

UNIVERSITÉ DE NANTES
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année : 2014

N° : 015

**LA CONSULTATION D'URGENCE AU CENTRE DE SOINS
DENTAIRES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
NANTES : ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA
PATIENTÈLE**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*présentée
et soutenue publiquement par*

COINDREAU Tatiana

Née le 28 février 1987

le 24 janvier 2014 devant le jury ci-dessous

Président Monsieur le Professeur Yves AMOURIQ
Assesseur Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE
Assesseur Monsieur le Docteur Zahi BADRAN

Directeur : Monsieur le Docteur Dominique MARION

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 seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

UNIVERSITÉ DE NANTES	
Président	Pr. Olivier LABOUX
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE	
Doyen	Pr. Yves AMOURIQ
Asseseurs	Dr. Stéphane RENAUDIN Pr. Assem SOUEIDAN Pr. Pierre WEISS
Professeurs des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	
Monsieur Yves AMOURIQ Madame ALLIOT-LICHT Brigitte Monsieur GIUMELLI Bernard	Monsieur Philippe LESCLOUS Madame PEREZ Fabienne Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre
Professeurs des Universités	
Monsieur BOHNE Wolf (Professeur Emérite) Monsieur JEAN Alain (Professeur Emérite)	Monsieur BOULER Jean-Michel
Praticiens Hospitaliers	
Madame Cécile DUPAS	Madame Emmanuelle LEROUXEL
Maitres de Conférences Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	Assistants hospitaliers universitaires des C.S.E.R.D.
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Monsieur BADRAN Zahi Monsieur BODIC François Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Monsieur DENIAUD Joël Madame ENKEL Bénédicte Monsieur GAUDIN Alexis Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madline Madame JORDANA Fabienne Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LAGARDE André Monsieur LE BARS Pierre Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Madame LOPEZ-CAZAUX Séréna Monsieur MARION Dominique Monsieur NIVET Marc-Henri Monsieur RENAUDIN Stéphane Madame ROY Elisabeth Monsieur STRUILLLOU Xavier Monsieur UNGER François Monsieur VERNER Christian	Madame BOEDEC Anne Monsieur CLÉE Thibaud Monsieur DAUZAT Antoine Madame DAZEL LABOUR Sophie Monsieur DEUMIER Laurent Monsieur FREUCHET Erwan (jusqu'au 03/01/14) Monsieur KOUADIO Kouakou (assistant associé) Monsieur LANOISELEE Edouard Madame LEGOFFE Claire Madame MAÇON Claire Madame MALTHIERY Eve Madame MELIN Fanny Madame MERAMETDJIAN Laure Monsieur PILON Nicolas Monsieur PRUD'HOMME Tony Monsieur RESTOUX Gauthier Madame RICHARD Catherine Monsieur ROLOT Morgan

Novembre 2013

A Monsieur le Professeur Yves AMOURIQ

Professeur des universités
Praticien hospitalier des Centres de soins d'enseignement et de recherche dentaires
Docteur de l'université de Nantes
Habilité à diriger des recherches
Département de Prothèses
Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nantes

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Je vous remercie pour vos enseignements cliniques et magistraux tout au long de mes études.

Merci également pour votre disponibilité.

Veillez trouver ici le témoignage de mon plus profond respect et de toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Dominique MARION

Maître de conférences des universités

Praticien hospitalier des Centres de soins d'enseignement et de recherche dentaires

Chef du département d'Odontologie Conservatrice – Endodontie

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse.

Trouvez ici l'expression de mes remerciements pour vos conseils, la qualité de votre enseignement et le temps que vous m'avez consacré lors de l'élaboration de ce travail.

A Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

Maître de conférences des universités

Praticien hospitalier des Centres de soins d'enseignement et de recherche dentaires

Docteur de l'université de Nantes

Chef du département de Prévention – Epidémiologie – Economie de la santé

Odontologie légale

Chef du PHU4

Pour m'avoir fait l'honneur de votre présence au sein de ce jury.

Trouvez ici l'expression de mes sincères remerciements pour tous vos conseils.

A Monsieur le Docteur Zahi BADRAN

Maître de conférences des universités
Praticien hospitalier des Centres de soins d'enseignement et de recherche dentaires
Département de Parodontologie

*Pour l'amabilité avec laquelle vous avez accepté de participer à cette thèse.
Trouvez l'expression de ma respectueuse reconnaissance.*

A ma mère et mon frère pour m'avoir supportée toutes ces années, pour m'avoir encouragée, pour m'avoir écoutée... C'est grâce à vous que je suis là, dans cet amphithéâtre. Je vous remercie pour tout.

A mes amis, à mes vrais amis sur qui je peux compter...

3.1.3 Lieu de naissance :24

LA CONSULTATION D'URGENCE AU CENTRE DE SOINS DENTAIRES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES : ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA PATIENTÈLE

INTRODUCTION :

Tous les chirurgiens-dentistes doivent traiter les urgences, il s'agit d'un impératif légal mais aussi éthique [6].

Les différents acteurs du système de santé au niveau bucco-dentaire (praticiens libéraux, aussi ceux exerçant dans des structures mutualistes ou d'assurances, dans les services hospitaliers ou dans les Centres de Soins Dentaires (CSD) rattachés aux Facultés de chirurgie-dentaire) doivent assurer cette prise en charge. Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes est formel pour rappeler cet impératif.

Au sein du CSD du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes, une unité fonctionnelle est dédiée à la prise en charge des urgences dentaires. Aucune enquête n'a jamais été menée pour connaître les caractéristiques des patients consultant en urgence dans ce service.

Une étude descriptive transversale à partir d'un questionnaire a été réalisée, afin de mettre en évidence les caractéristiques socio-démographiques, socio-économiques et la nature de la prise en charge en soins bucco-dentaires des patients se présentant à ce service. D'autres éléments ont été renseignés concernant la consultation proprement dite : l'heure d'arrivée, la durée d'attente, le motif de consultation et la nature de l'urgence.

Grâce à cette étude, des améliorations devraient pouvoir être apportées pour permettre une meilleure prise en charge des urgences dentaires.

1. La consultation d'urgence en odontologie :

1.1 Définition :

Selon le dictionnaire Larousse [13], l'urgence est une «situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement».

Les patients consultant pour des urgences odontologiques souhaitent être pris en charge rapidement car dans la majorité des cas il s'agit d'urgences douloureuses. Pour recevoir ces patients, les praticiens rencontrent des difficultés liées à leur planning de rendez-vous (RV) pour trouver des créneaux disponibles. L' article R.4 127-232 du code de déontologie dentaire explique indirectement que les chirurgiens-dentistes doivent obligatoirement prendre en charge les patients consultant en urgence :

«Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

1. De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
2. De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles» [15].

Mais aussi de façon claire : article R.4 127-245 :

«Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le Conseil Départemental de l'Ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien» [15].

La consultation d'urgence est par conséquent différente de la consultation bucco-dentaire ordinaire, elle nécessite une prise en charge rapide et spécifique, il s'agit de prodiguer des soins visant à répondre au motif de consultation du patient. En général, les praticiens réalisent des soins temporaires visant à soulager les patients.

1.2 Déroulement :

La consultation d'urgence commence toujours par une anamnèse. Le praticien interroge le patient afin de connaître son motif de consultation, ses antécédents médicaux, ses antécédents chirurgicaux et ses traitements en cours. S'en suit l'examen exobuccal puis endobuccal comprenant l'examen des muqueuses et dentaire et si nécessaire les examens radiologiques, le but étant de répondre au motif de consultation. Dans la majorité des cas, le traitement de l'urgence n'est pas complet, le patient sera revu pour finir les soins commencés.

La consultation d'urgence se termine le plus souvent par une prescription médicamenteuse.

Le praticien a une obligation de moyens et doit réaliser des soins selon les données acquises de la science. Il doit informer le patient et ne prodiguer des soins qu'avec le consentement éclairé de ce dernier.

Les soins doivent être strictement limités au traitement de l'urgence car, comme le rappelle le code de la déontologie (article R.4 127-262), «le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit» [15].

1.3 Nature de l'urgence :

Les patients peuvent consulter pour des urgences endodontiques, prothétiques, parodontales, concernant l'odontologie conservatrice, la chirurgie et l'orthopédie dento-faciale. Le principal motif de consultation en urgence odontologique est la douleur. Dans le cadre des urgences concernant l'orthopédie dento-faciale, les patients s'adressent dans la majorité des cas à leur chirurgien-dentiste traitant plutôt qu'à leur orthodontiste car les délais pour l'obtention d'un RV sont souvent très longs chez ces derniers.

Perrin D. en 2007 a simplifié et a décrit six catégories d'urgences en odontologie : [17]

- les urgences traumatiques,
- les pathologies infectieuses bucco-dentaires,
- les hémorragies bucco-dentaires,

- les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire,
- les pathologies intéressant la muqueuse buccale,
- les urgences dites de confort et la perception d'une douleur plus ou moins intense.

1.4 Prise en charge des urgences :

Globalement, en France, 95% des chirurgiens-dentistes exercent à titre libéral.

Les patients peuvent appeler par téléphone pour être pris en charge ou se rendre directement dans un cabinet dentaire.

Dans la majorité des cas, les patients vus en urgence seront repris en charge pour finir les soins commencés : plusieurs cas de figure sont alors envisageables : soit le patient consulte en urgence chez son praticien traitant et sera donc revu par ce dernier, soit le patient consulte chez un autre praticien ou au CSD dans le cadre de l'urgence mais reprendra RV avec son praticien habituel, soit le patient n'a pas de praticien traitant et continuera les soins chez le praticien qu'il consulte en urgence. Certains patients ne consultent que dans le cadre de l'urgence.

Le praticien qui reçoit en urgence un patient ayant déjà un chirurgien-dentiste traitant devra informer ce dernier des soins qui ont été réalisés lors de cette consultation article R.4 127-265 du code de la déontologie :

«Lorsqu'un patient fait appel, en l'absence de son chirurgien-dentiste traitant, à un second chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence. Il doit donner à son confrère, dès le retour de celui-ci, et en accord avec le patient, toutes informations qu'il juge utiles» [15].

1.4.1 Au cabinet dentaire libéral :

1.4.1.1 Au cours des heures ouvrables du cabinet :

Dans de nombreux cabinets, les patients sont reçus par des assistantes dentaires ou secrétaires. Ces dernières vont évaluer grâce à leur formation le degré d'urgence : si les soins sont extrêmement urgents elles doivent faire en sorte que le patient soit reçu

sans délai, s'il s'agit de soins dentaires pouvant être différés le RV pourra être donné plus tard mais elles doivent donner des conseils visant à rassurer le patient et lui permettre de s'autogérer en attendant le RV.

Idéalement, les praticiens libéraux devraient inclure dans leurs plannings des créneaux pour recevoir les patients qui consultent en urgence.

1.4.1.2 En dehors des heures ouvrables du cabinet :

D'après Mirisch D. et Missika P. [2007;6] «Assurer le service de garde est une obligation déontologique qui s'applique à tout praticien quel que soit son mode d'exercice (libéral ou salarié)».

Cette obligation est rappelée dans le code de déontologie via l'article R.4 127-245 : «Sa participation au service de garde est obligatoire» [15]. Ce sont les Conseils Départementaux de l'Ordre qui s'occupent de gérer l'organisation du système de garde car ils ont une bonne connaissance géographique du territoire et de la demande des patients. Ils prennent en compte la sécurité des praticiens. Dans tous les départements, un service de garde est assuré tous les dimanches et jours fériés. Selon les départements des systèmes particuliers sont mis en place (garde de nuit) ; dans certains départements le praticien est d'astreinte à son domicile, ne se déplaçant à son cabinet qu'en cas de nécessité et peut gérer par téléphone les urgences dentaires [16]. En 2013, la majoration des honoraires est de 19,06€ le dimanche et les jours fériés, alors que la nuit elle est de 25,15€ [3].

1.4.2 Le CSD du CHU de Nantes :

1.4.2.1 Description générale :

Le CSD du CHU de Nantes est un lieu où les patients nécessitant des soins bucco-dentaires peuvent venir consulter. Pour être traités, les patients doivent s'inscrire auprès des secrétaires sur une liste d'attente afin d'être pris en charge par un étudiant. Le délai peut-être long. Les patients peuvent aussi venir consulter dans le cadre de l'urgence.

Les nouveaux patients ainsi que les patients consultant en urgence se présentent au secrétariat du CSD situé au rez de chaussée. Les secrétaires créent un dossier, elles demandent aux patients : une pièce d'identité, leur carte vitale ou attestation et leur

mutuelle. Le code de la sécurité sociale spécifie : Article L162-21 : «L'assuré ne peut être couvert de ses frais de traitement dans les établissements de santé de toute nature que si ces établissements sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux.

Dans ces établissements de santé, il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie» [14].

