

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2018

N°:

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 19 JANVIER 2018

Par Justine, DELECOUR

Née le 01 07 1991 à Armentières – FRANCE

MOTIVATIONS ET ATTENTES DES USAGERS DU SERVICE D'ODONTOLOGIE
DU CHRU LILLE

JURY

| | |
|--------------|---|
| Président : | Monsieur le Professeur Thomas COLARD |
| Assesseurs : | Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI |
| | Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT |
| | <u>Madame le Docteur Céline CATTEAU</u> |

ACADEMIE DE LILLE
UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2



FACULTE de chirurgie dentaire
PLACE DE VERDUN
59000 LILLE



| | | |
|--------------------------------|---|--|
| Président de l'Université | : | X. VANDENDRIESSCHE |
| Directeur Général des Services | : | P-M. ROBERT |
| Doyen | : | Pr. E. DEVEAUX |
| Vice-Doyens | : | Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL |
| Responsable des Services | : | S. NEDELEC |
| Responsable de la Scolarité | : | M. DROPSIT |

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

| | |
|----------------------|--|
| P. BEHIN | Prothèse |
| T. COLARD | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |
| E. DELCOURT-DEBRUYNE | Professeur Émérite Parodontologie |
| E. DEVEAUX | Dentisterie Restauratrice – Endodontie Doyen de la Faculté |
| G. PENEL | Responsable du Département de Biologie Orale |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

| | |
|----------------------|--|
| T. BECAVIN | Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice - Endodontie |
| A. BLAIZOT | Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale |
| F. BOSCHIN | Responsable du Département de Parodontologie |
| E. BOCQUET | Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale |
| C. CATTEAU | Responsable du Département de Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale |
| A. de BROUCKER | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |
| T. DELCAMBRE | Prothèses |
| C. DELFOSSE | Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique |
| F. DESCAMP | Prothèses |
| A. GAMBIEZ | Dentisterie Restauratrice - Endodontie |
| F. GRAUX | Prothèses |
| P. HILDELBERT | Dentisterie Restauratrice - Endodontie |
| J.M. LANGLOIS | Responsable du Département de Chirurgie Orale |
| C. LEFEVRE | Prothèses |
| J.L. LEGER | Orthopédie Dento-Faciale |
| M. LINEZ | Dentisterie Restauratrice - Endodontie |
| G. MAYER | Prothèses |
| L. NAWROCKI | Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille |
| C. OLEJNIK | Biologie Orale |
| P. ROCHER | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |
| L.ROBBERECHT | Dentisterie Restauratrice - Endodontie |
| M. SAVIGNAT | Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |
| T. TRENTESAUX | Odontologie Pédiatrique |
| J. VANDOMME | Responsable du Département de Prothèses |

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur au Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse,

Je vous en remercie sincèrement.

Je vous adresse ma reconnaissance pour la qualité des enseignements que vous avez dispensés durant toutes ces années.

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Chirurgie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Maîtrise en Biologie Humaine

Certificat d'Etudes Supérieures d'Odontologie Chirurgicale

Secrétaire du Collège National des Enseignants de Chirurgie Orale et Médecine Orale

Vice Doyen Relations Intérieures et Extérieures de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Chef du Service d'Odontologie du CHRU Lille

Coordinateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Chirurgie Orale (Odontologie)

*Pour avoir accepté de participer au jury de cette thèse,
et pour avoir permis la réalisation de l'étude au sein de votre Service,
je vous adresse mes respectueux remerciements.*

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Master Recherche Biologie Santé – Spécialité Physiopathologie et Neurosciences

Responsable du Département des Sciences Anatomiques

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury et je vous en remercie.

*Pour votre disponibilité et vos précieux conseils lors de
l'élaboration de ce travail, je vous adresse ma reconnaissance.*

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne

Master II Recherche « Santé et Populations », Spécialité Évaluation en Santé et Recherche Clinique (Lyon I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille 2)

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires (Clermont-Ferrand)

Formation certifiante « Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)

Responsable du Département de Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale

Coordonnateur inter-région du Diplôme d'études Spécialisées de Médecine Bucco-Dentaire

*Pour avoir accepté de diriger cette thèse,
pour votre implication, vos conseils, votre rigueur, votre disponibilité,
votre réactivité tout au long de la préparation de cette thèse,
je vous adresse de profonds remerciements.
Merci également pour vos qualités relationnelles et professionnelles
que j'ai pu observer au cours de mon cursus et qui m'ont inspirée.
Ce fut un plaisir d'apprendre à vos côtés.*

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 14 |
| 1. Présentation et justification du travail de recherche | 15 |
| 1.1. Offre de soins bucco-dentaires en France..... | 15 |
| 1.1.1. Modes d'exercice..... | 15 |
| 1.1.2. Répartition géographique de l'offre..... | 17 |
| 1.2. Les critères de choix d'un chirurgien-dentiste..... | 17 |
| 1.3. Le recours au milieu hospitalier | 19 |
| 1.4. Démarche qualité et évaluation de la satisfaction des usagers des établissements de santé..... | 20 |
| 1.4.1. Définitions..... | 20 |
| 1.4.2. Mesure de la satisfaction | 21 |
| 1.4.3. Étude des attentes..... | 22 |
| 1.5. Évaluation de la satisfaction et des attentes en odontologie..... | 23 |
| 1.6. Objectif de l'étude..... | 25 |
| 2. Matériels et méthodes..... | 26 |
| 2.1. Type d'étude..... | 26 |
| 2.2. Lieu d'étude..... | 26 |
| 2.3. Période de l'étude..... | 26 |
| 2.4. Population d'étude..... | 26 |
| 2.5. Recueil des données..... | 27 |
| 2.5.1. Méthode de recueil | 27 |
| 2.5.1.1. Construction du questionnaire | 27 |
| 2.5.1.2. Relecture du questionnaire | 28 |
| 2.5.1.3. Phase test auprès des usagers du service..... | 28 |
| 2.5.1.4. Deuxième phase test..... | 29 |
| 2.5.1.5. Questionnaire final..... | 29 |
| 2.5.2. Procédure d'administration du questionnaire | 30 |
| 2.6. Plan d'analyse et outils statistiques..... | 30 |
| 3. Résultats..... | 31 |
| 3.1. Profil de la population étudiée..... | 31 |
| 3.1.1. Caractéristiques démographiques..... | 31 |
| 3.1.2. Niveau d'éducation et catégorie socioprofessionnelle..... | 32 |
| 3.1.3. Résidence et moyen de transport..... | 33 |
| 3.1.4. Protection sociale du risque maladie..... | 33 |
| 3.2. Suivi bucco-dentaire..... | 34 |
| 3.3. Recours au Service de soins dentaires du CHRU Lille..... | 35 |
| 3.3.1. Motifs de consultation | 35 |
| 3.3.2. Connaissance du Service de soins dentaires du CHRU Lille..... | 35 |
| 3.3.3. Choix du Service de soins dentaires du CHRU Lille..... | 36 |
| 3.4. Attentes vis à vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille..... | 38 |
| 3.4.1. Attentes concernant les démarches administratives et l'organisation du service | 38 |
| 3.4.2. Attentes concernant le relationnel..... | 39 |
| 3.4.3. Attentes concernant les soins dentaires (dimension professionnelle)..... | 40 |
| 3.4.4. Attentes selon le sexe..... | 40 |
| 3.4.5. Attentes selon les catégories d'âge..... | 41 |

| | |
|---|----|
| 3.4.6. Attentes selon l'assurance santé complémentaire..... | 41 |
| 3.4.7. Attentes selon le suivi bucco-dentaire..... | 41 |
| 3.4.8. Attentes des personnes interrogées ayant reçu de l'aide pour renseigner le questionnaire | 41 |
| 4. Discussion..... | 43 |
| 4.1. Discussion des résultats..... | 43 |
| 4.2. Discussion de la méthodologie..... | 46 |
| 4.3. Applications concrètes..... | 47 |
| 4.3.1. Dimension organisationnelle..... | 47 |
| 4.3.2. Dimension relationnelle..... | 49 |
| 4.3.3. Dimension professionnelle (les soins dentaires)..... | 49 |
| Conclusion..... | 50 |
| Références bibliographiques..... | 51 |
| Annexes..... | 56 |
| Annexe 1 : Dental Satisfaction Questionnaire | 56 |
| Annexe 2 : Questionnaire pilote et lettre d'information..... | 58 |
| Annexe 3 : Grille d'entretien..... | 65 |
| Annexe 4 : Versions finales du questionnaire et de la lettre d'information..... | 67 |
| Annexe 5 : Catégories socioprofessionnelles..... | 74 |
| Annexe 6 : Tableaux de résultats..... | 75 |

Table des illustrations

| | |
|--|----|
| Figure 1: Répartition par secteur d'activité des chirurgiens-dentistes salariés, France entière, 2006 (DRESS) (63) | 15 |
| Figure 2: Dotation en chirurgiens-dentistes libéraux et zones d'implantation des services d'odontologie accueillant des étudiants en chirurgie dentaire, région Hauts de France, 2013 (ARS) (64)..... | 16 |
| Figure 3: Répartition des chirurgiens-dentistes par taille d'unité urbaine (U.U), France entière, 2001 et 2006 (ONDPS) (62)..... | 17 |
| Figure 4: Communication sur la qualité de la prise en charge, Service de diabétologie du CHRU Lille, 2017..... | 20 |
| Figure 5: Diagramme de flux illustrant la constitution de la population étudiée..... | 31 |
| Figure 6: Distribution en pourcentage (%) des personnes interrogées selon la tranche d'âge (n=52)..... | 31 |
| Figure 7: Distribution en pourcentage (%) des personnes interrogées selon la distance domicile-Service de soins dentaires du CHRU Lille (n=52)..... | 33 |
| Figure 8: Distribution (en %) des réponses des personnes interrogées (n=57) à la question «Comment êtes-vous venu aujourd'hui à votre rendez-vous ? (plusieurs réponses possibles) »..... | 33 |
| Figure 9: Distribution (en %) des réponses des personnes interrogées concernant leurs motifs de consultation du service, plusieurs réponses possibles (n=57)..... | 35 |
| Figure 10: Distribution (en %) des réponses des personnes interrogées (n=52) à la question « Par qui ou comment avez-vous eu connaissance du Service de soins dentaires du CHRU Lille ? »..... | 35 |
| Figure 11: Fréquence de classement des trois dimensions selon leur ordre d'importance pour les personnes interrogées (n=48) (1 étant le plus important et 3 le moins important). 38 | |
| Figure 12: Fréquence (en %) de citation des items proposés dans la dimension « démarches administratives et organisation du service » comme une attente principale des personnes interrogées (n=51)..... | 39 |
| Figure 13: Fréquence (en %) de citation des items proposés dans la dimension | |

| | |
|--|----|
| « relationnel » comme une attente principale des personnes interrogées (n=55)..... | 39 |
| Figure 14:Fréquence (en %) de citation des items proposés dans la dimension « soins dentaires » comme une attente principale des personnes interrogées (n=53)..... | 40 |

Index des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1: Facteurs les plus importants dans le choix d'un chirurgien-dentiste selon Ungureanu et Mocean (N=720), Roumanie, 2015 (7)..... | 18 |
| Tableau 2: Classement des attentes des usagers des services de santé, Québec, 2006-2007 (32)..... | 23 |
| Tableau 3 : Dimensions relatives à la satisfaction des patients des cliniques d'écoles dentaires, 1980 à 2014 (33)..... | 24 |
| Tableau 4 : Distribution des personnes interrogées selon le dernier diplôme obtenu (n=57)..... | 32 |
| Tableau 5 : Distribution des personnes interrogées selon la catégorie socioprofessionnelle (n=57)..... | 32 |
| Tableau 6: Distribution des réponses des personnes interrogées n'ayant pas de suivi régulier chez le chirurgien dentiste à la question « quelles étaient les raisons de votre absence de suivi ? » (n=22) (Plusieurs réponses possibles)..... | 34 |
| Tableau 7: Distribution des réponses exprimées par les personnes interrogées ayant un suivi régulier à la question « Quelles sont les raisons pour lesquelles vous souhaitez être pris en charge dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille plutôt que par le dentiste qui vous suivait auparavant ? (Plusieurs réponses possibles) » (n=33, 2 réponses manquantes)..... | 34 |
| Tableau 8: Distribution des réponses des personnes interrogées à la question « pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi le Service de soins dentaires du CHRU Lille ? » (n=48)..... | 36 |

Introduction

La distribution des soins bucco-dentaires en France repose très majoritairement sur les chirurgiens-dentistes de ville ayant un exercice libéral. Une partie de la population choisit pourtant de recourir à des services hospitaliers pour ses soins dentaires. Bien qu'intéressantes à prendre en compte dans la politique organisationnelle du service, les motivations et attentes des usagers ne sont, à notre connaissance, que très peu étudiées.

La participation des usagers dans le domaine de la santé est aujourd'hui largement reconnue et ne se limite pas aux seules décisions qui concernent leur propre santé. Les usagers sont associés, par le concept de démocratie sanitaire, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé.

La capacité du système de santé à répondre aux attentes des populations est un des aspects de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, et les établissements de santé ont depuis 1996 l'obligation d'évaluer la satisfaction des usagers afin d'améliorer le service rendu au public. L'évaluation de la satisfaction consiste à mesurer l'écart entre ce que l'utilisateur attendait du service et ce qu'il en a réellement reçu. Très souvent, les enquêtes de satisfaction font appel à une approche quantitative qui ne permet pas toujours de comprendre la satisfaction/insatisfaction confiée par l'utilisateur, ce qui limite la mise en place d'actions correctives.

Pourtant, satisfaire au mieux les attentes des usagers dès le début de leur parcours de soins pourrait conduire à une meilleure acceptabilité de celui-ci. La satisfaction est considérée comme un facteur d'observance thérapeutique et contribuerait en cela au succès de la prise en charge. Elle est corrélée à la qualité des procédures et aux résultats de soins (1) (2) .

Ce travail avait pour objectif de documenter les motivations et attentes des usagers du Service d'odontologie du CHRU Lille.

La première partie de cette thèse est consacrée au développement de la problématique et à l'étude de la littérature abordant les questions de satisfaction, motivations et attentes des usagers, puis précise l'objectif du travail. La deuxième partie développe la méthodologie de l'étude mise en place pour répondre à cet objectif. Les troisième et quatrième parties présentent et discutent les résultats de cette étude.

1. Présentation et justification du travail de recherche

1.1. Offre de soins bucco-dentaires en France

1.1.1. Modes d'exercice

L'offre de soins bucco-dentaires est très variable d'un pays à un autre. Elle peut relever du secteur privé et/ou du secteur public, la participation de chacun de ces secteurs étant très dépendante de l'organisation du système de santé. Le lieu de soins *in fine* choisi par un usager du système de soins bucco-dentaires est donc en partie conditionné par l'offre de soins sur le territoire et par la protection sociale dont il bénéficie, mais d'autres facteurs plus personnels peuvent aussi entrer en jeu.

Selon l'enquête Eurobaromètre relative à la santé dentaire, conduite en 2009 (3), 79% des européens interrogés ont déclaré recourir à un cabinet dentaire de ville ou à une clinique dentaire privée en cas de besoins en soins bucco-dentaires. Ils étaient 3% à déclarer recourir à un hôpital de premier soin et 1% à faire appel à la clinique d'une école/université dentaire. La France faisait partie des pays pour lesquels les participants avaient déclaré se rendre très majoritairement chez un dentiste de ville ou dans une clinique privée (97% des interrogés). Ce chiffre s'explique facilement par le fait qu'en France, l'offre de soins bucco-dentaires relève majoritairement des chirurgiens-dentistes ayant un exercice libéral en cabinet de ville. Au 1^{er} janvier 2013, 85,8% des chirurgiens-dentistes en activité avaient un exercice strictement libéral en cabinet de ville contre 9,6% avec un exercice strictement salarié (hôpital public, Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), établissement privé) (4).

La figure 1 présente le secteur d'activité des praticiens ayant un exercice salarié en 2006. Plus de la moitié (53%) exerçaient en centre de santé et 11% en établissement hospitalier.

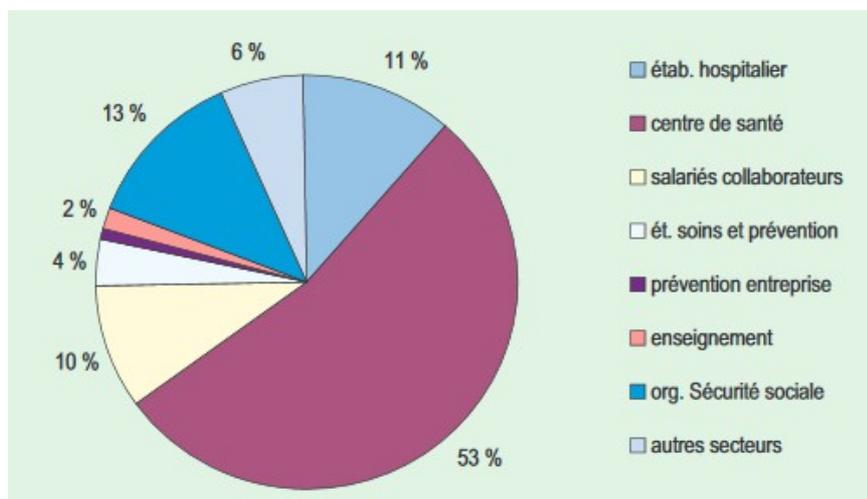


Figure 1: Répartition par secteur d'activité des chirurgiens-dentistes salariés, France entière, 2006 (DRESS) (63)

L'offre de soins en établissement de santé public est réduite en France, elle est représentée principalement par les Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires (CSERD) au nombre de 16, et les services apparentés qui accueillent des étudiants en odontologie en stage clinique dans des établissements de santé dits périphériques. Ces annexes odontologiques délocalisées sont bien souvent situées dans des zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes et ont été ouvertes pour répondre à une demande de soins non satisfaite par l'offre de ville (5) . Par exemple, au CSERD de Lille sont rattachées les antennes odontologiques suivantes : services d'odontologie des CH de Sambre-Avesnois, du CH Boulogne, du GH Le Havre, du CHU Rouen (Figure 2).

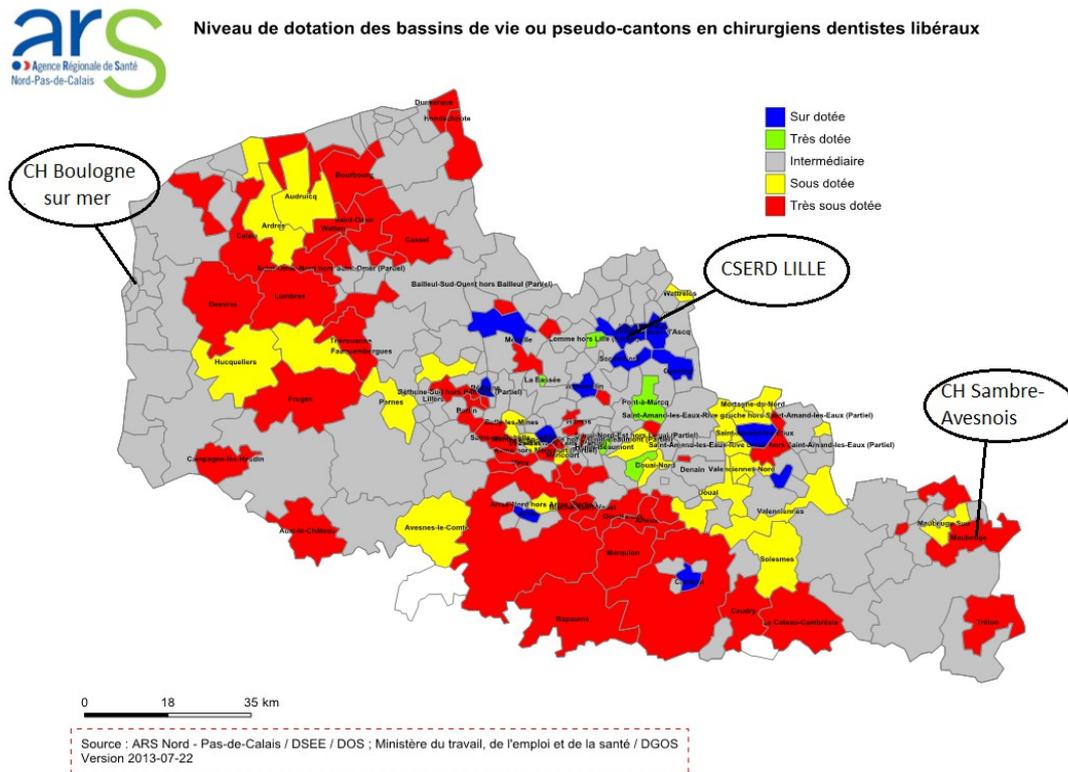


Figure 2: Dotation en chirurgiens-dentistes libéraux et zones d'implantation des services d'odontologie accueillant des étudiants en chirurgie dentaire, région Hauts de France, 2013 (ARS) (64)

1.1.2. Répartition géographique de l'offre

Tous lieux et modes d'exercice confondus, l'offre de soins bucco-dentaires est inégalement répartie sur le territoire français, et il existe de fortes disparités régionales. Avec une densité moyenne en chirurgiens-dentistes en France métropolitaine de 63,1/100 000 habitants, la région Nord-Pas-de-Calais présentait en 2013 une densité en chirurgiens-dentistes de 49/100 000 habitants (4) .

