93 + (173-93)^2/93 = 137,63$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'examen complémentaire réalisé à la suite de l'intervention au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 2,66E-37. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.10. Le délai entre la date de consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de délai entre la date de consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de délai entre la date de consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de délai entre la date de consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie.

Le ddl est égal à $(6-1) \times (2-1) = 5$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 11,07.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de délai entre la date de consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Délai entre la date de la consultation préopératoire et de celle de la consultation pré-anesthésie	moins de 2 semaines	51	35,33
	moins d'1 mois	27	35,33
	moins de 3 mois	81	35,33
	moins de 6 mois	37	35,33
	moins d'1 an	13	35,33
	plus d'1 an	3	35,33
	total	212	212

$$X^2 = (51-35,33)^2/35,33 + (27-35,33)^2/35,33 + (81-35,33)^2/35,33 + (37-35,33)^2/35,33 + (13-35,33)^2/35,33 + (3-35,33)^2/35,33 = 111,6825$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de délai entre la date de consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 1,84E-21. Celle-ci est bien inférieure à 0.05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.11. Le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale.

Le ddl est égal à $(6-1) \times (2-1) = 5$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 11,07.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention	moins de 2 semaines	33	35,33
	moins d'1 mois	17	35,33
	moins de 3 mois	90	35,33
	moins de 6 mois	53	35,33
	moins d'1 an	16	35,33
	plus d'1 an	3	35,33
	total	212	212

$$X^2 = (33-35,33)^2/35,33 + (17-35,33)^2/35,33 + (90-35,33)^2/35,33 + (53-35,33)^2/35,33 + (16-35,33)^2/35,33 + (3-35,33)^2/35,33 = 143,15$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation préopératoire et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 3,83E-29. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.12. Le délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale.

Le ddl est égal à $(4-1) \times (2-1) = 3$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 7,81.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention	moins de 2 semaines	149	53
	moins d'1mois	55	53
	moins de 3 mois	8	53
	plus de 3mois	0	53
	total	212	212

$$X^2 = (149-53)^2/53 + (55-53)^2/53 + (8-53)^2/53 + (0-53)^2/53 = 265,17$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 3,42E-57. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.13. La durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale.

Le ddl est égal à $(10-1) \times (2-1) = 9$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 16,92.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes de durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale	10 min	3	21,2
	15 min	5	21,2
	30 min	37	21,2
	45 min	6	21,2
	60 min	133	21,2
	75 min	1	21,2
	80 min	1	21,2
	90 min	22	21,2
	100 min	1	21,2
	120 min	3	21,2
	total	212	212

$$X^2 = (3-21,2)^2/21,2 + (5-21,2)^2/21,2 + (37-21,2)^2/21,2 + (6-21,2)^2/21,2 + (133-21,2)^2/21,2 + (1-21,2)^2/21,2 + (1-21,2)^2/21,2 + (22-21,2)^2/21,2 + (1-21,2)^2/21,2 + (3-21,2)^2/21,2 = 713,66$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de durée programmée de l'intervention sous anesthésie générale au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 7,99E-148. Celle-ci est bien inférieure à 005, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.14. La durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale.

Le ddl est égal à $(8-1) \times (2-1) = 7$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 14,07.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale partagée équitablement entre les différentes classes durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale	moins de 30 min	2	23,25
	moins de 45 min	3	23,25
	moins de 60 min	19	23,25
	moins de 75 min	14	23,25
	moins de 90 min	63	23,25
	moins de 105 min	18	23,25

	moins de 120 min	42	23,25
	plus de 120 min	25	23,25
	total	212	186

$$X^2 = (2-23,25)^2/23,25 + (3-23,25)^2/23,25 + (19-23,25)^2/23,25 + (14-23,25)^2/23,25 + (63-23,25)^2/23,25 + (18-23,25)^2/23,25 + (42-23,25)^2/23,25 + (25-23,25)^2/23,25 = 125,91$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 4,48E-24. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.15. La présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes de présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes de présentation à la consultation de pré-anesthésie et /ou le jour de l'intervention.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de présentation à la consultation de pré-anesthésie et /ou le jour de l'intervention.