Dans un premier temps, les secrétaires notent dans le dossier des patients les éléments suivants : identité, date de naissance, lieu de naissance, nationalité, adresse, téléphone... Puis, dans un second temps elles renseignent le débiteur 1 : la sécurité sociale, l'AME (Aide Médicale d'État) ou le PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et le débiteur 2 : la mutuelle ou CMU C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire). Si les patients n'ont pas de mutuelle, ils devront payer la part mutuelle. Elles remettent aux patients une feuille avec les étiquettes pouvant être scannées par les étudiants. Munis de cette feuille, les nouveaux patients se dirigent vers le secteur où les étudiants qui les prennent en charge se situent alors que les patients consultant dans le cadre de l'urgence se dirigent vers le secteur H du CSD, situé au deuxième étage.

Le CSD est réparti en secteur sur plusieurs étages. Chaque secteur est divisé en plusieurs boxes dans lesquels sont présents des étudiants en binôme ou trinôme. Les étudiants sont encadrés par des assistants, attachés ou professeurs présents dans un bureau central.

D'après Amador Del Valle G. [2], le CSD «a pour vocation de prodiguer des soins dentaires aux personnes de l'agglomération et de la région nantaise, d'assurer des consultations et traitements bucco-dentaires de référence et de mener des travaux de recherche clinique».

1.4.2.2 Le service d'urgence :

Lorsque les patients consultent dans le cadre de l'urgence, ils patientent en salle d'attente avant d'être pris en charge par un étudiant. Ce service est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h30. Pendant les vacances universitaires, l'organisation du service d'urgence est modifiée : les créneaux horaires sont réduits : de 9h à 12h et de 14h à 17h.

La prise en charge des patients se fait par heure d'arrivée. Le premier patient à se présenter au service d'urgence sera le premier patient pris en charge. L'étudiant va chercher le patient en salle d'attente pour se diriger vers un box.

La consultation d'urgence commence par l'interrogatoire médical puis le motif de consultation. L'examen exo et endo-buccal est ensuite réalisé, une fois le diagnostic et le pronostic trouvés, l'étudiant présente le patient aux encadrants de la vacation. L'encadrant valide ou non le diagnostic et le pronostic, le traitement peut alors commencer. Le traitement de l'urgence terminé, l'encadrant vérifie le travail effectué et le valide, le patient peut alors prendre congé.

Si le traitement de l'urgence nécessite plusieurs étapes, d'autres RV seront fixés : jusqu'au 10/09/2012 les RV étaient directement donnés à la fin de la consultation d'urgence mais depuis septembre 2012, les patients doivent recontacter le CSD pour avoir un RV de suivi d'urgence. Les patients peuvent être adressés vers d'autres secteurs par exemple vers le service de chirurgie orale (secteur G) lorsque les patients nécessitent des actes chirurgicaux ou vers les services de parodontologie, de pédodontie, d'orthopédie dento-faciale...

2. Etude sur les caractéristiques de la patientèle consultant en urgence au CSD du CHU de Nantes : Population et méthode

2.1 Population étudiée :

Les patients se présentant au service d'urgence du CSD du CHU de Nantes sont des patients qui peuvent être suivis par un chirurgien-dentiste libéral, des patients déjà suivis au CSD pour l'ensemble des soins dentaires ou des patients non suivis pour des soins bucco-dentaires. Des hommes comme des femmes peuvent s'y rendre, de tout âge, y compris des enfants.

Au cours de cette étude, 200 patients ont été interrogés pendant une période de 4 mois et demi qui a commencé le 14 mai 2012 pour finir le 03 octobre 2012, seuls les patients consultant dans le cadre de l'urgence, lors du premier RV ont été interrogés. Les patients consultants en «suivi d'urgence» n'ont pas été intégrés dans cette étude.

2.2 Objectifs de l'étude :

Au sein du service d'urgence du CSD du CHU de Nantes, aucune enquête n'a jamais été menée pour connaître les caractéristiques des patients consultants.

Parmi l'ensemble des patients, 200 ont été interrogés. Des informations sur leurs caractéristiques socio-démographiques ont été recueillies : sexe, âge, lieu de naissance, nationalité, adresse ainsi que leurs caractéristiques socio-économiques : catégories socio-professionnelles et leur couverture sociale.

Cette étude a permis d'identifier les patients consultant en urgence au CSD c'est-à-dire ceux ayant déjà un chirurgien-dentiste traitant, ceux pris en charge pour l'ensemble des soins au sein du CSD ou les patients n'ayant ni l'un ni l'autre.

Le motif de consultation des patients ainsi que la nature de l'urgence ont été aussi renseignés dans les questionnaires, ainsi que l'heure d'arrivée des patients et la durée d'attente.

Un des objectifs essentiels de cette étude est d'apporter des améliorations dans la gestion des patients consultants en urgence : permettre une fluidité des urgences et une meilleure prise en charge.

2.3 Type d'étude :

L'étude ici réalisée est une étude épidémiologique descriptive transversale dont l'objectif est de connaître les caractéristiques de la patientèle consultant en urgence au CSD du CHU de Nantes.

2.4 Méthode :

Des questionnaires étaient disposés à côté des feuilles d'urgence des patients dans le bureau central. Les étudiants de la vacation d'urgence et moi-même interrogeons avec leurs accords les patients et renseignons ainsi les questionnaires de façon anonyme. L'autorisation parentale ou du représentant légal pour les patients mineurs a été demandée. Les étudiants pouvaient pré remplir les questionnaires grâce aux informations recueillies dans le dossier informatique Macdent des patients : l'âge, le lieu de naissance, la nationalité... Les questionnaires remplis étaient ensuite rangés dans un dossier dans le bureau central.

Les questionnaires incomplets ont été retirés de l'étude. L'ensemble des données extraites de ces questionnaires a été répertorié dans une base de données pour être ensuite analysé.

2.5 Le questionnaire :

Le questionnaire se présentait sur une feuille recto-verso ce qui a permis de connaître divers éléments sur le patient :

Le sexe :

Au cours de cette étude, des hommes et des femmes ont été interrogés. Les hommes ont été notés «1» et les femmes «2».

L'âge :

Les questionnaires renseignaient sur la date de naissance des patients donc pour plus de simplicité au cours de cette étude, l'âge est donné en année et correspond à celui que les patients avaient à la date de la consultation d'urgence. Il n'y a pas eu de restriction au niveau de l'âge : des enfants ont aussi été interrogés par le biais de leurs parents. Pour plus de simplicité, des tranches d'âge de 10 ans ont été créées :

«1» : 0-9 ans	«7» : 60-69 ans
«2» : 10-19 ans	«8» : 70-79 ans
«3» : 20-29 ans	«9» : 80-89 ans
«4» : 30-39 ans	«10» : 90-99 ans
«5» : 40-49 ans	«11» : 100-109 ans
«6» : 50-59 ans	

Lieu de naissance :

Le pays de naissance a été pris en compte. Chaque pays du monde a été numéroté par ordre alphabétique ce qui a servi de base de données pour les inclure dans l'étude. Cette liste est fournie par le ministère de la culture [9].

Nationalité :

L'étude a été faite à partir de la même liste de pays que celle utilisée dans la catégorie «Lieu de naissance» [9].

Le lieu d'habitation des patients :

L'adresse des patients a été renseignée sur les questionnaires. Cette donnée a été utilisée pour déterminer la ville dans laquelle les patients habitent et la distance les séparant du CSD. Cette distance est exprimée en kilomètre (km). Des tranches de distance ont ainsi été créées :

«1» : 0-10 km	«4» : 31-50 km
«2» : 11-20 km	«5» : + de 50 km
«3» : 21-30 km	

La catégorie socio-professionnelle :

Pour réaliser cette étude, la classification proposée par l'INSEE de 2003 a été utilisée [11].

«1» : agriculteurs,

«2» : artisans, commerçants, chefs d'entreprises,

«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, détenus, sans emploi.

La couverture sociale :

Cinq éléments ont été pris en compte : le régime général, la couverture maladie universelle de base (CMU B), la couverture maladie universelle complémentaire, l'aide médicale d'État et le PASS. Le PASS est un système qui permet aux patients d'être soignés en attendant d'avoir les droits de la sécurité sociale, un RV avec l'assistante sociale leur est donné le jour où ils viennent consulter.

Sont notés:

«1» : régime général

«2» : CMU B

«3» : CMU C

«4» : AME

«5» : PASS.

Le chirurgien-dentiste traitant :

Une partie du questionnaire portait sur le chirurgien-dentiste traitant des patients. Les patients renseignaient les étudiants sur le fait qu'ils avaient ou non un praticien traitant.

Sont notés :

«1» : a un chirurgien-dentiste traitant

«2» : n'a pas de chirurgien-dentiste traitant.

Les patients disaient s'ils avaient contacté ou non leur chirurgien-dentiste traitant avant de venir au CSD.

Sont notés:

«1» : a contacté son chirurgien-dentiste traitant

«2» : n'a pas contacté son chirurgien-dentiste traitant

«0» : n'a pas de chirurgien-dentiste traitant.

Si les patients l'avaient contacté, les étudiants notaient si le praticien avait refusé de les prendre en charge (1), s'il avait proposé un RV trop lointain (2), s'il avait conseillé au patient de venir en urgence au CSD (3) ou toute autre information (4) (5 : pas de contact et 0 : pas de praticien traitant).

Lorsque les dentistes proposaient un RV lointain : le délai était renseigné :

«1» : 0 à 7 jours

«2» : 8 à 14 jours

«3» : 15 à 30 jours

«4» : + 31 jours.

La prise en charge en soins bucco-dentaires au CSD :

Cette étude permettait aussi de savoir si les patients consultant au service d'urgence étaient des patients pris en charge globalement pour l'ensemble des soins par un étudiant au CSD et la date de leur dernière visite au CSD.

Sont notés:

«1» : est suivi au CSD pour l'ensemble des soins

«2» : n'est pas suivi au CSD pour l'ensemble des soins.

Autres chirurgiens-dentistes contactés :

Les patients informaient les étudiants s'ils avaient contacté ou non d'autres chirurgiens-dentistes (autres que leur praticien habituel) pour être pris en charge en consultation d'urgence et combien en avaient-ils appelé et leurs réponses.

Sont notés :

- «1» : a contacté d'autres chirurgiens-dentistes
«2» : n'a pas contacté d'autres chirurgiens-dentistes.

L'heure d'arrivée :

Sur chaque questionnaire, l'heure d'arrivée était notée. Des créneaux horaires de 30 minutes ont été créés pour plus de simplicité :

- | | |
|-------------------|--------------------|
| «1» : 9h-9h30 | «9» : 15h01-15h30 |
| «2» : 9h31-10h | «10» : 15h31-16h |
| «3» : 10h01-10h30 | «11» : 16h01-16h30 |
| «4» : 10h31-11h | «12» : 16h31-17h |
| «5» : 11h01-11h30 | «13» : 17h01-17h30 |
| «6» : 11h31-12h | «14» : 17h31-18h |
| «7» : 14h-14h30 | «15» : 18h01-18h30 |
| «8» : 14h31-15h | |

La durée d'attente :

La durée d'attente en salle d'attente est exprimée en minutes. Des créneaux de 15 minutes (min) ont été utilisés :

- | | |
|-----------------|-------------------|
| «1» : 0-15 min | «5» : 61-75 min |
| «2» : 16-30 min | «6» : 76-90 min |
| «3» : 31-45 min | «7» : + de 90 min |
| «4» : 46-60 min | |

Le motif de consultation :

Les étudiants notaient sur les questionnaires le principal motif de consultation de l'urgence :

- «1» : la douleur
«2» : le problème infectieux
«3» : l'esthétique
«4» : le traumatisme
«5» : le descellement prothétique

«6» : la douleur sous une prothèse amovible

«7» : la fracture de la prothèse amovible

«8» : autre.

La nature de l'urgence :

Sont notés :

«1» : l'odontologie conservatrice (OC)

«2» : l'endodontie

«3» : la prothèse

«4» : la parodontologie

«5» : la pathologie-chirurgicale

«6» : l'orthopédie dento-faciale (ODF)

2.6 Analyse statistique :

L'ensemble des données issues des questionnaires a été codé et inclus dans une base de données. L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel SYSTAT 10,2.

Les variables qualitatives et catégorielles ont été exprimées en pourcentages.

Les variables quantitatives et discrètes ont été exprimées en moyennes et écarts-types.

Des liens entre des variables qualitatives ou catégorielles ont été explorés au moyen du test de χ^2 de Pearson.

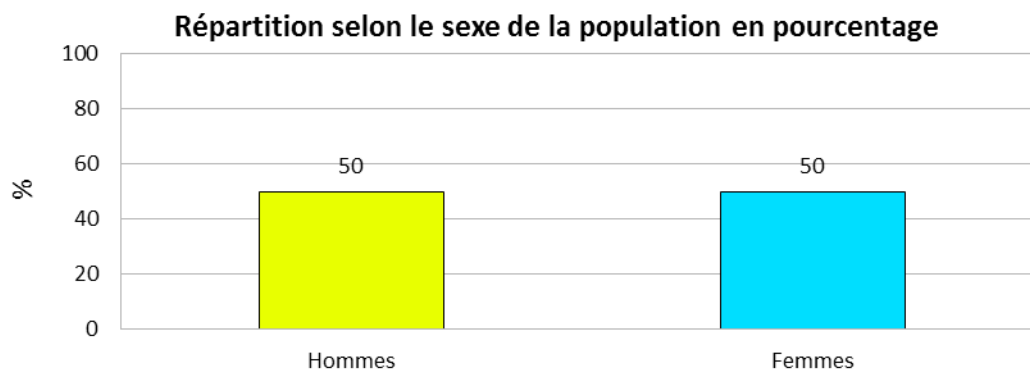
Une différence statistiquement significative a été admise pour $p \leq 0,05$.