Indépendamment de la région, l'offre de soins tend aussi à se concentrer en zone urbaine. La figure 3 illustre la concentration croissante des chirurgiens-dentistes dans les unités urbaines de très grande taille, au détriment des communes rurales ou des unités de moins de 10 000 habitants, observée entre 2001 et 2006 (6). Ainsi, en 2006, 79,1% des chirurgiens-dentistes exerçaient dans des unités urbaines de plus de 10 000 habitants.

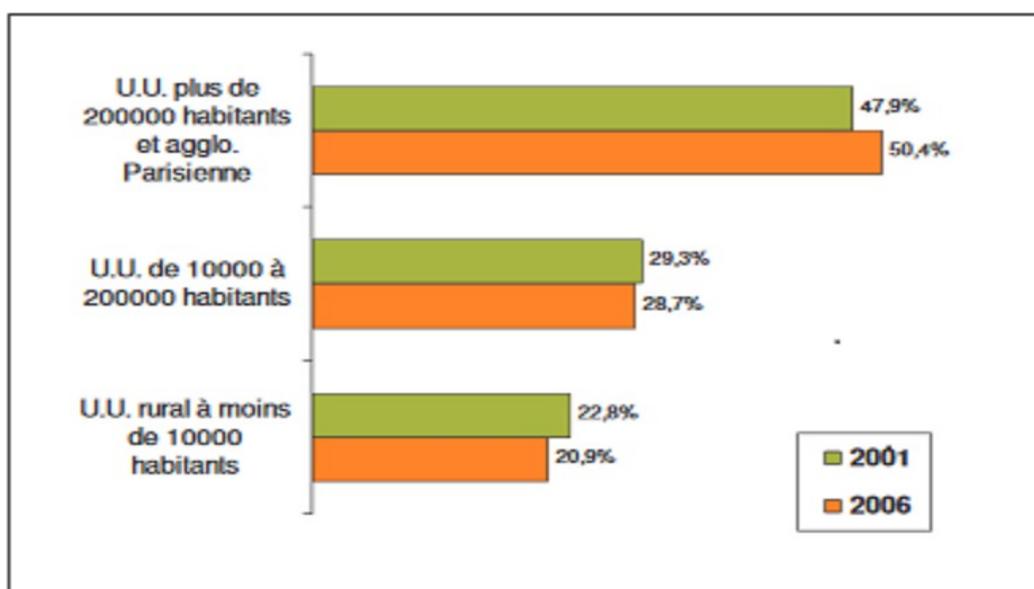


Figure 3: Répartition des chirurgiens-dentistes par taille d'unité urbaine (U.U), France entière, 2001 et 2006 (ONDPS) (62)

1.2. Les critères de choix d'un chirurgien-dentiste

En France, le droit du patient à choisir librement son praticien figure au rang des droits fondamentaux du malade (Article L1110-8 du CSP). Les critères conduisant les usagers du système de soins à préférer un praticien plutôt qu'un autre peuvent globalement être classés en 3 catégories (7) (8) :

- les facteurs relatifs au dentiste lui-même
- les facteurs relatifs au cabinet dentaire
- les facteurs relatifs au service rendu.

Plus précisément, selon l'étude de Ungureanu et Mocean (2015, Roumanie) (7) conduite auprès d'un échantillon représentatif de 724 sujets (âgés de 18 ans et plus) ayant consulté

un dentiste dans les 12 derniers mois, les 3 facteurs les plus fréquemment cités comme étant le facteur principal déterminant le choix d'un dentiste étaient :

- les compétences professionnelles du dentiste
- la recommandation de celui-ci par une personne de l'entourage
- la qualité du service rendu.

Dans une moindre mesure, la patience du dentiste, la proximité du cabinet dentaire avec le domicile et le respect des patients par le dentiste ont également été cités (Tableau 1).

Tableau 1: Facteurs les plus importants dans le choix d'un chirurgien-dentiste selon Ungureanu et Mocean (N=720), Roumanie, 2015 (7)

| Factor | N (%) |
|--|--------------|
| Dentist's competence | 160 (22.22) |
| Recommendation made by someone I know | 148 (20.56) |
| Overall quality of the service provided | 142 (19.72) |
| Dentist's patience | 68 (9.44) |
| Distance from home to dental office | 62 (8.61) |
| Dentist's respect for patients | 46 (6.39) |
| The quality of equipment in the dentist's office | 34 (4.73) |
| Dentist's notoriety | 32 (4.44) |
| The degree to which schedules are respected | 13 (1.80) |
| Overall aspect of the dentist's office | 11 (1.53) |
| Other (unspecified) | 4 (5.56) |

L'étude de Karydis et al (2001) conduite auprès de patients consultant la clinique d'une école dentaire en Grèce et visant à documenter les attentes et perceptions des patients concernant la qualité des soins dentaires qu'ils recevaient, rapporte que le respect des règles d'hygiène et d'asepsie était une attente prioritaire (9).

Si ces travaux permettent de mieux concevoir les critères généraux de choix d'un professionnel de santé bucco-dentaire, ils ne permettent pas d'appréhender les motivations qui amènent à recourir à un service hospitalier pour les soins bucco-dentaires, notamment dans un pays où l'offre de soins de ville est majoritaire. D'autant plus qu'en établissement de santé, la liberté de choix du praticien peut être limitée en pratique par les conditions de prise en charge.

1.3. Le recours au milieu hospitalier

L'étude des déterminants individuels des dépenses de santé en France montre l'influence des caractéristiques socio-économiques sur la structure de la consommation de soins. La consommation de soins des ménages modestes serait ainsi davantage tournée vers l'hôpital (10).

Le recours au milieu hospitalier dans le cadre de l'urgence est facilement compréhensible et largement étudié, en médecine (11) (12) (1) comme en odontologie (13) (14) (15) (16). En revanche, le recours à une offre de soins ambulatoires en établissement de santé est peu étudié à notre connaissance, exception faite du domaine de la chirurgie ambulatoire qui tend à se développer (17).

En secteur hospitalier, sous la dénomination Actes et Consultations Externes (ACE), sont regroupés les actes et consultations réalisés par les praticiens exerçant en établissements de santé dans le cadre de l'activité externe mais également l'ensemble des prestations hospitalières sans hospitalisation. Cette activité est de même nature que celle réalisée par les professionnels en cabinet de ville. Sur la période 2008-2014, les dépenses d'ACE ont connu une évolution soutenue (+5%/an) (10).

Les consultations externes à l'hôpital peuvent jouer un rôle important en termes d'accès aux soins, puisqu'elles permettent dans certains cas de pallier à une offre de ville libérale à tarif opposable insuffisante ou plus difficile d'accès (les actes et consultations externes des spécialistes en établissement hospitalier ne peuvent pas faire l'objet de dépassements d'honoraires) (18).

Pierre-Louis Bras (19), face à l'évolution du nombre de consultations externes cotées C (activité apparentée à la médecine générale), parle de « virage hospitalier » et explique ce phénomène en partie par un effet de substitution : la moindre disponibilité des généralistes conduirait les patients à choisir l'hôpital, mais aussi par un effet d'éviction : un accueil amélioré à l'hôpital détournerait les patients des généralistes de ville. Cet effet d'éviction semblerait lié à la confiance accordée à l'hôpital et à la qualité de la prise en charge.

La confiance des usagers peut s'expliquer par les démarches qualité mises en place par les établissements, notamment en termes de qualité et de sécurité des soins et des prises en charge. Ces démarches font l'objet de communication régulière auprès des usagers (Figure 4).



Figure 4: Communication sur la qualité de la prise en charge, Service de diabétologie du CHRU Lille, 2017

Selon les résultats de l'évaluation de la satisfaction au CHRU Lille conduite en 2016, le niveau de satisfaction globale des patients interrogés était de 4,5/5 et 99% ont déclaré recommander le CHRU Lille¹.

1.4. Démarche qualité et évaluation de la satisfaction des usagers des établissements de santé

1.4.1. Définitions

La qualité de la prise en charge est un objectif essentiel pour tout établissement de santé (Article L 1112-2 du CSP).

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), dans son rapport « Améliorer l'efficacité des systèmes de santé : Optimiser l'utilisation des ressources » publié en 2008, rappelle qu'il existe de nombreuses définitions de la qualité des soins mais que celle de l'Organisation Internationale pour les Migrations est couramment utilisée : « la qualité des soins de santé se définit comme la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux particuliers et aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats désirés en matière de santé et sont conformes aux jugements professionnels actuels » (20). L'OCDE précise que selon cette définition, la qualité est une notion relative, et il convient, pour la mesurer, de définir si les procédures et les résultats médicaux sont conformes à ce qui pourrait être attendu ou à ce qui est conseillé compte tenu des connaissances et des pratiques scientifiques médicales existantes (21).

¹ Publication interne « satisfaction des usagers en consultation » transmise par la chargée d'étude et déléguée aux relations avec les usagers et au marketing du CHRU Lille

Ungureanu et Mocean énoncent, en se référant à la norme ISO, que la qualité des soins est multidimensionnelle et que les principaux concepts sous-jacents sont la sécurité du patient, son expérience, l'accès et l'efficacité clinique (7) .

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'évaluation de la qualité des soins comme une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût, pour le meilleur résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins (22).

L'évaluation de la qualité des soins peut donc s'envisager sous deux angles : la mesure de l'efficacité et la mesure de la satisfaction des usagers.

1.4.2. Mesure de la satisfaction

Depuis les ordonnances d'avril 1996 portant réforme sur l'hospitalisation publique et privée, les établissements français ont l'obligation d'évaluer régulièrement la satisfaction des patients (23). L'opinion des patients dans l'évaluation de la qualité des soins a pris de l'importance ces dernières années et la satisfaction des patients hospitalisés est aujourd'hui un des indicateurs de qualité et de sécurité des soins validés par la Haute autorité de santé (HAS) (24).

L'évaluation de la satisfaction au sein d'un établissement vise l'amélioration de la qualité des services, ainsi que l'instauration d'une bonne communication externe. Elle permet de mettre en avant les points forts et les points faibles de l'établissement et de mettre en place des actions correctives (25).

Dans son rapport « Mesurer la satisfaction des usagers en établissement de santé », publié en 2007, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) rappelle que le terme de satisfaction des usagers, bien que largement utilisé, est rarement défini avec clarté. Elle précise que la satisfaction fait écho aux attentes, aux perceptions, aux opinions, aux besoins, à l'expérience des patients. De nombreux sociologues ont relevé les ambiguïtés de ce concept, appréciation subjective qui varie dans le temps, qui dépend des repères du sujet concerné, et aussi du contexte dans lequel la satisfaction est recueillie. Une définition est fréquemment utilisée dans la littérature anglo-saxonne : « la satisfaction du patient serait définie comme étant sa réaction à son expérience personnelle dans les services. La satisfaction consiste en une évaluation cognitive (notion de connaissances) et une réaction émotionnelle (domaine affectif) aux structures, procédures et résultats des services » (26) .

L'évaluation de la satisfaction se confronte aux difficultés méthodologiques de mesure, inhérente à la prise en compte d'un paramètre subjectif et multidimensionnel. Il est ainsi important de connaître les dimensions qui déterminent le jugement des patients sur leur prise en charge, c'est à dire les aspects précis des soins auxquels ils sont sensibles (27) .

Deux aspects sont classiquement identifiés sous le terme de satisfaction : l'aspect technique

et la dimension humaine, relationnelle et de confort. Le patient juge de l'aspect technique du traitement d'une part, et d'autre part exprime son avis sur la façon dont il a été accueilli, le temps d'attente, l'information qu'il a ou non reçue, la disponibilité des infirmières et médecins, le traitement de sa douleur et de ses autres symptômes (28) .

La mesure de la satisfaction s'appuie sur des moyens multiples, les plaintes, les questionnaires de sortie, mais aussi des enquêtes spécifiques ou générales menées à l'initiative des établissements (26) .

L'évaluation de la satisfaction peut faire appel à des approches quantitatives ou qualitatives. Les approches quantitatives utilisant des questionnaires à réponses fermées permettent de calculer des indices de satisfaction. L'objectif est analytique et évaluatif, la satisfaction peut ainsi être utilisée comme un indicateur de résultat (27).

Par exemple, le questionnaire e-satis a été proposé en 2015 pour évaluer la satisfaction dans le cadre des hospitalisations en court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique. Il étudie plusieurs composantes : l'accueil, la prise en charge dans l'établissement, la chambre et les repas, la sortie de l'établissement. L'exploitation de l'ensemble des résultats vise l'amélioration de la prise en charge des patients hospitalisés (29). Son utilisation au niveau national permet aussi une analyse comparative entre établissements.

Si les outils d'évaluation de la satisfaction tendent à se multiplier, la plupart se limitent au recueil de la réaction du patient face à une prise en charge ponctuelle en mesurant à posteriori l'écart entre les attentes et la qualité du service reçu. Pourtant, pour mieux comprendre la satisfaction il convient de prendre en compte non seulement les perceptions des patients mais aussi leurs attentes (30) .

1.4.3. Étude des attentes

Les attentes dans le domaine médical portent sur divers aspects :

- l'organisation des structures de soins (procédures administratives, organisation de l'accueil, confort, délais d'attente, modalités de paiement...)
- les procédures de soins elles-mêmes (prise en charge de la douleur, problèmes sociaux et psychologiques, information médicale, relations avec l'équipe soignante, comportements des soignants...) (27).

Ces attentes sont fréquemment regroupées en trois dimensions : le relationnel, le professionnalisme et l'organisation (31) (32) .

Bowling et al en 2012 (31) ont identifié au travers de la littérature, les attentes des patients dans le domaine des soins de santé :

- la qualité des informations
- la propreté
- la ponctualité
- l'accueil
- les compétences
- la clarté des informations et la facilité à les comprendre

- la participation aux décisions de traitement
- la diminution des problèmes et des symptômes.

Une étude Québécoise étudiant la satisfaction et les attentes des usagers des services de santé en 2006-2007 (32) , a quant à elle permis de hiérarchiser les attentes.

Trois dimensions étaient étudiées, composées elles-mêmes de plusieurs sous-dimensions :

- la dimension relationnelle : empathie, respect, confidentialité
- la dimension professionnelle : fiabilité, responsabilisation, apaisement, solidarisation (l'intervenant favorise l'implication des ressources du milieu de l'utilisateur afin de l'aider)
- la dimension organisationnelle : simplicité, accessibilité, continuité, rapidité, confort.

Chaque sous-dimension était évaluée au moyen de plusieurs items (41 items au total). Le tableau 2 présente les 11 items correspondant aux attentes principales des usagers ayant participé à cette étude : 5 items appartiennent à la dimension professionnelle dont 4 à la sous-dimension fiabilité.

Tableau 2: Classement des attentes des usagers des services de santé, Québec, 2006-2007 (32)

| Rang (Intervalle de confiance à 95%) | Numéro et description de l'item | Dimension ² / Sous-dimension |
|---|--|--|
| 1 (1) | 10. Compétence de l'intervenant | ◆ Fiabilité |
| 2 (2) | 13. Services améliorant l'état de santé | ◆ Fiabilité |
| 3 (3) | 37. Délai raisonnable pour un rendez-vous | ○ Rapidité |
| 4 (4-5) | 20. Temps nécessaire pour expliquer le traitement/intervention | ◆ Apaisement |
| 5 (4-5) | 14. Mesures d'hygiène et de salubrité | ◆ Fiabilité |
| 6 (6-8) | 6. Temps nécessaire accordé | ■ Empathie |
| 7 (6-9) | 38. Temps raisonnable d'attente (sans rendez-vous) | ○ Rapidité |
| 8 (6-9) | 2. Traitement équitable pour tous | ■ Respect |
| 9 (7-11) | 40. Délai raisonnable pour obtenir des services diagnostiques | ○ Rapidité |
| 10 (9-11) | 8. Situation comprise | ■ Empathie |
| 11 (9-11) | 16. Choix de traitement/intervention expliqués | ◆ Fiabilité |

1. La région Nord-du-Québec est exclue des estimations provinciales.

2. Le symbole indique la dimension à laquelle appartient l'item : ■ Dimension relationnelle; ◆ Dimension professionnelle; ○ Dimension organisationnelle.

1.5. Évaluation de la satisfaction et des attentes en odontologie

A notre connaissance, il n'existe pas en France de questionnaire validé pour évaluer la satisfaction dans le domaine de la chirurgie dentaire.

Ahmady et al ont réalisé une revue de la littérature (33) , relative aux études de satisfaction

conduites auprès des patients des cliniques des écoles dentaires publiées entre 1980 et 2014, dans le but d'identifier les dimensions de la satisfaction. Ils ont ainsi, à partir de 9 études, identifié 18 dimensions qu'ils ont regroupées en 5 grandes catégories (Tableau 3).

Tableau 3 : Dimensions relatives à la satisfaction des patients des cliniques d'écoles dentaires, 1980 à 2014 (33)

| Catégories | Dimensions |
|---------------|--|
| Qualité | <ul style="list-style-type: none"> • Traitement reçu • Fiabilité • Réactivité • Assurance • Compétences professionnelles • Gestion de la douleur |
| Interaction | <ul style="list-style-type: none"> • Tangibilité • Facteurs interpersonnels • Empathie • Personnalité du dentiste |
| Accès | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Accessibilité • Organisation • Commodité |
| Environnement | <ul style="list-style-type: none"> • Apparence du personnel • Service rendu • Installations |
| Coût | <ul style="list-style-type: none"> • Coût |

La majorité des études identifiées avaient utilisé le Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ) (Annexe 1).

Le DSQ est considéré comme un questionnaire validé afin d'évaluer la satisfaction des patients en chirurgie dentaire, y compris dans les centres de soins des écoles dentaires (33) (34) (35). Les études de validité ont confirmé la cohérence et la fiabilité du DSQ, qui a été développé à l'origine aux États-Unis (36).

Ce questionnaire explore 6 dimensions :

- la qualité
- l'accessibilité
- la disponibilité / les commodités
- la douleur
- la gestion
- le coût.

Une étude menée en Afrique du sud en 2001 (37) et une étude menée au Brésil 2016 (38) faisaient, quant à elles, appel à un autre questionnaire : le SERVQUAL, qui explore 5 autres dimensions :

- l'empathie
- la fiabilité
- la dimension physique (apparence du personnel, de l'équipement utilisé et du service de soins)
- l'assurance (déclaration positive du praticien que quelque chose sera fait pour améliorer l'état de santé du patient)
- la réactivité (rapidité des services).

Les attentes des patients ont également été étudiées dans le domaine de l'odontologie (9). Parmi les 4 dimensions étudiées : Assurance, Fiabilité, Réactivité, et Empathie, l'empathie a été rapportée comme la dimension principale attendue par les patients.

Le classement par ordre d'importance des attentes des patients rapporté par les auteurs est le suivant :

- 1) Respect des règles d'asepsie et de stérilisation
- 2) Utilisation de gants
- 3) Examen minutieux et exactitude du diagnostic
- 4) Information concernant le problème bucco-dentaire et le plan de traitement
- 5) Création d'un sentiment de sécurité et ponctualité dans les rendez-vous
- 6) Compréhension et sensibilité du dentiste
- 7) Utilisation du masque
- 8) Informations concernant la prévention et les maladies bucco-dentaires
- 9) Orientation vers des spécialistes si nécessaire
- 10) Temps consacré à la communication
- 11) Formation continue du dentiste
- 12) Respect et application des conseils donnés par le dentiste pour lui-même.

1.6. Objectif de l'étude

En 2016, 19 114 personnes étaient prises en charge dans le Service d'odontologie du CHRU de Lille².

Lille et ses environs proches sont définis comme des zones très bien dotées en chirurgiens-dentistes. Il apparaît donc judicieux de s'interroger sur les motivations des usagers qui font le choix de recourir à ce service (hors urgences), plutôt qu'à un cabinet de ville. Tout comme en médecine générale, ce recours peut-il s'expliquer par un effet de substitution et/ou un effet d'éviction ?

Pour répondre à cette question, il nous est apparu pertinent de documenter les motivations et attentes des usagers primo-consultants du service.

2 Référence interne, ce chiffre inclut les urgences

2. Matériels et méthodes

2.1. Type d'étude

Une étude transversale par auto questionnaire a été conduite. Le questionnaire étant anonyme et la procédure de recueil des données ne permettant pas d'identifier le répondant, il a été précisé par le correspondant Informatique et Libertés de l'Université Lille 2 qu'aucune autorisation préalable de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) n'était requise.

Localement, le projet de recherche a été présenté au responsable de service, aux cadres de santé et aux praticiens de l'Unité Fonctionnelle (UF) de Première consultation du Service d'odontologie du CHRU Lille, par lesquels il a été accueilli favorablement.

La chargée d'études et déléguée aux relations avec les usagers et au marketing du CHRU Lille a également été informée de ce projet de recherche.

2.2. Lieu d'étude

L'étude a été réalisée dans le Service d'odontologie du CHRU Lille, au sein de l'UF de Première consultation. Cette UF reçoit sur rendez-vous tout primo-consultant (âgé de plus de 10 ans) du service d'odontologie.

