

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2019

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le 27 JUIN 2019

Par SOUFFLET Florian

Né le 25 OCTOBRE 1993 à Roubaix, France

**ETUDES DE L'ACTIVITE DES URGENCES ODONTOLOGIQUES, AU SEIN DU
CIRCUIT COURT DE L'HOPITAL ROGER SALENGRO, DU CHU DE LILLE.**

JURY

Président :	Monsieur le Professeur Guillaume PENEL
Assesseurs :	Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI
	Madame le Docteur Céline CATTEAU
	<u>Madame le Docteur Amélie de BROUCKER</u>

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2019

N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 27 JUIN 2019

Par SOUFFLET Florian

Né le 25 OCTOBRE 1993 à Roubaix, France

**ETUDES DE L'ACTIVITE DES URGENCES ODONTOLOGIQUES, AU SEIN DU
CIRCUIT COURT DE L'HOPITAL ROGER SALENGRO, DU CHU DE LILLE.**

JURY

Président :	Monsieur le Professeur Guillaume PENEL
Assesseurs :	Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI
	Madame le Docteur Céline CATTEAU
	<u>Madame le Docteur Amélie de BROUCKER</u>

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	Dr E. BOCQUET, Dr L. NAWROCKI 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	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable du Département de Biologie Orale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de 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 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.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Guillaume Penel

Professeur des Universités – Praticien hospitalier

Sous section Sciences Biologiques

Docteur en chirurgie dentaire

Doctorat de l'université René Descartes (Paris V)

CES d'Odontologie Chirurgicale

Habilité à diriger des Recherches

Vice-Doyen Recherche de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Responsable de la Sous-Section Sciences Biologiques

*Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et je vous en remercie,
En espérant que ce travail soit à la hauteur de vos espérances.*

Monsieur le Docteur Laurent Nawrocki

Maitre 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
Maitrise en Biologie Humaine
Certificat d'Etudes Supérieures d'Odontologie Chirurgicale
Secrétaire du Collège National des Enseignants de Chirurgie Orale et Médecine Orale

Vice Doyen Relation Intérieur et Extérieurs de la Faculté de Chirurgie Dentaire
Chef du Service d'Odontologie du CHRU de Lille
Coordinateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Chirurgie Orale (Odontologie)

Pour avoir accepté de participer au jury de cette thèse, et m'avoir aidé et conseillé durant mes études, je vous adresse mes respectueux remerciements.

Madame le Docteur Céline Catteau

Maitre de conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-Section Prévention, Epidémiologie, Economie de la santé et Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Responsable de le Sous-Section Prévention et Epidémiologie, Economie de la santé et Odontologie Légale

Docteur de l'université d'Auvergne-Discipline Odontologie

Master II Recherche « Santé et Populations », Spécialité Evaluation en Santé et Recherche

Clinique – Université Claude Bernard Lyon I

Maitrise de Sciences Biologiques et Médicale

Formation à la Sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires

Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient »

Secrétaire générale de la Société Française de Gérodontologie

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci pour votre encadrement et vos conseils en pédodontie et prophylaxie.

Madame le Docteur Amélie de BROUCKER

Maitre de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD
Section Réhabilitation Orale
Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université de Lille 2

Je suis très honoré de vous avoir comme directrice de thèse. Mes plus sincères et respectueux remerciements pour votre disponibilité et votre investissement dans ce travail.

Table des matières

1	Introduction	14
2	Etude de l'activité et de la prise en charge des patients au sein du circuit court de l'hôpital Roger Salengro du CHRU de Lille	15
2.1	Contexte démographique	15
2.2	Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille	15
2.3	Qu'est-ce qu'un circuit court ?	15
2.4	Les urgences odontologiques du circuit court de l'hôpital Roger Salengro	15
2.5	Population de l'étude	16
2.6	Objectif de l'étude	16
2.7	Type d'étude	16
2.8	Lieu de l'étude	17
2.9	Période de l'étude	17
2.10	Méthode de recueil des données	18
2.11	Les questionnaires	18
2.11.1	Le questionnaire patient	18
2.11.1.1	L'âge et le sexe du patient	18
2.11.1.2	L'assurance complémentaire santé (mutuelle)	18
2.11.1.3	Dispositif de prise en charge particulier	19
2.11.1.4	Motif(s) de consultation et consultation antérieure d'un dentiste	20
2.11.1.5	Orientation vers le service d'urgence dentaire du circuit court de l'hôpital Roger Salengro	20
2.11.1.6	Antécédents de consultation dans ce service d'urgence dentaire du circuit court de l'hôpital Roger Salengro	20
2.11.2	Le questionnaire interne	21
2.11.2.1	Délai de prise en charge	21
2.11.2.2	Le diagnostic principal	21
2.11.2.2.1	Le motif de consultation relevait-il d'une prise en charge urgente ?	21
2.11.2.3	Antécédents médicaux du patients	22
2.11.2.4	Le traitement effectué	22
2.11.2.5	Défaut de matériel	22
2.11.2.6	L'insécurité	23
3	Résultats de l'étude	24
3.1	Âge	24
3.2	Le sexe	24
3.3	Assurance complémentaire santé	25
3.4	Dispositifs particulier	25
3.5	Consultation de dentiste au cours des 12 derniers mois	26
3.6	Motifs de consultations	27
3.7	Connaissance du service	28
3.8	Antécédents de consultations dans ce service	30
3.9	Délai de prise en charge par les internes	31
3.10	Diagnostic principal	33
3.11	Le caractère urgent de la consultation	34
3.12	Antécédents médicaux du patient	35
3.13	Traitement(s) effectué(s)	35
3.14	Défauts de matériels	36

3.15	Insécurité	36
4	Discussion.....	37
4.1	Analyse des résultats	37
4.1.1	Les caractéristiques des patients	37
4.1.2	Prise en charge bucco-dentaire	38
4.1.3	Motifs de consultation.....	38
4.1.4	Orientation vers ce service.....	39
4.1.5	Consultations antérieures.....	40
4.1.6	Délai d'attente	40
4.1.7	Le diagnostic principal.....	41
4.1.8	Concernant l'urgence de la prise en charge du patient.....	41
4.1.9	Traitements effectués.....	41
4.1.10	Défaut de matériel	42
4.1.11	Discussion sur l'insécurité	42
4.2	Limites de l'étude.....	43
4.3	Améliorations possibles.....	43
5	Conclusion	45
	Références bibliographiques	46
	Tables des illustrations	49
	Annexes	50
	<u>Annexe 1</u> : Questionnaire destiné aux patients.....	50
	<u>Annexe 2</u> : Questionnaire destiné aux internes	51
	<u>Annexe 3</u> : Graphique des autres motifs de consultations des patients venus consulter dans le service de garde odontologiques de l'hôpital Roger Salengro.....	52
	<u>Annexe 4</u> : Graphique des « autres » diagnostic répertoriés durant la période d'étude	53
	<u>Annexe 5</u> : Arbre décisionnel destiné à l'orientation des patients dès leurs arrivés dans le service	54
	<u>Annexe 6</u> : Questionnaire destiné aux patient afin d'identifier le caractère urgent de la situation.....	55
	<u>Annexe 7</u> : Arbres décisionnels destiné au SAMU lors d'un appel concernant une douleur bucco-dentaire	56

1 Introduction

Les urgences bucco dentaires sont, en France, pour la plupart des cas, assurées par les chirurgiens-dentistes libéraux, les chirurgiens-dentistes exerçant dans des structures associatives et les établissements hospitaliers. C'est un impératif légal et éthique. Le chirurgien-dentiste n'a pas le droit de refuser une urgence (1).

Les urgences bucco-dentaires sont généralement imprévues dans l'organisation des cabinets de ville en France. La loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) avait pour objectif d'assurer une offre de soins accessible à tous (2) ; mais, en dehors des heures d'ouvertures habituelles, le soir ou le week-end, de nombreux patients ne savent pas où s'adresser.

Or, de par l'afflux de plus en plus croissant des patients, les praticiens libéraux n'arrivent plus, à eux seuls, à gérer l'ensemble des urgences dentaires dans le département du Nord. Depuis quelques années, dans plusieurs villes de France, tels qu'au Havre, à Nantes, Clermont-Ferrand, Metz, ou encore Brest, ont été mis en place, au sein d'hôpitaux, des services d'urgences odontologiques (3)(4)(5)(6)(7). Leur but est de faciliter la prise en charge des patients en situation d'urgence. Le service d'urgences odontologiques du circuit court des urgences de l'hôpital Roger Salengro du CHU de Lille a été mis en place en 2014.

Aucune étude de l'activité n'a encore été réalisée depuis la création de ce service.

Cette thèse a pour but d'analyser les caractéristiques des patients consultants et de mettre en évidence de potentiels problèmes liés à une affluence exponentielle de patients dans ce service.

Cette étude a été mise en place à l'aide de questionnaires : un questionnaire à destination du patient, et un questionnaire à destination de l'interne et/ou l'externe de garde.

La première partie de cette thèse s'intéressera à l'étude en elle-même au sein du service des urgences odontologiques du circuit court de l'hôpital Roger Salengro du CHU de Lille. Dans une deuxième partie nous exposerons les résultats de cette étude. Enfin, nous discuterons des résultats dans une troisième et dernière partie.

2 Etude de l'activité et de la prise en charge des patients au sein du circuit court de l'hôpital Roger Salengro du CHRU de Lille

2.1 Contexte démographique

La ville de Lille, selon les dernières données disponibles de l'INSEE, accueille 232 741 habitants, avec une densité de 6 682,2 habitants au km². L'agglomération européenne de Lille accueille 1 141 440 habitants (8).

Le nombre de chirurgiens-dentistes dans le département du Nord est de 57,04 pour 100 000 habitants, ce qui est légèrement en dessous de la moyenne nationale, qui est de 66,15 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (9).

2.2 Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille

Inauguré en 1953, le CHU de Lille est considéré comme le plus grand campus hospitalo-universitaire d'Europe, avec le parc Eurasanté et l'Université (10).

Il est composé de 10 établissements, de 16 pôles d'activités différents, 8 écoles paramédicales et 3 facultés, dont la faculté de chirurgie dentaire. Il emploie près de 16 000 professionnels de santé (11).

Le service d'odontologie est situé au sein du CHU de Lille, il reçoit près de 70 000 patients par an. C'est l'un des principaux services de soins dentaires de la métropole lilloise. Elle y accueille les urgences dentaires sans rendez-vous du lundi au vendredi de 8h30 à 11h (fermeture à 12h) et de 13h30 à 16h (fermeture à 17h) (12).

2.3 Qu'est-ce qu'un circuit court ?

Le but du circuit court est de créer un accès dédié aux patients nécessitant une prise en charge courte afin de diminuer le délai global de consultation. Ainsi, cela favorise le désengorgement de la salle d'attente et contribue à une meilleure qualité de soins (13)(14).

Une réduction de délai d'attente est effectivement observée dans de nombreux services suite à la création de circuit court aux urgences (15).

2.4 Les urgences odontologiques du circuit court de l'hôpital Roger Salengro

Ce service est situé au sein de l'hôpital Roger Salengro qui a ouvert ses portes en mars 1983. Il a pour vocation l'accueil et le traitement des urgences du CHU de Lille (16).

Le circuit court des urgences médicales a été créé en novembre 2013. Il comporte un service d'urgences adultes et enfants.

C'est dans ce circuit court que le service des urgences odontologiques a ouvert en août 2014. Ce service de garde est assuré par un interne en odontologie secondé par un externe de dernière année et un senior d'astreinte. Nous avons constaté depuis sa création une augmentation annuelle très importante du nombre de patients pris en charge (Figure 1).

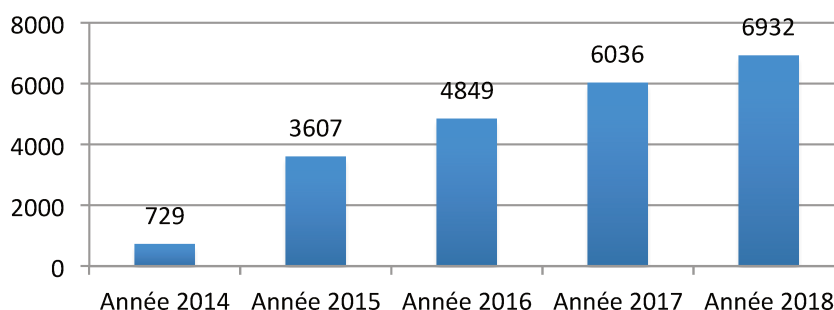


Figure 1 : Graphique illustrant le nombre de patients total prise en charge par an depuis la création du service.

2.5 Population de l'étude

Les patients se présentant au service des urgences odontologiques sont des hommes, des femmes sans limites d'âge.

Les parents ou tuteurs légaux ont été sollicités pour répondre aux questionnaires dès lors qu'il s'agissait d'un mineur âgé de moins de 18 ans.

Pour les questionnaires patients, lorsque ces derniers possédaient des difficultés pour lire, et/ou écrire la langue française, c'est l'interne ou l'externe en charge de la garde, et moi-même qui nous occupons de poser les questions et de remplir le questionnaire à la place du patient.

Il est à noter que certains patients déjà hospitalisés au sein du CHU de Lille pouvaient être amenés à consulter dans le service des urgences odontologiques.

2.6 Objectif de l'étude

Cette étude a pour objectif l'amélioration de la qualité de ce service que ce soit pour les soignants ou les patients : orientation, matériel à disposition, insécurité

2.7 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale menée par questionnaires. Un questionnaire est destiné aux patients et un questionnaire est destiné à l'interne ou l'externe en charge des soins (Annexe 1 et 2).

Il a été précisé par le correspondant informatique et liberté de l'Université Lille 2 qu'aucune autorisation préalable de la part du Centre Nationale Liberté et Informatique n'était nécessaire pour cette étude.

Le projet a été présenté à la cadre de santé du service Madame Persuane, au responsable du circuit court Docteur Pauchet, au responsable du service d'odontologie, le Docteur L. Nawrocki, par lesquels il a été accueilli positivement et validé.

2.8 Lieu de l'étude

Cette étude a été réalisée au sein du circuit court des urgences médicales de l'hôpital Roger Salengro du CHU de Lille, dans la région du Nord de la France.

Ce service est destiné à recevoir les patients de 18 heures à 22 heures en semaine, et de 12 heures à 22 heures le weekend et jours fériés. Ce sont des horaires en dehors des heures d'ouvertures habituelles des cabinets dentaires et des urgences du service d'odontologie du CHU de Lille.