3. Résultats de l'étude :

3.1 Caractéristiques socio-démographiques :

3.1.1 Le sexe :

Figure 1 : Répartition selon le sexe de la population en pourcentage



Au cours de notre étude, autant d'hommes que de femmes ont été interrogés.

3.1.2 L'âge :

Figure 2 : Répartition selon les tranches d'âge en pourcentage

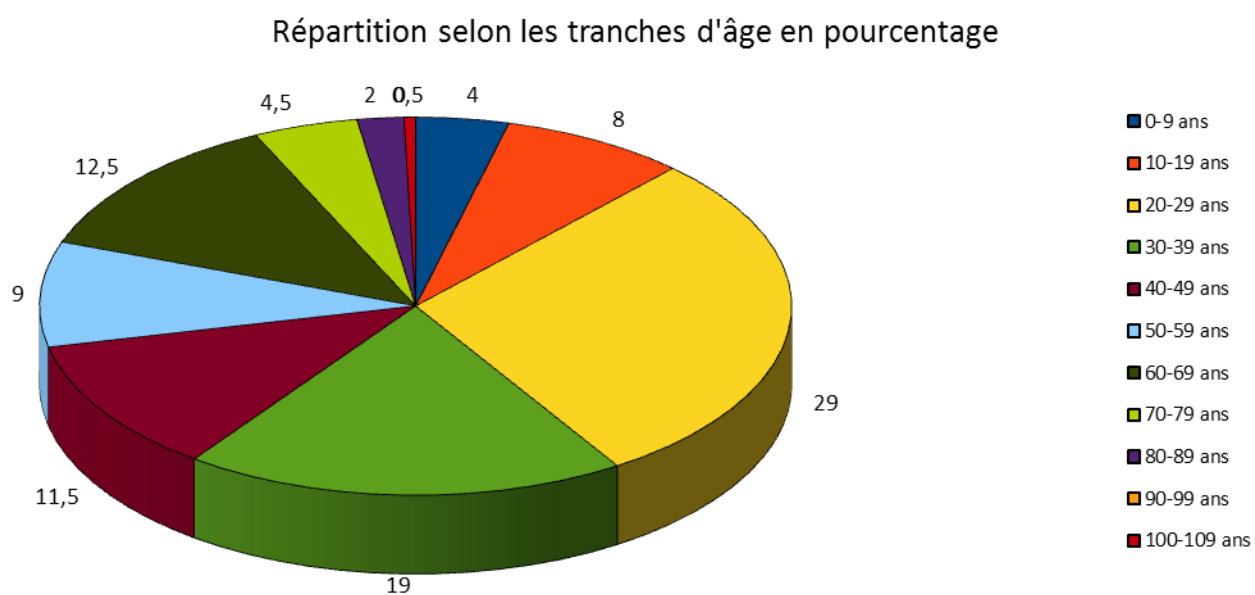


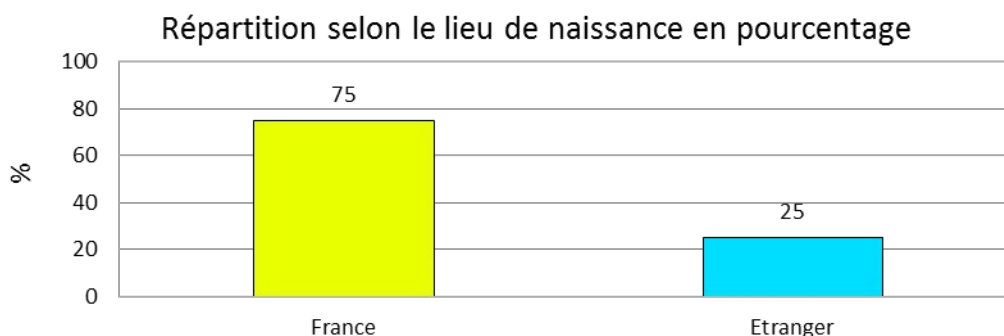
Tableau 1 : Âge des patients

Paramètre	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
Âge	200	38,92	19,44	3	100

La moyenne d'âge est $38,92 \pm 19,44$ ans. Le patient le plus jeune a 3 ans et le plus âgé a 100 ans. La tranche d'âge majoritairement représentée est celle des 20-29 ans car cette tranche d'âge représente 29% de la population ayant consulté en urgence au CSD de Nantes, s'en suit les patients âgés de 30 à 39 ans (19%) et ceux âgés de 60 à 69 ans (12,5%). La quatrième tranche d'âge à avoir le plus fréquenté le service d'urgence est celle des 40 et 49 ans avec 11,5%, la cinquième les patients entre 50 et 59 ans (9%). Les autres tranches d'âge sont minoritaires. Aucun patient n'avait entre 90 et 99 ans, ni plus de 101 ans.

3.1.3 Lieu de naissance :

Figure 3 : Répartition selon le lieu de naissance en pourcentage

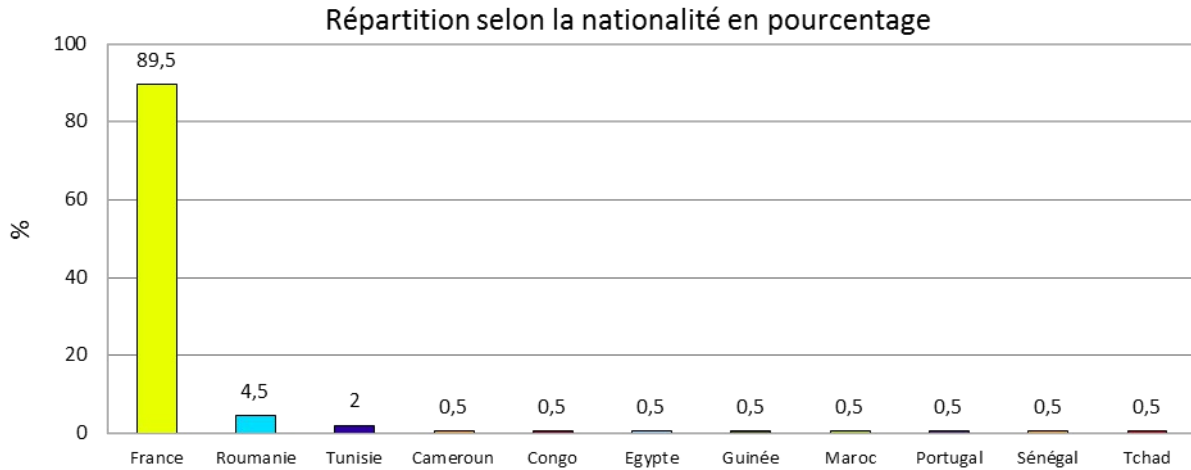


Les trois quart des patients (75%) ayant participé à cette étude sont nés en France, 25% sont nés à l'étranger. Parmi les patients nés à l'étranger, cette étude a révélé 22 pays de naissance différents : par ordre alphabétique et par continent :

- l'Afrique : l'Algérie, le Cameroun, le Congo, la Côte d'Ivoire, l'Egypte, le Gabon, la Guinée, le Maroc, la République centrafricaine, le Sénégal, le Tchad, la Tunisie.
- l'Amérique : le Brésil.
- l'Asie : la Chine, la Corée du Sud, Oman, l'Ouzbékistan, la Thaïlande, le Viêt Nam.
- l'Europe : la Pologne, le Portugal, la Roumanie.

3.1.4 Nationalité :

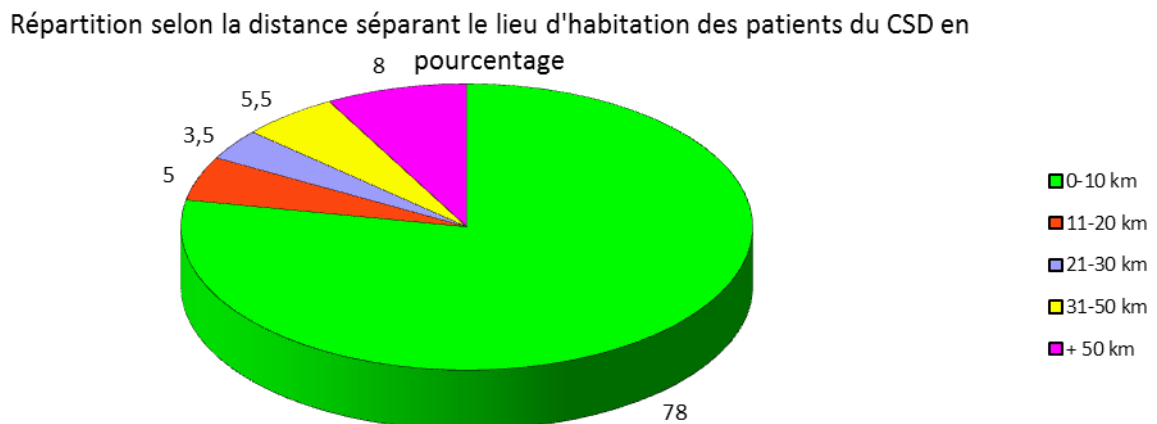
Figure 4 : Répartition selon la nationalité en pourcentage



La nationalité la plus représentée est la nationalité française (89,5%), 4,5% des patients ont la nationalité roumaine et 2% la nationalité tunisienne. Les autres nationalités : camerounaise, congolaise, égyptienne, guinéenne, marocaine, portugaise, sénégalaise et tchadienne représentent 4% des patients interrogés au cours de l'étude.

3.1.5 Lieu d'habitation des patients :

Figure 5 : Répartition selon la distance séparant le lieu d'habitation des patients du CSD en pourcentage



La majorité des patients (78%) habitent entre 0 et 10 km du CSD, néanmoins 8% des patients demeurent à plus de 50 km.

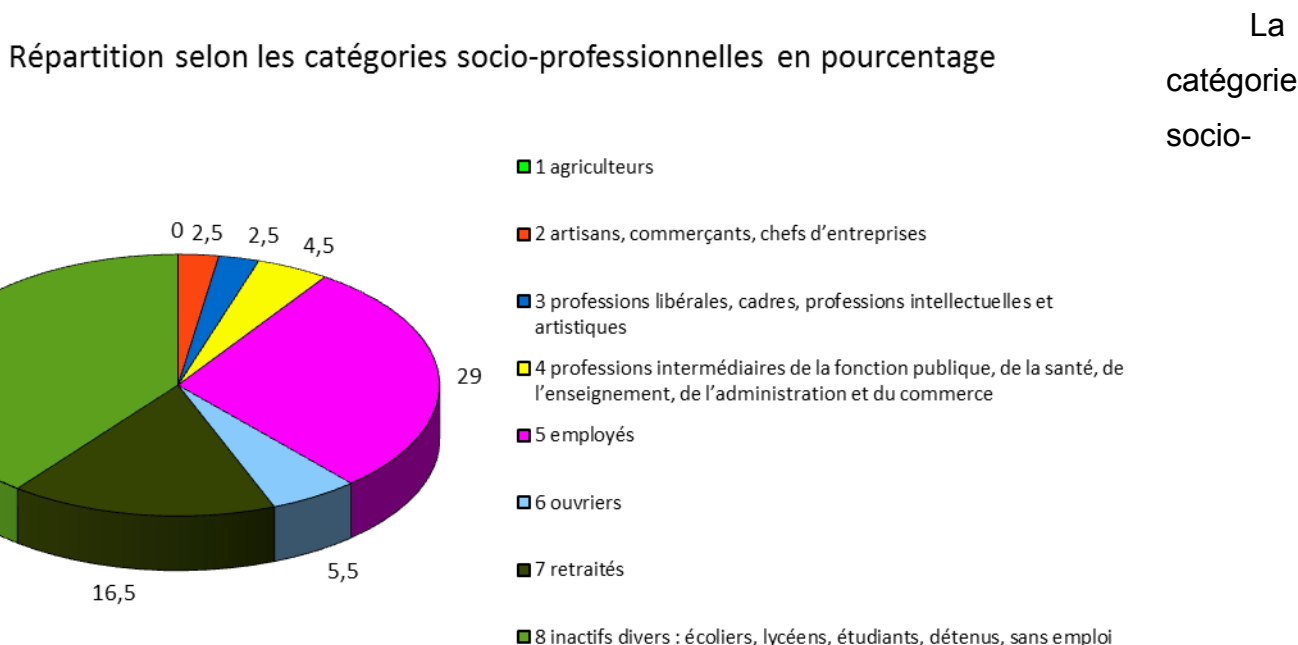
Au cours de cette étude, 50 lieux de domiciles différents ont été répertoriés. Cependant, plus de la moitié des patients (58%) habitent dans la même ville que le CSD à Nantes. Cette étude a révélé que:

- 5,5% des patients ayant consulté demeurent à Saint Herblain
- 4,5% à Rezé,
- 3,5% à Bouguenais
- 2% à Orvault
- 1,5% à Sainte Luce sur Loire.