Cette consultation a pour but d'évaluer le besoin en soins des patients, et de leur proposer les différentes alternatives thérapeutiques. Aucun soin n'est réalisé au cours de ce rendez-vous, cette consultation est principalement centrée sur l'information.

2.3. Période de l'étude

L'étude a été conduite durant le mois de septembre 2017, selon les plages d'ouverture de l'UF de Première consultation soit :

- le mardi matin et après-midi
- le jeudi après-midi
- le vendredi matin.

2.4. Population d'étude

Toute personne âgée de plus de 18 ans, consultant pour elle-même et pour la première fois le Service d'odontologie du CHRU Lille a été sollicitée pour participer à l'étude. Après une information verbale sur le cadre de réalisation et la finalité de ce travail, un document écrit plus complet (Lettre d'information) accompagnant le questionnaire (Annexe 4) était remis aux personnes non opposées à participer à l'étude.

La population étudiée se constitue *in fine* des primo-consultants majeurs ayant renseigné le questionnaire.

Les personnes consultant l'UF de Première consultation ayant par le passé déjà été prises en charge dans le service d'odontologie (consultation en urgence, dernier rendez-vous datant de plus d'un an) n'ont pas été incluses dans cette étude. L'objectif de cette étude étant de décrire les motivations et attentes « primaires » des personnes faisant le choix de recourir au Service d'odontologie du CHRU Lille, toute personne ayant déjà eu un contact avec le service n'a pas été incluse, ce(s) précédent(s) contact(s) ayant pu conduire à une modification de ces paramètres. C'est pourquoi il a été défini comme population cible les personnes ayant recours au service d'odontologie pour la première fois, et hors cadre de l'urgence, le recours en urgence pouvant être le résultat d'un non-choix.

L'étude faisant appel à un auto-questionnaire, la question de l'inclusion des personnes ayant des difficultés pour lire et/ou écrire la langue française s'est posée. Face à cette situation, 2 choix se présentaient :

- ne pas inclure les personnes connaissant ces difficultés, ce qui pouvait être délicat en pratique
- inclure les personnes connaissant ces difficultés, en leur apportant l'aide nécessaire pour remplir le questionnaire.

Compte tenu de la part non négligeable que ces personnes peuvent représenter parmi la population cible, la seconde option a été retenue. Néanmoins, afin de prendre en compte dans l'analyse des données le risque de distorsion des motivations et attentes du répondant aidé, lié par exemple à l'interprétation de l'aidant ou à la désirabilité sociale en réponse à sa présence, il a été prévu de mentionner sur le questionnaire l'aide apportée (question : « Avez-vous bénéficié d'une aide pour renseigner ce questionnaire ? »).

2.5. Recueil des données

2.5.1. Méthode de recueil

Le recueil des données a été réalisé par un auto-questionnaire construit spécifiquement pour l'étude. En effet, la recherche des outils préexistants dans la littérature n'a pas permis d'identifier un questionnaire permettant l'étude des motivations et attentes des personnes consultant en milieu hospitalier pour des soins dentaires. L'élaboration d'un questionnaire a donc été entreprise pour la conduite de l'étude, et s'est déroulée en plusieurs phases.

2.5.1.1. Construction du questionnaire

La première phase a consisté à rechercher les items candidats pour ce questionnaire. A cet effet, la littérature française et internationale en lien avec l'évaluation de la satisfaction des usagers des services de santé (générale et odontologique) a été consultée (7) (39) (11) (40) (26) (41) (14) (29) (34) (25) (42) (43) (44) (45) .

Les items relatifs au domaine de l'odontologie ou pouvant s'y transposer facilement ont été retenus et ont complété les items issus du DSQ et du Servqual, questionnaires validés pour la mesure de la satisfaction en odontologie.

Les questions étant rédigées de manière à évaluer la satisfaction vis-à-vis d'un item, un travail de reformulation des questions a dû être réalisé afin de permettre l'évaluation des attentes.

L'utilisation d'échelles de Likert a été choisie pour une majorité des items, à l'exemple du DSQ et du Servqual.

2.5.1.2. Relecture du questionnaire

Cette première version du questionnaire ainsi que la lettre d'information destinée aux participants de l'étude, ont été proposées à la relecture au Responsable du Service d'odontologie du CHRU Lille, à la Responsable de l'UF de Première consultation, à une enseignante en santé publique orale formée en méthodologie de la recherche, Maître de Conférences des Universités et Praticien Hospitalier rattachée partiellement à l'UF de Première consultation, et à la chargée d'études et déléguée aux relations avec les usagers et au marketing du CHRU Lille.

A la suite de cette relecture, des modifications mineures ont été apportées au questionnaire, notamment en termes de présentation générale (par exemple : catégorisation des attentes en trois dimensions : les démarches administratives et l'organisation, le relationnel, les soins dentaires).

La lettre d'information a également fait l'objet de modifications mineures.

2.5.1.3. Phase test auprès des usagers du service

Le questionnaire et la lettre d'information modifiés (Annexe 2) ont été testés auprès de 8 usagers du service correspondant à la population cible.

Les objectifs de cette phase test étaient de :

- vérifier la compréhension du questionnaire et de la lettre d'information
- estimer le temps nécessaire au renseignement du questionnaire.

A cet effet, les usagers sollicités et volontaires pour participer à cette phase test se sont vus remettre le questionnaire et la lettre d'information et ont été mis en situation. Après avoir renseigné le questionnaire, un entretien semi-directif et individuel était conduit au moyen d'une grille d'entretien (Annexe 3) afin de recueillir leur ressenti et leurs commentaires sur les documents proposés.

Le temps de passation du questionnaire a été estimé à 10 minutes.

A l'issue de cette phase test, des modifications majeures ont été apportées au questionnaire.

Lors de l'entretien, les usagers ayant testé le questionnaire n'ont pas mentionné de difficulté de compréhension des questions. Il a néanmoins été observé, lors du renseignement du questionnaire et lors de l'entretien individuel certaines confusions, concernant les questions I.4 : « Quelles sont les raisons qui vous ont incité(e) à recourir au Service de soins dentaires du CHRU Lille ? », et II : « Concernant votre prise en charge

dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille, quelle importance accordez-vous à chacun de ces aspects ? ». Les participants semblaient parfois ne pas comprendre qu'il s'agissait de demande concernant leurs attentes et non leur satisfaction. Ainsi, ils rencontraient des difficultés pour répondre à certaines questions, puisqu'ils n'avaient pas encore été confrontés à la situation.

Par ailleurs, à la question II demandant d'indiquer le degré d'importance accordée à une série d'items, la réponse « Très important » était choisie dans la très grande majorité des cas ; cette question ne permettait donc pas de recueillir les items qui se trouvaient prioritaires pour les usagers. L'utilisation de l'échelle de Likert ne semblait donc pas pertinente au regard de l'objectif de la question posée. La question a été reformulée et une liste de propositions, au sein de laquelle les participants sont invités à cocher les items prioritaires pour eux, a été proposée.

Une question demandant aux participants de classer par ordre de priorité les trois dimensions de la question II : les démarches administratives, le relationnel et les soins dentaires (dimension professionnelle), a également été ajoutée.

De manière générale, afin d'éviter la confusion entre attentes et satisfaction, l'énoncé des questions a été simplifié et précisé.

Le questionnaire obtenu après ces modifications était plus lisible, plus aéré, et plus simple.

Concernant la lettre d'information, celle-ci a été jugée trop longue. Il a de ce fait été choisi de mettre en gras les informations qui nous semblaient essentielles dans le cadre de la recherche.

2.5.1.4. Deuxième phase test

Le questionnaire obtenu, suite aux modifications apportées à l'issue de la phase test, a été de nouveau testé auprès de 5 usagers du service correspondant à la population cible.

Aucune modification ne s'est avérée nécessaire à l'issue de cette deuxième phase test.

2.5.1.5. Questionnaire final

Le questionnaire dans sa version finale est disponible en annexe 4.

Il est composé de questions à réponses fermées et se découpe en trois grandes parties :

- la partie I concerne le choix du Service de soins dentaires du CHRU Lille
- la partie II concerne les attentes des patients vis à vis de ce Service
- la partie III se compose de questions générales sur le profil des patients.

Dix minutes environ sont nécessaires pour le renseigner.

2.5.2. Procédure d'administration du questionnaire

Dès l'arrivée dans le Service d'odontologie, les personnes répondant à la population cible étaient informées de l'étude et se voyaient remettre (sauf opposition) le questionnaire accompagné de sa lettre d'information, ainsi qu'un stylo afin de renseigner le questionnaire en salle d'attente. L'investigateur de l'étude était toujours présent, afin de solliciter les patients, de répondre à leurs éventuelles questions, et d'aider ceux qui en avaient besoin à renseigner le questionnaire.

Afin de limiter les données manquantes, l'importance de répondre, hors questions gênantes (cf Lettre d'information, annexe 4), à toutes les questions a été rappelée au moment de la remise du questionnaire. Il a également été précisé que le questionnaire était imprimé en recto-verso, afin d'éviter que certaines pages ne soient manquées. Un tableau de correspondance entre les catégories socioprofessionnelles et les groupes socioprofessionnels leur était remis afin de faciliter le renseignement du questionnaire (question III.4) (Annexe 5).

Le questionnaire, une fois renseigné, était remis avant l'entrée en salle d'examen clinique à l'accueil de l'UF de Première consultation ou aux étudiants chargés de la prise en charge.

2.6. Plan d'analyse et outils statistiques

Les données ont été saisies dans un tableur par un opérateur unique.

Une analyse descriptive univariée a été conduite. Les résultats pour les variables catégorielles ont été exprimés en effectifs et en fréquence par classe. En cas de données manquantes, l'effectif de référence a été précisé.

Pour les variables quantitatives, les résultats ont été exprimés au moyen des paramètres usuels (moyenne, écart-type, extrêmes)

En vue de vérifier l'existence d'un lien statistique entre les attentes et les caractéristiques des usagers, une analyse bivariée a été réalisée entre variables d'intérêt. Le test exact de Fisher a été utilisé, avec un risque de première espèce fixé à 5%.

Le logiciel Open Office Calc et le site BiostaTGV ont été utilisés.

3. Résultats

Sur le mois de septembre 2017, 57 questionnaires ont été recueillis. La figure 5 représente la constitution de la population étudiée.

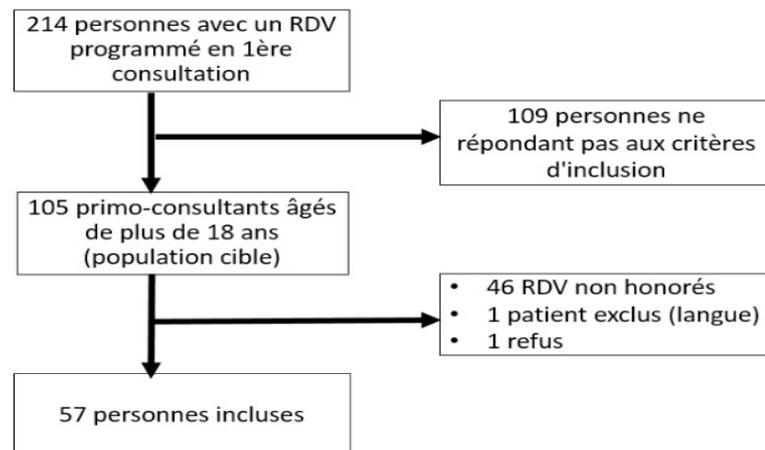


Figure 5: Diagramme de flux illustrant la constitution de la population étudiée

Parmi les 57 personnes incluses, 12 ont eu besoin d'aide afin de renseigner le questionnaire.

3.1. Profil de la population étudiée

3.1.1. Caractéristiques démographiques

Parmi les personnes interrogées, 55% étaient des femmes (n=55).

La moyenne d'âge des personnes interrogées (n=52) était de 49,6 ans +/- 16,0 (âge minimum=21 ans, âge maximum=87 ans).

La tranche d'âge la plus représentée était les 50 à 64 ans (42,3%) (Figure 6).

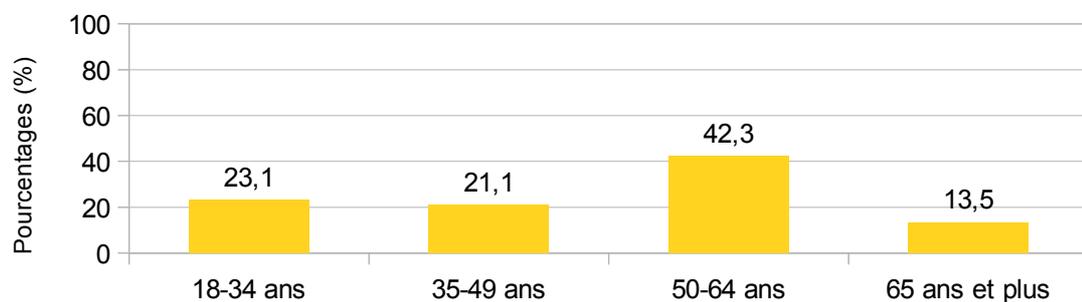


Figure 6: Distribution en pourcentage (%) des personnes interrogées selon la tranche d'âge (n=52)

3.1.2. Niveau d'éducation et catégorie socioprofessionnelle

Le dernier diplôme obtenu était de niveau inférieur au baccalauréat pour 47,4% des personnes interrogées, et 14,0% ont déclaré n'avoir aucun diplôme (Tableau 4).

Tableau 4 : Distribution des personnes interrogées selon le dernier diplôme obtenu (n=57)

| Dernier diplôme obtenu | Effectif | Fréquence (%) |
|--|-----------------|----------------------|
| <i>Aucun diplôme</i> | 8 | 14,0 |
| <i>Certificat d'études primaires</i> | 3 | 5,3 |
| <i>Brevet des collèges</i> | 3 | 5,3 |
| <i>CAP/BEP</i> | 21 | 36,8 |
| <i>Baccalauréat/Brevet professionnel</i> | 9 | 15,8 |
| <i>Diplôme de niveau Bac+2</i> | 6 | 10,5 |
| <i>Diplôme de niveau supérieur à Bac+2</i> | 7 | 12,3 |

Environ 1/3 des personnes interrogées (31,6%) étaient employés. Les personnes sans activité professionnelle (retraités, et autres personnes sans activité professionnelle) représentaient 43,9% des personnes interrogées (Tableau 5).

Tableau 5 : Distribution des personnes interrogées selon la catégorie socioprofessionnelle (n=57)

| Catégorie socioprofessionnelle | Effectif | Fréquence (%) |
|---|-----------------|----------------------|
| <i>Agriculteur exploitant</i> | 0 | 0,0 |
| <i>Artisan, commerçant, chef d'entreprise</i> | 1 | 1,8 |
| <i>Cadre ou profession intellectuelle supérieure</i> | 1 | 1,8 |
| <i>Profession intermédiaire</i> | 4 | 7,0 |
| <i>Employé</i> | 18 | 31,6 |
| <i>Ouvrier</i> | 8 | 14,0 |
| <i>Retraité</i> | 11 | 19,3 |
| <i>Autres personnes sans activité professionnelle</i> | 14 | 24,6 |

3.1.3. Résidence et moyen de transport

Près de la moitié (48%, n=52) des personnes interrogées étaient domiciliées à moins de 10km du Service de soins dentaires du CHRU Lille (Figure 7)

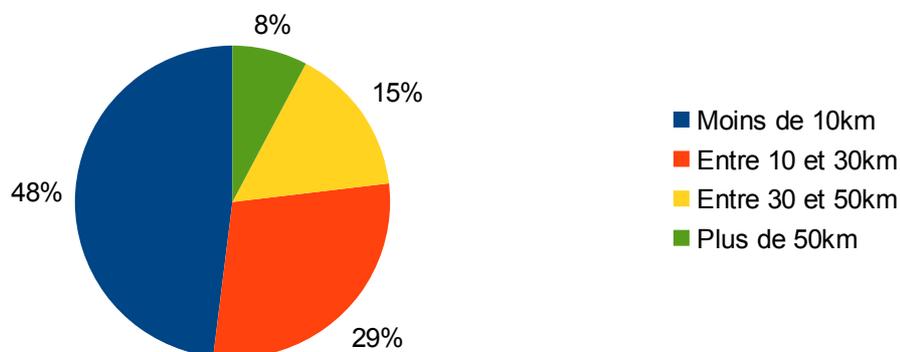


Figure 7: Distribution en pourcentage (%) des personnes interrogées selon la distance domicile-Service de soins dentaires du CHRU Lille (n=52)

La voiture et les transports en commun étaient les moyens de transport les plus utilisés par les personnes interrogées pour se rendre à leur rendez-vous dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille (Figure 8).

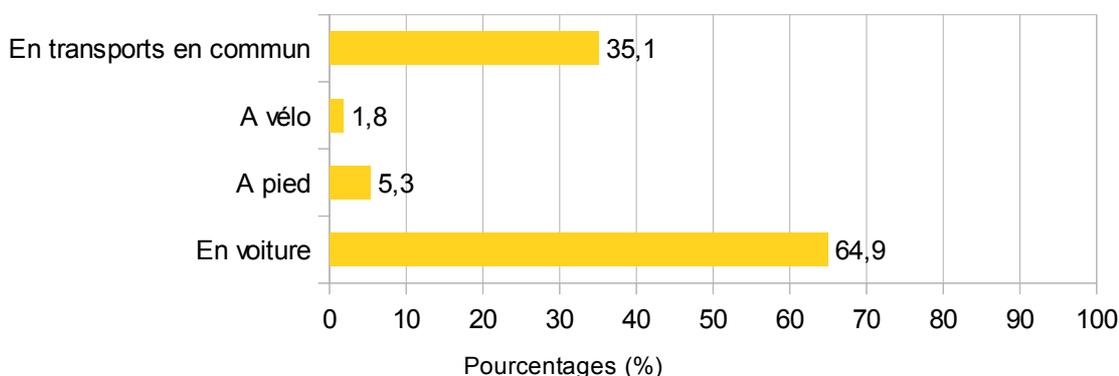


Figure 8: Distribution (en %) des réponses des personnes interrogées (n=57) à la question «Comment êtes-vous venu aujourd'hui à votre rendez-vous ? (plusieurs réponses possibles) »

3.1.4. Protection sociale du risque maladie

Parmi les personnes interrogées s'étant exprimées (n=50, 7 réponses « je ne sais pas »), 18 ont déclaré bénéficier d'une exonération du ticket modérateur en raison d'une ALD.

Parmi les personnes interrogées, 91% ont déclaré bénéficier d'une assurance santé complémentaire pour le risque maladie. Celle-ci était la CMU-c dans 9,6% des cas et de type mutuelle dans 90,4% des cas.

3.2. Suivi bucco-dentaire

Un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste a été déclaré par 61,4% des personnes interrogées.

Parmi les 22 personnes interrogées ayant déclaré ne pas avoir de suivi régulier, l'absence de besoin ressenti, l'anxiété de se rendre chez le chirurgien-dentiste et les difficultés financières ont été les raisons les plus fréquemment citées (Tableau 6).

Tableau 6: Distribution des réponses des personnes interrogées n'ayant pas de suivi régulier chez le chirurgien dentiste à la question « quelles étaient les raisons de votre absence de suivi ? » (n=22) (Plusieurs réponses possibles)

| Raisons | Effectif | Fréquence |
|--|----------|-----------|
| <i>Je ne ressentais pas le besoin de voir un dentiste</i> | 8 | 36,4 |
| <i>Je suis anxieux(se) à l'idée d'aller chez le dentiste</i> | 7 | 31,8 |
| <i>J'ai des difficultés à obtenir un RDV chez le dentiste</i> | 2 | 9,0 |
| <i>J'ai des difficultés à trouver un dentiste qui me convienne</i> | 4 | 18,1 |
| <i>Mes moyens financiers ne me permettent pas d'aller chez le dentiste</i> | 6 | 27,3 |
| <i>Je n'ai pas le temps d'aller chez le dentiste</i> | 3 | 13,6 |

Parmi ceux ayant déclaré avoir un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste (n=33), le tarif des soins jugé excessif était la raison la plus fréquemment citée pour expliquer les raisons pour lesquelles ils ne souhaitent pas poursuivre leur suivi chez leur chirurgien-dentiste habituel (Tableau 7).