Le ddl est égal à $(2-1) \times (2-1) = 1$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 3,84.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale)

partagée équitablement entre les différentes classes de présentation à la consultation de pré-anesthésie et /ou le jour de l'intervention).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention	oui	186	106
	non	26	106
	total	212	212

$$X^2 = (186-106)^2/106 + (26-106)^2/106 = 120,75$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes de présentation à la consultation de pré-anesthésie et /ou le jour de l'intervention au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 4,32E-28. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

2.16. L'hospitalisation

Nous allons tester s'il existe des différences statistiquement significatives d'effectifs entre les différentes classes d'hospitalisation.

Nous posons les deux hypothèses suivantes :

H_0 : il n'existe pas de différence d'effectifs entre les différentes classes d'hospitalisation.

H_1 : il existe des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'hospitalisation.

Le ddl est égal à $(2-1) \times (2-1) = 1$.

Ainsi, avec un risque α de 5%, $X^2_{5\%}$ est égal à 3,84.

Tableau des effectifs observés et théoriques (en supposant la population globale

partagée équitablement entre les différentes classes d'hospitalisation).

		Effectifs observés	Effectifs théoriques
Hospitalisation	oui	40	93
	non	146	93
	total	186	186

$$X^2 = (40-93)^2/93 + (146-93)^2/93 = 60,40$$

X^2 est supérieur au $X^2_{5\%}$, nous pouvons donc refuser H_0 . Il existe par conséquent des différences statistiquement significatives entre les différentes classes d'hospitalisation au risque 5%.

En parallèle avec le logiciel Excel® (Microsoft™), qui calcule directement la probabilité α de se tromper en acceptant H_1 , c'est-à-dire de rejeter H_0 si H_0 est vraie, α est égale à 7,71E-15. Celle-ci est bien inférieure à 0,05, nous pouvons donc bien refuser H_0 .

Table statistique de la distribution du CHI DEUX (2)

Cette table représente les valeurs critiques du X^2 . Les lignes correspondent au nombre de degré de liberté (ddl) et les colonnes à la valeur de α .

α ddl	0,0001	0,001	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,10	0,20	0,30	0,50	0,90
1	15.13	10.83	6.63	5.41	4.71	4.22	3.84	2.71	1.64	1.07	0.45	0.02
2	18.42	13.82	9.21	7.82	7.01	6.44	5.99	4.61	3.22	2.41	1.39	0.21
3	21.10	16.27	11.34	9.84	8.95	8.31	7.81	6.25	4.64	3.66	2.37	0.58
4	23.51	18.47	13.28	11.67	10.71	10.03	9.49	7.78	5.99	4.88	3.36	1.06
5	25.75	20.51	15.09	13.39	12.37	11.64	11.07	9.24	7.29	6.06	4.35	1.61
6	27.85	22.46	16.81	15.03	13.97	13.20	12.59	10.64	8.56	7.23	5.35	2.2
7	29.88	24.32	18.48	16.62	15.51	14.70	14.07	12.02	9.80	8.38	6.35	2.83
8	31.83	26.12	20.09	18.17	17.01	16.17	15.51	13.36	11.03	9.52	7.34	3.49
9	33.72	27.88	21.67	19.68	18.48	17.61	16.92	14.68	12.25	10.66	8.34	4.17
10	35.56	29.59	23.21	21.16	19.92	19.02	18.31	15.99	13.44	11.78	9.34	4.87
11	37.36	31.26	24.73	22.62	21.34	20.41	19.68	17.28	14.63	12.90	10.34	5.58
12	39.13	32.91	26.22	24.05	22.74	21.79	21.03	18.55	15.81	14.01	11.34	6.30
13	40.87	34.53	27.69	25.47	24.12	23.14	22.36	19.81	16.98	15.12	12.34	7.04
14	42.58	36.12	29.14	26.87	25.49	24.49	23.68	21.06	18.15	16.22	13.34	7.79
15	44.26	37.70	30.58	28.26	26.85	25.82	25.00	22.31	19.31	17.32	14.34	8.55
16	45.93	39.25	32.00	29.63	28.19	27.14	26.30	23.54	20.47	18.42	15.34	9.31
17	47.56	40.79	33.41	31.00	29.52	28.44	27.59	24.77	21.61	19.51	16.34	10.09