3.2 Caractéristiques socio-économiques :

3.2.1 La catégorie socio-professionnelle :

Figure 6 : Répartition selon les catégories socio-professionnelles en pourcentage



professionnelle la plus représentée dans cette étude est la catégorie «8», celle des inactifs divers: écoliers, lycéens, étudiants, détenus, sans emploi à 39,5%.

La catégorie «5» des employés, représente 29% des patients. En 3ème position, 16,5% des patients ayant consulté en urgence sont les personnes retraitées (catégorie «7»).

Ensuite, on retrouve la catégorie «6» : les ouvriers avec 5,5% des effectifs, puis la

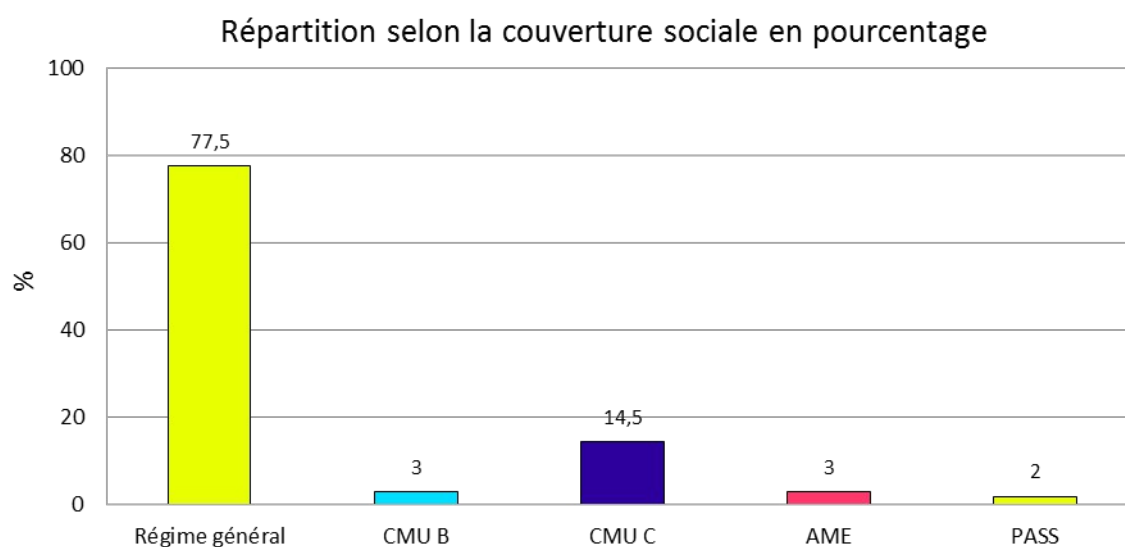
catégorie «4» : professions intermédiaires de la fonction publique, de la santé, de l'enseignement, de l'administration et du commerce avec 4,5%.

Les catégories «2» (artisans, commerçants, chefs d'entreprises) et «3» (professions libérales, cadres, professions intellectuelles et artistiques) représentent chacune 2,5% des patients s'étant présentés au service d'urgence du CSD de Nantes.

Aucun patient appartenant à la catégorie «1» des agriculteurs, n'a été interrogé pendant cette étude.

3.2.2 La couverture sociale :

Figure 7 : Répartition selon la couverture sociale en pourcentage

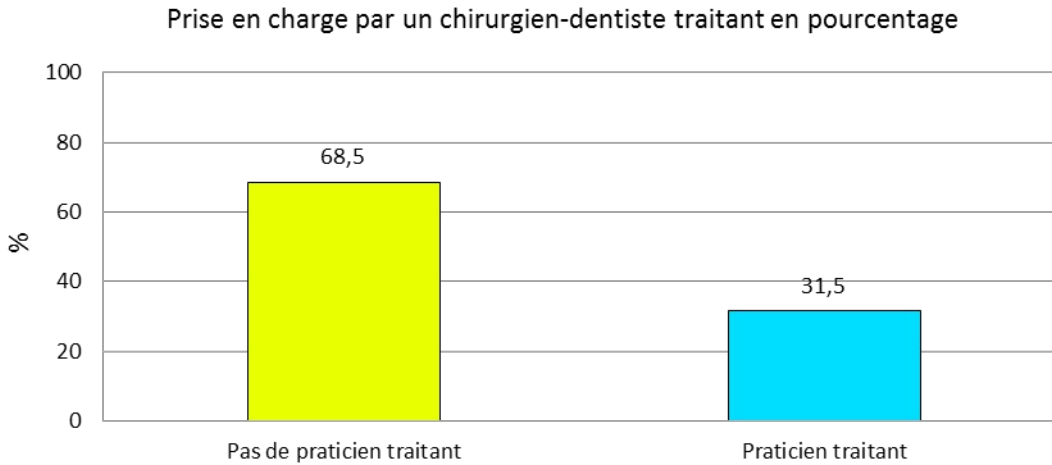


Plus des trois quarts des patients interrogés (77,5%) appartiennent au régime général. Les patients bénéficiant de la CMU B représente 3% de l'étude, les patients ayant la CMU C 14,5% et ceux ayant l'AME 3%. Les patients appartenant au régime PASS ne sont présents qu'à 2% dans cette étude.

3.3 La prise en charge en soins bucco-dentaires :

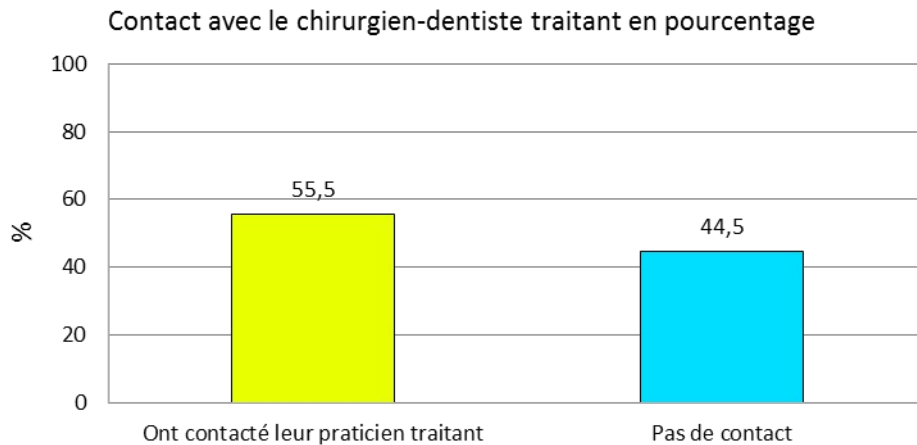
3.3.1 Le chirurgien-dentiste traitant :

Figure 8 : Prise en charge par un chirurgien-dentiste traitant en pourcentage



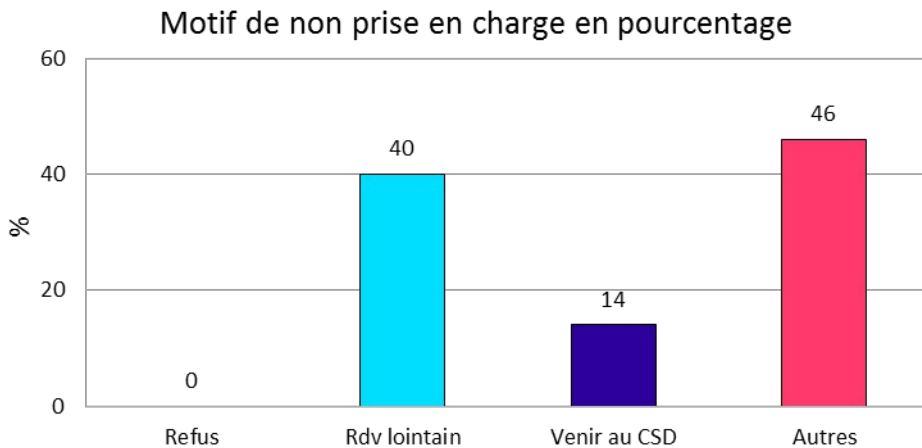
La majorité des patients s'étant présentés au service d'urgence du CSD de Nantes n'ont pas de chirurgien-dentiste traitant (68,5%).

Figure 9 : Contact avec le chirurgien-dentiste traitant en pourcentage



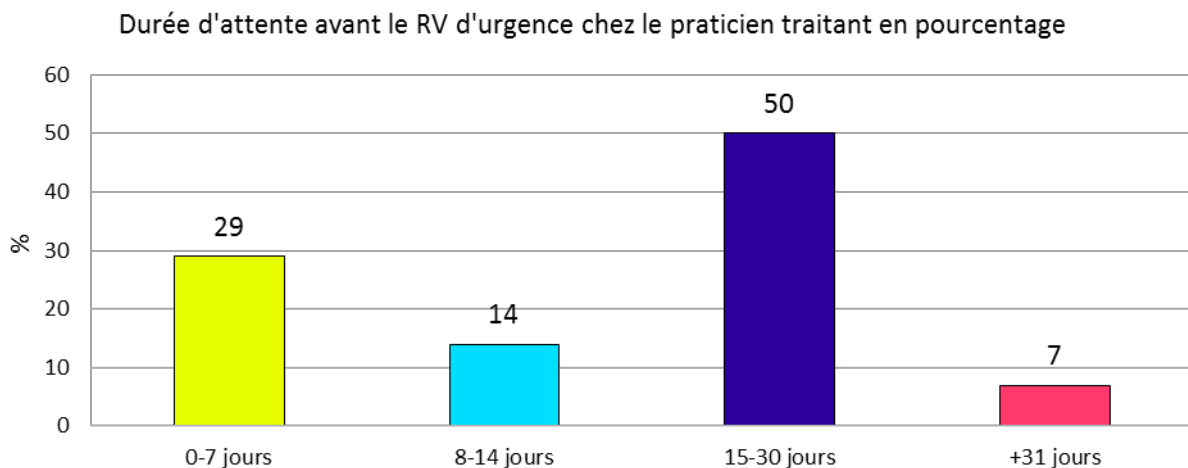
Plus de la moitié soit 55,5 % des patients ayant un chirurgien-dentiste traitant l'a contacté pour être pris en charge en urgence et donc un peu moins de la moitié ne l'a pas contacté.

Figure 10 : Motif de non prise en charge en pourcentage



Parmi les patients ayant contacté leur praticien pour être vus en urgence, 40% ont eu un RV lointain. Il n'y a eu aucun refus de prise en charge par les chirurgiens-dentistes traitants. Pour les autres motifs dans la majorité des cas le praticien était en vacances.

Figure 11 : Durée d'attente avant le RV d'urgence chez le praticien traitant en pourcentage

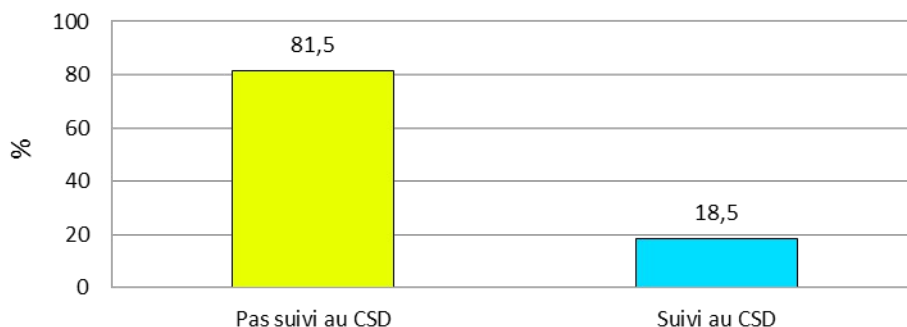


Parmi les patients ayant contacté leur praticien traitant et ayant obtenu un RV lointain, 29% ont eu un RV dans les 7 jours suivant l'appel et 14% dans les 14 jours. La moitié de ces patients a eu un RV entre 15 et 30 jours après leur appel.

3.3.2 Le Centre de Soins Dentaires :

Figure 12 : Répartition des patients pris en charge pour l'ensemble des soins au CSD en pourcentage

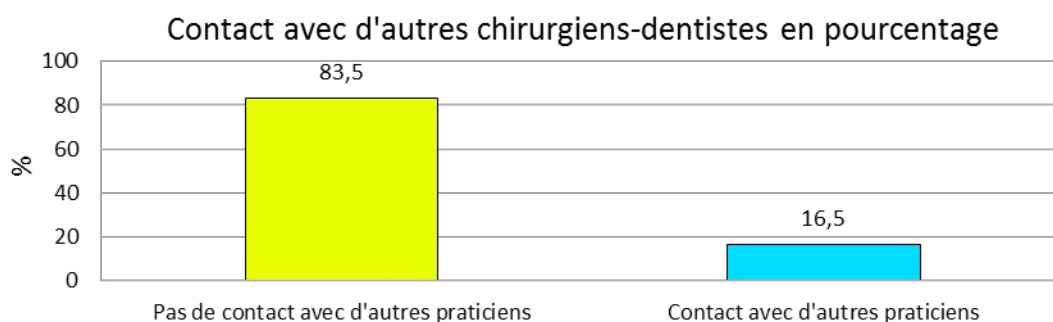
Répartition des patients pris en charge pour l'ensemble des soins au CSD en pourcentage



Seulement 18,5% des patients qui sont venus en consultation au service d'urgence sont suivis au CSD pour l'ensemble des soins. Par conséquent, 81,5% des patients interrogés ne sont pas du tout suivis au CSD. La date de leur dernière visite au CSD en dehors des urgences fluctue entre le jour même et moins de 2 ans.