Tableau 7: Distribution des réponses exprimées par les personnes interrogées ayant un suivi régulier à la question « Quelles sont les raisons pour lesquelles vous souhaitez être pris en charge dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille plutôt que par le dentiste qui vous suivait auparavant ? (Plusieurs réponses possibles) » (n=33, 2 réponses manquantes)

| Raisons | Effectif | Fréquence (%) |
|--|----------|---------------|
| <i>La réalisation de mes soins s'éternisait</i> | 6 | 18,2 |
| <i>Le tarif des soins était excessif</i> | 18 | 54,6 |
| <i>Les délais de rendez-vous étaient trop longs</i> | 5 | 15,2 |
| <i>L'attente en salle d'attente était trop longue</i> | 1 | 3,0 |
| <i>Je ne suis pas satisfait(e) du travail effectué par mon dentiste</i> | 5 | 15,2 |
| <i>Je ne m'entendais pas bien avec mon dentiste</i> | 1 | 3,0 |
| <i>Mon dentiste était trop loin de chez moi</i> | 1 | 3,0 |
| <i>Je souhaite une meilleure prise en compte de mon anxiété</i> | 2 | 6,0 |
| <i>J'ai déménagé</i> | 4 | 12,1 |
| <i>Mon dentiste a déménagé / est parti à la retraite</i> | 4 | 12,1 |
| <i>Mon dentiste n'était pas formé aux soins spécifiques dont j'ai besoin</i> | 6 | 18,1 |
| <i>Je souhaite une meilleure prise en compte de ma douleur</i> | 1 | 3,0 |
| <i>Autre (je souhaite un avis supplémentaire)</i> | 2 | 6,0 |

3.3. Recours au Service de soins dentaires du CHRU Lille

3.3.1. Motifs de consultation

Les motifs de consultation les plus fréquemment évoqués étaient le besoin en soins prothétiques (50,9%) et le souhait de faire contrôler son état de santé bucco-dentaire (50,9%) (Figure 9).

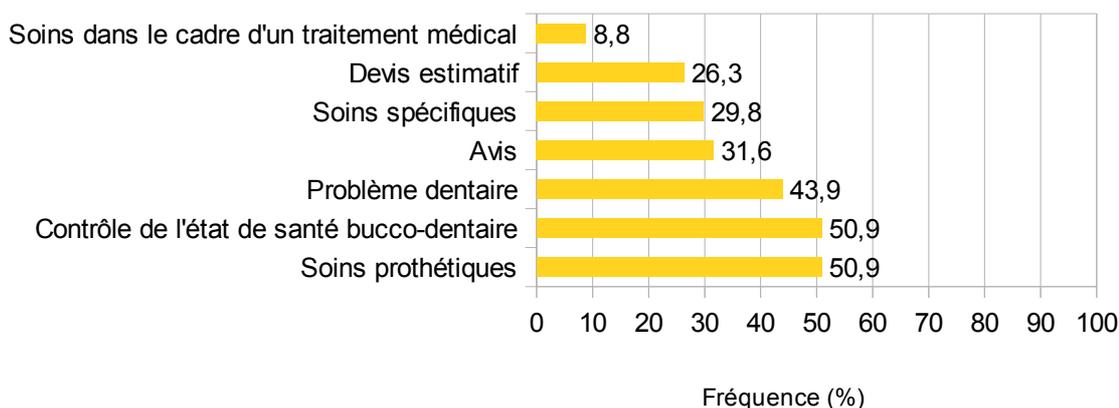


Figure 9: Distribution (en %) des réponses des personnes interrogées concernant leurs motifs de consultation du service, plusieurs réponses possibles (n=57)

3.3.2. Connaissance du Service de soins dentaires du CHRU Lille

Cinq personnes interrogées avaient été adressées spécifiquement par un dentiste de ville. Leurs motifs de consultation les plus fréquemment cités étaient un besoin en soins spécifiques (4 citations) et le souhait d'un avis (2 citations).

Les autres personnes interrogées (n=52) avaient eu connaissance du service majoritairement par leur entourage (amis/famille) (Figure 10).

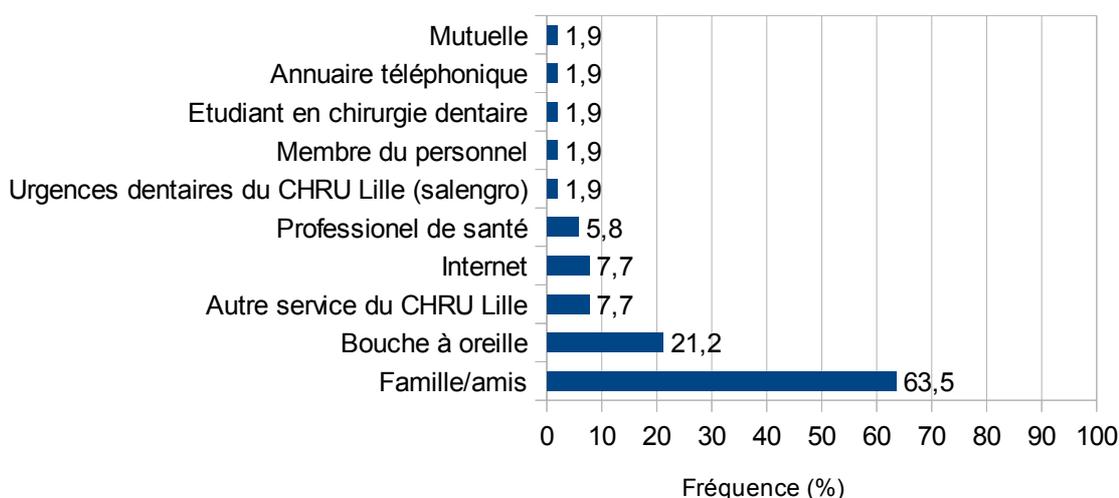


Figure 10: Distribution (en %) des réponses des personnes interrogées (n=52) à la question « Par qui ou comment avez-vous eu connaissance du Service de soins dentaires du CHRU Lille ? »

Parmi l'ensemble des personnes interrogées, 42% ont déclaré avoir dans leur entourage proche (famille/amis) une ou des personne(s) prise(s) en charge actuellement ou par le passé dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille et 8,8% ont déclaré avoir déjà eu recours à un Service de soins dentaires hospitalier autre que celui du CHRU Lille.

3.3.3. Choix du Service de soins dentaires du CHRU Lille

Parmi les personnes ayant répondu à cette question (n=48, 4 réponses manquantes, les personnes adressées par leur dentiste n'étaient pas interrogées sur cette question), les raisons du choix du service les plus fréquemment évoquées étaient :

- le service a été conseillé par une personne de l'entourage (43,8%)
- la confiance dans les services du CHRU Lille (41,7%)
- la bonne réputation du Service de soins dentaires du CHRU Lille (39,6%)
- les tarifs des soins dans le service moins élevés qu'en ville (35,4%) (Tableau 8).

Tableau 8: Distribution des réponses des personnes interrogées à la question « pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi le Service de soins dentaires du CHRU Lille ? » (n=48)

| Raisons | Effectif | Fréquence |
|---|----------|-----------|
| <i>Le service est proche de mon domicile/lieu de travail</i> | 15 | 31,3 |
| <i>L'accès au service est facile pour moi</i> | 12 | 25,0 |
| <i>Le service m'a été conseillé</i> | 21 | 43,8 |
| <i>Le service a bonne réputation</i> | 19 | 39,6 |
| <i>L'ampleur des plages d'ouverture me convient</i> | 7 | 14,6 |
| <i>Il est plus facile d'y obtenir un RDV qu'en ville</i> | 7 | 14,6 |
| <i>Je n'ai pas trouvé de dentiste en ville pour assurer mes soins</i> | 3 | 6,3 |
| <i>Je suis déçu(e) de la façon dont je suis pris(e) en charge en ville</i> | 9 | 18,6 |
| <i>J'ai confiance dans les Services du CHRU Lille</i> | 20 | 41,7 |
| <i>Le service propose les soins spécifiques dont j'ai besoin</i> | 3 | 6,3 |
| <i>Mon état de santé générale demande une prise en charge en milieu hospitalier</i> | 1 | 2,1 |
| <i>Je souhaite contribuer à la formation des dentistes</i> | 14 | 29,2 |
| <i>Les soins pratiqués dans le service sont moins chers qu'en ville</i> | 17 | 35,4 |
| <i>Je pense obtenir des soins de meilleure qualité qu'en ville</i> | 11 | 22,9 |
| <i>Je suis attaché au service public</i> | 1 | 2,1 |

Aucune différence significative sur les raisons de choix du Service de soins dentaires du CHRU Lille n'a pu être mise en évidence entre les femmes et les hommes (Annexe 6, tableau A).

Parmi les 15 personnes interrogées ayant choisi le Service de soins dentaires du CHRU Lille en raison de sa proximité avec leur domicile ou leur lieu de travail, tous habitaient à moins de 30 km dont 12 à moins de 10km du service.

Parmi les 17 personnes interrogées ayant choisi le Service de soins dentaires du CHRU Lille en raison de tarifs jugés selon eux moins élevés qu'en ville,

- 12 avaient un diplôme inférieur au baccalauréat
- 6 étaient sans activité professionnelle (dont 3 retraités), 4 étaient ouvriers et 5 employés
- 14 bénéficiaient d'une assurance santé complémentaire (de type mutuelle pour 13 personnes et la CMU-c pour 1 personne),
- 9 avaient déclaré un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste et souhaitaient être pris en charge par le Service de soins dentaires du CHRU Lille car les tarifs de leurs précédents praticiens étaient jugés excessifs
- 2 avaient déclaré ne pas avoir de suivi régulier chez le chirurgien-dentiste en raison de difficultés financières.

Parmi les 21 personnes interrogées ayant choisi le Service de soins dentaires du CHRU Lille car il leur avait été conseillé par une personne de leur entourage, 19 avaient déclaré avoir eu connaissance du service par un proche et 11 avoir dans leur entourage proche une ou des personnes prise(s) en charge actuellement ou par le passé dans le service.

3.4. Attentes vis à vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille

La dimension « soins dentaires » a été déclarée comme étant prioritaire dans les attentes par 83,7% des personnes interrogées (n=48). Respectivement, les dimensions « relationnel » et « démarches administratives et organisation du service » ont été déclarées en seconde et dernière position pour 72,9% et 85,4% des personnes interrogées (Figure 11).

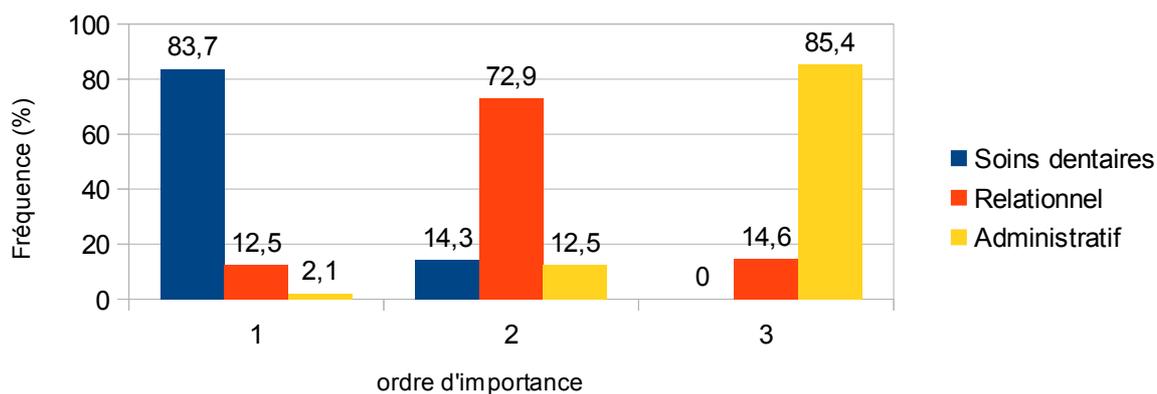


Figure 11: Fréquence de classement des trois dimensions selon leur ordre d'importance pour les personnes interrogées (n=48) (1 étant le plus important et 3 le moins important)

3.4.1. Attentes concernant les démarches administratives et l'organisation du service

Parmi les personnes interrogées, 4 ont déclaré que les critères liés aux démarches administratives et à l'organisation du service ne faisaient pas partie de leurs attentes principales.

Parmi les 51 personnes s'étant exprimées, la facilité des prises de rendez-vous et des délais de rendez-vous courts étaient les attentes les plus citées (Figure 12).

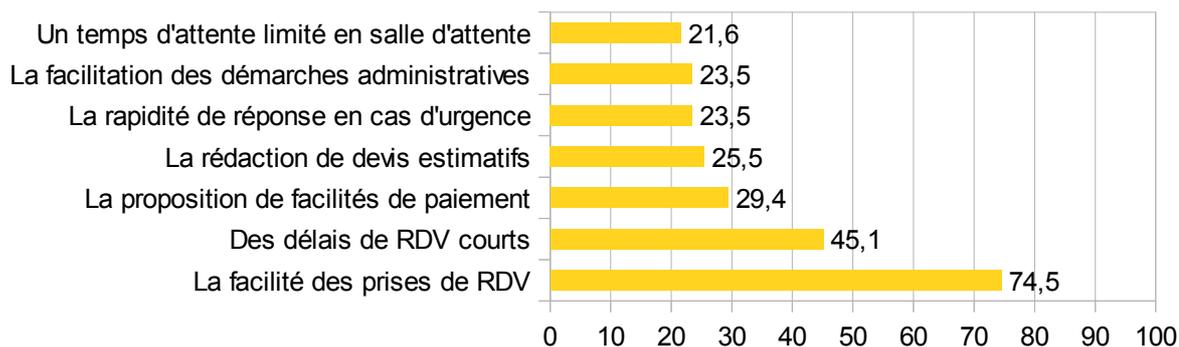


Figure 12: Fréquence (en %) de citation des items proposés dans la dimension « démarches administratives et organisation du service » comme une attente principale des personnes interrogées (n=51)

3.4.2. Attentes concernant le relationnel

Parmi les personnes interrogées, 1 personne a déclaré que le relationnel ne faisait pas partie de ses attentes principales.

Parmi les 55 personnes s'étant exprimées, l'amabilité du personnel a été citée comme une attente principale par 89,1% d'entre elles. L'investissement de l'équipe soignante, l'établissement d'une relation de confiance et le temps consacré à l'écoute et aux explications étaient également des attentes fréquemment citées (Figure 13).

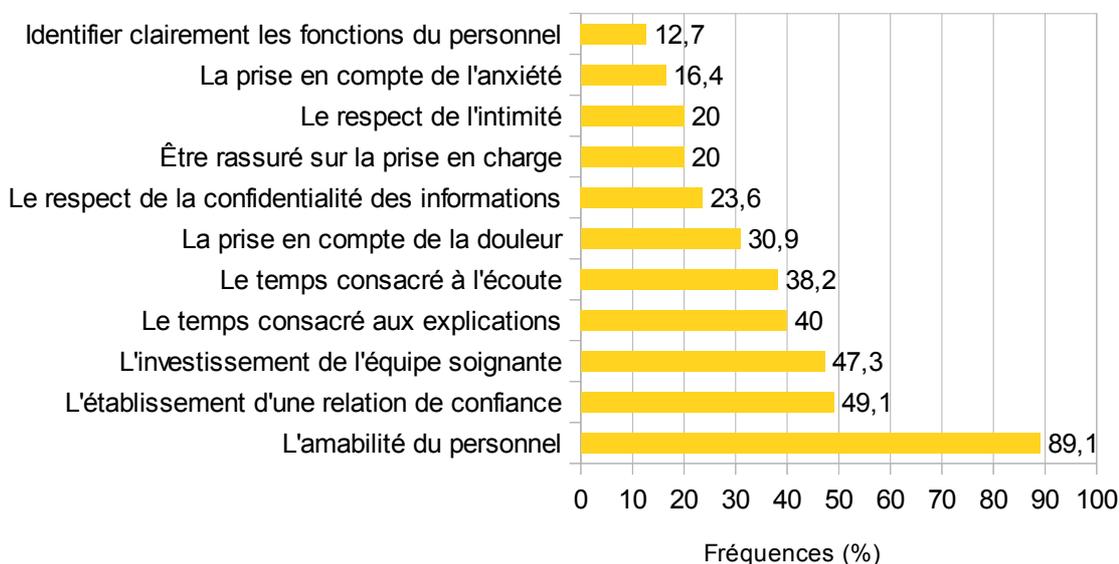


Figure 13: Fréquence (en %) de citation des items proposés dans la dimension « relationnel » comme une attente principale des personnes interrogées (n=55)

3.4.3. Attentes concernant les soins dentaires (dimension professionnelle)

Parmi les 53 personnes s'étant exprimées, la qualité des soins était citée comme une des attentes principales par 58,1% d'entre elles. La possibilité de réaliser tous les types de soins et la proposition de tarifs de soins moins élevés qu'en ville étaient également des attentes fréquemment citées.

Les attentes les moins fréquemment évoquées étaient la constance dans la prise en charge et le fait d'être associé aux décisions concernant les soins. Seulement 24,5% des personnes interrogées ont déclaré que l'exemplarité des mesures d'hygiène et d'asepsie faisait partie de leurs attentes principales (Figure 14).

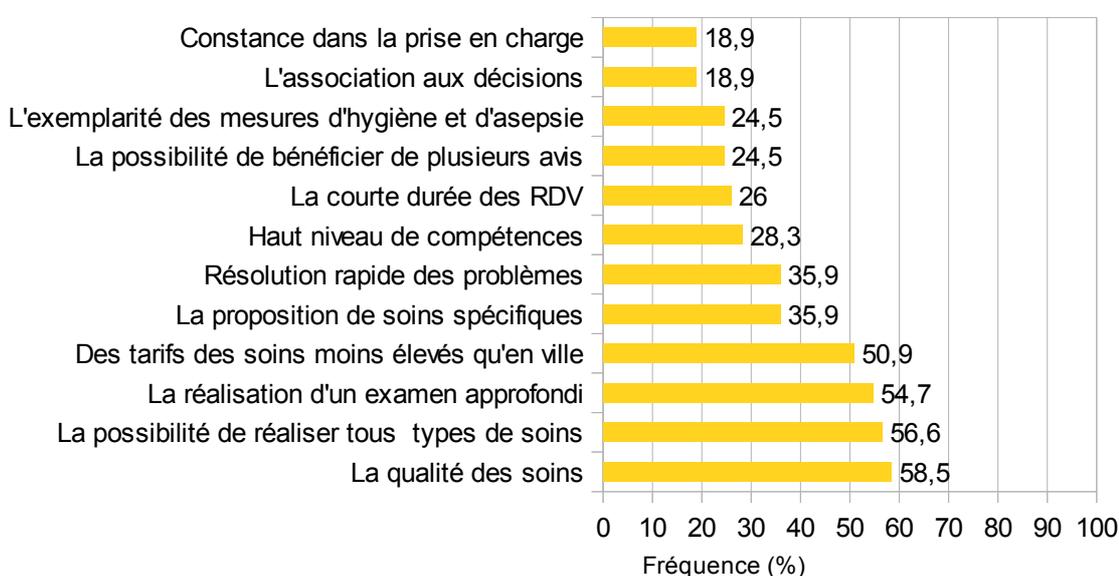


Figure 14: Fréquence (en %) de citation des items proposés dans la dimension « soins dentaires » comme une attente principale des personnes interrogées (n=53)

3.4.4. Attentes selon le sexe

Une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon le sexe pour les attentes suivantes :

- la rapidité de réponse en cas d'urgence constituait une attente principale chez 4,2% des hommes contre 37,9% des femmes (p=0,01)
- la proposition de facilités de paiement constituait une attente principale chez 12,5% des hommes contre 41,4% des femmes (p=0,03)
- le respect de la confidentialité des informations constituait une attente principale chez 37,5% des hommes contre 10,0% des femmes (p=0,02)
- la courte durée des rendez-vous constituait une attente principale chez 43,5% des hommes contre 10,3% des femmes (p=0,01) (Annexe 6, Tableau B).

3.4.5. Attentes selon les catégories d'âge

Une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon les catégories d'âge pour les attentes suivantes :

- l'investissement de l'équipe soignante constituait une attente principale chez 16,7% des 18-34 ans ; 63,6% des 35-49 ans ; 52,4% des 50-64 ans et 85,7% des 65 ans et plus (p=0,02)

- le temps consacré aux explications constituait une attente principale chez 16,7% des 18-34 ans ; 45,5% des 35-49 ans ; 38,1% des 50-64 ans et 85,7% des 65 ans et plus (p=0,03)

- l'établissement d'une relation de confiance constituait une attente principale chez 0,0% des 18-34 ans ; 72,7% des 35-49 ans ; 61,9% des 50-64 ans et 85,7% des 65 ans et plus (p=0,00007)

- la prise en compte de l'anxiété constituait une attente principale chez 0,0% des 18-34 ans ; 36,4% des 35-49 ans ; 4,8% des 50-64 ans et 57,1% des 65 ans et plus (p=0,001)

- la constance dans la prise en charge constituait une attente principale chez 9,1% des 18-34 ans ; 18,2% des 35-49 ans ; 13,6% des 50-64 ans et 66,7% des 65 ans et plus (p=0,04) (Annexe 6, Tableau C).

3.4.6. Attentes selon l'assurance santé complémentaire

Une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon d'ASC pour les attentes suivantes :

- la rédaction de devis estimatifs constituait une attente principale chez 15,6% des personnes possédant une mutuelle contre 60,0% des personnes ne possédant aucune ASC ou la CMU-c (p=0,01)

- Le respect de l'intimité constituait une attente principale chez 13,0% des personnes possédant une mutuelle contre 50,0% des personnes ne possédant aucune ASC ou la CMU-c (p=0,02) (Annexe 6, Tableau D).

3.4.7. Attentes selon le suivi bucco-dentaire

Aucune différence significative concernant les attentes principales vis à vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille n'a pu être mise en évidence entre les personnes ayant déclaré avoir un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste et celles ayant déclaré ne pas en avoir (Annexe 6, Tableau E).