2.9 Période de l'étude

Suite à un défaut d'organisation et d'investissement de la part des étudiants en charge des gardes, nous n'avons pas réussi à récupérer un questionnaire interne et un questionnaire patient pour chaque patient venu consulter durant la période que nous nous étions initialement fixée.

Cette période devait durer 1 mois en période dite « classique » et 1 semaine en période de vacances scolaires.

Nous avons donc rallongé la durée de l'étude pour récupérer un maximum de questionnaires.

Des questionnaires ont finalement été recueillis sur l'ensemble de la période allant du 03/12/18 au 03/02/19, et j'ai été personnellement présent durant chaque garde, pendant la semaine du 28/01/19 au 03/02/19 inclus.

Nous avons décidé de regrouper l'ensemble des questionnaires pour l'analyse des résultats, tout en mettant en évidence les différences les plus importantes selon les périodes lorsqu'elles existaient.

A titre indicatif, les différentes périodes possibles sont :

- une période dite « classique » qui s'étend du 03/12/19 au 20/12/18 et du 03/01/19 au 28/01/19 (N= 76 questionnaires patient, et 93 questionnaires interne)
- une période pendant les vacances scolaires du 21/12/18 au 02/01/19 (N= 52 questionnaires interne et 52 questionnaires patient)
- la semaine d'étude du 28/01/19 au 01/02/19 (N= 41 questionnaires patients et 41 questionnaires interne)
- Le week-end d'étude le 02/02/19 et 02/02/19 (N= 50 questionnaires patients et 50 questionnaires interne)

219 questionnaires patient, et 236 questionnaires interne, soit un total de 455 questionnaires ont été recueillis sur toute la durée de l'étude.

2.10 Méthode de recueil des données

Les questionnaires ont été déposés dans le cabinet dentaire du service de garde dans deux pochettes distinctes : une pochette contenant les questionnaires destinés aux internes et une pochette contenant les questionnaires destinés aux patients.

Les internes et externes en charge de la garde du jour de la semaine ou du weekend et moi-même avons donc rempli les questionnaires destinés aux internes, et avons aidé ou rempli nous même les questionnaires patients, lorsque ceux-ci ne savaient pas écrire et/ou lire la langue française.

Ces questionnaires ont ensuite été déposés dans une pochette spécifique se trouvant également dans le cabinet dentaire du service de garde.

Les questionnaires incomplets et/ou incohérents ont été retirés de l'étude.

2.11 Les questionnaires

2.11.1 Le questionnaire patient

Le questionnaire patient présente 8 questions que nous allons détailler.

2.11.1.1 L'âge et le sexe du patient

L'âge du patient entre en compte dans cette étude. Pour plus de simplicité, des tranches d'âges de 10 ans ont été créées.

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

Pour le sexe de la personne interrogée, deux propositions : Homme ou Femme.

2.11.1.2 L'assurance complémentaire santé (mutuelle)

L'assurance complémentaire santé peut être souscrite de manière individuelle en s'adressant directement à un assureur, à une mutuelle ou à une banque, soit en adhérant à un contrat de groupe par l'intermédiaire de l'employeur, ou d'associations professionnelles ou non (17).

Trois propositions ont donc été faites à la personne interrogée pour l'intermédiaire de la question suivante : « Avez-vous une assurance complémentaire santé (mutuelle) ? » :

- Par votre propre titre individuel
- Par le biais de votre employeur
- Ne possède pas de mutuelle.

2.11.1.3 Dispositif de prise en charge particulier

Certains patients bénéficient d'un régime de prise en charge particulier. Ils sont au nombre de 4 : l'Affection Longue Durée (ALD), l'Aide Médicale d'Etat (AME), la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).

L'affection longue durée exonérante : certaines affections longue durée sont dite « exonérante » : il s'agit d'affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé (18).

L'affection longue durée non exonérante : les affections de longue durée non exonérantes sont des affections qui nécessitent une interruption de travail, ou des soins continus d'une durée prévisible égale ou supérieure à 6 mois mais qui n'ouvrent pas droit à l'exonération du ticket modérateur (18).

Le patient bénéficie de l'exonération du ticket modérateur s'il est atteint :

- d'une affection inscrite sur la liste 30,
- d'une affection hors liste, une forme grave de maladie,
- ou de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant.

L'aide médical d'état : l'aide médical d'état est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le territoire français.

Si la personne est ressortissante étrangère en situation irrégulière en France, qu'elle réside de façon stable depuis plus de 3 mois en France et si les ressources ne dépassent pas un certain plafond (le même que celui de la CMU-complémentaire) elle peut bénéficier de l'aide médical d'état.

Cela permet la prise en charge à 100% des soins médicaux et hospitaliers dans la limite des tarifs de la sécurité sociale (19)(20).

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) : la CMU complémentaire est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière.

La prise en charge à 100% des frais de santé et la dispense d'avance de frais font partis de la CMU-c. Les droits sont accordés pour 1 an. La réalisation du tiers payant intégral est obligatoire pour les praticiens(21)(22).

L'aide à la complémentaire santé (ACS) : l'aide au paiement d'une complémentaire santé permet au patient de bénéficier d'une réduction sur le coût de la complémentaire santé. L'ACS peut être accordée à des personnes ayant de faibles revenus mais qui se situent légèrement au-dessus du plafond fixé pour l'attribution de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) (23)(24).

Le praticien doit procéder au tiers payant et, concernant les soins prothétiques, plusieurs types de contrats (A, B ou C) offrent des niveaux de garanti différents.

2.11.1.4 Motif(s) de consultation et consultation antérieure d'un dentiste

Sur le questionnaire destiné au patient, nous lui demandons de nous décrire brièvement le motif de sa consultation au sein des urgences odontologiques du circuit court de l'hôpital Roger Salengro. Les motifs de consultation ont été regroupés selon les termes suivants :

- La douleur
- L'infection
- Le traumatisme
- Motifs prothétiques
- autres

Nous demandons également au patient s'il a consulté un chirurgien-dentiste ou non au cours des 12 derniers mois, donnée reflétant un suivi régulier dans le cas d'une réponse affirmative.

2.11.1.5 Orientation vers le service d'urgence dentaire du circuit court de l'hôpital Roger Salengro

Comment les patients qui sont venus consultés ont eu connaissance de l'existence de ce service. A la question : « Qui vous a conseillé ce service ? », nous avons proposé :

- Personne
- L'entourage
- Le SAMU 15
- Un chirurgien-dentiste
- La faculté de chirurgie dentaire
- Autre(s)

Le but de cette question est de comprendre pourquoi une telle affluence dans le service arrivant à saturation afin de mieux cerner les améliorations à apporter quant à l'orientation des patients.

2.11.1.6 Antécédents de consultation dans ce service d'urgence dentaire du circuit court de l'hôpital Roger Salengro

Nous nous intéressons ici aux antécédents de consultations des patients dans ce service, à la question « Aviez-vous déjà consulté ce service dans le cadre d'une urgence dentaire ? » deux possibilités de réponses :

- Oui (en précisant sur le questionnaire le nombre de consultations passées)
- Non

2.11.2 Le questionnaire interne

Le questionnaire interne présente 7 questions que nous allons détailler.

2.11.2.1 Délai de prise en charge

La durée d'attente est exprimée en minutes. 4 tranches de temps d'attente ont été retenues :

- Moins de 15 minutes d'attente
- Entre 15 et 30 minutes d'attente
- Plus de 30 minutes d'attente
- Supérieur à 1h d'attente

2.11.2.2 Le diagnostic principal

L'interne ou l'externe en charge de la garde doit indiquer sur le questionnaire quel a été le diagnostic posé lors de la consultation. Une liste des principaux diagnostics a été proposée :

- | | |
|---|---------------|
| ○ Pulpite | ○ Cellulite |
| ○ LIPOE (Lésion Inflammatoire Péri-radriculaire d'Origine Endodontique) | ○ Traumatisme |
| | ○ Autres(s) |

2.11.2.2.1 Le motif de consultation relevait-il d'une prise en charge urgente ?

Cette question destinée aux internes et externes en charge de la garde est primordiale pour l'établissement du caractère « urgent » de la prise en charge du patient.

Il peut exister des cas de « fausses » urgences ou d'urgences relatives « encombrant » les urgences et allongeant le temps d'attente des patients nécessitant une prise en charge urgente.

Deux propositions sont alors possibles sur le questionnaire :

- oui
- non

2.11.2.3 Antécédents médicaux du patients

Les antécédents médicaux ont été demandés dans le but de déterminer si l'orientation hospitalière était motivée par une prise en charge spécialisée ou par des précautions particulières à prendre.

Plusieurs réponses étaient possibles :

- Aucun
- diabète
- Hypertension artérielle
- Cardiaques
- Rénaux
- Hépatiques
- Neurologiques
- Respiratoires
- Digestifs
- Rhumatologiques
- Orl
- Ophtalmologiques
- Hématologiques
- VIH
- Autres

2.11.2.4 Le traitement effectué

Selon le diagnostic établi, nous nous sommes également intéressés au(x) traitement(s) effectué(s).

Plusieurs possibilités de réponses étaient possibles à travers le questionnaire :

- Cavité d'accès
- Sous occlusion
- Prescription(s)
- Contention
- Abstention
- Autre(s)

2.11.2.5 Défaut de matériel

Ce problème de défaut de matériel a été à de nombreuses fois rapporté par les internes et externes lors des précédentes années. Nous avons donc intégré cette question afin de déterminer quel matériel manquait le plus afin d'y remédier le plus rapidement possible. Des données chiffrées sur lesquelles nous appuyer étaient une demande du pôle « Urgence » avant de passer commande.

Plusieurs possibilités de réponse :

- Aucun défaut
- Sonde/miroir
- Précelles
- Seringues
- Fraises
- Instruments rotatifs
- Consommables
- Autre(s)

2.11.2.6 L'insécurité

La question du sentiment d'insécurité ressenti nous paraissait essentielle au vu des événements récurrents rapportés à ce sujet par les internes.

Elle permet de mettre en avant des problèmes liés à de possibles agressions physiques ou verbales dans ce contexte d'urgence où souvent la douleur du patient prime sur son comportement. Il suffisait à l'interne ou l'externe en charge de la garde de remplir par « oui » ou par « non ».

En 2012, près de 350 établissements de santé ont effectué plus de 8 000 déclarations de violence aux personnes.

Des mesures de prévention comme l'amélioration de l'accueil des patients, une réduction des délais d'attente et une meilleure information aux patients, permettraient de réduire considérablement les violences (25).

3 Résultats de l'étude

Nous allons analyser l'ensemble des questionnaires. Pour rappel, un total de 455 questionnaires a été analysé : 219 questionnaires patient et 236 questionnaires interne.

Lorsque des différences notables ont été mises en évidence entre les différentes périodes d'études (détaillées dans le précédent chapitre), celles-ci ont été notifiées.

3.1 Âge

La moyenne d'âge des patients est de 34,3 ans avec un écart type de 15,4 ans. Le patient le plus jeune est âgé de 3 ans et le patient le plus âgé de 80 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 20-29 ans (28,8%), suivi des 30-39 ans (25,1%) et des 40-49 ans (16,9%) (Figure 1).

Paramètre	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
Age	219	34,3	15,4	3	80

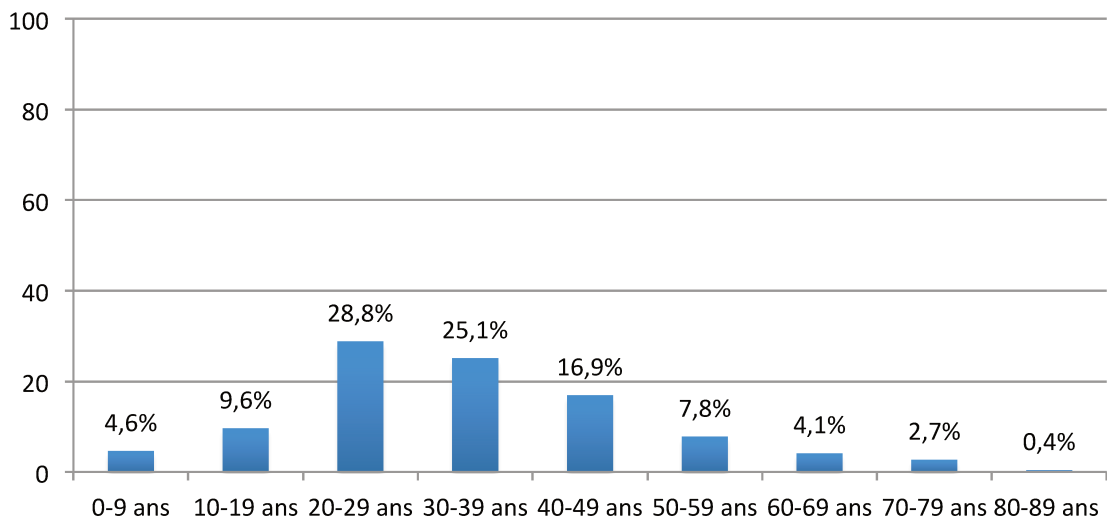


Figure 2 : graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des personnes interrogées selon leur tranche d'âge durant la période d'étude.

Cependant, durant la période de Noël (qui s'est déroulée du 21/12/18 au 02/01/19), nous remarquons que la tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-39 ans pour 25%, suivi des 40-49 ans pour 21,2% des patients. Vient ensuite les 20-29 ans pour 19,2% des patients.

3.2 Le sexe

Sur les 219 personnes interrogées 54,8% étaient des hommes et 45,2% étaient

des femmes (Figure 3).

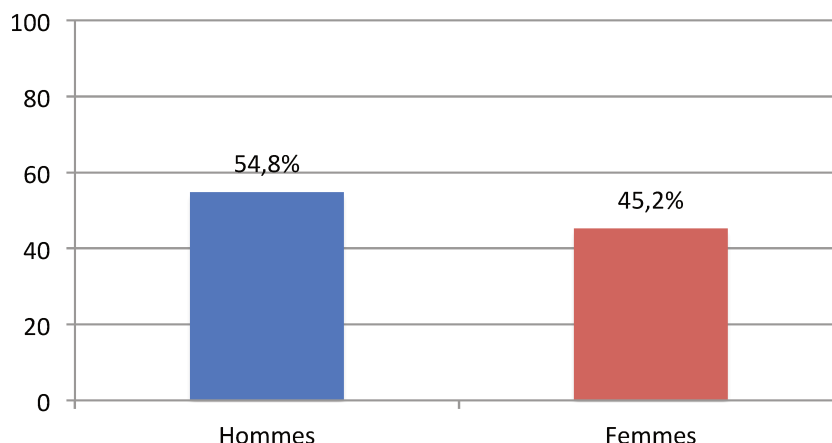


Figure 3 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) de la répartition hommes/femmes durant la période d'étude.