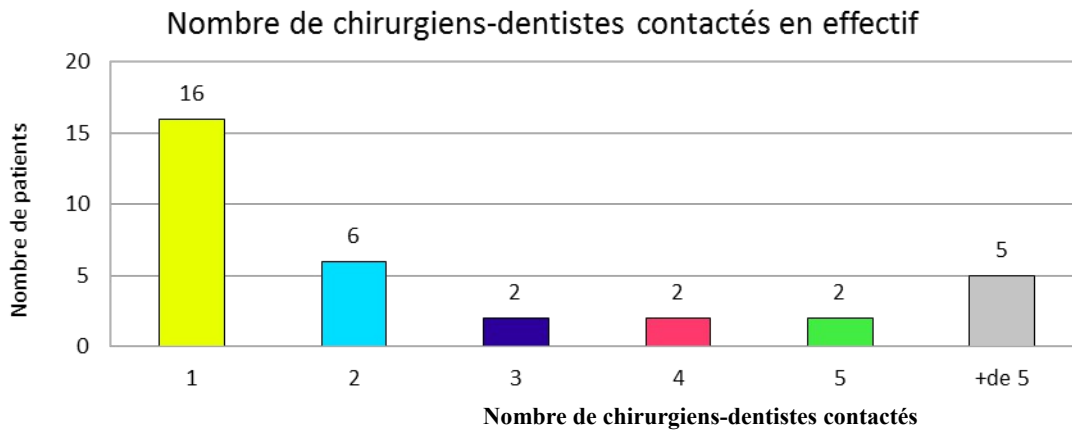
3.3.3 Autres chirurgiens-dentistes contactés :

Figure 13 : Contact avec d'autres chirurgiens-dentistes en pourcentage



La majorité des patients s'étant présentés au service d'urgence du CSD de Nantes n'ont pas appelé d'autres chirurgiens-dentistes pour être pris en charge (83,5%). Seulement 16,5% des patients ont contacté d'autres praticiens.

Figure 14 : Nombre de chirurgiens-dentistes contactés en effectif

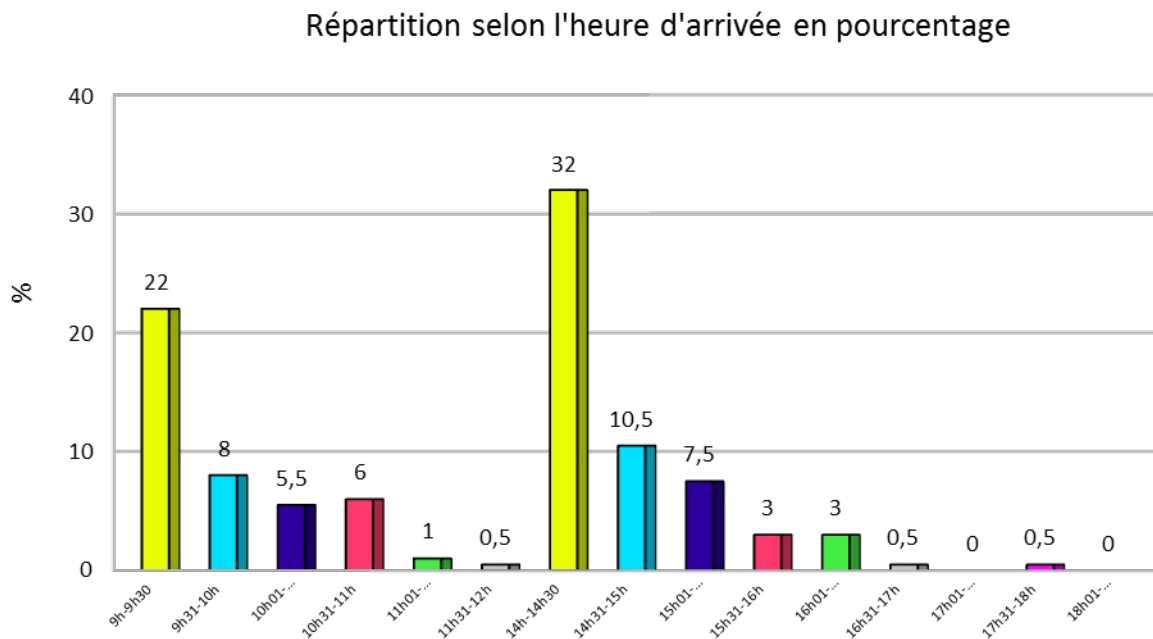


Parmi, les patients ayant contacté des chirurgiens-dentistes pour être reçus en urgence soit 16,5% des patients de l'étude (33 patients), 16 patients ont contacté un seul chirurgien-dentiste, 6 patients deux chirurgiens-dentistes et 5 patients plus de 5 praticiens différents.

3.4 La consultation d'urgence :

3.4.1 L'heure d'arrivée :

Figure 15 : Répartition selon l'heure d'arrivée en pourcentage



Les patients sont venus consulter majoritairement aux horaires d'ouverture du CSD entre 9h et 9h30 et entre 14h et 14h30. En effet, 22% des patients se sont présentés entre 9h et 9h30 et 32% entre 14h et 14h30.

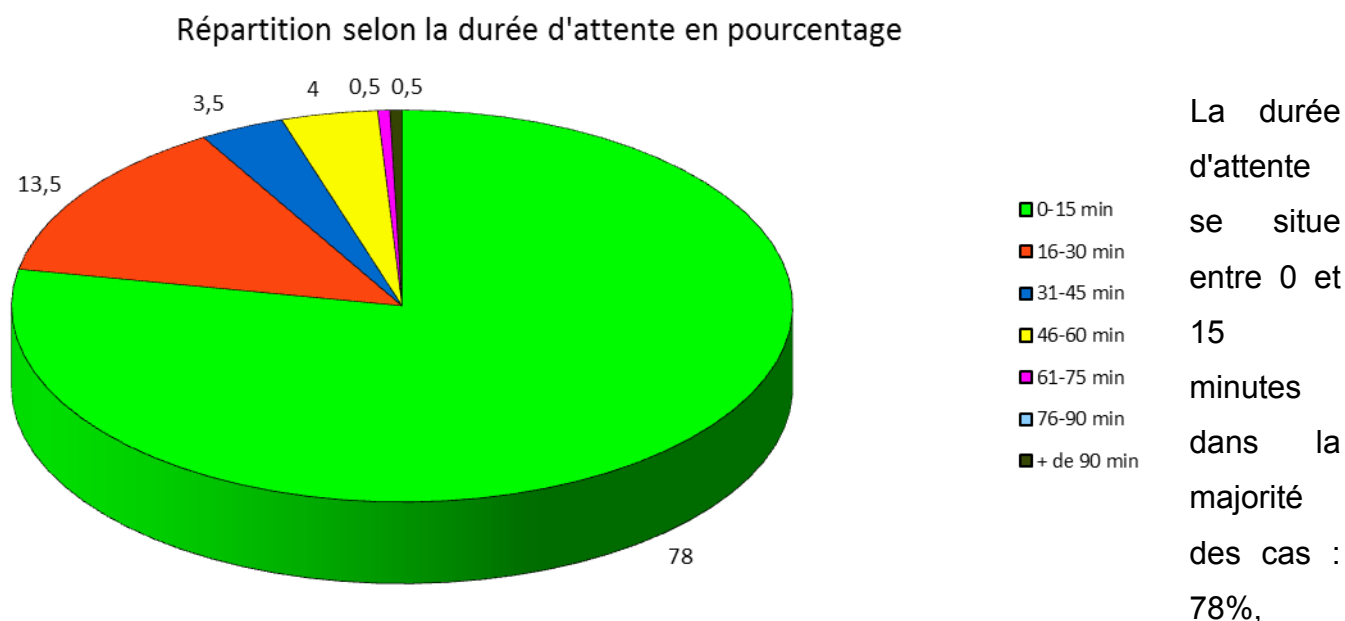
Aucun patient n'a été interrogé dans les deux créneaux horaires suivants : entre 17h01 et 17h30 et entre 18h01 et 18h30.

La répartition des consultations dans la journée n'est pas homogène : elle apparaît décroissante avec une diminution du nombre de consultations depuis 9h30 jusqu'à 12h et à partir de 14h30 jusqu'à 18h30.

Le nombre de consultations en matinée est de 43% et l'après-midi il atteint 57%.

3.4.2 La durée d'attente :

Figure 16 : Répartition selon la durée d'attente en pourcentage



13,5% des patients ont attendu entre 16 et 30 minutes, 3,5% entre 31 et 45 minutes et 4% entre 46 et 60 minutes.

3.4.3 Le motif de consultation :

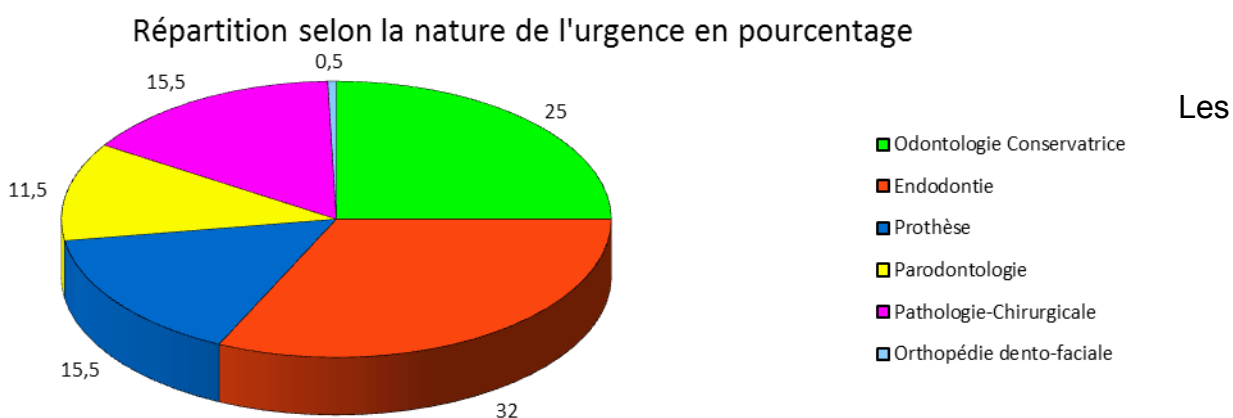
Figure 17 : Répartition selon le motif de consultation en pourcentage



Le motif de consultation principal est la douleur (70,5% des patients interrogés : douleur + douleur sous prothèse amovible), 7,5% des urgences concernaient un descellement prothétique, 4% une raison esthétique, 2,5% un traumatisme. Les autres motifs de consultations soit 11% concernent les pertes de restaurations dentaires, les fractures dentaires non douloureuses suite à une lésion carieuse, des dents présentant un tenon ou des dents traitées endodontiquement sans restaurations défensives. On y retrouve aussi les lésions des muqueuses, les simples gênes...

3.4.4 La nature de l'urgence :

Figure 18 : Répartition selon la nature de l'urgence en pourcentage



Les consultations d'urgence d'origine endodontique représentent la majorité des consultations à 32%.

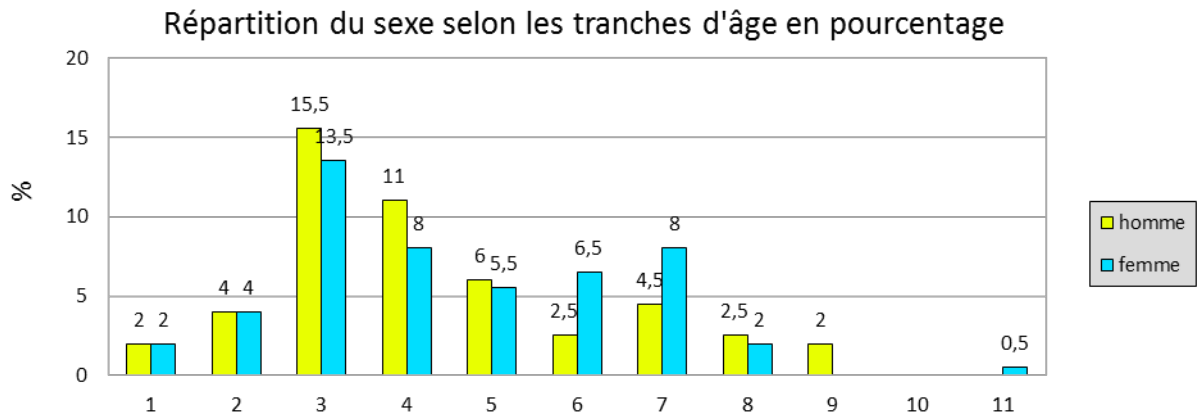
La seconde nature d'urgence majoritaire est l'odontologie conservatrice à 25%.