18	49.19	42.31	34.81	32.35	30.84	29.75	28.87	25.99	22.76	20.60	17.34	10.86
19	50.79	43.82	36.19	33.69	32.16	31.04	30.14	27.20	23.90	21.69	18.34	11.65
20	52.38	45.31	37.57	35.02	33.46	32.32	31.41	28.41	25.04	22.77	19.34	12.44
21	53.93	46.80	38.93	36.34	34.76	33.60	32.67	29.62	26.17	23.86	20.34	13.24
22	52.52	48.27	40.29	37.66	36.05	34.87	33.92	30.81	27.30	24.94	21.34	14.04
23	57.07	49.73	41.64	38.97	37.33	36.13	35.17	32.01	28.43	26.02	22.34	14.85
24	58.61	51.18	42.98	40.27	38.61	37.39	36.42	33.20	29.55	27.10	23.34	15.66
25	60.14	52.62	44.31	41.57	39.88	38.64	37.65	34.38	30.68	28.17	24.34	16.47
26	61.67	54.05	45.64	42.86	41.15	39.89	38.8	35.56	31.79	29.25	25.34	17.29
27	63.17	55.48	46.96	44.14	42.41	41.13	40.11	36.74	32.91	30.32	26.34	18/11
28	64.66	56.89	48.28	45.42	43.66	42.13	41.34	37.92	34.03	31.39	27.34	18.94
29	66.15	58.30	49.59	46.69	44.91	43.60	42.56	39.09	35.14	32.46	28.34	19.77
30	67.62	59.70	50.89	47.96	46.16	44.83	43.77	40.26	36.25	33.53	29.34	20.60
40	82.06	73.40	63.69	60.44	58.43	56.95	55.76	51.81	47.27	44.16	39.34	29.05
50	95.97	86.66	76.15	72.61	70.42	68.8	67.50	63.17	58.16	54.72	49.33	37.69
100	161.33	149.45	135.41	131.14	128.24	126.08	124.34	118.50	11.67	106.91	99.33	82.36

PRESENTATION DES TESTS DE CORRELATION DE PEARSON

1. PRESENTATION GENERALE DU TEST (2), (8), (9)

1.1. But

Nous utilisons ce test afin de mesurer et tester la corrélation linéaire entre deux variables quantitatives ou qualitatives ordinales, voire même binaires. La liaison testée n'est pas une relation déterministe, mais elle est simplement une liaison statistique.

1.2. Description du test

Nous avons réalisé ces tests de corrélation à l'aide du logiciel informatique XLSTAT™ version 6.0 (Addinsoft™). En effet, ce dernier propose de calculer directement le coefficient de corrélation, pour mesurer et tester l'intensité de la relation linéaire entre deux variables. Ce coefficient varie dans l'intervalle $[-1 ; 1]$. Par ailleurs, plus le coefficient de corrélation est proche de la valeur absolue $|1|$, plus la liaison est forte et correspond à une relation parfaitement linéaire. Cette relation est dite inverse quand la corrélation est négative, c'est-à-dire que les deux variables testées varient dans le sens opposé : quand l'une augmente, l'autre diminue. Elle est

dite directe quand la corrélation est positive ; dans ce cas les deux variables testées varient dans le même sens : quand une augmente, l'autre augmente aussi. Ou bien cette relation peut être nulle et dans ce cas il n'y a pas de corrélation entre les deux variables testées.