3.3 Assurance complémentaire santé

39,3% des personnes interrogées ont déclaré avoir une assurance complémentaire santé à titre individuel. 30,6% des patients possèdent une mutuelle par le biais de leur employeur et 30,1% des patients ne possèdent pas d'assurance complémentaire santé (Figure 4).

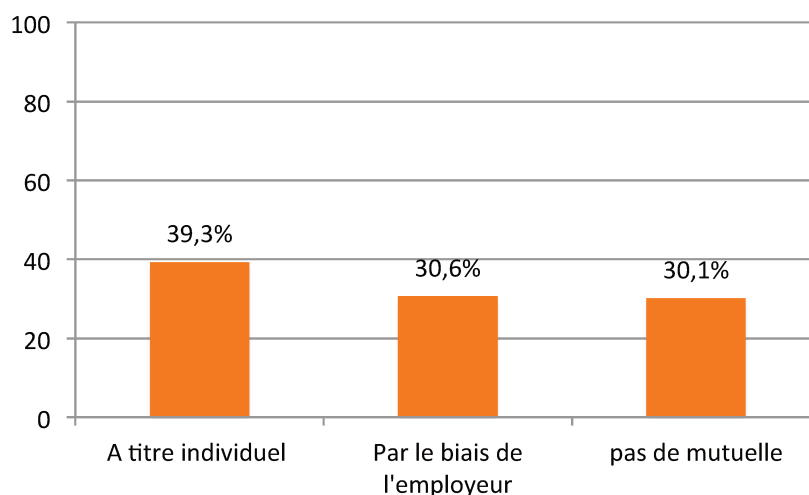


Figure 4 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) de la possession d'assurance complémentaire selon les patients durant la période d'étude.

3.4 Dispositifs particulier

Durant la période d'étude, nous remarquons que 19,6% des patients dépendent du régime de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), tandis que 9,1% des patients ont une affection longue durée. 4,1% des patients ont

une aide à la complémentaire santé (ACS) et 1,8% des patients sont titulaires de l'aide médicale d'état (AME) (Figure 5).

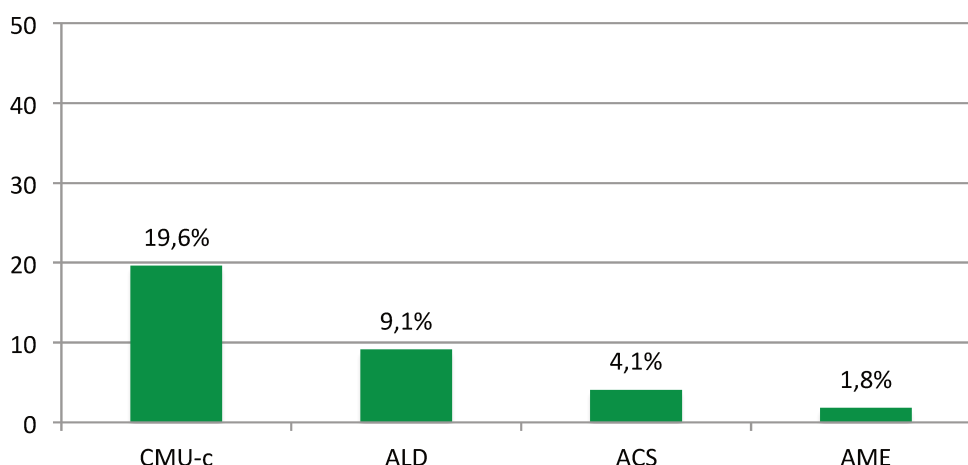


Figure 5 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des personnes possédant un dispositif particulier de prise en charge parmi les personnes interrogées durant la période d'étude.

3.5 Consultation de dentiste au cours des 12 derniers mois

58,9% des patients ont répondu avoir consulté un chirurgien-dentiste au cours des 12 derniers mois précédents la consultation. 32% des patients ont déclaré ne pas avoir consulté de chirurgien-dentiste au cours des 12 derniers mois. 9,1% des patients affirment consulter uniquement en cas de douleurs dentaires (Figure 6).

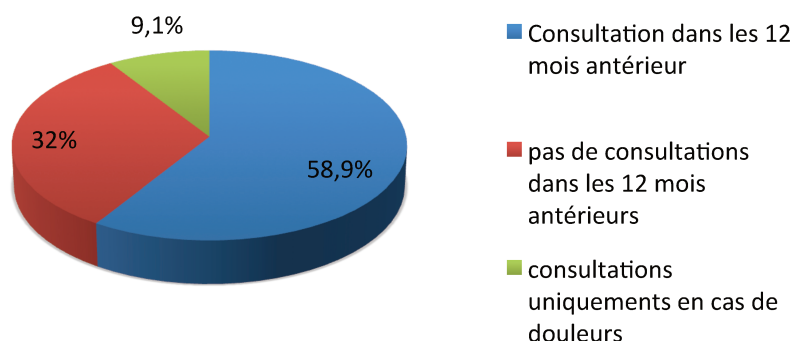


Figure 6 : Diagramme illustrant en pourcentage (%) les antécédents de consultations dentaires au cours des 12 derniers mois parmi les personnes interrogées, durant la période d'étude.

Durant la période de Noël et le week-end, nous remarquons que

respectivement 13,4%, et 12% des patients déclarent consulter un dentiste uniquement en cas de douleurs, ce qui est légèrement supérieur aux pourcentages de la période totale.

3.6 Motifs de consultations

Les motifs de consultations principaux ont été regroupés en 4 groupes distincts pour plus de compréhension : la douleur, l'infection, les raisons prothétiques, et les traumatismes. Les autres motifs de consultation seront évoqués par la suite.

Les motifs de consultations ont été retranscrits tel que le patient l'a noté lui-même sur le questionnaire.

Nous remarquons que 60,3% des patients sont venus consulter pour une douleur, 18,7% d'entre eux estiment avoir une infection dentaire, 4,1% se présentent après un traumatisme, 2,3% pour problème prothétique et 0,9% pour une hémorragie (Figure 7).

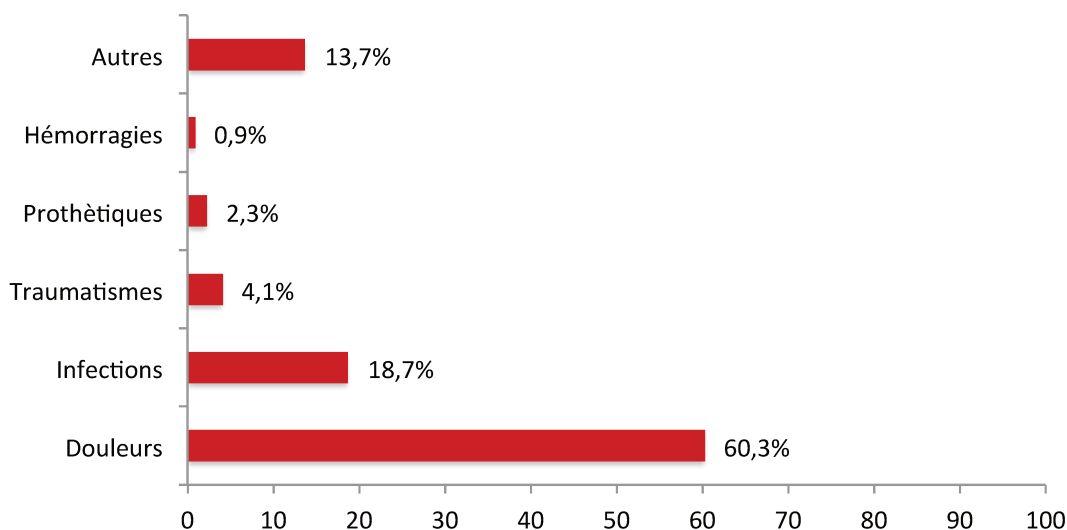


Figure 7 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%), des principaux motifs de consultations des patients venant consulter au service des urgences odontologiques du circuit court de l'hôpital Roger Salengro durant la période d'étude.

13,7% des patients de l'étude sont venus consulter dans le service pour un « autre » motif de consultation (Graphique en annexe 3). Parmi eux, nous notons que 5,5% des patients sont venus pour raison carieuse non douloureuse. 3,7% avaient perdu un soin ou un pansement. Pour 0,9% des patients, la raison de leur venue était implantaire ou encore des mobilités dentaires.

0,5% des patients sont venus pour une éruption dentaire et 0,5% sont venus pour la présence de tartre.

Ces derniers motifs n'étaient pas douloureux et n'ont donc pas été classés dans la catégorie douleur.

3.7 Connaissance du service

Parmi les personnes interrogées, la majorité d'entre elles, soit 25,6%, déclarent avoir connu le service d'eux-mêmes. L'autre majorité, 16,4%, dit avoir été redirigé vers ce service par un chirurgien-dentiste. 16,4% des patients également ont été conseillés par leur entourage. 13,2% des patients ont été orientés dans ce service par le service d'odontologie. 12,3% ont été redirigés par un hôpital.

Parmi les services hospitaliers qui orientent les patients vers le service de garde odontologique de l'hôpital Roger Salengro, nous retrouvons :

- le CHU de Lille, à travers les différents établissements
- l'hôpital de Beuvry
- l'hôpital du Centre Hospitalier Dron, à Tourcoing
- L'hôpital Victor Provost, à Roubaix
- Le service des urgences de Dechy
- Le Centre Hospitalier de Dunkerque
- Le centre hospitalier de Wattrelot

Les autres personnes interrogées ont été orientées vers ce service *via* le SAMU pour 7,3% d'entre eux, par leurs médecins généralistes, par internet (4,2% chacun), et par les pharmacies pour 0,4% des patients (Figure 8).

Il faut également noter que durant l'étude, des patients ont été envoyés avec un courrier de leur chirurgien-dentiste afin de réaliser l'extraction de leurs dents de sagesse dans ce service. Des enfants ont également été orientés pour réaliser des soins qui n'ont pas pu être réalisés, au vu de la non coopération de l'enfant, en cabinet de ville.

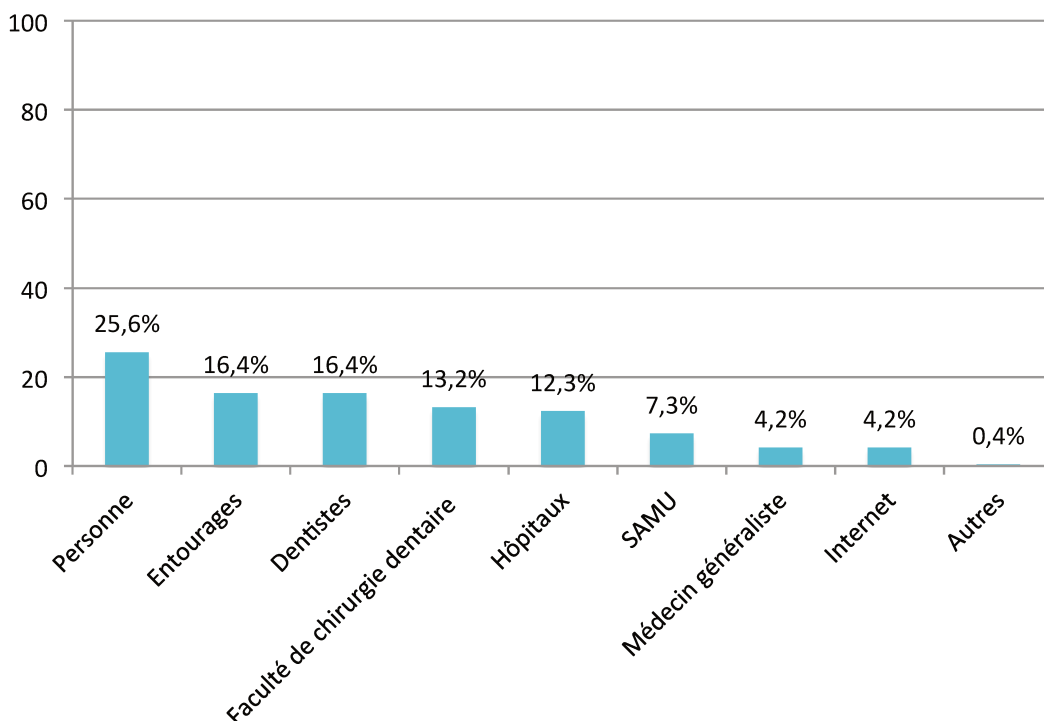


Figure 8 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des services ou des personnes qui ont orienté les personnes vers le circuit court des urgences odontologiques de l'hôpital Roger Salengro de Lille, durant la période d'étude.

Durant la période de Noël, nous remarquons que 30,8% des personnes sont venus consulter d'eux même, en ayant connaissance du service. 17,3% sont venus sur conseil de leur entourage.

En revanche, 23,1% des patients, soit près de 6% de plus que dans la période totale, ont été orientés dans ce service par des chirurgiens-dentistes et 19,2% par le service d'odontologie, celui-ci étant fermé durant la période de Noël. Une affiche sur la façade de l'établissement permettait aux patients de se rediriger vers le circuit court de l'hôpital Roger Salengro (Figure 9).