Viennent ensuite avec 15,5% chacune les consultations prothétiques et la pathologie-chirurgicale, puis la parodontologie avec 11,5%.

Seul 0,5% des urgences étaient en rapport avec l'orthopédie dento-faciale.

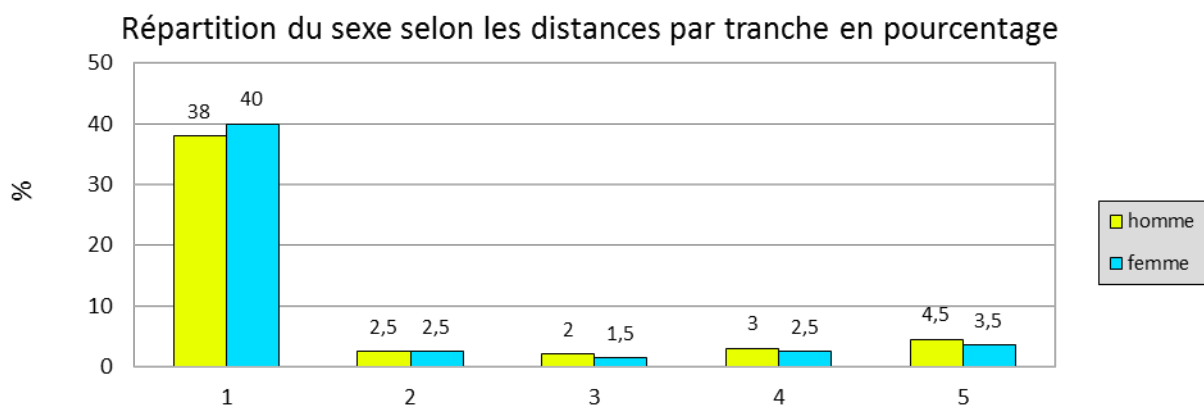
3.5 Facteurs corrélés :

Figure 19 : Répartition du sexe selon les tranches d'âge en pourcentage



Lorsqu'on analyse ces deux variables avec un test de χ^2 , on note qu'il n'y a pas de lien significatif entre le sexe et les tranches d'âge ($p=0,219$).

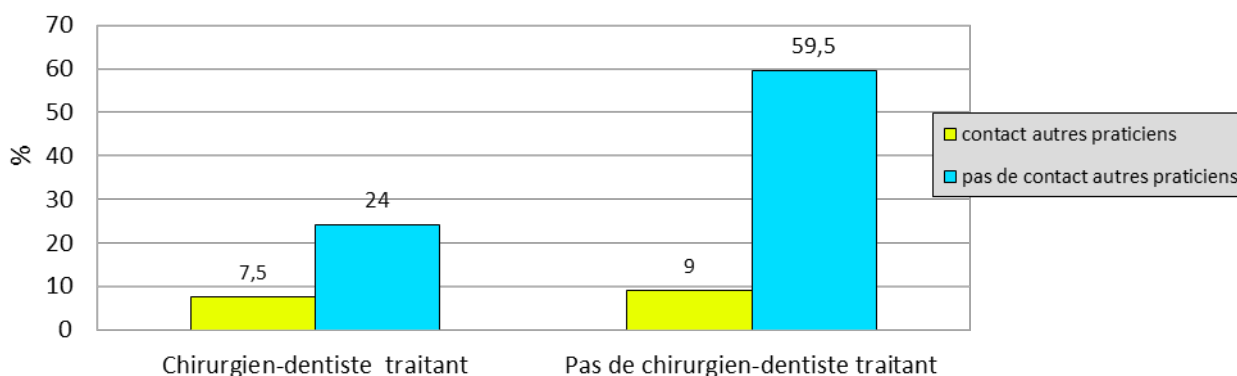
Figure 20 : Répartition du sexe selon les distances par tranche en pourcentage



Il n'y a pas de lien significatif entre le sexe et les distances par tranche.

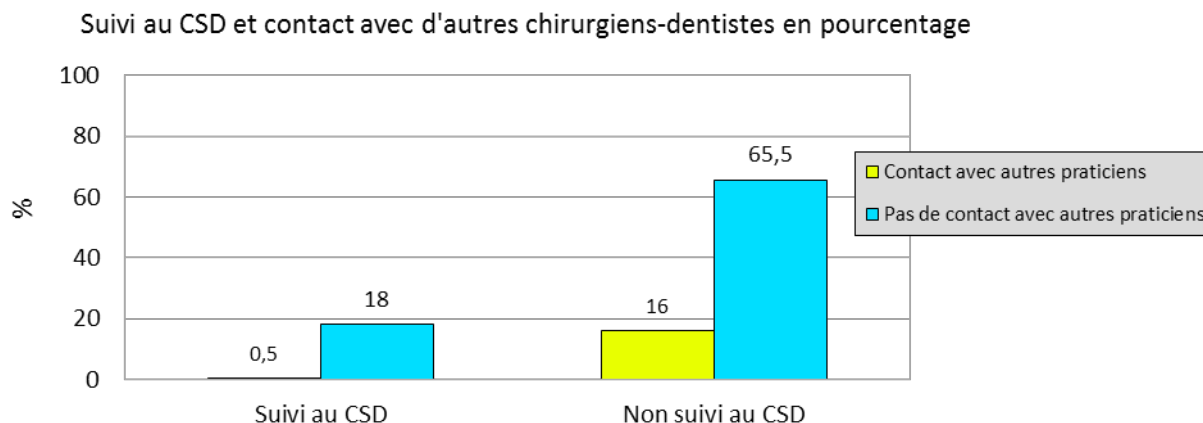
Figure 21 : Chirurgien-dentiste traitant et contact avec d'autres praticiens en pourcentage

Chirurgien-dentiste traitant et contact avec d'autres praticiens en pourcentage



Lorsqu'on analyse ces deux variables, seulement 7,5% des patients ayant un chirurgien-dentiste traitant ont contacté d'autres chirurgiens-dentistes avant de se rendre au service d'urgence du CSD alors que 59,5% des patients n'ont pas de chirurgien-dentiste traitant et n'ont pas contacté d'autres praticiens, le test de χ^2 met en évidence une probabilité à 0,059 : limite significativement.

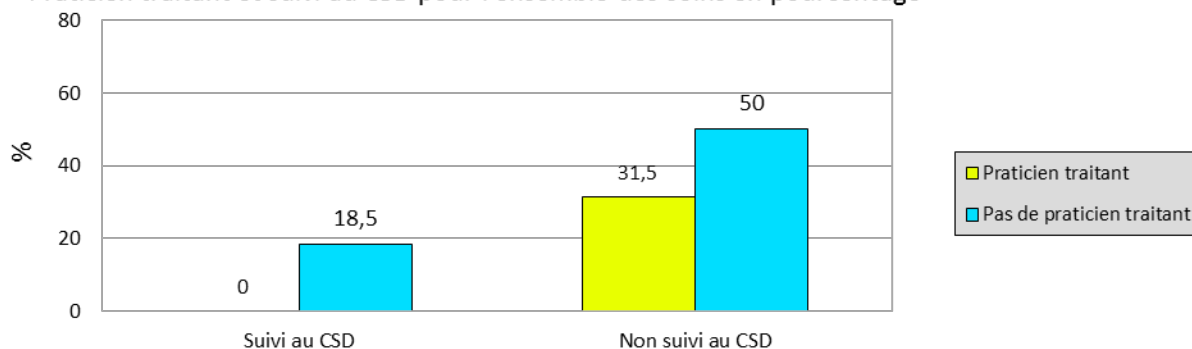
Figure 22 : Suivi au CSD pour l'ensemble des soins et contact avec d'autres chirurgiens-dentistes en pourcentage



La majorité des patients n'est pas suivie au CSD pour l'ensemble des soins dentaires et n'a pas contacté d'autres chirurgiens-dentistes pour être pris en charge en urgence. Il y a un lien significatif entre ces 2 variables (probabilité de 0,012).

Figure 23 : Praticien traitant et suivi au CSD pour l'ensemble des soins en pourcentage

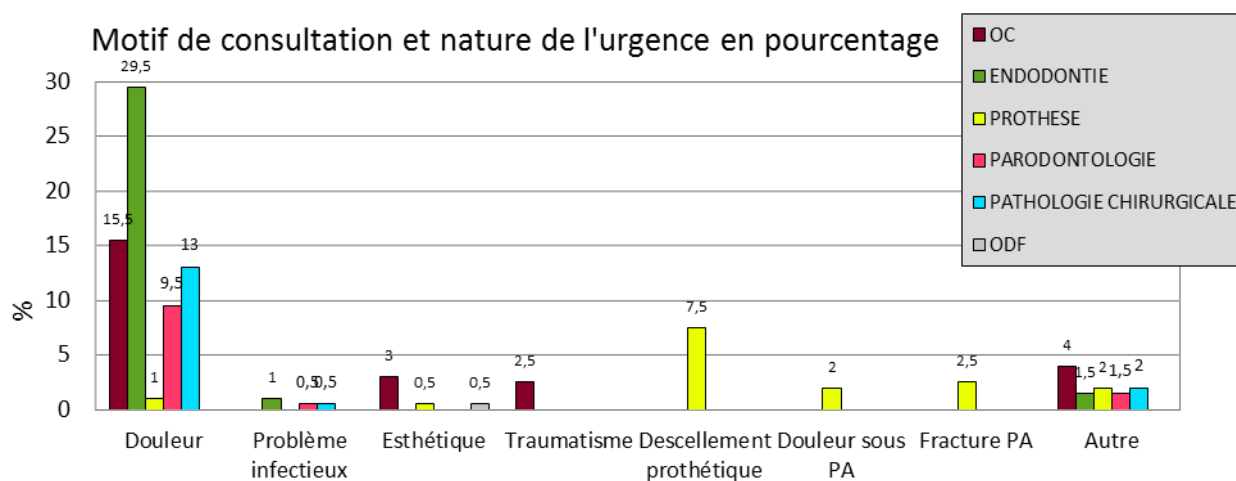
Praticien traitant et suivi au CSD pour l'ensemble des soins en pourcentage



Ces deux variables sont liées de façon significative ($p=0,00$). La moitié des patients ayant consulté au service d'urgence (50%) n'est ni suivie au CSD ni suivie par un chirurgien-dentiste traitant.

Lorsqu'on analyse les trois variables : chirurgien-dentiste traitant, suivi au CSD pour l'ensemble des soins et contact avec d'autres chirurgiens-dentistes (probabilité de 0,00 donc significatif) on obtient que 41,5% de patients consultant en urgence au CSD n'ont pas de chirurgien-dentiste traitant ne sont pas suivis au CSD pour l'ensemble des soins et n'ont pas appelé d'autres chirurgiens-dentistes.

Figure 24 : Motif de consultation et nature de l'urgence en pourcentage



Environ 1/3 des patients (29,5%) est venu consulter en urgence pour une douleur d'origine endodontique, 15,5% pour une douleur intéressant l'odontologie conservatrice. Le test de χ^2 révèle une probabilité de 0,00 : significatif.

4. Discussion :

4.1 Limites de l'étude :

Certains patients ont refusé de participer à cette étude car dans la majorité des cas, ils étaient souffrants donc stressés et parfois agressifs.

Les parties du questionnaire intéressant le nom du chirurgien-dentiste traitant ainsi que les noms des chirurgiens-dentistes contactés pour être pris en charge en urgence ainsi que leurs adresses ont rarement été renseignés par les patients.

Les patients ne parlant pas français et non accompagnés par un traducteur n'ont pas été interrogés, il s'agit d'un biais considérable à prendre en compte, ce qui diminue le pourcentage de patients étrangers obtenu dans cette étude.

4.2 Discussion des résultats :

4.2.1 Concernant les caractéristiques de la patientèle :

Autant d'hommes que de femmes ont fréquenté le service d'urgence du CSD du CHU de Nantes, ces résultats diffèrent de ceux obtenus dans l'étude de Roger-Leroi et al menée à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand [18], de ceux issus de l'étude d'Ahossi et al. (service d'odontologie du CHU de Dijon) [1] et de ceux issus de la thèse de Baldé S. (étude menée au service d'odontologie du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville) [5] où il y a une légère prédominance masculine.

Les patients âgés de 20 à 29 ans ont consulté d'avantage en urgence au CSD par rapport aux autres tranches d'âge. Ces résultats coïncident avec ceux de d'autres études [18]. Le rapport d'expertise ARS IdF 2012 rédigé par le Pr Jean AZERAD sur la «Permanence des Soins en Établissement de Santé (PDSES) en nuit profonde La prise en charge des patients en odontologie : Situation en Île de France» [4] révèle que dans l'étude qui a été menée en 2006 sur une semaine au service d'urgence nuit du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière la tranche d'âge la plus représentée est celle des 16-30 ans. Le pourcentage des 20-29 ans en Pays de la Loire en 2010 était de 12% par rapport au reste de la population soit environ 1/10ème de la population alors que notre étude a révélé

qu'à peu près un tiers de cette classe d'âge se présentait au service d'urgence du CSD [12].