Par ailleurs, XLSTAT™ version 6.0 calcule aussi la P-Valeur, c'est-à-dire la probabilité si l'hypothèse nulle (H_0) est vraie d'obtenir un résultat aussi extrême que celui observé dans un échantillon aléatoire. Par exemple une P-Valeur de 0,04 signifie, que 4% des études semblables à celle menée, rapporteraient un résultat aussi extrême que celui qui a été observé.

Ainsi le coefficient de corrélation indique la force de la liaison et la P-Valeur le degré de signification.

1.3. Les hypothèses

H_0 : il n'y a pas de relation linéaire entre les deux variables testées. Le coefficient de corrélation est nul.

H_1 : il existe une relation linéaire entre les deux variables testées. La relation est soit inverse, soit directe. Nous pouvons rejeter H_0 .

De plus, nous parlerons de test d'hypothèse « bilatéral » si l'hypothèse alternative H_1 est bilatérale : il n'y a pas de direction donnée à la liaison statistique et elle peut fonctionner dans deux directions (la variable x varie en fonction de la variable y et vice et versa). Il sera « unilatéral » si l'hypothèse alternative est unilatérale : une direction et une seule est donnée à la liaison statistique (la variable x varie en fonction de la variable y, mais la variable y ne varie pas en fonction de la variable x).

1.4. Le résultat

Nous regardons d'abord la P-Valeur :

➤ si la P-Valeur < seuil de signification $\alpha/2$, nous rejetons H_0 et acceptons l'hypothèse alternative H_1 ,

➤ si la P-Valeur \geq seuil de signification $\alpha/2$, nous ne pouvons rejeter H_0 .

Ensuite nous regardons la valeur du coefficient de corrélation pour évaluer l'intensité ou la force de la relation entre les deux variables testées.

2. APPLICATION DU TEST A DIFFERENTES VARIABLES

2.1. L'âge et le motif de consultation

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,193.

La P-Valeur est égale à 0,002.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation est significative.

2.2. L'âge et la nature de l'intervention

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,193.

La P-Valeur est égale à 0,002.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation est significative.

**2.3. L'âge et la présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour
l'intervention sous anesthésie générale**

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,039.

La P-Valeur est égale à 0,288.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.4. L'âge et la durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,021.

La P-Valeur est égale à 0,387.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.5. L'âge et l'hospitalisation

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,044.

La P-Valeur est égale à 0,277.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.6. La distance séparant le lieu d'habitation du CHU et le délai entre la date de la consultation préopératoire et de la consultation de pré-anesthésie

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,041.

La P-Valeur est égale à 0,277.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.7.La distance séparant le lieu d'habitation du CHU et le délai entre la date de la consultation préopératoire et de celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,048.

La P-Valeur est égale à 0,243.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.8. La distance séparant le lieu d'habitation du CHU et le délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et de celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,046.

La P-Valeur est égale à 0,252.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.9. La distance séparant le lieu d'habitation du CHU et la présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,106.

La P-Valeur est égale à 0,062.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.10. La distance séparant le lieu d'habitation du CSERD et l'hospitalisation

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,045.

La P-Valeur est égale à 0,269.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.11. La catégorie socioprofessionnelle et l'état général

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,076.

La P-Valeur est égale à 0,137.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.12. La catégorie socioprofessionnelle et l'indice CAO

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,160.

La P-Valeur est égale à 0,010.

Le seuil de signification total est 0,05.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0.025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation est significative.

2.13. La catégorie socioprofessionnelle et la nature de l'intervention

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,046.

La P-Valeur est égale à 0,252.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.14. La catégorie socioprofessionnelle et la présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,059.

La P-Valeur est égale à 0,196.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.15. L'état général et l'indice CAO

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,355.

La P-Valeur est égale à $< 0,0001$.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation est significative.

2.16. L'état général et le motif de consultation

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,045.

La P-Valeur est égale à 0,256.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.17. L'état général et la nature de l'intervention

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,150.

La P-Valeur est égale à 0,015.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation est significative.

2.18. L'état général et la durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,096.

La P-Valeur est égale à 0,096.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.19. L'état général et l'hospitalisation

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,087.

La P-Valeur est égale à 0,118.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.20. L'indice CAO et le motif de consultation

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,073.