3.4.8. Attentes des personnes interrogées ayant reçu de l'aide pour renseigner le questionnaire

Une différence statistiquement significative a été mise en évidence chez les personnes ayant reçu de l'aide pour les attentes suivantes :

- La facilitation des démarches administratives constituait une attente principale chez 58,3% des personnes ayant reçu de l'aide contre 11,6% chez celles n'en ayant pas reçu (p=0,002)

- la rapidité de réponse en cas d'urgence constituait une attente principale chez 66,7% des personnes ayant reçu de l'aide contre 9,3% chez celles n'en ayant pas reçu ($p=0,001$)

- le temps consacré aux explications constituait une attente principale chez 66,7% des personnes ayant reçu de l'aide contre 31,8% chez celles n'en ayant pas reçu ($p=0,04$) (Annexe 6, Tableau F).

4. Discussion

4.1. Discussion des résultats

Cette étude a permis de documenter les motivations et attentes de 57 primo-consultants du Service d'odontologie du CHRU Lille, majoritairement de sexe féminin, âgés entre 50 et 64 ans, ayant un diplôme inférieur au baccalauréat et issus de ménages modestes au regard de leurs catégories socio-professionnelles. Ces caractéristiques sont concordantes avec celles décrites par d'autres travaux (46) (47) menés récemment dans le service. La population étudiée peut donc être considérée comme représentative de celle des usagers adultes du service. Près de 2/3 des usagers interrogés ont déclaré être suivi régulièrement par un chirurgien-dentiste, ce qui est en accord avec les chiffres publiés par l'Union dentaire pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) en 2017 (48) concernant les habitudes de suivi bucco-dentaire des français et qui précisent que 64% ont recours au moins une fois par an à un chirurgien-dentiste.

L'analyse des motivations et attentes des usagers interrogés permet de déterminer deux logiques de recours au Service d'odontologie du CHRU Lille.

La première logique est une logique économique. En effet, plus d'un tiers des usagers interrogés ont déclaré avoir choisi le Service d'odontologie du CHRU Lille jugeant que les tarifs y étaient moins chers qu'en ville, et la moitié a déclaré attendre du service qu'il propose des tarifs de soins moins élevés que ceux pratiqués en ville.

Malgré les différentes mesures mises en place par l'État pour réduire les inégalités d'accès aux soins, des barrières financières continuent d'exister. L'enquête sur la santé et la protection sociale réalisée en 2012 par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) rapporte que 17,7% des bénéficiaires de l'assurance maladie avaient renoncé aux soins dentaires au cours des 12 derniers mois (49). L'enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé (DRESS) « Renoncement aux soins pour raisons financières » de 2013 conclut que les soins dentaires sont les premiers soins à être renoncés, et la raison principale est un obstacle financier (50). Dans notre étude, un quart des usagers interrogés ayant déclaré ne pas avoir de suivi régulier justifiait cette situation par des difficultés financières, et plus de la moitié des usagers ayant un suivi régulier a déclaré vouloir changer de praticien car le tarif de ses soins était jugé excessif. En conséquence, la proposition de facilité de paiement par le service était attendue par un peu moins d'un tiers de l'ensemble des usagers interrogés.

Cette logique économique de recours au service apparaît bien que 91% des usagers interrogés aient déclaré bénéficier d'une assurance santé complémentaire. Le besoin en soins prothétiques est très souvent un motif de consultation dans le service. Or, la plupart des actes de prothèse sont des actes pris en charge par l'Assurance maladie et non opposables à entente directe, ce qui peut conduire à un reste à charge élevé pour les usagers selon les garanties offertes par leur assurance santé complémentaire. L'assurance santé

complémentaire joue un rôle important dans l'accès aux soins prothétiques. Depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs du secteur privé ont l'obligation de proposer un contrat d'assurance santé complémentaire collectif à adhésion obligatoire à leurs salariés (51) dont le niveau minimal de garanties a été fixé par décret (52) . Pour les soins prothétiques, la prise en charge minimale est fixée à 125% du tarif conventionnel. De par la mise en place de ces contrats collectifs, certains usagers ont pu voir reculer la participation de leur assurance santé complémentaire dans la prise en charge de leurs soins prothétiques, et connaître des difficultés d'accès à ce type de soins. Une autre difficulté d'accès aux soins prothétiques peut être rencontrée par les usagers bénéficiant de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour lesquels le prix des soins prothétiques s'est vu plafonné au 1^{er} octobre 2017 à la même hauteur que pour les bénéficiaires de la CMU-c (53) (54) . Ces bénéficiaires pourraient rencontrer des difficultés à trouver un chirurgien-dentiste en ville enclin à pratiquer ces tarifs plafonnés. Ces différentes raisons peuvent être avancées pour expliquer le recours massif au Service d'odontologie du CHRU Lille pour des soins prothétiques à tarifs plus accessibles, sans qu'elles puissent être vérifiées compte tenu que la nature des contrats d'assurance complémentaire santé des usagers interrogés n'a pas été relevée.

Bien que le coût ait été défini comme une dimension de la satisfaction par Ahmady et al dans une revue de la littérature relative aux études de satisfaction conduites auprès des patients des cliniques des écoles dentaires (33) et dans le Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ) (55) le tarif des soins n'a pas été identifié comme une attente principale dans d'autres travaux conduits à l'étranger (32) (31) (9). La diversité des systèmes de santé et de protection sociale selon les pays peut expliquer ce résultat. En effet, si en France les usagers du système de soins sont habitués à la prise en charge de leurs soins par l'assurance maladie et la revendiquent, ce n'est peut-être pas le cas dans d'autres pays.

La seconde logique de recours au service identifiée auprès des usagers interrogés est basée sur la confiance. Près de 40% des usagers ont cité leur confiance dans les services du CHRU Lille pour expliquer le recours au Service d'odontologie du CHRU Lille. Ce résultat pourrait s'expliquer en partie par le profil des usagers. En effet, les personnes de plus de 50 ans sont connues pour être davantage attachées au service public (56) . La bonne réputation du service est également une raison invoquée par les usagers.

Parmi les usagers interrogés, presque 2/3 avaient eu connaissance du Service de soins dentaires du CHRU Lille par des proches (amis/famille). Ce chiffre est légèrement supérieur à ceux rapportés pour les Services d'odontologie des CHU de Nancy et de Rennes, pour lesquels cela concernait moins d'un tiers des personnes interrogées (34) (44) . De plus, pour 4 usagers sur 10, le Service d'odontologie du CHRU Lille avait été recommandé par une personne de leur entourage. Ungureanu et Mocean (7) rapporte que le facteur principal déterminant le choix d'un dentiste est la recommandation de celui-ci par une personne de l'entourage.

L'effet d'éviction avancé par Bras pour expliquer le recours au milieu hospitalier en médecine générale (19) ne peut être repris en vue des résultats de cette étude pour expliquer

le recours au Service d'odontologie du CHRU Lille. En effet, seuls 19% des usagers ont déclaré être déçus de la façon dont ils étaient pris en charge en ville et 15% de ceux ayant un suivi bucco-dentaire régulier souhaitaient changer de praticien du fait de leur mécontentement sur le travail effectué par leur chirurgien-dentiste de ville. Le recours au secteur hospitalier ne semble donc pas lié à un évitement de la ville, mais à une confiance accordée au CHRU Lille.

Les CHRU visent à fournir des soins de proximité mais aussi des soins hautement spécialisés en se positionnant comme centre recours pour les établissements de santé périphériques.

Concernant le Service d'odontologie du CHRU Lille, la fonction de recours semble peu recherchée par les usagers. En effet, même si les personnes interrogées attendent que le service propose des soins spécifiques, ce n'est pas pour ces soins qu'ils consultent. Seuls 5 usagers interrogés étaient adressés spécifiquement par leur chirurgien-dentiste et seul 1 usager consultait car son état de santé général demandait une prise en charge en milieu hospitalier. Néanmoins ce dernier chiffre est à interpréter avec précaution, car il peut être expliqué par un biais lié au lieu de recrutement des participants. En effet, les patients « médicalisés », ne passent pas toujours par l'UF de 1ère consultation avant leur prise en charge.

La fonction de soins de proximité est quant à elle prédominante avec près de la moitié des usagers interrogés domiciliés à moins de 10km du service et presque 1/3 ayant choisi le service en raison de sa proximité avec leur domicile.

D'autres attentes ont également été mises en évidence auprès des usagers interrogés telles que la qualité de la relation de soins.

Plus d'un tiers des usagers interrogés ont cité parmi leurs attentes l'établissement d'une relation de confiance, l'investissement de l'équipe soignante et le temps consacré à l'écoute ainsi qu'aux explications concernant l'état de santé bucco-dentaire et la prise en charge. Si la qualité de la communication et l'information sont attendues, les usagers ne semblent pas attendre d'être associés aux décisions concernant les soins. Si le contexte législatif initié par la loi Kouchner prévoit une participation grandissante des patients dans les prises de décision (57), il semble que le modèle paternaliste persiste dans les pratiques. Compte tenu de la moyenne d'âge des usagers interrogés, ces derniers ont connu le modèle paternaliste de la médecine qui semble encore ancré dans leurs représentations de la relation de soins.

D'autre part, la confidentialité des informations, la constance dans la prise en charge, l'identification des fonctions du personnel, et le respect de l'intimité ne font pas partie des attentes prioritaires des usagers. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les usagers interrogés étaient des primo-consultants ; ils n'avaient donc pas encore été confrontés aux modalités de fonctionnement du service et seraient encore empreints d'une relation patient-praticien telle que rencontrée dans un cabinet de ville. En service hospitalier et plus particulièrement si celui-ci est hospitalo-universitaire, le nombre d'acteurs gravitant autour du patient est plus élevé, et implique dans le Service d'odontologie du CHRU Lille très souvent un trinôme composé de deux étudiants et d'un enseignant. La méconnaissance des

règles de fonctionnement du service peut néanmoins être minorée puisque les usagers interrogés avaient souvent été conseillés par leur entourage, et se trouvaient donc possiblement informés de ces règles.

L'analyse des attentes en fonction de l'âge a montré des attentes relationnelles plus fréquentes chez les usagers de 65 ans et plus. Ceux-ci semblent accorder davantage d'importance à l'investissement de l'équipe soignante, au temps consacré aux explications, à la gestion de l'anxiété, ainsi qu'à la constance dans la prise en charge. Ces résultats sont concordants avec ceux observés au Québec en 2006-2007 (32). La capacité d'adaptation réduite avec l'âge pourrait expliquer ces attentes supérieures concernant la relation de soins.

En contradiction avec la littérature, le respect des règles d'hygiène et d'asepsie ne semble pas préoccuper les usagers du service. Au Québec (32), l'hygiène et la salubrité ont été identifiées comme la 5^{ème} attente des usagers des services de santé. En Grèce, Karydis rapporte que l'asepsie était la principale dimension attendue par les patients de la clinique d'une école dentaire en Grèce (9) : l'asepsie et la stérilisation étaient au premier rang, le port des gants au deuxième rang, et le port du masque au 7^{ème} rang des attentes. Des différences culturelles ou des variabilités dans les pratiques peuvent être avancées pour expliquer ces résultats contradictoires. Le respect de ces règles semble évident dans nos services.

4.2. Discussion de la méthodologie

Certaines limites liées à la méthodologie de l'étude impliquent d'interpréter avec précaution les résultats.

La première limite est liée aux modalités de recrutement des participants. Il a été choisi de recruter les participants directement dans le service en amont de leur rendez-vous de 1^{ère} consultation. Ceci a engendré un certain nombre de difficultés, la première étant d'intégrer ce travail sans provoquer de retard dans la prise en charge effective des patients programmés. A cet effet, les primo-consultants ayant accepté de participer à l'étude n'ont parfois pas disposé du temps nécessaire dans le renseignement du questionnaire, ce qui peut par exemple expliquer le nombre élevé de données manquantes. Si la lettre d'information proposait aux participants de s'abstenir de répondre aux questions jugées gênantes, il est très probable que la grande majorité des données manquantes soit plutôt la conséquence de difficultés de compréhension des questions/propositions de réponse n'ayant pas pu être levées par manque de temps ou encore de la non lecture de certaines questions liée à la mise en page en recto-verso pourtant systématiquement précisée à la remise du questionnaire (58).

De plus, les participants étaient dans l'attente de leur consultation, attentifs à leur appel, et parfois mal installés pour renseigner le questionnaire. Ces conditions n'étaient donc pas optimales pour leur permettre de se concentrer, ce qui a pu entraîner une lecture parfois trop rapide de la lettre d'information, des consignes et amener des réponses inadaptées aux questions. Par exemple, une confusion entre satisfaction et attentes ne peut être complètement écartée. En raison de la fréquence plus élevée des études de satisfaction en

comparaison avec les études portant sur les attentes, les participants pourraient être paramétrés pour renseigner ce type de questionnaire. Ce risque de confusion ayant été repéré dès la phase test du questionnaire, de nombreux efforts ont été fournis aux différentes phases du travail pour le réduire (reformulation des questions dans la version finale du questionnaire, lettre d'information et information verbale, précision des consignes auprès des participants s'interrogeant sur la question). Ce risque persiste néanmoins et est difficile à estimer. Pour l'éviter, une enquête de satisfaction conduite à la fin de la première consultation aurait été une alternative méthodologique, en prenant la précaution d'adopter une approche qualitative pour documenter les raisons de la satisfaction/insatisfaction de l'utilisateur. Le choix d'interroger les usagers avant leur consultation était justifié par notre volonté de documenter les attentes « primaires » des usagers, avant tout contact préalable avec le service, qui aurait pu entraîner une distorsion de celles-ci.

Une autre alternative méthodologique permettant de limiter le risque de confusion en créant un cadre plus propice à la concentration aurait été la remise anticipée du questionnaire par envoi postal par exemple à l'ensemble des primo-consultants ayant un rendez-vous programmé sur une période donnée. Ceci aurait néanmoins impliqué de relever les coordonnées postales afin de procéder à l'envoi lors de la prise de rendez-vous. Ce choix n'a pas été retenu pour éviter une surcharge de travail non supportable pour les assistantes dentaires, pour permettre aux primo-consultants ne maîtrisant pas la lecture/l'écriture du français de participer, et pour optimiser le taux de participation.

Le taux de participation à cette étude est satisfaisant, puisqu'un seul refus a été émis. Néanmoins, le taux d'absentéisme n'a permis d'inclure que 57 participants soit environ la moitié de la population cible pour la période d'inclusion. Un primo-consultant n'a pas été inclus en raison de barrières linguistiques.

Douze primo-consultants ne maîtrisant pas suffisamment la lecture/l'écriture du français ont pu être inclus et ont reçu une aide afin de renseigner le questionnaire. Même s'il a parfois été difficile d'obtenir des réponses claires (difficultés de communication), l'aide reçue ne semble pas avoir influencé les réponses des participants. Les différences statistiquement significatives mises en évidence entre les attentes des participants ayant reçu une aide ou non concernent principalement des attentes liées à la communication (facilitation des démarches administratives, temps consacré aux explications) et peuvent donc s'expliquer facilement par la non maîtrise de la langue.

4.3. Applications concrètes

Les résultats de cette étude permettent de proposer un certain nombre de pistes d'amélioration pour le service et cela dans les trois dimensions : organisationnelle, relationnelle et professionnelle.

4.3.1. Dimension organisationnelle

D'un point de vue organisationnel, l'optimisation de la prise de rendez-vous constitue un enjeu majeur. La facilité des démarches pour prendre un RDV a été citée par les $\frac{3}{4}$ des

usagers interrogés. L'organisation du Service d'odontologie du CHRU Lille en secteurs d'activité rend la prise de rendez-vous complexe tant pour les patients que pour le personnel médico-administratif et les étudiants. Conscient des difficultés, le service a récemment mis en place des stratégies pour faciliter la prise de rendez-vous (prise de rendez-vous par mail, modification du message d'accueil téléphonique, réorganisation des numéros de téléphone pour joindre les différents secteurs).

Outre la facilité de prise de rendez-vous, le délai pour avoir un rendez-vous est également un élément important. Près de la moitié des usagers interrogés ont déclaré attendre du service des délais de rendez-vous court. Ces délais sont, à ce jour, très variables selon les Unités fonctionnelles (UF). Un délai d'attente allongé augmente le risque de voir le rendez-vous non honoré par la personne. L'absentéisme constitue un problème majeur dans le service d'odontologie. Pendant la période d'inclusion de cette étude, près de la moitié des primo-consultants attendus n'ont pas honoré leur rendez-vous. L'absentéisme n'est pas rencontré uniquement par l'UF de 1^{ère} consultation mais concerne bien l'ensemble des UF même si le taux d'absentéisme n'est pas connu pour chaque UF. Il pourrait être intéressant de connaître les raisons de cet absentéisme, afin de mettre en place des actions correctives pour le réduire. Pour améliorer cette situation, le service, tout comme l'ensemble des services du CHRU Lille, propose déjà l'envoi de SMS 48h avant le rendez-vous, mais cela ne semble pas suffisant. Une partie de l'absentéisme pourrait être expliquée par les difficultés rencontrées par les patients pour annuler ou modifier leur rendez-vous en raison de la saturation des lignes téléphoniques.

Afin de limiter ces difficultés, il semble donc important de poursuivre les efforts pour faciliter la communication entre les usagers et le service. En alternative au téléphone, il pourrait être judicieux d'indiquer les adresses mail pour joindre les secteurs d'activité sur les courriers de convocation. On peut aussi se poser la question de la mise en place d'un standard téléphonique gérant la prise des rendez-vous pour l'ensemble des secteurs ou encore celle d'une plate-forme de rendez-vous en ligne.

Comme nous l'avons vu précédemment, le service d'odontologie offre des soins à une population essentiellement domiciliée à proximité du service et près de 2/3 des primo-consultants interrogés étaient venus en voiture à leur rendez-vous. L'offre en places de stationnement à proximité du Service d'odontologie du CHRU Lille est réduite, ce qui provoque des difficultés de stationnement et des retards au rendez-vous. Il pourrait donc être intéressant de mieux communiquer sur les possibilités de stationnement (en indiquant par exemple au dos des courriers de convocation un plan du CHRU indiquant les parkings et le nombre de places offertes) ou encore de promouvoir l'utilisation de moyens de transports alternatifs à la voiture tels que les transports en commun ou le vélo en mettant à disposition un local vélo au niveau des parkings du CHRU. Il convient aussi de noter l'absence de places de stationnement pour personnes à mobilité réduite ce qui occasionne des difficultés dans l'accueil des personnes à besoins spécifiques.

4.3.2. Dimension relationnelle

La littérature indique que les compétences de communication des dentistes sont importantes aux yeux des patients (59) . C'est également un résultat de cette étude. Les usagers interrogés ont déclaré être attentifs aux capacités de communication, d'écoute, et d'information. La particularité de la consultation dans le service est propice à l'information. Effectivement, la prise en charge du patient se faisant dans le cadre de la formation des étudiants, de nombreux échanges ont lieu entre les étudiants et les enseignants, le plus souvent au fauteuil, ce qui conduit à impliquer le patient dans les échanges pour dédramatiser le contenu des propos tenus. Ces échanges contribuent à une bonne information du patient sur son état de santé et sur sa prise en charge, d'autant plus qu'ils se trouvent moins limités qu'en cabinet de ville où la gestion du temps est primordiale. Étonnamment, la longueur des rendez-vous liée au cadre pédagogique des consultations ne semble pas être un problème pour les usagers interrogés. Ce résultat pourrait s'expliquer par le profil de ces usagers (personnes âgées, sans activité professionnelle) qui laisse penser à une plus grande disponibilité.

Si le cadre est propice, on peut en revanche s'interroger sur les compétences en matière de communication des étudiants, en l'absence de formation dans ce domaine et à un moment où ils sont plutôt concentrés sur leur apprentissage technique.

Il paraîtrait donc judicieux de mieux préparer et mieux former les étudiants à l'écoute et aux règles de communication.

La communication doit porter, outre l'état de santé et les alternatives thérapeutiques, sur le coût des soins. L'expérience montre que les patients sont peu informés des modalités de tarification et de prise en charge des soins dentaires. Il semblerait donc profitable de communiquer davantage sur ces éléments dans le Service d'odontologie du CHRU Lille. En ville, les professionnels de santé ont l'obligation d'afficher le tarif des honoraires qu'ils pratiquent et le tarif de remboursement par l'assurance maladie (60). Il pourrait être intéressant de prévoir ce même affichage, par exemple dans les zones d'attente du service.

4.3.3. Dimension professionnelle (les soins dentaires)

Si le service d'odontologie n'est pas principalement considéré par ses usagers comme un centre de recours, plus de la moitié des usagers interrogés ont déclaré attendre du service qu'il propose tous les types de soins. De manière générale, l'offre de soins dans le service est suffisamment diversifiée pour répondre à l'ensemble des demandes. Néanmoins, on peut parfois regretter les difficultés rencontrées pour l'investissement dans les technologies innovantes du fait du contexte économique actuel des établissements de santé public, pouvant parfois conduire à une lente intégration dans les pratiques de celles-ci, alors que les Centres d'enseignement, de soins et de recherches dentaires, intégrés dans les CHRU, se doivent d'être à l'initiative de l'innovation. La recherche de soutien via des partenariats industriels pourrait aider le service à se maintenir à la pointe de la technologie.