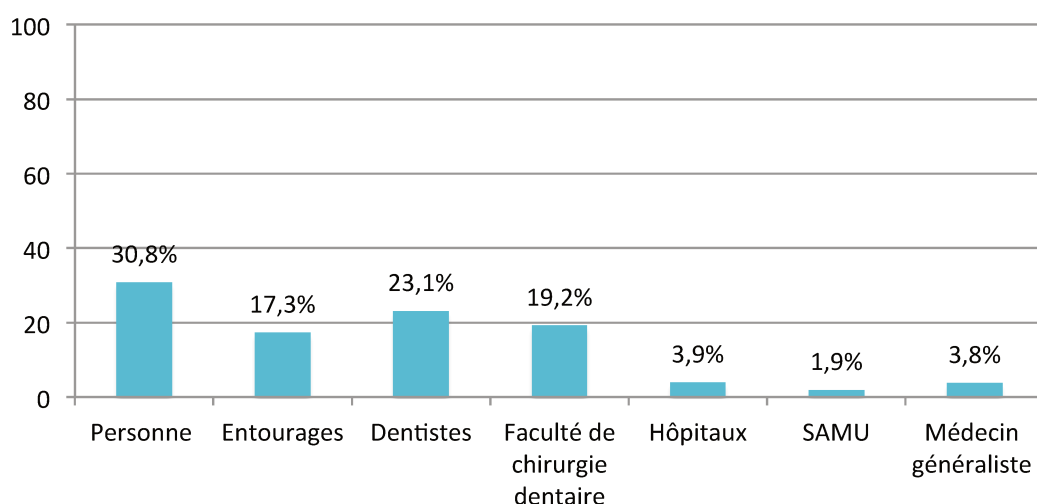


Figure 9 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des services ou des personnes qui ont orienté les patients vers le service d'urgences odontologiques de l'hôpital Roger Salengro de Lille, durant la période des congés de Noël (N=52).

Durant la semaine d'étude (du 28 janvier au 01 février 2019 inclus) nous remarquons également une différence quant à l'origine de l'orientation vers ce service.

Nous constatons que 22% des patients ont été orientés vers ce service par des hôpitaux, 12,2% par des médecins généralistes.

Durant cette semaine, 7,3% des patients ont été adressés par un chirurgien-dentiste (Figure 10).

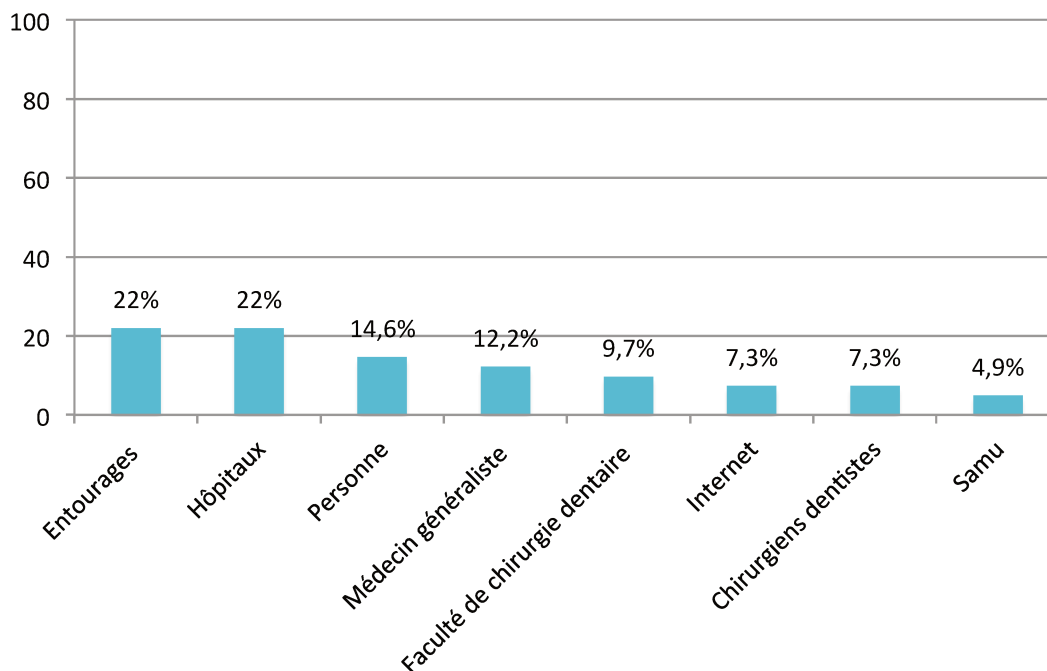


Figure 10 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des services ou des personnes qui ont orienté les patients vers le service d'urgences odontologiques de l'hôpital Roger Salengro de Lille, durant la semaine d'étude (N= 41).

3.8 Antécédents de consultations dans ce service

Parmi l'ensemble des personnes interrogées, 19,6% ont eu un antécédent de consultation dans le service des urgences dentaires du circuit court de l'hôpital Roger Salengro du CHU de Lille. 17,4% sont déjà venus consulter une fois dans le service, 1,8% deux fois, et 0,4% trois fois ou plus.

La grande majorité des patients, soit 80,4%, venaient consulter dans ce service pour la première fois (Figure 11).

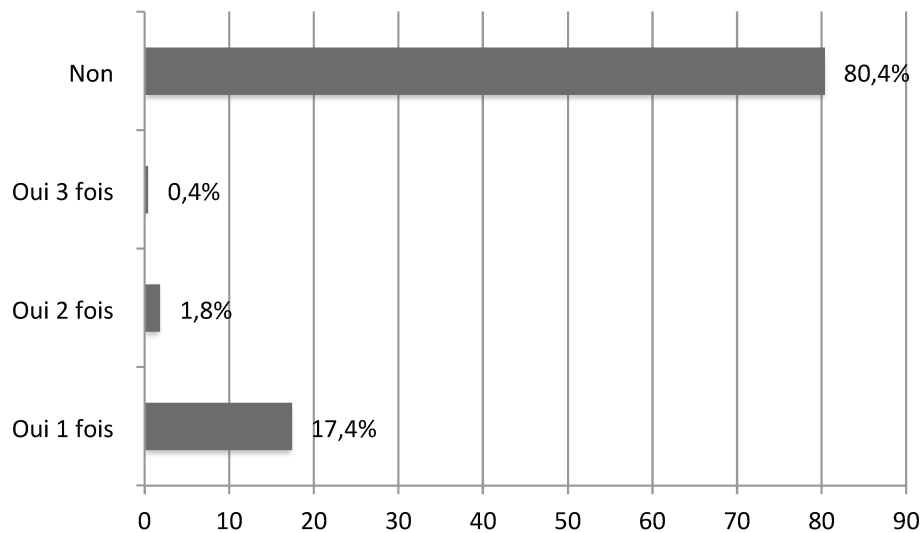


Figure 11 : Graphique illustrant la distribution en pourcentages (%), des antécédents de consultations dans ce service parmi les personnes interrogées, durant la période totale.

3.9 Délai de prise en charge par les internes

Les prochaines analyses proviennent des questionnaires remplis par l'interne et/ou l'externe en charge de la garde.

Sur la période totale de l'étude, 37,7%, soit la majorité des patients ont été pris en charge au-delà d'1heure d'attente.

Au contraire, 19,9% des patients ont été pris en charge avec un délai d'attente inférieur à 15 minutes.

22,5% des patients ont patienté entre 15 et 30 minutes, 19,9% ont patienté entre 30 minutes et 1heure (Figure 12).

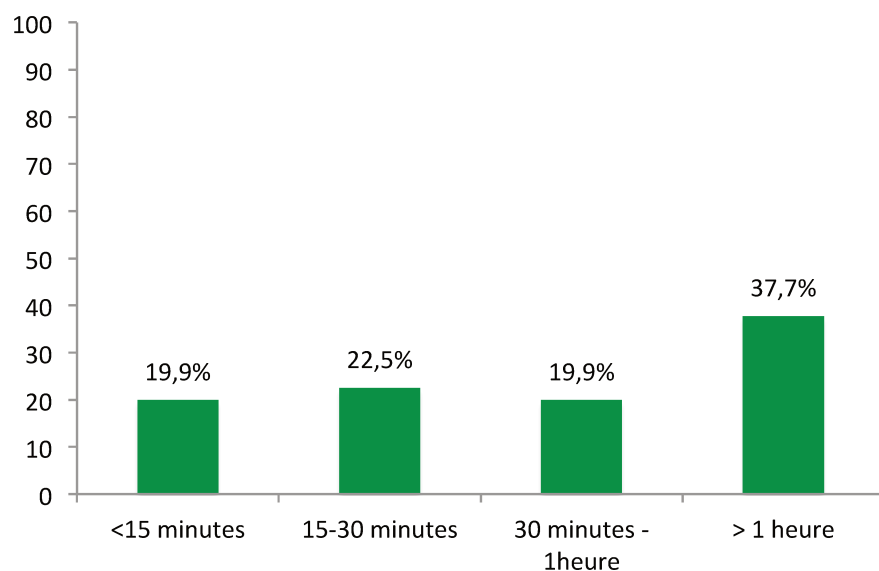


Figure 12 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant la période d'étude (N=236).

Durant la période de Noël, nous remarquons que 11,5% des patients ont attendus de 30 minutes à 1 heure, tandis que 88,5% d'entre eux ont patientés plus d'1 heure avant d'avoir été pris en charge. Personne n'a été pris en charge en moins de 30 minutes (Figure 13).

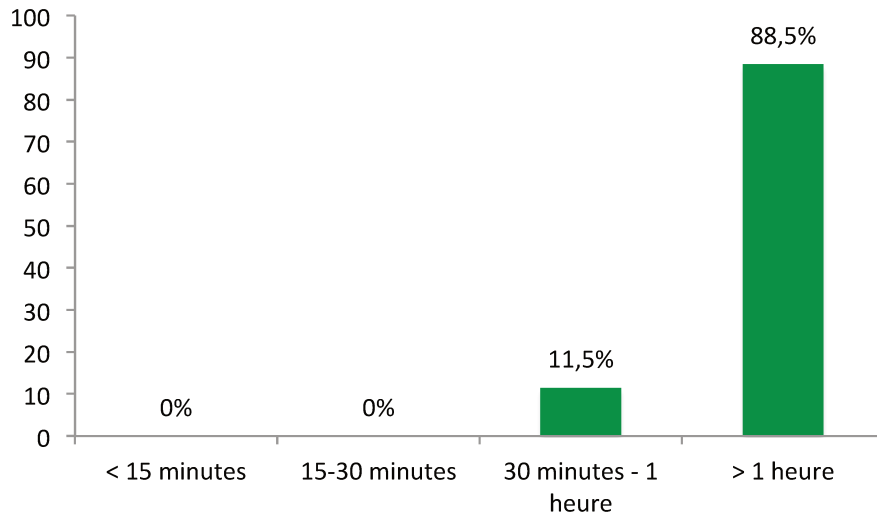


Figure 13 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant la période des congés de Noël (N=52).

Durant le weekend d'étude, le délai d'attente est de moins de 15 minutes pour 8% des patients, de 15 à 30 minutes pour 28% des patients, de 30 minutes à 1 heure pour 12% des patients, et de plus d'1 heure pour 52% des patients (Figure 14).

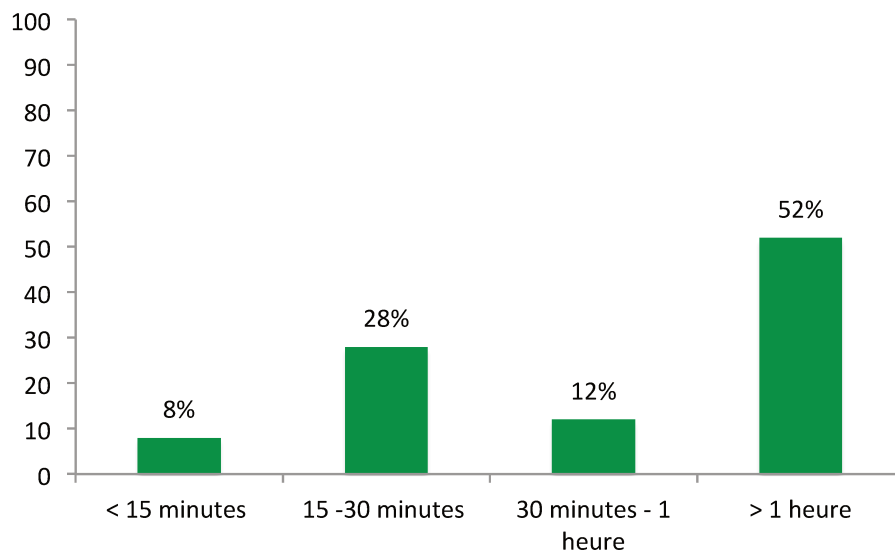


Figure 14 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant le week-end d'étude (N=50).

Durant la semaine d'étude, le délai d'attente est majoritairement inférieur à 15 minutes pour 36,6% des patients. La minorité des patients, 14,6%, ont attendu plus d'1 heure avant d'avoir été pris en charge. 21,9% des patients ont patienté entre 15 et 30 minutes, et 26,9% des patients ont attendu entre 30 minutes et 1 heure (Figure 15).

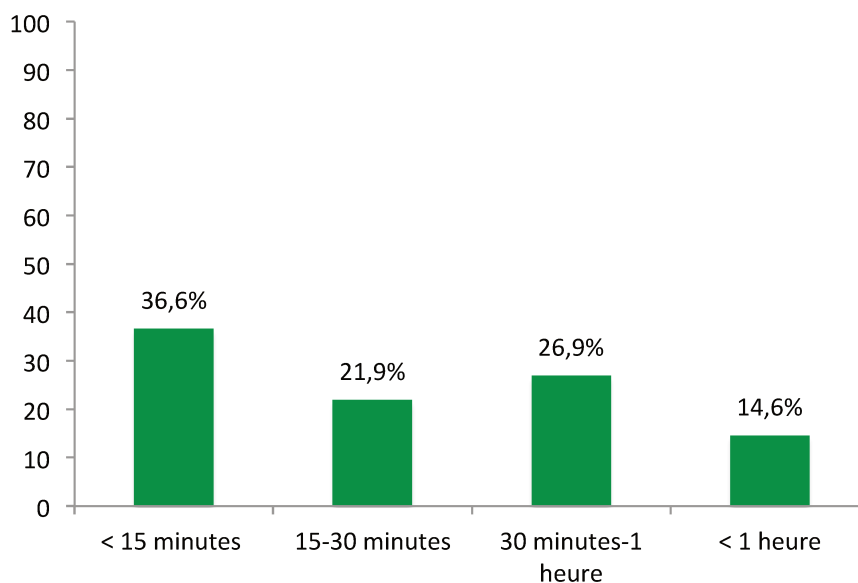


Figure 15 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant la semaine d'étude (N= 41).

3.10 Diagnostic principal

Parmi les 236 questionnaires obtenus, la Lésion Inflammatoire Péri-radriculaire d'Origine Endodontique (LIPOE) figure parmi la majorité des diagnostics principaux (33,5%).