La P-Valeur est égale à 0,144.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.21. L'indice CAO et la nature de l'intervention

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,250.

La P-Valeur est égale à 0,000.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle d'absence de

corrélation.

Autrement dit, la corrélation est significative.

2.22. L'indice CAO et la présentation le jour de l'intervention sous anesthésie générale et/ou à la consultation de pré-anesthésie

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,006.

La P-Valeur est égale à 0,467.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha / 2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.23. La nature de l'acte et le motif de consultation

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,037.

La P-Valeur est égale à 0,294.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha / 2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.24. La nature de l'acte et la présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,041.

La P-Valeur est égale à 0,278.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.25. La nature de l'acte et la durée réelle de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,108.

La P-Valeur est égale à 0,071.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.26. La nature de l'acte et l'hospitalisation

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,001.

La P-Valeur est égale à 0,496.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.27. La présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale et le délai entre la date de la consultation préopératoire et celle de la consultation de pré-anesthésie

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,033.

La P-Valeur est égale à 0,317.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.28. La présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale et le délai entre la date de la consultation préopératoire et de celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est 0,049.

La P-Valeur est égale à 0,241.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2 = 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha = 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2.29. La présentation à la consultation de pré-anesthésie et/ou le jour de l'intervention sous anesthésie générale et le délai entre la date de la consultation de pré-anesthésie et de celle du jour de l'intervention sous anesthésie générale

La valeur observée du coefficient de corrélation est -0,057.

La P-Valeur est égale à 0,205.

Le seuil de signification total est 0,050.

Le test étant bilatéral, la P-Valeur est comparée au seuil de signification : $\alpha/2= 0,025$.

Conclusion :

Au seuil de signification total $\alpha= 0,050$ nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de corrélation.

Autrement dit, la corrélation n'est pas significative.

2004	N°014D
<p>ISSAD (Anissa).-Bilan d'activité de la vacation d'anesthésie générale. Etude épidémiologique.-107f., graph., tabl., 30cm.- (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2004)</p>	
<p>La population bénéficiant d'une Hospitalisation de Jour en matière de Chirurgie Buccale a peu été étudiée en France. L'existence de ce type de chirurgie au Centre de Soins, d'Enseignements et Recherche Dentaires (CSERD) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes, nous a donné la possibilité de réaliser un bilan d'activité et une étude épidémiologique. Nous avons étudié l'évolution de l'activité sur la durée de l'étude (janvier 1999 à décembre 2000), les caractéristiques démographiques de cette population (sexe, âge, éloignement du domicile par rapport au CSERD, catégorie socioprofessionnelle), l'état de santé général et buccal, les motifs de consultation et la nature des actes. L'étude a aussi porté sur les examens pratiqués à la suite des interventions, les délais entre la consultation préopératoire, la consultation de pré-anesthésie et le jour de l'intervention, la non présentation aux rendez-vous, les durées programmées et réelles des actes opératoires et l'hospitalisation à la suite des interventions. Elle nous a également permis de porter un regard critique, dans le but d'améliorer qualitativement la vacation de Chirurgie Buccale sous anesthésie générale et plus globalement la prise en charge des patients.</p>	
<p>Rubrique de classement : EPIDEMIOLOGIE</p>	
<p>Mots Clés : Chirurgie Buccale, Hospitalisation de Jour, Anesthésie Générale, Nantes, Epidémiologie, Statistiques.</p>	
<p>MESH : Oral Surgery, Ambulatory Surgery, General Anaesthesia, Epidemiology, Statistics.</p>	
<p>Jury : Président : Monsieur le Professeur Alain JEAN</p> <p>Assesseurs : Monsieur le Professeur Alain DANIEL Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE Monsieur le Docteur Afshin SAFFARZADEH</p> <p>Directeur : <u>Monsieur le Docteur André LAGARDE</u></p>	
<p>Adresses de l'auteur : 05, rue Bernard Lecache, 45100 Orléans anissad@caramail.com</p>	