Conclusion

Le choix que font certains usagers du système de soins dentaires de recourir à un service hospitalier interpelle compte-tenu de la prédominance de l'exercice libéral des chirurgiens-dentistes en France.

Les raisons de ce choix étant peu documentées dans la littérature, nous avons conduit une étude auprès des primo-consultants du Service d'odontologie du CHRU Lille afin de documenter leurs motivations et attentes. Les données recueillies nous ont permis de mettre en évidence deux logiques de recours au service : une logique économique et une logique basée sur la confiance. Afin de mieux répondre aux attentes des usagers du service, des pistes de réflexions ont été proposées dans les 3 dimensions de la satisfaction à savoir les dimensions organisationnelle, relationnelle et professionnelle.

Pour confirmer les résultats de ce travail, une étude à plus grande échelle pourrait être menée. Il pourrait également être pertinent d'envisager une étude qualitative auprès d'un groupe restreint de primo-consultants afin de comprendre en profondeur les motivations et attentes. De manière à compléter ce travail, la mise en place d'une étude de satisfaction auprès des usagers en cours de prise en charge pourrait être proposée. Il serait également intéressant d'interroger les patients qui interrompent leur parcours de soins dans le service sur les raisons de cette rupture. De multiples perspectives à ce travail existent, tant la satisfaction est multidimensionnelle, et c'est en cherchant à satisfaire toutes les dimensions que nous pourrions améliorer la prise en charge et la santé bucco-dentaire des usagers du Service d'odontologie du CHRU Lille.

Références bibliographiques

1. Perruche F, Pourriat J-L, Claessens Y-E. Satisfaction des patients consultant aux urgences. Mise au point. *J Eur Urgences*. mars 2008;21(1):14-21.
2. Berwick D, Fox DM. « Evaluating the Quality of Medical Care »: Donabedian's Classic Article 50 Years Later. *Milbank Q*. juin 2016;94(2):237-41.
3. Eurobaromètre. La santé dentaire, rapport 2010 [Internet]. [cité 24 août 2017]. Disponible sur: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_330_fr.pdf
4. ONDPS. Etat des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes [Internet]. [cité 23 août 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.pdf
5. Ordre des chirurgiens-dentistes. La Lettre 142 [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/LA_LETTRE_142.pdf
6. ONDPS. Le métier de chirurgien dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_metier_de_chirurgien_dentiste_-_caracteristiques_actuelles_et_evolutions.pdf
7. Ungureanu M-I, Mocean F. What do patients take into account when they choose their dentist? Implications for quality improvement. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:1715-20.
8. Nash DA. Ethics, empathy, and the education of dentists. *J Dent Educ*. juin 2010;74(6):567-78.
9. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. oct 2001;13(5):409-16.
10. Sécurité sociale. Les comptes de la sécurité sociale 2015 [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-sept2015v2.pdf>
11. GALLON SCHMID V. Motivations des personnes venant spontanément consulter au service des urgences de l'hôpital de Versailles: enquête sur 1069 personnes [TH.]. [France]; 1995.
12. DRESS. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er215.pdf>
13. Anderson R. Patient expectations of emergency dental services: a qualitative interview study. *Br Dent J*. 25 sept 2004;197(6):331-334; discussion 323.
14. Henry C. L'unité des urgences dans le pôle d'odontologie du CHU de Nice, évaluation de l'activité ; Profils, demandes et attentes des patients: mieux connaître nos patients

- pour mieux répondre à leurs besoins [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté d'Odontologie; 2008.
15. Coindreau T. La consultation d'urgence au Centre de Soins Dentaires du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes: analyse des caractéristiques de la patientèle [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes; 2014.
 16. Roger-Leroi V, Laléchère-Lestrade C, Tubert-Jeannin S. Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand (France). 2 mars 2008;
 17. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. Évaluation de la satisfaction des professionnels et des patients d'une unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire, Assessment of the satisfaction of professionals and patients at a multidisciplinary out-patient surgery unit. *Prat Organ Soins*. 39(4):323-30.
 18. Les Comptes de la Sécurité Sociale - septembre 2015 - rapport-ccss-sept2015v2.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-sept2015v2.pdf>
 19. Bras P-L. Les Français moins soignés par leurs généralistes : un virage ambulatoire incantatoire ? *Trib Santé*. 11 avr 2016;(50):67-91.
 20. IOM. Constitution | Organisation internationale pour les migrations [Internet]. [cité 21 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.iom.int/fr/constitution-0>
 21. OECD. Améliorer l'efficacité des systèmes de santé [Internet]. [cité 21 sept 2017]. Disponible sur: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=558&langId=fr
 22. who.int. OMS | Organisation mondiale de la Santé [Internet]. WHO. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/>
 23. Code de la santé publique - Article L1112-2. Code de la santé publique.
 24. HAS. Mesure de la Satisfaction des patients hospitalisés + 48h en MCO (e-Satis) [Internet]. [cité 16 févr 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2728770/fr/mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises-48h-en-mco-e-satis
 25. Labarère J, François P. Évaluation de la satisfaction des patients par les établissements de soins. *Revue de la littérature*. [Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues0398762000470002175](http://www.em-Premium.com/doc-Distantuniv-Lille2frdatarevues0398762000470002175) [Internet]. 2 mars 2008 [cité 26 janv 2017]; Disponible sur: zotero://attachment/49/
 26. La documentation française. Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé [Internet]. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000592.pdf>
 27. Matillon Y, Durieux P, Loirat P. L'évaluation médicale. [Texte imprimé] : du concept à la pratique. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2000.; 2000.
 28. Salomon L, Gasquet I, Mesbah M, Ravaud P. Construction of a scale measuring

- inpatients' opinion on quality of care. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. déc 1999;11(6):507-16.
29. HAS. IPAQSS - e-Satis : mesure de la satisfaction des patients hospitalisés [Internet]. [cité 24 août 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2030354/fr/ipaqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises
 30. Newsome PR, Wright GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. *Community Dent Oral Epidemiol*. août 2000;28(4):257-66.
 31. Bowling A, Rowe G, Lambert N, Waddington M, Mahtani KR, Kenten C, et al. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess Winch Engl*. juill 2012;16(30):i-xii, 1-509.
 32. stat.gouv.qc.ca. Regard croisé sur la satisfaction et les attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec en 2006-2007 - satisfaction-attentes-usagers-provincial [Internet]. [cité 31 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/services/generale/satisfaction-attentes-usagers-provincial.pdf>
 33. Ebn Ahmady A, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA. Patient satisfaction surveys in dental school clinics: a review and comparison. *J Dent Educ*. avr 2015;79(4):388-93.
 34. Finance B. Fréquentation et satisfaction des patients du Service d'Odontologie du CHU de Nancy au cours des mois d'avril et mai 2012. 2013;
 35. Balkaran R, Osoba T, Rafeek R. A Cross-sectional Study of Patients' Satisfaction with Dental Care Facilities: A Survey of Adult Treatment at the University of the West Indies, School of Dentistry. *West Indian Med J*. sept 2014;63(5):490-8.
 36. Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Reliability and validity of the Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23-year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. févr 2004;32(1):25-30.
 37. White JG, Slabber J, Schreuder A. Patient management: measuring patients' expectations and perceptions of service quality in a dental training hospital. *SADJ J South Afr Dent Assoc Tydskr Van Suid-Afr Tandheelkd Ver*. avr 2001;56(4):203-8.
 38. Rocha J, Pinto A, Batista M, Paula JS de, Ambrosano G. The importance of the evaluation of expectations and perceptions to improve the dental service quality. *Int J Health Care Qual Assur*. 10 juill 2017;30(6):568-76.
 39. Fery G, Maquin M. Motivations Et Attentes De La Patientele Du Service D'odontologie Du C.h.u. De Reims. [S.l.] : [s.n.], 1996.; 1996.
 40. Haute autorité de santé. Référentiel d'évaluation des centres de santé [Internet]. [cité 16 févr 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/referentiel_evaluation_centres_sante.pdf
 41. Midoun N, Boumansour N, Dali AA, Zemour L, Betteyeb A, Tedjani R, et al. Mesure

- de la satisfaction des patients hospitalisés dans un établissement hospitalier universitaire, vis-à-vis de la qualité des soins, de la restauration et de la relation avec le personnel. [Internet]. 21 août 2016 [cité 26 janv 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/1075193/resultatrecherche/1>
42. M D, D C, Cmm L, D F, R T. Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. *Prat Organ Soins*. 1 déc 2011;41(3):225-30.
 43. FRIBOURG CHELLE I. Enquête épidémiologique sur les motifs de consultation au Service d'odontologie de Lyon [TH.]. [France]; 1995.
 44. Nion C. Enquête de satisfaction des patients fréquentant le centre de soins dentaires de Rennes en mars 2007 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1;
 45. Allyson Ross Davies and John E. Ware. Development of a Dental Satisfaction Questionnaire for the Health Insurance Experiment [Internet]. [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.rand.org/health/projects/acove.html>
 46. Lamant P. Education à la santé des patients consultant l'unité fonctionnelle de première consultation du service d'odontologie-Caumartin du CHRU de Lille. Tome 1 : étude des connaissances et croyances en santé bucco-dentaire. 2015.
 47. Couvreur C. La première consultation en odontologie [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2003.
 48. UFSBD. La santé bucco-dentaire des Français: des pratiques variées et perfectibles [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/03/CP-Conf%C3%A9rence-Enqu%C3%AAte-HBD-UFSBD-PFOC-14-mars-2017-avec-lien-vid%C3%A9o.pdf>
 49. IRDES. Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/556-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale-2012.pdf>
 50. DRESS. Renoncement aux soins pour raisons financières [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dss66.pdf>
 51. LOI n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi. 2013-504 juin 14, 2013.
 52. Décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale. 2014-1025 sept 8, 2014.
 53. Arrêté du 19 avril 2017 modifiant l'arrêté du 30 mai 2006 modifié pris pour l'application des articles L. 162-9 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale pris en charge par la protection complémentaire en matière de santé.
 54. Arrêté du 19 avril 2017 pris pour l'application de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale et fixant le niveau maximal de dépassement sur les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale applicable aux bénéficiaires de l'aide au

paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale.

55. Development of a Dental Satisfaction Questionnaire for the Health Insurance Experiment [Internet]. [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.acove.com/content/dam/rand/pubs/reports/2006/R2712.pdf>
56. Observatoire des Services Publics locaux. Baromètre du Service Public Municipal [Internet]. [cité 1 déc 2017]. Disponible sur: http://www.barometre-spm.fr/wp-content/uploads/2014/11/BSPM2014_4pWeb.pdf
57. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
58. Le CNAM. Non réponse et données manquantes [Internet]. [cité 23 nov 2017]. Disponible sur: http://maths.cnam.fr/IMG/pdf/STA108_-_21NOV2014_cle841d24.pdf
59. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Käärlänen R. Patients' expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: do the views conform to the expectations and what determines how well they conform? *Community Dent Oral Epidemiol.* août 1996;24(4):240-4.
60. Décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé. 2009-152 févr 10, 2009.
61. accès aux soins dentaires [Internet]. [cité 30 nov 2017]. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/90314c22-da49-4995-96af-86af320616b0>
62. ONDPS_rapp_140907 - Le_metier_de_chirurgien_dentiste_-_caracteristiques_actuelles_et_evolutions.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_metier_de_chirurgien_dentiste_-_caracteristiques_actuelles_et_evolutions.pdf
63. DRESS. Projection du nombre de chirurgiens-dentistes en activité en France à l'horizon 2030 [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud68.pdf>
64. ARS. Agence régionale de santé Hauts-de-France | Hauts-de-France [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/>

Annexes

Annexe 1 : Dental Satisfaction Questionnaire

Appendix A

DENTAL SATISFACTION QUESTIONNAIRE

DENTAL CARE

19-item Battery

HERE ARE SOME THINGS PEOPLE SOMETIMES SAY ABOUT DENTISTS AND DENTAL CARE.

PLEASE READ EACH ONE CAREFULLY, KEEPING IN MIND THE DENTAL CARE YOU ARE RECEIVING NOW. IF YOU HAVE NOT RECEIVED DENTAL CARE RECENTLY, THINK ABOUT WHAT YOU WOULD EXPECT IF YOU NEEDED CARE TODAY.

PLEASE CIRCLE ONE OF THE NUMBERS ON EACH LINE TO INDICATE WHETHER YOU STRONGLY AGREE WITH THE STATEMENT, AGREE WITH IT, ARE NOT SURE, DISAGREE, OR STRONGLY DISAGREE.

THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS. WE JUST WANT YOUR OPINION.

| | Strongly Agree | Agree | Not Sure | Disagree | Strongly Disagree |
|---|----------------|-------|----------|----------|-------------------|
| 1 There are things about the dental care I receive that could be better | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 Dentists are very careful to check everything when examining their patients | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 The fees dentists charge are too high | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 Sometimes I avoid going to the dentist because it is so painful | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 People are usually kept waiting a long time when they are at the dentist's office | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 Dentists always treat their patients with respect | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 There are enough dentists around here | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 Dentists should do more to reduce pain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 Places where you can get dental care are very conveniently located | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

59

DO NOT WRITE IN THIS SPACE

66/

67/

68/

69/

70/

71/

72/

73/

74/

CARD 05

| | | Strongly Agree | Agree | Not Sure | Disagree | Strongly Disagree |
|----|--|----------------|-------|----------|----------|-------------------|
| 10 | Dentists always avoid unnecessary patient expenses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Dentists aren't as thorough as they should be | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | I see the same dentist just about every time I go for dental care | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | It's hard to get an appointment for dental care right away | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Dentists are able to relieve or cure most dental problems that people have | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Office hours when you can get dental care are good for most people | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Dentists usually explain what they are going to do and how much it will cost before they begin treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Dentists should do more to keep people from having problems with their teeth | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Dentists' offices are very modern and up to date | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | I am not concerned about feeling pain when I go for dental care | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DO NOT
WRITE IN
THIS SPACE

13/

14/

15/

16/

17/

18/

19/

20/

21/

22/

Annexe 2 : Questionnaire pilote et lettre d'information

Lettre d'information pour les participants à l'étude
« Motivation et attentes des usagers du Service de soins dentaires du CHRU Lille : Phase de validation du questionnaire »
Promoteur : CHRU Lille, Service Odontologie

Le présent document décrit la recherche à laquelle il vous est proposé de participer. Il résume les informations actuellement disponibles en répondant aux différentes questions que vous vous posez dans le cadre de votre participation.

1) Quel est l'objectif de la recherche et pourquoi me propose-t-on d'y participer ?

Si l'offre de soins dentaires en France repose principalement sur les chirurgiens-dentistes ayant un exercice en cabinet de ville, une partie de la population fait le choix de recourir pour ses soins aux services hospitaliers de soins dentaires. A notre connaissance, les raisons de ce choix ainsi que les attentes des personnes choisissant de recourir au milieu hospitalier ont été peu étudiées et restent de ce fait méconnues. Pourtant, mieux connaître ces éléments semble indispensable pour répondre de manière satisfaisante à leur demande.

Par ailleurs, tout établissement de santé doit répondre à une obligation d'évaluation de la satisfaction de ses usagers. C'est à ce titre et dans un souci d'amélioration de la prise en charge de ses usagers que le Service de soins dentaires du CHRU Lille s'engage dans ce travail de recherche qui s'inscrit par ailleurs dans le travail de thèse pour le Diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire de Justine DELECOUR.

Cette recherche a pour objectif de documenter les raisons qui ont incité les usagers à recourir au Service de soins dentaires du CHRU Lille ainsi que leurs attentes vis-à-vis du service. Ce travail permettra à terme de mettre en place des actions d'amélioration de la prise en charge des usagers du service.

Pour cela, une étude par questionnaire sera conduite auprès des adultes consultant pour la première fois le Service de soins dentaires du CHRU Lille. La première phase de ce travail de recherche consiste à construire et tester le questionnaire qui sera utilisé dans cette étude, auprès d'un petit nombre d'usagers.

2) Comment se déroule la recherche ? Quels sont les bénéfices et risques attendus ?

Votre collaboration, si vous acceptez de participer à cette recherche, consistera à remplir le questionnaire construit spécifiquement pour l'étude en salle d'attente et avant votre consultation, puis de répondre oralement à quelques questions nous permettant d'évaluer la facilité de compréhension du questionnaire et sa présentation.

Votre participation est sans bénéfice individuel direct, si ce n'est de contribuer à l'avancement des connaissances qui permettront d'améliorer la prise en charge des usagers du service, et de nous aider à identifier les difficultés et confusions qui pourraient exister dans le questionnaire.

Aucun risque n'est associé à votre participation, la seule contrainte est liée au temps que vous allez consacrer pour renseigner le questionnaire et répondre aux questions qui vous seront posées ensuite.

3) Quels sont mes droits en tant que participant à la recherche ?

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier, sans que cela ne modifie votre relation avec l'équipe soignante et n'ait de conséquences sur votre prise en charge.

Les données recueillies pour cette étude sont entièrement anonymes et ne pourront en aucun cas mener à votre identification.

En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison. Toutefois, puisqu'aucune donnée permettant de vous identifier (ex : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire les données obtenues d'un(e) participant(e) qui choisirait de se retirer du projet, après avoir fait parvenir son questionnaire rempli, ne pourront être détruites, malgré son retrait.

4) A qui dois-je m'adresser en cas de questions ou de problèmes ?

Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez avant, pendant et après l'étude en vous adressant directement à la personne sollicitant votre participation ou à l'investigateur local par mail : Dr Céline CATTEAU (celine.catteau@univ-lille2.fr).

Date :

**Questionnaire d'identification de la motivation et des attentes des usagers
du Service de soins dentaires du CHRU Lille**

Partie I. Votre choix de consultation dans le service de soins dentaires du CHRU Lille

**1. Pour quel(s) motif(s) consultez-vous aujourd'hui le service de soins dentaires du CHRU Lille ?
(Plusieurs réponses possibles)**

- J'ai un problème dentaire (douleur, dent fracturée, saignement des gencives...)
- Je souhaite réaliser des soins prothétiques (couronne, appareils...)
- Je souhaite faire contrôler mon état de santé bucco-dentaire
- J'ai besoin de soins spécifiques (pose d'implants, soins de gencives, traitement orthodontique...)
- J'ai besoin de réaliser des soins dentaires dans le cadre d'un traitement médical
- Je souhaite un avis
- Je souhaite un devis estimatif
- Autre (précisez) :

Vous pouvez si vous le souhaitez, ajouter un commentaire pour préciser votre motif de consultation : *(Attention, Soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)*

.....
.....
.....

2. Avez-vous été adressé(e) spécifiquement dans le service par un dentiste de ville ?

- Oui (Merci de passer directement à la **Partie II. Vos attentes en page 3**)
- Non

**3. Par qui ou comment avez-vous eu connaissance du Service de soins dentaires du CHRU Lille ?
(Plusieurs réponses possibles)**

- Par le bouche à oreille
- Par de la famille / des amis
- Par un étudiant en chirurgie dentaire
- Par une personne travaillant à la Faculté de chirurgie dentaire de Lille / dans le Service de soins dentaire du CHRU Lille
- Par un professionnel de santé de ville (médecin, dentiste, pharmacien...)
- Au cours d'une consultation / hospitalisation (hors urgences dentaires) dans un autre service du CHRU Lille
- Au cours d'un passage aux urgences dentaires de l'Hôpital Roger Salengro du CHRU Lille
- Par internet
- Autre (précisez) :

4. Quelles sont les raisons qui vous ont incité(e) à recourir au Service de soins dentaires du CHRU Lille ?

Concernant les affirmations suivantes, indiquez votre degré d'accord : Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord et Pas d'avis / non concerné(e)

| | Pas du tout d'accord | Plutôt pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord | Pas d'avis / non concerné |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1 Le service est proche de mon domicile / lieu de travail | <input type="checkbox"/> |
| 2 L'accès au service est facile pour moi | <input type="checkbox"/> |
| 3 Le service m'a été conseillé | <input type="checkbox"/> |
| 4 Une personne de mon entourage m'a dit être satisfaite du service | <input type="checkbox"/> |
| 5 Le service a bonne réputation | <input type="checkbox"/> |
| 6 L'ampleur des plages d'ouverture me convient mieux | <input type="checkbox"/> |
| 7 Il est plus facile d'y obtenir un rendez-vous qu'en ville | <input type="checkbox"/> |
| 8 Je n'ai pas trouvé de dentiste en ville pour assurer mes soins | <input type="checkbox"/> |
| 9 Je suis déçu(e) de la façon dont je suis pris(e) en charge en ville | <input type="checkbox"/> |
| 10 J'ai confiance dans les services du CHRU Lille | <input type="checkbox"/> |
| 11 Le service propose les soins spécifiques dont j'ai besoin | <input type="checkbox"/> |
| 12 Mon état de santé général demande une prise en charge spécifique en milieu hospitalier | <input type="checkbox"/> |
| 13 Je souhaite contribuer à la formation des dentistes | <input type="checkbox"/> |
| 14 Les soins pratiqués dans le service sont moins chers qu'en ville | <input type="checkbox"/> |
| 15 Je pense obtenir des soins de meilleure qualité qu'en ville | <input type="checkbox"/> |

Vous pouvez si vous le souhaitez, ajouter un commentaire : (Attention, Soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)

.....