L'autre majorité (17,4%) concerne la pulpite dentaire.

14% des patients étaient atteints d'une cellulite dentaire tandis que 8% d'entre eux présentaient un traumatisme dentaire et 2,5% un diagnostic d'ordre prothétique (Figure 16).

24,6% des patients présentent un diagnostic « Autre » (Annexe 4).

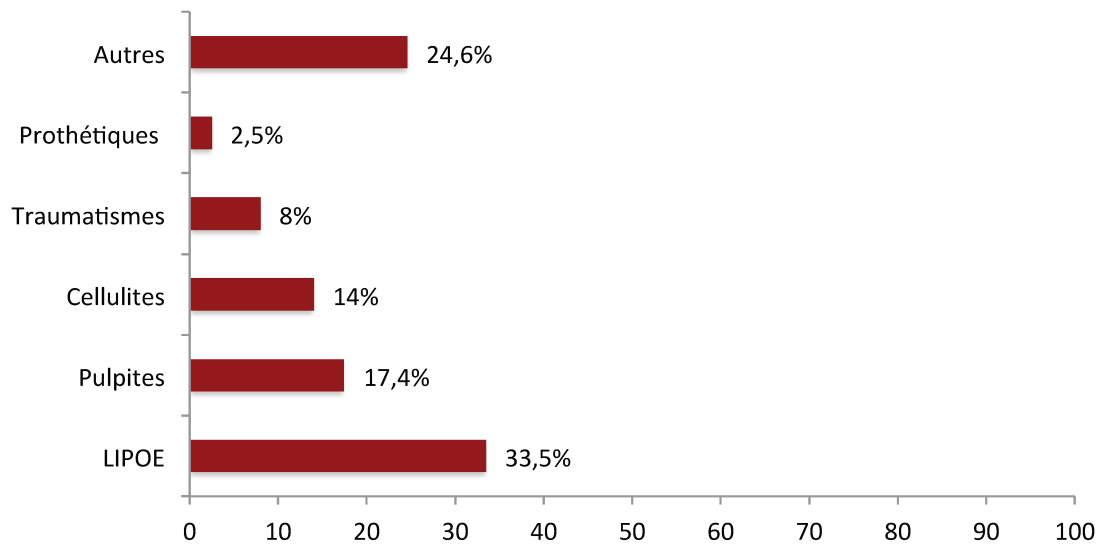


Figure 16 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du diagnostic principal chez les patients durant la période d'étude.

Parmi les autres diagnostics (24,6%), nous retrouvons le syndrome du septum pour 3,38% des cas, la péri coronarite pour 2,96% des cas, l'abcès parodontal dans 1,69% des cas, un diagnostic concernant l'orthopédie-dento-faciale (ODF) dans 1,69% des cas, lithiase, trismus, et kyste dans 1,27% des cas chacun, alvéolites, douleurs suites à un retraitement endodontique, fracture dentaire non douloureuse et gingivites ulcéro nécrotiques dans 0,84% des cas chacun.

Une complication post opératoire d'un granulome, une orientation dans le service pour l'extraction des dents de sagesse, un avis avant une chirurgie, une sinusite, une éruption dentaire, un diagnostic implantaire, une morsure, une lésion gingivale, et une hémorragie représentent 0,42% des cas chacun.

3.11 Le caractère urgent de la consultation

Dans le questionnaire destiné aux internes et externes, à la question « selon vous, le motif de consultation relevait-il d'une prise en charge urgente ? » Dans la majorité des cas, soit 73,7% des réponses, la réponse était « oui ». Et dans la minorité des cas, soit 26,3% des réponses, les internes et externes ont répondu que la prise en charge ne nécessitait pas une intervention urgente (Figure 17).

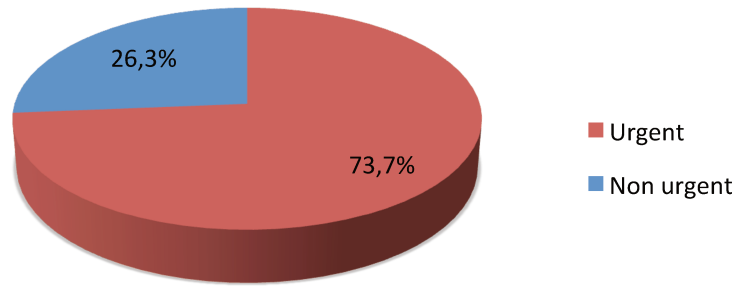


Figure 17 : Diagramme illustrant la distribution en pourcentage (%) du caractère "urgent" de la consultation.

3.12 Antécédents médicaux du patient

Parmi les antécédents médicaux des patients, la majorité d'entre eux n'avaient pas d'antécédents. Certains patients avaient des problèmes d'hypertension artérielle, de diabète, des problèmes de thyroïde, digestifs ou neurologiques.

3.13 Traitement(s) effectué(s)

Rappelons que plusieurs traitements ont pu être effectués pour un même patient.

Nous pouvons remarquer que dans 50,8% des cas, la prescription d'antibiotique a été réalisée. Une prescription d'antalgique de palier 1 dans 35,6% des cas a été pratiquée. L'autre majorité des traitements a consisté en la confection d'une cavité d'accès (20,8%), une prescription d'antalgique de palier 2 dans 16,5% des cas, une abstention dans 8,9% des cas et un drainage dans 7,2% des cas (Figure 18).

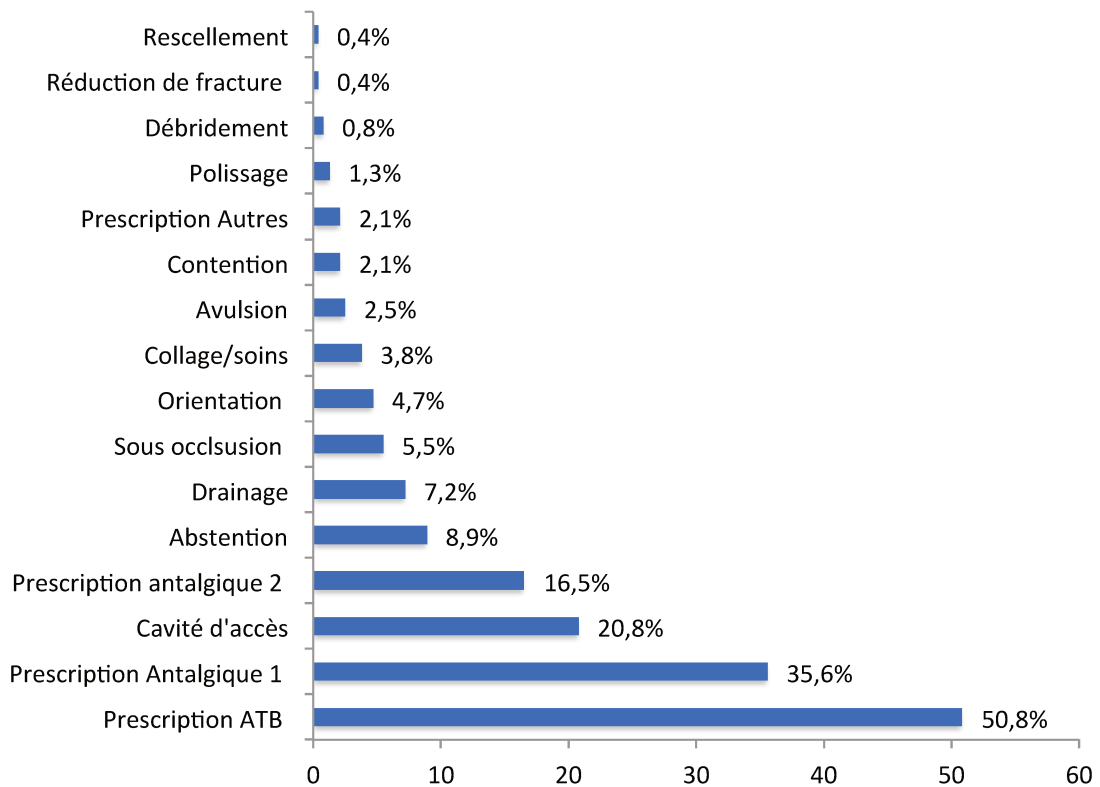


Figure 18 : Graphique illustrant la distribution en pourcentages (%) des traitements effectués chez les patients durant la période d'étude.

Il faut remarquer que durant le weekend d'étude (le 02 et 03 février 2019), le taux de prescription d'antibiotique est de 60%.

3.14 Défaits de matériels

Durant cette période d'étude, dans 82,8% des cas, aucun défaut de matériel n'a été constaté.

Les fraises dentaires sont le matériel qui a le plus manqué avec 3,4%. S'en suivent les inserts à ultrasons avec 3%, les consommables avec 2,1% des cas. Certains matériels de chirurgie orale tels que le syndesmotome ou le davier ont été manquant pour quelques patients.

3.15 Insécurité

A 95,8% durant cette période d'étude, les internes et externes en charge de la garde n'ont pas éprouvé un sentiment d'insécurité. Au contraire, pour 4,2% des cas, ils se sont sentis en danger.

Durant la période des vacances scolaires, nous remarquons que pour 11,5% des cas, un sentiment d'insécurité a été ressenti.

4 Discussion

4.1 Analyse des résultats

4.1.1 Les caractéristiques des patients

Une prédominance de patients de sexe masculin a consulté pour raison dentaire au circuit court des urgences médicales. Ce résultat diffère de celui obtenu dans l'étude concernant l'activité odontologique des urgences du CHU de Nantes ou une parfaite égalité homme/femme a été observée. Cette prédominance est en revanche retrouvée dans les études menées au sein de l'unité des urgences odontologiques du CHU de Clermont-Ferrand, au sein du CHU de Metz, ainsi qu'au CHU du Havre. Ces résultats sont donc cohérents avec les données de la littérature (3)(4)(5)(6).

D'autre part, la tranche d'âge la plus représentée dans l'étude est celle des 20-29 ans, résultat également concordant avec ceux observés dans d'autres études (4)(5).

En revanche, nous remarquons que pour la période des vacances scolaires de Noël, la moyenne d'âge la plus représentée est celle des 30-39 ans, puis, la tranche des 40-49 ans. Ces résultats pourraient être expliqués par la plus grande disponibilité de la population active en cette période. De plus, la fermeture des cabinets dentaires de ville pour congés annuels, sans remplacement du chirurgien-dentiste titulaire expliquerait également ce changement de fréquentation.

La moyenne d'âge des patients est de 34,3 ans. Ce résultat est concordant aux autres études, dont la moyenne était, respectivement, de 38,9 ans, 37,9 ans et 35,4 ans (3)(5)(6).

Les plus de 70 ans sont très peu représentés, du fait peut être de leur plus grande difficulté à se déplacer : mobilité réduite, transports et moyens à mettre en œuvre.

Concernant l'assurance complémentaire santé, 19,2% des personnes interrogées dépendent du régime de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c). Ce chiffre est légèrement supérieur aux autres études, dont le pourcentage était de 13,2% pour l'étude menée à Clermont-Ferrand et 14,5% pour l'étude menée à Nantes (4)(5).

Or, 8% de la population française et 12,2% de la population du Nord Pas de Calais, possédaient la CMU-c en décembre 2016 (26). Le pourcentage plus élevé de CMU-c relevé dans notre étude par rapport à la moyenne régionale pourrait s'expliquer par le fait que les bénéficiaires de la CMU-c seraient une population plus particulièrement exclue du système de soin libéral, en raison de leur situation précaire ou encore des tarifs plafonnés les concernant. Ce pourcentage plus élevée est également retrouvée dans l'étude Nantes, où le taux de CMU-c était de 14,5% des patients lors de l'étude, avec une moyenne régionale de 4,4% en 2012 (5)(26).

Le pourcentage de patients disposant de l'Aide à la Complémentaire Santé

(ACS) est de 4,1%. Ce chiffre est plus élevé que la moyenne nationale qui était de 2,1% de la population totale en 2017 et de 3,1% pour le département du Nord (27).

En 2017, 10,7 millions de personnes affiliées au régime général de l'assurance maladie bénéficie du régime des Affections Longues Durées, soit 17% des assurés (28). Les résultats de notre étude ont montré que 9,1% de personne en Affection Longue Durée consultent le service des urgences dentaires. La prise en charge hospitalière de ces patients ne semble donc pas être un motif de consultation spécifique.

4.1.2 Prise en charge bucco-dentaire

Près d'1/3 des patients, soit 32%, n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste au cours des 12 mois précédents leur consultation au service de garde odontologique du circuit court de l'hôpital Roger Salengro, résultat inférieur à l'étude de Clermont-Ferrand où le taux était de 50,8%, et à celle de Nantes qui était de 50% (4)(5).

L'absence de suivi régulier et donc de dentiste traitant amènerait ces patients à développer davantage de problèmes bucco-dentaires nécessitant une consultation d'urgence en service hospitalier, faute d'avoir obtenu un rendez-vous en cabinet de ville assez rapidement.

Il faut également rappeler que la consultation dans le service de garde de l'hôpital Roger Salengro se fait sans rendez-vous. Cela pourrait être un argument de choix chez certains patients dont les horaires de travail ne permettraient pas une consultation aux heures ouvrées des cabinets dentaires de ville.

De plus, 9,1% des patients déclarent consulter un chirurgien-dentiste uniquement en cas de douleur, ce chiffre atteint 13,4% durant la période de vacances scolaires. La suite des soins n'étant pas assurée, la consultation à nouveau en urgence semble irrémédiable.

D'autre part, 58,9% des personnes venues consulté déclarent avoir un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste. Les délais de rendez-vous important chez leur chirurgien-dentiste traitant expliqueraient la prise en charge hospitalière.

4.1.3 Motifs de consultation

Les raisons principales pour lesquelles les patients viennent consulter sont les suivantes : la douleur pour 60,3% des patients, (70% pour l'étude de Nantes) l'infection pour 18,7%, le traumatisme pour 4,1%, et un motif prothétique pour 2,3% des personnes interrogées (5).

14,6% (11% pour l'étude de Nantes) des patients se présentent avec un motif de consultation non urgent tel que des pertes de reconstitution, une éruption dentaire, la présence de tartre...

Malheureusement, ces personnes ont parfois attendus plus d'une heure pour être reçues et pour entendre que leur situation ne requiert pas une prise en charge immédiate. Il n'est pas rare qu'à cet instant la communication entre soignant et soigné se tende et dégénère face à l'incompréhension du patient.