Les patients âgés de 60 à 69 ans représentent 12,5% des patients interrogés, ce sont les « retraités » qui n'ont plus d'activités professionnelles et par conséquent peuvent plus facilement se présenter aux horaires d'ouverture du CSD. Le pourcentage de cette classe d'âge en Pays de la Loire en 2010 était de 10% par rapport au reste de la population, pourcentage relativement proche de celui de notre enquête [12].

Le nombre de patients âgés de plus de 70 ans est relativement faible ceci est probablement lié à la difficulté que ces patients ont pour se déplacer. Ces patients sont souvent hospitalisés ou placés en maison de retraite.

La moyenne d'âge des patients participant à notre enquête est de 38,92 ans ($\pm 19,44$) Roger-Leroi et al ont aussi mis en évidence une moyenne d'âge proche c'est-à-dire 42 ans (± 20 ans) [18].

Cette étude révèle que 3/4 des patients s'étant présentés au CSD sont nés en France et que 89,5% sont de nationalité française. Ce résultat pourrait être discuté car cette étude a été réalisée sur une période de 4 mois et demi incluant le mois de juillet et août. Un flux migratoire de la population s'opère à cette période par conséquent un changement de la patientèle.

La majorité des patients ayant fréquenté le service d'urgence du CSD habitent à Nantes (58%). L'étude menée au CHU de Clermont-Ferrand [18] montre que 85,4% des patients demeuraient à Clermont-Ferrand et son agglomération.

Les résultats obtenus peuvent être examinés sous un autre angle : la distance du lieu d'habitation du CSD en km. Ainsi, 78% des patients habitent entre 0 et 10 km du CSD. La proximité du CSD est donc un critère de choix des patients. De manière similaire, le mémoire de diplôme d'université en Implantologie Orale de Evanno C. [10] de 2011 rapporte qu'à peu près la majorité des patients ayant été suivi au service d'implantologie du CSD de Nantes habitaient dans un rayon de 10 km autour du CSD.

L'avantage du service d'urgence du CSD est que tous les patients peuvent être directement reçus en urgence. Certains patients (8%) parcourent donc énormément de kilomètres (plus de 50 km) pour bénéficier de cet avantage. De plus, certains de ces patients étaient en vacances et donc n'avaient pas leur praticien traitant dans la région.

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée (39,5%) dans cette étude est celle des inactifs divers : écoliers, lycéens, étudiants, détenus, sans emploi, résultats retrouvés dans l'étude de Clermont-Ferrand [18]. Le fait qu'il n'y ait pas d'avance de frais (système du tiers payant) est un argument en faveur de l'importante fréquentation de cette catégorie socio-professionnelle au service d'urgence du CSD. De plus, leur disponibilité leur permet de plus facilement consulter aux créneaux horaires d'ouverture du CSD. Certains étudiants quittent le domicile parental pour faire des études, donc n'ont pas forcément leur chirurgien-dentiste traitant sur leur lieu d'études d'où une fréquentation plus importante en urgence au CSD.

La seconde catégorie socio-professionnelle fréquentant le service d'urgence est celle des employés. Le travail hebdomadaire de 35h, à temps partiel permet une adaptation du temps de travail et par conséquent de pouvoir consulter aux horaires d'ouverture du CSD. Cependant lors de cette étude le service d'urgence a été en régime « congés » pendant 2 mois et fermait donc à 17h ce qui a pu poser problème à cette catégorie pour pouvoir consulter au service d'urgence du CSD.

L'absence d'avance de frais et le fait que les soins prothétiques sont relativement moins coûteux au CSD font que la 3ème catégorie à d'avantage fréquenter le service d'urgence du CSD est celle des retraités.

Aucun agriculteur n'a été interrogé au cours de cette étude, leur emploi du temps chargé ne coïncide pas avec les horaires du CSD, ceci peut aussi s'expliquer par le fait que le CSD se situe dans le centre ville de Nantes et donc géographiquement plus difficile d'accès pour cette catégorie socio-professionnelle.

Les patients appartenant au régime général représentent les $\frac{3}{4}$ des patients interrogés. Les patients bénéficiant de la CMU B ne sont présents qu'à 3% et ceux ayant seulement la CMU C 14,5%. En 2012, en France (métropole) il y avait 2,9 % de patients ayant la CMU B par rapport au reste de la population française (métropole). En Pays de la Loire, le pourcentage de CMU B par rapport à la population était de 1,7% [7]. Le pourcentage de CMU B dans notre étude se rapproche de celui que l'on retrouve au niveau national. Le pourcentage des patients possédant la CMU C par rapport à la population en 2012 s'élevait à 6% en France (métropole) et 4,4% en Pays de la Loire [8]. Notre résultat (14,5%) est plus élevé sûrement parce qu'il s'agit de la patientèle du CSD donc non représentative de l'ensemble de la population et peut être parce que ces

patients viennent d'avantage au CSD car certains praticiens libéraux ne prennent pas en charge les patients ayant la CMU.

4.2.2 Concernant la prise en charge en soins bucco-dentaires :

La moitié des patients, soit 50%, n'ont aucune prise en charge en soins bucco-dentaires. Ils ne sont ni suivis par un chirurgien-dentiste traitant ni suivis au CSD pour l'ensemble des soins. L'étude étant menée au CSD, ce n'est donc pas représentatif de la population générale.

Parmi les patients ayant un praticien traitant, seulement la moitié l'a contacté au préalable pour être vue en urgence, le fait de savoir que le service d'urgence du CSD prend directement sans RV les patients est sûrement un critère de choix. En effet, parmi les patients ayant contacté leur praticien traitant et ayant eu un RV lointain, 50% d'entre eux ont eu un RV dans un délai de 15 à 30 jours après leur appel. Les délais avant d'être pris en charge en urgence étant souvent trop importants, les patients viennent donc directement au CSD du CHU de Nantes. Il est important de rappeler qu'il s'agit d'une obligation légale de traiter les urgences dentaires et que chaque praticien doit adapter son emploi du temps pour recevoir ses patients en urgence. Le conseil de l'ordre est présent pour rappeler aux praticiens leurs obligations. De plus, une partie de cette étude a été réalisée pendant les vacances scolaires estivales et de nombreux chirurgiens-dentistes libéraux étaient en vacances et donc ne pouvaient pas prendre en charge leur patientèle.

4.2.3 Concernant la consultation d'urgence :

Cette étude a commencé le 14 mai pour finir le 03 octobre 2012. Du 14 mai au 29 juin 2012, le service d'urgence fonctionnait normalement alors que du 02 juillet au 07 septembre le service d'urgence était en régime « congés » avec des créneaux horaires réduits : pendant cette période le service d'urgence fermait à 17h. Du 10 septembre au 03 octobre, le service d'urgence fonctionnait de nouveau normalement. De plus, le secrétariat qui accueille les patients ferme à 11h45 le matin et 18h15 l'après-midi. Pendant le régime « congés », il ferme à 16h45. Il faut prendre en compte que la patientèle n'est pas la même pendant le régime « congés » : patients en vacances à Nantes, étudiants qui retournent dans leur ville d'origine, patients qui partent en vacances...

En effet, les données extraites des questionnaires révèlent qu'aucun patient n'a été interrogé entre 17h01 et 17h30 et entre 18h01 et 18h30, ceci s'expliquerait par le fait que durant cette étude le régime « congés » a été instauré pendant 2 mois et que l'horaire de fermeture du secrétariat précède l'horaire de fermeture du CSD d'un quart d'heure. De plus, lorsque les patients se présentaient à des horaires tardifs, les soignants ne prenaient pas le temps de remplir les questionnaires, ce qui constitue un biais pour notre enquête.

Le nombre de consultations entre le matin et l'après-midi est légèrement différent, il y a moins de consultations le matin sachant que le créneau horaire est moins étendu (3h) que celui de l'après-midi (4h30), résultats retrouvés dans l'étude de Clermont-Ferrand [18].

La durée d'attente avant d'être pris en charge par un étudiant est dans la majorité des cas inférieure à 16 minutes. En effet, le CSD compte de nombreux boxes pour recevoir les patients en urgence. Les soins prodigués sont en général des soins plus courts et temporaires visant à soulager les patients ce qui permet de prendre en charge d'avantage de patients et de diminuer la durée en salle d'attente. Un seul patient a attendu plus de 90 minutes car il n'avait pas remis sa feuille d'urgence.

Lorsque l'on corrèle l'heure d'arrivée à la durée d'attente, on remarque qu'il n'y a pas de lien significatif entre ces 2 variables.

Le motif de consultation principal est la douleur à 70,5% (douleur 68,5% + douleur sous prothèse amovible 2%), ce résultat est retrouvé dans de nombreuses études [1,5,18].

Les facteurs corrélés indiquent qu'environ un tiers des patients ayant consulté au service d'urgence sont venus pour une douleur d'origine endodontique.

D'après le questionnaire, on peut noter que les vraies urgences sont celles dont le motif de consultation est la douleur, le problème infectieux, les traumatismes et la douleur sous prothèse amovible. Elles représentent 75% des motifs de consultations alors que les urgences relatives : celles d'origines esthétiques, les descellements prothétiques, les fractures de prothèses amovibles et autres sont moins nombreuses et ne représentent que 25% des motifs de consultations.

4.3 Améliorations possibles :

Dans de nombreux CSD en France, le système de prise en charge des urgences est identique à celui du CSD du CHU de Nantes : les patients se rendent au secrétariat du CSD puis sont dirigés vers le service d'urgence. Ils peuvent venir à n'importe quelle heure aux horaires d'ouverture du CSD. Au sein du groupe hospitalier Bretonneau à Paris, la gestion des urgences dentaires est différente : les patients doivent se rendre au CSD à 8h pour être inscrit sur une liste d'attente pour être pris en charge dans la journée. Par contre seuls 15 patients maximum seront vus en urgence dans la journée. Si les patients se présentent dans la journée ils ne seront pas pris en charge sauf les patients consultant pour un traumatisme dentaire ou ayant une cellulite d'origine dentaire. La gestion des urgences dentaires à l'hôpital Louis Mourier à Colombes est quasiment identique à celui du groupe hospitalier Bretonneau.

De nombreuses améliorations pourraient être envisagées pour permettre une fluidité et une meilleure prise en charge des urgences.

Il faudrait filtrer les urgences après que les patients se soient inscrits au secrétariat afin de répertorier les vraies urgences et la nature de l'urgence. Entre le moment où les patients ont créé leur dossier au secrétariat et avant qu'ils soient vus en consultation, des étudiants pourraient interroger les patients et définir s'il s'agit d'urgences endodontique, prothétique, parodontale... Les patients seraient ensuite adressés vers le service en rapport avec la nature de l'urgence. Les urgences relatives pourraient être échelonnées en fonction du degré d'urgence.

Une autre solution envisageable serait la formation des secrétaires qui pourraient filtrer d'avantage les urgences en n'adressant pas les patients se présentant au service d'urgence pour être pris en charge pour l'ensemble des soins, pour un bilan dentaire (2 patients/200), pour des soins sous MEOPA (mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote ; 1 patient/200), pour être traités par le service de pédodontie ou tout simplement pour avoir un détartrage, ces derniers devraient être réadressés dans un autre service ou simplement être inscrits sur liste d'attente pour être suivis pour l'ensemble des soins par un étudiant. Les secrétaires pourraient aussi orienter les patients consultant pour des urgences prothétiques : fracture de prothèse amovible, descellement de prothèse fixée, douleur sous prothèse amovible... vers un service spécialisé dans les urgences

prothétiques. De plus, les secrétaires devraient d'avantage insister pour que les patients ayant un chirurgien-dentiste traitant le consulte en urgence plutôt que de venir au CSD.

Pour les patients ne consultant qu'en urgence, il serait nécessaire de leur expliquer d'avantage la nécessité d'être suivi au long cours pour l'ensemble de soins.

Concernant les patients consultant au service d'urgence pour des soins non urgents tels que des détartrages, il faudrait le noter dans leur dossier et ne plus accepter leur prise en charge au delà de la 3ème visite au CSD pour le même type d'acte non urgent.

Un rappel des obligations en terme d'urgence pour les chirurgiens-dentistes libéraux par le conseil de l'ordre permettrait de diminuer le nombre de patient ayant un chirurgien-dentiste traitant et consultant en urgence au CSD du CHU de Nantes.