.....

.....

Partie II. Vos attentes vis à vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille

Concernant votre prise en charge dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille, quelle importance accordez-vous à chacun de ces aspects ?

Pour chacune des propositions suivantes, indiquez votre degré d'attente : Pas du tout important pour moi, Plutôt pas important pour moi, Plutôt important pour moi, Très important pour moi et Pas d'avis / Indifférent(e)

Les démarches administratives et l'organisation

| | Pas du tout important | Plutôt pas important | Plutôt important | Très important | Pas d'avis / Indifférent (e) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 La facilité des prises de rendez-vous | <input type="checkbox"/> |
| 2 Des délais de rendez-vous courts | <input type="checkbox"/> |
| 3 La facilitation des démarches administratives | <input type="checkbox"/> |
| 4 La rapidité de réponse en cas d'urgence | <input type="checkbox"/> |
| 5 La proposition de facilités de paiement | <input type="checkbox"/> |
| 6 Un temps d'attente en salle d'attente limité | <input type="checkbox"/> |
| 7 La rédaction de devis estimatifs | <input type="checkbox"/> |

Le relationnel

| | Pas du tout important | Plutôt pas important | Plutôt important | Très important | Pas d'avis / Indifférent (e) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 8 L'amabilité du personnel | <input type="checkbox"/> |
| 9 La possibilité d'identifier clairement les fonctions des différentes personnes que je rencontre | <input type="checkbox"/> |
| 10 L'investissement de l'équipe soignante (praticiens en formation et enseignants) dans ma prise en charge | <input type="checkbox"/> |
| 11 Le temps consacré aux explications concernant mon état de santé bucco-dentaire et ma prise en charge | <input type="checkbox"/> |
| 12 Le temps consacré à mon écoute | <input type="checkbox"/> |
| 13 L'établissement d'une relation de confiance | <input type="checkbox"/> |
| 14 Le respect de l'intimité dans ma prise en charge | <input type="checkbox"/> |
| 15 Le besoin d'être rassuré(e) sur ma prise en charge | <input type="checkbox"/> |
| 16 La prise en compte de mon anxiété | <input type="checkbox"/> |
| 17 La prise en compte de ma douleur | <input type="checkbox"/> |
| 18 Le respect de la confidentialité de mes informations | <input type="checkbox"/> |

Les soins dentaires

| | Pas du tout important | Plutôt pas important | Plutôt important | Très important | Pas d'avis / Indifférent (e) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 19 La réalisation d'un examen approfondi | <input type="checkbox"/> |
| 20 La résolution rapide de mes problèmes dentaires | <input type="checkbox"/> |
| 21 La possibilité de réaliser tous les types de soins | <input type="checkbox"/> |
| 22 La constance dans ma prise en charge (pas de praticiens ni d'avis différents) | <input type="checkbox"/> |
| 23 Le fait d'être associé(e) aux décisions concernant mes soins | <input type="checkbox"/> |
| 24 La possibilité de bénéficier de plusieurs avis | <input type="checkbox"/> |
| 25 La qualité des soins | <input type="checkbox"/> |
| 26 La courte durée des rendez-vous | <input type="checkbox"/> |
| 27 L'offre d'un haut niveau de compétences et d'un plateau à la pointe de la technologie | <input type="checkbox"/> |
| 28 L'exemplarité des mesures d'hygiène / asepsie | <input type="checkbox"/> |
| 29 La proposition de soins spécifiques (pose d'implants, soins de gencives, traitement orthodontique...) | <input type="checkbox"/> |
| 30 Des tarifs des soins moins élevés qu'en ville | <input type="checkbox"/> |

Partie III. Votre profil

1. Êtes-vous ? : un homme une femme

2. Quel âge avez-vous ? _____

3. Quel est le dernier diplôme que vous avez obtenu ?

- Aucun diplôme
- Certificat d'étude primaire
- Brevet des collèges
- CAP/BEP
- Baccalauréat / Brevet professionnel
- Diplôme de niveau Bac+2 (BTS, DUT...)
- Diplôme de niveau supérieur à Bac+2 (Licence, Master, Doctorat, DESS, Diplôme des Grandes écoles...)
- Autre (précisez) :

4. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- Cadre ou profession intellectuelle supérieure (professions libérales, cadres, professions scientifiques, de l'informatique, des arts)
- Profession intermédiaire (professeurs, professions administratives, techniciens)
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle (demandeur d'emploi, étudiant...)

5. Dans quelle commune résidez-vous (code postal) ?

6. Comment êtes-vous venu aujourd'hui à votre rendez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- En voiture
- A pied
- En vélo
- En transport en commun (métro, bus, train)
- En ambulance / VSL
- Autre (précisez) :

7. De quelle assurance santé complémentaire bénéficiez-vous ?

- Mutuelle
- CMU-c
- Aucune assurance santé complémentaire
- Autre (précisez) :

8. Êtes-vous pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si OUI, pour quelle raison ?

- Affection Longue Durée (ALD)
- Invalidité
- AME
- Autre (précisez) :

9. Avez-vous consulté un dentiste au moins une fois par an ces 3 dernières années ?

- Oui
- Non

Si vous avez répondu NON à la question 9

9.a Quelle était la PRINCIPALE raison de cette absence de suivi ? (une seule réponse)

- Je ne ressentais pas le besoin de voir un dentiste
- Je suis anxieux(se) à l'idée d'aller chez le dentiste
- J'ai des difficultés à obtenir un rendez-vous chez un dentiste (distance, disponibilités)
- J'ai des difficultés à trouver un dentiste qui me convienne
- Mes moyens financiers ne me permettent pas d'aller chez le dentiste
- Je n'ai pas le temps d'aller chez le dentiste
- Autre (précisez) :

Annexe 3 : Grille d'entretien

Grille d'entretien

Partie I. Concernant le questionnaire

1. Le questionnaire vous semble :

- Trop court
- Trop long
- De bonne durée

Combien de temps avez vous mis à le compléter ?.....

2. La présentation du questionnaire vous convient-elle ?

- Oui
- Non Pourquoi ?.....

3. Avez-vous eu des difficultés à comprendre certaines questions ?

- Oui
- Non Lesquelles ?

Pourquoi ? (A cause de la formulation ? De termes trop techniques?)

Proposition de reformulation

4. Trouvez vous certaines questions gênantes ou déplacées ?

- Oui Lesquelles ?.....
- Non

5. Trouvez vous que certaines questions se répètent ?

- Oui Lesquelles ?.....
- Non

6. Avez vous eu des difficultés à répondre à certaines questions ?

- Oui Lesquelles ?.....
- Non

Pour quelles raisons ?

- Vous n'avez pas compris la consigne
- Vous n'avez pas trouvé la proposition de réponse qui vous convenait
- Vous n'avez pas compris les propositions de réponse
- Autre.....

Proposition de reformulation

Proposition de réponses manquantes

7. De manière générale, pensez vous que ce questionnaire vous ai permis de préciser votre motivation et vos attentes concernant le service de soins dentaires du CHRU Lille ?

- Tout à fait
 - Plutôt oui
 - Plutôt non
 - Pas du tout
- Pourquoi ?.....

Partie II. Concernant la lettre d'information

1. Y a t-il selon vous des informations manquantes dans la lettre d'information ?

- Oui Lesquelles ?.....
- Non

2. Avez-vous eu des difficultés à comprendre certaines informations ?

- Oui Lesquelles ?.....
- Non

Pourquoi ?

Proposition de reformulation :

3. La présentation vous convient-elle ?

- Oui
- Non Pourquoi ?.....

4. De manière générale, êtes-vous satisfait de la forme et du contenu de la lettre d'information ?

- Tout à fait
 - Plutôt oui
 - Plutôt non
 - Pas du tout
- Pourquoi ?.....

Annexe 4 : Versions finales du questionnaire et de la lettre d'information

| |
|--|
| Lettre d'information pour les participants à l'étude « Motivation et attentes des usagers du service de soins dentaires du CHRU Lille » |
|--|

Le présent document décrit l'étude à laquelle il vous est proposé de participer. Il résume les informations actuellement disponibles en répondant aux différentes questions que vous vous posez dans le cadre de votre participation à cette recherche.

1) Quel est l'objectif de la recherche et pourquoi me propose-t-on de participer à cette étude ?

Si l'offre de soins dentaires en France repose principalement sur les chirurgiens-dentistes ayant un exercice en cabinet de ville, une partie de la population fait le choix de recourir pour ses soins aux services hospitaliers de soins dentaires. A notre connaissance, les raisons de ce choix ainsi que les attentes des personnes choisissant de recourir au milieu hospitalier ont été peu étudiées et restent de ce fait méconnues. Pourtant, mieux connaître ces éléments semble indispensable pour répondre de manière satisfaisante à leur demande.

Par ailleurs, tout établissement de santé doit répondre à une obligation d'évaluation de la satisfaction de ses usagers. C'est à ce titre et dans un souci d'amélioration de la prise en charge de ses usagers que le Service de soins dentaires du CHRU Lille s'engage dans ce travail de recherche qui s'inscrit par ailleurs dans le travail de thèse pour le Diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire de Justine DELECOUR.

Cette recherche a pour objectif de documenter les raisons qui ont incité les usagers à recourir au Service de soins dentaires du CHRU Lille ainsi que leurs attentes vis-à-vis du service. Ce travail permettra à terme de mettre en place des actions d'amélioration de la prise en charge des usagers du service.

2) Comment se déroule la recherche ? Quels sont les bénéfices et risques attendus ?

Il s'agit d'une étude par questionnaire conduite auprès des adultes consultant pour la première fois le Service de soins dentaires du CHRU Lille. **Votre collaboration, si vous acceptez de participer à cette recherche, consistera à remplir un questionnaire en salle d'attente avant votre consultation. Il est important que vous répondiez à l'ensemble des questions ; néanmoins si certaines questions vous mettent mal à l'aise vous pouvez refuser d'y répondre sans avoir à vous justifier. La durée nécessaire pour renseigner le questionnaire est d'environ 10 minutes.**

Votre participation est sans bénéfice individuel direct, si ce n'est de contribuer à l'avancement des connaissances qui permettront d'améliorer la prise en charge des usagers du service. Aucun risque n'est associé à votre participation, la seule contrainte est liée au temps que vous allez consacrer pour renseigner le questionnaire.

3) Quels sont mes droits en tant que participant à la recherche ?

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier, sans que cela ne modifie votre relation avec l'équipe soignante et n'ait de conséquence sur votre prise en charge.

Les données recueillies pour cette étude sont entièrement anonymes et ne pourront en aucun cas mener à votre identification.

En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison. Toutefois, puisque aucune donnée permettant de vous identifier (ex : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un(e) participant(e) qui choisirait de se retirer du projet, après avoir fait parvenir son questionnaire rempli, ne pourront être détruites, malgré son retrait.

4) A qui dois-je m'adresser en cas de questions ou de problèmes ?

Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez avant, pendant et après l'étude en vous adressant directement à la personne sollicitant votre participation ou à l'investigateur local par mail : Dr Céline CATTEAU (celine.catteau@univ-lille2.fr).

**Questionnaire d'identification de la motivation et des attentes des usagers
du Service de soins dentaires du CHRU Lille**

Partie I. Votre choix de consultation dans le service de soins dentaires du CHRU Lille

**1. Pour quel(s) motif(s) consultez-vous aujourd'hui le service de soins dentaires du CHRU Lille ?
(Plusieurs réponses possibles)**

- J'ai un problème dentaire (douleur, dent fracturée, saignement des gencives...)
- Je souhaite réaliser des soins prothétiques (couronne, appareils...)
- Je souhaite faire contrôler mon état de santé bucco-dentaire
- J'ai besoin de soins spécifiques (pose d'implants, soins de gencives, traitement orthodontique...)
- J'ai besoin de réaliser des soins dentaires dans le cadre d'un traitement médical
- Je souhaite un avis
- Je souhaite un devis estimatif
- Autre (précisez) :

Vous pouvez si vous le souhaitez, ajouter un commentaire pour préciser votre motif de consultation : *(Attention, Soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)*

.....
.....
.....

2. Avez-vous été adressé(e) spécifiquement dans le service par un dentiste de ville ?

- Oui (Merci de passer directement à la **Partie II. Vos attentes en page 3**)
- Non

**3. Par qui ou comment avez-vous eu connaissance du Service de soins dentaires du CHRU Lille ?
(Plusieurs réponses possibles)**

- Par le bouche à oreille
- Par de la famille / des amis
- Par un étudiant en chirurgie dentaire
- Par une personne travaillant à la Faculté de chirurgie dentaire de Lille / dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille
- Par un professionnel de santé de ville (médecin, dentiste, pharmacien...)
- Au cours d'une consultation / hospitalisation (hors urgences dentaires) dans un autre service du CHRU Lille
- Au cours d'un passage aux urgences dentaires de l'Hôpital Roger Salengro du CHRU Lille
- Par internet
- Autre (précisez) :

**4. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi le Service de soins dentaires du CHRU Lille ?
(Plusieurs réponses possibles)**

- Le service est proche de mon domicile / lieu de travail
- L'accès au service est facile pour moi
- Le service m'a été conseillé par une personne de mon entourage
- Le service a bonne réputation
- L'ampleur des plages d'ouverture me convient
- Il est plus facile d'y obtenir un rendez-vous qu'en ville
- Je n'ai pas trouvé de dentiste en ville pour assurer mes soins
- Je suis déçu(e) de la façon dont je suis pris(e) en charge en ville
- J'ai confiance dans les services du CHRU Lille
- Le service propose les soins spécifiques dont j'ai besoin
- Mon état de santé général demande une prise en charge spécifique en milieu hospitalier
- Je souhaite contribuer à la formation des dentistes
- Les soins pratiqués dans le service sont moins chers qu'en ville
- Je pense obtenir des soins de meilleure qualité qu'en ville
- Autre (précisez) :.....

Vous pouvez si vous le souhaitez, ajouter un commentaire : *(Attention, Soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)*

.....
.....
.....

Partie II. Vos attentes vis à vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille

1. Concernant votre prise en charge dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille, quels sont les aspects les plus importants pour vous ? (Plusieurs réponses possibles)

Pour chacune des dimensions suivantes, choisissez le ou les critères qui correspondent à vos attentes principales vis à vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille

Dimension 1 : Les démarches administratives et l'organisation du service

- La facilité des prises de rendez-vous
- Des délais de rendez-vous courts
- La facilitation des démarches administratives
- La rapidité de réponse en cas d'urgence
- La proposition de facilités de paiement
- Un temps d'attente en salle d'attente limité
- La rédaction de devis estimatifs
- Autre (*précisez*) :

Si les critères liés aux démarches administratives et à l'organisation du service ne font pas partie de vos attentes principales, cochez cette case :

Dimension 2 : Le relationnel

- L'amabilité du personnel
- La possibilité d'identifier clairement les fonctions des différentes personnes que je rencontre
- L'investissement de l'équipe soignante (praticiens en formation et enseignants) dans ma prise en charge
- Le temps consacré aux explications concernant mon état de santé bucco-dentaire et ma prise en charge
- Le temps consacré à mon écoute
- L'établissement d'une relation de confiance
- Le respect de l'intimité dans ma prise en charge
- Le besoin d'être rassuré(e) sur ma prise en charge
- La prise en compte de mon anxiété
- La prise en compte de ma douleur
- Le respect de la confidentialité de mes informations
- Autre (*précisez*) :

Si les critères liés au relationnel ne font pas partie des vos attentes principales, cochez cette case :

Dimension 3 : Les soins dentaires

- La réalisation d'un examen approfondi
- La résolution rapide de mes problèmes dentaires
- La possibilité de réaliser tous les types de soins
- La constance dans ma prise en charge (pas de praticiens ni d'avis différents)
- Le fait d'être associé(e) aux décisions concernant mes soins
- La possibilité de bénéficier de plusieurs avis
- La qualité des soins
- La courte durée des rendez-vous
- L'offre d'un haut niveau de compétences et d'un plateau à la pointe de la technologie
- L'exemplarité des mesures d'hygiène / asepsie
- La proposition de soins spécifiques (pose d'implants, soins de gencives, traitement orthodontique...)
- Des tarifs des soins moins élevés qu'en ville
- Autre (*précisez*) :

Si les critères liés aux soins dentaires ne font pas partie de vos attentes principales, cochez cette case :

2. Classez les trois dimensions par ordre d'importance pour vous : 1 étant la plus importante et 3 la moins importante.

- Les démarches administratives et l'organisation du service
- Le relationnel
- Les soins dentaires

Partie III. Votre profil

1. Êtes-vous ? : un homme une femme

2. Quel âge avez-vous ? _____

3. Quel est le dernier diplôme que vous avez obtenu ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme | <input type="checkbox"/> Baccalauréat / Brevet professionnel |
| <input type="checkbox"/> Certificat d'étude primaire | <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau Bac+2 (BTS, DUT...) |
| <input type="checkbox"/> Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau supérieur à Bac+2 (Licence, Master, Doctorat, DESS, Diplôme des Grandes écoles...) |
| <input type="checkbox"/> CAP/BEP | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :..... |

4. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- Cadre ou profession intellectuelle supérieure (professions libérales, cadres, professions scientifiques, de l'informatique, des arts)
- Profession intermédiaire (professeurs, professions administratives, techniciens)
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle (demandeur d'emploi, étudiant...)

5. Dans quelle commune résidez-vous (code postal) ?.....

6. Comment êtes-vous venu aujourd'hui à votre rendez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> En voiture | <input type="checkbox"/> En transport en commun (métro, bus, train) |
| <input type="checkbox"/> A pied | <input type="checkbox"/> En ambulance / VSL |
| <input type="checkbox"/> En vélo | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :..... |

7. De quelle assurance santé complémentaire bénéficiez-vous ?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mutuelle | <input type="checkbox"/> Aucune assurance santé complémentaire |
| <input type="checkbox"/> CMU-c | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :..... |

8. Êtes-vous pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale ?

- Oui Non Je ne sais pas

Si OUI, pour quelle raison ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Affection Longue Durée (ALD) | <input type="checkbox"/> AME |
| <input type="checkbox"/> Invalidité | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :..... |

9. Avez-vous consulté un dentiste au moins une fois par an ces 3 dernières années ?

- Oui (répondez uniquement à la question 9.a) Non (répondez uniquement à la question 9.b)

9.a Vous avez répondu OUI à la question 9 :

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous souhaitez être pris en charge dans le service de soins dentaires du CHRU Lille plutôt que par le dentiste qui vous suivait auparavant ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La réalisation de mes soins s'éternisait | <input type="checkbox"/> Je souhaite une meilleure prise en compte de mon anxiété |
| <input type="checkbox"/> Le tarif des soins était excessif | <input type="checkbox"/> J'ai déménagé |
| <input type="checkbox"/> Les délais de rendez-vous étaient trop longs | <input type="checkbox"/> Mon dentiste a déménagé / est parti à la retraite |
| <input type="checkbox"/> L'attente en salle d'attente était trop longue | <input type="checkbox"/> Mon dentiste n'était pas formé aux soins spécifiques dont j'ai besoin |
| <input type="checkbox"/> Je ne suis pas satisfait(e) du travail effectué par mon dentiste | <input type="checkbox"/> Je souhaite une meilleure prise en compte de ma douleur |
| <input type="checkbox"/> Je ne m'entendais pas bien avec mon dentiste | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |
| <input type="checkbox"/> Mon dentiste était trop loin de chez moi | |

9.b Vous avez répondu NON à la question 9 :

Quelles étaient les raisons de cette absence de suivi ? (Plusieurs réponses possibles)

- Je ne ressentais pas le besoin de voir un dentiste
- Je suis anxieux(se) à l'idée d'aller chez le dentiste
- J'ai des difficultés à obtenir un rendez-vous chez un dentiste (distance, disponibilités)
- J'ai des difficultés à trouver un dentiste qui me convienne
- Mes moyens financiers ne me permettent pas d'aller chez le dentiste
- Je n'ai pas le temps d'aller chez le dentiste
- Autre (précisez) :

10. Y a-t-il dans votre entourage proche (famille/amis) une ou des personnes prise(s) en charge actuellement ou par le passé dans le Service de soins dentaires du CHRU Lille ?