Il peut arriver également qu'au niveau du CHU de Lille, parmi les différentes spécialités médicales présentes, certains internes, médecins ou chirurgiens demandent les services de l'interne d'odontologie en charge de la garde pour émettre un avis concernant un patient hospitalisé avant un bloc opératoire (Pour détecter la présence de foyers infectieux par exemple).

Enfin, il existe également des motifs de consultations qui requièrent une prise en charge par les services ORL ou maxillo-faciale (parotidite, cellulite avec signes généraux associés, hémorragie sévère post extractionnelle nécessitant la pose de colle chirurgicale...). Cette orientation devrait idéalement être effectuée dès l'accueil du patient.

4.1.4 Orientation vers ce service

Durant la période totale de l'étude, la majorité des patients, soit 25,6%, ont déclaré connaître ce service d'eux-mêmes.

16,4% des patients ont répondu avoir été conseillés par leur entourage, personnes probablement venues consultées dans ce service auparavant.

16,4% des patients ont été orientés par un chirurgien-dentiste de ville, ce chiffre atteint 23,4% en période de vacances scolaires. Les chirurgiens-dentistes ont parfois l'impossibilité de recevoir des patients en urgence, ils les redirigeraient donc soit vers le service d'odontologie du CHU de Lille en journée ou soit vers le service de garde dentaire de l'hôpital Roger Salengro le soir.

La faculté de chirurgie dentaire, est pour 13,2% des patients, à l'origine de leur consultation dans ce service d'urgence. En effet, lorsque le patient se présente en dehors des heures d'ouverture du bureau des entrées, il est redirigé au service d'urgences odontologiques de l'hôpital Roger Salengro.

Les hôpitaux de la région du Nord-Pas de Calais orienteraient également les patients vers le service de garde odontologiques dès lors qu'ils ne seraient pas en mesure d'assurer la prise en charge du patient, ces derniers n'étant pas équipés d'un service odontologique.

Le SAMU 15 est à l'origine de 7,3% des consultations dans le service de garde. Or, les médecins régulateurs ne possèdent que peu de connaissances concernant les urgences dentaires. Dans le doute, les médecins orienteraient donc très facilement les patients vers ce service de garde.

4,2% des patients ont été orientées par leur médecin généraliste car il ne pourra pas toujours soulager le patient uniquement à l'aide d'une prescription d'antibiotiques et/ou d'antalgiques.

Internet est aujourd'hui un moyen utilisé par la plupart de la population, et

surtout par les plus jeunes. Il ne sera pas difficile de trouver l'existence du service odontologique sur le site de l'hôpital Roger Salengro, ainsi que ses horaires. Pour cette étude, 4,2% des patients ont eu connaissance de l'existence de ce service grâce à internet (12).

Cependant, durant la semaine d'étude, nous avons remarqué une différence significative dans l'orientation des patients vers ce service. Il est à noter que s'agissant d'une seule semaine (du lundi 28 janvier au vendredi 01 février 2019) elle n'est évidemment pas représentative de l'ensemble de l'étude. Hormis ce biais, durant cette semaine, seulement 7,3% des patients ont été orientés par un chirurgien-dentiste, 7,3% par internet, 12,2% par un médecin généraliste et 22% par un hôpital.

Cette différence d'orientation pourrait s'expliquer par le fait que durant la semaine hors périodes scolaires, les chirurgiens-dentistes libéraux seraient plus à même de prendre en charge leurs urgences dentaires.

4.1.5 Consultations antérieures

Durant cette étude, 17,4% des patients ont déjà consulté le service une seule fois. 1,8% sont venus deux fois et 0,4% sont déjà venus consulter plus de 3 fois.

Cela montre que les patients qui ont eu connaissance du service seraient plus enclins à revenir consulter dans ce service si un problème ou une douleur dentaire venait à apparaître. Comme nous l'avons également précisé, 9,1% des patients consulteraient uniquement en cas de douleurs. Ce pourrait donc être cette patientèle concernée par des passages récurrents dans le service de garde.

Il faut rajouter que malgré les soins et/ou prescriptions faits, ainsi que les explications dispensées par l'interne et/ou l'externe en charge de la garde, certains patients sont venus consulter plusieurs fois le même jour ou encore le lendemain. Ce phénomène est non négligeable car il s'est produit plusieurs fois durant cette étude. Cela entraîne bien sûr un allongement du délai d'attente.

4.1.6 Délai d'attente

Le délai d'attente majoritaire est de plus d'1h pour 37,7% des patients. Sur la période d'étude, seulement 19,9% des patients ont attendu moins de 15 minutes avant d'avoir été pris en charge. Ce résultat est largement supérieur à l'étude de Nantes, où le délai d'attente est dans 78% des cas inférieur à 16 minutes (5).

Ce délai de plus d'1heure d'attente est d'autant plus marqué le weekend (52% des patients) et en période de congés (88,5% des patients). Cela pourrait s'expliquer par la fermeture des cabinets de ville et un afflux beaucoup plus important de patients pour une même capacité d'accueil.

Cependant, durant la semaine d'étude, le délai d'attente était de moins de 15 minutes pour 36,6% des patients, et de plus d'1heure pour 14,6% des patients,

soit la minorité.

Le délai d'attente est donc très aléatoire selon la période. Il est d'autant plus important le week-end et en période de congés. Le facteur prise en charge de « cas complexe » rentre également en ligne de compte, comme par exemple un cas de traumatisme chez un enfant.

4.1.7 Le diagnostic principal

Le diagnostic principal est la LIPOE (Lésion Endodontique Péri Radiculaire d'Origine Endodontique) pour 33,5% des patients. Ce résultat est similaire à l'étude du Havre (30%). La pulpite concerne 17,4% des patients (13% pour le havre) (3).

Ensuite, nous retrouvons la cellulite dentaire dans 14% ces cas (12% de cellulites dentaires pour le Havre), 8% de traumatismes, 2,5% de diagnostics d'ordre prothétiques, ce qui est inférieur à l'étude réalisé dans le centre hospitalier de Nantes (7,5% de diagnostics d'ordre prothétiques). Il y a également 24,6% de diagnostic « autre » (3)(5).

Ainsi, la majorité des urgences dentaires sont de « réelles urgences » et la prise en charge répond au but premier de la création de ce service. Mais il reste encore des patients qui ont été mal orientés comme les patients se présentant avec des soucis prothétiques auxquels le service ne peut répondre.

4.1.8 Concernant l'urgence de la prise en charge du patient

Nous remarquons que pour plus du quart des patients, 26,3%, les internes et externes en charge de la garde affirment que la situation n'est pas urgente, et que le patient aurait pu attendre quelques jours l'obtention d'un rendez-vous en cabinet de ville.

Ceci montre qu'une meilleure orientation des patients et surtout l'existence d'un tri au niveau de la Zone d'Accueil et d'Orientation garantirait un délai d'attente moindre qu'actuellement et ainsi une meilleure qualité de prise en charge. En effet, un délai d'attente long pourrait engendrer une plus grande propension à l'agressivité chez certains patients. Les internes et externes seraient alors en difficulté face à une situation qu'ils estiment non urgente et donc sans prise en charge immédiate ; la peur de l'incompréhension du patient les obligerait à réaliser des soins malgré l'absence de notion d'urgence.

Cependant, 73,7% des patients avaient besoin d'une prise en charge urgente et cela souligne l'importance de l'existence de ce service.

4.1.9 Traitements effectués

Concernant les résultats des traitements effectués, 50,8% des patients sont repartis avec une ordonnance d'antibiotiques, 35,6% ont eu une prescription

d'antalgiques de palier 1, et 16,5% une prescription d'antalgique de palier 2. Ce chiffre est inférieur aux autres études, mais respecte les recommandations de prescriptions. Il n'y a eu aucune prescription d'anti-inflammatoire durant l'étude (3)(6)(29)(30).

20,8% des actes consistent en la réalisation d'une biopulpotomie, en réponse au diagnostic de pulpite irréversible ou de pulpotomie dans le cas de LIPOE, cette dernière n'étant pas systématique, elle est réalisée, ou pas, en fonction de l'affluence du moment. Ce résultat est donc cohérent avec les résultats diagnostics obtenus précédemment (cf 4.1.7). Ces résultats sont également similaires à d'autres études (17% d'actes endodontiques pour le havre)(3)(7). Nous notons ensuite 8,9% d'abstention, résultat qui peut paraître surprenant lorsque 26,3% des consultations sont jugées non urgentes mais comme expliqué précédemment la crainte de représailles pousserait les internes à intervenir plus que nécessaire.

Une orientation vers un autre spécialiste, principalement un praticien maxillo-facial est réalisée dans 4,7%. Peu d'extractions ont été réalisées (2,5%) par rapport à l'étude menée au Havre, où 21% d'avulsions ont été effectuées (3).

4.1.10 Défaut de matériel

Dans 82,8% des cas, aucun matériel n'a manqué. Les défauts constatés ont concerné principalement les inserts et les manches à ultrasons, les fraises et le matériel de chirurgie. Ces défauts ont été majoritairement remarqués durant les weekends et les périodes de vacances scolaires, l'afflux d'un plus grand nombre de patient nécessitant un plus grand nombre de matériel.

Ce défaut de matériel pourrait entraîner une plus grande difficulté, voire même une impossibilité de faire un soin. Par exemple, durant la période d'étude, il a été notifié par les internes dans les questionnaires leurs étant destinés, l'absence de matériel nécessaire à l'avulsion d'une dent lactéale ou définitive, tels que le syndesmotome ou le davier.

4.1.11 Discussion sur l'insécurité

Sur la période générale, et à travers les différentes périodes, nous recensons 4,2% de sentiment d'insécurité de la part des internes et externes en charge des gardes. Ce chiffre grimpe à 11,5% pour la période de vacances scolaires. Cette période est critique car les délais d'attente sont augmentés, l'afflux de patients est très important, situation extrême propice au développement d'un comportement agressif de la part du patient.

L'insécurité au sein du cabinet dentaire de garde n'est pas rare. Ce dernier est situé au fond d'un couloir. Aucune alarme ni personnel de sécurité n'est présent directement sur place, et l'interne et/ou l'externe se trouve souvent démuné face aux agressions physiques et/ou verbales.

Les autres études n'ont pas étudié la question de l'insécurité qui est pourtant

primordial et souvent décrite lors de la prise en charge de patients dans les services d'urgence en France.

4.2 Limites de l'étude

Cette étude est basée sur un échantillon de 219 questionnaires interne, et 236 questionnaires patient soit un total de 455 questionnaires sur une durée de 2 mois.

L'étude aurait été plus représentative si la totalité des patients enregistrés durant la période avaient répondu aux questionnaires. Le but initial de l'étude n'a pu être atteint au vu de la complexité organisationnelle du service ou encore des situations « flux de patients tendus » : jamais le même personnel d'accueil d'une garde à l'autre dans le service pour distribuer les questionnaires, temps destiné au remplissage des questionnaires restreint, localisation du service ne permettant pas un contrôle quotidien des questionnaires.

Il aurait été également intéressant de demander aux patients venant se présenter dans ce service d'urgence odontologique la distance kilométrique parcourue afin de rejoindre le service. En effet, un grand nombre de patients durant ma période de présence, nous ont avoué avoir fait près d'1 heure de trajet pour se rendre dans le service.

Nous aurions également pu rajouter la question du délai d'attente avant que le patient ne vienne consulter aux urgences de l'hôpital Roger Salengro. En effet, plusieurs patients présentaient des douleurs depuis plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

La catégorie socio-professionnelle aurait également pu être rajoutée dans le questionnaire.

4.3 Améliorations possibles

Dans de nombreux services de gardes dentaires en France, le fonctionnement est le même qu'à l'hôpital Roger Salengro de Lille : le patient se présente au secrétariat et est redirigé avec sa feuille d'entrée vers la salle d'attente située en face du cabinet dentaire. La dernière admission est à 22h.

Ils sont ensuite pris en charge par ordre d'arrivée ou par ordre de priorité si une urgence dentaire importante tel qu'un traumatisme, une hémorragie ou une cellulite d'origine dentaire se présente.

Les internes et externes en charge de la garde voient alors en temps réel sur l'ordinateur du cabinet le nom, prénom, âge des patients et le motif de consultation écrit par les personnes s'occupant des admissions.

De nombreuses améliorations sont possibles pour améliorer la qualité de la prise en charge et l'amélioration de l'exercice des internes et externes en charge de la garde.

Il faudrait, dès l'entrée, filtrer les urgences relatives ne nécessitant pas une prise en charge immédiate et les réorienter vers un suivi avec un chirurgien-dentiste libéral ou vers le service d'odontologie Abel Caumartin.

C'est pour cela qu'un arbre décisionnel a été créé ainsi qu'un questionnaire (Annexe 5 et 6) à destiner du personnel infirmier affilié au tri des urgences dans le but d'éviter un encombrement du service des urgences odontologiques(31). Une plaquette informative à remettre au patient a été conçue lorsque le patient n'est pas admis dans le service et est réorienté vers le service de soin libéral ou vers le service d'odontologie.

De plus, un arbre décisionnel a également été transmis à la régulation du SAMU (Annexe 7) afin d'améliorer l'orientation en fonction du cas ou encore du jour et de l'heure de l'appel. En journée, le patient nécessitant une prise en charge urgente déterminée à l'aide de l'arbre décisionnel sera orienté vers les urgences du service d'odontologie et le soir, weekend et jours fériés vers le service de garde du circuit court. De plus, une meilleure distribution des prises en charge avec le service de maxillo-facial permettrait un désengorgement du service : traumatismes, cellulites, hémorragies entrant dans le cadre de leur activité.

Un rappel du conseil de l'ordre à visée des chirurgiens-dentistes libéraux concernant la prise en charge de leurs propres urgences a également été effectué.

D'autre part, le problème d'insécurité a été amélioré mais reste néanmoins insatisfaisant par l'association ces dernières années d'un interne et d'un externe de dernière année. De plus, cela a nettement améliorée les délais de prise en charge puisqu'un soignant assure la prise en charge au fauteuil tandis que l'autre peut s'occuper de la prise en charge administrative : comptes rendus de consultation, certificats, ordonnances.

Enfin, une commande de matériel rotatif et ultrasons en nombre et de fraises à usage unique est en cours afin d'augmenter les capacités logistiques de prise en charge.