Une autre solution envisageable serait d'enregistrer sur un logiciel informatique en réseau disponible pour les étudiants, les encadrants et les secrétaires, le nombre de patients présents en salle d'attente. En effet, lorsque les secrétaires créent un dossier d'urgence elles indiqueraient via le logiciel que le patient est en salle d'attente du service d'urgence. Une fois le patient pris en charge, l'étudiant enlèverait le patient de la liste. Ce système permettrait de savoir réellement le nombre de patients en salle d'attente ce qui éviterait certains problèmes : lorsque les patients oublient de donner leurs feuilles d'urgence par exemple. De plus les étudiants des autres services ne travaillant pas pourraient directement savoir si des patients en urgence sont présents pour pouvoir les prendre en charge. Les secrétaires pourraient donner des RV d'urgence à des patients téléphonant, ces derniers seraient aussi enregistrés dans le logiciel ce qui permettrait aux secrétaires de donner des RV en fonction des créneaux libres pour pas que tous les patients se présentent aux mêmes horaires.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence les caractéristiques de la patientèle consultant au service d'urgence du CSD du CHU de Nantes.

Les résultats révèlent qu'il y a autant d'homme que de femmes qui consultent. La majorité des patients ont entre 20 et 29 ans, sont nés en France et de nationalité française. Ils habitent à moins de 11 km du CSD et en majorité dans la ville de Nantes. Il s'agit de patients appartenant à la 8ème catégorie socioprofessionnelle celle des inactifs divers : écoliers, lycéens, étudiants, détenus, sans emploi. Ils appartiennent au régime général.

La moitié des patients ne sont ni suivis par un chirurgien-dentiste traitant ni suivis au CSD pour une prise en charge globale.

Les patients se présentent en majorité au CSD aux horaires d'ouverture dès 9h le matin et à 14h l'après-midi. Ils attendent moins de 16 minutes en salle d'attente avant d'être pris en charge.

Le motif de consultation principal est la douleur.

Cette enquête a révélé que le service d'urgence du CSD est réellement nécessaire. Les données issues de cette étude vont permettre d'améliorer la prise en charge des patients en urgence. En effet, 41,5% des patients se présentent directement au service d'urgence sans appeler d'autres chirurgiens-dentistes et ne sont pas du tout suivis pour une prise en charge globale des soins bucco-dentaires et par conséquent ne consulte que dans le cadre de l'urgence. De plus, la moitié des patients ayant un praticien traitant ne contacte pas ce dernier avant de venir au service d'urgence du CSD.

Une éducation de la patientèle s'impose.

Références bibliographiques

1. AHOSSI V, DEVOIZE L, TAZI M et PERRIN D.

Urgences odontologiques au centre hospitalier universitaire de Dijon. Analyse de 12 mois d'activité.

Clinic 2002;**23**:165-170.

2. AMADOR DEL VALLE G.

Soins dentaires (odontologie).

<http://www.chu-nantes.fr/soins-dentaires-odontologie--2431.kjsp?RH=ACCUEIL>

3. AMELI.FR.

Les tarifs conventionnels.

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/chirurgiens-dentistes/votre-convention/les-tarifs-conventionnels.php>

4. AZERAD J.

Permanence des Soins en Établissement de Santé (PDES) en nuit profonde. La prise en charge des patients en odontologie : Situation en Île de France.

Rapport d'expertise ARS IdF 2012.

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Offre-Soins_MS/1_Offre_hospitaliere/PDES/Rapports_d_experts/rapport_d_expert_PDES_Odontologie.pdf

5. BALDE S.

Les urgences et la douleur en odontologie : prise en charge dans un service hospitalier d'odontologie Évaluation statistique.

Thèse : Diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire, Nancy, 2007.

6. BOUCHER Y et COHEN E.

Urgences dentaires et médicales : Conduites à tenir - Prévention chez le patient à risque.
Collection JPIO.

Rueil-Malmaison : CDP, 2007.

7. CMU.FR

Bénéficiaires de la CMU de Base – Moyennes par région.

http://www.cmu.fr/effectifs_cmub.php

8. CMU.FR

Bénéficiaires de la CMU Complémentaire – Moyennes par région (CNAMTS - CCMSA - RSI).

http://www.cmu.fr/effectifs_cmuc.php

9. CULTURE.GOUV.FR.

Liste des noms de pays du monde.

<http://www.culture.gouv.fr/culture/dglf/ressources/pays/FRANCAIS.HTM>

10. EVANNO C.

Enquête de satisfaction des patients pris en charge par les étudiants du DUIO de Nantes de septembre 2009 à mai 2011.

Mémoire : Diplôme d'Université en Implantologie Orale, Nantes, 2011.

11. INSEE.

Nomenclatures, Définitions, Méthodes : Nomenclature des professions et catégories Socioprofessionnelles, 2003.

http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcse/pcse2003/doc/Guide_PCS-2003.pdf

12. INSEE.

POP1B - Population totale par sexe et âge (Âge quinquennal).

Région des Pays de la Loire (52).

http://www.insee.fr/fr/themes/tableau_local.asp?

[ref_id=POP1B&millesime=2010&niveau=1&nivgeo=REG&codgeo=52](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau_local.asp?ref_id=POP1B&millesime=2010&niveau=1&nivgeo=REG&codgeo=52)

13. LAROUSSE.

Urgence.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/urgence/80704>

14. LEGIFRANCE.GOUV.FR.

Code de la sécurité sociale.

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006741571&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20050101)

[idArticle=LEGIARTI000006741571&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20050101](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006741571&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20050101)

15. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES.

Code de déontologie dentaire.

http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/Code_de_deontologie_01.pdf

16. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES.

Service de gardes dentaires : oui. Permanence des soins pour les chirurgiens-dentistes : non.

[http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews[tt_news]=257&tx_ttnews[backPid]=4&cHash=cb1ccc2807)

[tx_ttnews\[tt_news\]=257&tx_ttnews\[backPid\]=4&cHash=cb1ccc2807](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews[tt_news]=257&tx_ttnews[backPid]=4&cHash=cb1ccc2807)

17. PERRIN D.

Urgences dentaires : où en sommes-nous?

Inf Dent 2007;**89**(3):57.

18. ROGER-LEROI V, LALECHERE-LESTRADE C et TUBERT-JEANNIN S.

Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand (France).

Rev Épidémiol Santé Publique 2007;**55**:197-202.

Figures et tableaux

Figure 1 : Répartition selon le sexe de la population en pourcentage

Figure 2 : Répartition selon les tranches d'âge en pourcentage

Figure 3 : Répartition selon le lieu de naissance en pourcentage

Figure 4 : Répartition selon la nationalité en pourcentage

Figure 5 : Répartition selon la distance séparant le lieu d'habitation des patients du CSD en pourcentage

Figure 6 : Répartition selon les catégories socio-professionnelles en pourcentage

Figure 7 : Répartition selon la couverture sociale en pourcentage

Figure 8 : Prise en charge par un chirurgien-dentiste traitant en pourcentage

Figure 9 : Contact le chirurgien-dentiste traitant en pourcentage

Figure 10 : Motif de non prise en charge en pourcentage

Figure 11 : Durée d'attente avant le RV chez le chirurgien-dentiste traitant en pourcentage

Figure 12 : Répartition des patients pris en charge pour l'ensemble des soins au CSD en pourcentage

Figure 13 : Contact avec d'autres chirurgiens-dentistes en pourcentage

Figure 14 : Nombre de chirurgiens-dentistes contactés en effectif

Figure 15 : Répartition selon l'heure d'arrivée en pourcentage

Figure 16 : Répartition selon la durée d'attente en pourcentage

Figure 17 : Répartition selon le motif de consultation en pourcentage

Figure 18 : Répartition selon la nature de l'urgence en pourcentage

Figure 19 : Répartition du sexe selon les tranches d'âge en pourcentage

Figure 20 : Répartition du sexe selon les distances par tranche en pourcentage

Figure 21 : Chirurgien-dentiste traitant et contact avec d'autres praticiens en pourcentage

Figure 22 : Suivi au CSD pour l'ensemble des soins et contact avec autres chirurgiens-dentistes en pourcentage

Figure 23 : Praticien traitant et suivi au CSD pour l'ensemble des soins en pourcentage

Figure 24 : Motif de consultation et nature de l'urgence en pourcentage

Tableau 1 : Âge des patients

ANNEXES

1. Questionnaire soumis aux patients :

A remplir par les étudiants

TYPOLOGIE DE LA PATIENTELE CONSULTANT EN URGENCE AU CSD

Sexe : M F

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Distance domicile-CSD :

Catégorie socio-professionnelle :

Numéro :

1 : agriculteurs,

2 : artisans, commerçants, chefs d'entreprises,

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, détenus, sans emploi.

Couverture sociale : CMU B CMU C AME Régime général Pass

Chirurgien-dentiste traitant : Oui Non

Si OUI, Nom + Adresse:

Avez-vous essayé de le contacter pour être pris en charge? Oui Non

Si oui : - a refusé de vous prendre en charge

- vous a proposé un RDV trop lointain délai :

- vous a conseillé de venir au CSD :

- autres :

Si NON (pas de chirurgien-dentiste traitant):

Êtes-vous pris en charge au CSD? Oui Non

Date de la dernière visite :

Avez-vous essayé de contacter des chirurgiens-dentistes (autres que votre praticien habituel)?

Oui Non

Si OUI : - **Combien :**

- **Noms :**

- **Leurs réponses :**

Heure d'arrivée au CSD :

Durée de votre attente au CSD avant prise en charge :

Motif de consultation :

- Douleur :

- Problème infectieux :

- Esthétique :

- Traumatisme :

- Descellement prothétique :

- Douleur sous prothèse amovible :

- Fracture prothèse amovible :

- Autre :

Nature de l'urgence :

- OC :

- Endodontie :

- Prothèse :

- Parodontologie :

- Pathologie-chirurgicale :

- ODF :

2. Base de données :

Échantillon de 49 patients.

SEXE : sexe

AGE : âge en année

TR AGE : tranche d'âge

LIEU NAIS : lieu de naissance

NATIONA : nationalité

VILLE : lieu d'habitation des patients

KM CSD : distance en km entre le lieu d'habitation des patients et le CSD

TR DISTA : tranche distance

CAT SOCI : catégorie socio-professionnelle

COUV SO : couverture sociale

DENTISTE : le chirurgien-dentiste traitant

CONTACT : contact avec le chirurgien-dentiste traitant

RP DENTI : réponse de leur chirurgien-dentiste traitant

DELAJ RV : délai avant le RV

CSD : suivi au CSD pour l'ensemble des soins

AUTRES : autres chirurgiens-dentistes contactés

NB APPEL : nombre de praticiens contactés

HEURE : heure d'arrivée

DUREE : durée d'attente en salle d'attente

MOTIF : motif de consultation

NATURE : nature de l'urgence

PATIENT	SEXE	AGE	TR AGE	LIEU NAISSANCE	NATIONALITE	VILLE	KN
1	1	30	4	181	181	1	
2	2	38	4	65	65	1	
3	1	27	3	65	65	1	
4	2	65	7	65	65	11	
5	1	45	5	65	65	1	
6	2	28	4	181	65	1	
7							1
8							1
9							1
10							1
11							1
12							2
13							1
14							1
16							3
17							1
18							1
19							1
20							1
21							1
22							2
23							1
24							1
25							12
26							4
27							3
28							2
29							1
30							1
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							

COINDREAU (Tatiana). – La consultation d'urgence au Centre de Soins Dentaires du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes : analyse des caractéristiques de la patientèle.- 57 f. ; ill ; tabl. ; 18 ref. ; 30 cm. (Thèse : Chir Dent. ; Nantes ; 2014)

RESUME : Aucune étude n'a été menée à ce jour pour connaître les caractéristiques de la patientèle consultant en urgence au CSD du CHU de Nantes. A l'aide d'un questionnaire, 200 patients ont été interrogés sur une période de 4 mois et demi allant du 14 mai au 3 octobre 2012. Cette étude transversale a permis de mettre en évidence qu'il y a autant d'hommes que de femmes qui consultent en urgence au CSD et qu'il s'agit plutôt de patients qui ont entre 20 et 29 ans, nés en France et de nationalité française. Ils habitent à moins de 11 km du CSD et en majorité dans la ville de Nantes. Ils appartiennent à la 8ème catégorie socioprofessionnelle celle des inactifs divers : écoliers, lycéens, étudiants, détenus, sans emploi. Ils relèvent du régime général. Le motif de consultation principal est la douleur. La moitié des patients ne sont ni suivis par un chirurgien-dentiste traitant ni suivis au CSD pour une prise en charge globale. Ce travail devrait permettre d'apporter des améliorations dans la prise en charge des urgences dentaires au CHU de Nantes.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Santé publique

MOTS CLES MESH : Établissements de soins dentaires – Dental Clinics – Patients – Patients – Urgences – Emergencies – Caractéristiques d'étude épidémiologique comme sujet – Epidemiologic Study Characteristics as topic

JURY :

Président :	Monsieur le Professeur Yves AMOURIQ
<u>Directeur de thèse :</u>	Monsieur le Docteur Dominique MARION
Assesseur :	Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE
Assesseur :	Monsieur le Docteur Zahi BADRAN

ADRESSE DE L'AUTEUR : 5 rue galliéni – 17000 La Rochelle

tatiana.coindreau@hotmail.fr