- Oui Non Je ne sais pas

11. Avez-vous déjà eu recours à un service de soins dentaires hospitalier autre que celui de Lille ?

- Oui Non Je ne sais pas

12. Avez-vous bénéficié d'une aide pour renseigner ce questionnaire ?

- Oui Non

Merci pour votre participation

Annexe 5 : Catégories socioprofessionnelles

Correspondances entre catégories socioprofessionnelles et groupes socioprofessionnels

| Groupes socioprofessionnels (8 postes dont 8 pour les actifs) | | Catégories socioprofessionnelles (42 postes dont 31 pour les actifs) | |
|--|---|---|--|
| 1 | Agriculteurs exploitants | 11 | Agriculteurs sur petite exploitation |
| | | 12 | Agriculteurs sur moyenne exploitation |
| | | 13 | Agriculteurs sur grande exploitation |
| 2 | Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | 21 | Artisan |
| | | 22 | Commerçant et assimilés |
| | | 23 | Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus |
| 3 | Cadres et professions intellectuelles supérieures | 31 | Professions libérales |
| | | 33 | Cadres de la fonction publique |
| | | 34 | Professeurs, professions scientifiques |
| | | 35 | Professions de l'information, des arts et des spectacles |
| | | 37 | Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise |
| | | 38 | Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise |
| 4 | Professions intermédiaires | 42 | Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés |
| | | 43 | Professions intermédiaires de la santé et du travail social |
| | | 44 | Clergé, religieux |
| | | 45 | Professions intermédiaires administratives de la fonction publique |
| | | 46 | Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises |
| | | 47 | Techniciens |
| | | 48 | Contremaîtres, agents de maîtrise |
| 5 | Employés | 52 | Employés civils et agents de service de la fonction publique |
| | | 53 | Policiers et militaires |
| | | 54 | Employés administratifs d'entreprise |
| | | 55 | Employés de commerce |
| | | 56 | Personnels des services directs aux particuliers |
| 6 | Ouvriers | 62 | Ouvriers qualifiés de type industriel |
| | | 63 | Ouvriers qualifiés de type artisanal |
| | | 64 | Chauffeurs |
| | | 65 | Ouvriers qualifiés de la maintenance, du magasinage et du transport |
| | | 67 | Ouvriers non qualifiés de type industriel |
| | | 68 | Ouvriers non qualifiés de type artisanal |
| | | 69 | Ouvriers agricoles |
| 7 | Retraités | 71 | Anciens agriculteurs exploitants |
| | | 72 | Anciens artisans, commerçants et chefs d'entreprise |
| | | 74 | Anciens cadres |
| | | 75 | Anciennes professions intermédiaires |
| | | 77 | Anciens employés |
| | | 78 | Anciens ouvriers |
| 8 | Autres personnes sans activité professionnelle | 81 | Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| | | 83 | Militaires du contingent |
| | | 84 | Élèves, étudiants |
| | | 85 | Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités) |
| | | 86 | Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités) |

Annexe 6 : Tableaux de résultats

Tableau A: Raisons ayant motivé le choix du Service de soins dentaires du CHRU Lille : analyse comparative selon le sexe

| | Hommes (n=21) | Femmes (n=24) | |
|--|----------------------|----------------------|-----------|
| Raisons | Fréquence (%) | Fréquence (%) | p* |
| <i>Le Service est proche du domicile/lieu de travail</i> | 38,1 | 25,0 | 0,51 |
| <i>L'accès au Service est facile</i> | 28,6 | 25,0 | 1,00 |
| <i>Le Service a été conseillé</i> | 52,4 | 41,6 | 0,56 |
| <i>Le Service a bonne réputation</i> | 42,9 | 37,5 | 0,77 |
| <i>L'ampleur des plages d'ouverture convient</i> | 14,3 | 16,7 | 1,00 |
| <i>Il est plus facile d'obtenir un RDV qu'en ville</i> | 4,8 | 20,8 | 0,19 |
| <i>N'a pas trouvé de dentiste en ville</i> | 4,8 | 8,3 | 1,00 |
| <i>Est déçu de la prise en charge en ville</i> | 19,0 | 20,8 | 1,00 |
| <i>La confiance dans les services du CHRU Lille</i> | 57,1 | 29,2 | 0,08 |
| <i>Le Service propose des soins spécifiques</i> | 4,8 | 8,3 | 1,00 |
| <i>L'état de santé général demande une prise en charge en milieu hospitalier</i> | 0,0 | 4,2 | 1,00 |
| <i>Souhaite contribuer à la formation des dentistes</i> | 42,9 | 20,8 | 0,20 |
| <i>Les soins pratiqués dans le Service sont moins chers qu'en ville</i> | 42,9 | 33,3 | 0,55 |
| <i>Pense obtenir des soins de meilleure qualité qu'en ville</i> | 23,8 | 25,0 | 1,00 |
| <i>Personne attachée au service publique</i> | 4,8 | 0,0 | 0,47 |

* Test exact de Fisher

Tableau B: Attentes des personnes interrogées vis-à-vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille : analyse comparative selon le sexe

| Dimensions | Critères | Hommes (n=24) | Femmes (n=29) | p* |
|---|---|---------------|---------------|------|
| | | Fréquence (%) | Fréquence (%) | |
| Démarches administratives et organisation du service | La facilité des prises de rendez-vous | 75,0 | 62,1 | 0,38 |
| | Des délais de RDV courts | 45,8 | 41,4 | 0,79 |
| | La facilitation des démarches administratives | 16,7 | 27,6 | 0,51 |
| | La rapidité de réponse en cas d'urgence | 4,2 | 37,9 | 0,01 |
| | La proposition de facilités de paiement | 12,5 | 41,4 | 0,03 |
| | Un temps d'attente limité en salle d'attente | 29,2 | 13,8 | 0,19 |
| | La rédaction de devis estimatifs | 20,8 | 27,6 | 0,75 |
| Relationnel | L'amabilité du personnel | 91,7 | 83,3 | 0,44 |
| | Identifier clairement les fonction du personnel | 8,3 | 16,7 | 0,44 |
| | L'investissement de l'équipe soignante | 45,8 | 50,0 | 0,79 |
| | Le temps consacré aux explications | 29,2 | 46,7 | 0,26 |
| | Le temps consacré à l'écoute | 33,3 | 43,3 | 0,58 |
| | L'établissement d'une relation de confiance | 54,2 | 46,7 | 0,78 |
| | Le respect de l'intimité | 20,8 | 20,0 | 1,00 |
| | Le besoin d'être rassuré | 16,7 | 23,3 | 0,74 |
| | La prise en compte de l'anxiété | 16,7 | 16,7 | 1,00 |
| | La prise en compte de la douleur | 20,8 | 36,7 | 0,24 |
| | Le respect de la confidentialité des informations | 37,5 | 10,0 | 0,02 |
| Soins dentaires | Examen approfondi | 60,9 | 51,7 | 0,58 |
| | Résolution rapide des problèmes dentaires | 39,1 | 31,0 | 0,57 |
| | Tous les types de soins | 60,9 | 51,7 | 0,58 |
| | Constance dans la prise en charge | 17,4 | 20,7 | 1,00 |
| | Association aux décisions | 13,0 | 24,1 | 0,48 |
| | Bénéficier de plusieurs avis | 30,4 | 20,7 | 0,52 |
| | Qualité des soins | 52,2 | 65,5 | 0,40 |
| | Courte durée des RDV | 43,5 | 10,3 | 0,01 |
| | Haut niveau de compétence et plateau technique | 21,7 | 34,5 | 0,37 |
| | Hygiène et asepsie | 34,8 | 17,2 | 0,20 |
| | Soins spécifiques | 34,8 | 37,9 | 1,00 |
| | Tarifs moins élevés qu'en ville | 47,8 | 51,7 | 1,00 |

* Test exact de Fisher

Tableau C : Attentes des personnes interrogées vis-à-vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille : analyse comparative selon les catégories d'âge

| Dimensions | Critères | 18-34 ans (n=11) | 35-49 ans (n=11) | 50-64ans (n=22) | 65 et + (n=6) | p* |
|---|---|---------------------|---------------------|--------------------|------------------|---------|
| | | Fréquence (%) | Fréquence (%) | Fréquence (%) | Fréquence (%) | |
| Démarches administratives et organisation du service | La facilité des prises de rendez-vous | 63,6 | 54,5 | 77,3 | 50,0 | 0,44 |
| | Des délais de RDV courts | 54,5 | 45,5 | 45,5 | 16,7 | 0,59 |
| | La facilitation des démarches administratives | 0,0 | 36,4 | 22,7 | 50,0 | 0,05 |
| | La rapidité de réponse en cas d'urgence | 9,1 | 27,3 | 27,3 | 33,3 | 0,67 |
| | La proposition de facilités de paiement | 36,4 | 18,2 | 31,8 | 33,3 | 0,82 |
| | Un temps d'attente limité en salle d'attente | 9,1 | 27,3 | 27,3 | 0,0 | 0,43 |
| | La rédaction de devis estimatifs | 36,4 | 18,2 | 18,2 | 16,7 | 0,73 |
| Relationnel | L'amabilité du personnel | 83,3 | 90,1 | 90,5 | 71,4 | 0,59 |
| | Identifier clairement les fonction du personnel | 0,0 | 9,1 | 14,3 | 42,9 | 0,07 |
| | L'investissement de l'équipe soignante | 16,7 | 63,6 | 52,4 | 85,7 | 0,02 |
| | Le temps consacré aux explications | 16,7 | 45,5 | 38,1 | 85,7 | 0,03 |
| | Le temps consacré à l'écoute | 33,3 | 27,3 | 47,6 | 57,1 | 0,55 |
| | L'établissement d'une relation de confiance | 0,0 | 72,7 | 61,9 | 85,7 | 0,00007 |
| | Le respect de l'intimité | 8,3 | 36,4 | 19,1 | 28,6 | 0,43 |
| | Le besoin d'être rassuré | 16,7 | 27,3 | 19,1 | 28,6 | 0,81 |
| | La prise en compte de l'anxiété | 0,0 | 36,4 | 4,8 | 57,1 | 0,001 |
| | La prise en compte de la douleur | 16,7 | 27,3 | 33,3 | 57,1 | 0,36 |
| | Le respect de la confidentialité des informations | 8,3 | 36,4 | 19,1 | 28,6 | 0,37 |
| Soins dentaires | Examen approfondi | 45,5 | 63,6 | 54,6 | 50,0 | 0,84 |
| | Résolution rapide des problèmes dentaires | 27,3 | 63,6 | 22,7 | 50,0 | 0,11 |
| | Tous les types de soins | 72,7 | 81,8 | 36,4 | 66,7 | 0,05 |
| | Constance dans la prise en charge | 9,1 | 18,2 | 13,6 | 66,7 | 0,04 |
| | Association aux décisions | 9,1 | 27,3 | 18,2 | 33,3 | 0,55 |
| | Bénéficier de plusieurs avis | 18,2 | 27,3 | 27,3 | 33,3 | 0,94 |
| | Qualité des soins | 45,5 | 54,6 | 68,2 | 83,3 | 0,38 |
| | Courte durée des RDV | 27,3 | 27,3 | 22,7 | 16,7 | 1,00 |
| | Haut niveau de compétence et plateau technique | 0,0 | 36,7 | 36,4 | 50,0 | 0,05 |
| | Hygiène et asepsie | 27,3 | 18,2 | 18,2 | 50,0 | 0,40 |
| | Soins spécifiques | 45,5 | 27,3 | 40,9 | 33,3 | 0,84 |
| Tarifs moins élevés qu'en ville | 45,5 | 45,5 | 59,1 | 50,0 | 0,86 | |

* Test exact de Fisher

Tableau D: Attentes des personnes interrogées vis-à-vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille : analyse comparative selon le type d'assurance santé complémentaire

| Dimensions | Critères | Mutuelle (n=45;46;44) | CMU-c / aucune ASC (n=10;10;9) | p* |
|---|---|--------------------------|--------------------------------------|------|
| | | Fréquence (%) | Fréquence (%) | |
| Démarches administratives et organisation du service | La facilité des prises de rendez-vous | 73,3 | 50,0 | 0,25 |
| | Des délais de RDV courts | 44,4 | 30,0 | 0,49 |
| | La facilitation des démarches administratives | 22,2 | 20,0 | 1,00 |
| | La rapidité de réponse en cas d'urgence | 22,2 | 20,0 | 1,00 |
| | La proposition de facilités de paiement | 22,2 | 50,0 | 0,11 |
| | Un temps d'attente limité en salle d'attente | 20,0 | 20,0 | 1,00 |
| | La rédaction de devis estimatifs | 15,6 | 60,0 | 0,01 |
| Relationnel | L'amabilité du personnel | 87,0 | 90,0 | 1,00 |
| | Identifier clairement les fonction du personnel | 15,2 | 0,0 | 0,33 |
| | L'investissement de l'équipe soignante | 47,8 | 40,0 | 0,74 |
| | Le temps consacré aux explications | 39,1 | 40,0 | 1,00 |
| | Le temps consacré à l'écoute | 37,0 | 40,0 | 1,00 |
| | L'établissement d'une relation de confiance | 52,2 | 30,0 | 0,30 |
| | Le respect de l'intimité | 13,0 | 50,0 | 0,02 |
| | Le besoin d'être rassuré | 15,2 | 40,0 | 0,09 |
| | La prise en compte de l'anxiété | 15,2 | 20,0 | 0,66 |
| | La prise en compte de la douleur | 26,1 | 50,0 | 0,15 |
| | Le respect de la confidentialité des informations | 23,9 | 20,0 | 0,18 |
| Soins dentaires | Examen approfondi | 54,5 | 55,6 | 1,00 |
| | Résolution rapide des problèmes dentaires | 36,4 | 33,3 | 1,00 |
| | Tous les types de soins | 56,8 | 55,6 | 1,00 |
| | Constance dans la prise en charge | 15,9 | 33,3 | 0,35 |
| | Association aux décisions | 15,9 | 33,3 | 0,35 |
| | Bénéficier de plusieurs avis | 25,0 | 22,2 | 1,00 |
| | Qualité des soins | 56,8 | 66,7 | 0,16 |
| | Courte durée des RDV | 25,0 | 33,3 | 0,68 |
| | Haut niveau de compétence et plateau technique | 27,3 | 33,3 | 0,70 |
| | Hygiène et aseptie | 22,7 | 33,3 | 0,67 |
| | Soins spécifiques | 36,4 | 33,3 | 1,00 |
| | Tarifs moins élevés qu'en ville | 52,3 | 44,4 | 0,73 |

* Test exact de Fisher

Tableau E: Attentes des personnes interrogées vis-à-vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille : analyse comparative selon le suivi régulier chez le chirurgien-dentiste

| Dimensions | Critères | Patients avec suivi régulier (n=34;35;34) | Patients sans suivi régulier (n=21;21;19) | p* |
|---|---|---|---|------|
| | | Fréquence (%) | Fréquence (%) | |
| Démarches administratives et organisation du service | La facilité des prises de rendez-vous | 61,8 | 81,0 | 0,23 |
| | Des délais de RDV courts | 47,1 | 33,3 | 0,40 |
| | La facilitation des démarches administratives | 20,6 | 23,8 | 1,00 |
| | La rapidité de réponse en cas d'urgence | 17,7 | 28,6 | 0,50 |
| | La proposition de facilités de paiement | 29,4 | 23,8 | 0,76 |
| | Un temps d'attente limité en salle d'attente | 14,7 | 28,6 | 0,30 |
| | La rédaction de devis estimatifs | 23,5 | 23,8 | 1,00 |
| Relationnel | L'amabilité du personnel | 88,6 | 85,7 | 1,00 |
| | Identifier clairement les fonctions du personnel | 8,6 | 19,1 | 0,41 |
| | L'investissement de l'équipe soignante | 51,4 | 38,1 | 0,41 |
| | Le temps consacré aux explications | 42,9 | 33,3 | 0,58 |
| | Le temps consacré à l'écoute | 34,3 | 42,9 | 0,58 |
| | L'établissement d'une relation de confiance | 48,6 | 47,6 | 1,00 |
| | Le respect de l'intimité | 14,3 | 28,6 | 0,30 |
| | Le besoin d'être rassuré | 14,3 | 28,6 | 0,30 |
| | La prise en compte de l'anxiété | 11,4 | 23,8 | 0,27 |
| | La prise en compte de la douleur | 22,9 | 42,9 | 0,14 |
| | Le respect de la confidentialité des informations | 22,9 | 23,8 | 1,00 |
| Soins dentaires | Examen approfondi | 61,8 | 42,1 | 0,79 |
| | Résolution rapide des problèmes dentaires | 35,3 | 36,8 | 1,00 |
| | Tous les types de soins | 61,8 | 47,4 | 0,39 |
| | Constance dans la prise en charge | 17,7 | 21,1 | 1,00 |
| | Association aux décisions | 23,5 | 10,5 | 0,30 |
| | Bénéficier de plusieurs avis | 29,4 | 15,8 | 0,33 |
| | Qualité des soins | 58,8 | 57,9 | 1,00 |
| | Courte durée des RDV | 17,7 | 42,1 | 0,10 |
| | Haut niveau de compétence et plateau technique | 29,4 | 26,3 | 1,00 |
| | Hygiène et aseptie | 23,5 | 26,3 | 1,00 |
| | Soins spécifiques | 44,1 | 21,1 | 0,14 |
| | Tarifs moins élevés qu'en ville | 47,1 | 57,9 | 0,57 |

* Test exact de Fisher

Tableau F: Attentes des personnes interrogées vis-à-vis du Service de soins dentaires du CHRU Lille : analyse comparative selon l'aide reçue pour renseigner le questionnaire

| Dimensions | Critères | OUI (n=12) | NON (n=43;44;41) | p* |
|---|--|---------------|------------------|-------|
| | | Fréquence (%) | Fréquence (%) | |
| Démarches administratives et organisation du service | La facilité des prises de rendez-vous | 66,7 | 69,8 | 1,00 |
| | Des délais de RDV courts | 25,0 | 46,5 | 0,32 |
| | La facilitation des démarches administratives | 58,3 | 11,6 | 0,002 |
| | La rapidité de réponse en cas d'urgence | 66,7 | 9,3 | 0,001 |
| | La proposition de facilités de paiement | 50,0 | 20,9 | 0,07 |
| | Un temps d'attente limité en salle d'attente | 33,3 | 16,3 | 0,23 |
| | La rédaction de devis estimatifs | 33,3 | 20,9 | 0,24 |
| Relationnel | L'amabilité du personnel | 83,3 | 88,6 | 0,63 |
| | Identifier clairement les fonctions du personnel | 16,7 | 11,4 | 0,64 |
| | L'investissement de l'équipe soignante | 66,7 | 40,9 | 0,19 |
| | Le temps consacré aux explications | 66,7 | 31,8 | 0,04 |
| | Le temps consacré à l'écoute | 58,3 | 31,8 | 0,10 |
| | L'établissement d'une relation de confiance | 66,7 | 43,2 | 0,20 |
| | Le respect de l'intimité | 33,3 | 15,9 | 0,22 |
| | Le besoin d'être rassuré | 41,7 | 13,6 | 0,05 |
| | La prise en compte de l'anxiété | 25,0 | 13,6 | 0,39 |
| | La prise en compte de la douleur | 41,7 | 27,3 | 0,48 |
| Le respect de la confidentialité des informations | 8,3 | 27,3 | 0,26 | |
| Soins dentaires | Examen approfondi | 41,7 | 58,5 | 0,34 |
| | Résolution rapide des problèmes dentaires | 41,7 | 34,2 | 0,74 |
| | Tous les types de soins | 33,3 | 63,4 | 0,10 |
| | Constance dans la prise en charge | 33,3 | 14,6 | 0,21 |
| | Association aux décisions | 16,7 | 19,5 | 1,00 |
| | Bénéficier de plusieurs avis | 16,7 | 26,8 | 0,71 |
| | Qualité des soins | 83,3 | 51,2 | 0,09 |
| | Courte durée des RDV | 8,3 | 31,7 | 0,15 |
| | Haut niveau de compétence et plateau technique | 33,3 | 26,8 | 0,72 |
| | Hygiène et asepsie | 25,0 | 24,4 | 1,00 |
| | Soins spécifiques | 33,3 | 36,6 | 1,00 |
| Tarifs moins élevés qu'en ville | 66,7 | 46,3 | 0,33 | |

* Test exact de Fisher

Th. D. : Chir. Dent. : Lille 2 : Année [2018] – N°:

Motivations et attentes des usagers du Service d'odontologie du CHRU Lille /
DELECOUR Justine.- p. (80) : ill. (22) ; réf. (64).

Domaines :

Epidémiologie-Statistiques ; Exercice professionnel

Mots clés Rameau:

Soins dentaires – Enquêtes ; Patients – Satisfaction ; Hôpitaux d'enseignement -
Questionnaires

Mots clés FmeSH:

Centres hospitaliers universitaire ; Enquêtes et questionnaires ; Satisfaction du
patient – statistiques et données numériques ; Soins dentaires

Mots clés libres:

Centre Abel Caumartin – CHRU Lille ; Primo-consultants

Résumé de la thèse en français

En France, la distribution des soins bucco-dentaires repose majoritairement sur les chirurgiens-dentistes de ville. Une partie de la population fait néanmoins le choix de recourir au milieu hospitalo-universitaire. Les raisons de ce choix étant peu documentées dans la littérature, nous avons conduit en septembre 2017 une étude par questionnaire auprès des primo-consultants du Service d'odontologie du CHRU Lille afin de documenter leurs motivations et attentes. Cinquante-sept primo-consultants ont participé à l'étude. Deux logiques de recours au service ont pu être identifiées : une logique économique et une logique basée sur la confiance. En effet, la moitié des usagers attendent du service qu'il propose des tarifs de soins moins chers qu'en ville et près de 40% des usagers ont cité leur confiance dans les services du CHRU Lille pour expliquer le recours au Service d'odontologie du CHRU Lille.

Afin de mieux répondre aux attentes des usagers du service, des pistes de réflexions ont été proposées dans les 3 dimensions de la satisfaction.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

Madame le Docteur Céline CATTEAU