5 Conclusion

La création récente du service des urgences odontologiques du circuit court a permis de répondre à une réelle demande quant à la prise en charge des urgences dentaires dans le Nord Pas de Calais. La gestion du service reste à parfaire notamment au niveau de l'orientation et du matériel mis à disposition. La mise en place d'arbres décisionnels ainsi qu'une commande de matériel permettraient en partie de répondre aux problèmes persistants.

Enfin, la croissance exponentielle du nombre de patient depuis 2013 est-elle le reflet flagrant d'un manque de praticiens libéraux, un déchargement des urgences de ville vers le service hospitalier ou encore l'offre ne crée-t-elle pas la demande ?

Références bibliographiques

1. Dentistes ON des C. Consulter le Code de déontologie [Internet]. 2009 [cité 27 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>
2. Barlet M, Collin C. Localisation des professionnels de santé libéraux. Comptes Natx Santé. 2009;2009.
3. Czabanski C. Les urgences et la douleur en odontologie : prise en charge et étude statistique au Centre dentaire du Havre [Thèse d'exercice]. [Université de Lille]; 2015.
4. Roger-Leroi V, Lalechere-Lestrade C, Tubert-Jeannin S. Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand (France) / Characteristics of the patients needing emergency dental treatment at the hospital of Clermont-Ferrand (France). Rev Épidémiologie Santé Publique. 2007;55(3):197-202.
5. 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]. [Université de Nantes]; 2014.
6. Baldé S. les urgences et la douleur en odontologie : prise en charge dans un service hospitalier d'odontologie. [Thèse d'exercice]. [Université de Lorraine]; 2007.
7. Guen M. Les urgences au service d'odontologie du CHRU de Brest : prise en charge et analyse statistique. 2012;
8. Comparateur de territoires – Commune de Lille (59350) | Insee [Internet]. [cité 19 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-59350>
9. Cartographie publique ONCD [Internet]. [cité 26 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
10. Eurasanté | Métropole européenne de Lille [Internet]. [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.lillemetropole.fr/fr/eurasante>
11. CHU LILLE - Centre Hospitalier Universitaire de Lille [Internet]. CHU Lille. [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.chu-lille.fr/>
12. France D université L-. Le service d'odontologie au sein de la Faculté Dentaire de Lille [Internet]. [cité 26 mai 2019]. Disponible sur: http://chident.univ-lille.fr/stock-pages/stock-pages-actus/detail-actualites/news/nouveau-service-dodontologie-au-sein-de-la-faculte-dentaire-de-lille/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=a5e29ed5b0880a87724280b90c94b535
13. Saidi K, Paquet AL, Goulet H, Ameur F, Bouhaddou A, Nion N, et al. Effets de la création d'un circuit court au sein d'un service d'urgence adulte. Ann Fr Médecine D'urgence. 1 déc 2015;5(6):283-9.

14. Service d'urgences - Evaluer l'opportunité et les modalités de la mise en place d'un circuit court au sein du service des urgences [Internet]. [cité 19 mars 2019]. Disponible sur: <http://urgences.anap.fr/publication/1760>
15. Belorgey N. Réduire le temps d'attente et de passage aux urgences, Une entreprise de réforme d'un service public et ses effets sociaux. Actes Rech En Sci Soc. 2011;4(189):16-33.
16. CHR - Hôpital Roger Salengro [Internet]. [cité 26 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.lille.fr/Nos-equipements/CHR-Hopital-Roger-Salengro>
17. Assurance complémentaire santé [Internet]. Le portail des ministères économiques et financiers. [cité 24 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Assurance-complementaire-sante>
18. Définition de l'ALD [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald>
19. En situation irrégulière - AME [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/situations-particulieres/situation-irreguliere-ame>
20. Qu'est-ce que l'aide médicale de l'État (AME) ? [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079>
21. CMU complémentaire [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/cmu-complementaire>
22. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10027>
23. Aide au paiement d'une complémentaire santé [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/aide-paiement-complementaire-sante>
24. Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS) [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13375>
25. Ferrari R. la violence aux urgences : Une triste réalité ? Société Fr Médecine Urgence. 2013;110:0-9.
26. Bénéficiaires de la CMU de base [Internet]. [cité 19 juin 2019]. Disponible sur: http://www.cmu.fr/effectifs_cmub.php
27. Nombre de bénéficiaires et d'utilisateurs de l'ACS [Internet]. [cité 7 mai 2019]. Disponible sur: http://www.cmu.fr/effectifs_acs.php
28. ameli.fr - Prévalence [Internet]. [cité 7 mai 2019]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2017.php>

29. Pierre C. Les règles de prescription des antibiotiques en chirurgie orale [Thèse d'exercice]. [Université de Lorraine]; 2018.
30. Sixou M. Prescrire en odontologie. [Texte imprimé]. Editions CdP; 2005. (JPIO : formation continue du chirurgien-dentiste).
31. Estelle Pegon-Machat, Nicolas Decerle, Stéphanie Tubert-Jeannin. Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique. Santé Publique. 2015;(1):79-88.

Tables des illustrations

Figure 1 : Graphique illustrant le nombre de patients total prise en charge par an depuis la création du service.....	16
Figure 2 : graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des personnes interrogées selon leur tranche d'âge durant la période d'étude.	24
Figure 3 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) de la répartition hommes/femmes durant la période d'étude.....	25
Figure 4 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) de la possession d'assurance complémentaire selon les patients durant la période d'étude.....	25
Figure 5 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des personnes possédant un dispositif particulier de prise en charge parmi les personnes interrogées durant la période d'étude.....	26
Figure 6 : Diagramme illustrant en pourcentage (%) les antécédents de consultations dentaires au cours des 12 derniers mois parmi les personnes interrogées, durant la période d'étude.....	26
Figure 7 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%), des principaux motifs de consultations des patients venant consulter au service des urgences odontologiques du circuit court de l'hôpital Roger Salengro durant la période d'étude.....	27
Figure 8 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des services ou des personnes qui ont orienté les personnes vers le circuit court des urgences odontologiques de l'hôpital Roger Salengro de Lille, durant la période d'étude.....	29
Figure 9 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des services ou des personnes qui ont orienté les patients vers le service d'urgences odontologiques de l'hôpital Roger Salengro de Lille, durant la période des congés de Noël (N=52).	29
Figure 10 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) des services ou des personnes qui ont orienté les patients vers le service d'urgences odontologiques de l'hôpital Roger Salengro de Lille, durant la semaine d'étude (N= 41).	30
Figure 11 : Graphique illustrant la distribution en pourcentages (%), des antécédents de consultations dans ce service parmi les personnes interrogées, durant la période totale.	31
Figure 12 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant la période d'étude (N=236).	31
Figure 13 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant la période des congés de Noël (N=52).	32
Figure 14 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant le week-end d'étude (N=50).....	32
Figure 15 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du délai d'attente des patients durant la semaine d'étude (N= 41).....	33
Figure 16 : Graphique illustrant la distribution en pourcentage (%) du diagnostic principal chez les patients durant la période d'étude.	34
Figure 17 : Diagramme illustrant la distribution en pourcentage (%) du caractère "urgent" de la consultation.	35
Figure 18 : Graphique illustrant la distribution en pourcentages (%) des traitements effectués chez les patients durant la période d'étude.	36

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux patients

Ce questionnaire consiste à réunir un certain nombre d'informations concernant l'activité du service des Urgences Odontologiques du circuit court des Urgences du CHU de Lille. Les données recueillies sont anonymes et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. A terme, ce travail permettra d'améliorer votre prise en charge dans le service.

* Age : Sexe : M F

* Avez-vous une assurance complémentaire santé (mutuelle) ?

- Oui, à titre individuel
- Oui, par le biais de mon employeur
- Non

* Bénéficiez-vous de l'un des dispositifs suivants ?

- Affection Longue Durée (prise en charge à 100% pour une maladie longue durée)
- Aide Médicale d'Etat (AME)
- Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c)
- Aide à la complémentaire santé (ACS)

* Avez-vous consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
- Non
- Uniquement en cas de douleurs
- Autre :

* Expliquez en quelques mots le motif de votre consultation (par exemple : j'ai très mal à une dent, je pense avoir un abcès...)

.....
.....

* Qui vous a conseillé ce service ?

- Personne
- Votre entourage
- Le SAMU 15
- La Faculté de Chirurgie Dentaire
- Un chirurgien-dentiste
- Autre :

* Aviez-vous déjà consulté ce service dans le cadre d'une urgence dentaire ?

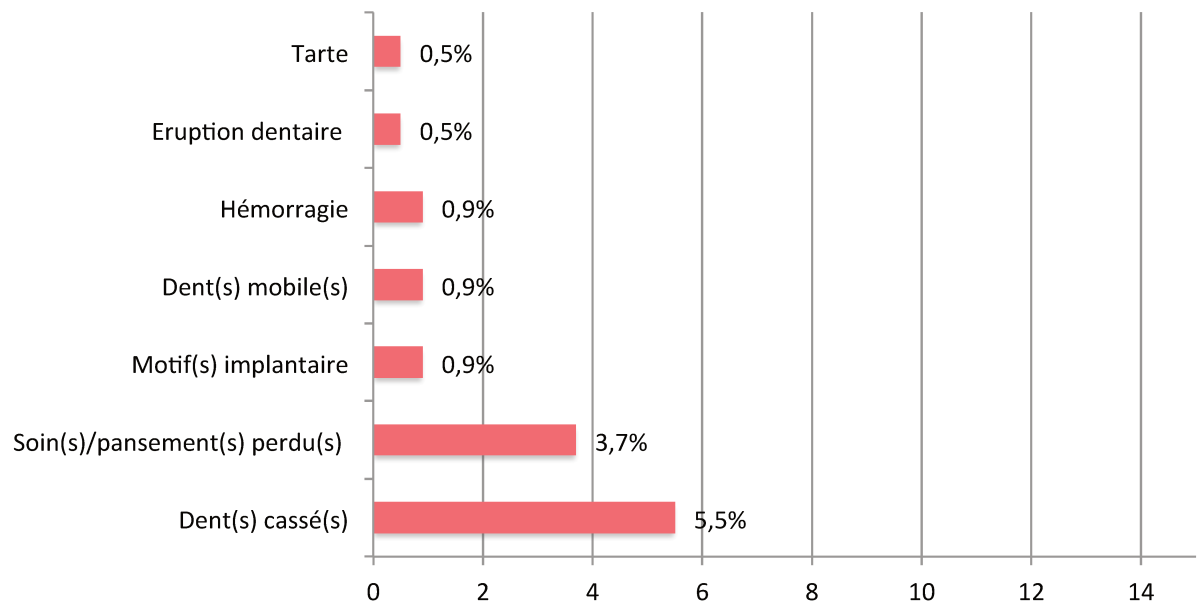
- Oui (précisez le nombre de fois) :
- Non

Annexe 2 : Questionnaire destiné aux internes

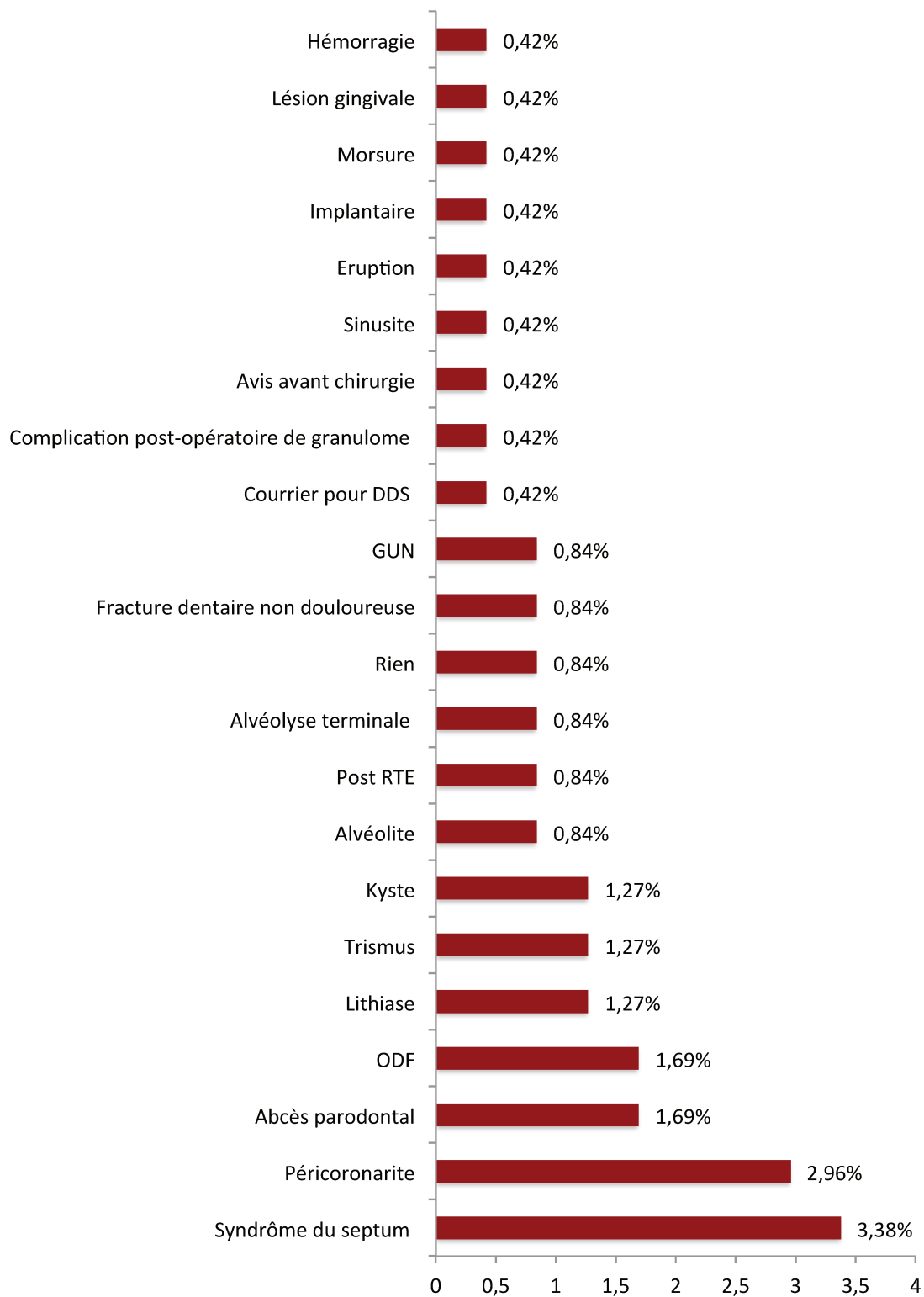
Ce questionnaire consiste à réunir un certain nombre d'informations concernant l'activité du service des Urgences Odontologiques du circuit court des Urgences du CHU de Lille. A terme, ce travail permettra d'améliorer votre exercice dans le service.

- * Délai de prise en charge :
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 15 min | <input type="checkbox"/> Entre 30 min et 1h |
| <input type="checkbox"/> Entre 15 et 30 min | <input type="checkbox"/> Supérieur à 1h |
- * Diagnostic principal :
- Pulpite
 - LIPOE (Lésion Inflammatoire Périradiculaire d'Origine Endodontique)
 - Cellulite
 - Traumatisme (précisez).....
 - Autre(s) :
- * Selon vous, le motif de consultation relevait-il d'une prise en charge urgente ?
- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|
- * Antécédent(s) Médicaux (plusieurs réponses possibles) :
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Digestifs |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Rhumatologiques |
| <input type="checkbox"/> HTA | <input type="checkbox"/> ORL |
| <input type="checkbox"/> Cardiaques | <input type="checkbox"/> Ophtalmologiques |
| <input type="checkbox"/> Rénaux | <input type="checkbox"/> Hématologiques |
| <input type="checkbox"/> Hépatiques | <input type="checkbox"/> VIH |
| <input type="checkbox"/> Neurologiques | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |
| <input type="checkbox"/> Respiratoires | |
- * Traitement(s) effectué(s) (plusieurs réponses possibles) :
- Cavité d'accès
 - Sous occlusion
 - Prescription (précisez : antalgiques, ATB, BdB).....
 - Contention
 - Abstention
 - Autre(s) :
- * Sentiment d'insécurité :
- NON
 - OUI (Précisez : insultes, menaces...).....
- * Défaut de matériel(s) :
- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Consommables |
| <input type="checkbox"/> Sonde/miroir | (précisez)..... |
| <input type="checkbox"/> Précelles | |
| <input type="checkbox"/> Seringues | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |
| <input type="checkbox"/> Fraises | |
| <input type="checkbox"/> Instruments rotatifs | ... |

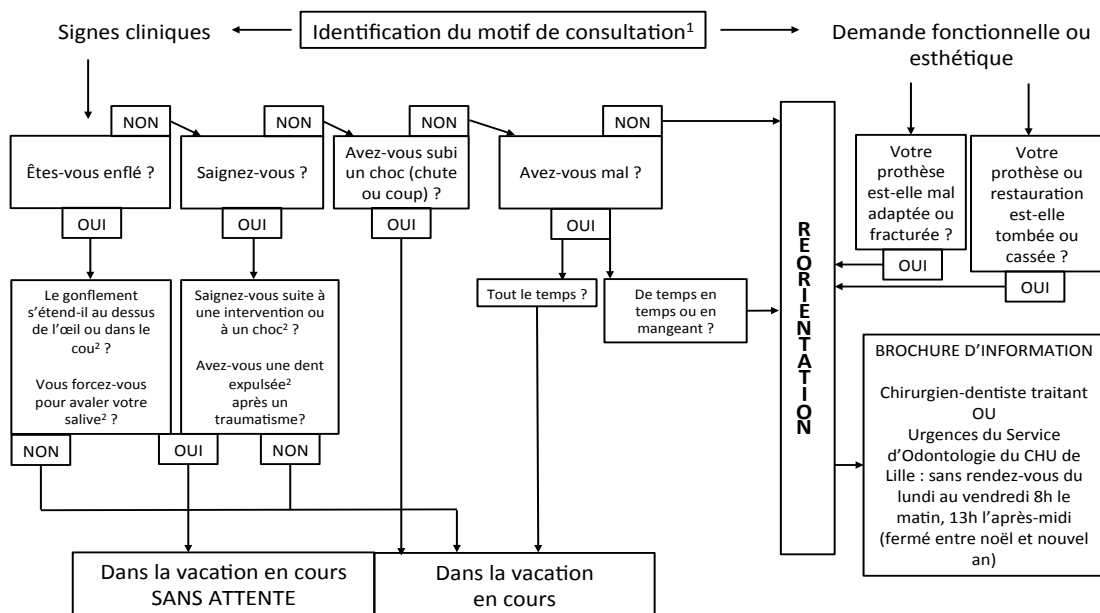
Annexe 3 : Graphique des autres motifs de consultations des patients venus consulter dans le service de garde odontologiques de l'hôpital Roger Salengro



Annexe 4 : Graphique des « autres » diagnostic répertoriés durant la période d'étude



Annexe 5 : Arbre décisionnel destiné à l'orientation des patients dès leurs arrivés dans le service



¹ Si le motif est une altération de l'état général et/ou trismus sévère : orienter le patient dans la vacation en cours sans attente

² Si le patient répond oui à l'une des deux questions : orienter le patient dans la vacation en cours sans attente

Service d'Odontologie du CHU de Lille – d'après Pegon-Machat E. et al, Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique (2015)

Annexe 6 : Questionnaire destiné aux patient afin d'identifier le caractère urgent de la situation

NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

QUESTIONNAIRE ORIENTATION URGENCES DENTAIRES CIRCUIT COURT

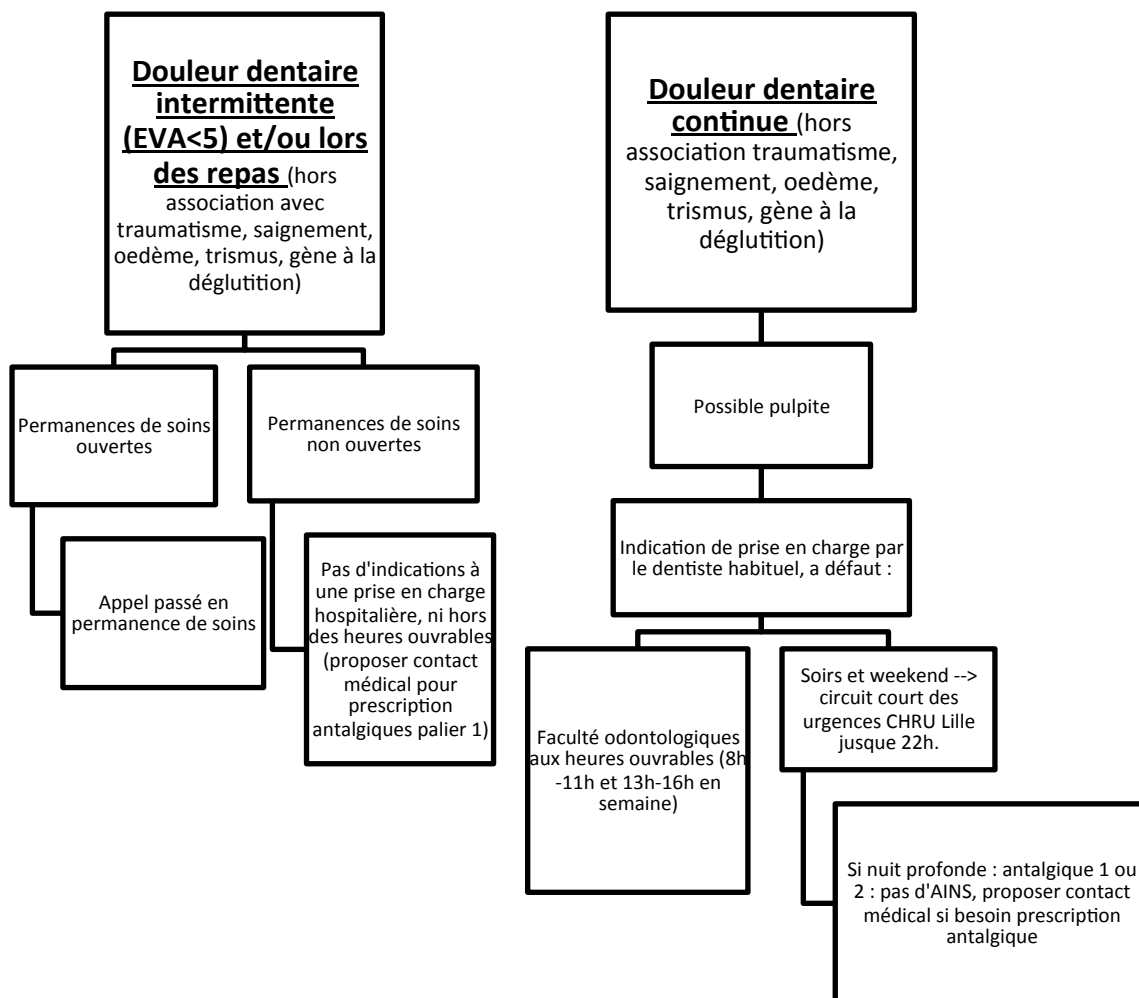
Pourquoi consultez-vous aujourd'hui ?

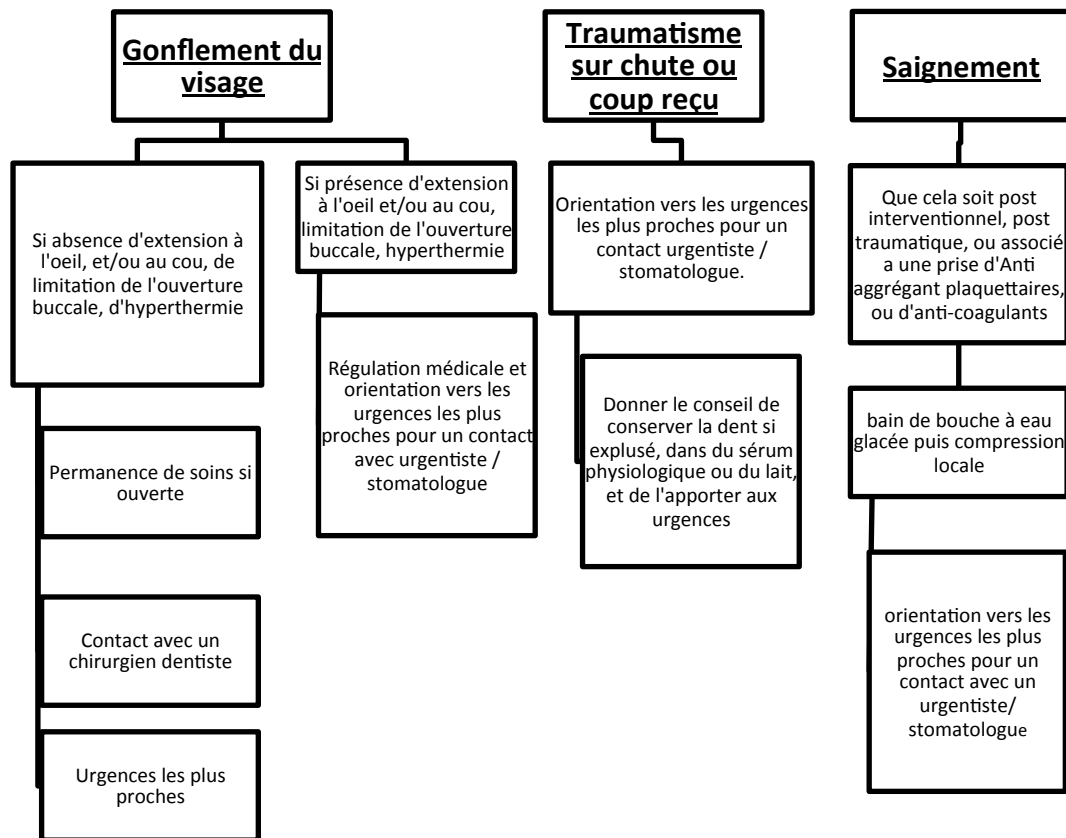
- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Êtes-vous enflé ? | OUI | NON |
| Si OUI : Est-ce que le gonflement s'étend au dessus de l'œil ou dans le cou ? | OUI | NON |
| Vous forcez-vous pour avaler votre salive ? | OUI | NON |
| 2. Saignez-vous ? | OUI | NON |
| Si OUI : Saignez-vous suite à une intervention ou à un choc ? | OUI | NON |
| Avez-vous une dent expulsée ? | OUI | NON |
| 3. Avez-vous subi un choc (chute ou coup) ? | OUI | NON |
| 4. Avez-vous mal ? | OUI | NON |
| Si OUI : de temps en temps ou en mangeant ? | OUI | NON |
| tout le temps ? | OUI | NON |
| 5. Avez-vous une prothèse mal adaptée ou fracturée ? | OUI | NON |
| 6. Votre prothèse, couronne ou restauration est-elle tombée ou cassée ? | OUI | NON |

-
- Prise en charge dans la vacation en cours sans attente
- Prise en charge dans la vacation en cours
- Réorientation

Service d'Odontologie du CHU de Lille – d'après Pegon-Machet E. et al, Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique (2015)

Annexe 7 : Arbres décisionnels destiné au SAMU lors d'un appel concernant une douleur bucco-dentaire





Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2019 – N°:

Etude de l'activité des urgences odontologiques au sein du circuit court de l'hôpital Roger Salengro, du CHU de Lille

SOUFFLET Florian.- 58p : 18 ill. (18 figures) ; 31réf.

Domaines : Urgence

Mots clés Rameau:

Centre hospitalier régional et universitaire-Lille ; Urgences en odontostomatologie : service de garde (santé) ; Enquêtes ; Questionnaire

Mots clés FMeSH:

Centre hospitalier universitaires-statistiques et données numériques ; Enquête sur les soins de santé ; Efficacité fonctionnement : Enquêtes et questionnaires

Résumé de la thèse :

Les urgences dentaires constituent une partie non négligeable de notre activité professionnelle. Le service d'urgence odontologique du circuit court de l'hôpital Roger Salengro permet de prendre en charge les patients en dehors des heures habituelles d'ouverture des cabinets dentaires de ville et sans rendez-vous. L'étude de l'activité du service à l'aide de questionnaires destinés au patient et à l'interne de garde a permis de mettre en évidence des améliorations à apporter quant à l'orientation des patients, à la quantité de matériel mis à disposition et enfin au sentiment d'insécurité éprouvé par le personnel soignant.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur G. PENEL

**Assesseurs : Monsieur le Docteur L. NAWROCKI
Madame le Docteur C. CATTEAU
Madame le Docteur A. de BROUCKER**